

微波热疗配合调强放疗治疗鼻咽癌 N2、N3 期颈部淋巴结转移 42 例近期疗效观察

郭大治

邵阳市中医医院 湖南邵阳 422000

【摘要】目的 观察鼻咽癌 N2、N3 期颈部淋巴结转移者应用微波热疗配合调强放疗的近期疗效。**方法** 选取 42 例于 2016 年 10 月-2018 年 6 月至本院诊治的鼻咽癌 N2、N3 期颈部淋巴结转移患者, 随机将其均分为研究组与对照组, 每组各 21 例。研究组行微波热疗配合调强放疗, 对照组则单纯行调强放疗。观察并比较两组治疗后 3 个月的疗效、淋巴结缩小情况以及不良反应发生情况。**结果** 治疗后 3 个月, 研究组治疗有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$); 分层分析结果表明, 两组 N3 期患者在近期疗效上的比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 但两组 N2 期患者的比较差异则不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 微波热疗联合调强放疗对于鼻咽癌 N2、N3 期尤其是 N3 期颈部淋巴结转移患者的近期疗效较为显著, 值得临床广泛应用推广。

【关键词】 鼻咽肿瘤; 淋巴转移; 调强放疗; 微波热疗**【中图分类号】** R739.63**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 09-150-02

局灶复发以及远处转移均为鼻咽癌治疗失败的主要原因。对于鼻咽癌 N 晚期患者, 淋巴结未控、复发和远处转移都会导致治疗失败。放射治疗是目前治疗鼻咽癌的主要手段, 但晚期鼻咽癌患者单纯行放射治疗的治疗效果并不理想。在此背景下, 本研究选取了 42 例至本院诊治的鼻咽癌 N2、N3 期颈部淋巴结转移患者, 将其均分为研究组与对照组, 分别给予微波热疗联合调强放疗与单纯放疗, 现将研究过程与结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 42 例于 2016 年 10 月-2018 年 6 月至本院诊治的鼻咽癌 N2、N3 期颈部淋巴结转移患者, 随机将其均分为研究组与对照组, 每组各 21 例。所有患者 KPS 评分均 > 70 分, 且无放化疗以及热疗禁忌症。研究组中, 男性 16 例女性 5 例; 年龄 32-70 岁, 平均 (50.8 ± 6.7) 岁; N2 期 11 例, N3 期 10 例; 对照组中, 男性 15 例女性 6 例; 年龄 31-72 岁, 平均 (52.1 ± 6.9) 岁; N2 期 12 例, N3 期 9 例。两组患者在一般资料上的比较差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 照射方法: 两组患者均接受根治性外照射, 鼻咽和颈部靶体积应用全程调强适形放疗技术 (山东新华 XHA1400 型直线加速器, 6MVX 线)。鼻咽部位每 6 周照射 30 次, 照射剂量为 72-76Gy; 颈部转移淋巴结部位照射次数与鼻咽部位一样, 照射剂量为 66-68Gy。

1.2.2 热疗方案: 放疗后第一周给予研究组微波热疗, 每周 3 次, 每次热疗后 2h 内再行放疗。每次治疗时间为 45-60min, 温度设置为 41-43℃, 输出功率为 120W (大连奥瑞 WE2102-A 型微波肿瘤热疗仪)。

1.2.3 化疗方案: N2、N3 期患者采用不同的化疗方案。N2 期患者采用 PF 方案, 即第 1-5d, 48h 持续静脉泵入 5-Fu5g 的 $20\text{mg}/\text{m}^2$ 的 DDP; N3 期患者则在放疗期间的第 1、22 和 43d, 静脉注射 $100\text{mg}/\text{m}^2$ 的 DDP, 至放疗结束后第 1d, 改用 $80\text{mg}/\text{m}^2$ 的 DDP; 5-Fu $1000\text{mg} \cdot \text{m}^{-2} \cdot \text{d}^{-1}$, 第 1-4d 为 1 个疗程。

1.3 近期疗效评价

治疗后 3 个月, 给予两组患者 MRI 或 CT 诊断, 依据 WHO 制定的实体肿瘤对患者近期疗效进行评价, 主要分为完全缓解 (CR)、部分缓解 (PR)、疾病稳定 (SD) 与疾病进展 (PD) 这四个标准。病变部位完全消失视为 CR, 病灶减少超过 50%

且疾病稳定视为 PR, 病灶缩小或增大低于 25% 视为 SD; 病灶部位无变化甚至有新病灶出现视为 PD。

1.4 统计学方法

本研究中所产生的一系列数据均应用统计学软件 SPSS29.0 进行分析与比较, 采用 t 值检验计量资料, 卡方检验计数资料, 当 $P < 0.05$ 时视为比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组近期疗效比较

治疗后 3 个月时, 研究组治疗有效率明显高于对照组, 比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 具体数据见表 1。

表 1: 两组近期疗效比较

组别	例数	CR	PR	SD	PD	治疗有效率 (%)
研究组	21	20	1	0	0	100.00
对照组	21	17	1	3	0	85.71

2.2 不同分期近期疗效比较

两组 N2 期患者在近期疗效上的比较差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 但 N3 期患者在近期疗效上的比较则具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

利用物理能量微波的热效应提高肿瘤内的温度至 43℃, 高温环境下, 病变组织的血液运行状态与正常组织会产生较大的差别, 肿瘤会选择性达到被消灭温度, 正常组织在这过程中则不会受到损伤。因此, 微波热疗具有安全性高、副作用低等优势。放疗的工作原理则是利用电离辐射来达到清除肿瘤的目的。肿瘤中心的乏氧细胞对放射线不敏感但对高热敏感, 肿瘤周边的富氧细胞则是对放射线敏感但对高热不敏感, 因此放疗联合微波热疗是治疗肿瘤的有效手段。调强放疗可合理分布鼻咽癌的颈部淋巴结放射剂量, 进而可有效改善疾病控制率与复发率, 但单纯行调强放疗仍有一定的复发率。本组实验结果表明, 行微波热疗联合调强放疗的研究组近期疗效明显高于单纯行调强放疗的对照组, 比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 这与国内外既有研究文献中的数据相近。通过分层分析我们发现, N2 期患者的近期疗效比较差异并不显著, N3 期患者的近期疗效比较差异则十分显著, 这说明微波热疗联合调强放疗对 N3 期鼻咽癌转移淋巴结有着良好的治疗效果。

参考文献

(下转第 152 页)

改善预后及生活质量,使得最终治疗效果较为理想。针刀治疗能对患者局部高应力加以有效缓解,使得局部神经电流“短路”现象能改善,减轻患者面部神经兴奋强度的同时,确保患者面部异常兴奋性得以减轻,从而显著提高临床疗效^[6]。其次,针刀疗法结合手法治疗能对患者局部血液及淋巴液循环加以刺激,促进局部有害代谢产物吸收,使得刺激源得以消除,同时在一定程度上消除上位颈椎病变时对神经血管的压迫或刺激,使得患者病因能加以消除。因此,对该疾病患

者在治疗期间实施微型针刀松解结合整脊手法治疗能显著提高临床治疗效果,有效改善其预后情况与生活质量,降低不良反应发生几率,促进患者病情早期康复^[7]。

在本次研究中,与常规组比,实验组治疗后痉挛强度低,有效率高($P < 0.05$)。由此可证:对面肌痉挛患者采用微型针刀松解结合整脊手法治疗能显著提高临床治疗效果,操作简单且无毒副作用,改善患者预后及生活质量,促进其病情早期康复,安全性高,值得临床推广应用。

表2:两组临床疗效对比 [(n), %]

组别	痊愈	显效	有效	无效	有效率
实验组 (n=39)	21 (53.8)	13 (33.3)	2 (5.1)	3 (7.6)	36 (92.3%)
常规组 (n=39)	14 (35.8)	7 (17.9)	6 (15.3)	11 (28.2)	28 (71.7%)
χ^2	-	-	-	-	5.5714
P	-	-	-	-	0.0182

参考文献

[1] 王红, 江高峰, 苏波. 超微针刀结合三维平衡整脊治疗颈性眩晕的临床研究 [J]. 中国中医急症, 2017, 26(8):1361-1363.

[2] 欧文. 使用针刀闭合松解联合整脊微调治疗颈肩综合征的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(1):136-137.

[3] 邓光明, 毕建平. 小针刀结合整脊手法治疗 80 例神经根型颈椎病的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2016, 24(3):30-31.

[4] 曾庆洲, 陈礼彬, 伍秀丽. 小针刀结合整脊手法治疗

神经根型颈椎病的临床观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(6):130-131.

[5] 乔晋琳, 丁宇, 张秀芬, 等. 针刀-整脊技术治疗颈源性头痛前瞻性多中心临床研究 [J]. 世界中医药, 2017, 12(6):1439-1442.

[6] 吴树旭, 郭俊彪. 小针刀配合整脊手法治疗肩胛提肌损伤的效果分析 [J]. 广西医学, 2016, 38(11):1618-1619.

[7] 蒋磊. 小针刀用于腰椎间盘突出症治疗中的临床效果 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(14):127-128.

(上接第 149 页)

在, 极易影响临床疗效因此, 如何制定合理有效的抗病毒治疗方案, 成为提高患者临床效果, 以及预后发展的关键所在。母婴传播, 是乙肝病毒的主要传播途径, 所以, 抑制其传播途径, 对疾病发生率的降低具有重要意义。以往临床常常对婴儿接种乙肝免疫球蛋白、乙肝疫苗, 以达到降低感染风险, 但就高病毒载量孕妇而言, 效果欠佳, 据统计, 其免疫失败率可达 10%-30%, 从而增加不良妊娠结局风险, 如早产、产后出血、流产、新生儿死亡等^[2]。

替比夫定, 是一种合成的胸腺嘧啶核苷类似物, 可抑制乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸 (HBV DNA) 聚合酶的活性, 达到抑制 HBV DNA 合成目的, 从而阻滞乙肝病毒的复制^[3]。本文结果显示, 研究组 HBV DNA、ALT、TBI 均较对照组低 ($P < 0.05$), 和文献^[4] 结果相符, 说明替比夫定的应用效果较高, 利于乙肝病毒复制的有效抑制, 从而缓解肝细胞损伤程度。加上研究组婴儿 7 个月时的 HBsAg 携带率较对照组低 ($P < 0.05$), 说明替比夫定可有效降低疾病的传染性, 以达到抑制 HBV 母婴传播目的。与此同时, 研究组婴儿 7 个月时抗-HBs 阳性率较对照组高 ($P < 0.05$), 表明替比夫定能够减

少乙肝病毒载量, 有效预防 HBV 感染。随访期间, 两组虽然出现不良反应的, 但未处理便自行恢复, 进一步体现出替比夫定的临床安全性、可行性。

综上, 慢性乙型肝炎孕妇在妊娠晚期口服替比夫定抗病毒治疗, 可以获得理想的临床效果, 一方面能够控制乙肝活动, 另一方面则可以避免 HBV 母婴传播, 加上药物不良反应较少, 因而, 可以为母婴临床安全提供有力保障, 值得大力宣传、使用。

参考文献

[1] 曹敏恺, 胡玲卿, 赵丽. 妊娠晚期应用替比夫定阻断乙型肝炎病毒母婴传播的效果 [J]. 现代医学, 2016, 44(3):292-295.

[2] 贾云利. 拉米夫定与替比夫定治疗轻度乙型肝炎病毒感染对孕妇妊娠后期肝功能及母婴传播的影响 [J]. 临床研究, 2016, 24(8):183-183.

[3] 盛秋菊, 丁洋, 李佰君, 等. HBV 感染免疫耐受期孕妇应用替比夫定阻断母婴传播有效性及停药安全性的研究 [J]. 中华肝脏病杂志, 2016, 24(4):258-264.

[4] 刘旭波, 李宇欧, 王磊. 替比夫定阻断慢性乙肝母婴传播的临床应用 [J]. 当代临床医刊, 2016, 29(6):2649-2650.

(上接第 150 页)

[1] 杨高怡, 张文智, 李军, 廉华, 蒋红英, 王彩芬, 孟君, 闻波平, 何宁. 超声造影在鉴别颈部淋巴结结核与鼻咽癌转移性淋巴结中的价值研究 [A]. 浙江省医学会、浙江省超声医学分会. 2012 年浙江省超声医学学术年会论文集 [C]. 浙江省医学会、浙江省超声医学分会, 2012:1.

[2] 王卓颖, 王弘士, 田教龙, 王玖华. 头颈部鳞癌颈部淋巴结转移规律的探讨 [J]. 中国癌症杂志, 2002(04):18-21.

[3] 王宇, 张凌, 朱永学, 王卓颖, 沈强, 黄彩平, 李端树,

吴毅, 嵇庆海. 鼻咽癌放疗后颈部淋巴结残余或复发的手术处理 [A]. 中国抗癌协会头颈肿瘤专业委员会. 2011 国际暨全国第十一届头颈肿瘤学术大会论文汇编 [C]. 中国抗癌协会头颈肿瘤专业委员会, 2011:1.

[4] 贾福艳. 颈部淋巴结转移瘤的影像学评价 [J]. 医学综述, 2009, 15(04):593-596.

[5] 丘文泽, 黄培钰, 施君理, 夏海群, 赵充, 曹卡加. 调强放疗结合诱导化疗或同期加辅助化疗治疗局部晚期鼻咽癌的疗效比较 [J]. 中国肿瘤临床, 2015, 42(04):231-235.