

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

中国医学科学院肿瘤医院放射治疗科

蔡伟明 胡郁华 张宏兴 徐国镇 秦德兴 吴雪林 严洁华 谷锐之

中医认为气滞血瘀是肿瘤的病因之一，活血化瘀是一种治疗肿瘤的方法。为了观察活血化瘀中药是否能提高鼻咽癌病人的放射治疗效果，我们用前瞻性临床对照试验的观察方法，观察了一批病人，现将初步结果报告如下。

方 法

一、病例选择及分组：

本文病例为1974年9月～1980年1月我院收治的鼻咽癌病人，并均符合以下条件：(1)病理证实为癌(肉瘤不列入本组)；(2)治疗前未接受过放射治疗或正规化疗；(3)鼻咽部照射剂量均在6000拉德以上。所有病例，经详细的全身检查和肿瘤情况检查(包括鼻咽部、颈部淋巴结、颅神经、X线摄片及其它必要的检查等)后，按1965年全国第二次肿瘤会议所制订的TNM标准分期，并用随机对照分组法(即按照收治的先后次序)分别列入活血化瘀中药+放射治疗组(简称中放组)和单纯放射治疗组(简称对照组)。几年来共观察220例，除外其中因放疗未满疗程或在放疗期间中断内服中药的23例，本文共分析197例，计中放组92例，对照组105例。按1979年全国鼻咽癌治疗协作组长沙会议所制订的鼻咽癌TNM分期标准进行分期，中放组92例中，I期3例，II期15例，III期50例，IV期24例；对照组105例中，I期1例，II期23例，III期57例，IV期24例。两组的病期分布大致相似。

二、治疗及观察方法

按照本院常规使用的鼻咽癌放射治疗方案，两组病人所用的照射技术、方法、剂量相同。其中110例使用⁶⁰钴治疗机，19例用30～35兆伏电子流，68例用8兆伏X射线治疗。照射野包括颅底、鼻咽和颈部三个区域，每周照射1000拉德，大多数病人鼻咽部照射剂量为7000拉德，颅底为6000～8000拉德，颈部为7000拉德，预防照射剂量为4000拉德。中放组从放射治疗开始即加用中药内服，其基本方为：黄芪15～30克，赤芍10克，川芎10克，当归10～12克，桃仁10克，红花10克，鸡血藤15～24克，葛根10克，陈皮9克，丹参15～24克，并按照不同证候酌情加减用药。每天一剂，水煎，早晚分服，直到放射治疗结束时停药。

两组病例均每周作全身检查及肿瘤情况检查一次。治疗结束后定期随访(来本院门诊检查或在当地医院检查后来信报告结果)。本文报告病例除中放组1例失去随访按死亡计算外，其余均达到随访要求，随访率为99.5%。

结 果

一、治疗后两组生存率的比较：

附表为中放组和对照组病人治疗后1年、3年、5年的生存率统计。从附表可见，除I期生存率外，其他II～IV期患者的1年、3年、5年生存率中放组均高于对照组，且多有显著性差异，P值<0.01或<0.05。

二、鼻咽部肿瘤消失时的照射剂量比较

中放组92例中，治疗后鼻咽部肿瘤消失88例(95.7%)，对照组105例中，治疗后肿

附表 中放组 and 对照组各期病人的生存率比较

临床分期	1 年 生 存 率 (%)		3 年 生 存 率 (%)		5 年 生 存 率 (%)	
	中 放 组	对 照 组	中 放 组	对 照 组	中 放 组	对 照 组
I 期	100(3/3)	100(1/1)				
II 期	93.3(14/15)	91.3(21/23)	100*(4/4)	20.0(1/5)	100*(3/3)	0(0/5)
III 期	92.0(46/50)	87.7(50/57)	70.9*(22/31)	41.2(14/34)	55.6(15/27)	33.3(11/33)
IV 期	87.5**(21/24)	50.0(12/24)	45.5(5/11)	16.7(2/12)	30.0(3/10)	8.3(1/12)
合 计	91.3*(84/92)	80.0(84/105)	67.4**(31/46)	33.3(17/51)	52.5*(21/40)	24.0(12/50)

注：表中括弧内数字为存活例数/总例数。*与对照组比较 $P < 0.05$ ；**与对照组比较 $P < 0.01$

瘤消失 93 例 (88.6%)。肿瘤消失时的照射剂量，中放组有记录可查者 83 例，其中照射剂量在 5000 拉德以下者 35 例 (42.2%)，在 5000 拉德以上者 48 例 (57.8%)；对照组有照射记录者 85 例，其中照射剂量在 5000 拉德以下者 37 例 (43.5%)，在 5000 拉德以上者 48 例 (56.5%)。两组照射剂量无明显差别。

三、治疗后肿瘤再发部位的比较：

中放组 92 例中，治疗后 1~5 年出现肿瘤再发者 26 例 (28.2%)，包括原发病灶鼻咽或颅底复发者 13 例 (14.1%)，颈部淋巴结再发者 2 例 (2.2%)，其它部位远地转移者 11 例 (11.9%)；对照组 105 例中，治疗后 1~5 年肿瘤再发者 35 例 (33.3%)，包括原发病灶鼻咽或颅底复发者 10 例 (9.5%)，颈部淋巴结再发者 3 例 (2.9%)，其它部位远地转移者 22 例 (20.9%)。对照组远地转移率高于中放组，但经统计学处理无显著意义 ($P > 0.05$)。

四、死亡原因分析：

两组病人于治疗后 1~5 年均 有死亡，除了中放组中有 8 例，对照组中有 16 例死亡原因不详外，其他病人的死亡原因均系由原发病灶局部肿瘤复发或远地转移引起。中放组 92 例，死亡 32 例 (34.8%)，对照组 105 例，死亡 55 例 (52.4%)。两组比较，以对照组死亡率为高，经统计学处理有显著性差异 ($P < 0.05$)。

讨 论

目前对活血化瘀药物在肿瘤治疗方面的作用有两种不同看法。对“气滞血瘀”引起肿瘤发

生者宜用活血化瘀法治疗，且实验室和临床上已有报道⁽¹⁾。美国 Zacharski 等也报告了用抗凝血药苯丙酮苯羟香豆素 (Warfarin) 来抑制凝血反应，并综合应用化疗，使小细胞未分化肺癌病人的肿瘤生长和蔓延速度比单纯应用化学治疗者慢，病人的生存时间也比单纯使用化学治疗者长^(2,3)。张玉五等报告用丹参合并 COP 化疗方案，治疗 7 例恶性淋巴瘤病人获效，淋巴结缩小程度和肿瘤缓解率均比单纯应用 COP 化疗方案的病人好⁽⁴⁾。与此相反，傅乃武曾报告用复方丹参和赤芍注射液静脉注射，增加了 Walker-256 癌细胞在小鼠肺部的转移；丹参注射液可增加小鼠 Lewis 肺癌的自发性肺转移，而对小鼠 S₁₈₀ 肿瘤的生长无影响；丹参注射液和小剂量环磷酰胺合用对 S₁₈₀ 的治疗却表现出增效作用⁽⁵⁾。但有关活血化瘀药物增加人体肿瘤血行转移的临床报道却尚未见到。

近年来活血化瘀药物已广泛应用于临床各种疾病的治疗^(6,7)。中国医学科学院活血化瘀治则研究协作组应用由活血化瘀药组成的“通脉灵”复方治疗多种结缔组织增生性疾病有效，如硬皮病患者用药后皮肤硬度减低、血微循环改善、皮肤血流量增加，用电镜检查烧伤疤痕组织，可见用药后纤维母细胞显著减少、毛细血管明显增生、血管内皮变薄、饮液泡增多增大；用药病人尿中 17-酮类固醇和游离皮质醇含量升高^(8,9,10)。沈瑜等在大鼠实验中证明“通脉灵”可减轻放射性肺炎、肺纤维化的程度，大鼠照射肺部 150 天后，对照组动物肺部全呈萎缩性实变，服药组约有 50% 大鼠的肺部仍

有部分正常肺泡结构^[11]。鉴于对肿瘤病人进行放射治疗时,放射治疗效果与肿瘤的血供供应和瘤床周围组织纤维化程度密切相关,因此我们选用鼻咽癌放射治疗病人配合活血化瘀药物进行疗效观察。

本文大多数病例应用⁶⁰钴治疗机。部分病例用30~35兆伏电子流或8兆伏X线治疗。根据本院以前的总结,认为⁶⁰钴射线和高能电子流治疗鼻咽癌疗效相同^[12],8兆伏X线治疗效果我院尚未总结,但从放射生物学的角度来看,其生物效应和⁶⁰钴相似,因此两组病例的疗效具有可比性。

中放组选用的基本方为活血化瘀、散结清热之剂。方中黄芪益气通络;当归、红花、鸡血藤甘温润燥、辛散行走、活血散结;赤芍清血分实热、散瘀血留滞;川芎有引血上行之效;葛根甘润偏凉,有升散退热生津作用;辅陈皮一味,取其行气而助活血。

从本文材料来看,中放组的1年、3年、5年生存率分别为91.3%、67.4%和52.5%。对照组则分别为80%、33.3%和24%,中放组生存率均高于对照组,且均有显著性差异($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。至于两组病人鼻咽肿瘤消失的照射剂量、治疗后的鼻咽部肿瘤复发

率和颈部淋巴结的复发率等均无明显差异。至于其他部位的远地转移率中放组(11.9%)较对照组(20.9%)稍低。由于进行本实验时,我们曾顾虑活血化瘀药物是否会增加肿瘤的血行转移,因此选择的病人大多为晚期,两组病人中III期和IV期者均占80%左右,而且病人病情也偏晚,从远地转移率来看,中放组比对照组低,尽管统计学处理其差异无意义,但基本上也可看出,服用活血化瘀基本方并不增加鼻咽癌病人的远地转移率。

参 考 文 献

- (1) 北京市中医医院肿瘤科:实用肿瘤学,第一册,第21页,人民卫生出版社,1978。
- (2) Zacharski, L. R. et al: Cancer 44(2):732-741, 1979。
- (3) Zacharski, L. R. et al: JAMA 245(8):831-835, 1981。
- (4) 张玉五等:丹参—COP方案对恶性淋巴瘤的临床疗效。内部资料,1982。
- (5) 傅乃武等:中华肿瘤杂志3(3):165~170, 1981。
- (6) 秦万章:中医杂志21(9):73~77, 1980。
- (7) 秦万章:中医杂志21(10):75~78, 1980。
- (8) 成都市第二人民医院等:新医学杂志(2):64~66, 1976。
- (9) 中国医学科学院:新医学杂志(2):67~68, 1976。
- (10) 中国医学科学院:新医学杂志(2):77~79, 1976。
- (11) 沈瑜等:活血化瘀药物对大鼠放射性肺纤维化的影响。内部资料,1982。
- (12) 蔡伟明等:中华放射杂志(14):124~127, 1980。

针 刺 治 疗 婴 儿 肠 绞 痛

吉林市龙潭区医院儿科 关笑仙

孙×,男,3个月。1982年7月6日来诊。

患儿夜啼半月余,每晚7时左右开始阵发性剧烈啼哭,持续10余分钟后乏力入睡,不久又重新发作,如此反复整夜难眠。检查:患儿发育营养均好,但神疲面白,舌质稍淡,舌苔薄白,指纹微青,两手握拳,曲腰、肢冷,腹肌略紧张。余未查出其他阳性病理征象。中医诊断为盘肠气痛。证属寒邪食滞搏结肠间,运化失调。即予内关、足三里常规消毒后,持1寸毫针以肌肉注射式进针法快速刺入穴内,然后用弧旋刮针数次,随即出针。当晚哭吵烦闹显著减轻,又连续针三次以善其后。一个月后,经随访无复发。

体会:本病可能由于食物过敏,喂养不当,或着凉与虫症而引起。中医认为本病由于小肠为冷气所袭,致使寒邪搏结,或因乳食凝滞,或因虫症壅阻,引起升降失司,气机不调,而诱发脐腹绞痛。此外,尚有因滞久化热而影响受纳运化机转而成,应采取调理阴阳,行气导滞,疏通经脉等法。足三里为胃经的合穴,取其行气而疏理中焦,健运胃肠,升清降浊。内关乃手厥阴经的络穴,其经脉下膈历络三焦,故有宣通上、中、下三焦气机的作用,善于和中定痛。二穴相配可行气导滞,能使消化传导功能恢复,受纳运化之机如常,从而达到治疗本病的目的。