

# 导赤散加味配合放射治疗鼻咽癌 40 例

张 红

(湖南中医学院第一附属医院, 湖南 长沙 410007)

〔摘要〕目的 观察中药合并放射疗法治疗鼻咽癌的近期疗效。方法 将 80 例鼻咽癌患者随机分为治疗组和对照组。两组放疗方法相同, 治疗组于放疗同时给予中药导赤散加味煎服。结果 治疗组局部肿瘤消退时放疗剂量显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗结束时鼻咽部及颈部肿瘤全消率, 治疗组明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。急性放射反应以及不良反应中, 治疗组较对照组明显降低咽黏膜反应 ( $P < 0.05$ )。而对白细胞下降和胃肠反应改善与对照组比较无显著差异。结论 中药配合放疗可提高鼻咽癌近期疗效, 减轻急性放射反应。

〔关键词〕鼻咽癌; 放射疗法; 导赤散

〔中图分类号〕R 739.63 〔文献标识码〕B 〔文章编号〕1000-563X(2003)02-0034-02

放射治疗是治疗鼻咽癌的首选方法。但放射治疗后可能出现口、咽、鼻黏膜、皮肤等放射反应, 常因严重口咽黏膜反应被迫中断放疗。为提高肿瘤的放疗疗效, 减轻放疗的副作用, 保证放疗顺利完成, 我科采用导赤散加味合并放射治疗鼻咽癌取得满意效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

全部患者 80 例, 均为我科 2000 年 5 月至 2002 年 3 月住院的首治病例, 术前未接受过放疗或任何化疗。治疗前行鼻咽部 CT 检查, Karnofsky 评分  $\geq 70$  分, 经胸部 X 线片, 腹部 B 超以排除远处转移。全部病例均经病理证实为鼻咽低分化鳞癌, 并根据 1992 年福州会议标准<sup>[1]</sup>分期。随机分为治疗组(常规放疗加用导赤散)与对照组(单纯常规放疗)各 40 例。治疗组男 29 例, 女 11 例, 年龄 20~70 岁, 平均 45 岁; I 期 3 例, II 期 5 例, III 期 22 例, IV 期 10 例。对照组男 28 例, 女 12 例, 年龄 20~70 岁, 平均 44.5 岁; I 期 2 例, II 期 4 例, III 期 23 例, IV 期 11 例。经统计学处理, 两组临床资料差异无显著性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 治疗方法

对照组 放疗采用<sup>60</sup>Co 及深部 X 线, 按常规照射野包括鼻咽、颅底和颈部, 每周 5 次, 每次 2 Gy, 鼻咽部照射总量 68~76 Gy/7~9 周, 残留病灶追加 10

Gy 左右。颈部照射视淋巴结转移情况设半颈或全颈切线野, 然后改用侧颈垂直照射野, 根治量为 60~76 Gy/6~9 周, 预防量 50 Gy。

治疗组 放疗方法及剂量与对照组相同, 在放疗的当天加用导赤散加味, 基本方: 生地 15 g, 木通 6 g, 淡竹叶 10 g, 柴胡 12 g, 麦冬 15 g, 玄参 15 g, 芦根 15 g, 蒲公英 30 g, 白花蛇舌草 20 g, 当归 12 g, 川芎 10 g, 生甘草 3 g。并随证加减: 鼻塞严重者, 加苍耳子、辛夷花; 咽痛明显者加赤芍、射干; 口干明显者加太子参、天花粉。水煎服, 每日 1 剂, 连续用药至放疗结束。两组给予同样西药对症支持处理, 并予口泰漱口液漱口 4 次/d。

### 1.3 观察指标及方法

鼻咽部肿瘤检查采用鼻咽间接镜、鼻咽光导纤维镜及鼻咽部 CT, 颈部采用体检、B 超。在放疗中、放疗结束时做出评价。鼻咽肿瘤消失, 鼻咽结构对称称为全消; 颈部体检未触及淋巴结为全消。放疗中观察口咽黏膜、上消化道反应, 每周常规检测血象、肝肾功能、心电图等项目。抗癌药物的毒性分级依照 WHO 标准<sup>[2]</sup>: 白细胞(千) 0 度:  $\geq 4.0$ ; I 度: 3.0~3.9; II 度: 2.0~2.9; III 度: 1.0~1.9; IV 度:  $< 1.0$ 。恶心呕吐 0 度: 无; 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。急性放射反应分级按 RTOG/EORTC 标准<sup>[3]</sup>评价。

### 1.4 疗效评价标准

近期疗效评价按 WHO 标准<sup>[4]</sup>分为 :完全缓解 (CR) :治疗前见到的病灶完全消失 ,无新的病变出现 ;部分缓解 (PR) :病灶已缩小到治疗前的 50% 或更小 ,无新的病变出现。多灶性病变时 ,没有见到一个病灶增大 ,无变化 (NC) :病灶面积缩小不到 50%。多灶性病变时 ,总面积有缩小 ,且没有一个病灶增大超过 25%。无新的病变出现 ;病情进展 (PD) :单个病灶面积或多个病灶总面积比治疗前增大 25% 及以上 ,或出现新的病变 (包括转移)。

1.5 统计方法

肿瘤消退率比较采用卡方检验 ,肿瘤剂量用“均数 ± 标准差”表示 ,显著性检验用 *t* 检验 ,两组急性不良反应比较用秩和检验。

2 结果

2.1 两组近期疗效比较

放疗结束时两组有效率 (CR + PR) 均达 100% ,无差异。鼻咽肿瘤全消率治疗组 87.5% 高于对照组的 67.5% ( $P < 0.05$ )。鼻咽部肿瘤全消时放疗剂量治疗组 ( $43.23 \pm 7.26$ ) Gy ,对照组 ( $54.60 \pm 8.84$ ) Gy ,两组比较有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。

2.2 颈淋巴结疗效

放疗结束时颈淋巴结全消率治疗组为 75.9% ,高于对照组的 48.5% ( $P < 0.05$ )。

2.3 远处转移

放疗结束时两组未出现远处转移。

2.4 不良反应

两组患者放疗中、放疗结束时不良反应比较结果提示 :两组在黏膜反应方面有显著性差异 ( $P < 0.05$ ) ,治疗组的黏膜反应明显低于对照组 ,而两组在消化道反应、血象方面无显著差异 ( $P > 0.05$ ) ,见表 1。两组均未出现肝肾毒性及心脏毒性。对照组

表 1 两组急性不良反应比较						( n , % )
不良反应	组别	0	I	II	III	IV
黏膜反应	治疗组	8 (20.0)	15 (37.5)	15 (30.0)	5 (12.5)	0 (0)
	对照组	0 (0)	5 (12.5)	18 (45.0)	10 (25.0)	7 (17.5)
恶心呕吐	治疗组	13 (32.5)	18 (45.0)	9 (22.5)	0 (0)	0 (0)
	对照组	15 (30.0)	19 (47.5)	9 (22.5)	0 (0)	0 (0)
白细胞下降	治疗组	30 (75.0)	8 (20.0)	5 (5.0)	0 (0)	0 (0)
	对照组	24 (60.0)	11 (27.5)	5 (12.5)	0 (0)	0 (0)

有 7 例因口咽黏膜反应严重被迫中断放疗 1 ~ 2 周 ,而治疗组无 1 例因故中断放疗。并对所有患者进行

了随访 ,结果黏膜恢复平均时间 (放疗结束后口腔、咽黏膜的痊愈时间) 治疗组 5 d ,明显短于对照组的 12 d。

3 讨论

采用中药对放疗增敏的协同作用 ,明显提高放射线对鼻咽癌的即期杀灭效应 ,加速肿瘤消退。根据鼻咽癌放疗中出现毒副反应的特点 ,中医学认为放疗易灼液伤津 ,其性质属中医“热毒”范畴 ,病在“气分”、“营血分”。采用导赤散加味能奏清热解毒 ,养阴生津之效。方中蒲公英、白花蛇舌草清热解毒 ;柴胡透热散热 ,木通清热利尿 ,而透热散热合利尿共奏邪有出路之功 ;生地、麦冬、竹叶、玄参、芦根、甘草清热养阴、生津止渴 ;当归、川芎活血化瘀。国内目前在用中药作放疗增敏时 ,常选用活血化瘀类药 ,并显示出不同的增敏效果<sup>[5,6]</sup> ,但也有资料表明 ,养阴清热药有放射增敏作用<sup>[7]</sup>。

本临床观察结果表明 :在放疗结束时 ,加用中药的治疗组肿瘤全消率优于对照组 ,提示导赤散加味配合放疗有提高肿瘤治疗疗效、增加肿瘤对放射治疗敏感性的功效 ,显著降低肿瘤消退所需要的放疗剂量 ,简化了放疗计划的设计 ,使放疗剂量更精确 ,减少肿瘤残留 ,加用中药能明显减轻口咽黏膜放射反应和患者痛苦 ,使患者能顺利完成放疗 ,节约开支。其对于鼻咽癌的远期疗效 ,尚待进一步观察。

参考文献 :

[1] 谷钺之 ,殷蔚伯 ,刘泰福 ,等 . 肿瘤放射治疗学 [M] . 北京 :北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社 ,1993. 450.

[2] 黄信孕 ,林本跃 . 现代肿瘤治疗手册 [M] . 北京 :北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社 ,1995. 485 - 507.

[3] Cox JD , Stetz J , Pajak TF , Toxicity criteria of eht Radiation Therapy Oncology Grou ( RTOG ) AND THE European Organization for Research and Treatment of Gancer ( EORTC ) [J] . Int J Radiat Oncol Biol Phys. 1995 31 :1341 - 1346.

[4] 中华人民共和国卫生部医政司 . 中国常见恶性肿瘤诊治规范 ( 第九分册 ) [M] . 北京 :北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社 ,1995. 12 - 13.

[5] 蔡伟明 ,徐国镇 ,胡郁华 ,等 . 活血化瘀中药合并放射治疗鼻咽癌——随机分组 188 例远期疗效 [J] . 中华放射肿瘤学杂志 , 1992 , 1 ( 1 ) :4 - 6

[6] 李伟雄 ,沈 瑜 ,谷钺之 . 764 - 1 对鼻咽癌细胞放射增敏作用的研究 [J] . 中华放射肿瘤学杂志 , 1994 , 3 ( 4 ) :247 - 248.

[7] 徐伯平 ,胡丕丽 ,张 蓓 ,等 . 养阴清热法对中医不同证型鼻咽癌放疗敏感性影响的研究 [J] . 新中医 , 1999 ( 5 ) :42 - 43.