·高聚金葡素专栏·

高聚金葡素配合放射治疗鼻咽癌临床观察

刘秀英　林色南　陈　梅　陈文娟
福建省肿瘤医院　(福州市　350014)

摘要　目的：评价高聚金葡素在鼻咽癌放射治疗中的作用。**方法**：108 例首诊鼻咽癌患者为治疗组，采用高聚金葡素肌肉注射 1 000U，每天一次，联合放射治疗；对照组 48 例单纯放射。照射剂量鼻咽部 70～74Gy/7～7.5w，颈部治疗量约 66Gy，预防量约 52Gy。**结果**：鼻咽部肿块在 50Gy 时和 70Gy 时的消失率治疗组和对照组分别为 86.6%、99.1%和 39.6%、95.8%，二者经 χ^2 检验差别有显著性（$P<0.01$）。治疗全过程中发生白细胞下降治疗组和对照组分别为 18.5%和 60.4%，差别有显著性（$P<0.05$）。治疗中高聚金葡素有轻度发热反应，无其他毒副作用。结论：高聚金葡素与放射治疗联合具有协同、互补和增敏的作用，是一种良好的生物免疫制剂。

关键词　高聚金葡素　鼻咽癌　放射治疗

鼻咽癌的治疗手段为放射治疗，笔者为提高鼻咽癌的放疗效果，以高聚金葡素生物制剂配合治疗，观察其效果和副作用情况，现将结果报告如下。

1　材料与方法

1.1　临床资料

患者为我院 1995 年 10 月至 1997 年 3 月的首诊患者，均为病理证实的鼻咽低分化鳞癌。其中男 126 例，女 30 例，年龄范围 18～73 岁，平均年龄 50 岁。Ⅱ期 23 例、Ⅲ期 92 例、Ⅳ期 41 例。治疗时随机分为放射＋高聚金葡素治疗组 108 例（治疗组），单纯放射组 48 例（对照组）。

1.2　治疗方法

所有患者均给予 6mV X 线放射治疗。放疗方法基本相同，鼻咽部给予面颈野，耳前野或配合鼻前野，耳后野共照射 DT 70～74Gy/7～7.5w，颈部行切线野及垂直野配合照射，治疗量约 66Gy，预防量约 52Gy。治疗组在放疗同时给予高聚金葡素肌肉注射 1 000U，im，qd。1 个月为 1 疗程，全部病例均应用 2 个疗程。

1.3　观察指标

鼻咽肿瘤消失情况根据间接鼻咽镜检查结果，白细胞下降标准为低于 4.0×109/L，（3.9～3.0）×109/L 为Ⅰ度，（2.9～2.0）×109/L 为Ⅱ度，（1.9～1.0）×109/L 为Ⅲ度，＜1.0×109/L 为Ⅳ度，统计方法用 χ^2 检验。

2　结果

2.1　资料的可比性分析

见表 1。两组的性别、年龄、病期所占比例基本相等，经统计学处理 P ＞0.05，差别无显著性，两组资料具可比性。

表 1　两组病例的可比性分析　例

组别	例数	男	女	平均年龄（岁）	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期
治疗组	108	87	21	47.25±9.35	16	64	28
对照组	48	39	9	51.95±9.13	7	28	13

2.2　二组鼻咽肿瘤不同放射剂量时的消失率分析

治疗组肿瘤在照射 50Gy 时已有 80.6%消失，而对照组仅 38.6%，P＜0.01。表明高聚金葡素能提高肿瘤消失速度，有减少照射剂量作用，在照射全量 70Gy 后，对照组 2 例（2/48）残留，治疗组 1 例（1/108）残留，均给予腔内后装追加剂量。见表 2。

表 2 两组肿瘤不同放射剂量的消失率比较　例（%）

组别	50Gy 时	70Gy 时
治疗组	87（80.6）	107（99.1）
对照组	19（39.6）	46（95.8）

2.3　两组白细胞下降情况

两组放疗前白细胞均在 4.0×109/L 以上。放疗开始后每周查白细胞 1 次，以观察其变化情况，见表 3。

表 3　两组白细胞下降情况　例（%）

组别	例数	下降例数	Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度	Ⅳ度
治疗组	108	20（18.52）	17	3	0	0
对照组	48	29（60.42）	18	8	3	0

治疗组白细胞下降比例小，程度也轻，而对照组下降例数多，程度重，也较早发生白细胞下降。经升白药物治疗上升时间亦慢，差别有显著性（P＜0.05），说明高聚金葡素具有保护骨髓升高外周血白细胞的能力。

2.4　副作用观察

治疗组有 6 例在应用开始时发生低、中度发

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

热，之后用药前半小时给予扑热息痛口服后未再出现类似情况。用药前后查心电图，肝、肾功能未发现损害情况，尚须远期观察有无远期毒副作用。

3 讨论

病因学研究表明，肿瘤的发生发展与机体免疫水平的下降有关[1]。目前，生物治疗已被认为除手术，放疗，化疗外的第 4 种肿瘤治疗手段。高聚金葡素系沈阳协和集团自行研制的超抗原抗癌制剂。其主要有效成分是 C 型金葡菌肠毒素，且已被确认为一种对 T 细胞具有强大刺激功效的超级抗原[3]。超级抗原，其与普通抗原的区别主要在于对 T 细胞具有一个独特的刺激机制，并且在刺激力度上远较普通抗原为大。T 细胞受它刺激后产生的结果是 CD4＋和 CD8＋，T 细胞产生细胞毒，称为葡萄球菌肠毒素依赖细胞的细胞毒，并产生大量的细胞因子，诸如白介素（IL）、干扰素（IFN）、肿瘤坏死因子（TNF）、集落刺激因子（CSF）等[4]，从而激活机体内免疫系统的活性，增强机体的抵抗及杀死肿瘤细胞的能力。我们的结果显示，治疗组在照射 50Gy 时和 70Gy 时肿瘤消失率分别为 80.6％和 99.1％，高于对照组的 39.6％和 95.8％。高聚金葡素与放疗同时应用其抗肿瘤作用具有协同效应，增强了肿瘤治疗效果。

高聚金葡素还具有保护骨髓造血功能提高外周白细胞的作用。临床实践表明，鼻咽癌根治量 70Gy 要求在 7 周完成，超过 53 天则效果明显下降，但实际治疗中常因白细胞下降不得不暂停放疗。笔者应用高聚金葡素作为放疗的辅助药物，结果治疗组白细胞下降率为 18.52％，以Ⅰ度为主，占 85％；对照组白细胞下降率为 60.42％，Ⅰ度占 62.06％。表明高聚金葡素有提高外周白细胞的作用，能保证放疗顺利按时完成，从而提高了放射的治疗效果。是肿瘤综合治疗的良好辅助免疫制剂。

参考文献

1 汤钊猷，主编．现代肿瘤学．上海：上海医科大学出版社.1993：129～132

2 王蓝田，徐葆．高聚金葡素的临床应用．高聚金葡素临床应用研讨会论文稿汇编.1996：3～11

3 陈延祚．对高聚金葡素的学术评论．中国肿瘤临床，1998；25(3)：236

4 王蓝田．世界上第一个超抗原抗癌生物制剂－高聚金葡素的临床效果．中国肿瘤临床，1998；25 (5)：395

(1999－02－25 收稿)

(杨红欣校对)

肝脏原发性淋巴瘤 1 例

刘立新　梁学亚　陈绳武　李银水　左杏果

北京积水潭医院内科　(北京市　100035)

淋巴瘤侵犯到肝脏很常见，但淋巴瘤原发于肝脏的罕见，现报告 1 例。

患者，男性，54 岁。体检发现肝脏占位性病变，于 1998 年 5 月 21 日入院。患者于 7 天前体检时 B 超发现肝脏左叶有一 6.3cm×6.0cm×4.4cm 大小的低回声肿块，边缘清晰，无包膜，回声均匀。入院查体：主诉既往体健。查全身浅表淋巴结不大，皮肤及巩膜无黄染、出血点，无肝掌及蜘蛛痣，颈静脉无怒张，肝－颈回流征阴性，心肺无异常，肝脾肋下未及，腹水征阴性，双下肢无水肿。血清学检查：甲胎蛋白阴性，癌胚抗原 6μg/L，α－L－岩藻糖苷酶 50μmol/ml·h，甲肝及丙肝抗体阴性，乙肝表面抗体阳性，血细胞计数及肝脏功能指标均正常。肝脏 CT 平扫及加强示：肝脏外形显示尚可，边缘较规整，其内密度均匀，未见异常密度灶，注入造影剂后呈均一强化，CT 值由 42Hu 增至 114.8Hu。脾脏不大，均占 4 个肋单位，其密度无异常。B 超示：肝脏大小正常，回声弥漫性增强，后方有衰减，管道纹理不清晰，肝脏左叶可见一 6.3cm×5.0cm 低回声，无包膜，边界清晰。胸部 X 线拍片未见明显异常。入院第 10 天在超声引导下行肝脏细针穿刺，在低回声内取组织两条，边缘肝组织内取组织一条。

肝穿组织涂片显示：大量圆形细胞，胞核多为圆形或卵圆形，胞核大，有异形性，较深染，细胞质很少，高度考虑恶性肿瘤细胞，需结合肝穿组织切片进一步确诊。

肝穿组织切片显示：少许条索状肝组织，汇管区扩大，其内为大量弥漫浸润的小淋巴细胞，推挤周围的肝组织，其中有部分肝组织已被大量分化较好的小淋巴细胞所替代，另可见肝细胞轻度脂肪变性及小胆管增生，IHC 染色显示汇管区主要为淋巴细胞浸润，所见符合肝非霍奇金恶性淋巴瘤。

免疫组化结果显示：1) LCA＋＋＋，2) L26＋＋＋，3) 4KB$_5$＋＋＋，4) Kappa＋＋＋，5) Lambda＋，6) CD45R0＋，7) CD20＋，8) EMA－。

结合临床、组织形态及免疫组化结果，符合肝脏原发性低度恶性 B 细胞粘膜相关淋巴瘤，因此病例罕见，临床工作应予以注意。

(1998－08－06 收稿)

(1998－09－22 修回)

(杨红欣校对)

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net