维普资讯 http://www.cqvip.com

放疗结合化疗治疗鼻咽癌114例分析

第一医院放射治疗室 陈晓品 何方志 雷自重

提 要 1982年1月至1983年12月，114例鼻咽癌患者在放疗前非随机应用化疗。化疗药物以环磷酰胺、5氟脲嘧啶、长春新碱三药为主。分段法放疗。5年生存率58.9%，以分期计算，Ⅱ期66.7%，Ⅲ期62.8%，Ⅳ期48.8%。死亡原因以远处转移为主，占死亡病例数的57.2%(24/42)

关键词 鼻咽癌；放射治疗；化学治疗

中图分类号 R 730.53；R 730.55 R 739.63

鼻咽癌是我国常见的恶性肿瘤之一，其治疗以放疗为主。Ⅲ、Ⅳ期病人单纯放疗的生存率较低[1]，远处转移是主要的死亡原因。因此，许多人主张合用化疗，并取得了一定疗效[2]。

材料与方法

我室自1982年1月至1983年12月，对121例鼻咽癌患者放疗前非随机应用化疗，剔除中断放疗者4例，放疗前远处转移者3例外，共114例，本文就此114例随访资料进行分析。随访截止于1990年2月，随访率77.1%。

1. 基本情况

114例中，男性87例，女性27例，男:女为3.2:1，年龄最小者11岁，最大者71岁，平均45.5岁中位年龄47.5岁。

病理类型以低分化鳞癌为主，96例(84.2%)，低分化癌及未分化癌各5例，高分化鳞癌4例。其余4例颈淋巴结活检为转移性癌，鼻咽部可见病灶，但多次活检阴性。

本组病例按第五届全国鼻咽癌协作组会议（长沙，1979）推荐的鼻咽癌临床TNM分期法分期。T_2 34例，T_3 42例，T_4 38例；N_0 12例，N_1 32例 N_2 47例，N_3 23例。Ⅲ、Ⅳ期共105例，占92.1%，Ⅱ期9例，占7.9%。

2. 化疗方法

化疗均在放疗前进行。环磷酰胺600mg/次，5氟脲嘧啶500mg/次，长春新碱2mg/次，三药或二药同时静脉注射，每周一次，均在门诊使用。于化疗结束后一周开始放疗。化疗药物联合方案及应用时间见表1。

3. 放疗方法

本组病例均采用分段法放疗，两疗程间休息3周。鼻咽部用^{60}Co照射，平均TDF值（时间、剂量、分次系数）为123。颈部第一疗程用^{60}Co前切，第二疗程用深部X线垂直照射。有淋巴结肿大时用缩小野技术加量。

4. 资料处理方法

本组资料的生存率用寿命表法计算，病人生存时间从放疗开始时计算，生存率的组间比较用卡方检验。

结 果

本组病例五年生存率为58.9%，以分期计，Ⅱ期66.7%，Ⅲ期62.8%，Ⅳ期48.8%，各期之间比较无显著性差异($P>0.05$)。T_2，T_3，T_4五年生存率分别为61.9%，54.0%，44.8%，无明显差别($P>0.05$)，见图1。

维普资讯 http://www.cqvip.com

表1 110例鼻咽癌放疗前化疗方案及时间（周数）

		用药周数								
		8	7	6	5	4	3	2	1	
方案、	C O F	2		1	1	10	19	14	2	49
	F C		1	8		21	13	11	5	59
病例数	C O					1		1		2
合 计										110

注：C 环磷酰胺
O 长春新碱
F 5氟脲嘧啶

五年生存率以淋巴结转移情况计，N_0，89.5%，N_1，54.4%，N_2，63.5%，N_3，29.5%，N_0与N_3比较有显著性差异（$P<0.05$），见图2。鼻咽部剂量，TDF值大于125者48例，小于、等于125者66例，二组五年生存率，前者55.0%，后者58.8%。

化疗后病灶消退情况及化疗副反应因资料不全未作分析。至随访结束时，本组42例死亡，因远处转移者24例，复发者12例，恶病质及原因不明者各3例。

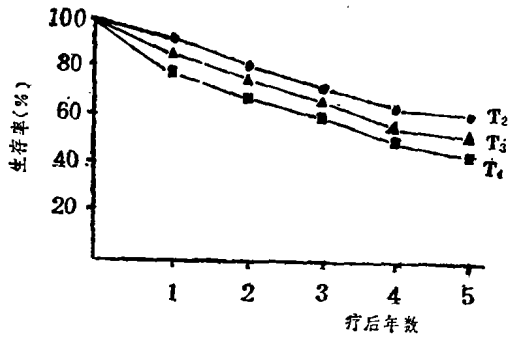


图 1 T分期与生存率

讨 论

近年来，许多作者报道化疗可改善鼻咽癌近期生存，而对远期生存无明显影响[3][4]。本组五年生存率58.9%，Ⅰ、Ⅱ期生存率较Ⅳ期高，但各期之间比较无统计学差异，此可能与Ⅰ期病例数较少有关。Huang[5]曾报道1206例鼻咽癌放疗与化疗结果，五年生存率为70.6%，较本组高，但他是应用加速器治疗的。Khoury[6]报告用5氟脲嘧啶加DDP结合放射治疗鼻咽癌14例，3年生存率为86.0%，未报告五年生存率。本组3年生存率为63.7%，对近期生存无明显影响，可能与晚期病例较多有关。

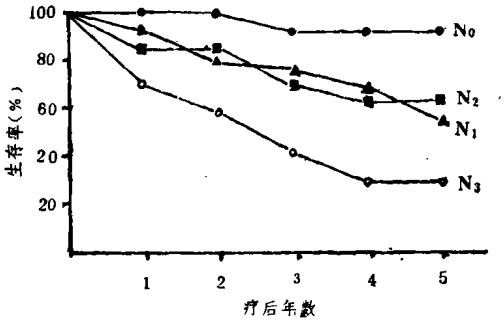


图 2 N分期与生存率

从理论上讲，放疗前应用化疗可使大瘤块缩小，改善瘤中心氧供应，起增敏作用，因而放疗的剂量可减少。化疗对瘤块周围的微小转移灶的杀灭可考虑缩小照射野。但是，由于这方面的效果不肯定，本组病例未进行这方面的尝试。鼻咽部平均TDF值为123，与其它作者报告的分段法治疗剂量相似[7][8]。分析TDF值≤125者48例与＞125者66例的五年生存率，前者为58.8%，后者为55.1%，但TDF值＞125组，颅底损害、Ⅳ期病例多，可能为生存率低的原因。

本组病例虽然放疗前应用全身化疗，但是，死亡原因仍以远处转移为主，占57.2%（24/42）。这主要因为鼻咽癌多为分化低者，颈淋巴结转移发生较早且多。似乎也表明单纯放疗前应用化疗并不能有效地控制微小转移灶。也许与化疗药物选择，剂量与时间，以及化疗与放疗的配合方式有关。在药物选择方面，近年许多作者指出，头颈部鳞癌的化疗应以DDP为主组成不同方案，其结果也表明较其它药物为优[9][10]。鼻咽癌放疗后或复发者对化疗仍敏感，故应探讨放疗后根据病人情况继续应用化疗，不应消极地等

维普资讯 http://www.cqvip.com

待发现远处转移或复发后再用。

参 考 文 献

[1] 李振权, 癌症, 1986; 5(1):1
[2] Decker DA. Cancer. 1983; 52:602.
[3] Zidan J. Cancer. 1987; 59:24.
[4] Ervin TJ. Journal of Clinical Oncology 1987; 5:10.
[5] Huang Shuchen. J. Radiation Oncology Biol. Phys. 1985; 11(10):1789
[6] Khouty GG. Clinical Radiology. 1987; 38:17.
[7] 钟振义. 肿瘤防治研究, 1983; 10(2):128
[8] 杜瑞生,等.肿瘤防治研究,1983; 10(3):172
[9] Atichartakarn V. J. Radiation Oncology Biol. Phys. 1988; 14(3):461.
[10] Grissman JD. Cancer. 1987; 59:1391

(收稿日期1990-06-08)

AN ANALYSIS OF 114 PATIENTS WITH NASOPHARYNGEAL CARCINOMA TREATED BY COMBINED CHEMOTHERAPY AND RADIATION THERAPY

Cheng Xiaoping, et al

(Radiation therapy Department, The First Hospital)

Combined chemotherapy and radiation therapy were given to 114 patients with NPC during January 1982—December 1983. Nine, 49 and 56 were in stage II, III and IV (The Fifth National Con-gress of NPC, Changsha, 1979) respectively. CTX (Cytophosphamide), 5FU (5-Fluorouracil) and VCR (Vincristine), or CTX and 5FU, CTX and VCR were administrated introvenously before radiation therapy. The radiation therapy was given in two courses with about 3 weeks interval. The 5-year survival rates were 66.7 %(7/9) in stage II, 62.8%(34/49) in stage III and 48.8%(31/56) in stage IV ($P>0.05$). The results shown that CTX, 5FU, and VCR were available and suggested that chemotherapy may be necessary for patients with NPC before relapse or metastasis was detected

KEY WORDS Nasopharyngeal carcinoma; Radiotherapy; Chemotherapy