

益气养阴汤配合放射治疗鼻咽癌 患者远期疗效观察

中山医科大学肿瘤医院中医科 李连华 陈效莲 黎建成

鼻咽癌为我国南方常见癌瘤之一。目前,单纯放射治疗的五年生存率仍较低^(1~3)。为了提高鼻咽癌患者的疗效,我们应用益气养阴汤配合放射治疗,就其五年内复发率、远处器官转移率、五年内死亡原因的分析以及三年、五年以上生存率等方面,与对照组(单纯放疗组)进行对比观察,现报道如下。

一、临床资料

我们自1980年4月~1984年4月,经我院临床及病理确诊为鼻咽癌的患者272例,分成中药加放疗组(简称中放组)138例和单纯放疗组(简称单放组)134例。

中放组男93例,女45例。年龄最小24岁,最大72岁,平均年龄为44.29岁。临床分期(按1979年长沙TNM分期法)⁽⁴⁾ I期7例,II期86例,III期41例,IV期4例。病理组织学类型属低分化鳞癌119例,大圆形细胞癌5例,梭形细胞癌3例,未分化癌7例,未定型4例。

单放组男92例,女42例。年龄最小19岁,最大67岁,平均年龄为43.34岁。临床分期 I期9例,II期83例,III期38例,IV期4例;病理组织学类型属低分化鳞癌116例,大圆形细胞癌5例,未分化癌8例,未定型5例。

临床各资料经统计学处理两组无明显差异。失访者作死亡计。

二、治疗方法

1. 放射治疗:采用我院放疗科⁶⁰钴或直线加速器9 MV光子线加X线(210 KV)分段外照射。鼻咽原发灶放射剂量为60~70 GY;颈部淋巴结转移灶为55~70 GY;无颈淋巴结转移者仅作上半颈预防照射45~50 GY。全部病

例均作分段放疗,每周5次,连续4周,休息4周再继续放疗。连续分段放疗4周为一疗程。

2. 益气养阴汤配合放疗:中放组除放疗方法与单放组相同外,在放疗开始后即加服益气养阴汤。基本方:太子参30克(或西洋参15克),元参、麦冬、生地、女贞子各15克,石斛、天花粉各20克,白花蛇舌草、半枝莲各30克,甘草6克。

鼻塞者加苍耳子、辛夷花各10克;涕血者加仙鹤草、旱莲草、侧柏叶各15克;头痛者加白芷、羌活各10克;面麻、舌歪、复视者加蜈蚣5条,僵蚕6克,钩藤15克;颈淋巴结肿大超过 $8 \times 8 \text{ cm}^2$ 者加生南星30克,生牡蛎30~60克,夏枯草20克;咽喉肿痛者加射干、牛蒡子、山豆根各10克,胖大海5枚;咳嗽无痰者加北沙参30克,百合20克,川贝母10克(另研末冲服),桔梗10克;舌质红绛或青紫、舌尖边瘀点或瘀斑者加丹参、赤芍各10克,红花6克;气血虚者(或白细胞减少至3000以下者)加首乌、黄精各20克,补骨脂15克,鸡血藤、黄芪(或党参)各30克。放疗期间每天一剂,连服6天,休息一天,4周为一疗程,连续服用三个疗程至放疗结束。放疗后半年内每周维持5~6剂;放疗后半年以上每周服3剂,持续2年以上。

三、疗效分析

1. 五年内复发及远处器官转移的比较:从观察结果可见,中放组138例,五年内复发16例(11.59%),单放组134例,五年内复发51例(38.06%),两组间有非常显著性差异($P < 0.01$)。五年内肿瘤远处器官转移,中放组16例(11.59%),单放组21例(15.67%),其中中放

组转移至肝3例,肺9例,骨2例,颅内1例,纵膈1例;单放组分别为4例,8例,7例,2例,0例。两组五年内远处器官转移率相比较无显著性差异($P>0.05$)。

2. 五年内死亡原因分析比较:从观察结果表明,中放组138例中,5年内死亡45例(占32.6%),其中因复发死亡者13例(占28.88%),远处器官转移死亡者16例(占35.56%),其他原因死亡者和失访者16例(占35.56%);单放组134例中,5年内死亡70例(占52.24%),其中因复发死亡者44例(占62.86%),远处器官转移死亡者21例(占30%),其他原因死亡者和失访者共5例(占7.14%)。中放组因复发而死亡的人数明显少于单放组,两组间有非常显著性差异($P<0.01$);而因远处器官转移死亡者两组间无显著性差异($P>0.05$)。

3. 治疗后三年及五年以上生存率的比较:从观察结果表明,中放组138例中,存活三年以上者120例(占86.96%),存活五年以上者93例(占67.4%);单放组134例中,存活三年以上者89例(占66.42%),存活五年以上者64例(占47.76%)。两组的三年及五年以上生存率相比较均有显著差异($P<0.01$)。

四、讨论

从观察结果表明,应用益气养阴汤加味配合放疗后,确能减少其五年内复发率。我们从临床观察发现,鼻咽癌患者放疗后经常出现鼻塞、涕血、鼻咽部有较多分泌物者,局部复发的机会较多;若放疗后颈部淋巴结缩小不满意,局部形成硬结长期消散不了者,颈部复发的机会亦较常见。我们应用益气养阴汤加味,对清除鼻咽癌患者放疗后鼻咽部的炎症,减轻口干咽燥、咽喉肿痛等副作用,具有比较明显的效果。根据我们的体会,方剂中增加祛痰散结的生南星、生牡蛎、浙贝母等药物,对缩小颈部淋巴结均有良好的作用。方剂中的生南星为有毒之品,而且剂量较大,应用时必须注意。按我们的经验,生南星用于散结消肿的剂量要大,疗效较好。通常用量为30克,个别病例用至60克,经我们多年临床应

用,只要把药物煎煮4小时以上,尚未发现任何毒副作用,没有一例患者发生中毒现象,如果患者在放疗后能坚持较长时间服用中药。复发的病例亦较少。提示方剂中的清热解毒、祛痰散结作用,可能是减少鼻咽癌患者鼻咽部和颈部复发的原因之一。

从我们的资料可知⁽⁵⁾,鼻咽癌患者不论是实证还是虚证,其细胞免疫功能均显著低于正常人。益气养阴汤方剂中,大部分药物是可以提高机体的免疫功能的,特别是提高机体的细胞免疫功能,对鼻咽癌患者是有好处的。我们的临床研究提示⁽⁶⁾,益气养阴汤加味确能提高鼻咽癌患者的E-玫瑰花结形成率和淋巴细胞的转化率。这可能是减少鼻咽癌患者放疗后复发的另一种原因。但是,由于益气养阴汤加味不足以抑制和杀灭早已存在的远处器官转移癌灶,故不能降低其转移率。

鼻咽癌患者经放疗后,复发和远处器官转移是治后五年内的主要死亡原因⁽⁴⁾。如何减少或控制复发和远处器官转移是提高患者三年及五年生存率的关键。我们对鼻咽癌患者在放疗的同时,配合应用益气养阴汤加味,使因复发而死亡的人数大为减少,从而提高了患者的三年及五年生存率,与单纯放疗组比较是有显著差异的。但是,若能应用更有效的中西医结合的方法来减少或控制远处器官转移率,将会使患者的三年及五年以上的生存率得到提高。

从国内近20年来的资料表明^(1~3,7~9),应用中西医结合的方法治疗鼻咽癌,比单纯放疗效果较好,能提高患者的治后五年生存率。

参 考 文 献

- (1) 中山医学院肿瘤医院放射科. 中华医学杂志 1974; (11): 687.
- (2) 杭州市肿瘤医院放疗科. 肿瘤防治研究 1980; (3): 22.
- (3) 郑鸿儒, 等. 中华肿瘤杂志 1982; 4(2): 131.
- (4) 李振权, 等. 鼻咽癌临床与实验研究. 广州: 广东科技出版社, 1983: 237、356.
- (5) 李连华, 等. 癌症 1990; 9(2): 113.
- (6) 李连华, 等. 中医研究 1990; 3(3): 17.
- (7) 潘明继, 等. 中西医结合杂志 1985; 5(2): 83.
- (8) 陈效莲, 等. 癌症 1982; (4): 213.
- (9) 张青, 等. 上海中医药杂志 1986; (8): 22.