

# 西黄胶囊联合放疗在鼻咽癌治疗中的临床疗效

张森, 王旻, 杨峥, 余杰, 刘翰文  
(南阳市中心医院, 河南 南阳 473009)

**[摘要]** **目的:**探讨西黄胶囊联合放疗在鼻咽癌患者中的临床治疗效果。**方法:**选取2012年4月—2014年4月本院诊治的80例鼻咽癌患者资料进行分析,采用随机数字法将患者分为对照组和实验组,对照组采用单一放疗治疗,实验组在对照组治疗基础上联合西黄胶囊治疗,比较两组治疗效果。**结果:**实验组55%治疗效果理想,高于对照组(42.5%)( $P < 0.05$ );实验组82.5%临床获益高于对照组( $P < 0.05$ );两组患者治疗前血清T细胞亚群水平,如:CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup>以及CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>等指标差异不显著;实验组治疗后CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup>以及CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>等指标显著低于对照组( $P < 0.05$ );实验组不良反应发生率为32.5%,低于对照组(42.5%)( $P < 0.05$ );实验组ADL评分,躯体功能评分,心理功能评分,社会功能评分,均高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:**鼻咽癌患者在放疗基础上联合西黄胶囊治疗效果理想,能够提高临床疗效,降低不良反应发生率,值得推广使用。

**[关键词]** 西黄胶囊; 放疗; 鼻咽癌; 治疗效果

**[中图分类号]** R287.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2015)23-0193-04

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfx.2015230193

**Xihuang Capsule Combined with Radiotherapy in Patients with Nasopharyngeal Carcinoma** ZHANG Sen, WANG Yang, YANG Zheng, YU Jie, LIU Han-wen (Nanyang Municipal Central Hospital, Nanyang 473009, China)

**[Abstract]** **Objective:** To explore the Xihuang capsule in combination with radiotherapy clinical outcomes in patients with nasopharyngeal carcinoma. **Method:** From April 2012 to April 2014 in our hospital 80 patients with nasopharyngeal carcinoma were analyzed data, the patients were randomly divided into a control group method and the experimental group and the control group using a single radiation treatment, the experimental group combined with the control group on the basis of Xihuang capsule treatment were compared treatment. **Result:** 55% of the treatment group, the results are satisfactory, the control group (42.5%) ( $P < 0.05$ ). The experimental group was 82.5% higher than clinical benefit ( $P < 0.05$ ). two groups of patients before treatment serum T cell subsets group level, such as: indexes were CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup> and CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>, which are not significant. The experimental group after treatment CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup> and CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> other indicators significantly lower than the control group ( $P < 0.05$ ). The adverse reactions in the experimental group was 32.5%, lower than in the control group (42.5%) ( $P < 0.05$ ), ADL score in the experimental group, physical function score, mental function scores, social function scores were higher ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Capsule NPC patients in radiotherapy combined with western treatment based on the desired therapeutic effect, can improve clinical outcomes and reduce the incidence of adverse reactions, should be introduced.

**[Key words]** Xihuang capsule; radiotherapy; nasopharyngeal carcinoma; treatment effect

鼻咽癌(nasopharyngeal carcinoma, NPC)是指发生在鼻咽部上皮以及黏膜腺体的恶性肿瘤之一,其发生率在头颈恶性肿瘤中居首位,病理类型以低分化鳞癌为主,对放射线有中等以上的敏感性。目前,

临床上对于鼻咽癌更多的以放射治疗为主,但是该方法不能降低正常组织的照射范围,局部复发率以及远处转移率较高。中医认为:人体是一个完整的统一体,“阴平阳秘,精神乃治”,中医疗法强调调节

机体的阴阳平衡来达到治疗目的,且中医在肿瘤治疗中具有独特的切入点和疗效,能够弥补现代医学的不足。近年来,西黄胶囊联合放疗在鼻咽癌患者中广为使用,该治疗方案能够发挥不同治疗方案优势,达到优势互补,改善患者生活质量,延长患者寿命<sup>[2]</sup>。为了探讨西黄胶囊联合放疗在鼻咽癌患者中的临床治疗效果。选取本院诊治的 80 例鼻咽癌患者资料进行分析,疗效显著。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2012 年 4 月—2014 年 4 月本院诊治的 80 例鼻咽癌患者资料进行分析,采用随机数字法将患者分为对照组和实验组,实验组 40 例,男 27 例,女 13 例,年龄(16~70)岁,平均(46.5±0.8)岁,病程(1~15)月,平均(8.5±1.4)月;对照组 40 例,男 24 例,女 16 例,年龄(20~71)岁,平均(46.4±0.6)岁,病程(1.2~16.5)月,平均(9.2±3.1)月。患者中,54 例Ⅲ期,26 例Ⅳa 期。患者及家属对其治疗方案、护理方法等完全知情,患者自愿签署知情同意书,患者性别、年龄、病程等资料不具有统计学意义,具有可比性。

**1.2 诊断及排除标准** 诊断标准:①患者符合鼻咽癌临床诊断标准;②均未接受放射治疗;③无远处转移,且疗程中断时间不超过 5 d;④病理为鼻咽低分化鳞癌;⑤患者不伴有第二原发癌,且卡氏评分>70 分<sup>[3]</sup>。排除标准:①排除放疗后再治疗者;②排除未完成治疗者;③排除合并其他内科疾病,如脑中风、糖尿病、高血压等疾病患者;④排除非低分化鳞癌者<sup>[4]</sup>。

## 1.3 方法

**1.3.1 对照组** 对照组采用放疗治疗,具体方法如下:根据患者实际情况进行放疗,采取先面颈后下颈锁骨上常规切线野,单次剂量 2.0 Gy,肿瘤量照至 36 Gy/18F 后避开脊髓,再改耳前野后全颈锁骨上常规前切线野,鼻咽量加到 DT 68.74 Gy/34~37 次/6~7 周,颈部转移灶 DT 66~70 Gy/33~35 次/6~7 周,颈部预防量 DT 56 Gy/28/5~6 周。患者每周放疗 5 次,连续放疗 7 周<sup>[5]</sup>。

**1.3.2 实验组** 实验组在对照组治疗的基础上联合西黄胶囊治疗,根据患者临床症状、病史等每次口服 4~8 粒西黄胶囊(陕西爱民药业股份有限公司,国药准字 Z61020121),每天 2 次,连续使用 15 d(1 个疗程),根据患者恢复情况适当的增减药物剂量<sup>[6]</sup>。

**1.4 疗效标准** 参照 WHO 实体瘤近期疗效评价

标准<sup>[8]</sup>,完全缓解(CR):患者临床症状消失,实验室指标正常;部分缓解(PR):患者临床症状得到改善,实验室指标部分异常;稳定(SD):患者临床症状等和入院相比有所改善,实验室指标异常;无效(PD):患者恶心、呕吐等临床症状没有变化或患者死亡。

$$\text{有效率} = (\text{CR} + \text{PR}) / \text{总例数} \times 100\%$$

$$\text{临床获益率} = (\text{CR} + \text{PR} + \text{SD}) / \text{总例数} \times 100\%$$

采用日常生活能力量表(ADL)和生活质量综合评定问卷(GQOL~74)对两组患者的生活质量进行评价。其中 ADL 量表包括躯体功能、心理功能、社会功能 3 个方面。

**1.5 统计学方法** 采用 SPSS 18.0 软件对采集到的数据进行分析,其中符合正态分布的数据进行单因素方差分析,存在统计学意义予以 LSD 法两两比较。计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示, $P < 0.05$  为具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组疗效比较** 本次研究中,实验组 55% 治疗效果理想,高于对照组(42.5%)( $P < 0.05$ );实验组 82.5% 临床获益高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效对比

Table 1 Comparison of two groups of patient outcomes

组别	CR /例	PR /例	SD /例	PD /例	有效率 /%	临床获益率 /%
实验	12	10	11	7	55.0 <sup>1)</sup>	82.5 <sup>1)</sup>
对照	8	9	8	15	42.5	62.5

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ (表 3,4 同)。

**2.2 两组血清 T 细胞亚群水平比较** 本次研究中,两组患者治疗前血清 T 细胞亚群水平,CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup> 以及 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 等指标差异不显著;两组治疗后 CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup> 以及 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 等指标与本组治疗前比较有统计学差异( $P < 0.05$ ),且治疗组治疗后显著低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

**2.3 两组并发症比较** 本次研究中,实验组不良反应发生率为 32.5%,低于对照组(并发症发生率为 42.5%)( $P < 0.05$ )。见表 3。

**2.4 两组患者生活质量比较** 本次研究中,实验组 ADL 评分,躯体功能评分,心理功能评分,社会功能评分,显著高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 2 两组患者血清 T 细胞亚群水平比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 40$ )

组别	时间	CD3 <sup>+</sup>	CD4 <sup>+</sup>	CD8 <sup>+</sup>	CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>
实验	治疗前	54.71 ± 8.65	37.11 ± 8.37	32.15 ± 6.23	1.19 ± 0.35
	治疗后	61.21 ± 7.43 <sup>1,2)</sup>	45.02 ± 6.13 <sup>1,2)</sup>	30.72 ± 6.01 <sup>1,2)</sup>	1.54 ± 0.24 <sup>1,2)</sup>
对照	治疗前	54.98 ± 9.01	36.85 ± 7.89	31.03 ± 6.78	1.21 ± 0.52
	治疗后	48.36 ± 10.17 <sup>1)</sup>	34.05 ± 8.47 <sup>1)</sup>	29.89 ± 6.52 <sup>1)</sup>	1.18 ± 0.61 <sup>1)</sup>

注:与本组治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者并发症比较

组别	放射性气管炎 /例	骨髓抑制 /例	胃肠道反应 /例	总数 /例
实验	3	5	5	13 <sup>1)</sup>
对照	4	7	6	17

表 4 两组患者的生活质量评价结果比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 40$ ) 分  
Table 4 Quality of life evaluation results comparing two groups of patients ( $\bar{x} \pm s, n = 40$ ) scores

组别	ADL	躯体功能	心理功能	社会功能
实验	16.2 ± 3.7 <sup>1)</sup>	59.6 ± 7.5 <sup>1)</sup>	65.8 ± 9.2 <sup>1)</sup>	57.2 ± 6.5 <sup>1)</sup>
对照	11.6 ± 3.2	53.2 ± 7.1	56.7 ± 8.4	51.1 ± 6.0

### 3 讨论

鼻咽癌是临床上常见的恶性肿瘤,它属于头颈部的高发恶性肿瘤。从中医角度来说:正气亏虚是鼻咽癌的根本原因。《诸病源候论》指出:“虚劳之人、阴阳伤损、血气凝涩”不能通经络,故积聚在内。同时,肝郁化火,截瘫、生瘀是鼻咽癌基本病机特点。《外科真论》谓鼻咽癌系“由忧思、奎怒、气郁等而成”,它是现代对于鼻咽癌火毒(局限型鼻咽癌),痰凝(颈淋巴结转移型鼻咽癌),血瘀(颅神经型鼻咽癌)的认识提供了理论依据和实践基础。常规方法主要以放疗等为主,该方法虽然能够改善患者症状,但是方案治疗适应证相对较窄,患者治疗依从性较差,影响患者治疗预后<sup>[8]</sup>。

近年来,西黄胶囊联合放疗在鼻咽癌患者中使用较多,并取得理想效果。本次研究中,实验组 55% 治疗效果理想,高于对照组 (42.5%) ( $P < 0.05$ );实验组 82.5% 临床获益高于对照组 ( $P < 0.05$ ),这个结果和相关研究<sup>[9]</sup> 结果类似。西黄胶囊联合放疗和单一放疗方案相比优势较多。放疗是鼻咽癌患者中常用的治疗方案,该方案能够使药物集中在病变部位,减少患者治疗过程中癌细胞的医源性播散;同时,放疗对亚临床病灶效果更好,放疗

药物发挥作用更有优势;放疗能够降低肿瘤分期,有助于肿瘤完全切除。此外,放疗还能够为患者后续治疗方案的制定等提供依据<sup>[10]</sup>。从中医角度来说,放射治疗所使用的射线为一种热性杀伤剂,相对于中医所谓热邪入侵。中医认为:邪之所奏,其气必虚,必要爱发生必然有气必虚之处,该方法能够直接损失皮肤及软组织,使得细胞分裂和增殖减弱,能够提高临床疗效。本次研究中,两组患者治疗前血清 T 细胞亚群水平,如: CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup> 以及 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 等指标差异不显著;实验组治疗后 CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup> 以及 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 等指标显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ),这个结果和相关研究<sup>[11]</sup> 结果类似。但是,临床上单一的采用放射治疗不良反应发生率较高,患者治疗依从性较差。

而西黄胶囊也是临床上使用较多的一线治疗药物,这种药物从大的角度来说属于中成药物,药物主要由:人工牛黄、人工麝香、没药(制)、乳香(制)等名贵中药材组成,药物中人工牛黄味甘,性凉,药物具有泻热、利痰、定惊等作用,可用于解热镇静剂,还能用于解毒;人工麝香等药物具有开窍醒神、活血通经、消肿止痛等功效,在热病神昏、中风痰厥等疾病中使用较多<sup>[12]</sup>;没药(制)等药物则能够发挥活血止痛、消肿、散血祛瘀等功效;乳香(制)等药物性味辛、苦,药物具有调气活血、定痛、解毒等功效;诸药共奏,能够发挥不同药物作用,具有解毒散结,消肿止痛等功效,且患者采用这种方法治疗时药物并发症相对较少。同时,这种治疗方案价格相对廉价,西黄胶囊属于中成药物,使用更加方便,避免了传统药物煎药的不便等,能够有效的提高患者药物治疗依从性,更加适合基层医院推广使用<sup>[13]</sup>。本次研究中,实验组不良反应发生率为 32.5%,低于对照组 (42.5%) ( $P < 0.05$ ),这个结果和相关研究<sup>[14]</sup> 结果类似。临床上,将西黄胶囊和放疗联合起来治疗鼻咽癌效果理想,能够发挥不同治疗方法的的优势,降低放疗以及其他治疗方法对患者产生的影响,提高临

床治疗效果,改善患者生活质量。本次研究中,实验组 ADL 评分,躯体功能评分,心理功能评分,社会功能评分,显著高于对照组( $P < 0.05$ ),这个结果和相关研究结果类似。

综上所述,鼻咽癌发病率较高,临床上采用西黄胶囊联合放疗治疗效果理想,能够提高临床治疗效果,减少治疗过程中的不良反应,值得推广使用。

[参考文献]

[1] 周全超,李毅忠,程静. 紫杉醇与顺铂联合介入治疗膀胱癌的疗效观察[J]. 中国现代医生,2012,45(2):24-25,40.

[2] 赵充,肖巍魏,韩非,等. 419例鼻咽癌患者调强放疗疗效和影响[J]. 中华放射肿瘤学杂志,2010,19(3):191-196.

[3] 芦东徽,费振乐,郝文胜,等. 鼻咽癌调强放疗与常规放疗的治疗效果与反应的比较[J]. 安徽医药,2010,14(2):200-202.

[4] 唐武兵,杨文,曹洋,等. 尼妥珠单抗联合适形放疗及化疗治疗局部晚期鼻咽癌的疗效[J]. 广东医学,2012,33(11):1658-1660.

[5] 钟仁明,何垠波,张英杰,等. 图像引导下鼻咽癌放射治疗中颈部变形旋转误差研究[J]. 华西医学,2010,25(12):2147-2150.

[6] 李彬燕. 鼻咽癌同期放化疗致重度骨髓抑制的护理[J]. 河北医学,2011,17(1):136-138.

[7] 王智勇,高国芬,姚维深,等. Annexin I在鼻咽癌中的表达及意义[J]. 河北医学,2011,17(3):201-203.

[8] 龚恒萃,陈兵,柳庆君,等. EB病毒抗体联合检测在

鼻咽癌血清学诊断和筛查中的应用评价[J]. 检验医学与临床,2011,8(2):140-144.

[9] 毛艳,刘文其,范小玲,等. 鼻咽癌调强放疗与常规放疗后放射性鼻窦炎发生率的对比研究[J]. 肿瘤防治研究,2012,39(6):735-738.

[10] Yu E, OSullivan B, Kim J, et al. Magnetic resonance imaging of nasopharyngeal carcinoma[J]. Exp Rev Ant, 2010, 10(3):365-375.

[11] Wong F C, Ng A W, Lee V H, et al. Whole-field simultaneous integrated-boost intensity modulated radiotherapy for patients with nasopharyngeal carcinoma[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2010, 76(1):138-145.

[12] Lee A W M, Tung S Y, Chua D T T, et al. Randomized trial of radiotherapy plus concurrent adjuvant chemotherapy vs radiotherapy alone for regionally advanced nasopharyngeal carcinoma[J]. J Nat Can Inst, 2010, 102(15):1188-1192.

[13] Lin S, Lu J J, Han L, et al. Sequential chemotherapy and intensity modulated radiation therapy in the management of locoregionally advanced nasopharyngeal carcinoma: experience of 370 consecutive cases[J]. BMC Cancer, 2010,10(1/2):39-44.

[14] Bonner J A, Harari P M, Giralt J, et al. Radiotherapy plus cetuximab for locoregionally advanced head and neck cancer: 5-year survival data from a phase 3 randomised trial, and relation between cetuximab-induced rash and survival[J]. Lancet Oncol, 2010, 11(1):21-28.

[责任编辑 邹晓翠]