DOI:10.16016/j.1000-5404.1993.04.030



# 放射治疗中线恶性网织细胞增生症——附 8 例报告

张 青 王卫东 柳志谋 徐维邦 (第三军医大学新桥医院放疗室) 630037

中线恶性网织细胞增生症(简称中线恶网)是淋巴网织系统疾病。我院自 1988 年 10 月开展肿瘤放射治疗至 1990 年 5 月共收治中线恶网 8 例,现结合文献分析报告如下。

## 1 材料与方法

### 1.1 病例资料

经病理证实的中线恶网病例共 8 例,男性 5 例,女性 3 例;年龄 33～68 岁,中位年龄 49 岁。全组均为外院活检病理诊断,其中 2 例经我院复阅病理切片诊断相同。首发部位:鼻腔 4 例(3 例侵及副鼻窦),鼻咽 2 例,软腭 2 例。主要表现为局部溃烂,常见症状有咽痛(4 例)、脓血涕(4 例)、鼻塞(3 例)、发热(2 例)。就治时颈淋巴结受侵者 2 例。

### 1.2 治疗方法

全组均使用 Philips SL75－14 直线加速器体外照射。照射野根据不同首发部位及侵犯范围而不同设计,包括两侧耳前相对野、面颈联合野和鼻前野等。采用8MV—X线,首发部位照射剂量5000～7000cGY(5F/W,200cGY/F),1例首发鼻腔在5 000cGY 后改用 12MeV 电子线追加 1 000cGY。颈部照射:治疗和预防各 2 例,预防只照射上颈,治疗则包同侧全颈;照射剂量 4 000～4 200cGY。2 例首程放疗后 4～5 月颈淋巴结复发,再程放疗 3 000cGY。1 例放疗前 COP 方案化疗 7 周期,2 例发热者放疗中同时服用 CCNU。

## 2 结果

随访 3～37 个月。8 例中 5 例死亡,3 例生存。死亡者首发部位:鼻腔 3 例,鼻咽和软腭各 1 例。2 例颈淋巴结受侵和 2 例再程放疗者均死亡。治疗中使用CCNU 2 例中 1 例死亡,1 例生存。死亡者生存期 1～13 个月,中位生存 8 个月。3 例生存者存活期均已超过 36 个月。全组总的 1 年、2 年生存率分别是 50%(4/8)、37.5%(3/8)。

## 3 讨论

中线恶网是恶性肉芽肿的一个主要亚群,其特点是好发于体中线部位,以上呼吸道为主。主要病理表现为进行性恶性肉芽增殖性改变;同时出现相邻部位的皮肤、粘膜糜烂,溃疡,穿孔,肿块侵蚀及感染等破坏性体征。

中线恶网最常见首发部位是鼻腔,本组 8 例中占 4 例(50%),以鼻塞和脓血涕为主要表现;次发部位是鼻咽、软腭(各占 2 例),均有咽痛等症状。病变范围与预后有很大关系,本组首发鼻腔 4 例中侵及副鼻窦的 3 例均死亡;颈淋巴结受侵者预后不好,本组就治时 2 例和以后复发 2 例均死亡,单用放疗难以控制;多部位受侵者预后差,与国内报告结果相同[1,2]。中线恶网对放射线敏感,中剂量多数可获根治。吴氏[1]分析认为照射剂量以 4 000～5500cGY 较为适宜。我们均采用≥5 000cGY 的总剂量,3 例存活者照射剂量 5000～6000cGY;1 例总剂量高达 7 000cGY,在放疗后五个月因腹内复发死亡;因此追求高剂量并没有必要,局部控制一般 5000cGY 足够,顽固病变可追加500～1 000cGY。1 例放疗前化疗 COP 方案 7 周期者在放疗后 1 个月全身广泛复发死亡。全组中 5 例均在 2 年内死亡,其中 4 例死于 1 年内,而存活超过 2 年者均已生存 3 年以上;生存期相差很大,与吴氏[1]分析 50 例报告相似,多数学者认为伴有发热者预后差,本组中 2 例死亡 1 例,生存 1 例,难以评价。

近 10 年来,应用免疫组化技术研究发现大部分中线恶网起源于外周 T 细胞,有些学者建议将其命名为中线外周 T 细胞淋巴

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

瘤[3,4,5]。少部分是 B 细胞淋巴瘤[2]。但是并不否认中线恶网本身的存在[4]。对这些原诊断中线恶网经免疫组化证实为外周 T 细胞淋巴瘤病例，临床如何治疗没有统一方案，正在探讨中。本组病例中生存期差异很大，可能系不同的疾病本质的结果，经治疗后生存 2 年者可望长期生存。我们建议对临床诊断中线恶网病例，应常规做免疫组化染色，对中线外周 T 细胞淋巴瘤无疑应采用局部放射治疗加全身化疗的综合治疗方案。

**关键词** 淋巴细胞增多症/放射疗法；淋巴瘤

## 参考文献

1. 吴雪林 黄一容 胡郁华，等。放射治疗中线恶网 50 例总结。中国放射肿瘤学，1989；3(4)：225～227
2. 黄一容 顾大中 余子豪，等。如何认识中线恶网与恶性淋巴瘤的关系。中国放射肿瘤学，1990；4(3)：165
3. 李竟贤 王梓祯 范 英，等。中线恶网与外周 T 细胞淋巴瘤。中华肿瘤杂志，1988；10(5)：373
4. 李竟贤 黄一容 顾大中，等。中线外周 T 细胞淋巴瘤。中华肿瘤杂志，1990；12(3)：206～208
5. Yoshifumi I, Noboru Y, Katsuhiro O, et al. Nasal T - cell lymphoma as a type of so - called "Lethal Midline Granuloma". Cancer, 1982; 50: 2336～2344

(收稿：1992-10-23；修回：1993-03-25)

# 抗敏贴膏神厥穴贴敷治疗各型荨麻疹临床初探

陈 智 (第三军医大学新桥医院皮肤科) 630037

我们选用对 $H_1$ 和 $H_2$ 受体具有较强拮抗作用的多虑平，在重庆制药九厂协助下制成硬膏，用来贴敷治疗荨麻疹。现报告如下：

## 1 材料与方法

### 1.1 药物

2.5%～7.5%抗敏贴膏，每贴中央有直径1.5 cm×0.3cm(厚)的含药胶块。

### 1.2 用法与疗程

用时将药块对准脐部，把附着药块的胶布贴好；持续贴 3 d 为一疗程，1～4 疗程后观察疗效。

### 1.3 病例选择

凡确诊为急、慢、寒冷性荨麻疹或皮肤划痕症的患者均可纳入观察组。

### 1.4 疗效评定方法与标准

按发疹频率、风团红斑数、皮损滞留时间和瘙痒程度进行 4 分制计分，对治疗前、后症状积分进行比较判断疗效。疗效分四级，痊愈：积分降低 90%以上者；显效：积分降低 80%以上者；有效：积分降低 30%以上；无效：积分减少不足 30%或增加者。

## 2 治疗结果

### 2.1 一般统计

共治疗各型荨麻疹 33 例，男 15 例，女 18 例；年龄在 1～65 岁间，平均 25.72±16.08 岁；急性荨麻疹 21 例，病期 1～15 d，平均 4.76±3.986 天；慢性荨麻疹 4 例，病期 2 月以上，平均 4.5±2.38 月；寒冷型 2 例，病期 2 年和 8 年；皮肤划痕症 6 例，病期 6 月～8 年，平均 1.89±3.001 年。

### 2.2 疗效分析

总有效率 100%，显效率 93.94%(见表 1)。

表 1 抗敏贴膏治疗各型荨麻诊疗效统计分析

| 类 型 | $n$ | $n$ (%) | | | | % | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 痊 愈 | 显 效 | 有 效 | 无 效 | 显效率 | 有效率 |
| 急 性 | 21 | 20(45.24) | 0 | 1(4.76) | 0 | 95.24 | 100 |
| 慢 性 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | | |
| 寒冷性 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | | |
| 皮 划 | 6 | 4 | 1 | 1 | 0 | | |
| 总 计 | 33 | 30(90.91) | 1(3.03) | 2(6.06) | 0 | 93.94 | 100 |

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net