

扶正生津汤配合放射治疗鼻咽癌 150 例远期疗效观察

福州市第一医院肿瘤科 潘明继 李永辉 陈莲舫

内容提要 本文以我院协定的扶正生津汤配合放射治疗鼻咽癌 150 例作远期疗效观察, 证明本方确能减轻放疗副反应, 减少远期后遗症, 5 年生存率 58%, 10 年生存率 30.8%, 比国内同时期报道的单纯放疗病例疗效提高。观察证明生存率的高低, 与病期的早晚、中西医结合治疗是否及时、服药时间的长短呈正相关, 放疗过程中对少数有严重副反应病例, 除应用扶正生津汤外, 最好放疗暂停 1~2 周, 进行中西医结合对症处理, 然后再行放疗既可减轻副反应, 同时可提高疗效。

本文报告我院自 1965~1975 年期间, 以协定处方扶正生津汤加减, 配合放射治疗鼻咽癌 150 例的远期疗效观察。

临床资料

病例来源: 本组病例均系本院及其他医院经临床及病理确诊, 多数于放射治疗同时, 少数在放疗中或后期进行中西医结合治疗。150 例中男性 118 例, 女性 32 例; 年龄 13~65 岁, 31~50 岁 116 例, 占 77.3%。

治疗方法

全部病例均采用扶正生津汤配合放射治疗。

一、扶正生津汤的方剂组成: 麦冬 12g 天冬 12g 沙参 10g 元参 9g 生地 10g 白茅根 12g 玉竹 9g 银花 9g 白花蛇舌草 30g 白毛藤 20~30g 党参 12g 茯苓 10g 白术 10g 甘草 3g 丹参 12~15g (随症加减)。

放疗期间, 每天服 1 剂, 每剂煎 3 次, 代茶饮用, 放疗结束后, 再服 60~90 剂, 以后每年服 150 剂左右, 坚持治疗 2~3 年或更长。

随着体质的差异及病情的不同, 疾病各个阶段的特点, 使用方药也有别。总之, 应辨证施治, 在主方基础上随症加减。

脾胃虚寒: 选加大枣、黄芪、砂仁。酌减白茅根、元参、麦冬、天冬、生地。

气血两虚, 白细胞降低: 选加枸杞子、生黄芪、鸡血藤。酌减白茅根、元参、麦冬、天冬。

头痛: 选加川芎、独活、防风、白芷。酌减白花蛇舌草、白茅根、元参。

发烧: 选加黄芩、青蒿、连翘。

食欲不振: 选加麦芽、山楂、建耬、鸡内金。

便秘: 选加干瓜蒌、麻仁、大黄。

失眠烦躁: 选加枣仁、五味子、珍珠母。

放疗结束一个月, 原方可减去丹参、银花。此后如局部皮肤及软组织出现萎缩或硬化, 丹参应继续使用并加大剂量。

二、放疗过程中出现较重副反应的中西医结合处理: 放疗配合内服扶正生津汤, 虽然多数病例没有明显副反应, 但有少数病例对放射线特别敏感, 加上体质虚弱, 也会出现较重反应。如吞咽障碍, 头晕, 四肢乏力, 恶心呕吐, 盗汗, 白细胞降低, 口咽腔粘膜糜烂或感染、发烧等。这时除以扶正生津汤进行随症加减治疗外, 应配合西医的对症处理。首先应暂停放疗, 给予静脉输液, 补充水电解质、葡萄糖、蛋白质和维生素 B、C 等, 以及使用抗生素, 待副反应改善或纠正, 再继续放疗, 效果更佳。临床上如忽视这点, 认为放疗反应是理所当然, 不根据病人的具体情况, 一意坚持把原定的剂量及疗程完成, 势必招来严重后果。

疗效观察

本治疗观察包括放疗过程中对病人的局部和全身有关副反应的对照和比较,以及放疗结束后转为门诊继续治疗观察和随访。本组随访率达85%,还有15%病例后期因故随访中断者,以末次来诊及最后随访日期作为死亡统计。

一、疗效与病期早晚的关系:病期越早,疗效与预后越佳,病期越晚,疗效与预后越差,临床病期与远期生存率见附表。

附表 本组病例临床分期与远期生存率

生存年限	I期 8例		II期 48例		III期 40例		IV期 20例		未分期 34例		总生存率 %
	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	
3	8	100	40	83.1	30	70.5	11	55	19	55.9	72
5	7	87.5	32	66.4	24	60.3	8	40	16	46.8	58
10	7	87.5	28	58.3	10	25	4	20	10	30	30.8

二、疗效与服药疗程长短的关系:本组病例70%是自放疗开始即配合服中药,有的是放疗过程中出现副反应,才要求用中西医结合治疗,少数病例是放疗结束后才接受中医治疗。服药量最少100剂,最多1,200剂,生存3年以上病例在400剂以上,凡生存10年以上的,大都是开始放疗就配合扶正生津汤治疗,同时也是坚持服药较长的病例。

三、扶正生津汤配合放疗与单纯放疗组主要反应的比较:我们对扶正组及单纯放疗组,各选择30例进行对照,观察几种放疗副反应,如口干舌燥,口腔粘膜糜烂及溃疡,吞咽困难,白细胞降低,对坚持放疗的耐受性等,结果表明放疗加扶正生津汤组其副反应比单纯放疗组发生例数少,程度也轻。

四、扶正生津汤配合放疗与单纯放疗主要几种远期后遗症的比较:临床实践发现鼻咽癌放疗后的远期后遗症,如脑脊髓损伤,颞颌关节功能障碍,照射野软组织萎缩或硬化等,中西医结合治疗组比同时期报道的单纯连续放疗组发生率明显降低,单纯放疗组发生率分别为

3.2%、19.2%、41.3%;中西医结合的扶正生津汤组分别为2%、3.3%、15%。

讨 论

一、扶正生津汤能减轻放疗副反应增强疗效:鼻咽癌放疗最先出现副反应是唾液腺损害,口咽腔粘膜受伤,表现口干、咽痛、吞咽困难、食欲减退、大便秘结、骨髓抑制以及全身虚弱证候。中医认为,放射治疗是种热性杀伤剂,热能化火,火可灼津,而造成上述一派阴津亏损证候,扶正生津汤方中麦冬、天冬、沙参、元参、白茅根、玉竹、生地具有滋阴生津,清热凉血功能,能修复唾液腺的损伤,促进口咽腔粘膜细胞的新生,恢复其分泌功能,从而起到生津润燥的作用。实验证明养阴生津药物能提高机体抗癌的免疫功能,又如白毛藤、白花蛇舌草、银花,具有清热解毒之功,实验研究,对多种移植性动物肿瘤有抑制作用,是临床上常用的抗癌中药。本方佐用四君子汤(参、术、苓、草),是调理脾胃的代表方剂,又是著名的扶正培补之品,有保护胃粘膜、防止寒凉药物碍胃的作用。

放疗失败原因之一,是癌细胞缺氧,丹参是活血化瘀主药,能改善微循环,增加癌组织血液的灌注量,血多供氧也足,癌细胞对放射敏感性自然提高。

二、放疗后坚持较长期的中西医结合治疗是提高远期疗效的保证:本组治疗方法除了能减轻副反应,加速病灶消退的近期疗效外,其远期疗效也较理想(见附表)。生存较长的病例中,其共同的特点都是坚持服药较长的,这里虽要考虑到存活越久,就诊服药机会越多的因素,但与单纯放疗组相比,疗效确有提高,这不可否认是中医中药在起作用。扶正生津汤加减,虽然没有直接杀灭癌细胞的作用,但本方具有扶正培本,能调动体内的抗癌力量,抑制残余癌细胞的生长,对转移的癌细胞能起到干扰、破坏的作用;对小病灶,也可动员机体的防御力量将其包围或抑制,使其减速生长,获得带瘤生存。对带瘤或复发者,也可酌情选择

一些化疗药物如氮芥、环磷酰胺、平阳霉素、氧化氮芥、噻替派、消瘤芥等进行治疗，部分病例能起到延寿的功效。

三、扶正生津汤配合放疗能减轻减少远期后遗症：本组病例比国内同时期较高水平的连续放疗组及分段放疗组远期后遗症发生率较低（见疗效观察四），发生上述远期后遗症的主要原因是毛细血管损伤，微循环障碍，供血不足，纤维组织增生，属中医的“瘀血”范畴。扶正生津汤具有扶正培本，清热解毒，活血化瘀的功能，能调和气血，破瘀生新，修复损伤的毛细血管，减少胶原纤维的沉积，服用之后，对预防和治疗远期后遗症有一定作用。

四、放疗过程中的中西医对症处理，是保护机体，增强免疫功能的关键：扶正生津汤虽可减轻放疗副反应，但它不是“万应灵丹”，对一些体质虚弱，对放射线敏感的病人，仍然会出现较重的副反应，这时应根据具体情况，采用中西医有效的对症治疗措施，对不能坚持放

疗者，可改为分段分期放疗，并给予必要的支持疗法，这也符合中医“扶正可以祛邪，祛邪不可伤正”的原理。

五、生存期的长短与病期早晚有密切关系：附表表明：I、II期者预后良好，III、IV期者预后较差。生存较短的病例，多数是在接受放疗之前，就有隐蔽的远处转移或颅骨等器官受侵，当接受放疗之后，机体免疫力相对降低，因而加速转移灶的发展；也有些病例是因病灶范围较广，放疗剂量不足或机体耐受力较差，未能接受根治剂量而复发的。还有一种情况，即在放疗之前即有转移，但病灶较小，癌细胞在机体防御力量的压抑下，潜伏或处于冬眠状态，等待机体抗癌能力降低，才“蛰而复苏”。这点也许可以说明为何有些病例没有任何症状和体征，能带癌生存2~3年，但受了某种内外因素的刺激之后，蛰瘤即在局部及远处器官总暴发，终于迅速恶化而死亡的道理。

针刺治疗航空性中耳炎的临床观察

空军总医院 田振明

航空性中耳炎是飞行人员的常见病，我院用针刺治疗125例，报道如下。

一般资料 125例均为飞行人员，男123例，女2例；年龄19~45岁；飞行总时间50~2,000小时。发病时间最短5天，最长12年，多数在1~3年之间。

诊断标准 飞行下降时耳痛，鼓膜充血，低压仓检查耳气压机能不良，咽鼓管通气机能差。

治疗方法

1. 穴位：局部穴位为耳门、听宫、听会和翳风，远隔循经穴为合谷、中谿、液门和外关穴，每次治疗时选局部穴一个及循经穴一个。

2. 手法：对于急性航空性中耳炎患者用泻法，即强刺激，留针10分钟，对慢性患者用平补平泻法，即中等度刺激，留针20分钟。每日针刺一次，也可隔日针刺一次，如两耳患病则交替针刺左右侧。

疗效标准 痊愈：低压仓复查无症状，鼓膜不充血，耳气压机能正常。显效：低压仓复查有很轻的耳痛，鼓膜轻度充血，经咽鼓管通气后症状及体征不久即消失。无效：低压仓复查耳痛重，鼓膜弥漫性充

血，或回队飞行又有严重耳痛。

治疗效果 急性航空性中耳炎19例全治愈，慢性航空性中耳炎106例，痊愈51例，显效19例，总有效率71.2%。平均针刺16次治愈，最多为40次，最少为4次。病程在两年以内者疗效好。在有效的89例中有11例过去曾用放射线疗法未能治愈，在无效的36例中，用放射线疗法治愈12例，说明针刺疗法和放射线疗法可以互为补充。

讨论 中医理论认为暴聋属实，渐聋属虚，实者泻之，虚者补之。航空性中耳炎急性发作时为暴聋，伴有耳痛、头痛等症状，故属实证，采用泻法治疗。航空性中耳炎不发作时，没有明显症状，只是在检查时发现咽鼓管通气功能差，一旦飞行则出现急性症状，对这类患者宜采用平补平泻法。西医认为大气压力的急剧改变是产生本病的外因，飞行人员咽鼓管通气机能差，不能及时平衡中耳内外的压力差是产生本病的内因。针刺穴位能治愈本病，经检查证明针刺能改善咽鼓管通气机能。

Abstracts of Original Articles

Long-Term Treatment of Chronic Myeloid Leukemia by Chinese Medicines Alternated Cyclically with Myleran

Zhang Zhinan (张之南), et al

Division of Hematology, Capital Hospital, Beijing

From 1956 to 1982, 30 cases of chronic myeloid leukemia (CML) were treated by Chinese medicines alternated cyclically with myleran and were followed to death. The median survival time was 61 months, which was significantly longer ($P < 0.01$) than 40 months of 28 cases treated with myleran alone.

The median time from diagnosis to onset of acute blastic transformation in the former group was 53 months, being also significantly longer ($P < 0.01$) than 33.5 months of the latter group. Although this was not a strictly randomized prospective study, but patients of these two groups were fairly comparable in terms of prognostic parameters, and the result of comparison could be considered meaningful. Chinese medicines were administered in the form of coated pills with fixed formula. The composition and possible mechanisms of action of the pills were discussed. The role possibly played by Chinese medicines and the prospective of giving Chinese medicines and chemotherapeutic agents in a cyclically alternate way for the treatment of CML were also proposed.

(Original article on page 80)

Observation of the Long Term Curative Effect of 150 Cases of Nasopharyngeal Cancer Treated with Fu Zheng Sheng Jin Decoction (扶正生津汤) and Radiotherapy

Pan Mingji (潘明继), Li Yonghui (李永辉), Chen Lianfang (陈莲舫)

Cancer Department, First Hospital of Fuzhou, Fuzhou

With the purpose of observing the long term curative effect of nasopharyngeal cancer treated with combined treatment of traditional Chinese medicine and western medicine, 150 cases of nasopharyngeal cancer have been chosen and treated with our jointly prescribed Fu Zheng Sheng Jin decoction (decoction of promotion of the natural host defense and the secretion of saliva or body fluid) in conjunction with radiotherapy from 1965 to 1975.

In these 150 cases the patients took the decoction orally and intermittently for 2-3 years or more after the conclusion of radiotherapy, the least amount of dosage is 100 doses, the maximum 1200 and the average about 400. The clinical observation and follow-ups have proved that this prescription can really reduce the side-effects through the course of radiotherapy, strengthen its curative effect and minimize the long term sequelae. The 5-year survival rate is 58%, and the 10-year survival rate 30.8%, both being higher than those reported domestically with radiotherapy alone in the corresponding period.

Observation has proved that the high or low survival rate is in positive correlation with early or late course of the disease, the length of period of dosing and the promptness of the combined treatment of TCM-WM. Serious side-effects were found in a few cases during the course of radiotherapy. Combined treatment of TCM-WM is used to suit the remedy to the cases besides the application of Fu Zheng Sheng Jin decoction; radiotherapy should be stopped temporarily for 1-2 weeks, to be renewed after the recovery. This will lighten the side-effects and enhance or heighten the curative effect at the same time.

(Original article on page 83)

Treatment of Lung Cancer with Brain Metastasis by Using Intravenous Drip of 10% Emulsion of Brucea Javanica Seminal Oil

Su Shouyuan (苏守元), et al

Thoracic Section, Department of Surgery, No. 3 Hospital, China Medical College, Shenyang

Sixteen cases of lung cancer with brain metastasis were treated with 10% emulsion of Brucea Javanica Seminal Oil, a new preparation of Chinese herbal medicine, in a period from June 1980 to March 1984. The primary lung cancer was confirmed by x-ray examination including tomography and histologic study. In addition to EEG, each patient was studied with CT head scanner to define the location, number and size of the brain lesion. Eight cases which showed symptoms and signs of lung cancer were treated by surgery and chemotherapy. Brain metastasis occurred after both therapeutic methods, whereas the other 8 cases showed neurological symptoms prior to the presence of symptoms and signs of lung cancer.