

· 基层园地 ·

自拟鸣金方治疗恶性肿瘤所致
喉返神经麻痹患者 62 例分析

北京中日友好医院中医肿瘤科(北京 100029) 李佩文

笔者采用回顾性调查及中药治疗前瞻性随机观察方法,对 134 例喉返神经麻痹所致声嘶的患者做了分析,对 62 例单纯用自拟鸣金方治疗者做一小结,现报道如下。

临床资料 观察对象经 X 线、CT、MRI 等影像医学诊断及病理学确诊为纵隔恶性肿瘤,伴有声音嘶哑,均经纤维内镜检查可见声带麻痹而除外声带、喉的局部病变。患者男 85 例,女 49 例,平均年龄 58.2 岁,其中肺癌 54 例,食管癌 30 例,恶性淋巴瘤 10 例,恶性胸腺瘤 6 例,其他肿瘤及纵隔转移瘤 34 例。声嘶时间均在 2 个月以上,已停止与声嘶相关的特异性治疗。共分为 3 组:单纯中药治疗组(简称中药组)62 例,其中男 34 例,女 28 例,平均年龄(57.9±8.8)岁;单纯放化疗组 40 例,其中男 30 例,女 10 例,平均年龄(59.4±12.2)岁;放化疗加中药治疗组(简称放化疗加中药组)32 例,其中男 21 例,女 11 例,平均年龄(57.2±9.6)岁。3 组在性别、年龄、病种、分期方面差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 中药组服用自拟鸣金方煎剂,每日 1 剂,分两次服用,共服 6 周。自拟鸣金方基本药物为:僵蚕 15g 木蝴蝶 10g 蝉蜕 15g 白蒺藜 10g 百合 15g 全栝蒌 10g 浙贝母 15g 北沙参 15g 麦冬 15g 紫菀 10g 枇杷叶 10g 前胡 10g。放化疗组化疗以 VP-16、DDP、CTX、VDS 等为主,6 周为 1 个疗程;放疗用加速器,治疗 6~7 周,剂量平均 62.2GY。放化疗加中药组采用以上两组治疗方法。3 组均在治疗 6~7 周观察疗效。

结果

1 疗效判定标准 (1)根据世界卫生组织规定实体瘤近期疗效标准:完全缓解:可见病灶完全消失,超过 1 个月;部分缓解:肿瘤最大之直径与其垂直直径之乘积缩小 50% 并超过 4 周。(2)喉返神经麻痹疗效判定:痊愈:声嘶消失,语音如常,喉部纤维内镜查声带振动恢复正常;好转:自觉声嘶较前好转,纤维内镜查声带功能较前有所恢复;无效:声嘶症状无好转。

2 疗效 喉返神经麻痹疗效:单纯放化疗组 40 例,其中痊愈 8 例,好转 2 例,有效例数共 10 例(25.0%)。放化疗加中药组 32 例,其中痊愈 9 例,好转 4 例,有效例数共 13 例(40.6%)。中药组 62 例,其中痊愈 20 例,好转 5 例,有效例数共 25 例(40.3%)。经 χ^2 检验放化疗加中药组、中药组与单纯放化疗组比较,差异有显著性($P < 0.05$),中药组与放化疗加中药组比较,差异无显著性($P > 0.05$)。

为观察肿瘤大小变化与喉返神经压迫的关系,选择能比较准确测量肿瘤大小的患者 84 例。单纯放化疗组 29 例,肿瘤治疗有效 16 例(55.2%),声嘶治疗有效 8 例(27.6%)。放化疗加中药组 24 例,肿瘤治疗有效 15 例(62.5%),声嘶治疗有效 11

例(45.8%)。中药组 31 例,肿瘤治疗有效 2 例(6.5%),声嘶治疗有效 12 例(38.7%)。经 χ^2 检验中药组及放化疗加中药组与单纯放化疗组比较肿瘤大小变化差异有显著性($P < 0.05$)。

此 84 例结果说明,单纯放化疗组肿瘤治疗有效率明显高于中药组,但声嘶治疗有效率明显低于中药组($P < 0.05$),说明喉返神经麻痹所致声嘶的治疗单靠缩小肿瘤是不全面的,而且放疗甚至化疗的毒副反应有可能会产生和加重声嘶的症状。

讨论 恶性肿瘤所致喉返神经麻痹是肺癌、食管癌、淋巴瘤、胸腺瘤、纵隔转移瘤等纵隔部位原发、继发肿瘤常见并发症,可由肿瘤压迫或浸润引起,也有因手术放化疗后遗症产生。以声音嘶哑为主要表现,多为肿瘤晚期症状,病程长久而顽固,有时纵隔肿瘤得以缓解后声音尚不能恢复。目前常规处理为治疗原发灶、应用激素、氢溴酸加兰他敏、硝酸一叶秋碱等,国外曾有过对喉返神经实行外科矫正手术的报道,疗效不尽人意。中医学认为该病属于“失音”、“音”、“喉痹”范畴。鸣金方是笔者多年治疗声嘶的经验方,用之临床取得了一定的疗效,本方注重晚期胸部肿瘤阴虚症状较多的特点,以养阴驱风散结为治则,方中僵蚕及木蝴蝶为君药,僵蚕熄风止痉、软坚散结为治疗中风失音、喉疾的传统中药,现代研究其水煎剂有抗癌、催眠、抗惊厥、恢复脊髓功能等改善神经功能作用。木蝴蝶也为肺经要药,有润肺止咳利咽作用,临床常用于治疗喉痹音哑,现代研究该药含有白杨素,有细胞毒活性抑制肿瘤作用。方中臣药为蝉蜕、白蒺藜、百合、全栝蒌,以驱风止痉宽胸为主,佐以浙贝母、北沙参、麦冬、紫菀养阴清肺化痰,前胡、枇杷叶归肺经可引药上行为使。由于晚期胸部肿瘤喉返神经麻痹,多有口干舌燥、痰粘稠等阴虚症状,加之多存在放、化疗的毒副反应,故本方注重声嘶表现肺阴受损的病机,重用滋阴清燥中药以润肺鸣金。

神经麻痹的疾病与中医学“风症”相似,故本方注重驱风通络的用药,如僵蚕、白蒺藜、蝉蜕、前胡等,符合古籍中多有散风邪以利咽治喉痹的记载。并且方中木蝴蝶、浙贝母、栝蒌、枇杷叶有化痰散结之功,与现代研究抗肿瘤作用相吻合,与肿瘤临床治则亦相一致。

(收稿 2001-02-22 修回 2002-03-02)

中西药联合应用对 MDR-1 表达阳性的
非小细胞肺癌多药耐药逆转的意义

浙江中医学院附属医院(杭州 310006)

林胜友 徐颖扉 吴良村 刘鲁明

2000 年 1 月~2001 年 11 月,我们采用参麦注射液、三苯氧胺(tamoxifen, TAM)及硝苯吡啶(nifedipine)联合应用,进行逆转肿瘤多药耐药(MDR)的初步研究,现报道如下。

临床资料 70 例均系病理组织学或细胞学证实、肿瘤组织免疫组化 MDR-1 表达阳性的晚期非小细胞肺癌。采用随机数字表方法随机分为试验组 32 例,其中男性 22 例,女性 10 例,年龄 38~74 岁,平均(58.34±16.38)岁,化疗次数≤2 个周期者 20 例、>2 个周期者 12 例,根据 1989 年国际抗癌联盟(UICC,