

内镜下射频药物注射序贯治疗结肠癌性狭窄

赵月坤 李学国 王合富 周旋 赵晶

山东省枣庄市枣庄矿业集团公司中心医药 277911

对晚期结肠癌性狭窄患者多采用手术治疗，以缓解梗阻症状，对不能手术者我们应用内镜下射频、药物注射序贯治疗，以缓解梗阻症状，疗效满意。

1、一般资料：

我院从2000年3月至2002年1月共收治结肠癌伴梗阻患者31例，均为不能手术者，男21例、女10例，年龄51-79岁，平均63.2岁。病灶部位：直肠8例，乙状结肠5例，降结肠8例，横结肠5例，升结肠5例；病理类型：腺癌19例，黏液癌7例，未分化癌5例。狭窄程度：完全梗阻8例，不完全梗阻23例。

2、仪器：

Olympus CF-2401 肠镜，LDRF-50(内镜)射频治疗仪(绵阳立德电子科技有限公司)，工作频率400KHz，输出功率0-45W，连续可调，Olympus NM-LK 型注射针。

3、治疗方法：

术前准备同肠镜检查，将肠镜送至肠腔狭窄处，经活检孔送入射频治疗电极，电极头接触靶组织，输出功率设为20-30W，每3-5s切换，直到癌变白、凝固及部分肿瘤组织脱落。1周后给以内镜下注射药物，将5-氟尿嘧啶125mg+丝裂霉素2mg+无水乙醇2ml混合为7ml，分4-8点注射，每处0.5-1ml，对肿块型病变，除于四周边缘注射外，尚需于瘤体中央注射。上述两次治疗为1疗程，可序贯多疗程治疗直至梗阻解除。一般2-4疗程可达到满意疗效。

4、疗效判断：

显效为梗阻状态完全解除；有效为狭窄程度减轻，梗阻部分解除；无效为狭窄无减轻或加重，梗阻未解除。

5、结果：

31例中有17例治疗两个疗程，8例治疗3个疗程，6例治疗4个疗程。其中显效10例，有效20例，无效1例，总有效率(显效+有效)为96.8%(30/31)，疗程结束后梗阻缓解持续时间1-6个月，平均2.7个月。30例有效患者中随访生存期：3-6个月者13例，7-19个月者17例。

6、讨论：

对不能手术的结肠癌性治疗，多采用放置肠腔自膨式支架，能起到立竿见影的效果，但临床中发现，支架置入术中并发症较多，且费用较高，加之部分地区因条件限制不能开展，另外如果瘤体过大亦不便放置。我院应用内镜下射频联合注射药物序贯治疗结肠癌性狭窄，可有效缓解梗阻症状，从而明显提高生活质量，延长患者生存时间。

治疗过程中我们有以下体会：①射频电能传出方式属双极悬浮输出，以电流形式传输，对人体不产生有害辐射，对神经肌肉无兴奋刺激作用(注 1)，一般不会诱发心血管意外，安全性高；②射频工作时导线不发热，不损伤内镜；电极头不粘组织，治疗方便；治疗时无烟雾产生，视野清晰；③内镜下注射药物不仅能抑制癌细胞生长，而且可以使癌组织凝固坏死致瘤体缩小，解除梗阻。与全身化疗相比，白细胞下降及消化道不良反应明显减少；④首次射频治疗后，有较好的视野进行内镜下注射，同时更有利于药物的渗透与吸收。通过化疗药物对癌细胞的抑制，当再次射频时，对组织的穿透力将更深且均匀；⑤射频和药物注射对肠管外浸润均有一定的治疗效果，且有协同作用。能减少转移并延长生存期；⑥序贯治疗避免了反复单一的治疗可能所致的严重并发症，如大出血、穿孔、白细胞明显下降等。

参 考 文 献

- 1、朱亚芳、王建红、周建明等，内镜下射频治疗食管恶性梗阻，〈中华消化内镜杂志〉，2003. 2: 138-139