

电热针治疗菜花样增殖型皮肤癌 10 例报告

北京针灸学院研究生 李汉友

导师：夏玉卿

迄今，针灸治疗皮肤癌的临床和实验研究报道较少。自电热针问世以来，1983年唐学正医师与夏玉卿等医师协作，应用电热针对103例浅表肿瘤患者进行了临床观察，总有效率为78.6%。本文仅就电热针对菜花样增殖型皮肤癌10例的疗效进行了初步观察，现将结果报告如下：

一、临床资料

1. 一般资料：本文共观察10例患者，其中9例为北京市右安门医院的住院病人，1例为门诊病人。本组患者均为单发的菜花样增殖型皮肤癌，无其他组织转移，一般情况较好者。10例中男性4例，女性6例；年龄在38~75岁之间。

2. 临床表现：癌发于头颈部4例，外阴部4例，左足心及左踝关节部各1例。有1例于癌变前有烧伤史继发增生溃疡；4例外阴癌患者于癌变前患有外阴白色病损。

本组病灶局部有疼痛和瘙痒者6例，只觉疼痛1例，其余3例无痛苦楚。10例均有溃烂创面，呈慢性过程，经久不愈。创面有淡黄色渗液，时与渗血混合，色浊难辨。创面可逐渐增殖扩大，有接触性出血，味恶臭。对其其中2例患者进行了肿瘤表面测温，结果发现，肿瘤表面温度比同体对侧相应部位的皮温低 $1.3\sim 1.4^{\circ}\text{C}$ 。

3. 临床分期：经活组织检查，皮肤鳞状细胞癌8例，恶性组织细胞瘤和角化状上皮癌各1例。根据国际抗癌联盟制定的TNM分期法，本组T₁期2例，T₂期4例，T₃期4例。

二、治疗方法及观察指标

根据肿瘤的大小，在肿瘤局部以每平方厘

米2支的密度分别采用单针刺、傍针刺、齐刺、扬刺或丛刺。进针前局部常规消毒，用2%利多卡因1~4毫升行局部麻醉。进针后，接通内蒙古中蒙医研究所研制的DRZ-1型电热针仪，电流强度控制在100~140毫安之间，留针40分钟。根据病情，每日或隔日治疗一次，10次为一疗程，疗程间隔3~5天。进针20分钟开始测量肿瘤表面温度，温度控制在43~50℃之间。在观察期间，若患有其他疾病者，必要时给予中、西药对症处理。

治疗期间测量肿瘤大小变化，行活组织检查，作免疫功能的检测。

三、治疗结果

1. 疗效标准：按国际抗癌联盟制定的实体瘤的疗效标准评定。完全缓解(CR)：治疗期间肿瘤的迹象全部消失；部分缓解(PR)：肿瘤的缩小超过50% (两个直径的乘积)，治疗期间未出现新的肿瘤迹象；改善(IP)：肿瘤的缩小少于50% (两个直径的乘积)；无变化(NC)：治疗期间肿瘤大小无变化；恶化(P)：治疗期间肿瘤体积增大或出现新的肿瘤。

2. 治疗结果：本组病人治疗后有4例肿瘤完全消退，3例肿瘤缩小已超过50% (两个直径的乘积)，2例肿瘤大小无变化，1例于治疗期间肿瘤体积增大。经评定，获完全缓解4例，部分缓解3例，无变化2例，恶化1例。治疗后有5例复查病理，其中3例未见癌细胞，2例同治疗前。

治疗前10例中有6例疼痛、瘙痒较甚，1例只痛不痒，治疗后其痛苦楚均有不同程度改善，其中有4例病人痛痒完全消失，其余

均有明显减轻。

3. 免疫功能检查: 附表所示, 10例患者经免疫测定表明, 治疗前后IgG、IgM无明显变化, 但治疗后IgA有显著性升高($P<0.05$)。10例治疗前玫瑰花结形成率均值为46.05%, 治疗后升至57.30%, 上升 $11.25\pm 4.78\%$, 治疗前后有显著性差异($P<0.05$)。

附表 10例患者治疗前后免疫球蛋白
(Iu/ml)的变化

项 目	治疗前 均 值	治疗后 均 值	治疗后-治疗前 均差值±标准误	P 值
IgG	148.3	151.5	3.2 ± 13.5	>0.05
IgA	188.7	241.6	52.9 ± 18.8	<0.05
IgM	166.6	181.4	14.8 ± 13.2	>0.05

四、讨论

临床观察表明, 翻花疮(菜花样增殖型皮肤癌)属于阴证。电热针治疗本病, 取其温经通脉、解毒散瘀作用, 故能取得满意疗效。目前现代医学对加温治癌机制进行了广泛研究, 比较公认的观点有: (1) 肿瘤组织有效血流量明显低于正常组织, 因此较正常组织散热慢而蓄热高, 肿瘤组织血流灌注量少, 可致营养乏于正常组织。(2) 癌瘤组织的含氧量及酸碱度均较正常组织低, 故对高温的敏感性高。(3) 加热后癌细胞内线粒体髓鞘样变和空泡化, 导致细胞呼吸抑制死亡, 溶酶体活性增强, 促使癌细胞自溶崩解。这说明加热对癌细胞有明显的选择破坏作用。因此, 在加温治癌同时对正常组织几乎没有什么损害。

通过观察研究, 笔者初步认为, 电热针治疗菜花样增殖型皮肤癌, 对原发的未经其他方法治疗的病人疗效较好, 对术后复发患者疗效差。应用电热针治癌要有足够治疗量、足够疗程及恰当刺法方能取效。其中以治疗量最为重要。

治疗量包括电流量和留针时间, 在临床和实验中我们发现, 电流量低于100毫安和留针时间少于30分钟时疗效不佳, 有时会使肿瘤

组织增生更快, 趋向恶化。电流量在120~140毫安, 留针40~50分钟时效果较好, 可见肿瘤组织坏死、结痂、脱落。个别病例在治疗时即可见到肿瘤萎缩、体积变小。

临床上我们以10次为一疗程, 疗程间隔3~5天, 一般至少观察2个疗程以上。否则, 治疗次数少难于取效。在本组10例中, 2例无效患者分别治疗7次和8次, 不足一个疗程就终止治疗。

根据肿瘤大小我们在临床上分别采用不同的直接刺法, 将针距控制在0.3~0.5厘米。这样可以使瘤组织受热均匀, 杀伤力强, 疗效较佳。否则, 针距过大就会出现此处坏死脱落, 彼处增生活跃现象, 影响疗效, 甚至有恶化的可能。

实践证明, 电热针治疗外突型皮肤癌是有效的。本文10例中完全缓解4例, 部分缓解3例。动物实验表明, 电热针对小鼠Lewis肺癌的肿瘤生长抑制率, 两次结果分别为96.08%和87.02%。病理复查结果, 在完全缓解的4例中, 有3例癌变病理组织转为正常皮肤组织, 另1例未复查。动物实验证明, 电热针组小鼠肿瘤痂下干酪样坏死组织有80%呈凝固样坏死, 未见癌细胞, 20%只在局部边缘区域见到成活瘤细胞。说明电热针治癌, 在肿瘤消退以后局部愈合良好, 不留疤痕, 病理上亦可转为正常皮肤组织。这些特点适合颜面及外阴等部位的皮肤恶性肿瘤治疗。在观察期间尚未发现有因电热针局部治疗而促使肿瘤转移现象。因此, 电热针治疗皮肤癌这一课题有必要深入研究和探讨。

敬告作者

自1987年7月1日起, 对投寄本刊的稿件已不再退稿, 务请自留底稿, 希鉴谅。三个月内未接到本刊稿件联系函者, 稿件可自行处理。