高聚金葡素配合鼻咽癌放疗近期疗效观察

陈传本　潘建基　林祥松

我们于 1995 年 4 月～1995 年 7 月，对鼻咽癌患者放疗过程中联合应用细菌性生物反应调节剂——高聚金葡素进行了临床观察。现将结果报告如下。

材料与方法

1. *病例来源*　将收治入院鼻咽癌患者 30 例随机分成给药组和对照组，各 15 例。其中，男性 20 例，女性 10 例，最大年龄 70 岁，最小年龄 28 岁。平均年龄 47.5 岁。鼻咽活检病理结果均为低分化鳞癌。

2. *治疗方法*　放射治疗均采用直线加速器 6 MVX 照射鼻咽，鼻咽可达 74 Gy。颈部采用 6 MVX，深部 X 线照射，转移灶剂量达 65 Gy，预防性剂量达 50 Gy，采用沈阳协合高科技开发有限公司生产的高聚金葡素，给药组 15 例均与放疗同时开始肌注，每日 1 000 U，连用 30 天。

3. 观察指标　按 UICC 统一标准观察，鼻咽肿瘤及颈部淋巴结消退情况、免疫指标、放射及毒性副作用。

结　果

1. 两组鼻咽肿物均全消，颈部淋巴结残留，给药组 2/15。对照组 3/15，两组比较 $P>0.05$。

2. 免疫指标观察显示，给药组与对照组有显著差异（见附表）。

附表　治疗前后免疫指标观察结果（$\bar{x}\pm s$）

项目	对照组		给药组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
IgA	2.207±0.786	1.910±0.670*	1.691±0.605	2.366±0.848*
IgM	1.331±0.363	1.134±0.251*	1.201±0.403	1.697±0.769*
IgG	13.927±2.440	12.911±2.492	12.459±2.764	14.084±2.57
LCT	58.733±3.90	55.6±3.814	57.667±4.100	57.467±4.291

3. 口腔反应发生率，给药组 Ⅰ 级 26.6%，Ⅱ 级 46.6%，Ⅲ 级 26.6%，Ⅳ 级 0。对照组 Ⅰ 级 0，Ⅱ 级 46%，Ⅲ 级 40%，Ⅳ 级 13.3%，两组比较 $P>0.05$。

4. 毒性副作用给药组 3 例白细胞降至 4.0×10^9/L 以下，而对照组 4 例降至 4.0×10^9/L 以下，两组比较 $P>0.05$。所有病例均未发生肝、肾功能损害，也无发热现象。

讨　论

1. 近年来，应用生物反应调节剂配合治疗恶性肿瘤日益受到重视，高聚金葡素（BM828）是从一株高效低毒金葡菌的代谢产物中提取出来的细菌性生物反应调节剂，经过动物实验和人体临床试验观察，证实能显著增强人体免疫功能，对恶性肿瘤有一定的疗效。据张金兰等报告[1]，高聚金葡素对提高细胞免疫和体液免疫均有显著的促进作用，NK 细胞活性显著增高者占 58.3%，IgA 占 69.2%，IgG 占 78.3%。本组资料显示：对照组放疗后免疫指标均有不同程度的下降，而给药组放疗后免疫指标均有不同程度的升高，治疗后给药组的免疫指标明显高于对照组，其中 IgA、AgG 有统计学上差异（$P<0.05$）。因此，我们认为，高聚金葡素配合放疗可改善鼻咽癌患者的免疫状况。据王中和等报告[2]，高聚金葡素与放疗联合疗效最好，CR+PR 率达 83%，优于单纯放疗组。本组资料显示，对照组和给药组，鼻咽肿块及颈部淋巴结退缩率无明显差异，未显示出积极作用，需扩大病例数进行进一步研究。

2. 放射性口腔炎为鼻咽癌放疗常见的并发症，高聚金葡素对此方面的作用未见报告。本组资料显示给药组 Ⅲ 级、Ⅳ 级口腔炎发生率明显低于对照组。因此，我们认为高聚金葡素配合鼻咽癌放疗可能减轻放射性口腔反应。

3. 高聚金葡素配合鼻咽癌放疗未见明显毒副作用。

参考文献

1　张金兰，孙素华，陈俊荣. 高聚金葡素并用化疗治疗中晚期恶性肿瘤的临床观察. 肿瘤防治研究，1996，2：118.

2　王中和，陆顺娟，胡海生. 放疗联合高聚金葡素治疗 34 例晚期恶性肿瘤患者，1996，1：59.

（1996-07-02 收稿 1996-10-28 修回）

作者单位：福建省肿瘤医院（350014）

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net