

高于放疗组,但统计学无显著差异($P>0.05$)

鼻咽部肿块消退时的照射剂量比较:照射剂量 $\leq 45\text{Gy}$ 时鼻咽部肿块全消者中药组10例、放疗组2例,未消者中药组21例、放疗组21例。 $>45\sim 55\text{Gy}$ 全消者中药组22例、放疗组7例,未消者中药组9例、放疗组19例。 $>55\sim 70\text{Gy}$ 全消者中药组28例、放疗组18例,未消者中药组3例、放疗组8例。 $>45\sim 55\text{Gy}$ 时肿块消退率二组有显著差异($P<0.05$)。

三、死亡原因分析:中药组31例,死亡19例占61.3%;放疗组26例,死亡17例占65.4%。死于局部失控及复发者中药组10例,放疗组11例;死于远处转移者中药组2例,放疗组3例;各有2例死于其它病;死因不明中药组5例,放疗组1例。

四、体重、白细胞及免疫指标测定结果:二组病例放疗前后体重、白细胞变化无显著差异。结核菌素反应中药组10例升高、7例降低,放疗组2例升高、6例降低。因例数太少,E-玫瑰花环试验和淋巴细胞转化率的变化十分接近,难以说明本方对机体免疫力的影响。

讨 论

本文选用的通窍活血汤基本方是清代医学家王清任总结的主要用于头面部血瘀证之经典方⁽⁴⁾。鼻咽癌患者用此方来配合放射治疗是根据其病变部位及本病常有鼻血、耳鸣、头痛、颈部肿块等血瘀证。方中赤芍行血活血,川芎活血止痛,桃仁、红花活血通络,生姜通阳,佐以大枣缓和芳香辛窜之药性。原方麝香因药材珍贵稀少故代以白芷祛风止痛,加入当归养血活血,莪术加强活血祛瘀,蚤休、山豆根清热解毒。全方功能通络开窍、行血活血。

从本文的材料看,二组放疗后鼻咽部肿块消失率在剂量大于 $45\sim 55\text{Gy}$ 者,中药组明显高于放疗组($P<0.05$)。说明中药对放射治疗有协同作用,增加肿瘤对放射治疗的敏感性。设想中药可能是通过上述作用使瘤床血运改善,提高了缺氧细胞的氧含量,从而增加放射敏感性。另外,活血祛瘀中药能消散病灶周围炎症,也可能起到间接增敏作用。活血祛瘀中药并用放疗,疗效明显优于单纯放射治疗组⁽⁵⁾。本组三、五年存活率二组无显著差异,可能与存活五年例数太少有关,但从本文结果来看,通窍活血汤加减配合放疗治疗鼻咽癌,加速肿块消退、提高局部控制是有可能的。

陈健民等⁽⁶⁾对440例癌症患者进行了血液流变学观察,其中82.7%呈现不同程度的高凝状态,活血祛瘀中药改变流变性质,因而有可能减少血行转移。但从死亡病例的分析看,远处转移发生率二组基本相等,故难以说明问题。设计本试验时曾担心活血祛瘀药物会增加肿瘤的血行转移,因而选择的病例大多为晚期,但从本组病例结果分析,活血祛瘀中药通窍活血汤加减至少不会增加远处转移的发生率。

参 考 文 献

1. Theodore L, et al. Chemical modification of radiation effects. *Cancer* 1977; 39:987.
2. Fowler TF, et al. Chemical modifiers of radiosensitivity theory and reality: a review. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1985; 11:665.
3. 《实用肿瘤学》编辑委员会编。实用肿瘤学。第1版。第一册。北京:人民卫生出版社,1978:19—21.
4. 陕西省中医研究所主编。医林改错评注。第1版。人民卫生出版社,1976:65—75.
5. 蔡伟民,等。活血祛瘀中药并用放射治疗鼻咽癌前瞻性对照试验观察的报告。《中医杂志》1983; 9:36.
6. 陈健民,等。癌症患者血液高粘状态与活血化瘀治疗。《中西医结合杂志》1985; 5(2):89.

中华骨科杂志编辑部通知

定于1987年8月在安徽省屯溪市召开中华骨科杂志编辑委员会全体会议。为提高和传播骨科理论技术,会议期间将举办骨科讲座(约8天),由王桂生、

冯传汉、王澍寰、过邦辅、杨克勤、尚天裕、朱通伯、郭世绂、于仲嘉、李瑞宗等40位全国著名骨科专家主讲,授课内容有创伤、骨病、显外、小儿、手等专题。凡准备参加学习者,请于5月底以前与安徽省合肥市第三人民医院骨科黄公明主任联系。