高聚金葡素配合放射治疗鼻咽癌临床观察

福建省肿瘤医院　林色南　陈　梅　陈文娟

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。

材料与方法

1. 病人为我院 1995 年 10 月到 1997 年 3 月的首诊病人，均为病理证实的鼻咽低分化鳞癌，其中男 126 例，女 30 例，年龄 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）。

2. 治疗方法：所有病人均给予 6 mVX 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 周 ~ 7.5 周，颈部行切线野及垂直野配合照射，治疗量约 66 Gy，预防量约 52 Gy，治疗组在放疗同时给予高聚金葡素肌肉注射 1000u 每日 1 次，1 个月为 1 疗程，全部病例均应用 2 个疗程。

3. 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 G/L，3.9 ~ 3.0 G/L 为Ⅰ度，2.9 ~ 2.0 G/L 为Ⅱ度，1.9 ~ 1.0 G/L 为Ⅲ度，< 1.0 G/L 为Ⅳ度，统计方法用 χ^2 检验。

结　果

1. 资料的可比性分析：见表 1。二组的性别、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，二组资料具可比性。

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 50 Gy 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 70 Gy 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（表 2）。

表 1　两组病例的可比性分析

	例数	男	女	平均年龄	临床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

表 2　两组肿瘤不同放射剂量的消失率比较

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

3. 二组白细胞下降情况：二组放疗前白细胞均 4.0 G/L 以上。放疗开始后每周查白细胞 1 次，以观察其变化情况（表 3）。

表 3　两组白血球下降情况

	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（$P < 0.05$），说明高聚金萄素具有保护骨髓升高外周血白细胞的能力。

4. 副作用观察：治疗组有 6 例在开始应用时发生低中度发热，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，尚须观察有无远期毒副作用。

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。目前，生物免疫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从高聚集价的金黄色葡萄球菌代谢产物中提取

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

的一种活性物质。它的作用机理主要是激活机体内免疫系统的活性,增强了机体的抵抗及杀死肿瘤细胞的能力。研究表明,它具有较好的免疫增强作用,直接抑制肿瘤生长,保护造血系统和提高外周血白细胞作用。我们的结果显示,治疗组在照射 50 Gy 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 70 Gy 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生物制剂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。

资料显示,高聚金葡素与放疗同时应用,能起到互补、协同、增敏的作用,保证了放疗的顺利进行,提高了放疗效果,是肿瘤综合治疗的良好辅助免疫制剂。

(收稿:1998-09-04 修回:1998-11-10)

牙源性腺瘤样瘤一例

沧州市人民医院病理科 张燕英

患者,女性,16 岁。左上颌肿胀 5 年余,加重半年入院。查体:左上颌有 3 cm×4 cm 大小肿物,质地硬,X 线示:可见边缘清楚的透亮阴影,有散在钙化点,内含牙齿 1 颗。X 线与临床诊断为含牙囊肿。

病理检查:囊性肿物,2.5 cm×2.5 cm×2 cm,囊壁厚 0.8 cm,切之有砂砾感,囊内壁附着灰白色粟米粒大小颗粒状突起,质地较硬,囊内有一颗埋没牙。镜下:囊壁外层为纤维组织,肿瘤上皮细胞呈片状或巢状分布,其间仅有少量间质。上皮巢内部分细胞为柱状、立方状,围绕成大小不一腺管状结构。柱状细胞作单层排列,细胞大小一致,核位于基底部。腺管呈囊性扩张,囊内为粉红色均匀嗜伊红物质,有的柱状细胞呈带状,排列呈相对两侧,中间有嗜伊红物质。此带状细胞索常弯曲,围绕成不完整圆形,病变周边可见多层立方上皮细胞排列呈小梁状,许多小梁互相交叉吻合成筛状,筛眼内有疏松的结缔组织或嗜伊红液体。在细胞梁索间还可见有成片的梭形细胞分布,有的梭形细胞伸入折叠的带状排列的柱状细胞团中,梭形细胞较小,胞浆较空。在上皮内常可见散在分布灶性钙化。

讨论:牙源性腺瘤样瘤是一种少见的牙源性良性肿瘤。由牙源性上皮形成腺导管样结构和间质呈不同程度的诱导变化。多发生于 20 岁以下青少年,女性约为男性二倍,上颌多见,约为下颌二倍。此肿瘤一般较小,生长缓慢,初无自觉症状,或仅有局部颌骨肿胀。但根据本例的性别、年龄、发生部位,均支持牙源性腺样瘤诊断。所以,对临床及 X 线诊断含牙囊肿的病例,必须作病理检查,以免误诊。

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