

· 基层园地 ·

电化疗合加味桔梗汤
治疗肺癌 50 例

浙江省宁波市中医院(浙江 315000) 山广志

肺癌在确诊时约 80% 的患者已属晚期,能手术者极少。不能手术者,现代医学主要以放化疗为主治疗。因毒副作用与指征的限制,缓解期短,预后差。笔者从 1994 年 10 月开始运用电化疗合加味桔梗汤治疗肺癌,取得很好效果,兹报告如下。

临床资料

周围型肺癌,无胸水,无肺功能不全患者 50 例,均有影象与组织学诊断。50 例中男 42 例,女 8 例;年龄 41~50 岁 8 例,51~60 岁 12 例,61~70 岁 18 例,70 岁以上 12 例。病理组织学分类:鳞癌 22 例,腺癌 10 例,痰检中查到癌细胞,属性不明者 18 例。转移情况:出现纵膈淋巴结转移者 16 例。

治疗方法

(1)体外 CT 观察下电极针刺入肿瘤或开胸直视电极针刺入肿瘤进行电化疗。治疗量,每立方厘米 80~100 库仑。(2)电化疗后局部病灶分点注入顺铂,总量 40~80mg;再注入卡介苗,总量 5mg。(3)电化疗后,服加味桔梗汤(桔梗 25g 甘草 15g 鱼腥草 30g),水煎服,每日 1 剂,服用 3 个月。

结 果

1 疗效标准 按国内实体瘤疗效标准(马俊良主编,现代肿瘤内科手册,沈阳:辽宁科学技术出版社,1996:90)评定。完全缓解(CR):所有症状、体征完全消失 4 周;部分缓解(PR):肿瘤大小减少约 50%,至少 4 周;稳定(NC):病情无明显变化至少 4 周,肿瘤大小估计增大不到 25%,减少不到 50%;进展(PD):新病灶出现,或原有病灶估计增大 25% 以上。

2 疗效 见表 1。

表 1 电化疗合加味桔梗汤治疗肺癌 50 例疗效 [例(%)]

	CR	PR	NC	PD	有效率
鳞癌	13	6	1	2	(40)
腺癌	3	2	1	4	(12)
属性不明	10	4	2	2	(32)
合计数	26	12	4	8	(84)

典型病例

林某,男,72 岁,宁波市江北区洪塘镇林家村农民。1998 年 7 月在江北区人民医院确诊为“右侧周围型肺癌”,肺部肿块约 7cm×8cm。疼痛较剧。予以体外 CT 引导下进针病灶电化疗,治疗后病灶当时被液化 85%,疼痛基本消失,配服加味桔梗汤,40 天后 X 光复查,液化灶吸收,肿瘤消失,目前效果稳定。

鲍某,男,72 岁,慈溪农机公司职工。1997 年 9 月确诊为“周围型肺癌”。经用化疗等治疗效果不明显,而且病灶逐渐增大,1997 年 11 月 X 光片示:右肺上叶见 4cm×5cm 毛刺状肿块。于 12 月予以开胸电化学治疗,取病理活检示:低分化腺

癌。电化疗结束后服用加味桔梗汤,治疗 3 周后 X 光片示,肺部病灶消失。0.5 年后摄片,肺部未见异常,目前效果稳定。

体 会

(1)电化疗治疗对肺癌病灶液化作用快,即使经化疗、放疗无效者,再用电化疗治疗也同样有效。(2)即使出现纵膈淋巴结转移者,如果进行电化疗治疗后,再采用其他措施配合治疗,较未采用电化疗治疗者,更容易达到缓解的效果。电化疗治疗肺癌是一种值得进一步研究和推广的治法。(3)体外进针电化疗,在完成治疗后应再次 CT 检查其液化程度,如果液化程度差,可再次加量进行治疗,这样可以明显提高疗效。(4)经过电化疗后局部分点注入顺铂、卡介苗。比不注用此药效果好,而且缓解期长。(5)电化疗后,局部病灶被液化后,患者咳吐铁锈状痰血物。临床观察同时服用加味桔梗汤,能促进液化物的排泄与吸收。《中药大辞典》记述桔梗有“祛痰排脓”的功效。《金匱要略》曰:“咳而胸闷……时出浊唾腥臭,久久吐脓如米粥者,为肺痈,桔梗汤主之”。笔者取桔梗汤具有“排脓血,补内漏”的作用,又加用鱼腥草消炎抗癌,以促进电化疗后液化浊物的排泄吸收与防止肺癌复发。

(收稿:1998-10-05 修回:1999-01-18)

神龙液合并化疗、放射治疗
中晚期鼻咽癌临床研究

广西医科大学第一附属医院(南宁 530027)

王绍丰 王仁生

广西医科大学附属肿瘤医院

王安宇 朱小东 陈 龙 李 龄

中晚期(N₂、N₃)鼻咽癌易发生远处转移,单纯放射治疗,常不易控制局部病灶,如何提高 N₂、N₃ 期鼻咽癌的疗效是当前研究热点之一。我们采用中西医结合疗法治疗 N₂、N₃ 期鼻咽癌取得较好疗效,现报告如下。

临床资料 1991 年 3 月~1997 年 2 月,我院收治 70 例 N₂、N₃ 期鼻咽癌患者,全部病例均经病理证实为鼻咽低分化鳞癌,均有单侧或双侧颈部淋巴结转移灶(>4cm×5cm),治疗前均未接受过放疗或化疗。70 例随机分为两组:神龙液加化疗并放疗组(三联组)35 例,男 30 例,女 5 例;年龄 30~55 岁,平均 39 岁;病程 35 天~19 个月,平均 5.4 个月;卡氏分级标准为 70~90,中位数为 80;临床分期Ⅲ期 19 例,Ⅳ期 16 例。单纯放疗组 35 例,男 30 例,女 5 例;年龄 29~54 岁,平均 38 岁;病程 33 天~18 个月,平均 3.2 个月,卡氏分级标准为 70~80,中位数为 80;临床分期Ⅲ期 19 例,Ⅳ期 16 例。两组患者临床资料分布近似,具有可比性。

治疗方法 两组患者接受相同条件的放疗,三联组患者从放疗开始服神龙液。神龙液药方组成:生黄芪 30g 女贞子 15g 当归 10g 川芎 10g 红花 10g 丹参 20g 毛冬青 15g 薏苡仁 15g 地龙 20g 郁金 10g 白术 10g 苦参 10g 败酱草 10g 麦冬 15g 白花蛇 15g 白花蛇舌草 15g 枸杞子 10g 大黄 6g 甘草 6g,为 1 天量,由广西医科大学第一附属医院制

剂室加工浓缩成水煎液。化疗方法:三联组开始放疗后给顺铂 20~30mg 溶于生理盐水 200ml 中,30min 内滴注完毕,每周 1~2 次,总累积量为 160~220mg,应用顺铂时适当给予水化和镇吐剂,用药当日放疗继续进行。

放疗方法:原发灶用 6MV-X 线或⁶⁰Co 照射;颈部转移灶先用 6MV-X 线或⁶⁰Co 照射,再用深部 X 线垂直照射,每周 5 次,每次 2GY。鼻咽部 76GY/7~8 周,颅底 60~80GY/6~8 周,颈部 70~76GY/7~8 周。

结 果

1 治疗结束时,两组患者鼻咽部肿瘤消退(鼻咽镜检查未发现鼻咽部肿物,粘膜无溃烂)率分别为:三联组 94% (33/35 例),对照组 89% (31/35 例),两组比较无统计学差异($P > 0.05$)。两组患者颈部转移灶消退(颈部未触及淋巴结)率分别为:三联组 71% (25/35 例),对照组 49% (17/35 例),两组比较具有统计学差异($P < 0.05$)。

2 三联组有 3 例患者开始治疗时已有下颈部淋巴结转移,经中西医结合治疗后,转移灶消退,已追踪随访 1 年 3 个月以上,3 例均未发现远处转移。

3 治疗后 12 个月,两组患者远处转移率:三联组 7 例 (20%),对照组 4 例 (11%),两组患者均无明显的骨髓抑制及肝肾功能损害。

检测两组病例的总 T 细胞, T 辅助细胞和 T 抑制细胞及自然杀伤细胞活性,未发现统计学意义。

讨 论 为提高肿瘤的放射敏感性,我们采用中药加化疗对放疗增敏的协同作用,明显提高放射线对鼻咽癌的即期杀灭效应,加速肿瘤消退。根据中晚期鼻咽癌放化疗中出现毒副作用的特点,遵循中医关于扶正培本,活血化瘀,清热解毒,养阴生津等治疗原则,配制神龙液方药做到扶正祛邪,同时并进,以扶正培本为主,同时注意减轻放化疗毒副作用。我们初步研究表明,中西医结合治疗恶性肿瘤的前景是令人鼓舞的,本组长期疗效有待继续观察。

(收稿:1998-04-01 修回:1998-08-30)

衍化银翘散防治鼻咽癌放疗中口咽 粘膜反应的临床观察

广东省顺德市中西医结合医院肿瘤科(广东 528333)

罗美华 刘红杯

目前对放射性粘膜反应的防护尚缺少有效的办法。作者对 80 例鼻咽癌患者进行随机分组试验,采用衍化银翘散治疗口咽粘膜反应,取得了较好疗效。

资料与方法

1 病例选择 所选病例为我院 1996 年 12 月~1998 年 6 月收治的鼻咽癌患者,符合以下条件者入组观察,并随机分为衍化银翘散加放疗组(治疗组)和单纯放疗组(对照组)各 40 例。全部病例经病理学证实,年龄 20~70 岁, Karnofsky 评分在 70 分以上。为首次治疗,疗前未接受过放疗或任何化疗。根据 1992 年福州会议分期(谷铤之,殷蔚伯,刘泰福,等主编.肿瘤放

射治疗学.北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1993:450)。治疗组男 27 例,女 13 例;年龄 20~70 岁,平均 44.5 岁;低分化鳞癌 39 例,未分化癌 1 例;I 期 2 例,II 期 4 例,III 期 21 例,IV 期 13 例。对照组男 28 例,女 12 例;年龄 20~70 岁,平均 45.2 岁;低分化鳞癌 39 例,未分化癌 1 例;I 期 3 例,II 期 3 例,III 期 20 例,IV 期 14 例。两组临床资料具有可比性。

2 治疗方法 对照组放疗采用⁶⁰Co 照射,按常规照射野包括鼻咽、颅底和颈部,每周 5 次,每次 200cGy,鼻咽部照射总量 6600~7600cGy/6.6~7.6 周。颈部照射视淋巴结转移情况设半颈或全颈切线野,然后改用侧颈垂直照射野,照射总量 6000~7000cGy/6~7 周。

治疗组放疗方法及剂量与对照组相同,但在口咽部粘膜出现 1 度放射反应时加用衍化银翘散,基本方:银花、连翘、黄芩各 15g 蒲公英 30g 白花蛇舌草 15g 麦冬 15g 生地 15g 玄参 15g 石斛 30g 芦根 15g 淡竹叶 12g 薄荷 10g 柴胡 12g 车前草 15g。并随证加减:鼻塞严重者,加苍耳子、辛夷花;咽痛明显者酌加赤芍、射干;口干明显者加太子参、天花粉。水煎服,每日 1 剂,连续用药至放疗结束。两组给予同样西药青霉素或先锋霉素静脉滴注;朵贝氏液漱口,每天 4 次。每日观察患者口腔、咽粘膜反应程度,随访至口腔、咽粘膜完全恢复正常。

结 果

1 急性粘膜放射反应分级按 RTOG/EORTC 标准 [Cox JD, Stetz J, Pajak TF. Toxicity criteria of the Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) and the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC). Int J Radiat Oncol Biol Phys. 1995;31:1341-1346.] 判定。放疗结束时两组咽粘膜反应情况:对照组 40 例,粘膜反应分级 1 度 0 例,2 度 10 例,3 度 24 例,4 度 6 例;治疗组 40 例,依次为 11 例、19 例、10 例、0 例。治疗组(25%)重度反应(3、4 度)明显低于对照组(75%),有显著性差异, $P < 0.05$ 。对照组有 7 例因粘膜反应严重被迫中断放疗 1~2 周(放疗完成率为 82.5%),而治疗组无 1 例因故中断放疗(放疗完成率为 100%)。

2 粘膜恢复时间为放疗结束后口腔、咽粘膜的痊愈时间,所有患者均进行了随访,治疗组较对照组粘膜恢复时间(中位数)平均缩短一半(5 天对 12 天)。

3 治疗组所有患者在服用中药后未发现有发热、恶心呕吐、腹泻、腹痛等明显副作用。

讨 论

口腔、咽粘膜放射反应是鼻咽癌放疗中的常见副作用,一般照射肿瘤量至 20~30Gy 时可有咽干、口干、疼痛等轻度放射反应,随着放疗剂量的增加而加重。西医认为射线损伤了毛细血管,导致局部循环障碍,粘膜表面充血水肿,压迫神经末梢引起疼痛,加之唾液腺受损害而致分泌障碍,故出现口干、咽干,较严重者由于粘膜上皮脱落、白细胞浸润和其他渗出物形成白膜融合成片,更严重者出现溃疡出血、坏死。

中医学认为放疗易灼液伤津。放疗所致的口咽粘膜反应,