

河北省中医治疗癌瘤座談公論文汇编

(內部資料)

河北省医药卫生学会筹备委员会
河北省医学科学院

1962年10月

前 言

我省医药卫生学会于1962年10月，在天津召开了中医治疗癌瘤座谈会，讨论了二年来的研究工作；与会研究人员一致认为，中医治疗癌瘤有了新的进展，在诊断、治疗，药物研究方面，应用了现代科学技术，使研究工作向前推进了一步。今将会会议宣读的文章汇集成册，以供参考。

中医治疗癌瘤的几点认识和体会

天津医科大学附属医院癌瘤研究小组 楊达夫 陈志敏

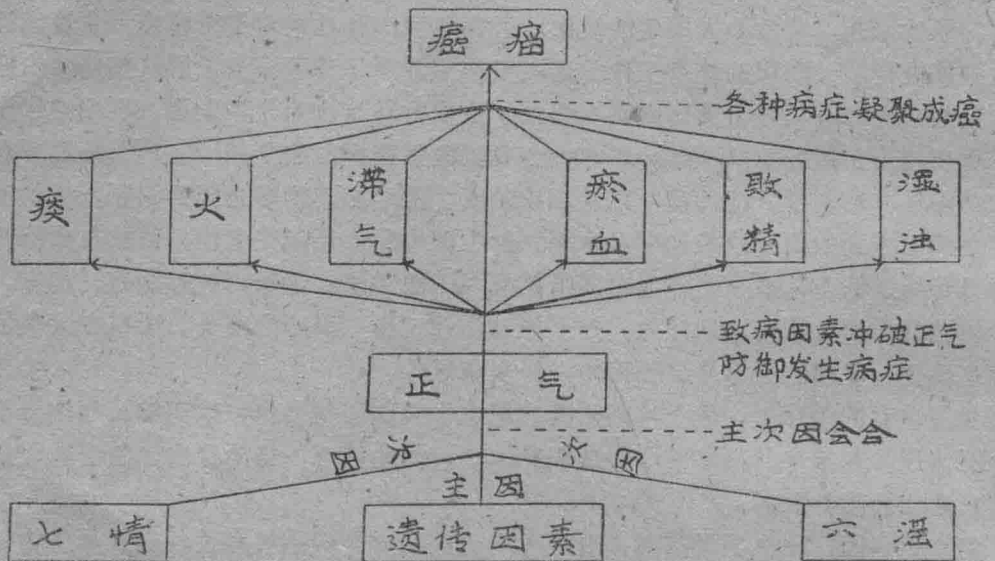
癌瘤是严重威胁人类生命的疾病，从前西医认为是不治之症；中医亦将噎膈（相当于食管癌）列为内科四大绝症，失荣（相当于淋巴肉瘤）列为外科四大败症，观点是相同的。解放以来，党关心人民生活健康，近几年我国各地曾对子宫颈癌、食管癌等几种恶性肿瘤进行了大面积的普查工作。这一工作的开展，为进一步了解这些癌瘤的地理分布、发病情况和有关分析发病因素等提供了重要资料，也为早期发现、早期治疗癌瘤提供了重要线索。最近第八届国际肿瘤大会我国医学家提出论文三十三篇，论述了有关癌瘤的病源学、形态学、流行病学以及临床诊断、治疗和药物等方面的问题，反映了近年我国在癌瘤方面的研究成果和学术水平。至中医中药癌瘤研究工作，虽然在党的领导下始获得开展，但几年来全国各地中医师挖掘祖国医学伟大宝库，贡献验方、秘方。在中西医团结合作中，获得近期疗效，起了推动作用，也有很好的苗头。所以在人类征服癌瘤的道路上，我国医务界是信心百倍，稳步前进的。

我院在党的领导下，成立癌瘤研究小组，中西医团结合作，采用综合疗法，我们担任中医治疗，几年来，积累了一些认识和体会，借此机会，特为提出，请予批评指正！

1. 致病因素的探讨：

癌瘤的病因，现在学者探讨，有人说与大脑皮质神经系统有关；有人从生物化学方面研究；有人从组织形态方面考虑；有人说有病毒因子、致癌物质；有人说是遗传因素；有人说是慢性刺激，尚未获得解决。我们从祖国医学理论方面探讨，癌瘤系全身性疾病的局部表现，可以发现于周身某一部分，可以转移至病灶的远距离，首先是与经络脏腑有关。人身周行于经络脏腑之中的是气和血，倘若气有阻滞，则血亦瘀塞，复遇六淫侵袭，七情感伤，痰火、瘀血、滞气、败精、湿浊、结聚而形成癌瘤。在内经刺节真邪篇论肠瘤、筋瘤……说：“结气归之，津液留之，邪气中之，凝结日以益甚”。又在水胀篇论肠覃、石瘕说：“气不得营，因有所系，癖而内著，恶气乃起，瘕肉乃生”。又说：“气不得通，恶血当泻不泻，衄以留之”。这就是说机体气血调节障碍，复遇内伤外感，瘀滞而发生癌瘤。古人所说的结气、恶气、血衄、瘕肉，当是指癌前期病变及恶性组织增生的意义。所以古人造字，“瘤训为流”，因血流聚所生瘤肿，也就是说因气血流行不畅，壅聚而成。气血之所以流行不畅，是由于气虚，人体正气充足，则升发于下焦，鼓舞于中焦，宣发于上焦，周行全身，营养五官百骸，何至瘀滞成病；气若不足，则不能撑掌于内，上者不能下降，下者不能上升，肠管食道因以狭窄，脏腑经络运化迟钝，血液流行不得统制，津液分泌不分清浊，体内隐伏的毒素控制不住，外邪复乘

隙而来，再以某經之虛，某部之刺激較甚，癌瘤即发生于某經某部。所以內經以百病皆生于气，又說邪之所湊，其气必虛。观于癌瘤为老年性疾病，岂非以老年气衰，內毒不能控制，外邪侵襲，产生瘀血，滯气，敗精，浊痰，凝聚而成有形瘤腫。因此，以气虛为癌瘤发病的关键，机体隱伏的毒素为主要因素，內伤外感的刺激为次要因素。至机体隱伏的毒素，遺传为其来源，临床上食道癌有父子历代相传明显例子；我們又見到同胞姊弟，一发生子宮頸癌，一发生食道癌；又見到腎癌患者已手术切除，几年后又发生食道癌。可見癌瘤患者确有毒素隱伏，其主要来源为遺传。因此我們大胆設想：癌瘤由遺传毒素隱伏体内，遇正气虛弱的人，复遭受七情六淫的侵襲，三者結合而形成。列表示意如下：



2. 診治方法的深討

癌瘤是小頑固堡垒，在診斷和治疗上，必須采取中西医相結合；內外科相結合；辯証論治与有效方葯相結合。首先为求得确診，当利用人鏡、病理組織达片、食管鏡、穿刺等各項检查和化驗。而在深部×光和鈷60、鐳錠治疗中所产生一切不良反反应，如：白血球降低、胃腸道反应、尿道反应、发燒以及貧血、出血等症狀，配合中医中葯治疗常取得良好效果。其次癌瘤不能单视为內科病，当配合外科，如潰烂腐蝕翻花，冲洗涂葯亦不可少。至中医治疗，現在各地涌現出許多驗方、秘方，有些取得近期疗效，但推广使用还不够滿意，我們认为关键問題在辯証論治。因此先致力于分型的研究，根据患者临床表現症狀，精神气色、形体盛衰、脉象、舌苔等，按四診、人綱辯証論治法則，初步将食管癌划分为阳虛气滯、阴虛血枯、肝旺火盛、脾虛痰壅四型。将子宮頸癌划分为瘀滯型、湿熱型、（又分偏熱与偏湿），虛弱型、（又分气虛与血虛）、血毒型四型。已先后刊登天津医葯杂志（1961年10与1962年3月号）征求同道批評指正。

其余各种癌瘤因观察病例不够多，仅摸索到一些治疗比较有效方剂，未能进行分型，兹一并列表于下：

中医治疗癌瘤协定方剂表

癌瘤种类	型别	协定方剂	
食道癌	阳虚气滞 阴虚血枯 肝旺火盛 脾虚痰壅	五噎丸、五膈丸。 归地膏加五汁饮、膈下逐瘀汤、滋血润肠汤。 参赭培气汤、噙化丸。 大半夏汤、附子理中汤、八味丸。	
胃癌		海螵蛸、雄黄粉、浙贝粉（余参照食管癌）。	
子宫颈癌	瘀滞型	逍遙散、完带汤。	
	湿热型	偏热	丹栀逍遙散、龙胆泻肝汤、犀黄丸。
		偏湿	加减胃苓汤。
	虚弱型	气虚	补中益气汤、胶艾四物汤、补益消癌汤。
血虚		人参养荣、四物汤加味。	
	血毒型	补益消癌汤、参茸三七粉、五宝丹（外搽）、矾雄贯仲煎（冲洗）、外搽、冲洗并适用于各型。	
肺癌		千金葶苈汤、犀黄丸、百部煎（雾化吸入）。	
肝癌		黄氏化坚汤、化痞散（热熨）、云南白药。	
甲状腺癌		藻药化坚丸。	
膀胱癌		琥珀散。	
淋巴肉瘤		化核丸。	
乳腺癌		消癌健乳丸、香贝养荣汤。	
阴茎癌		紫草汤送犀黄丸。	
鼻咽癌		犀羚清上汤、六神丸。	
直肠癌		地榆公英汤。	
肾癌		加味知柏地黄汤。	
舌癌		清心导赤饮。	
耳癌		柴胡清肝汤。	
肌肉瘤		小金丹、海藻玉壶汤。	

以上方剂系我組协定，在門診和病房使用取得初步疗效，仍在繼續钻研，茲將治疗病例摘录数則，彙报于下：

3. 典型病例

例一、食管癌

赵貴华，男性，47岁，本省束鹿县人，职工，住院号111383。

患者于1959年1月間开始食后发噎，食硬物时，不能下嚥，感到胸骨后有烧灼感，胃部胀滿，呕吐、打呃，大便干燥，体重由117市斤减到94市斤。經束鹿县人民医院X綫检查为食道下1/3癌瘤，食道狹窄，边缘不整，上部扩张。同年3月間轉石家庄第四医院作过两次食道鏡检查，发现一块如黄豆大小肿物，印象为食道癌，后到石专中医癌瘤科治疗一年多，以抗癌丸，消癌散为主，效果良好。有时仍飲食困难，胃脘发冷发烧，喉头发麻。1961年3月28日經我院癌瘤科門診收入住院。患者当时脉象絃緩，舌苔黄厚，呈慢性痛容，因携有石家庄第四医院及束鹿县医院检查証明，同时家属拒絕再作食道鏡检查。入院后，予以参赭培气湯、龙胆泄肝湯、昆布丸等，补气鎮逆寬胸快膈之剂，并加服噙化丸每日二粒。經過治疗后，症状明显好轉，食慾增加，无吞嚥困难及呕吐情况，胃脘冷烧亦大減輕。曾于4月7日与5月15日作过2次食道造影检查，結果均为正常食道。住院110天，于7月14日出院。出院时一般情况良好，食慾二便睡眠均无异常，体重增加到113斤。1962年8月12日随訪，其子来信說：病人仍健在，惟天气寒冷时，仍有胃脘冷烧，呼吸困难感觉。

例二：肺癌，淋巴結轉移癌

宋凤山，男性，35岁，河北省宁津县人，車工，住院号88064。

患者自1954年开始經常上腹不适，56年发生腹泄、腹痛。58年10月咽干，声音嘶哑，于11月間我院內科收入住院检查。发现頸部淋巴腺逐渐胀大，胸片显示肺有散在阴影，可能系癌轉所致，作全部消化道X綫检查未見异常，頸部淋巴腺活体組織检查诊断为轉移癌。（作过2次：58年10月21日与58年11月17日）X綫检查（59年1月10日）符合两肺轉移癌，最后诊断为肺癌，淋巴結轉移癌。經用神农丸，冬眠灵、氢氧化鋁等葯物治疗无效。出院后至中医癌瘤科治疗，經以海藻散坚丸，黃芪建中湯，地榆槐角丸，参苓白朮散，四神丸，化核丸，海螵蛸雄黃粉出入加減为方，病情逐渐好轉，声音嘶哑消失，左側頸部淋巴腺肿块已見消滅，食慾增进，精神体力亦佳，惟大便仍有时腹疼作泄，每日二至三次。于59年5月恢复半日工作，60年做輕工作，仍繼續治疗，每隔一二月X綫复查一次，62年2月19日复查，据放射学科报告肺門阴影增重，肺部紋理增多，肺野清晰，膈肌及心脏均正常，与58年以来所照胸片比較，皆无明显改变，故可除外肺部轉移瘤，两肺紋理增多可能为慢性支气管炎所致。等語，仍繼續研究治疗。

例三、阴莖癌

徐佩貴，男性，51岁，本市北仓人，职员，病历号946911。

患者于1959年发现阴莖包皮內有乳头状肿瘤，在本市第四医院行包皮切除术，病理切片7998127号，报告为鳞状上皮癌工級，尙无明显浸潤，至同年2月底經本市人民医院診治，冠状沟上面、下面及右側面皆有肿瘤长出呈乳头状，建議半切除。患者不同

意，来我院中医癌瘤科要求治疗，龟头腐烂流臭水，疼痛不堪触及，經以土茯苓、金銀花、紫草根、龙胆草、夏枯草、貫仲煎水送犀黃丸每日一錢，嗣后又服連翹敗毒丸，并以苦參湯冲洗，擦消癩散，數月后潰烂处日漸癒合，不流臭水，至年底身体日漸強壯，但仍有时搔痒，至1961年秋季每月仍来复診，不断服前藥，潰烂基本癒合。最近一年停藥，近二、三月龟头又出現小結节痒，但过去肿物已消失，阴茎炎症尚須繼續治疗，是否癌症复发正注意观察中。

例四，胃癌

郑淑英，女性，31岁，黑龙江省人，干部，住院号110945。

患者60年7月开始吐食，食后胃部隆起，亦有时打呃，哈尔滨医科大学附属医院X綫诊断为胃肿瘤，为了解决飲食問題，于同年12月9日在該院作了胃腸吻合手术，对肿瘤未能切除，于61年1月31日經我院中医癌瘤科治疗。X綫检查：印象为胃竇部癌瘤，胃空腸吻合功能正常，于3月8日收住院。

入院后即予以中藥化堅破積消痞滋陰之藥治疗以噲化丸、化核丸、犀黃丸、參耨培气湯、化堅湯諸藥。服藥后一般情况較好，食慾亦佳，胃脘部无不适，食慾无阻塞感觉。X綫检查胃竇部癌瘤无进展，胃空腸吻合功能正常。于同年6月30日出院，回籍休养。

同年8月在哈尔滨市医大附院检查胃竇部肿瘤发现有进展，并伴有面目发胀、噁心、食慾不振、胃脘疼、下肢浮肿，大便干燥二三日一次，色黑，于61年10月16日再次入院，經我院X綫检查病变較前进展，显示胃竇部梗阻。入院后予以噲化丸化核丸，并以參耨培气、海藻化堅及破積、逐瘀、理气、开胃之剂，每日加服浙貝粉一錢。

服藥后一般情况都有所減輕，或基本消除，X綫检查为瘤肿与前次住院时的检查无变化，于62年4月5日出院，回籍疗养。出院后曾随訪多次，一般情况尚好。

以上所列四个病例，是我們不成熟的經驗，治疗上不够十分滿意，診斷上还存在一些問題。如第一例食管癌自发病至今已三年零八个月，当中做过X綫、食道鏡检查，但現在病情有似慢性胃炎，确诊問題，值得研究。第二例肺轉移癌发病至今已四年多，現在如认为是支气管炎，則两次活体組織检查结果，难以解释。第三例阴茎癌发病至今已三年零八个月，亦做过活体組織检查，如現在单认为阴茎炎症，亦难解释。我們意見治疗当先确诊，但不能单独怀疑当初活体組織和X綫检查有錯誤，而当考虑中医中藥控制癌瘤之效果。再炎症为癌前期病变之一，是否通过中医中藥治疗使癌变轉为后遺之炎症，是值得提出討論的一个問題。第四例胃癌，手术治疗后，继以中医中藥治疗，巩固了手术成果，脱离了中藥，癌变又有进展，足見綜合疗法的效果。所以中医好，西医好，中西医结合更好是无比正确的。

4. 今后工作建議

一、征服癌瘤是个艰巨而光荣的工作，应当中西医紧密結合，診斷上先求得确诊，治疗上采取綜合。因此，須加强党的領導，組織中西医开展治疗研究工作。

二、綜合疗法（包括手术、放射疗法、中医中藥、化学藥品）已取得显著效果，我們体会以放射疗法控制癌瘤局部病变，以中医中藥調整全身症状，局部与整体相結合，

效果更好。当进一步推广。

三、中医中药治疗癌瘤研究工作虽然开展未久，已取得显著成绩，但有关理论性问题当更加深入，如何把辨证论治法则具体化，如何与有效的验方秘方相结合，应进一步深入研究。

四、中医中药治疗癌瘤的近期效果，比较显著，但还不能肯定远期疗效，因此我们必须做好随访工作。

五、中医中药是个伟大宝库，民间单方验方以及老中医的临床经验应更广泛地发动群众，大力征集。

抗癌₁号消瘤丸等治疗子宫颈癌初步报告

(附三例治疗病历)

天津市第一医院癌瘤研究组

宫颈癌占妇女恶性肿瘤中的首位，根据北京、天津等七个城市普查580982名女性人口中，发现宫颈癌患者1,049人，发病率180.5/10万¹。由此可见宫颈癌是严重威胁妇女健康的疾病。而且目前对这种病的治疗，多以放射，手术疗法为主，又常因受特殊设备条件所限，不能广泛开展应用。为此寻找简而易行有效疗法，为广大患者解除痛苦是我们医务工作者，义不容辞的光荣任务。

我院在党政领导下，自1959年成立癌瘤研究组，研究以药物（中西药物）疗法治疗宫颈癌。通过三年来摸索探讨和临床观察，初步证明抗癌₁号，消瘤丸，604液综合治疗宫颈癌效果显著，且对I、II期患者，能达到治愈。今提出初步报告，敬请同志们批评指正。

病 例 选 择

我院接受的宫颈癌病例，大部为各院转来之晚期患者。如近一年多来采用抗癌₁号，消瘤丸，604液综合治疗的21例中，0期1例，I期2例，II期2例，III期13例，放射治疗后复发者3例。以上患者均经病理确诊为鳞状上皮癌。

治 疗 方 法

一、药物用量用法：

本法系采用本组自制抗癌₁号，604液及消瘤丸药物（详见专题报告）。其药物用法如下：

- (一) 抗癌 I 号每日一次，每次 2% 溶液 2~4 毫升，肌肉注射。
- (二) 抗癌 8 号每日一次，每次 47~94 毫克肌肉注射。
- (三) 604 液，每日三次，30% 溶液每次 20 滴（如无反应逐增至 60 滴）口服。
- (四) 消瘤丸，每日二~三次每次 2 丸，白水送下。

以药物一般连续使用除有时服 604 液后，微有口干、头晕、恶心等现象（但不久即可消失）。其他均无不良反应。

二、配合治疗：对宫颈癌治疗，除以上抗癌药物外，一般可以根据病人具体情况给予中医辨证论治调节整体和对症治疗。

三、观察方法：本法均在门诊治疗，每周复诊时询问病人一般情况每月进行一次全部检查，（包括全身及局部）。每三个月作一次活体组织检查。血像等化验检查，根据具体需要查之。

临床疗效分析

一、疗效标准：

(一) 近期痊愈：局部肿瘤消失，活检（病变区及宫颈管取材）阴性，全身症状消失。

(二) 好转：局部肿瘤缩小或稳定，全身症状好转。

(三) 稳定：局部病变，全身症状均无好转，也无恶化。

(四) 恶化：经治疗后无好转而趋向恶化或死亡者。

二、疗效观察：21 例中有 8 例宫颈 III 期因治疗时间太短（未超过一个月）或中断未能肯定疗效，故未作统计。兹将其治疗二个月以上者 13 例结果，列表分析如下：

病期	例数	疗效				备考
		近期痊愈	好转	稳定	恶化	
0	1		1			
I	2	1	1			
II	2	2				
III	5		4		1	
IV	0					
放射后复发	3		1	2		
合计	13	3	7	2	1	

三、附三例治愈病历：

例一李元荣 女性 49 岁，服务员，天津人，住院号 35957，于 1959 年 1 月 24 日入

院治疗。

主訴：阴道持續性出血半月之久，量多并混有血块，近来有腰痛、腹痛及輕度头晕。

既往史：有咳嗽咯血史，心悸史。

月經及生产史：月經15初潮5/28~32量中，末次月經59年1月初。妊娠生产9次，末次生产于三年前。

家族史：家族无肿瘤史

查体：血压170/100mm Hg，发育营养佳，精神正常，头頸未見异常，心，肺(-)腹部平坦，柔軟，肝、脾未触及，腸鳴音正常。

阴道检查：阴道通暢，穹隆空虚，前穹隆有一小结节，宮頸前唇硬，輕度糜烂凹凸不平面积有 2×3 cm，且有明显触痛，宮体正常大小，两宮旁組織(-)。宮頸活体組織检查为鳞状上皮癌(天津卫生学校病理号3019, 59, 2, 7, 报告)图一。診斷为宮頸癌I期。

治疗經過：于59年1月开始用中九丸1、2号治疗，至59年8月(治疗半年)检查身体一般情况良好，阴道分泌物量少，飲食正常。阴道检查，外阴正常，阴道通暢，宮頸凹凸不平，以前唇为甚，有接触性出血，后唇較好，穹隆兩側有輕度侵潤，宮体正常大小，宮旁組織(-)。活檢鳞状上皮癌II級(人民医院病理号15741, 59, 8, 4 报告)图二。診斷为宮頸癌II期。其后繼續用中九丸治疗，至59年12日活檢为鳞状上皮癌(天医3987号12, 4)图三。至60年5月(治疗1年3个月共用中九丸1089丸，检查身体一般情况尚好，阴道检查，外阴正常，阴道通暢，宮頸被瘤組織所占据，穹隆左側，侵潤。宮体正常大小，宮旁組織(-)，涂片检查，宮頸鳞状上皮癌，未分化型第三型(本院67, 60, 5)診斷宮頸癌II期。經检查結果认为局部有恶化，停中九丸1、2号，改服604液及用抗癌1、8号交替注射，經此法治疗5个月至60年10月，阴道检查，阴道通暢，宮頸凹凸不平硬，尤以前唇为甚，有接触性出血及米汁样分泌物，穹隆有粘連，宮体正常大小，两宮旁組織(-)，此后除用上药又加服消瘤丸，至61年7月(治疗1年2个月)身体一般情况良好，能操持家务，阴道检查，宮頸不硬，有糜烂，无接触性出血。活檢为扁平上皮組織及皮下坏死，癌变不明显(天医病理4763, 61, 7 报告)图四。因此仍繼續治疗至61年10月(1年5个月)身体一般情况良好，阴道分泌物极少，阴道检查：宮頸光滑，无接触性出血，分泌物少。活檢，为慢性宮頸炎(人民医院病理号21979, 61, 10)图五。根据临床及病理检查結果认为近期痊愈。停用抗1号注射剂，但为了巩固疗效繼續服消瘤丸，604液，至62年4月复查一般情况良好，精神佳，四肢有力，能負担較重家务劳动，搬运40斤粮食。阴道检查：宮頸光滑无潰瘍，无糜烂，宮体略小于正常，穹隆(-)两宮旁(-)；繼續服用上药巩固至62年8月23日复查一般情况良好，阴道检查：阴道通暢，宮頸光滑，穹隆軟，子宮頸呈萎縮現象，宮体略小活动，两宮旁(-)取活檢(宮頸、宮頸管数块)为慢性宮頸炎(人民医院病理号24581, 62, 8, 27)图六，此后开始已恢复半日工作。并繼續小量藥物巩固。用药情况：59年1月——60年5月中九丸1089丸，06, 6.—62年8月共用抗癌1号147支抗癌

8号133支604液61瓶，消瘤丸770丸。

例二毕玉荣：49岁，工人，河北大城人，門診号179997。于60年10月来我院治疗。

主訴：腰痛，白帶多，色黄略臭味数年之久近来有阴道不規則出血。于60年6月防癌普查涂片发现有癌細胞，随去医大附属医院住院检查，阴道检查：外阴正常，阴道通暢，宮頸硬肥大水肿，前后唇皆糜爛，呈凹凸不平小硬节碘液試驗 (Scillec Test) 后，穹隆可达3cm不着色，无出血，宮体正常大小，两宮旁組織主韌带后部呈索条状增厚，宮底韌带增厚，宮頸活检两次，第一次为鳞状上皮癌 (医大病理科复查号292, 60, 6, 12)，第二次坏死組織及纖維素中发现死的癌細胞 (医大病理科6003829, 60, 7, 2)，医大附属医院临床診斷为宮頸癌Ⅱ号，曾在医大先行超声波治疗两个月及决定放射治疗，患者不同意而来我院。

既往史：一般健康。

月經及生产史：月經15岁初潮3—7/30量少，末次月經60年9月13日。17岁結婚，妊娠2次足月順产。末次生产于26岁。

家族史：家族无患肿瘤史。

查体：发育，营养中等，心肺(-)腹部平坦，柔軟，肝脾不大。阴道检查：宮頸硬糜爛面4×3.2cm，呈凹凸不平硬結，无出血，宮体大小正常，宮旁組織主韌带后部呈索条状增厚。診斷宮頸癌Ⅱ期早。

治疗經過：于60年10月采用6103，化瘤丸，安肺片等治疗：至61年3月(治疗5个月)阴道检查外阴正常，阴道通暢，宮頸肥大，糜爛面有小結节，触之出血，宮体正常大小，两宮旁(-)其后繼續服上药治疗1年)，至61年10月(共用6103, 152, 化瘤丸27包，安肺片7盒)感有腰背痛无力，白帶多，局部检查同前，宮頸活检为鳞状上皮癌Ⅰ—Ⅱ級(天医病理号4888, 61, 10, 4报告)图。于61年10月后停用6103，化瘤丸，安肺片。服用604液、消瘤丸服药两个月后于62年1月复查全身情况好转，腰疼減輕，精神好，飲食正常局部检查结果如前，此后除繼續服消瘤丸，604液外，并增加抗癌Ⅰ号8号注射液，經治疗3个月于62年4月，患者自觉症状明显好转；腰痛消失，阴道无分泌物，精神好，身体有力能負担家务劳动，阴道检查，外阴正常阴道通暢，子宮頸肥大而不硬，仍有凹凸不平，前唇較光滑，后唇有3×2.5cm大小之糜爛面，无接触性出血，活检为鳞状上皮癌(人民医院病理号23125, 62, 4, 3报告)图。其后繼續用上方法治疗，至62年8月(共治7个月)一般情况良好无出血，阴道检查：阴道通暢，宮頸基本呈光滑現象，无糜爛无潰瘍，无接触性出血穹隆軟，子宮体正常大小两宮旁(-)，宮頸后唇比較硬，前后唇皆可見有数处出血点。取活检(前后唇各1块)，結果为慢性宮頸炎(人民医院病理号24579, 62, 8, 27报告)图。用药情况：由61年10月至62年8月共用604液67瓶，消瘤丸1253丸，抗1号189支，抗癌8号189支。目前在繼續用药巩固。

例三楊素珍，41岁，工人，河北灤县人，門診号34262。

主訴：白帶多一年之久，近十日来有不規則阴道出血，并有下腹痛，腰部酸痛。于61年7月在街道普查涂片有可疑癌細胞，随去医大附属医院妇科检查：外阴正常，阴道

通暢，宮頸呈重度糜爛中等硬度，宮頸病變區 $1.8 \times 2\text{cm}$ 無接觸性出血，宮體大小正常，左側有雞蛋大小囊性腫物和子宮密接有壓痛，宮頸活檢為鱗癌（醫大號不詳），臨床診斷為宮頸癌Ⅰ期。準備放射治療患者不同意而來我院。

既往史：于51年曾在醫大附屬醫院，手術切除右側卵巢及輸卵管。其他健康。

月經及生產史：月經15歲初潮5—6/30末次月經60年10中。21歲結婚，妊娠一次，足月順產。

家族史：家族無腫瘤史。

查體：發育營養中等，心肺（-），腹（-）。陰道檢查，外陰正常，陰道通暢，宮頸糜爛，中等硬，無接觸性出血，宮體大小正常，兩宮旁組織：左側有雞蛋大小囊腫。診斷為宮頸癌Ⅰ期。

治療經過：于60年7月22日開始用安肺片6103等治療，至61年10月（治療一年三個月）症狀仍不見好轉，白帶多，并流臭水，腰痛、無力，陰道檢查，宮頸糜爛，接觸出血，子宮體正常大小，宮旁組織（±）。從60年7月——61年10月服安肺片58盒，610336付，因無明顯好轉，停服上藥，改消瘤丸，604液，抗癌Ⅰ號注射治療（四個月），至62年2月，白帶減少，陰道檢查宮頸病變區以前唇為重約 $2 \times 1.3\text{cm}$ ，后唇輕度糜爛，中等硬宮旁組織右側（-），左側附件無腫物及壓痛，而有增厚。其后除用上藥又加用抗癌8號，至60年4月，自覺症狀明顯好轉，腰腿痛消失，陰道分泌物極少，無出血，四肢有力。陰道檢查：宮頸肥大，前唇糜爛面有 $1.5 \times 2\text{cm}$ ；無出血，后唇光滑分泌物不多。于前唇糜爛面兩處取活檢，結果為鱗狀上皮癌（人民醫院23126，62，4，2報告）圖。其后繼續用上法治療8月2日將宮頸管息肉摘除送活檢為慢性宮頸內膜炎并有鱗狀上皮化生宮管息肉（人民醫院病理號62年8月），于62年8月23日，檢查一般情況良好，能操持較重家務。陰道檢查，宮頸糜爛于前唇右側約 2×1.2 面積，表面可見有鱗狀上皮呈條狀新生，呈癒合情況，已無接觸性出血，后唇約 0.2cm 糜爛，穹隆軟，宮兩旁組織（-）子宮偏左。于前后唇病變區各取活檢一塊，宮頸管取一塊，結果為，慢性宮頸炎（人民醫院24580，62，8，27報告）圖。根據臨床及病理檢查結果認為近期治癒。

用藥情況：自61年10月至62年8月共用抗癌Ⅰ號287支，抗癌8號231支，消瘤丸1359丸，604液89瓶。目前仍在繼續用藥鞏固療效。

討 論

本組應用抗癌Ⅰ號，消瘤丸，604液治療宮頸癌，病例較少，觀察時間還短，故只能作一初步報告。根據臨床觀察分析，提出以下幾點進行討論：

一、病期與療效關係：本組21例中Ⅱ期內者5例，Ⅲ期13例，放射治療后復犯者3例。故本組以晚期為多占全病例 $2/3+$ 。其病期與療效關係，根據臨床觀察結果表明抗癌Ⅰ號等四種藥綜合治療，以早期效果最為顯著，用藥后全身局部情況皆可出現明顯好轉。如本組Ⅱ期以內者5例，有3例（Ⅰ、Ⅱ期）經治療后，全身症狀，局部腫瘤消失，病理轉陰性初步達到近期治癒。而且其三例中有兩例堅持用藥僅7或10個月病理檢

查为阴性。有一例因其断續用藥，持續14个月癌变不明显，17个月病理检查为阴性。另两例（1例原位癌，一例1期）均在用藥两个月后，全身、局部情况有明显好轉，目前正在治疗中。由此可見本疗法对早期宮頸癌有治癒机会，尤以不間断綜合使用，藥效更佳并可以縮短疗程。

对較晚期患者亦有一定疗效，本組Ⅲ期治疗三个月以上者5例，經治疗3—6个月后，有4例出現全身，局部情况好轉，有一例恶化。但尙无治癒病例。

此外对放射后轉移复发者病例，也有一定效果，本組3例中，有1例好轉，两例穩定，正在治疗中。

通过以上晚期病例观察，初步証明亦有減輕症状，控制发展的作用，但因時間較短，还应进一步观察。

二、藥物反应及作用

（一）藥物反应，通过临床观察，抗癌1号、消瘤丸，604液，长期使用，均未发现不良反应。如604液及消瘤丸有的患者速續服用一年，抗癌1号連續注射10个月，复經临床检查及血象检查，均在正常范围内，其中抗癌8号虽系化学合成藥物，但它比市上售之任何抗癌化学制剂的毒性为低。在临床观察和动物实验中都已証实，如据家兔（体重1600~2000克之間）实验；每日用抗癌8号，94毫克（两支）肌肉注射，連續40天，結果証明，对动物飲食活泼、体温、体重、血常规、血小板均无影响。最后解剖和病理检查结果証明各脏器亦未見异常。抗癌8号在动物实验中無論临床观察和病理检查均为正常与对照組无差异。

以上表明抗癌1、消瘤丸，604液毒性甚微，对动物和人机体无損害作用。

（二）藥物作用：本疗法所用的四种藥物，曾經实验結果証实抗癌1号，604液对体外实验（癌細胞培养）結果皆无直接摧毁癌細胞作用。但对体内实验（小白鼠实验治疗）結果証明有較明显抑制作用，如对肉瘤180瘤体积抑制率均达50%以上。而消瘤丸中提取的两种成分龙虎3号，龙虎12号，則对体外、体内实验証明有明显抑制作用。

我們在临床观察中，初步发现消瘤丸、604液，对全身情况（如精神状态，飲食、血色素等）改善較明显；而对局部也有一定作用。抗癌1号則对局部有明显好轉，可使局部病变縮小或消失，病理轉为阴性。如例1先开始应用抗癌1号交替注射，結果局部先出現好轉，但因用藥間断和单用一种，其疗效較慢，治疗時間較长于17个月活检阴性。将例2、3，也是应用抗癌1号后，局部及病理逐漸好轉，由于連續和并用，例2使用7个月即活检为阴性。例3，10个月活检阴性。由此可見抗癌1号并用对局部疗效显著，而604液、消瘤丸，对全身情况改善較好，对局部也有一定作用。我們过去因經驗不足，各藥多单独使用，結果其疗效較慢。为此我們认为四藥綜合应用，除各藥發揮作用外，还可以起到相輔相成作用。在此基础上再进一步提純藥物和提高藥物用量，将会使疗效提高。

以上只是临床初步观察，有关疗效机制有待进一步探討。

小 結

一、本文初步总结使用抗癌1号，消瘤丸，604液治疗13例子宫颈癌，通过临床及病理检查皆有显著疗效，并有三例早期患者初步治愈。

二、通过临床观察肯定以上四种抗癌药物对人体无不良影响。

三、通过临床疗效观察，初步分析了四种自制抗癌药物的抗癌作用，我们认为604液，消瘤丸对全身作用较好，而抗癌1号对局部效果较好，且单独使用不如综合使用效果好。

四、因病例较少，观察时间尚短，还须进一步观察研究有关药物作用机制有待进一步探讨。

参 考 文 献

1. 人民医院整理：十三个省市防癌普查工作总结，4页。

例一 李元荣 住院号 35957



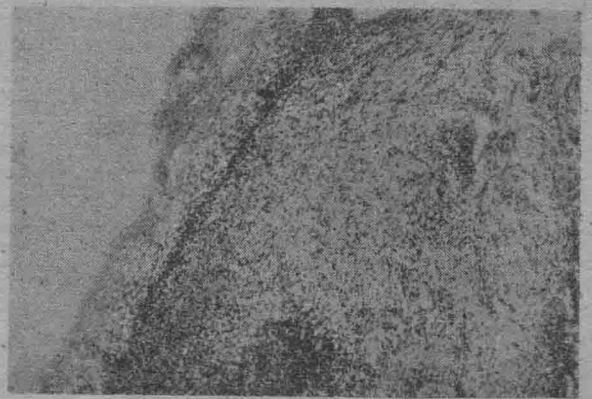
图一、宫颈鳞状上皮癌
病理号3319 (津卫校) 1959.2.7.



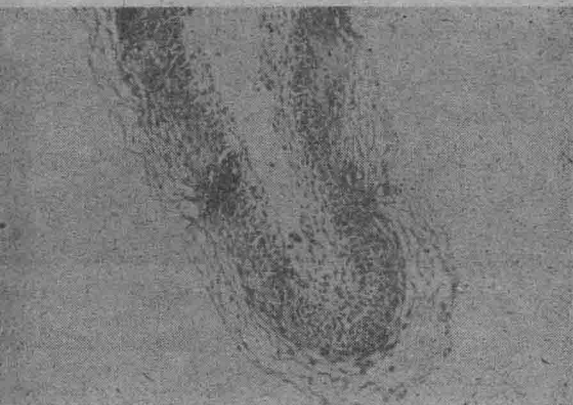
图二、宫颈鳞状上皮癌
病理号15741 (津人民医院) 1959.8.4.



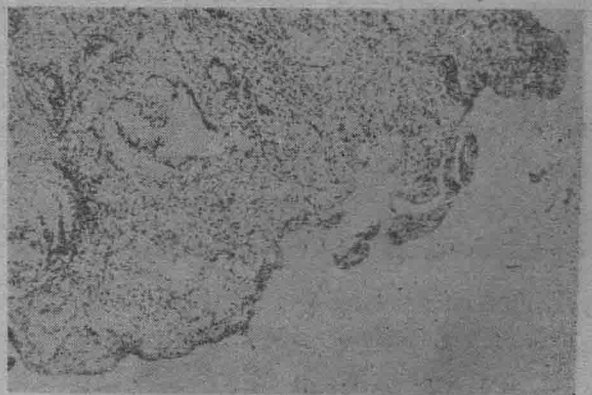
图三、宫颈鳞状上皮癌
病理号3987 (津医学院) 1959.12.4.



图四、慢性宫颈炎
病理号4763 (津医学院) 1961.7.14.

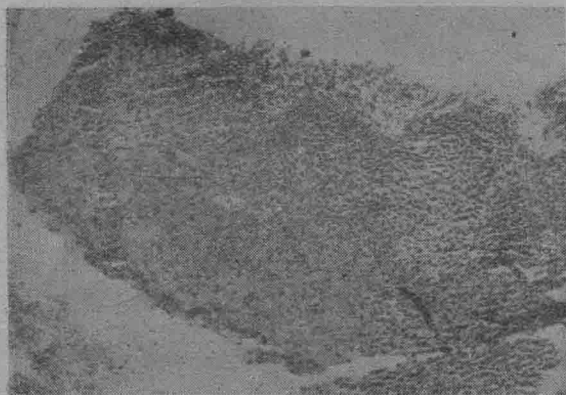


图五、慢性宫颈炎
病理号21979 (津人民医院) 1961.10.

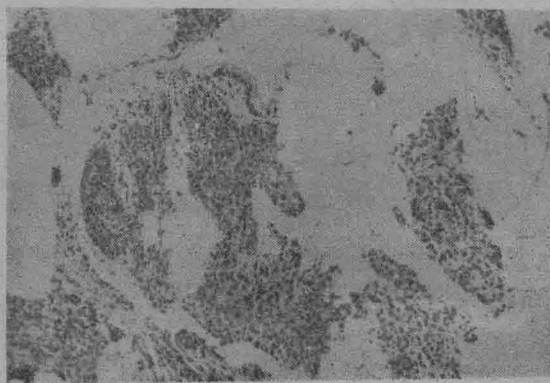


图六、慢性宫颈炎
病理号21581 (津人民医院) 1962.8.27.

例二 毕玉荣 門診号 179997



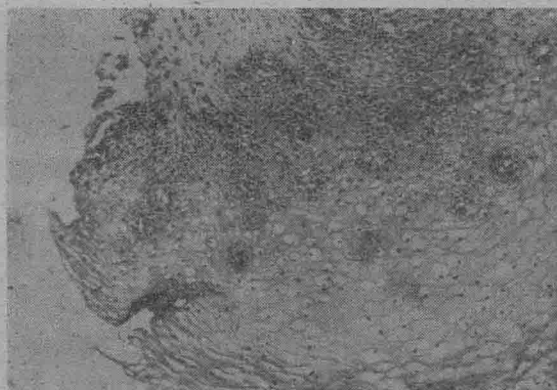
图一、宫颈鳞状上皮癌
病理号4888 (津医学院) 1961.11.14



图二、宫颈鳞状上皮癌
病理号23125 (津人民医院) 1962.4.2.

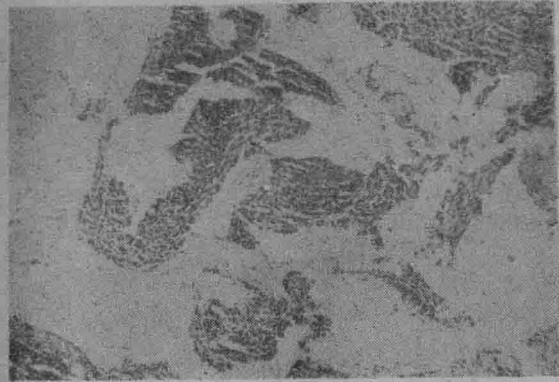


图三、慢性宫颈炎
病理号24586 (津人民医院) 1962.8.27.

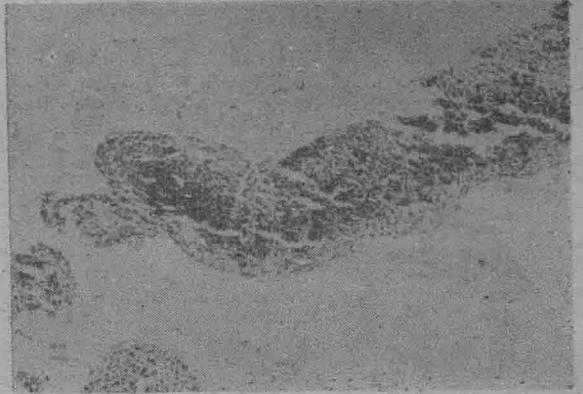


图四、慢性宫颈炎
病理号24580 (津人民医院) 1962.8.27.

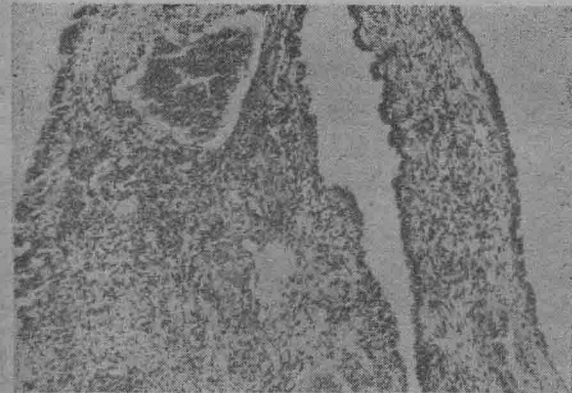
例三 楊素珍 門診号 34262



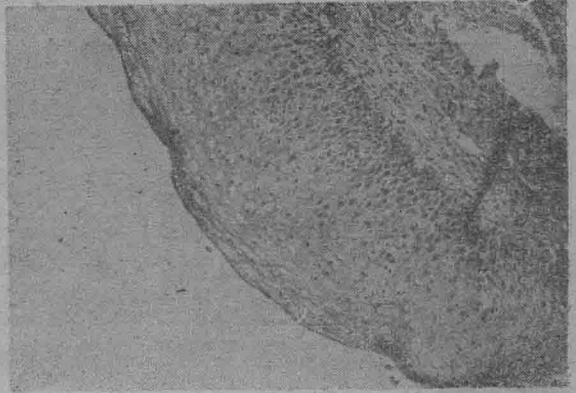
图一、宫颈鳞状细胞癌
病理号23126 (津人民医院) 1962.4.2.



图二、宫颈鳞状细胞癌
病理号23126 (津人民医院) 1962.4.2.



图三、慢性宫颈内膜炎，伴有鳞状上皮化生
病理号24369 (津人民医院) 1962.8.6.



图四、慢性宫颈炎
病理号24579 (津人民医院) 1962.8.27.