

· 基层园地 ·

中药放疗增敏散对鼻咽癌放疗
增敏作用的临床观察

广州医学院临床肿瘤研究中心

广州市肿瘤医院(广州 510095)

邬晓东 史建军 刘锦全 王兆武 王远东

笔者从 1999 年 10 月~2001 年 10 月采用中药放疗增敏散配合放射治疗 30 例鼻咽癌患者,并与单纯放射治疗 30 例进行临床对比观察,现报告如下。

临床资料 60 例均是经病理组织学和 CT 检查确诊,分期按“鼻咽癌新分期的研究”(癌症杂志 1992;11:290)执行。一般状况 Karnofsky 评分 ≥ 70 分,平均 76.5 分。无心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病及低分化鳞状细胞癌且有颈淋巴结转移灶的鼻咽癌患者随机分为两组:实验组 30 例,其中男 23 例,女 7 例,年龄 28~60 岁,平均 50.5 岁,临床分期:Ⅱ期 21 例,Ⅲ期 9 例;颈淋巴结转移灶最大 7.2cm $\times$ 7.5cm,最小为 1cm $\times$ 2cm;对照组 30 例,其中男 24 例,女 6 例,年龄 27~60 岁,平均 51.3 岁,临床分期:Ⅱ期 22 例,Ⅲ期 8 例;颈淋巴结转移灶最大 7.0cm $\times$ 7.8cm,最小为 1.5cm $\times$ 2.0cm。两组一般资料比较,差异无显著性($P>0.05$)。

治疗方法

实验组用中药放疗增敏散配合放射治疗。中药放疗增敏散生药组成:丹参 20g,川芎 10g,红花 10g,赤芍 10g,沙参 30g,甘草 10g,金银花 10g。由广东省中医研究所附属一方药厂专门为实验提供的中药合煎浓缩颗粒冲剂,批号 0009148,每包 20g,每克含生药量 5g。实验组患者每天放射治疗前 0.5h 口服放疗增敏散 1 次,每次 1 包。放射治疗:采用本院放疗科钴⁶⁰或直线加速器 6MV 光子线加 X 线(210KV)分段外照射。鼻咽原发灶放射剂量约 70Gy,颈部淋巴结转移灶放射剂量 60~70Gy。全部均作连续放疗,每周 5 次,每次 2Gy,连续 7 周为 1 个根治疗程。

对照组单用放射治疗,方法同实验组。放疗后 3 个月复查鼻咽部 CT 及检查颈部淋巴结转移灶情况。

统计学方法 采用 χ^2 检验和 t 检验。

结果

1 近期疗效 根据 WHO 治疗恶性肿瘤评定标准(汤钊猷主编,现代肿瘤学,上海:上海医科大学出版社,1993:425,625)客观判定疗效,分完全缓解(CR):所有可见的病变完全消失至少 4 周;部分缓解(PR):肿瘤缩小 $\geq 50\%$,至少 4 周;无变化(NC):无明显变化至少 4 周,包括病变稳定,肿瘤扩大 $< 25\%$,缩小 $< 50\%$,病变扩展(PD):新病灶出现或原有病变扩大 $> 25\%$ 。

2 治疗结果 实验组 CR 25 例,PR 5 例,完全缓解率为 83.3%;对照组 CR 22 例,PR 8 例,完全缓解率为 73.3%。两组完全缓解率比较,差异无显著性($\chi^2=0.88, P>0.05$)。

3 两组颈部淋巴结转移灶缩小 50% 及完全消退的放疗剂量与放疗次数的关系 实验组颈部淋巴结缩小 50% 的放疗中位剂量为 29.47Gy,中位次数为 14.7 次;对照组分别为 37.47Gy、18.7 次,两组比较,差异有显著性($t=5.84, P<0.01$)。实验组颈部淋巴结完全消退的中位放疗剂量为 48.67Gy,中位次数为 23.5 次,对照组分别为 57.8Gy、28.9 次,两组比较,差异有显著性($t=6.23, P<0.01$)。

4 毒副反应 根据毒副反应分度标准(成人与儿童肿瘤内科手册,北京:学术期刊出版社,1988:32—35)评定放疗副反应包括恶心呕吐、口腔、咽粘膜反应及口干情况。恶心呕吐(Ⅰ度:恶心,Ⅱ度:暂时性呕吐,Ⅲ度:呕吐需治疗,Ⅳ度:难控制的呕吐)实验组Ⅰ度 2 例,对照组:Ⅰ度 5 例,Ⅱ度 2 例。口腔、咽粘膜反应(Ⅰ度:红斑、疼痛,Ⅱ度:红斑、溃疡、可进食,Ⅲ度:溃疡、只进流汁,Ⅳ度:溃疡、不能进食)实验组Ⅰ度 10 例,Ⅱ度 10 例,对照组Ⅰ度 5 例,Ⅱ度 24 例,Ⅲ度 1 例。口干:实验组 20 例,对照组 30 例。两组比较,实验组放疗毒副反应较轻。

讨论 鼻咽癌是我国南方各省高发的恶性肿瘤之一,放疗治疗是目前最有效的治疗手段,我们观察放疗增效中药合煎浓缩颗粒冲剂对鼻咽癌放疗增敏效果,具有剂量准确、方便快捷的特点。

中医学认为活血化痰药具有扩张血管、增加血流、降低血管阻力的作用,因而由丹参、红花、川芎、赤芍等组成的放疗增敏散可以使肿瘤区血流量增大,血运改善,加速鼻咽癌局部肿物消退。另外放射线作为一种热毒之邪作用于人体具有伤阴的特点,我们兼顾了养阴清热解毒法的运用,选择沙参、金银花、甘草中药配伍能改善和防止伤阴之候,诸药合用能缩短放疗治疗时间,减轻放疗副反应,达到对鼻咽癌放疗治疗增敏作用的效果,其结果优于单纯放射治疗。

(收稿 2002-03-01 修回 2002-06-04)

祛脂护肝冲剂治疗酒精性脂肪肝
的临床观察

山东省烟台市中医医院(山东 264000)

鞠丽君 鞠传兰 汪 萌

为了控制酒精性脂肪肝的进一步发展,笔者采用本院研制的中药祛脂护肝冲剂,对该病进行了观察治疗,现将观察结果报告如下。

临床资料 130 例均来自本院门诊和住院患者,按就诊序号(约 3:1)随机分为治疗组和对照组。治疗组 100 例中,男 72 例,女 28 例,年龄 30~65 岁,平均 48 岁;病程 1~10 年,平均 4.9 年;轻、中、重度酒精性脂肪肝分别为 8、51、41 例; γ -谷氨酰转氨酶(γ -GT)异常 35 例。对照组 30 例中,男 20 例,女 10 例,年龄 32~65 岁,平均 49 岁;病程 1~13 年,平均 4.8 年;轻、中、重度酒精性脂肪肝分别为 3、13、14 例; γ -GT 异常 12 例。所有患者均经 B 超检查,符合酒精性脂肪肝特征,并参照以下标准:(1)饮酒时程 > 5 年,饮酒量 $> 150\text{g/d}$;(2)肝脏明显增大;(3) γ -GT 明显增高;(4)除外乙型肝炎病毒感染;(5)超声检