

24

~~001100~~

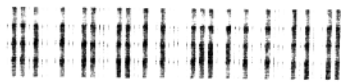
50003

福建省肿瘤论文选编

(参加中华医学会第二届全国肿瘤学术会議)

中华医学会福建分会

1964年9月



TAPPO 554

13

目 录

福建省南安县英都、石井两区食管癌連續三年調查防治工作

情况报告	福建省泉州地区癌肿防治小组 (1)
連續四年試点普查防治子宮頸癌的經驗	福建省妇幼保健院 丁宝玉等 (4)
鼻咽局部視診在鼻咽癌診斷上的評價	福建省立医院 王东曦等 (9)
早期鼻咽癌臨床表現的探索	福建省立医院 汪小慧等 (13)
利用胃管重建食道附20例报告	福建医学院 李溫仁等 (17)
食管癌和贛門癌的外科治疗	福建医学院 李溫仁等 (22)
食管癌的放射治疗	福建省立医院 施邦荣等 (26)
三乙炔化磷酰胺 (塞替派) 治疗20例晚期胃癌初步观察	福建医学院附属医院 陈国熙等 (32)
胃癌的自然寿命和几种外科手术对它的影响	福建医学院附属医院 陈国熙等 (36)
由128例胃癌回顾胃癌診斷問題	福州市立第二医院 康雄飞等 (42)
福建的原发性肝癌 (542例临床病例及293例福建地区恶性肿瘤登記資料的分析)	福建省立医院 童国璋等 (48)
肝动脉灌注抗癌药物内服中药治疗晚期原发性肝癌的临床观察 (附13例报告)	福建省立医院 童国璋等 (62)
原发性肝癌外科治疗的探討	福建省立医院 童国璋等 (68)
肝癌超声波診斷探討	福建省立医院 陈仁彬等 (72)
乳腺癌超根治手术	福建医学院附属协和医院 李溫仁等 (77)
影响乳癌疗效的若干因素初步探討	福建医学院附属协和医院 赵伟仁等 (81)
乳房X綫摄影診斷的初步分析 (附32例报告)	福建省龙溪专区医院 朱曙光等 (83)
子宮頸癌 (120例) 病因的調查分析	福建省妇幼保健院 丁宝玉等 (94)
430例子宮頸癌放射治疗病例的分析	福建省妇幼保健院 丁宝玉等 (100)
恶性水泡狀胎块及絨毛膜上皮癌轉移灶的综合疗法观察 (附11例报告)	福建省立医院 李济民等 (106)
女性化卵巢間叶瘤39例的临床病理分析	华侨大学医学系 王湘兰等 (114)
福建省508例白血病例統計分析	福建医学院附属协和医院 陈捷先等 (145)
脑瘤110例的临床分析	福建医学院附属协和医院 程法平等 (151)
淋巴造影在肿瘤外科的应用	福州市立第一医院 錢本忠等 (154)
血清乳酸脫氫酶 (L.D.H.) 的測定疗法及其对恶性肿瘤診斷的临床应用初步探討	福建省立医院檢驗科生化室 (160)
27例恶性肿瘤骨髓象及血象观察初步报告	福建省立医院 陈云珍等 (165)
超声在腹部肿瘤診斷上的应用	福州军区总医院 张 翥等 (169)
肺癌肿之X綫診斷	福建省立医院 周立斋 (174)
动脉内插管分次注射治疗恶性肿瘤	福州市立第一医院 錢本忠等 (181)

放線菌素“23—21”治疗恶性肿瘤的初步报告·····	福建医学院附属医院	林庆雷等 (183)
鼻咽脱落细胞学在鼻咽癌诊断上的应用·····	福建医学院	沈云英等 (189)
75例胃癌病理形态学的初步观察·····	福建省立医院	楊发端等 (200)
卵巢颗粒—泡膜细胞瘤·····	福建医学院	沈云英等 (205)
綠色瘤 (附 8 例临床及尸检报告) ·····	福州部队总医院	林明爱等 (213)
人体肝癌细胞的組織培养观察		
I. 短期培养后組織化学的观察·····	福建医学院	沙 誠等 (218)
放線菌素23—21对艾氏腹水癌之作用 I ·····	福建医学院	馬永渠 (225)
断腸草对于艾氏实质瘤的疗效观察及其有效成份的		
初步探討·····	福建省藥物檢驗所	林元荃等 (228)
草药104治疗恶性肿瘤·····	福州市立第一医院	潘明继 (236)
民間单方“桑皮苦酒 (醋) 煎”治疗食管癌、胃癌·····	福建省中医研究所	黃永融 (241)
急性子治疗食管癌、胃癌的初步临床观察·····	福建省中医研究所	黃永融等 (245)
中医治疗87例恶性肿瘤的临床分析·····	福建省中医研究所	李健頤等 (252)
鷄血藤治疗放射綫引起之白血球减少·····	廈門市第一医院	陈禾芬 (259)
原发性肝癌浅針治疗探討		
(附生存 4 年 8 个月一例报告) ·····	福州市人民医院	黃庭翼等 (262)

福建省南安县英都、石井两区

食管癌連續三年調查防治工作情况报告

福建省泉州地区癌肿防治小组

泉州地区食管癌发病率頗高，根据晋江专区第二医院資料統計室統計1962年恶性肿瘤共245人，其中食管癌115人，占46.94%；1963年恶性肿瘤共481人，其中食管癌150人，占31.19%；1964年（1—7月）恶性肿瘤共224人，其中食管癌44人，占19.64%。为了进一步調查研究本地区食管癌发生情况，所以从1962年省肿瘤會議在泉州召开以后，我們选择了食管癌发生率最高的地区南安英都进行了調查，1963年除了英都区以外，又进行了石井区的調查，一九六四年又在英都区进行一次調查，两区人口数見表1。現在把三年来調查工作情况綜合报告如下：

表1

調 查 地 区					人 口 数	性 别	
						男	女
英 都 区	英 翔 都 公 社	11492	5551	5941			
	石 山 公 社	3532	1754	1778			
	榜 林 公 社	5656	2664	2992			
	龙 山 公 社	2707	1308	1396			
		4439	2241	2198			
石井区	成 功 公 社	11018	5303	5715			
	胜 利 公 社	19721	5180	5541			
共 計		49559	24001	25558			

調查工作和組織

一九六二年在省卫生厅和晋江专区卫生局领导下，产生了泉州地区防癌小组，由专区第一、二医院及市人民医院派人参加組成，基层組織有南安县医院及英都公社保健院。一九六二年二月从专区抽調医生七人，护士二人，干部一人，共十人組成一調查工作组，由公社干部負責响导，以不影响生产情况下，发动大队、小队基层力量，做到发动群众，宣传和間接，直接检查三結合，进行了七天工作，受检人数12,811人，其中男6,041人、女6,770人，发现食管癌患者4人，男一人、女三人。

一九六三年七月进行第二次調查，以原来組織形式，時間一星期，調查地区扩大（增加石井区）受检人数49,559人，发现患者22人，男9人、女13人。同年参观了山西阳泉县普查工作，吸取他們的經驗；一九六四年以后，认为普查工作必須持久，应该有常駐在普查区的工作人員，才能把工作做得細致和深入，所以在原有机构之下，从南安县医院調出医生2人，經常在普查区工作。

一九六四年五月，参加安阳全国第三次食管癌座谈会后，我们把原来组织机构重新整顿巩固，设立防癌小组总联络处，订立定期汇报工作制度，设立防癌情报员，开展宣传工作，订立防治计划，与普查区订立食管癌治疗协同。

一九六四年五月二十四日，我们在英都区进行第三次调查，此次工作因为各生产小队均有防癌情报员，所以事先各生产队进行摸底挨户调查，把可疑患者汇总表上报，我们按上报的人数，集中在公社医院进行检查核实，此次上报可疑患者计27人，进行食管镜检查证实者男二人、女一人，钡餐检查者四人，均呈示钡餐通过受阻及食管狭窄，男三人、女一人。

调查方法

一九六二年和一九六三年采取间接与直接调查相结合，以技术下放依靠群众，发动群众，通过自报，互报方式进行询问病史，按表格填写，一九六四年因设立防癌情报员，（各生产小队一人），基本上由防癌情报员填写最初报表送交驻试点区的医师，然后挨户调查列表上报，到防癌小组总联络处，患者集中公社医院进行食管镜及其他检查确诊，最初级报表填写对象如下：

1. 吞嚥困难者；
2. 吞嚥梗阻尚能吞食者；
3. 咽喉部不适感者；
4. 过去三年内家族中死于“隔食”者。

调查结果

一、第一次调查（一九六二年二月）。

第一次调查包括一九六二年以前三年内患食管癌发病和死亡情况以及一九六二年尚生存患者。

1. 三年内死亡于食管癌患者（1959—1962年1月计20人）。

2. 一九六二年二月份调查尚生存者4人。

二、第二次调查（一九六三年一月）

1. 此次调查除英都区外，增加石井区，英都属山区，石井属沿海地带，其患病率为40.75/10万，与山区患病率相接近，须引为注意，详细数字见表2。

表2 英都、石井食管癌发生情况

调查地区		人口数		癌和可疑查人数	患者数			患病率 (十万人人口)	
					男	女	共计		
英都区	英都公社	11492	27820	16	1	5	6	53.91	46.73
	翔云公社	3532		6	2	2	4	113.21	
	石山公社	5656		4	0	2	2	35.45	
	榜林公社	2701		3	0	1	1	37.55	
	龙山公社	4439		0	0	0	0	—	
石井区	成功公社	11018	21739	21	6	1	7	63.53	40.75
	胜利公社	10721		5	0	2	2	18.55	
合计		49559		55	9	13	22	44.39	

2. 性别患病率情况

男女性别之比，多数文献报道男高于女，但本文材料中男比女为0.70比1见表3。

表3 英都、石井区食管癌性别患病率

調查地区	人 口 总 数		患 者 数		患 病 率 (十万人人口)		患 病 率 男比女
	男	女	男	女	男	女	
英 都 区	13518	14302	3	10	21.58	69.33	0.28比1
石 井 区	10483	11256	6	3	57.23	26.65	2.14比1
共 計	24001	25558	9	13	37.50	53.19	0.70比1

3. 年龄

按年龄分组计算, 以40—49、50—59两组, 所占比例较高, 见表4。

表4 英都、石井两区食管癌年龄百分比

年 龄	英 都 区		石 井 区	
	人 数	%	人 数	%
30 — 39	2	16.6	0	0
40 — 49	2	16.6	3	33.3
50 — 59	5	41.6	2	22.2
60 — 69	2	16.6	2	22.2
70 — 79	1	8.3	2	22.2
共 計	12	99.7	9	99.9

4. 死亡率

二区死亡情况调查, 自发病至死亡时间, 最短二个月, 最长一年半, 本文死亡率低于发病食管癌死亡率, 见表5。

表5 英都、石井二区食管癌死亡率

調 查 地 区	調 查 人 口 数	死 亡 率	死亡率 (十万人人口)
英 都 区	27820	8	28.74
石 井 区	21739	7	32.20

5. 地理分布概况

本文地理分布情况, 英都区的平原地带低于高山地带, 英都区比石井区为高, 见表6。

表6 英都、石井两区食管癌发病地理分布

地 理 分 布	人 口 数	发 病 数	患病率 (十万人人口)
山 区 平 原 地 带	21587	8	37.05
山 区 高 山 地 带	6233	5	80.20
沿 海	21739	9	41.40

6. 饮食习惯

食管癌患者与饮食习惯及营养有否关系, 本文调查所得材料, 沿海地区居民多属侨属, 而山区丰产稻米, 主食为大米, 其次为地瓜干粗粮等, 副食品, 山区以蔬菜及咸菜为主, 沿海则以鱼类为多, 饮水多为井水, 饮酒习惯不普遍 (22例中, 一人嗜酒), 而此两地区发病率较高, 甚难以饮食习惯看出问题, 有待今后继续研究。

三、第三次調查（一九六四年五月）

第三次調查根据住試点区医师报表，在英都公社医院复診核实，一九六四年英都区人口数已有变动，但未得人口确实数字前仍以旧数字来計算，而且所得材料只限于一九六四年二月份至七月份，因此只能按一九六四年第二季度的部分材料，調查的結果：

1.可疑患者27人，食管鏡检查証实者3人，钡剂检查呈食管狭窄和飲剂通过受阻者4人，計7人，男女之比为5比2。

2.在27人中，除食管癌外，胃癌2人，食管炎1人，胃十二指腸潰瘍病8人，胃酸过多病1人，寄生虫病1人，慢性咽炎、咽喉神經官能症1人，其余无异常发现。

經检查証实的7人中，癌肿发生部位都在食管下段，腺癌居多，临床表現均屬晚期，7人中来院治疗者仅2人，不能手术給予姑息治疗。

总结三年来調查，大概情况如上，材料极不完整。一九六二年調查仅摸前三年发病和死亡的一般情况，材料多半依靠詢問，少数挨戶調查，及直接检查証实；一九六三年为了对照沿海地区与山区发病情况，故扩大了石井区調查，材料搜集比較深入，但亦仅仅印証了一九六二年所搜集材料之可靠性与否；一九六四年第二季度不能代表全年，而且試点区人口有所变动，石井区調查未进行，故沿海区和山区发病情况不能立即作出最后結論，有待今后继续工作，按全国普查的統一标准加以分析，连续五年調查是很有必要的。

以上材料供大家参考，工作方法和統計数字錯漏在所不免，希望各位同志指正。

連續四年試点普查防治子宮頸癌的經驗

福建省妇幼保健院 丁宝玉 陈梅英 夏美琼

子宮頸癌是女性生殖器恶性肿瘤最常見的疾病，占女性全身恶性肿瘤发病率的第一位，它严重威胁妇女健康，甚至剥夺了中壮年妇女的生命。本病早期治疗效果相当滿意，据文献报道早期子宮頸癌五年生存率可达80—100%，但如何能发现早期子宮頸癌，則只有通过防癌普查工作，在党的正确领导下，几年来妇女的防癌普查工作开展以后，子宮頸癌的早期诊断大为提高，早期治疗子宮頸癌方面也取得很大的成就，因此說普查不但是早期发现子宮頸癌的关键，也是提高子宮頸癌治愈率的重要步骤。我院自1959年积极开展子宮頸癌普查工作，現将五年来开展普查工作的材料作一綜合报道，为了普查方式的不同，本文分三部分介绍，其中着重介绍在地段连续四年防癌普查的工作情况与經驗。

一、第一部分集体单位的普查：1959年3月至1959年12月，我們向工厂、学校、机关等单位的女职工，进行防癌普查工作，开始前先取得該单位党支部与工会的支持，并进行宣传工作，抽出医师与护士下厂普查，为了不影响生产，配合工人的时间，出去的同志，从早到晚連中午和星期日也不休息，克服各种困难，把普查送上门，这阶段实查人数10,485人，发现子宮頸癌11例，这些患者多数是早期的子宮頸癌，得到相应的治疗，通过五年随访，全数健存，見病例介紹表，此外还发现阴道癌、子宮肌瘤、卵巢囊肿、子宮頸糜烂、滴虫病等，見表1。

表1

集体单位10485例女工防癌普查疾病表

病名	子宫颈糜烂	子宫颈癌	阴道癌	子宫肌瘤	卵巢囊肿	子宫颈息肉	巴氏腺囊肿	阴道壁囊肿	子宫脱垂	滴虫病	附件炎	会阴三度裂伤	双阴道双子宫	膀胱阴道瘘	外阴囊肿
例数	3557	11	1	13	17	114	8	3	12	561	70	2	1	1	1

二、第二部分地段連續四年的普查：鉴于第一部分普查不是按人口地区进行，所得到的发病率不能代表該地区的发病情况，所以自1960年开始至1964年連續四年在福州市鼓楼区南街公社九个生产大队，相当于2万人口地区（包括本地段的居民、商店、机关、工厂）作为防癌普查試点，对25岁以上已婚妇女进行妇科检查，每次检查前先通过生产大队进行户口核对，了解25岁以上已婚妇女应查人数、年龄、职业、婚姻等状况，然后动员群众宣传防癌普查的意义，检查方式分二种，一部分妇女在預定時間到附近检查点检查，大部分是靠妇女干部帶領挨家挨戶检查，一小部分預約来本院門診检查，对临床检查可疑或阴道細胞涂片阳性者，即进行子宫頸活檢和定期檢查，追踪到底。

虽然在同一地区，由于人口迁移的更动，所以应查人数有所差异，1961年（即普查第二年），因有部分居民与集体单位从本地段迁出，我們仍对其进行普查，故应查人数增多，1962年——1963年（即普查第三年）因時間关系，仅进行6个生产队，故应查率略低，1964年普查率最高，見表2。

表2

地段普查人数

时 間	第一年(1960年)	第二年(1961年)	第三年(1962—1963)	第四年(1964年)
应 查 人 数	3610	4203	2443	3286
实 查 人 数	2291	2328	1220	2208
完成百分率	63.4	55.4	50	67.2

在二万人口地区連續四年的防癌普查发现子宫頸癌9例，外阴癌1例，乳腺癌1例，子宫頸癌发病率0.08—0.25%，第四年普查无癌发现，見表3。

表3

地段普查子宫頸癌发病率

时 間	检 查 人 数	发现子宫頸癌人数	发 病 率 (%)
第 一 年	2291	2	0.087
第 二 年	2328	6	0.25
第 三 年	1220	1	0.08
第 四 年	2208	0	0

此外在普查中尚发现其他妇科疾病，見表4。

表4

地段普查一般妇科疾病例数

病名	子宫颈糜烂	子宫颈撕裂	子宫颈息肉	宫颈潴留囊肿	滴虫性阴道炎	霉菌性阴道炎	附件炎、盆腔炎	子宫脱垂	子宫肌瘤	卵巢囊肿	尿道口息肉	巴氏腺囊肿	阴道纤维瘤	外阴炎	生殖器畸形	外阴白斑	阴道囊肿	老年性阴道炎
第一年	653	70	42	4	215	4	6	22	5	3	3	3	1	0	0	0	0	0
第二年	730	71	40	7	70	0	3	29	14	0	0	1	0	3	2	0	0	0
第三年	457	90	38	19	28	0	12	22	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0
第四年	1000	44	33	27	162	5	8	18	8	4	4	3	1	0	0	6	3	12

三、第三部分妇科门诊初诊者的普查：为了不让一个早期宫颈癌遗漏，我们于1959年开始在妇科门诊初诊患者开展防癌普查，细水长流，以发现更多的早期宫颈癌患者，规定凡一年内或从未行普查，不论任何病种的患者，均应施行一次阴道涂片检查，五年中共普查4936人发现宫颈癌10例，发病率为0.2%。

表5

五年三部分普查人数及宫颈癌发病率

普查方式	集体单位的 防癌普查	地段连续四年的防癌普查				妇科门诊初诊 患者的普查
		1960年	1961年	1962— 1963年	1964年	
实查人数	10485	2291	2323	1220	2208	4936
宫颈癌人数	11	2	6	1	0	10×
发病率(%)	0.105	0.087	0.25	0.08	0	0.2

×尚有4例是在他院普查发现转来本院治疗未加在内。

四、在普查中所发现的宫颈癌，绝大部分是属于早期，我们介绍34例经普查发现的宫颈癌，0期和I期者，32例，占94%，1959年普查发现的宫颈癌11例，均已治疗经过随访全数健在，无复发现象，五年生存率为100%，1960—1963年普查所发现23例宫颈癌除4例未处理，19例均经治疗现都健存，1964年普查发现1例宫颈癌已住院手术。

1959—1963年间，本院尚治疗492例宫颈癌，系出现明显症状而确诊者，其中0期和I期，仅有63例，占12.8%，1959年105例宫颈癌（包括临床各期）在本院治疗，经随访健存者仅42例，平均五年生存率40%。从这两个数字对比，显然可以看出，通过普查早期发现早期治疗的五年生存率远较临床宫颈癌患者的五年生存率为高，所以我们认为防癌普查，不但能早期发现宫颈癌，也是提高宫颈癌治愈率的主要途径。

表6

普查发现宫颈癌与临床宫颈癌的比较

发现方式	临床分期	例数	0期 + I期	
			例数	%
普查发现的宫颈癌		34	32	94
临床发现的宫颈癌		492	63	12.8

表7 普查发现的宫颈癌与临床宫颈癌五年生存率比较

发 现 方 式	总 数	健 存	生 存 率 (%)
1959年普查发现的宫颈癌	11	11	100
1959年临床发现的宫颈癌	105	42	40

五、經驗与体会：有以下四点：

1. 宣传教育要深透：在防癌普查时，最大阻力是群众对肿瘤的認識不足，认为患癌瘤总有一些症狀，无症狀，不可能生癌瘤，再加上封建思想的影响，怕羞不愿接受检查，也有人认为癌瘤是不治之症，发现后，只有增添苦恼，不如不查，这些問題說明群众的麻痹思想与封建思想还很严重，对癌瘤的認識不足，所以应该反复宣传，才能提高認識，以利于普查的进行，下面举例說明这个問題：

例1，邹××，住院号“44965”，45岁，店員，1961年地段普查发现瘤細胞，活檢为子宮頸原位癌，建議住院治疗，但患者不相信，反复动员并通过其組織說服，經過二年多才于最近来院手术。

例2，林××，住院号“34695”，58岁，地段居民，1961年4月我院普查組登門普查，該妇女自认无症狀，坚决拒絕检查，嗣于1962年9月因阴道流血而来院就診为宮頸鱗癌Ⅱ期，接受放射治疗，于1963年7月轉移膀胱发生膀胱阴道瘘已于1964年2月死亡。

2. 普查組工作人員态度要和藹，工作要热情，做到三勤即口勤、手勤、脚勤，在地段有部分妇女起初拒絕检查，甚至謾罵，但經耐心劝說，多次登門拜訪及协助其家务工作，如帮忙抱孩子烧飯等，终于接受检查。

3. 发现問題或癌疑要紧密追查：有的普查已发现为宮頸癌，但由于思想麻痹拖延時間。

例3，赵××，住院号“37492”，42岁，于1962年10月因閉經2+月来院就診，經行普查发现瘤細胞，即去信通知，但因患者月經已潮，自认无病，置之不理，終經我們多次去信催促，方来院行子宮頸活檢証实宮頸鱗癌Ⅰ期，而得到治疗。普查时如发现癌可疑或細胞发生变化，即应紧密追查如：

例4，赵××，住院号“27948”，37岁，于1959年9月因子宮頸糜烂經我院普查发现核巨大細胞建議活檢，但思想麻痹，未遵医嘱，直至翌年12月因性交出血2个月再来院求診，确診为宮頸鱗癌Ⅰ期。

4. 普查要用各种方式进行：只有通过各种方式普查才不致遺漏早期子宮頸癌，地段連續普查可以每年定期检查，特別对于癌前病变能紧密观察，但門診初診患者的普查亦不容忽視，而且从門診普查发现的早期子宮頸癌，多能及时治疗，病人亦能合作配合治疗，如：

例5，刘××，住院号“16486”，36岁，1963年8月因母患宮頸癌，伴其来院，患者十分恐惧，乃在我院普查結果发现瘤細胞，宮頸活檢証实为子宮頸鱗癌Ⅰ期行广泛性手术，至今身体健康。

六、总结

1. 本院自1959年开展防癌普查，普查方式分集体单位普查，地段連續四年普查及妇科門診初診者普查。

2. 五年来普查发现的宮頸癌早期占94%，能得到早期治疗，五年生存率为100%，临床所发现的子宮頸癌早期仅有12.8%，各期平均五年生存率40%，所以普查不但可以早期发现

宮頸癌，也是提高宮頸癌治愈率的主要途径。

3. 防癌普查工作能得到顺利进行必需有四要：

- 一、宣传要深透；
- 二、发现问题要紧密追查；
- 三、态度要和藹；
- 四、工作要热情。

附表：普查所发现的子宫頸癌病例

鼻咽局部視診在鼻咽癌診斷上的評價

福建医学院耳鼻喉科教研組
福建省立医院耳鼻喉科
福州军区总医院耳鼻喉科

王东曦 李国方 汪小慧 靳 詩 許光义 吳自开

鼻咽局部視診为鼻咽癌临床上主要检查方法之一，它继于症狀之后，而在其他检查法之前，所以不但在診斷上占主要地位，而且对研究鼻咽癌的发生、发展，治疗及预后等均有一定关系。目前对此已逐渐引起注意。本文通过269例的觀察，結合文献上报导情况提出管見，供同道参考。

一、正常鼻咽部結構及形态学

鼻咽局部的区分，既往見解不同，根据梁伯强与祝家鎮⁽²⁾，吳学恩等⁽³⁾分为頂后壁，側壁，前壁及底壁四个部分，其中頂后壁由于組織学构造及肿瘤好发情况不同，又分为上(2/3)部及下(1/3)部。

頂后壁的上2/3为咽扁桃体所在部，其表面有前后走行纵沟。正中綫处的纵沟較深，其周围散在有島狀淋巴組織。咽扁桃体在孩童时期較增殖，成年后虽逐漸萎縮，但仍可看出殘迹。有时因体积較大，且纵沟明显时，呈分叶狀，酷似肿瘤。頂后壁的下1/3部，粘膜面平坦，表面散在有成堆狀淋巴濾胞，呈淡紅色。以其兩側部为多，但后者多对称发生。

側壁主要者为咽鼓管隆起，再由其分为咽鼓管前区，咽鼓管区及咽鼓管后区（其上方即咽隐窩）。在咽隐窩，咽鼓管咽口下方常有丰富的淋巴組織。

前壁其实不存在，仅为后鼻孔周围及鼻中隔后端。

底壁即軟腭，事实上亦不存在。

在后鼻鏡观察时，由于缺乏立体感，各个壁均无明显界限，特别是后鼻孔与鼻咽頂后壁常連成一平面，所以觀察时須加注意。

梁伯强，祝家鎮⁽²⁾在組織学上观察鼻咽部頂后壁的构造，上2/3部为假复层柱狀纖毛上皮，下1/3部較光滑，为假复层柱狀上皮过渡为复层鳞狀上皮的粘膜。临床上在部分病例且可明显看出其分界。

此外在正常情况下，鼻咽頂后壁上2/3部无分泌物停留，若有分泌物停留表示有組織学上变化，須慎加观察。

二、鼻咽視診方法的选择

最方便的視診法莫过于普通后鼻鏡，一般均不用麻醉，仅极个别的咽部反射過敏时用之。必要时可輔以軟腭鉤或象皮导管牵引。

电鼻咽鏡，Yankauer氏鏡等因其視野受限制，仅可作为必要的輔助方法。

必錫裕等⁽⁴⁾提出用前鼻鏡亦可窺見肿瘤。

三、視診時對鼻咽癌診斷上注意點

診斷上存在問題者為腫瘤初期或原發灶小者，常難識別，下列各點值得注意：

1. 掌握正確方法，熟悉正常結構及形態，檢查時須全面觀察，如兩側是否對稱，有無異常隆起，分泌物停留，結痂及出血等。特別為各部常有的淋巴組織，在正常時常兩側對稱，呈淡紅色，而腫瘤多數呈灰白色，遇有增殖不均勻者即須注意，Чарлз氏亦曾提出：“應特別留意咽部淋巴環的增殖情況，特別是發現其中之一有孤立性增殖者”。

2. 正常成人的咽扁桃體不一定全部萎縮而有殘留，且亦有前後走行縱溝。若體積特大，須考慮為腫瘤。我們發現數例均由咽扁桃體內發生。表面亦有縱溝，但體積大，潮紅，表面粘膜血管擴張，詳細檢查時，可發現其中有灰白色透明調腫物，活檢時証實為癌瘤。

3. 參考臨床症狀及體征，如耳鳴、鼻塞、頸腫等，以及其左右側，或先用棉簽觸診，先推測可能發生腫物部位，同時亦可參考口咽部淋巴組織情況，推斷鼻咽部淋巴組織情況；然後再詳細觀察。

4. 鼻咽視診雖為重要方法之一，但並非唯一方法，發現有異常時，必須繼續其他檢查，特別為細胞學與病理學檢查，以下確診。

四、鼻咽癌好發部位及其與臨床及病理上的關係

1. 確定原發灶部位，對發病學，發展規律，臨床分型以及治療上均有益處。梁伯強⁽²⁾提出，由於對鼻咽各部的區分見解不同，因之，國內論文報告中對好發部位有很大差別。其中除腫瘤範圍過大不能確定位置外，有謂以頂（頂後）壁為多⁽⁵⁾有提出以側壁為多⁽⁶⁾，甚至有提出以右側占多數者。本文中，除四例描述不清外，局限在頂後壁者僅36例，側壁者有102例，二者同時發現的為127例，若後者不計外，側壁比頂後壁多2倍。

2. 原發灶部位與轉移的關係，由於鼻咽部與顱底及顱神經的關係，以及淋巴走行的徑路，不少學者均認為原發灶部位與轉移有關係。如魏能潤等⁽⁶⁾報告位於頂部者較側壁者侵犯顱底較多，而向頸部轉移差別較少。曹錦康、駱兆平⁽⁷⁾等認為在頂部及咽隱窩者易併發顱神經麻痺，而在頂部，側壁及後壁者轉移向淋巴結為多。Szanto氏認為在頂部及側壁者易侵入顱底，耳咽管開口附近者可侵入咽後間隙，Lanz氏認為穹窿部和咽隱窩易侵入顱底。但Scanlon氏⁽¹⁸⁾等認為在後壁的亦有同樣趨勢，因之他認為原發灶部位和轉移或侵犯顱底無多大關係，此因各家報告中對鼻咽部區分大有差異及顱神經侵犯的定義不同，所以體會不同，在本文中，向頸部轉移及侵犯顱神經者均無明顯關係，見表1。

至於遠隔轉移，因病例少，無法統計。

表1 269例鼻咽癌轉移情況與原發灶情況表

原發灶部位	例 數	頸 部 轉 移		顱 神 經 侵 犯	
		例 數	%	例 數	%
頂 後 壁	36	28	77.7	10	27.7
頂後壁+側壁	127	108	85	46	36.2
側 壁	102	85	83.3	29	28.4
描 述 不 清	4	4			
小 計	269	225	83.6	85	31.5

3. 原發灶與症狀的關係，由於鼻咽癌須侵犯至鄰近器官時始出現相應症狀，文獻上提出

与原发灶部位有一定关系。

本文在肿瘤局限于顶后壁及侧壁的 138 例中探索其与耳科及鼻科症状等的关系，发现耳科及鼻科症状均以发生于侧壁的较多，而出血及头痛则各部位相似。

表 2 138 例肿瘤局限于一壁的症状情况表

原发灶部位	例数	耳科症状		头痛		鼻科症状		出血	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
顶后壁	36	17	47.2	16	44.4	13	36.1	20	61.1
侧壁	102	62	60.7	43	42.2	51	50	60	58.8
小计	138	79	57.2	59	42.8	64	46.3	80	57.9

4. 原发灶部位与肿瘤类型的关系

由于每一不同类型肿瘤都有其原发组织，同时鼻咽各部组织构造不同，所以每一类型鼻咽癌必定有其好发部位及扩展范围，但目前除对部位区分不同外，对鼻咽癌的组织学分型亦大有不同。所以文献上报导各异。由本文观察，难找出一定规律。所以未行列表。梁伯强强调统一分型及统一局部区分是迫切需要的。以便今后能探讨其规律。

五、原发灶形态学与临床及病理上的关系

1. 各种不同类型肿瘤由于其发生及发展各不相同，所以其表现形态必有一定规律。但在视诊上，由于各人体会不同，而形态上区分亦大有差别。Ackerman 与 Regato 二氏⁽⁹⁾分为溃疡型，分叶型及外生型三型，并提出其好发部位及常见肿瘤类型，Vaeth 氏亦有相似意见。国内各学者分为结节型，菜花型，乳头型，溃疡型及粘膜下浸润型等，发生频度各有不同，谢志光等⁽¹⁰⁾报告以结节型最多（45%），溃疡型最少。魏能调等⁽⁶⁾统计以菜花型最多（37.4%），结节型次之，乳头型最少（11.4%）但我们意见，其中乳头型与结节型较难区别，同时有不少病例仅呈淋巴组织增生状，视诊上为粘膜面粗糙。吴茂兰⁽¹⁶⁾，彭勇炎等亦提出有粗糙外形。所以我们按以下分型，其中除 21 例记载不清外，248 例的形态如下（其中有同时出现两种不同形态，所以总例数超过 248）：

结节型	43 例	溃疡型	52 例
浸润型	25 例	粗糙型	121 例
菜花型	29 例		

肿瘤形态系客观存在的，是否与组织学类型或病期早晚有一定关系，值得重视。但目前因分型不同，尚难确定其特殊性。有待今后注意。

2. 不同形态与原发部位的关系，本文分析过无明显规律。

3. 不同形态与出血的关系，不少作者提出溃疡型易出血，但由本文观察，出血病例的局部形态，以粗糙型最多，结节型次之。

4. 不同外形与转移关系。有谓肿瘤发生破溃时，瘤细胞易侵入血行发生转移，但鼻咽癌则因其常循淋巴道至颈淋巴结，或直接扩展至颌底或因颈部肿块压迫颈神经，所以与肿瘤外形当无关系，本文未统计。

但对于形态方面，目前主要问题为分型不同影响深入研究，虽有人认为肉眼观察不够清楚，因之可靠性不大⁽⁶⁾，但我们认为目前视诊方法较既往进步，只要能展开讨论，是可以统一认识的。

六、鼻咽部視診與誤診及錯診的關係

鼻咽視診在鼻咽癌診斷上占重要地位⁽¹⁵⁾，因其他確診方法均繼於視診之後，特別對早期或疑似病例更为重要。叶元贊提出視診對腫瘤部位，大小，形态及取活組織部位，均有決定性的意义。文献上曾报道不少誤診病例均與視診有关。且有不少非癌的錯診病例亦賴視診加以糾正。所以应当重視視診問題，茲對下例問題加以討論。

1. 究竟鼻咽癌時鼻咽局部是否一定有腫瘤發現，既往文献曾報告局部无明显腫物或檢查未見腫瘤者，其頻度甚至多达54%⁽¹⁵⁾。Hara, H.J.氏⁽¹¹⁾且謂“小腫物常逃過富有經驗醫生的細查”；但我們認為鼻咽癌既為鼻咽腫瘤，斷無在局部無腫瘤存在，且由發生學上看，癌變均從粘膜上皮的基底細胞發生，早期發生於粘膜深層範圍較小，或不易發覺之部位，只要能提高警惕熟悉局部構造与形态及腫瘤好發部位，細心觀察是可以發現的，此由晚近文献報告中則罕有提出局部無腫物發現者可以証明⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽¹⁰⁾。同時亦有不少作者提出在略有可疑之處作活檢時証實為鼻咽癌⁽⁴⁾。湖南醫學院⁽⁵⁾曾提出，注意鼻咽部兩側是否對稱，每一角落是否有潰瘍，結節，瘤腫及易出血的肉芽面，且局部不對稱和淋巴組織形态上異常，均有診斷意义。吳茂蘭⁽¹⁶⁾提出這些病例僅是一部分粘膜粗糙、隆起与淋巴濾泡相似。這些均可能為腫瘤的形态。所以可以說鼻咽癌在局部一定是有變化的，問題在於明显不明顯而已。雖然本文中亦有四例局部腫物不明顯，可能為觀察不清。

2. 關於誤診問題，除警惕性不高外，主要為對於正常局部情況不熟悉。在腫瘤早期變化不明顯時常被誤診，李國方（1963）⁽¹²⁾曾報告一例鼻咽部粘膜普遍潮紅腫脹，附有少量粘液，認為系鼻咽炎，至三個月後始行矯正。他並提出按照不同症狀考慮其可能發生部位，進行仔細檢查。作者等（1963）⁽¹³⁾曾分析不少誤診病例系局部視診時不注意或認識不夠，本文中一例僅有痰中帶血，鼻咽部檢查發現咽扁桃體增大達姆指頭大，表面縱溝亦明显，為慎重計，曾連續三次活檢均陰性，最後再注意時發現於增殖體表面有米粒大灰白色透明調腫物，再度活檢時即獲陽性結果。

總之，鼻咽部視診在鼻咽癌的診斷上占重要地位，不但對腫瘤診斷且對腫瘤的發生學及發展規律有密切關係。

總 結

一、本文通過 269 例的鼻咽視診情況，及其與轉移症狀和組織學类型等的關係作出分析，並介紹鼻咽視診方法及診斷上注意點。

二、鼻咽癌的好發部位，以側壁為多。原發灶位置對頸部轉移及顱神經侵犯均无明显關係。但原發於側壁者，常出現耳科及鼻科症狀，与組織學类型亦无明显關係。

三、原發灶形态學上目前因分型不同，難与臨床上各點比較。

四、鼻咽視診上，主要對早期腫物細小或部位隱蔽者須加重視，以免誤診。

五、本文並對誤診問題提請注意。

參 考 文 獻

(1) 梁伯強等，鼻咽癌的組織类型，生物學特性及發生學的研究，中山醫學院，廣州，1956。

- (2) 梁伯强, 祝家鏞: 对鼻咽各部区分的商讨, 第二届鼻咽癌研究专题讨论会上报告, 1962。
 - (3) 吴学愚, 关于确定鼻咽癌原发部位的建議, 中华耳鼻喉科杂志10⁽¹⁾: 15—16。
 - (4) 宓錫裕等, 原发性鼻咽恶性肿瘤, 中华耳鼻喉科杂志3⁽¹⁾: 30—36, 1955。
 - (5) 湖南医学院耳鼻喉科教研组: 273例鼻咽癌病案分析, 1959年全国肿瘤学座談会資料汇编, 96, 1960。
 - (6) 魏能潤等: 八年来經病理活檢証实之278例鼻咽癌临床統計分析, 武汉医学院学报1: 135—143, 1963。
 - (7) 曹錦康、駱兆平: 鼻咽癌113例临床分析, 山东省医药卫生学会学朮論文集編(耳鼻喉科) 70—71, 1962。
 - (8) 祝家鏞: 鼻咽粘膜的正常结构和鼻咽癌发生的关系, 中山医学院1962年科学討論会报告摘要, 鼻咽癌研究专题部分1—2。
 - (9) Ackerman与Regato (黄汉兴等譯): 癌的診斷、治疗和预后 189, 上海科学技术出版社, 1962。
 - (10) 謝志光等: 鼻咽癌500例的临床分析与临床分型, 华南肿瘤医院开幕紀念刊4—5, 中山医学院, 1964。
 - (11) Hara, H. J., Malignant tumor of Nasopharynx, Arch, Otolaryng, 60: 440—452, 1954。
 - (12) 李国方: 关于鼻咽癌早期診斷的几个問題, 福建医学院学报2: 47—50, 1963。
 - (13) 王东曦、汪小慧: 鼻咽癌誤診及錯診的原因分析, 福州医药卫生通訊4⁽¹⁾: 27—30, 1964。
 - (14) 刘泰福: 鼻咽恶性肿瘤的临床分析, 中华放射学杂志, 1: 31—33, 1954。
 - (15) 王东曦、汪小慧、张鋌生、孙丽輝: 鼻咽癌的临床診斷, 福建省肿瘤学座談会資料选編, 48, 1961。
 - (16) 吳茂兰: 鼻咽部恶性肿瘤126例的初步分析, 中华耳鼻喉科杂志7⁽⁵⁾: 383—387, 1959。
 - (17) 叶元贊: 鼻咽癌334例临床分析, 福建医学院学报3—4: 63—68, 1961。
- 本文承江在安医师协助統計, 附此致謝。

早期鼻咽癌临床表现的探索

福建省立医院耳鼻喉科
福建医学院耳鼻喉科教研组
福州军区总医院耳鼻喉科

汪小慧 王东曦 李国方 靳 詩 許光义 張鋌生 陈为楨

鼻咽癌的早期诊断主要依赖于临床表现。盖一切客观确诊方法均跟随于病人的主訴症状或发现体征之后, 但遗憾的是鼻咽癌病例, 經常在侵犯及邻近器官或发生轉移时始出現相应的症状, 这时已在第Ⅰ期以后, 预后已不若轉移之前良好。所以如何在肿瘤未发生轉移之前找出早期症状群及局部表现的特征, 提供早期诊断的根据, 为临床上重要任务。数年来, 国内各临床家曾报道鼻咽癌的“第一症状”“首先出現症状”等等, 对探索早期症状群有很大帮助, 但由于这些材料均采取于全部病例, 不少病人于就診时, 因时日过久不能很好记忆,

或因晚期症狀严重，而将早晚期症狀相混。

为了更深入探索，陈秉謙等⁽³⁾ (1964) 曾在72例早期病例中探討发病情况与症狀表現，发现有一定規律，本文亦就早期病例22例中探討其臨床表現。提供临床上参考。

病 例 情 况

本文系采取自1956年至1964年6月底止，福建省立医院耳鼻喉科与肿瘤科所观察的534例鼻咽癌中的早期病例，共22例，仅占4.1%，其中男18人女4人。

所謂早期病例的定义，同意陈秉謙等⁽³⁾所提出的“临床上所見，肿瘤局限于鼻咽部，无頸部、顱底及其他远隔等任何轉移”，亦即临床分期中第I期病例。

一、由就診当时情况看，在22例中均由于出現各种症狀而来就診，医师于提高警惕之下，施行鼻咽視診而发现肿瘤。患者就診动机及由医师探詢的最先出現症狀及当时所有症狀，如表1。

表1 22例早期鼻咽癌就診时症狀情况比較表

症狀出現情况	鼻 塞	痰中带血	头 痛	鼻 出 血	耳鳴、耳聾
作为就診动机人次	4	2	8	4	2
作为最先出現症狀人次	3	8	4	4	3
作为就診时症狀人次	9	19	12	13	15

二、鼻咽視診情况：

所有病例于施行鼻咽視診时，均发现有肿物，再进行活检，証实为癌瘤，所以局部表現值得重視。

原发灶部位，22例中仅11例局限于一壁（頂后壁9例，右側壁2例），其余均超过一壁（頂后+左側壁5例，頂后+右側壁4例，頂后+兩側壁2例）。

大小由粘膜面有黄豆大粗糙，直至充满全部鼻咽腔。

形态学上，結节型8例，菜花型1例，粘膜下浸潤型1例，粗糙型10例，潰瘍型2例。

三、鼻咽部棉杆触診，22例中施行12例，有11例易出血。

四、組織学类型中，未分化型6例，低分化型9例，較高分化型7例。

五、原发灶部位，形态及組織学类型等与症狀关系，見2—4表。

表2 原发灶部位与症狀关系表

原发灶部位	例 数	鼻 塞	鼻 出 血	痰中带血	头 痛	耳鳴、耳聾
頂 后 壁	9	5	7	7	7	5
右 側 壁	2	0	0	1	0	2
頂后+左側壁	5	2	3	5	1	4
頂后+右側壁	4	1	3	4	2	2
頂后+兩側壁	2	1		2	2	2
小 計	22	9	13	19	12	15