

# 肝癌患者 TACE 术后肝功能损害的调查研究

陈 静, 张遂亮

(上海市第七人民医院, 上海, 200137)

关键词: 肝癌; TACE 术; 肝功能损害

中图分类号: R 735.7 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)04-202-03 DOI: 10.7619/jcmp.201704066

肝癌是一类具有严重危害的恶性肿瘤,在临床上分为原发性肝癌和转移性肝癌。原发性肝癌在患病初期症状不明显,有症状表现出来时多为肝癌中晚期,治愈率很低<sup>[1]</sup>。肝癌的治疗方法包括手术治疗、射频治疗等。TACE 术既适用于原发性肝癌,又适用于继发性肝癌<sup>[2-3]</sup>。本研究对肝癌患者 TACE 术后肝功能的损害情况进行分析,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2015 年 1—12 月在本院进行肝癌治疗的患者 416 例,所有患者都经过了病理检查确诊为肝癌,其中包括原发性肝癌患者 295 例,继发性肝癌患者 121 例。有 308 例患者进行了 TACE 术治疗,其中男 206 例,年龄 40~86 岁,平均 62.5 岁,女 102 例,年龄 27~78 岁,平均 55.6 岁。有 108 例患者进行了 1 次 TACE 治疗,102 例患者进行了 2 次 TACE 治疗,98 例患者进行了 3 次以上的 TACE 治疗。

### 1.2 研究方法

1.2.1 TACE 治疗方法: TACE 的治疗首先使用 Seidlner 法进行穿刺,穿刺的位置是在股动脉,穿刺后把 5F 动脉导管通过 DSA 的牵引放入到动脉中,放入的位置是一直至腹腔动脉,然后在 DSA 下对肝脏肿瘤上动脉的供血情况进行评价,同时对肝脏肿瘤的具体情况确认,包括所处的具体位置、肿瘤的具体数量、肿瘤的体积大小等,之后把导管插入肝脏的供血动脉或者是肿瘤的供血动脉上。在将导管插好定位后,开始通过导管把碘油以及用来化疗的混合药物乳剂和明胶海绵颗粒通过导管用“三名治”法注入肿瘤血管内,最后肿瘤被碘油混合物填充、染色均匀,手术满意,对穿刺点进行包扎止血。在手术完成后,要

对患者使用常规的保肝药物进行治疗,治疗时间为 1 周。在手术后要给患者服用提高免疫力的药物。整个 TACE 的治疗周期为 4~12 周。

1.2.2 肝功能的检测:在患者进行 TACE 术治疗后的第 3、7 天对患者的静脉血进行采集,采集前要保持空腹,每次采集 3 mL 左右,在室温下放置 20~30 min 后,等到血液发生自然凝固,然后将血液放入离心管中,使用高速离心机,在常温下进行离心,离心机的速度为 3 000 r/min,经过 10 min 的离心后,将离心管取出,只收集离心管上层的血清,将收集到的血清保存在 -20 ℃ 的冰箱中待用,进行血清检验。

1.2.3 肝癌患者 TACE 术的护理要点:肝癌患者由于在进行 TACE 术之前,心理压力一般偏大,对肝癌患者在开展 TACE 术治疗前,需对患者进行有效的心理护理。术后患者的肝功能,由于手术的影响,损伤很大。因此也需要对其进行有效护理,促进肝功能恢复。术前护理:术前主要对患者进行心理护理和饮食护理。① 心理护理:术前心理护理的目的是消除患者心中的焦虑和一系列消极情绪,让患者对自己的病情不绝望,充满信心。这就需要护理人员积极主动地和患者进行沟通交流,在沟通的过程中,让患者主动讲述自己内心最真实的想法,让他们的情绪得到释放。再根据患者所讲述的不安缘由,进行安慰、鼓励。术前要针对 TACE 术进行讲解,就手术的原理,术中注意事项,术后护理做充分讲解和告知,使患者及家属对手术成功充满信心。② 饮食护理:术前注意营养的补充,增强机体抵抗力;合理饮食,给予三高一低,易消化饮食,注意食物多样化,少量多餐,忌食干硬、辛辣刺激食物;术前禁食水 6 h,避免术中呕吐。术后护理:术后的护理主要包括疼痛护理、发热护理和睡眠护理。① 疼痛护理:肝癌患者 TACE 术后的疼痛部位主要为肝区,因肿瘤坏

死、机体炎性反应而导致。术后要对患者的疼痛位置,疼痛的性质,疼痛的程度进行密切观察。要告知患者,为何会产生疼痛,让患者有心理准备,避免心理紧张。有研究表明,当患者的心理状态处于积极、乐观时,对疼痛的耐受度也更高,反之对疼痛的耐受度越低。由于心理的作用,负面情绪会导致疼痛程度被放大,这会对患者的心理带来更大的影响。如果患者的疼痛程度不高,为轻度或中度,可以通过心理疏导,达到分散患者注意力的目的,从而帮助患者,使他们的疼痛感减轻。如果患者的疼痛感强烈,或者是疼痛时间长,应该对患者采取镇痛措施,帮助患者减轻疼痛,让患者不会因为疼痛影响休息,促使机体尽快恢复。② 发热护理:使用 TACE 对患者进行治疗,其原理就是使用医学材料,将肿瘤供应血液与营养的动脉血管堵塞,使肿瘤缺血,细胞坏死,最终肿瘤坏死。但在这个过程中,会导致发热。同时栓塞越多,发热越高。在患者出现发热症状时,要向患者解释发热原因,避免患者出现焦躁、不安等情绪,使患者可以安心治疗,做好配合工作。腋温  $< 38^{\circ}\text{C}$  可鼓励患者多饮水或适当静脉补液;腋温  $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$  时,及时给予物理降温(冰敷、温水擦浴、酒精擦拭),必要时给予药物降温,做好高热护理;腋温  $> 39^{\circ}\text{C}$  并持续高热不退时,及时查血常规,如中性粒细胞、白细胞有升高,考虑感染的存在,遵医嘱及时给予抗生素治疗;要保持室内通风,减少探望,避免感染。③ 睡眠护理:不论是术前还是术后,都需要做好患者的睡眠护理。对于手术后患者来说,睡眠质量与康复进度息息相关。由于手

术穿刺给患者带来的疼痛感和心理上的负担,都会影响患者睡眠质量,因此护理人员要做好患者的思想工作,通过成功案例,鼓励患者,给患者提供安静、舒适的睡眠空间,如果患者难以入睡,可适当使用镇静药;如果有胃肠道反应、疼痛感等症状影响了其休息,应该对其进行药物治疗,使患者的睡眠质量得到提升,病情能够尽快恢复。

### 1.3 统计学分析

统计学数据处理使用 SPSS 19.0 软件来进行。计量数据用均数  $\pm$  标准差来表示,行  $t$  检验;计数资料用 % 表示,行  $\chi^2$  检验;  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

本组患者在经过 TACE 术治疗后对肝功能 AST、ALT、TBIL、DBIL、ALB、PT 指标进行测定,术后 3 d 的肝功能 AST、ALT、TBIL、DBIL、PT 指标相较于手术前有所升高,ALB 有所下降,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 术后 7 d 的肝功能 AST、ALT、TBIL、DBIL、PT 指标相较于手术前有所升高,ALB 有所下降,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 术后 7 d 相较于术后 3 d 的肝功能 AST、ALT、PT 指标有所降低,ALB 有所上升,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。本组患者中,有 108 例患者进行了 1 次 TACE 治疗,其中肝功能有变化 41 例,无变化 67 例; 102 例患者进行了 2 次 TACE 治疗,其中肝功能有变化 45 例,无变化 57 例; 98 例患者进行了 3 次以上的 TACE 治疗,其中肝功能有变化 62 例,无变化 36 例。

表 1 本组患者治疗前、TACE 术后 3 d、7 d 肝功能指标变化

时间	AST	ALT	TBIL	DBIL	ALB	PT
治疗前	52.32 $\pm$ 32.65	42.12 $\pm$ 28.69	22.35 $\pm$ 15.25	7.35 $\pm$ 9.62	38.56 $\pm$ 6.01	14.16 $\pm$ 1.06
术后 3 d	98.69 $\pm$ 126.43 *	85.69 $\pm$ 96.12 *	28.93 $\pm$ 21.36 *	11.28 $\pm$ 11.39 *	34.60 $\pm$ 6.59 *	15.68 $\pm$ 1.23 *
术后 7 d	59.63 $\pm$ 42.38 **	61.21 $\pm$ 43.29 **	25.34 $\pm$ 19.62 **	10.62 $\pm$ 10.32 **	35.69 $\pm$ 6.34 **	14.76 $\pm$ 1.91 **

与治疗前比较, \*  $P < 0.05$ ; 与术后 3 d 比较, #  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

肝癌在早期临床症状不明显,很多患者无法通过自身感受察觉,在有明显临床症状出现时,患者往往已经发展到了肝癌中晚期,很多患者都失去了手术治疗的机会,对于不能进行手术治疗的患者来说,采取 TACE 术进行治疗就成了最有效的办法<sup>[4]</sup>。

TACE 在治疗中晚期肝癌时,主要是通过将

混合碘油的乳化剂和化疗药物注入到动脉血管中,再使用栓塞剂来达到堵塞肝癌肿瘤的供血血管的目的,使肿瘤缺血而自然坏死或者是使肿瘤缺乏营养而停止生长,同时在药物作用下消灭肿瘤细胞,达到治疗肝脏肿瘤的效果<sup>[5-6]</sup>。一般在进行 TACE 治疗时使用的药物是阿霉素和顺铂等,在进行 TACE 治疗时,注入的药物浓度和平时的浓度是不一样的,一般浓度要达到平时的 10 ~ 100 倍,使用 TACE 术对肝脏肿瘤进行治疗的好

处是药物直接作用于病灶部位,药效也是慢慢发挥的,所以对肝脏造成的损害可以减小,化疗带来的副作用也可以减小。临床上使用 TACE 对肝脏肿瘤进行治疗,也是有一定的前提的,TACE 对于不能进行手术治疗的原发或继发肝癌可以进行有效的治疗,TACE 还可以用来作为进行手术治疗前改善身体状况,为手术争取基础条件,又可以在进行了肝癌手术后来巩固疗效,促进肝癌的康复,有着很大的作用,不过 TACE 术不能用于身体健康状况很差,体质下降严重的患者;不能作用于腹腔内聚集了大量积液的患者,因为腹腔内聚集大量积液会妨碍手术的进行,同时可能导致感染的发生;不能应用于肝功能有严重障碍的患者,因为 TACE 术本来就会对患者的肝功能造成一定的损伤,如果患者存在严重的肝功能障碍,那么可能会导致患者的病情更加严重化;不能应用于门静脉血压很高,或者是门静脉主干出现了完全阻塞的患者;不能应用于食管重度曲张的患者<sup>[7]</sup>。

根据相关文献<sup>[8-10]</sup>记载,在进行了 TACE 术后,会出现很多的并发症,其中肝功能受损就是其中最主要的并发症,因为 TACE 术是创伤性手术,而且对肝脏主血管进行了栓塞,虽然可以对肝脏肿瘤起到断绝营养,促进坏死的作用,但同时也断绝了肝脏自身的营养供给,降低了肝脏的血液循环<sup>[11-12]</sup>。本研究结果表明,本组患者在经过 TACE 术治疗后对肝功能 AST、ALT、TBIL、DBIL、ALB、PT 指标进行测定发现,肝功能 AST、ALT、TBIL、DBIL、PT 指标有所上升,ALB 有所下降,这说明患者的肝功能在治疗后受到了损害,同时在术后 7 d 比术后 3 d 的肝功能 AST、ALT、TBIL、DBIL、PT 指标出现了下降,ALB 出现了升高,说明了肝功能的损害是可逆的,在手术后通过常规的肝脏治疗和保养可以使肝功能得以慢慢恢复<sup>[13-14]</sup>。同时进行 TACE 的次数越多,对患者肝功能造成的损害越大,所以在临床上,进行 TACE 治疗前,要先对患者的肝功能进行测定,防止进行 TACE 次数过多对患者的肝脏带来不可逆转的损害<sup>[15-16]</sup>。

综上所述,采取 TACE 术对肝癌进行治疗会对肝功能造成一定的损伤,但是这种损伤是可逆的,在经过精心的临床护理和治疗后,肝功能可以

得到恢复,同时在治疗前,要对患者的肝功能进行检测,根据患者的肝功能情况制定合理的 TACE 次数,避免给肝脏造成过大的损害。

#### 参考文献

- [1] 陈刚,唐晓军,李宏波,等. 肝动脉化疗栓塞联合经皮微波消融治疗中晚期肝癌的疗效评价[J]. 临床放射学杂志, 2012, 05: 710-713.
- [2] 贺洪德,贺晶,罗中华,等. 肝动脉化疗栓塞联合门静脉栓塞治疗中晚期肝癌的疗效评价[J]. 介入放射学杂志, 2011, 03: 191-193.
- [3] 李海平,曹觉,王小宜,等. 原发性肝癌经动脉化疗栓塞疗效及预后影响因素分析[J]. 临床放射学杂志, 2011, 01: 66-69.
- [4] 朱康顺,单鸿,黄明声,等. 肝癌化疗栓塞后血清肝纤维化指标的含量变化及临床意义[J]. 临床放射学杂志, 2012, 04: 208-210.
- [5] 李学达,曹贵文,崔新江,等. 肝癌 TACE 治疗与术后保肝抗病毒治疗临床意义[J]. 当代医学, 2011, 05: 41-43.
- [6] 朱佩钦. 肝动脉化疗栓塞术后肝功能损害的观察及护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 04: 617-618.
- [7] 杜志泉,刘小琨,方玉祥,等. 肝动脉化疗栓塞致肝功能损害 60 例临床观察[J]. 邯郸医学高等专科学校学报, 2013, 05: 522-523.
- [8] 张玉勤,葛勇前,蔡树模,等. 动脉及静脉注射化疗药物的血浆及组织药物浓度变化特征[J]. 中华肿瘤杂志, 2014, 04: 36-39.
- [9] 王丽,张新国,霍忠超,等. 肝动脉化疗栓塞术联合热疗及三维适形放疗对原发性肝癌的临床疗效分析[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(1): 24-26.
- [10] 何柳,张铭光. 针对性护理干预对肝癌介入治疗患者疼痛和胃肠道反应的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(16): 54-57.
- [11] 王节强. 原发性肝癌术后生存率随访分析及相关影响因素研究[J]. 华南国防医学杂志, 2014, 28(11): 1124-1125.
- [12] 随义,韩杰,严鹏程,等. 三种介入治疗方案对原发性肝癌的疗效分析[J]. 海南医学院学报, 2014, 20(3): 421-423.
- [13] 霍传红. 肝癌介入术后的护理干预效果观察[J]. 黑龙江医药科学, 2013, 36(5): 104-105.
- [14] 文峰,向燕. 原发性肝癌自发性破裂出血的急诊处治体会[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(E01): 70-72.
- [15] 徐从翠,宋卫芹,乔艳. 肝癌介入治疗术后并发症的护理[J]. 中华全科医学, 2013, 11(3): 488-489.
- [16] 孙亚利,任洋,肖奇贵,等. 循证护理干预对肝癌患者介入术后并发症及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(16): 119-122.