

中西医结合治疗食管癌临床分析

军事医学科学院附属医院肿瘤科

鲍云华 方淑英 李 庚

内容提要 本文回顾分析了用单纯放疗(50例)、放疗加中药(28例)、放疗加化疗(22例)三种疗法治疗中、晚期食管癌患者100例的疗效对比,结果提示:三种疗法的近期疗效无明显差别;但放疗加中药组3年存活率达35.7%,5年存活率达21.4%,与单纯放疗组比较有显著差异。因此,食管癌的中西医结合治疗有进一步探索的价值。

食管癌是我国常见的恶性肿瘤之一。病人就诊时常常已属中、晚期,治疗效果不甚理想,非手术治疗的5年生存率在10%左右^(1, 2, 3, 6),因此进一步提高食管癌的疗效是当前临床研究的重要课题。本文回顾分析了本院1974年11月~1978年1月间100例中、晚期食管癌的治疗结果。所有病人均为初次接受治疗,放射治疗的剂量在4,000拉德以上,全部病例随访已超过5年。

临 床 资 料

一、性别、年龄:男性65例,女例35例,男女之比为1.8:1。年龄最小32岁,最大77岁,40~69岁年龄组占全部病例的80%。

二、诊断:根据临床症状和X线食管造影片确定诊断。其中食管拉网细胞学检查发现癌细胞10例,食管镜活检病理证实为癌7例,开胸探查术后病理证实为癌4例。入院时已有颈淋巴结转移11例,声带麻痹2例。

三、病变部位:病变在食管颈段和胸上段24例,胸中段63例,胸下段和膈下13例。

四、病变长度:根据食管X线造影片测量病变长度,5cm以下17例,7cm以下23例,9cm以下29例,9cm以上31例。

五、病灶X线形态:髓质型82例,蕈伞型5例,溃疡型6例,缩窄型5例,腔内型2例。

治 疗 方 法

全部病例均用⁶⁰钴外照射,每周治疗5

表1 食管癌治疗方法概况

		单纯放疗	放疗+中药	放疗+化疗
性 别	男	32	20	13
	女	18	8	9
	合 计	50	28	22
病 变 长 度	<5cm	10	5	2
	<7cm	10	6	7
	<9cm	16	7	6
	>9cm	14	10	7
	合 计	50	28	22
病 变 部 位	颈、胸上段	12	7	5
	胸中段	32	19	12
	胸下、膈段	6	2	5
	合 计	50	28	22

次,照射野的宽度5~6cm,长度为病变上下端各放长3cm,采用前后3野交叉照射或前后对穿照射加后背2侧野角度照射。对于病变很长或梗阻严重的病例,则用前后2野对穿照射,照射剂量6,000~7,000拉德/8~9周。

凡在放疗的同时,连续服用中药辨证施治方剂或牛黄散一月以上的病例,作为放疗+中药组。辨证施治方剂的治则是补益气血、活血化瘀、健脾降逆。主要药物有党参、桃仁、红花、莪术、夏枯草、茯苓、清半夏、陈皮、旋复花等。中药牛黄散由本院中药房加工制成,处方:人工牛黄6.0g、板兰根30.0g、猫眼草30.0g、硃砂3.9g、威灵仙60.0g、制南星9.0g。上述药物共研成粉末口服,每日3次,每次1.5g。

凡在放疗的同时,每天服用氟脲嘧啶片

0.3g或每周服用嗉嘧1.8g,连续三周以上或争光霉素总量超过300mg的病例,作为放疗+化疗组。其他病例作为单纯放疗组。详见表1。

结果与讨论

本组病例用信访随访,随访率96%,生存时间自治疗开始日计算,失访病例自失访日起作死亡计算。

一、生存率:本文病例治疗后1、3、5年生存率见表2。

表2 食管癌治疗后生存率

治疗方法	例数	生存例数			生存率(%)		
		1年	3年	5年	1年	3年	5年
单纯放疗	50	24	5	1	48.0	10.0	2.0
放疗+中药	28	17	10	6	60.7	35.7 [△]	21.4 [*]
放疗+化疗	22	13	4	2	59.1	18.2	9.1
合计	100	54	19	9	54.0	19.0	9.0

[△] $P < 0.01$ ($X^2 = 7.6395$) * $P < 0.01$ ($X^2 = 8.2814$)

从表2可见,放疗+中药组的疗效较好,3年生存率35.7%,5年生存率21.4%,与单纯放疗组比较,均有显著意义($p < 0.01$)。

食管癌单纯放射治疗的结果,国内文献报告5年生存率4.3%~16.8%^(1~3),不同作者的疗效差别,可能与患者病期早晚,放射源的选择等因素有关。河南医学院附属第一医院肿瘤科报告234例中晚期食管癌药物治疗的结果,5年生存率为7.1%⁽⁴⁾。本组总的治疗结果与文献相似。但病变在7cm以上占60%,9cm以上占31%,病期比文献材料更晚。疗效的取得可能与中医中药有关。本组病例所用的中药,有活血化瘀药如莪术、桃仁、红花,也有补气健脾药如党参、茯苓等,这些药物有的本身含有抗癌有效成份,单独使用也有一定抗肿瘤作用。活血化瘀药能扩张毛细血管,改善微循环,改善组织缺氧状态,有可能提高放射敏感性⁽⁴⁾。党参对提高机体的免疫能力有一定作用⁽⁵⁾。虽然本文病例数不多,却显示了食管癌的中西医结合治疗有进一步探索的价值。

二、近期疗效和远期疗效:近期疗效的判定根据治疗结束时病人的临床症状和X线检查结果进行评价,分基本正常、好转、不满意和恶化四级(见表3)。近期疗效与远期疗效有密切关系,近期疗效好,预后也好。本文所有生存5年以上的病例,近期疗效都好,而治疗结束时疗效不满意的病人,无一例生存三年以上。从表3可见,本文所用的三种治疗方法对近期疗效的作用无明显差别。

表3 三种方法的近期疗效

治疗方法	例数	病 例 数				百分比%			
		基本正常	好转	不满意	恶化	基本正常	好转	不满意	恶化
单纯放疗	50	25	16	5	4	50.0	32.0	10.0	8.0
放疗+中药	28	18	6	1	3	64.3	21.4	3.6	10.3
放疗+化疗	22	11	8	3	0	50.0	36.4	13.6	0

三、治疗并发症:本组有1例病人放疗后4年发生放射性脊髓炎截瘫,3例病人有两下肢发麻、怕冷、无力,临床诊断脊髓轻度放射损伤。放射性脊髓病的发生率为4%。这与当时我院没有模拟定位机,侧野避开脊髓照射不够正确有关。发生放射性脊髓病的患者肿瘤控制都满意,所以对中晚期食管癌进行放疗时,也要警惕脊髓的超量照射。

本组治疗后白细胞计数降至4,000以下26例,最低一例2,150。所有病人血像均顺利恢复,不影响治疗。

四、诊断问题:中晚期食管癌的临床诊断可以说基本解决了。通过症状学、放射学、细胞学和内窥镜检查,有经验的医生能发现早期食管癌。本组有5例病人误诊为“梅核气”、“慢性咽炎”长达数月,直至很晚期才确诊,所以临床各科医生,尤其是内科、五官科医生,要熟悉食管癌的症状,一次检查结果阴性,必要时采用多种方法复查,争取及时诊断,早期治疗。

(本文承邢家骧副院长审阅,放射科吴其林医生协助阅X线片,谨致谢意)

参 考 文 献

1. 上海肿瘤医院放射科: 774 例食管癌放射治疗临床分析。肿瘤防治研究 4:46, 1978
2. 西安医学院附属一院放疗科: 2,310 例食管癌单纯放射治疗分析。肿瘤防治研究 3:83, 1974
3. 殷蔚伯等: 放射治疗食管癌 3,798 例临床分析。中华肿瘤杂志 2:216, 1980
4. 吴安庆: 活血化瘀药的药理研究。浙江中医杂志 15(1): 47, 1980
5. 余国华: 用中草药提高机体免疫的研究初报。流行病学杂志 1(1):13, 1980
6. 河南医学院第一附属医院肿瘤科: 食管癌 234 例药物治疗的临床疗效观察。全国第二次中西医结合防治肿瘤科研协作会议资料, 1981

• 消 息 •

全国中西医结合活血化瘀研究方法讲习班结束

中国中西医结合研究会活血化瘀专业委员会与河北分会, 于 1983 年 9 月 6~20 日在秦皇岛市举办了全国第一期活血化瘀研究方法讲习班。参加本班的有来自全国 27 个省、市、自治区 184 名临床及基础医学工作者。讲习班由从事活血化瘀研究的有关专家讲解了活血化瘀源流, 临床科研选题、设计, 血液流变学, 微循环, 前列腺素, 血流动力学, 纤溶活性, 出凝血试验及血瘀动物模型复制等方法在活血化瘀研究中的应用等 14 个专题。介绍了国内外新成就及《血瘀证中医辨证论治试行草案》、《血瘀证诊断试行标准》、《传统活血化瘀药范围》等。

通过学习, 交流了经验, 开阔了思路, 更新了知识, 也增强了信心。会后部分学员参观了中医研究院西苑医院, 医科院血液学研究所及基础所等单位的活血化瘀研究工作。

附一: 传统活血化瘀药范围

和血类药物: 指有养血、和血脉作用者。包括: 当归、丹皮、丹参、赤芍药、鸡血藤等五种。

活血类药物: 指有活血、行血、通瘀作用者。包括: 川芎、蒲黄、红花、刘寄奴、五灵脂、郁金、三七、穿山甲、姜黄、益母草、泽兰、苏木、一枝蒿、牛膝、延胡索、鬼箭羽、茜草、紫葳、酒等十九种。

破血类药物: 指破血消瘀作用峻猛者。包括: 大黄、水蛭、虻虫、蛭蟥、自然铜、三棱、莪术、乳香、没药、血竭、桃仁等十一种。

说明: 1. 此范围仅供研究参考, 临床治疗不在此例。2. 此处所例之传统活血药系指以活血化瘀作用为主之药物, 其他如益气养血, 行气活血等药物不包括在内。3. 传统活血化瘀药物当然不止以上所例三十五种, 此处仅指临床公认者。4. 此范围属初步归纳, 尚有待不断补充。

附二: 血瘀证中医辨证论治试行草案

一、气滞血瘀型

1. 临床表现: 除有血瘀证的表现外, 尚见胸、腹部胀满, 闷痛, 暖气, 矢气得舒, 或见呃逆泛恶, 或气逆喘咳, 脉弦、紧或大。

2. 治则: 行气活血。

3. 药物:

行气: 柴胡、川楝子、枳实、木香。

活血: 当归、丹参、桃仁、红花、川芎、蒲黄、益母草、大黄、三七、乳香、没药、三棱、莪术、水蛭、虻虫、郁金、玄胡。

二、气虚血瘀型

1. 临床表现: 除有血瘀证的表现外, 尚见神疲乏力, 心悸气促, 或动则气急, 脉细、小或大而空, 舌胖大, 边有齿印。

2. 治则: 益气活血。

3. 药物:

补气: 黄芪、党参、白术、人参等。

活血: 同上。

三、寒凝血瘀型

1. 临床表现: 除有血瘀证的表现外, 尚见畏寒、喜暖、四肢欠温, 绵绵隐痛, 脉沉、紧或细小, 苔白, 舌淡紫。

2. 治则: 温通活血。

3. 药物:

温通: 桂枝、附子、干姜、吴萸。

活血: 当归、川芎、蒲黄、红花、三七、姜黄、益母草、三棱、莪术、乳香、没药、血竭、桃仁、酒。

四、热郁血瘀型

1. 临床表现: 除有瘀血证表现外, 尚见发热, 身热, 面红, 目赤, 口干, 口苦, 或五心烦热或身见红斑, 脉数, 舌红或绛紫, 舌面干。

2. 治则: 凉血活血。

3. 药物:

凉血: 犀角、水牛角、赤芍、丹皮、山栀。

活血: 丹参、川芎、三七、桃仁、血竭、乳香、三棱、莪术、大黄、水蛭、虻虫、茜草。

(翁维良)