

鼻咽癌中西医结合研究进展

浙江省温州市中西医结合医院 (浙江 325000) 夏锦平

鼻咽癌是我国肿瘤多发病之一。因其部位隐蔽,古人没有相应的专门记载,但在失荣、上石疽、瘰癧、真头痛等病中有类似鼻咽癌常见症状的描述。近十年来,不少学者以传统的中医学理论和现代医学的科学方法相结合,在中西医结合诊断、治疗及预防方面进行了大量的临床和实验研究,现综述如下。

一、舌诊研究

观察鼻咽癌患者的舌象及其治疗前后舌象变化的规律,以作为辨证论治的主要依据和观测预后的重要指标,是近年鼻咽癌中西医结合诊断学研究的一个重要方面。

未经任何治疗的鼻咽癌患者的舌质,有人观察234例,其中红舌占57.5%,共135例,而红舌中III、IV期竟占75.6%,提示红舌与病期有关^①。但舌苔与正常人无大差别^②。吴巧玲观察136例的舌瘀斑瘀点、舌下静脉曲张、舌苔刮取物中角化细胞大于50%者三项,均与非癌对照组差异显著。提示鼻咽癌多属瘀证,其舌上皮细胞有过度角化倾向^③。李连华观察分析了淡红舌与青紫舌两组共121例,结果表明淡红舌多见于较早期者,其血清EB病毒VCA-IgA抗体几何平均滴度较低,预后较好,治疗后3年、5年存活率较高,远处转移率较低;青紫舌则反之。并观察到舌象与病理组织学无明显关系^④。

经放射治疗后,鼻咽癌患者出现青紫舌约占45.3~47.2%^⑤,其舌象变化一般由淡红→红→暗红→青紫而演变,且80%在放疗的第一阶段即出现青紫舌^⑥。有人统计经放疗并服用中药的182例的5年、10年生存率,青紫舌组分别为57.5%、44.8%,非青紫舌组分别为81.1%、60.0%,两组差异非常显著;其中87例青紫舌经治疗1年内完全消退43例,1年后消退或一直不消退44例,前者5年、10年生存率分别为79.1%、69.8%,后者分别为36.4%、20.5%,两者差异非常显著;而1年内消退的43例与非青紫舌组的5年、10年生存率比较,差别均无意义。表明青紫舌与生存率有密切关系,青紫舌消退与否及迟早,亦为临床观测预后的重要指征^⑦。

二、中医证型及其实质的研究

鼻咽癌中西医结合诊断学研究的另一方面,即是对中医证型及其实质的研究。

有人为探讨鼻咽癌患者实证与虚证的实质,对未

经治疗的中医辨证为实证患者39例,经放疗后中医辨证为虚证患者31例的免疫状态进行观察,发现实证与虚证患者的末梢血淋巴细胞百分率及绝对数、玫瑰花结形成率、淋巴细胞转化率均明显低于正常人,提示鼻咽癌实证与虚证患者的淋巴细胞在数量上比正常人明显降低,在免疫活性上也不如正常人;而虚证患者的淋巴细胞转化率比实证更低、差异非常显著,提示患者的体质虚实与淋巴细胞数率的减少有关^⑧。

汪耀等对387例未经治疗的鼻咽癌病例进行中医分型,观察各型与颈淋巴结肿大的有无及大小的关系。结果未见颈淋巴结肿大者,以瘀血型和火毒型的出现率较高;颈淋巴结直径小于3cm,各型间差别不大;直径大于3cm,以痰浊型的出现率较高,与瘀血型比较差异非常显著,提示颈淋巴结肿大的大小有无可视为鼻咽癌辨证分型的参考指标之一^⑨。

李连华等对231例放疗后鼻咽癌患者进行中医分型及其生存率、转移率的观察,肺胃阴伤型五年生存率为50.5%,转移率仅10.9%;而脾虚湿困型及血瘀型的五年生存率仅18.3~21.6%,转移率达32.3~51.4%,前者放疗中胃气已伤,短期内常见肝、肺、骨等转移;后者血液粘度较高,血流变慢,癌细胞较易粘附、着床、转移,提示中医证型为临床观测的一个重要指征^⑩。

三、活血化瘀类药物的放射增敏研究

现代医学对鼻咽癌以放射治疗为其主要手段,但由于肿瘤细胞特别是乏氧肿瘤细胞对射线不敏感而影响放疗效果。有人认为活血化瘀药物可以改善微循环,增加血流量、加快血液流速、破坏肿瘤组织周围和内部纤维蛋白的聚集,从而改善乏氧组织状态,增加放射敏感度^⑪。因而活血化瘀类药物的放射增敏研究逐渐展开,并得到肯定。

曹兆振等报道川芎红花注射液对40例鼻咽癌患者进行治疗观察,结果应用川红注射液后鼻咽癌原发灶消失所需的照射平均剂量为4387.5拉德,对照组为5312.5拉德,用川红注射液后明显减少了原发灶消失所需的放射剂量^⑫。廖建平等用通窍活血汤加减配合放射治疗57例,当照射剂量达45GY后,中药组鼻咽部肿块消退率明显优于单纯放疗组,提示通窍活血汤有放射增敏作用^⑬。梁培根等报道,在大白鼠Walker抑癌实验中,田七加照射组的肿瘤抑癌率明

显高于单纯对照组,而田七本身无抗癌作用,临床观察鼻咽癌患者放疗结束时原发灶消退率,用药组明显高于对照组,表明田七可能对鼻咽癌放疗的灭瘤效应起增强作用⁽¹³⁾。

四、防治放疗副反应的研究

放射治疗鼻咽癌,由于肿瘤治疗量与组织耐受量之间的矛盾,常使一些正常组织受到影响,不可避免地发生放射反应。常见的有全身及局部的症状反应,免疫功能抑制、血象下降等。这些放射反应,或增加了患者痛苦,或需被迫暂停及终止放疗,乃至影响器官功能危及生命,因而放疗中避免或减轻对正常组织的损伤是极其必要的。中医中药用于鼻咽癌的放射防治具有一定特色。一般认为,放射治疗是一种热性杀伤剂,热能化火、火易灼津,最可造成阴津亏损⁽¹⁴⁾,有人报道,放疗后伤阴津者高达95.6%⁽¹⁵⁾,因而临床上颇重阴分。

在局部放射反应的治疗方面,由于放疗时射线的损害,导致唾液腺分泌障碍,出现口咽粘膜溃疡、口干咽燥、咽痛、吞咽不利等,临床多以养阴生津、清热解毒为主要治则。郑斐璇等用养津饮治疗鼻咽癌放疗反应,症状好转率中,口干占80%、咽痛88.8%、口糜烂100%、头痛52%、食欲减退31.5%⁽¹⁶⁾。吴敬亮等用参射汤治疗鼻咽癌放疗引起的口干咽痛、粘膜白膜、粘膜溃疡等几种口咽反应,总有效率98.5%,显著优于两对照组⁽¹⁵⁾。潘明继等用扶正生津汤配合放射治疗150例,结果用药组的放射反应较对照组发生例数少,程度也轻,并能减少远期后遗症⁽¹⁴⁾。此外,用双料喉风散喷喉,以及鼻咽灵、鼻咽消毒剂等配合放疗,均能达到减轻局部放射反应的作用^(17~19)。

扶正中药多具有增强机体免疫功能和防治血象下降的作用。如党参、黄芪、扁豆、菟丝子、女贞子、苡仁、黄精等健脾和胃养阴药,能活化T细胞、激活机体的抗癌免疫功能,保护胃肠道和造血系统的功能,在临床上能起到减轻鼻咽癌患者的胃肠道症状和提高血象的作用⁽²⁰⁾;六味地黄汤对鼻咽癌放疗后具有提高机体免疫功能的作用⁽²¹⁾。有报道丹参能激活患者的巨噬细胞,使鼻咽癌患者的巨噬细胞中的ACP增高,吞噬能力增强,并使巨噬细胞的FC-R没有因射线影响而下降,反而持续上升,有保护FC-R分子的功能⁽¹⁰⁾。

还有人对31例鼻咽癌患者应用气功自控疗法配合放射治疗,其血象中Hb、RBC、WBC三项没有因射线影响而下降,反而略有提高,与对照组比较均有显著差异,提示气功疗法对鼻咽癌放疗期间的辅助治疗作

用⁽²²⁾。谢名英对20例鼻咽癌患者采用针刺气海、关元、肾俞等三组穴位配合放射治疗,其免疫功能测定中O、T试验反应增强,与对照组差异明显,提示针刺对放疗中鼻咽癌患者免疫机能的调节作用⁽²³⁾。

五、中医配合放疗提高生存率的研究

放射治疗只适用于病灶局限的鼻咽癌,晚期鼻咽癌病灶范围大,机体耐受力低,放疗控制癌肿的作用较差;放疗后免疫功能受损可能加速转移灶的发展或引起残存的癌细胞复发。因此,如何减少或控制复发和远处器官转移是提高远期生存率的关键,应用中医中药配合放疗,在放疗的各阶段及放疗后坚持扶正培本、清热解毒、活血化瘀等治疗,是提高远期生存率的重要手段。

蔡懿廷等报道运用活血化瘀药配合放射治疗197例,结果治疗组1年、3年、5年生存率分别为80%、33%和24%,明显高于对照组,但两组鼻咽肿块消失的照射剂量,治疗后肿瘤的复发率则无明显差异⁽²⁴⁾。李连华等用益气养阴汤配合放射治疗138例,其3年、5年生存率分别为86.9%、67.4%,与对照组比较有显著差异⁽²⁵⁾。郑斐璇等以痰毒邪盛、津液耗损、脾虚三型辨证用药配合放射治疗313例,生存5~10年107例,11年以上93例,共占63.9%⁽¹⁶⁾。张青用辨证中药配合放射治疗50例,3年和5年生存率分别为76%和60%⁽²⁰⁾。陈家俊用辨证中药配合放射治疗279例,5年生存率高达80.6%,与对照组差异显著,5年内复发率明显低于对照组,但远处转移率无明显差异⁽²⁶⁾。蔡懿廷报道在放疗后用人参、金银花、白花蛇舌草治疗,5年生存率达70%,明显高于对照组⁽²⁷⁾。

六、放疗失败及放疗后复发、转移的中医治疗研究

由于放射治疗对正常组织的损害,常使严重者被迫中止放疗,而癌细胞尚未控制,续以中医药能使其进一步得以治疗。如用化痰解毒中药合犀角丸等;以清热解毒中药配合六神丸,经治病例均已存活4年以上^(28,29)。

经放疗无效且有远处转移或放疗后复发,因体质较差不能再次放疗,应用中医药也有见效。如陈友芝用辨证中药治疗6例鼻咽癌放疗后颞叶转移性肿瘤,用药近8个月后CT复查原颞叶转移瘤基本吸收消失⁽³⁰⁾;张开亮治疗1例放疗后颅脑及胃、肺转移之危重病例,辨证用药3个月即恢复正常工作,已存活年余⁽³¹⁾;张景述用解毒散结、化痰软坚中药及归脾汤交替治疗1例经放疗后4年再复发之病例,已存活2年⁽²⁹⁾。

中医治疗放疗失败及放疗后复发、转移的有关报

道颇少,且均为个案,其研究尚未形成雏型。但有报道表明中医药治疗这类病例的可行性,故不应忽视。

七、鼻咽癌的中药防治研究

为研究中医药对鼻咽癌的预防和治疗作用,蔡海英等观察了中药对鼻腔鼻咽癌前与癌变模型的影响,结果表明中药抗癌乙对DNP诱发大鼠鼻腔癌变具有预防和治疗作用,癌变率由对照组60%下降至预防组36.5%和治疗组24.1%;三合剂亦具有明显的抑制癌变作用,癌变率下降至预防组46%和治疗组31.4%。各观察组与对照组比较均有显著差异。认为抗癌乙等作为预防鼻咽不典型增生癌变的药物应用于高发现场有推广价值^[32]。有人应用黄芪治疗临床上疑似鼻咽癌,EBC-VCA/IgA阳性患者11例,黄芪静脉滴注16mg/d,疗程10~20天。治疗后阳性患者转阴性3例,滴度降低6例,滴度无变化和升高各1例;疗前患者外周血NK细胞活性明显低于正常人,疗后较疗前明显增高,略低于正常人。表明黄芪有增强NK细胞活性的功能;对干扰素系统有诱导及激活和抗病毒作用,提示其防治鼻咽癌疑似患者的积极意义^[33]。

综上所述,鼻咽癌的舌诊研究和中医证型及其实质研究,为临床预后的预测及中医辨证和分型提供了客观依据。治疗上以中医药配合放射治疗研究为主线,从目前现状看,活血化瘀中药能增加肿瘤血流量,改善乏氧状态,增加放射敏感性;扶正中药能减轻放射反应,提高机体机能状态,减少复发转移,从而提高远期生存率。但由于中药成分比较复杂,机理研究诸多不便,因而尚缺乏确实的理论依据。防治鼻咽癌和治疗放疗失败及放疗后复发、转移等研究,应在筛选对鼻咽癌确切有效的单方、复方和验方的同时,注意其有效成分的研究。

参 考 文 献

- 1.王锦泰.234例鼻咽癌病人的舌象研究.福建中医药 1989;(4):24.
- 2.黄火文,等.517例鼻咽癌病人舌象分析.癌症 1987;(6):433.
- 3.吴巧玲.136例鼻咽癌舌象的临床观察.湖南中医学院学报 1988;(2):50.
- 4.李连华.鼻咽癌患者舌象的临床探讨.实用癌症杂志 1989;(2):106.
- 5.李效莲,等.鼻咽癌病人的舌象观察.广州医药 1985;(3):27.
- 6.张 蓓,等.鼻咽癌放疗后青紫舌患者远期疗效观察.中医杂志 1990;(4):29.
- 7.李连华,等.鼻咽癌实证与虚证病人的免疫状态初步探讨.癌症 1990;(2):113.
- 8.汪 耀,等.鼻咽癌证型与颈淋巴结肿大关系的临床观察.安徽中医学院学报 1990;(4):35.
- 9.李连华,等.辨证施治配合放射治疗华侨港澳鼻咽癌患者231例临床分析.实用癌症杂志 1990;(2):104.
- 10.孙华丽,等.中医中药配合放射治疗癌症概况.中医杂志 1991;(1):44.
- 11.曹兆振,等.川红注射液对鼻咽癌放疗增敏40例初步观察.癌症 1984;(4):298.
- 12.廖建平,等.通窍活血汤加减配合放射疗法治疗鼻咽癌.中西医结合杂志 1987;7(4):214.
- 13.梁培根,等.田七对放射治疗效应的影响.癌症 1982;(2):107.
- 14.潘明继,等.扶正生津汤配合放射治疗鼻咽癌150例远期疗效观察.中西医结合杂志 1985;5(2):83.
- 15.吴敬亮,等.参茸汤治疗鼻咽癌放疗中不良反应的临床观察.新中医 1991;(2):40.
- 16.郑斐璇,等.放射加中药治疗鼻咽癌生存五年以上200例疗效分析.新中医 1990;(9):35.
- 17.李振权,等.双料喉风散对鼻咽癌放疗口咽部生物效应的临床观察.癌症 1982;(1):56.
- 18.冯所安.鼻咽灵治疗鼻咽癌放疗毒副反应及急慢性咽炎337例报告.新中医 1985;(8):28.
- 19.陈效莲,等.鼻咽癌110例放疗后合并中医辨证的远期疗效分析.癌症 1982;(4):213.
- 20.张 育,等.鼻咽癌50例放疗后应用中医中药治疗及疗效观察.上海中医药杂志 1986;(8):22.
- 21.陈家俊.中医辨证分型配合放疗治疗鼻咽癌的体会.山西中医 1989;(4):23.
- 22.罗纪锋,等.气功对鼻咽癌放疗患者血象及免疫功能影响的分析.癌症 1991;(4):343.
- 23.谢名英,等.针刺对放疗中鼻咽癌患者免疫功能的影响.中国针灸 1983;(5):5.
- 24.蔡伟明,等.活血化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.
- 25.李连华,等.益气养阴汤配合放射治疗鼻咽癌患者远期疗效观察.中医杂志 1991;(5):32.
- 26.陈效莲,等.中医配合放射治疗鼻咽癌279例疗效观察.广州医药 1990;(2):18.
- 27.蔡懿廷,等.中西医结合治疗对提高鼻咽癌放疗后五年生存率的初步观察.中西医结合杂志 1986;(5):291.
- 28.沈 霖,等.朱曾柏教授治疗恶性肿瘤经验.新中医 1989;(4):20.
- 29.张景述.中医药治疗鼻咽癌颈淋巴结转移二例临床报告.新中医 1981;(11):33.
- 30.陈友芝.中药治疗转移性肿瘤三例.浙江中医学院学报 1992;(1):55.
- 31.张开亮.治疗鼻咽癌低分化鳞癌一得.四川中医 1986;(4):46.
- 32.蔡海英,等.鼻咽鼻腔癌变化学预防的实验研究.癌症 1991;(2):89.
- 33.穆美云,等.黄芪对鼻咽癌危险患者临床治疗初探.肿瘤 1991;(1):29.