

参 考 文 献

1. 陈 奇主编. 中药药理研究方法学. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 369—370, 772—773, 378—379.
2. 周道洪, 沈元珊, 赵曼瑞. 测定淋巴细胞转化和白细胞介素-2 活性的新方法——MTT 比色分析法. 中国免疫学杂志 1986; 2(1): 39—44.
3. Friedrich Hasle 主编. 田亿芳译. 风湿病学新进展. 成都: 四川科学技术出版社, 1992: 3—24.
4. 李 俊, 汤晓林, 陈敏珠, 等. 白芍总甙对佐剂性关节炎大鼠的免疫调节机制. 中国药理学通报 1995; 11(4): 475—477.
5. 周金黄, 李晓玉, 荣康泰主编. 免疫药理学进展·基础与临床. 北京: 中国科学技术出版社, 1993: 420—421.
6. Binderup L. Lymphocyte-macrophage co-operation during induction of T suppressor cell activity in rats with adjuvant arthritis. Ann Rheum Dis 1983; 42: 683.

(收稿: 1998-11-09 修回: 1999-01-20)

薏苡仁配合化学药物治疗晚期鼻咽癌的临床观察

李 毓

鼻咽癌(NPC)以放疗为主, 但对于出现远处转移的晚期病例, 则需要配合化疗, 或只能化疗。NPC 对化疗药物也较敏感, 但缓解期短。本研究在既往研究的基础上, 探讨薏苡仁配合化疗药物对晚期 NPC 的治疗作用。

资料和方法

1 临床资料 所收治的病例均属于晚期 NPC 患者, 伴远处转移。原发病灶根据临床表现、间接鼻咽镜检查以及病理活检确诊, 转移病灶经细针穿刺细胞学检查(颈淋巴结)、X 线胸片(肺)、腹部 B 超、CT(肝)、ECT(骨)证实, 同时排除该部位的原发肿瘤。组织学类型属低分化鳞癌。临床分期为 IV 期。Karnofsky 评分 $\geq 70\%$, 肝肾功能、血象正常。

未经任何治疗的晚期 NPC 患者, 共 60 例, 随机分为两组。实验组 30 例, 男 19 例, 女 11 例; 年龄 35~50 岁; $T_2N_1M_1$ (骨转移)9 例, $T_2N_3M_1$ (骨)5 例, $T_3N_1M_1$ (肺)5 例, $T_1N_3M_1$ (肺)6 例, $T_3N_1M_1$ (肝)2 例, $T_4N_0M_1$ (肝)3 例。对照组 30 例, 男 21 例, 女 9 例; 年龄 35~50 岁; $T_2N_1M_1$ (骨)7 例, $T_2N_3M_1$ (骨)5 例, $T_3N_1M_1$ (肺)7 例, $T_1N_3M_1$ (肺)5 例, $T_3N_1M_1$ (肝)1 例, $T_4N_0M_1$ (肝)5 例。两组性别、年龄、病灶大小和转移程度无明显差别。

2 治疗方法 两组均采用 PFB 方案。顺铂(DDP)每天 $20\text{mg}/\text{m}^2$, 静脉滴注, 第 1~5 天; 5-氟脲嘧啶(5-Fu)每天 $500\text{mg}/\text{m}^2$, 静脉滴注, 第 1~5 天; 博罗霉素(BLM)每天 $7\text{mg}/\text{m}^2$, 肌肉注射, 第 1、5 天。每 21 天重复, 共 3 个周期(疗程)。化疗的同时, 实验组每天上午空腹口服单味薏苡仁(100g)煎剂 1 次, 并长期服用。

检测 T 淋巴细胞及其亚群、IL-2、NK 细胞。数据统计采用 t 检验, 配对 t 检验和 χ^2 检验。

结 果

1 疗效评定标准 近期疗效按 WHO 分级标准(Cancer 1981; 47: 207—313), 以间接鼻咽镜、颅底和鼻咽 CT 片、胸片、

腹部 B 超/CT、ECT 等检查结果进行判断。生存质量按文献(韩 锐. 肿瘤化学预防及药物治疗. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1991: 749—750)评价。

2 近期疗效 对照组完全缓解(CR)1 例, 部分缓解(PR)17 例, 无变化(NC)11 例, 恶化(PD)1 例, 有效率(CR + PR) 60.0%; 实验组 CR 4 例, PR 21 例, NC 5 例, PD 0 例, 有效率 90.0%。近期疗效实验组明显高于对照组($P < 0.05$)。

3 毒副反应 以恶心、呕吐、轻度脱发、贫血和 WBC 下降为主。除 WBC 外, 两组毒性反应相似。实验组 WBC 下降程度较对照组轻($P < 0.05$)。

4 免疫功能 化疗后, 对照组免疫功能受抑, CD_3 、 CD_4 、 CD_4/CD_8 , 下降明显($P < 0.05$, $P < 0.01$), IL-2 和 NK 细胞活性也下降, 但无统计学差别; 实验组 CD_3 、 CD_4 、 CD_4/CD_8 , IL-2 和 NK 细胞活性回升, 并高于化疗前水平($P < 0.05$, $P < 0.01$)和(化疗后的)对照组水平($P < 0.05$)。

5 远期疗效 随访 1 年, 对照组无瘤生存 0 例, 病情稳定 17 例, 恶化 7 例, 死亡 6 例; 实验组分别是 4、21、3、2 例; 远期疗效实验组优于对照组($P < 0.05$)。生存质量按好、中、差 3 个等级, 对照组分别为 9、9、6 例, 实验组 20、6、2 例, 两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。

讨 论

PFB 方案是目前治疗 NPC 常用的方法之一, 但缓解期短。本研究对照组单独采用该方案, 实验组采用该方案加薏苡仁综合治疗后, 疗效实验组高于单独对照组($P < 0.05$)。说明薏苡仁能增强 NPC 对这些化疗药的敏感性。并且, 实验组的远期疗效也明显优于对照组, 提示该中药能抑制 NPC 复发, 延长化疗缓解期。

NPC 患者的细胞免疫功能本已低下, 加上化疗药物的损伤, 不能清除(化疗后)残余的肿瘤细胞, 故缓解期短, 易于复发。本临床观察也证明这一点。给予薏苡仁后, 免疫功能得到改善或恢复, 有利于杀伤病灶癌细胞, 提高疗效。

(收稿: 1999-02-12 修回: 1999-06-15)