

者血清 ICAM-1、IL-1、MPO 及淀粉酶水平的影响[J]. 世界复合医学, 2021, 7(7): 105-107.

[11] 申原. 腹腔镜胆囊切除术对急性胆囊炎合并胆囊结石患者肝功能及应激反应的影响[J]. 名医, 2021, 3: 54-55.

[12] 胥广贺. CT 灌注成像和 CT 减影血管成像用于急性缺血性脑血管病诊断中的临床价值评估[J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27(21): 44-46.

[13] 殷生亮, 戴群英, 郭成, 等. 腹腔镜胆囊切除术联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(30): 29-32.

[14] 潘泽意, 柴磊, 邓勤舟, 等. 保胆取石术与胆囊切除术治疗老年胆囊结石患者临床疗效比较[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(18): 149-151.

[15] 姜圣男, 李香营, 陈建强, 等. 核磁共振联合 CT 检查在急性期脑梗死患者临床诊断中的应用分析[J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5(16): 205-206.

右美托咪定复合罗哌卡因对剖宫产产妇镇静效果及血流动力学的影响

王萌

(武城县人民医院麻醉科, 山东 德州, 253300)

摘要:目的 探讨右美托咪定复合罗哌卡因在剖宫产产妇麻醉中的应用效果。方法 研究对象为 2019 年 4 月~2020 年 10 月在武城县人民医院行剖宫产分娩的 78 例产妇, 采用抽签法将其分为试验组 (39 例) 与对照组 (39 例)。对照组应用罗哌卡因进行硬膜外麻醉; 试验组应用右美托咪定复合罗哌卡因麻醉。比较两组产妇麻醉效果、麻醉指标、血流动力学指标变化情况、镇痛镇静效果、术后不良反应发生率、产妇麻醉满意度。结果 试验组产妇麻醉优良率高于对照组, 麻醉起效时间、麻醉达峰时间短于对照组, 麻醉平面持续时间长于对照组, 麻醉 10 min 后、胎儿娩出后、术毕时平均动脉压 (MAP) 和心率 (HR) 水平低于对照组 ($P < 0.05$)。试验组术后 8 h、12 h、24 h 的疼痛视觉模拟评分 (VAS) 和镇静评分标准 (Ramsay 评分) 低于对照组, 麻醉满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。组间不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 在剖宫产麻醉中, 右美托咪定复合罗哌卡因麻醉能够有效提升剖宫产产妇麻醉效果, 减轻产妇产后疼痛, 有助于保持产妇产血流动力学平稳, 减少产妇的不良反应, 更容易被产妇所接受。

关键词: 剖宫产; 右美托咪定; 罗哌卡因; 麻醉效果

中图分类号: R719.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-10-0057-04

剖宫产是一类应用较广的分娩方式, 对于解决难产和产科合并症、改善母婴结局具有积极作用。但剖宫产的实施对麻醉效果和安全性均具有较高要求, 高效、安全的麻醉方案是保障母婴健康的关键。硬膜外麻醉在剖宫产手术中应用较广, 其应用效果已经得到公认, 但麻醉药物的选择还是一个临床难题^[1]。罗哌卡因在剖宫产硬膜外麻醉中较为常用, 具有较好的麻醉和镇痛效果。右美托咪定可延长阻滞时间, 增强镇静效果, 且对血流动力学影响较小^[2]。有报道, 将二者联合应用的麻醉效果优于单一用药, 麻醉起效更为迅速, 产妇产中生命体征也比较平稳, 其镇痛、镇静效果均比较理想, 且不会增加药物不良反应, 此麻醉方案具有积极的临床应用价值^[3]。本研究选取了 78 例在武城县人民医院实施剖宫产手术的产妇, 对其采用不同方法进行硬膜外麻醉的效果进行了比较, 现详细介绍其麻醉效果和安全性。

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究对象为 2019 年 4 月~2020 年 10 月在武城县人民

医院行剖宫产分娩的 78 例产妇, 以抽签法将其分为试验组 (39 例) 与对照组 (39 例)。试验组产妇年龄 20~36 岁, 平均年龄 (28.11 ± 3.15) 岁; 孕周 37~41 周, 平均孕周 (39.08 ± 0.46) 周; 体质量 57~82 kg, 平均体质量 (68.85 ± 3.44) kg; 初产妇 23 例, 经产妇 16 例; 美国麻醉协会 (ASA) 分级: I 级 22 例, II 级 17 例。对照组产妇年龄 21~37 岁, 平均年龄 (28.39 ± 3.18) 岁; 孕周 36~41 周, 平均孕周 (39.11 ± 0.44) 周; 体质量 58~84 kg, 平均体质量 (68.96 ± 3.50) kg; 初产妇 26 例, 经产妇 13 例; ASA 分级: I 级 24 例, II 级 15 例。两组产妇上述一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经武城县人民医院医学伦理委员会批准。两组患者与其家属均知晓本研究内容, 并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①产妇为单胎、足月妊娠; ② ASA 分级为 I、II 级; ③术前 2 h 未使用镇痛、止痛药物。

排除标准: ①合并严重脏器功能障碍; ②麻醉失败者; ③对试验用药过敏者; ④精神疾病; ⑤正参与其他试验。

1.3 方法

两组产妇均采用硬膜外麻醉, 在产妇入室后对其生命体

作者简介: 王萌 (1988.12-), 女, 汉族, 籍贯: 山东省德州市, 本科, 主治医师, 研究方向: 麻醉结合骨科临床。

表 3 比较两组血流动力学变化情况

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MAP(mmHg)				HR(次/min)			
		麻醉前	麻醉 10 min 后	胎儿娩出后	术毕	麻醉前	麻醉 10 min 后	胎儿娩出后	术毕
试验组	39	83.95 ± 10.20	85.00 ± 10.03	84.55 ± 10.28	85.13 ± 10.26	83.33 ± 5.42	84.22 ± 5.09	83.39 ± 5.40	84.42 ± 5.29
对照组	39	84.06 ± 10.27	92.27 ± 10.39	96.21 ± 10.29	95.22 ± 10.22	83.42 ± 5.46	88.50 ± 5.17	91.33 ± 5.27	90.56 ± 5.22
<i>t</i>		0.047	3.144	5.006	4.351	0.073	3.684	6.572	5.159
<i>P</i>		0.962	0.002	<0.001	<0.001	0.942	<0.001	<0.001	<0.001

征进行监测。开放静脉通道,在产妇左侧卧位下穿刺,于 L₂₋₃ 间隙进行硬脊膜外腔穿刺,穿刺成功后指导产妇改为平卧位。导管注入 3 mL 2% 利多卡因(生产企业:福建金山生物制药股份有限公司,国药准字 H35020528),观察 3 ~ 5 min,确认未进入蛛网膜下腔后,可追加局部麻醉药。

对照组应用罗哌卡因麻醉,经硬膜外注射 15 mL 0.75% 罗哌卡因(生产企业:河北一品制药有限公司,国药准字 H20113463)。

试验组应用右美托咪定(生产企业:江苏恒瑞医药股份有限公司,国药准字 H20090248)复合罗哌卡因硬膜外麻醉,将 15 μg 右美托咪定与 15 mL 0.75% 罗哌卡因混合,经硬膜外注射。

1.4 观察指标

观察两组麻醉效果、麻醉起效及达峰时间、麻醉平面持续时间、平均动脉压(MAP)、心率(HR)、术后不同时间点静息状态下 VAS 评分、术后不同时间点 Ramsay 评分、术后不良反应发生率、产妇麻醉满意度。(1)按以下标准评价麻醉效果:“优”为肌松效果满意、无不良反应,手术成功完成;“良”为肌松效果较好、手术可顺利完成、存在轻微躁动情况;“中”为疼痛明显、肌松效果不佳、需辅以其他麻醉药方可完成手术;“差”为麻醉失败、需改为其他麻醉方案。优良率 = (优病例数 + 良病例数) / 病例总数 × 100%。(2)产妇疼痛程度采用 VAS 评分法,得分范围为 0 ~ 10 分,得分越低则表示疼痛越轻微^[4]。(3)Ramsay 评分为评估镇静效果的标准,满分为 6 分,得分 1 ~ 2 分为镇静不足,得分 3 ~ 4 分为镇静满意,得分 5 ~ 6 分为镇静过度^[5]。(4)产妇麻醉满意度采取问卷调查法进行评价,调查结果分为非常满意、比较满意、不满意三项,总满意度 = (非常满意例数 + 比较满意例数) / 总例数 × 100%。(5)术后不良反应包括皮肤瘙痒、头痛、恶心呕吐、镇静过度等,术后不良反应发生率 = 术后不良反应发生例数 / 总例数 × 100%。问卷 Cronbach's α 系数为 0.845,内容效度指数为 0.91。

1.5 统计学分析

两组产妇各项试验数据的处理采取 SPSS 19.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 *t* 检验,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,进行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组产妇麻醉效果

通过对两组麻醉效果进行评定,试验组麻醉优良率

达到了 92.31% 高于对照组的 71.79%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 比较两组产妇麻醉效果

[$n(\%)$]

组别	例数	优	良	中	差	优良率
试验组	39	28(71.79)	8(20.51)	3(7.69)	0(0.00)	36(92.31)
对照组	39	19(48.72)	9(23.08)	8(20.51)	3(7.69)	28(71.79)
χ^2						5.571
<i>P</i>						0.018

2.2 比较两组产妇麻醉指标

与对照组比较,试验组的麻醉起效时间、麻醉达峰时间较短,麻醉平面持续时较长,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 比较两组产妇麻醉指标

($\bar{x} \pm s, \text{min}$)

组别	例数	麻醉起效时间	麻醉达峰时间	麻醉平面持续时间
试验组	39	6.55 ± 1.89	11.30 ± 4.00	415.25 ± 90.22
对照组	39	9.43 ± 1.82	16.60 ± 4.22	328.84 ± 77.76
<i>t</i>		6.855	5.692	4.531
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

2.3 比较两组产妇麻醉前后各时间点血流动力学指标

麻醉前两组间 MAP、HR 比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);麻醉 10 min 后、胎儿娩出后、术毕,试验组产妇 MAP、HR 均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 比较两组产妇术后不同时间点静息状态下 VAS 评分

术后 2 h、4 h 的 VAS 评分两组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);比较两组术后 8 h、12 h、24 h 的 VAS 评分,试验组更低($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 比较两组术后静息状态下 VAS 评分

($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	例数	术后 2 h	术后 4 h	术后 8 h	术后 12 h	术后 24 h
试验组	39	0.82 ± 0.21	1.75 ± 0.58	2.20 ± 0.50	1.83 ± 0.44	1.10 ± 0.21
对照组	39	0.84 ± 0.23	1.89 ± 0.60	2.65 ± 0.71	2.35 ± 0.51	1.55 ± 0.30
<i>t</i>		0.401	1.048	3.236	4.821	7.674
<i>P</i>		0.690	0.298	0.002	<0.001	<0.001

2.5 比较两组产妇术后不同时间 Ramsay 评分

试验组产妇术后 8 h、12 h、24 h 的 Ramsay 评分均低于对照组($P < 0.05$)。见表 5。

2.6 比较两组产妇术后不良反应发生率

试验组不良反应发生率 7.69% 低于与对照组的 12.82%,

差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 6。

表 5 比较两组术后不同时间 Ramsay 评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	术后 2 h	术后 4 h	术后 8 h	术后 12 h	术后 24 h
试验组	39	3.28 ± 0.48	1.82 ± 0.42	1.35 ± 0.36	1.30 ± 0.31	1.00 ± 0.28
对照组	39	3.21 ± 0.47	1.89 ± 0.44	1.54 ± 0.41	1.45 ± 0.33	1.20 ± 0.30
<i>t</i>		0.651	0.719	2.175	2.069	3.044
<i>P</i>		0.517	0.475	0.033	0.042	0.003

表 6 比较两组产妇术后不良反应发生率 [n(%)]

组别	例数	皮肤瘙痒	头痛	恶心呕吐	镇静过度	总发生率
试验组	39	1(2.56)	1(2.56)	1(2.56)	0(0.00)	3(7.69)
对照组	39	0(0.00)	1(2.56)	2(5.13)	2(5.13)	5(12.82)
χ^2 值						0.139
<i>P</i>						0.709

2.7 比较两组产妇麻醉满意度

试验组、对照组产妇麻醉满意度分别为 94.87%、74.36%，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 7。

表 7 比较两组产妇麻醉满意度 [n(%)]

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	总满意度
试验组	39	23(58.97)	14(35.90)	2(5.13)	37(94.87)
对照组	39	16(41.03)	13(33.33)	10(25.64)	29(74.36)
χ^2					6.303
<i>P</i>					0.012

3 讨论

剖宫产手术目前已十分成熟，其临床应用率呈逐年递增趋势。剖宫产分娩虽然相比于自然分娩具有众多优势，但也具有很大的局限性，如其创伤性大，产妇会出现非常明显的应激反应，分娩风险较高^[6]。而且剖宫产产妇麻醉方式和麻醉药物的选择一直都是一个临床难题，目前尚未形成统一的麻醉方案。高效、安全的麻醉方案有助于保障母婴健康、优化妊娠结局^[7-8]。剖宫产产妇多采取硬膜外麻醉，此麻醉方式具有很好的麻醉效果，且不会对胎儿造成负面影响，产妇易于接受^[9-10]。硬膜外麻醉是一种常用麻醉方式，通过将麻醉药物注入到硬膜外腔，从而对脊神经根起到阻滞作用，可起到很好的麻醉效果，产妇手术过程中和术后疼痛轻微，有助于顺利完成剖宫产手术^[11-12]。但在实施剖宫产手术的过程中，由于产妇意识是清醒的，容易出现紧张或害怕等情绪。所以，在对产妇实施手术麻醉时，应注意稳定产妇的心率及血压，减轻产妇的疼痛感。

罗哌卡因和右美托咪定均为剖宫产产妇常用的麻醉药，可单一使用，也可将这两种药物联合应用。罗哌卡因属于纯左旋异构体局部麻醉药，具有心脏毒性小、产妇和胎儿耐受性好、麻醉维持时间长等特性^[13]。右美托咪定具有较强的内在活性，可起到很好的镇静镇痛效果，且不会造成血流动力学指标波动和呼吸抑制，产妇产后较容易被唤醒，在临床较为常用，是一种较为理想的麻醉药物^[14-15]。王鹏^[16]的研究认为，在剖宫产中联合应用右美托咪定与罗哌卡因这两种药物，

能取得更理想的镇痛、镇静效果，产妇术中生命体征比较平稳，手术可顺利完成，能最大限度保障母婴健康，此麻醉方案比单用罗哌卡因麻醉更具优势。

本研究结果显示，试验组采用两种药物复合麻醉的优良率高达 92.31%，产妇麻醉起效时间、麻醉达峰时间较短，麻醉平面持续时间较长 ($P<0.05$)。上述结果说明试验组麻醉方式可获得更为理想的麻醉效果，可在一定程度上缩短产妇的麻醉起效时间，且麻醉维持时间长，有助于剖宫产手术的顺利开展。常规硬膜外麻醉下开展剖宫产手术，疼痛感较为明显，产妇容易出现血压和心率波动的情况，不利于手术的顺利开展。因此，采取有效措施稳定产妇的血流动力学显得极为重要。本试验结果显示，试验组麻醉前后各时间点的 HR、MAP 波动较小，术后 8 h、12 h、24 h VAS 评分和 Ramsay 评分均较对照组低，麻醉满意度高达 94.87%。以上结果说明试验组麻醉方案更有助于保持产妇血流动力学平稳，可有效减轻产妇产后疼痛，具有良好镇痛镇静效果，产妇满意度较高，可为产妇手术的顺利开展提供重要保障。两种麻醉方案的不良反应发生率均比较低，组间差异无统计学意义 ($P>0.05$)，这说明两种麻醉方案均具有较高的安全性，与曾毅等^[17]的试验结论类似。由此可见，在剖宫产麻醉中采用试验组的硬膜外麻醉方案，具有较单纯应用罗哌卡因麻醉更为突出的麻醉效果，可有效稳定产妇生命体征，确保产妇手术顺利完成，且麻醉安全性高，具有较高应用价值。上述研究结论与以往诸多研究结论具有一定的相似度，不过受限于本研究所取样本数有限，加之外界因素的干扰，研究结论的说服力还有待提升。

综上所述，在剖宫产中应用右美托咪定与罗哌卡因复合麻醉的优良率较高，麻醉起效时间短，维持时间长，且有助于稳定产妇血流动力学，产妇满意度和药物安全性高。

参考文献

- [1] 郭高锋, 阮孝国, 张加强. 右美托咪定复合罗哌卡因腹横肌平面阻滞对剖宫产产妇术后催乳素及术后镇痛的影响[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2018, 39(4): 328-332.
- [2] 吴霞, 于力, 蒋秀红, 等. 硬膜外使用右美托咪定与罗哌卡因复合液在二次剖宫产术中的应用[J]. 中国当代医药, 2018, 25(5): 113-116.
- [3] 刘颖, 李丹, 张海萍. 舒芬太尼联合罗哌卡因和右美托咪定联合罗哌卡因在分娩镇痛中的效果比较[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2021, 42(7): 708-711.
- [4] 刘维兵. 右美托咪定复合罗哌卡因腰麻-硬膜外麻醉对剖宫产术的临床评价[J]. 医药前沿, 2018, 8(30): 103-104.
- [5] 聂立雄, 邱全明, 张其旺, 等. 罗哌卡因复合右美托咪定用于腹横肌平面阻滞对剖宫产术后静脉镇痛效果的影响[J]. 福建医药杂志, 2017, 39(5): 29-32.
- [6] 刘树炼. 右美托咪定复合罗哌卡因腰麻-硬膜外麻醉用于剖宫产术的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2017, 12(32): 134-135.
- [7] 王泽华, 胡文庆, 徐学敏, 等. 腰麻-硬膜外联合阻滞麻醉对妊娠期高血压疾病剖宫产患者的麻醉效果及对新生儿的影响[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(2): 404-406.

- [8] 尹永胜. 不同方式腰硬联合麻醉剖宫产患者术后自控镇痛效应的比较[J]. 中外医学研究, 2017, 15(27): 58-60.
- [9] 刘军武, 王亚娇, 罗佛全, 等. 全身麻醉剖宫产瑞芬太尼对产妇和新生儿安全性分析及对产妇预后性功能的影响[J]. 中国性科学, 2018, 27(10): 77-80.
- [10] 白晓玲, 韩景田. 小剂量舒芬太尼联合布比卡因蛛网膜下腔注射对预防剖宫产术中寒战与牵拉痛的效果观察[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(3): 400-402.
- [11] 陈洪霞, 何光权. 罗哌卡因混合舒芬太尼硬膜外麻醉对剖宫产产妇血压及胎儿内环境影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2021, 29(10): 2142-2146.
- [12] 朱笑梅. 小剂量舒芬太尼在剖宫产术中预防寒战和牵拉痛的

- 临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(19): 142-143.
- [13] 袁庆明. 妊娠期高血压疾病剖宫产的麻醉方式与麻醉效果分析[J]. 中国医学创新, 2017, 14(22): 132-134.
- [14] 蔡成家. 小剂量舒芬太尼在剖宫产术中预防寒战和牵拉痛的临床价值[J]. 医药前沿, 2017, 7(34): 212-213.
- [15] 田庆荣, 张进香. 不同穿刺间隙腰硬联合麻醉的剖宫产麻醉效果比较[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(1): 93-94.
- [16] 王鹏. 右美托咪啶复合罗哌卡因硬膜外麻醉在剖宫产中的应用探讨[J]. 中国民康医学, 2017, 29(11): 22-23.
- [17] 曾毅, 李志云, 武建洪, 等. 右美托咪啶复合罗哌卡因蛛网膜下腔阻滞对剖宫产阻滞效果的影响[J]. 中国现代医药杂志, 2018, 20(9): 61-63.

外用重组人粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子 对介入化疗肿瘤内科患者并发症的影响

谢允海

(宁阳县第一人民医院肿瘤内科, 山东 泰安, 271400)

摘要:目的 探究外用重组人粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子(rhGM-CSF)对介入化疗肿瘤内科患者并发症的影响。方法 选取2019年1月~2021年3月宁阳县第一人民医院接受介入化疗的100例患者,按照随机数表法分为观察组与对照组,每组50例。其中对照组进行化疗结合安慰剂治疗,观察组进行化疗联合外用重组人粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子治疗,针对治疗前后白细胞、中性粒细胞和血小板减少率等临床观察指标进行比较,判断重组人粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子对肿瘤化疗的白细胞和骨髓抑制等常见并发症的治疗效果。结果 对比白细胞、中性粒细胞和血小板减少率,观察组低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);相较于对照组,观察组患者的白细胞、中性粒细胞以及血小板计数相对更高($P < 0.05$)。结论 予介入化疗的肿瘤内科患者,外用重组人粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子对其白细胞和骨髓抑制等常见并发症具有良好的治疗效果,具有较高的临床应用价值。

关键词:重组人粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子;肿瘤内科;化疗;并发症

中图分类号:R73 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2022)-10-0060-03

临床上为了对恶性细胞增殖和转移进行控制,需要采取化疗这一治疗措施,这是非常重要的治疗方法,在肿瘤患者治疗中得到广泛应用,但是化疗的不良反应十分明显,会对患者自身白细胞造成损伤,同时抑制骨髓增殖^[1]。大部分患者在治疗过程中会因化疗毒性而产生严重并发症,而重组人粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子是临床中常用的、高效的肿瘤化疗常见并发症的治疗手段。本文针对重组人粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子用于治疗化疗并发症的效果进行研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取2019年1月~2021年3月宁阳县第一人民医院接受介入化疗的100例患者,按照随机数表法为观察组与对

照组,每组50例。观察组男28例,女22例;年龄27~68岁,平均年龄(55.64 ± 4.31)岁;病程1.4~6.9年,平均病程(3.56 ± 0.85)年;其中7例肺癌、9例肠癌、6例胃癌、10例乳腺癌、6例食管癌、12例其他肿瘤。对照组男29例,女21例;年龄28~71岁,平均年龄(55.47 ± 4.26)岁;病程1.7~7.2年,平均病程(3.43 ± 0.82)年;其中9例肺癌、8例肠癌、5例胃癌、11例乳腺癌、7例食管癌、10例其他肿瘤。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究已获得宁阳县第一人民医院医学伦理委员会批准,患者及家属知情且已签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合《肿瘤临床实践指南》^[2]中关于肿瘤的诊断标准,ECOG评分 ≤ 2 分,于肿瘤内科接受治疗者;②接受介入化疗治疗;③预计生存时间 > 1 年。

排除标准:①药物过敏者;②合并免疫功能障碍者;③合并器官衰竭者;④合并严重功能障碍者;⑤具有精神疾病病