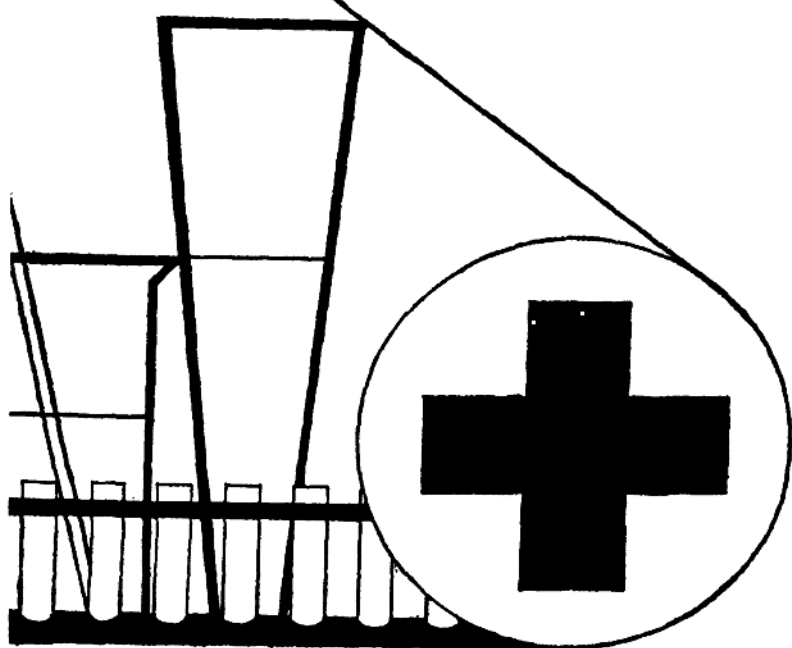


医药卫生研究

第 3 辑

1987



书目文献出版社

出版说明

由于我国“四化”建设和祖国统一事业的发展,广大科学研究人员,文化、教育工作者以及党、政有关领导机关,需要更多地了解台湾省、港澳地区的现状和学术动态。为此,本中心编辑《台港及海外中文报刊资料专辑》,委托书目文献出版社出版。

本专辑所收的资料,系按专题选编,照原报刊版面影印。对原报刊文章的内容和词句,一般不作改动(如有改动,当予注明),仅于每期编有目次,俾读者开卷即可明了本期所收的文章,以资查阅;必要时附“编后记”,对有关问题作必要的说明。

选材以是否具有学术研究和资料情报价值为标准。对于反对我四项基本原则,对我国内情况进行捏造、歪曲或对我领导人进行人身攻击性的文章,以及渲染淫秽行为的文艺作品,概不收录。但由于社会制度和意识形态不同,有些作者所持的立场、观点、见解不免与我们迥异,甚至对立,或者出现某些带有诬蔑性的词句等等,对此,我们不急于置评,相信读者会予以注意,能够鉴别。至于一些文中所言一九四九年以后之“我国”、“中华民国”、“中央”之类的文字,一望可知是指台湾省、国民党中央而言,不再一一注明,敬希读者阅读时注意。

为了统一装订规格,本专辑一律采取竖排版形式装订,对横排版亦按此形式处理,即封面倒装。

本专辑的编印,旨在为研究工作提供参考,限于内部发行。请各订阅单位和个人妥善管理,慎勿丢失。

北京图书馆文献信息服务中心

医药卫生研究 (3)

——台港及海外中文报刊资料专辑(1987)

北京图书馆文献信息服务中心编辑

季啸风 李文博主编

陈瀚诚 选编

书目文献出版社出版

(北京市文津街七号)

北京百善印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

787×1092毫米 1/16开本 7印张 179千字

1987年10月北京第1版 1987年10月北京第1次印刷

印数 1—3,000册

ISBN 7-5013-0269-3/R·3

(书号 14201·19) 定价 1.90元

[内部发行]

目次

台湾的癌病及其防治

癌中心的挑战	陈光耀	1
癌病在台湾	陈光耀	5

消化道肿瘤

早期胃癌	张信可	14
切除胃上的多发性胃癌	王嘉修等	19
结肠与直肠的多发性原发癌	杨荣森 张金坚	29
大肠直肠癌: 254例之临床分析	董正义等	33
结肠直肠腺瘤	许重得等	38

乳腺癌

乳癌与淋巴转移之关系	陈肇真 张金坚	42
乳癌筛检的错误前提和错误指望	毛文秉	48

颈部肿瘤与肿块

颈部肿瘤	徐绍发 林清荣	56
颈部肿块		59

肿瘤的治疗

放射性治疗的基本原则	丁瑞山	64
放射肿瘤学的急症	詹建胜	72
放射线与药物相互作用	简哲民	76
化学疗法的基本观念	罗志刚	79
化学治疗急症	陈荣楷	85
抗癌药品的准备与给药方法	张秀碧	87
CISPLATIN的抗癌机制	朱延和	93
癌病治疗临床试验的推行	陈光耀	98

人工栽培之灵芝萃取物之抗肿瘤作用: II、口服灵芝

萃取液对于S-180肉瘤生长之抑制作用	郑惠华等	103
癌细胞在玩什么把戏	周成功	107
国人做Rh(D)抗原检查之评估	林妈利等	109

补白

胃早期癌之组织癌胚胎抗原研究	赖义雄	13
原发性巴氏腺乳头状过渡细胞上皮癌: 病例报告	龙年发等	28
缓解性改道术对无法切除之食道癌治疗	邱仁辉等	32

婴儿赛托利氏——莱狄氏卵巢瘤合并动情素过多症	简博一等	41
肝癌研究的新突破		55
全喉切除术：个人经验	麦克殷他慕	63
放射线引发之颈动脉疾病	张忠毅等	71
边缘性溃疡穿孔的外科治疗	黄灿龙	75
大白鼠脑星状神经胶细胞株在无血清合成培养液之生长反应	周德程等	78
癌胚抗原及 α 胎儿蛋白在恶性肿瘤之免疫组织化学研究	李 瑛等	84
末期乳癌之内分泌化学治疗——以动态处理之结果	刘自嘉	86

癌中心的挑戰

陳光耀

前 言

癌病是一個世界性的醫學問題，爲了預防、控制和診療癌病，世界先進國家均設立一個或多個綜合癌中心（comprehensive cancer center），結合和培養生物醫學科學家 and 臨床醫、護、技人員，展開有規模、有計量的抗癌業務。抗癌努力的成果，固然是全人類共同辛苦耕耘的成就，但癌中心的成立和功能的不斷加強，當加速了整體進步的速度。回顧數十年來抗癌的成果，癌病從無法治癒的絕症，變成約 40 % 可治癒的癌；很多癌病的發生率在減少（也有的癌病發生率在增加，如肺癌），更多癌病在比較早期的時候便被發現和診斷，加上治療方法的進步，爲數衆多的癌病，其治療率都有顯著的提升。因此第一期癌病的治療率在 50—70 % 甚至 80—90 % 以上的文獻報告，屢見不鮮（皮膚癌、聲帶癌、子宮頸癌、乳癌、何杰金氏肉瘤、結腸直腸癌、睪丸癌、舌癌、類黏膜癌、子宮體癌、卵巢癌、膀胱癌、腎癌、前列腺癌等）。所以抗癌業務的前景，無疑是非常光明的。但是由於癌病的特性，傳統的醫學診療系統，不足以帶來快速的進步，所以癌中心的策畫、推動和執行，便顯得更爲重要。

榮民總醫院癌病治療中心和其他部科的同仁，過去二十年來已在癌病的偵檢、診斷（醫

影像、內視鏡、細胞病理學）、治療（手術、放射線、抗癌藥、骨髓移植）、復健、登記和跟查、教育（課堂講授、醫護技和公共衛生實習、住院醫師訓練）等，奠下深厚的基礎，並透過科際臨床討論會、門診藥物治療、籌辦醫學討論會、腫瘤學訓練班、醫學期刊編審、合作研究、籌辦新醫院（台中分院）、院外人員代訓（仁愛、中興、長庚、馬偕、三軍總、高醫、順天等醫院）、支持防癌機構等活動，拓展抗癌功效。但是由於工業發達，人們曝露在日益增加的致癌物環境中，所以癌病的發生率和死亡率，仍有日漸增加，牢據十大死亡原因首位的趨勢。爲了應付逐漸惡化的局面，下面列下一些長遠的奮鬥目標，作爲院內同仁及國內有志強化癌中心功能的人士計量和決策的參考。

預防重於治療，對癌病而言，也是金科玉律，威信 85 % 的癌病和環境因素有關，亦即致癌因素有希望被先後發現而加以控制、隔離或減少。已知最普遍的導癌因子是吸菸，據估計人類癌病約 20—30 % 和吸菸有關。很多國家透過立法和其他措施，預備替下一代建設一個不吸菸的社會。也有不少癌病與飲食、生活習慣和職業有關。可能的話，癌中心應羅致和培養癌病預防人才，設立癌病預防科，展開癌病預防的業務，例如收集和解釋癌流行病學資料，將科學發現轉介爲民衆教育的教材，把實驗室的證據，設法在人中試驗和證明。

• 國防醫學院國立陽明醫學院副教授
榮民總醫院癌病治療中心主任

開辦戒菸門診、推動學校和社會防癌巡迴示範教育活動；教導父母發現和矯治小兒隱睾症，避免男孩穿緊身內褲，以有助於減少睪丸癌的發生。教導民衆採用低癌率生活習慣，改變飲食和烹調的內容和方式，避免服用有疑問的藥物，鼓勵服用防癌藥物等。設立癌資訊室，使疑患癌病或已患癌病的患者及家屬，可透過電話，迅速獲得正確的口頭和書面的指導和解答。此外舉辦畢業後教育，將癌病預防和偵檢的知識，傳授給社區醫師，以便透過第一線醫師，向病人和民衆傳播和推廣初級的（primary）和次級的（secondary）癌病預防措施，減輕癌病對人類健康和生命損害的程度。總而言之，癌病預防的業務，一方面在減少癌病的發生，萬一癌病出現，亦可應付得當，減輕傷害的程度。

癌病偵檢

癌病偵檢是在沒有症狀的人群中發現早期的癌甚至癌前期病變，以消滅癌病的發生或大幅度提高癌病的治療率。最普遍而有實效的偵檢方法，是陰道抹片檢查以偵檢子宮頸癌，但台灣地區距離所有適齡婦女每年或每兩年檢查一次的目標尚遠。推廣婦女乳房自我檢查，以提高早期乳癌發現的比率亦有實效。台灣地區結腸直腸癌發生率快速上升，應大力推廣大便潛血檢查（可郵寄標本），以發現早期的結腸直腸癌。事實上第一期結腸直腸癌的治療率可高達80%。台灣地區因為同時吸菸與嚼檳榔的人口頗衆，所以口腔癌在頭頸癌中亦占有相當高的比率。鼻咽癌更是國人特別常見的癌病，80%伴有頸部淋巴結轉移。因此一項教導民衆對著鏡子自我檢查頭頸癌的活動，十分值得推廣。最近美國有一項新的活動，頗值得國內醫護學界注意。爲了提高效率 and 降低成本，美國多個癌中心在嘗試以護士執行綜合性癌病篩檢計畫（comprehensive cancer screening program）。篩檢的方法不是針對一種癌病，而是針對全身所有器官的癌病，由護士有系統的找出高危險的人群，作進一

步跟查或轉介給醫師作診斷。類似計畫，台灣地區似可推行。

癌病診斷和分期

台灣地區癌病診斷和分期（staging）的最大困難，在教學醫院和社區醫院間的作業差距太大，而且分期系統的採用，亦不統一。例如細胞學和病理學診斷，社區醫院的人才和服務頗爲不足，X光、核醫及內視鏡檢查的技術和判讀，亦不夠普遍或水準尚待加強。除了需要改革制度，留住人才以外，一般教學醫院應有訓練和支援計畫，以便最新知識和技術，能快速轉移至社區醫院。

此外一套國際公用的癌病分期系統，應設法由各大醫院共同採用。一旦癌病診斷確定，便應完成癌病分期的判斷，納入醫學記錄中，以便將來分析治療結果，可按期別分別計算，使院際甚至國際資料交換和比較成爲可能，並提升國內的醫學水準和國際學術地位。

癌病登記和跟查

台灣地區癌病登記最早而且持續最久的要算台大醫院病理科了。台大葉曙教授自民國35年始便有病理診斷登記，至民國42年第一次發表時，累積了1869例惡性腫瘤，至民國53年另有4184例癌病。自民國53年至72年，又累積41804例，自病理學分類和分布而言，具有極大的代表性。¹榮民總醫院自民國59年1月開始有全院性的癌病登記，並對病人作終身的跟查服務，跟查率約90%，並已庫存資料電腦化，能對全院醫師或業務單位隨時提供癌資訊服務。衛生署在最近五年先後辦理過若干次醫院癌病登記員講習班，曾派員受訓的醫院不下113家之多。不過在民國73年實際按衛生署規定的方法申報癌患資料的醫院，只有88家。目前衛生署正努力邀請更多的醫院建立癌病登記制度，並按月申報癌患資料，衛生署則按病例數，每例津貼醫院工作費20元。台北市地區30床以上的醫院，都在邀請之列。教育部自今年起，已把癌病登

記列入醫院評鑑的項目中。預估各醫院作相應的努力，一方面病人因有良好的登記和跟查服務，醫師較能掌握病人的病情和治療成敗因素，提高癌症醫療的水準；萬一癌症復發或有併發症，亦能把握先機，使傷害減到最低。因此癌中心宜協助醫院，大力推廣癌症登記和跟查業務。

癌症治療

癌症的傳統治療方法，是手術、放射治療及化學治療等模式。今後癌症治療的趨勢，是兩種或三種模式合併治療的比率提高。癌症集中的醫院將增加採用機遇法分組的臨床試驗，以及新藥、新治療模式的試用，包括一種或多種藥物的化學治療、免疫治療、激素治療、全身放射線照射、骨髓移植、放射免疫治療（radioimmunotherapy）、高溫治療（hyperthermia）、手術中放射治療（intra-operative radiotherapy）、非常用（unconventional）次數和時程的放射治療、新機種和新劑量率放射治療等。

為了減輕病人的醫療費用，縮短平均住院天數，一個癌症治療的新趨勢，是在醫師、護士、藥師、技術員、營養員、社會工作員、心理師等良好配合下，給病人安全和舒適的門診放射治療和藥物治療，特別是藥物治療，這需要一套日間治療室的作業制度，使病人可以停留一至三小時（必要時延至八小時），滿足門診藥物治療的需要。

癌症復健治療

當癌症的治療率逐漸提高、癌症生存期不斷延長，癌症的整體治療便不能缺少復健治療的一環，以協助病人回復到得病前的生活和和工作狀態。復健治療包括心理、生理、醫學和社會等層面。從診斷和分期的各項檢查安排開始，病人和家屬面迎一連串的心理變化和壓力。癌症治療對病人身體解剖上和生理功能造成某種程度的殘障，病人的體力、時間和金錢的損耗，以及生活和工作能力喪失的顧慮，親友和

社會關係惡化的潛在可能，癌症復發、痛苦和死亡等威脅，都可能給病人帶來極大的衝擊。因此醫師、護士、社會工作員、心理師甚至精神科醫師，應該在診療不同的階段，給與及時的心理支持和復健治療。癌牙科醫師對頭頸癌患因手術、放射線和藥物治療引起的殘障和反應，提供牙齒、口腔的照顧以及面部的重復。醫師、護士和物理治療師對重大手術如大腦、四肢、內臟、乳房、大小便改道等引起的殘障，應給予足夠的照顧，以便充分恢復原有的體力和功能，適應改變後的容貌和生理變化，減少併發症和心理障礙，並以最佳的剩餘體力，維持工作和社會上的關係。

延續醫療

癌症的診斷、手術、放射線和藥物等治療，可算是急性醫療（acute care）。由於癌症遺有不同程度的身心殘障，以及癌症復發的潛在威脅，病人應該接受一套慢性醫療作業。慢性醫療（chronic care）和安療（hospice care）是繼急性醫療之後轉入延續醫療（extended care）中的兩個主要環節。過去一般醫院比較重視癌症急性醫療的服務，對於延續醫療缺乏良好的制度，今後癌症的延續醫療需要大力加強。首先，當急性醫療告一段落時，主治醫師應該透過專業人員的協助，按病人的病情、體力和住區，訂定一套個別的延續醫療計畫。醫療計畫包括定期回院複檢及健康評估，必要時作門診或住院治療。當然平常需要聯絡一些醫院，以便建立院際合作醫療，讓遠道的病人可以就近獲得適當的醫療照顧。為了提供良好的門診治療服務，必須強化日間治療室的作業能力，以提供門診癌症停留數小時的服務。

如無絕對必要，不輕易使用教學醫院急性醫療的病床，收容延續醫療時期的癌症住院，否則必然超過病床的負荷。為了疏減不必要的住院，必需發展一套居家醫療（home care）作業系統，按病情需要派員至病人的住家，提供專業性的醫療、教育和支持性的服務。公

勢保如能認可居家醫療費用，必可減少很多不必要的住院，同時病人及家屬亦安心在住院和門診治療之外，有一個新的醫療系統可供選擇。

安療服務

安療服務 (hospice care service) 是英、美新興的瀕死癌患的醫療服務。服務的精神在培養一批專業人員，當強悍的 (aggressive)、入侵性的 (invasive) 抗癌治療，已無法消滅腫瘤的生長和病人的痛苦時，按病人及家屬的願望，提供肉體上、精神上、心理上、心靈上各種舒緩、平靜、愉悅、尊嚴等服務，使病人在無痛苦中安息，使家屬獲得充分的支持和幫助下度過喪期。這有賴於醫師、護士、社工員、心理師、藝術治療師、娛樂治療師、宗教服務成員和義務工作員的充分合作。疼痛和支持治療的方法需要大幅度的改變，俾適合個別病人的需要，以達到全無肉體痛苦的最高境界。

安療服務可以在一般醫院或特設院所提供，也可以納入居家醫療系統，派受過專業訓練的人員出動，將安療服務帶到病人住家。服務不分晝夜，每週七天，每天24小時都能提供服務，包括隨時電話諮詢及聯絡服務在內。並不是每一個癌患及家屬都需要安療服務，但安療服務替不願追求急性醫療的瀕死病人及其家屬，提供一個額外選擇的機會。

結語

總之，癌病原是一個高度致命的疾病。雖然每隔數年可以看到明顯的進步，但距離大幅降低死亡率的理想尚遠。由於癌病發生的原因，種類和部位衆多，沒有一種簡單的方法可望徹底消滅所有的癌病，因此只能在預防、診療

……以至於瀕死醫療等整個過程的每一個環節中，作相應的努力，可望在10年、20年後，徹底扭轉這一趨勢。過去十年，先進國家有的新成立癌中心，有的強化癌中心的任務，使抗癌的成果從癌中心快速的向社區散播。國內已經或即將成立的癌中心，必然負有相同的使命。榮民總醫院癌病治療中心經營二十餘年，每年迭有進展。去年一方面邀請英、美腫瘤專家，一方面結合本院醫師，於民國73年7月9日至11日，也就是中華醫學會年會之後，舉行了第一屆臨床腫瘤學訓練班，學員計有醫師、護士和藥師等共70餘人，對推廣臨床腫瘤學知識不無幫助。本專集即將當時部分國內學者的講習內容，加上一些額外的材料、裝訂成冊，以推廣流傳。

再過15年，我們即將進入21世紀，如果今後台灣每年平均維持6.7%的經濟成長，至公元2001年時，國民平均所得可達48萬元，人們將銳意講求生活的品質，對高健康品質的要求也不例外。我醫界同仁，如何在所剩的十五年來將我國國民帶入21世紀新的健康境界？我腫瘤學界同仁在15年中，對癌病的預防和控制，能有多少成就？確是一個極大的挑戰。再過四至五年，榮民總醫院新建的27層大樓即將落成，配合的更新計畫，亦將次第展開，這些都是陪同我們進入21世紀的基礎。本文各節所寫，部分是我們未來10年、20年奮鬥的目標，雖然也有部分我們已經做到，但願國泰民安，經濟和文化持續發展，並結合海內外人士共同努力，使防癌和抗癌有突破性的進展。

參考資料

1. 葉 曙：台灣癌症之概況。中華醫學會刊，5卷3期，1-15頁，1984（9月）。

（原載：臨床醫學月刊〔台〕1985年15卷2期103—106頁）

癌病在台灣

陳光輝

前言

要了解癌病在台灣之普遍性，以及各種對策，必先了解癌病的死亡率及發生率。在癌病的死亡率方面，行政院衛生署每年編印一套衛生統計，包括1952年以來台灣地區歷年十大死亡原因，以及年齡、性別、地區、十萬人口比率等資料，因此提供了癌病在十大死亡原因中所居的地位，以及三十年來的變遷。¹自1970年起榮民總醫院首創台灣地區全性癌病登記業務。²自此很多醫院均能掌握本院每年診療的癌患數目以及癌病的各種特性，如果追查業務作得很滿意的話，尚可提供各種癌病各年限的生存率。

1975年1月18日衛生署邀請台北市各教學醫院代表，召開癌病登記作業的研討會，製定免費郵寄申報表格，並自該年三月一日起，收集各醫院診療癌患的資料，頭兩年收集的資料共有12,240例，是台灣地區癌病罹病率調查的開始。³以後經過多次癌病登記員訓練班，分區舉辦醫院院長癌病登記研討會，以及每申報一例，衛生署津貼新台幣二十元等辦法，提高癌病申報的意願。到目前為止，已有113所醫院定期向衛生署申報癌患個案資料。假如整個台灣地區癌病個案申報完全，並且剔除重複

申報案例，則可獲得本地區的癌病發生率。現在由於申報尚未完全，所得資料只能視為相對的盛行率(Prevalence)。在今後數年之內，衛生主管機構(行政院衛生署、省衛生處、台北市和高雄市衛生局、軍醫局、輔導會第六處)如有更進一步的行政、訓練和研究計畫，使醫院及診所對癌患的登記、追查和申報日趨完整，定期統計分析，並廣為編印流傳，則癌病完整資料的掌握，必有助於癌病預防和控制業(cancer prevention and control)務的推展。

台灣癌病死亡率

台灣地區於1952年有2,459人死於癌病，相當於每十萬人口死亡30.74人，占當年總死亡人口76,053中的3.23%，在十大死亡原因中排名第七。隨著時間的變遷，癌病死亡逐年增加，至1982年，因癌病而死亡者有14,393人，相當於每十萬人口有78.66人死於癌病，占當年死亡人口86,452中的16.65%，在十大死亡原因中有次排名第一。表一列明各主要年份台灣地區癌病死亡的人數和比率及單位。由表一可知無論實際死於癌病的人數或按人口的比率，三十年來都在增加，而且因為其他原因死亡的比率在下降或增加緩慢，使癌病在1982年成為十大死亡原因的第一位，平均每六個人

* 國防醫學院國立陽明醫學院副教授
榮民總醫院癌病治療中心主任

Table 1. CANCER MORTALITY IN TAIWAN

Year	n	n/10 ⁵	%	Rank
1952	2 459	30.74	3.23	7
1957	3 493	36.61	4.35	7
1962	3 885	42.38	6.87	5
1967	6 868	51.40	9.89	2
1972	8 965	59.21	12.92	2
1977	11 248	67.51	14.30	2
1981	13 764	76.59	15.97	2
1982	14 393	78.66	16.65	1

Table 2. CANCER MORTALITY IN TAIWAN, 1982

Age	n	n/10 ⁵
0-4	153	7.67
5-9	93	4.97
10-14	89	4.73
15-19	131	6.62
20-24	142	7.26
25-29	261	14.63
30-34	329	23.51
35-39	416	46.82
40-44	660	72.66
45-49	962	118.62
50-54	1 620	198.72
55-59	1 897	278.35
60-64	2 108	421.22
65-69	2 016	557.81
70-74	1 672	693.97
75-79	1 090	833.04
80-84	502	836.03
85-89	194	989.95
90+	55	949.42

Table 3. CAUSES OF DEATH OF NEOPLASMS, TAIWAN, 1982

Organs	n	n/10 ⁵
Digestive	7 190	39.30
Respiratory	2 561	14.00
Genitourinary	1 496	8.18
Lymphatic and hematopoietic	943	5.15
Oral cavity and pharynx	874	4.78
Bone, connective tissue, skin and breast	792	4.33
Others and unspecified	537	2.93

Table 4. CANCER MORTALITY, 1982
Digestive Organs

Organs	M	F	Total
Liver and intrahepatic duct	2340	564	2904
Stomach	1322	582	1904
Colon, rectum and anus	615	542	1157
Esophagus	468	73	541
Pancreas	227	97	324
Gall bladder and bile duct	68	67	135
Others	110	115	225
Total	5150	2040	7190

Table 5. CANCER MORTALITY, 1982
Respiratory Organs

Organs	M	F	Total
Lung and trachea	1590	682	2272
Larynx	102	24	126
Nasal cavity, middle ear, sinuses	83	34	117
Pleura, thymus, mediastinum etc.	33	13	46
Total	1808	753	2561

Table 6. CANCER MORTALITY, 1982
Genitourinary Organs

Organs	M	F	Total
Uterine cervix	-	471	471
Uterine cervix and body	-	394	394
Ovary, adnexa and others	-	118	118
Urinary bladder	209	83	292
Kidney	70	52	122
Prostate	72	-	72
Penis	15	-	15
Testis	12	-	12
Total	378	1118	1496

死亡之中，有一人因癌症而死。癌症在本地區對民衆的健康和生命威脅之巨，可想而知。

癌症侵襲所有年齡層的人口，以1982年為例如表二所示。不過在24歲以前，癌症的死亡率很低，最低是5至14歲的階段，該年每十萬人口死亡癌症者不足五人；四歲以前和15至24歲之間，每年每十萬人約有七人死於癌症。但自25歲開始，癌症的死亡率則隨年齡的增加而快速增長，至40—44歲時，每年每十萬人增為73人，為20—24歲時的十倍；至70—74歲時，每年每十萬人因癌症而死亡者為694人，幾為20—24歲時的100倍，75歲以後，癌症死亡率繼續增加。可見癌症的死亡率與年齡有莫大的關係。

如果分析國人因不同器官和系統而致死的癌症，發現因消化系統癌症而死亡者最多，如以最近的1982年資料為例，竟占所有癌症的一半，也就是每十萬人口有39人，這對講愛吃的民族，不但是一種諷刺，也是一種警惕。似乎病從口入，在腫瘤學上有了新的意義。其他如呼吸系統，生殖泌尿系統、淋巴和造血系統等癌症的死亡率，則以遞減的順位出現，詳細數字見表三。

表四詳列1982年台灣地區男女兩性消化系統各器官癌症的死亡人數，其中以肝和肝內膽管癌數目最多，占2904例，男與女為41與1之比。次多者為胃癌，共有1904例，男與女是2.3與1之比，再其次是結腸直腸癌1157例，男與女是1.1與1之比。其餘如食道癌、胰癌、胆囊膽管癌等，數目遞減，但各有不同的性別比，例如食道癌男性比女性多6.4倍，但胆囊膽管癌則男女兩性的數目相等。

自表五至表十為各系統各器官男女兩性癌

Table 7. CANCER MORTALITY, 1982.
Lymphatic and Hematopoietic Tissue

Disease	M	F	Total
Hodgkin's	13	4	17
Malignant lymphoma	206	124	330
Multiple myeloma	26	15	41
Myeloid leukemia	94	93	187
Lymphoid leukemia	58	37	95
Monocytic leukemia	7	5	12
Others or unspecified leukemia	143	117	261
Total	547	396	943

Table 8. CANCER MORTALITY, 1982
Oral Cavity and Pharynx

Organs	M	F	Total
Nasopharynx	412	155	567
Tongue and floor of mouth	51	19	70
Lip, gum and other parts of mouth	40	16	56
Major salivary glands	20	7	27
Oropharynx	25	11	36
Hypopharynx	35	3	38
Others and unspecified	66	14	80
Total	649	225	874

Table 9. CANCER MORTALITY, 1982
Bone, Connective Tissue, Skin and Breast

Organs	M	F	Total
Bone and cartilage	120	88	208
Connective and soft tissue	76	33	109
Skin cancer	59	36	95
Malignant melanoma	16	12	28
Breast	9	343	352
Total	280	512	792

病在1982年所引起死亡的數目，其中因肺和氣管癌而死亡者數目最大（2272），男性比女性多2.3倍。雖然從醫院的統計，婦女最常見的是子宮頸癌，但因子宮頸癌的治療率高，因子宮頸癌死亡的數目，並不突出。不過在表

六中，部分子宮頸癌和子宮體癌混合申報，所以因子宮頸癌死亡的數目不能十分確定。

榮民總醫院癌資料

榮民總醫院自1970年始，便有全院性的癌症登記和調查業務，登記的對象是臨床診斷和顯微鏡診斷的惡性腫瘤。非惡性（良性）腫瘤雖也予登記，但不在本文討論之內。自1970年至1982年共十三年期間，榮民總醫院共診

治了25 414例惡性腫瘤，其中21 875例有顯微鏡檢查，證實屬癌病，亦即顯微鏡診斷率為86.1%，如表11所示（在院外經病理診斷及治

Table 11. CANCER EXPERIENCE AT V.G.H., 1970-1982 NUMBER AND MICRO. CONFIRMED RATE BY DIAGNOSTIC YEAR

Year	Malignant Cases	Micro. Confirmed (%)
1970	853	703 (82.4)
1971	999	831 (83.2)
1972	1,262	1,052 (83.4)
1973	1,274	1,041 (81.7)
1974	1,413	1,193 (84.4)
1975	1,533	1,301 (84.9)
1976	1,969	1,636 (83.1)
1977	2,290	1,965 (85.8)
1978	2,569	2,244 (87.3)
1979	2,735	2,396 (87.6)
1980	2,790	2,499 (89.6)
1981	2,676	2,408 (90.0)
1982	3,051	2,606 (85.4)
Total	25,414	21,875 (86.1)

Table 10. CANCER MORTALITY, 1982 Other Neoplasms and Unspecified Cancer

Organs	M	F	Total
Brain and nervous system	107	65	172
Thyroid and endocrine gland	22	39	61
Eye	10	9	19
Unspecified site	158	127	285
Neoplasms, uncertain behaviour and unspecified nature	423	266	689
In situ and benign tumor	75	37	112
Total	795	543	1338

Table 12. SEX DISTRIBUTION, 1970-1982

Sex	70-71	72-73	74-75	76-77	78-79	80-81	1982	Total
Total	1534	2093	2494	3601	4640	4907	2606	21875
Male	1178	1585	1881	2554	3181	3395	1819	15593
Female	356	508	613	1047	1459	1512	787	6283
M/F	3.3	3.1	3.1	2.4	2.2	2.2	2.3	2.5

Table 13. AGE AND SEX, 1970-1981 (%)

Sex	Total	0-29	30-4	35-9	40-4	45-9	50-4	55-9	60-4	65-9	>70
Male	13774	5.2	1.9	2.2	4.2	9.1	17.5	20.6	18.2	12.0	9.2
Female	5495	11.0	5.3	6.8	10.4	13.5	16.1	14.2	10.9	6.2	5.8
Total	19269	6.8	2.8	3.5	6.0	10.3	17.1	18.8	16.1	10.3	8.2
M/F	2.5	1.2	0.9	0.8	1.0	1.7	2.7	3.6	4.2	4.9	4.0

療再轉本院者，雖然亦予登記和跟查，但不屬癌症分析之例）。由表11可知，13年來榮民總醫院經顯微鏡診斷且納入分析的癌症，增加了3.7倍。男與女之比則自早年的5.3降至2.3（表12）。男病人較多是因為就醫人口（退役軍人、公保、勞保）以男性居多數。不過癌症有侵犯年輕的女性的傾向。如表13所示，47%的癌症發生在50歲以前的女性，但只有23%的癌症發生在50歲以前的男性。在榮民總醫院的癌症檔案中，肺癌是最常見的癌症，其餘依次是胃癌、子宮頸癌、結腸直腸癌、鼻咽癌、食

Table 14. TEN LEADING CANCER, BOTH SEX V.G.H., 1970-82

Rank	Site	No.	%
1	Bronchotracheal, lung	4081	18.7
2	Stomach	2893	13.2
3	Cervix uteri	1925	8.8
4	Colon-Rectum	1872	8.6
5	Nasopharynx	1676	7.7
6	Esophagus	1269	5.8
7	Liver, biliary tract	1025	4.7
8	Breast	986	4.7
9	Leukemia	872	4.0
10	Lymphoma	736	3.4
	Others	4550	20.8
Total		21875	100.0

Table 15. TEN LEADING CANCERS, V.G.H., 1970-1982

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
1L	124 L	143 L	202 L	198 L	227 L	200 L	295 L	349 L	420 L	444 L	478 L	481 L	520
2S	100 S	125 S	139 S	160 S	138 S	165 S	218 S	260 S	318 S	302 S	300 S	329 S	339
3E	62 N	74 CR	94 N	89 CR	107 N	131 CR	144 CR	191 C	219 C	257 C	233 CR	216 C	281
4N	56 Li	63 N	78 E	88 N	98 CR	108 C	135 C	170 CR	183 CR	194 CR	225 C	188 CR	241
5Li	53 E	58 E	74 C	86 E	89 C	106 N	131 N	155 N	160 N	178 N	187 N	182 N	158
6C	48 C	54 Li	64 CR	68 C	83 E	98 E	116 E	112 Li	112 E	126 B	124 E	134	
7CR	43 CR	53 C	63 Li	50 Li	81 Li	79 B	87 Le	102 Le	104 E	110 B	112 E	119 Li	108
8Ly	40 Le	38 B	52 B	47 Le	54 B	54 Li	77 B	93 B	89 B	102 Li	103 Li	98 B	98
9B	29 B	37 Le	44 Le	38 B	44 Le	54 Le	68 Li	69 Ly	84 Le	90 Le	97 Le	93 Le	88
10Le	24 Ly	35 Ly	42 Ly	44 Ly	36 Ly	43 Ly	63 Ly	59 Li	68 Ly	86 Ly	68 Ly	68 Ly	67

L: Lung, S: Stomach, E: Esophagus, N: Nasopharynx, Li: Liver, C: Cervix, CR: Colon-Rectum, LY: Lymphoma, B: Female breast, Le: Leukemia.

Table 16. TEN LEADING CANCERS IN MALES, V.G.H., 1970-1982

Rank	Site	No.	%
1	Bronchotracheal, lung	3528	22.6
2	Stomach	2558	16.4
3	Colon-Rectum	1435	9.2
4	Nasopharynx	1348	8.6
5	Esophagus	1203	7.7
6	Liver, biliary tract	966	6.2
7	Leukemia	603	3.9
8	Lymphoma	550	3.5
9	Bladder	406	2.6
10	Larynx	345	2.6
	Others	2662	17.1
Total		15593	100.0

Table 17. TEN LEADING CANCERS IN FEMALE, V.G.H., 1970-1982

Rank	Site	No.	%
1	Cervix uteri	1925	30.6
2	Breast	967	15.4
3	Bronchotracheal, lung	558	8.9
4	Colon-Rectum	427	6.8
5	Stomach	335	5.3
6	Nasopharynx	328	5.2
7	Leukemia	269	4.3
8	Ovary	189	3.0
9	Lymphoma	186	3.0
10	Endocrine glands	133	2.1
	Others	968	15.4
Total		6282	100.0

道癌、肝(含胆管)癌、乳癌、白血病和淋巴瘤等，約80%的病例集中在上述十種癌病之內。如表14所示。至於各年常見的十種癌病，詳見於表15，其中以子宮頸癌和結腸直腸癌增加的倍數較多，男性與女性十大常見癌病如表16及17所示。女性除了子宮頸癌和乳癌排名第一

、二名之外，其餘常見癌病如肺癌、結腸直腸癌、胃癌和鼻咽癌的順位，頗與男性最常見的四種癌病類似。排名在11順位以下的癌病詳見表18。

15歲以下小兒癌病的總數雖然不大(13年共510例)，但有集中在白血病、淋巴瘤、腦瘤等傾向(見表19)。

在過去13年中，榮民總醫院癌症單獨接受

Table 18. LESS COMMON CANCER, 1970-1982
(continued)

Site	n	Male	Female
Connective tissue	31	143	48
Malignant melanoma	52	39	13
Other tumor of skin	263	221	42
Placenta	8	0	8
Neck of uterus	119	0	119
Ovary, other adnexa	189	0	189
Genital organ, NOS	46	0	46
Prostate	143	143	0
Testis	51	51	0
Penis	69	69	0
Bladder	437	401	36
Kidney	264	195	69
Eye	39	27	12
Brain & CNS	305	208	97
Thyroid	228	102	126
Other endocrine gland	33	27	6
All other & unspecified	117	96	21

Table 18. LESS COMMON CANCER, 1970-1982

Site	n	Male	Female
Lip	23	19	4
Tongue	173	148	25
Salivary gland	73	48	25
Gum	47	42	5
Floor of mouth	146	129	17
Other pharynx	217	193	24
Small intestine	56	45	11
Gallbladder	148	109	39
Pancreas	238	194	44
Retroperitoneum	44	29	15
Larynx	362	347	15
Mediastinum, thymus	18	13	5
Pleura	48	36	12
Nasal cavities, sinuses, ear	249	194	55
Bone and cartilage	140	93	47

Table 19. PEDIATRIC CANCER AT V.G.H., 1970-1982

Rank	Site	Confirm.	%	Male	%	Female	%
		No.					
1	Leukemia	211	41.4	115	39.1	96	44.4
2	Lymphoma	67	13.1	47	16.0	20	9.3
3	Brain	65	12.7	36	12.2	29	13.4
4	Bone, cartilage	25	4.9	16	5.4	9	4.2
5	Eye	22	4.3	15	5.1	7	3.2
6	Liver, biliary tract	21	4.1	12	4.1	9	4.2
7	Connective tissue	18	3.5	12	4.1	6	2.8
8	Kidney	15	2.9	5	1.7	10	4.6
9	Endocrine glands	8	1.7	2	0.7	6	2.8
10	Nose, ear, sinuses	7	1.4	4	1.4	3	1.4
	Others	51	10.0	30	10.2	21	9.7
Total		510	100.0	294	100.0	216	100.0

Table 20. TREATMENT MODALITIES, V.G.H., 1970-1982

Year	S(%)	R(%)	C(%)	S+R(%)	S+C(%)	R+C(%)	S+R+C	None/Unk	Total
70-71	520(33.9)	368(24.0)	245(16.0)	95(6.2)	30(2.0)	25(1.6)	8(0.5)	243(15.8)	1534
72-73	737(35.3)	446(21.3)	317(15.1)	137(6.5)	92(4.4)	38(1.8)	8(0.4)	318(15.2)	2093
74-75	736(29.5)	619(24.8)	419(16.8)	157(6.3)	156(6.3)	50(2.0)	25(1.0)	332(13.3)	2494
76-77	913(25.4)	861(23.8)	532(14.8)	278(7.7)	416(11.6)	110(3.1)	52(1.4)	439(12.2)	3601
78-79	963(20.8)	1022(22.0)	642(13.7)	505(10.9)	544(11.7)	246(5.3)	92(2.0)	726(15.6)	4640
80-81	1133(23.0)	1051(21.4)	702(14.3)	292(6.0)	465(9.5)	261(5.3)	51(1.0)	952(19.5)	4907
1982	768(29.5)	482(18.5)	290(11.1)	164(6.3)	262(10.1)	122(4.7)	35(1.3)	483(18.5)	2606
Total	5002(26.0)	4367(22.7)	2857(14.8)	1364(7.1)	1703(8.8)	730(3.8)	236(1.2)	3010(15.6)	19269

S: Surgery. R: Radiotherapy. C: Chemotherapy. Unk: Unknown.

Table 21. OBSERVED SURVIVAL RATE OF TEN LEADING CANCERS, V.G.H., 1970-1981

	Site	n	Observed Survival Rate (%)			
			½ yr.	3 yr.	5 yr.	10 yr.
1	Cervix	1569	88	69	61	55
2	Female breast	836	90	70	58	46
3	Colon	691	68	49	40	36
4	Rectum	850	77	51	38	31
5	Nasopharynx	1471	74	44	34	22
6	Lymphoma	540	51	33	29	25
7	Stomach	2384	44	23	18	13
8	Esophagus	1070	31	10	9	5
9	Leukemia	699	44	17	7	0
10	Lung	3284	27	8	6	4
11	Liver	670	13	3	2	0

Table 22. CANCER PREVALENCE IN TAIWAN, 1979-1981

Organs	1979		1980		1981	
	n	n/10 ⁵	n	n/10 ⁵	n	n/10 ⁵
Oral cavity and pharynx	1219	7.04	1081	6.12	1534	8.53
Digestive	4014	23.19	3887	22.03	5309	29.54
Respiratory	1464	8.45	1550	8.78	2037	11.33
Bone, connective tissue, skin and breast	928	5.36	823	4.66	1287	6.88
Genitourinary	2243	12.95	2323	13.16	2752	15.31
Lymphatic and hematopoietic	653	3.77	583	3.30	905	5.59
Total	11139	64.35	11028	62.50	14851	82.64

手術治療者最多(26%)，其次為放射線治療(22.7%)及化學治療(14.8%)，再其次是各種合併治療法，且以化學合併其他療法的比率增加(表20)，平均有16%的癌症在登記前沒有在本院接受抗癌治療。

觀察1970至1981年榮民總醫院十種常見癌症的生存率，發現不同部位發生癌症，癌症生存半年、3年、5年及10年的比率，有很大的差異，表21表示十種常見癌症(結腸直腸癌分別排列)不論接受何種治療(包括沒有治療的病人)全部病人各時期的生存率。如以五年生存率為例，最高者為子宮頸癌及乳癌，分別為61%和58%，其次是結腸癌、直腸癌和鼻咽癌、其五年生存率為40—34%，淋巴瘤和胃癌的五年生存率只有25%和18%，但食道癌、白血病、肺癌及肝癌，其五年生存率只是個位數。所有病人生存率的統計，其結果比通常只選擇接受積極性治療後的結果為差，但却更能代表某一醫院整個抗癌醫療系統的能力，只有全部病人的生存率提高，才能代表癌症早期檢和診斷的成功。

癌症盛行率

前已提及行政院衛生署自1975年便着手向各醫院收集癌症案，頭兩年共收集了12240例癌症資料。可惜那時尚沒有電腦工具，病例的分析難以進行，所以沒有作詳細的整理和公布。不過癌症資料的收集還繼續進行，目前已擴及113所醫院。自1983年起且透過中華民國癌症資訊系統計畫的推行，訓練專人加強資料的審閱，並與各醫院癌症登記員保持良好的聯繫，減少或修正資料的漏誤，然後藉IBM30335電腦系統的使用，預估今後如能加強醫院和診所癌症申報的作業，則數年之後將能提出台灣

地區全民的癌症發生率。

1983年7月，就在國家建設研究會開幕的前夕，為配合國建會流行性疾病研究組癌症分組討論之需，衛生署保健處將1979年至1981年所收集的癌症資料，整理分析後以年報專刊發行。

由這些年報資料中可以看出，自1979至1981年三年中，每年每十萬人的癌症发生率分別為64、63、83，如表22所示。如以1981年為例，盛行率最高的是消化系統癌，其次是生殖泌尿系統癌，再次的是呼吸系統癌，其餘詳見表22。

表23 列舉1979至1981台灣地區男性十

Table 23. CANCER NUMBERS IN MALE IN TAIWAN, 1979-81

Site	1979	1980	1981
Lung	918	1028	1251
Stomach	980	904	1261
Liver	925	828	1225
Colon, rectum	621	637	827
Nasopharynx	599	514	756
Esophagus	284	323	396
Urinary bladder	184	179	247
Leukemia	173	176	257
Skin	131	132	148
Larynx	119	110	164

Table 24. CANCER NUMBERS IN FEMALE IN TAIWAN, 1979-81

Site	1979	1980	1981
Uterine cervix	1487	1495	1715
Breast	491	469	689
Colon, rectum	415	414	538
Stomach	316	333	451
Lung	315	321	437
Nasopharynx	229	192	251
Liver	163	155	208
Leukemia	122	116	208
Ovary	116	104	139
Brain and nervous system	49	53	144

種最盛行的癌病及病例數。所有病例均有顯微鏡檢查證實。以三年的總數看來，肺癌、胃癌和肝癌居於第一至第三順位，但是三者數目極為接近。第四位是結腸直腸癌，五、六位是鼻咽癌和食道癌，其餘按順序為膀胱癌、白血病、皮膚癌和喉癌。

女性好發的癌病種類和男性有相當大的差別，表24列舉台灣地1979至1981年三年的十種盛行的癌病。子宮頸癌一枝獨秀，接著是乳癌、結腸直腸癌、胃癌、肺癌、鼻咽癌等如表中所示。

癌盛行率高低順位的排列和癌死亡率的排列不會一致，因為不同的癌病治療率有很大的差異。例如子宮頸癌、乳癌和結腸直腸癌等，

其治療率較高，則死亡率未必很高。要減少癌病的死亡率，應從盛行率高而診療效應高的癌病着手，使資源投入的效益最大。

參考資料

- 1 中華民國七十一年衛生統計—公醫統計。二 生命統計。行政院衛生署編印，中華民國七十三年八月。
- 2 Chen KY: Malignant tumor registered in Veterans General Hospital A five-year statistics. Chin MJ 1975; 22:293-303.
- 3 陳光耀：如何突破醫院癌病登記的困境，臨床醫學，1979. 3. 188—192。
- 4 台灣地區民國六十八年癌症登記年度報告，行政院衛生署保健處編印。1983. 7.
- 5 台灣地區民國六十九年癌症登記年度報告：行政院衛生署保健處編印。1983. 7.
- 6 台灣地區民國七十年癌症登記年度報告：行政院衛生署保健處編印。1983. 7.

（原載：臨床醫學月刊〔台〕1985年15卷2期107—115頁）

胃早期癌之組織癌胚胎抗原研究

賴 義 雄

九例胃早期癌以Peroxidase-antiperoxidase方法做癌胚胎抗原的組織研究。結果發現癌胚胎抗原在癌細胞的染色性是：在分化不良型呈強陽性反應，在分化中度型呈弱陽性反應，在分化良好型呈陰性反應。在非腫瘤區，癌胚胎抗原於大多數的腸化生（intestinal

metaplasia）腺體呈陽性反應。而且，癌胚胎抗原陽性反應於腫瘤附近者較明顯，離腫瘤越遠越不明顯，這種分佈似在暗示，呈癌胚胎抗原反應陽性的胃的腸化生區可能與胃癌的發生有關，需要進一步的探討。

（原載：中華民國癌症醫學會雜誌〔台〕1986年2卷2期10頁）