

中西医结合简明肿瘤学

主 编

吴 一 纯 张 学 庸

编 著 者

张学庸 吴一纯 杨易灿

马 援 叶雪清 杨世勇

韩桃娟 黄凤莉 王四旺

陕西科学技术出版社

1189229

中西医结合简明肿瘤学

张学庸 吴一纯 主编

陕西科学技术出版社出版发行

(西安北大街 131 号)

新华书店经销 国营五二三厂印刷

787×1092 毫米 16 开本 27 印张 60.8 万字

1989 年 8 月第 1 版 1989 年 8 月第 1 次印刷

印数: 1—5,000

ISBN 7-5369-0516-5/R·144

定 价: 9.80 元

目 录

上 编 总 论

第一篇 恶性肿瘤流行病学及 诊断、治疗概况 (3)	查..... (18)
第一章 肿瘤学的任务与特 点..... (3)	第一节 防癌宣传..... (18)
第二章 临床肿瘤学及其有 关内容..... (4)	第二节 防癌检查..... (19)
第三章 我国肿瘤防治研究 工作的主要成就和 进展..... (5)	第二章 肿瘤普查..... (20)
第一节 流行病学、病因 学及高发区现场 防治研究的成 就..... (5)	第一节 普查的种类..... (20)
第二节 常见肿瘤早期诊 断研究的成就... (6)	第二节 组织工作..... (23)
第三节 重点肿瘤的治疗 水平..... (7)	第三节 方法与步骤..... (24)
第二篇 祖国医学对肿瘤的认 识 (9)	第三章 肿瘤预防的具体措 施..... (26)
第一章 祖国医学对肿瘤病 因及病理的认识... (9)	第一节 消除或避免致病 因素..... (26)
第二章 肿瘤的辨证论治... (11)	第二节 保护及改善环境 (28)
第一节 辨证论治的原则 (11)	第三节 增强抗病能力、 治疗癌前病变及 监测易感人群... (29)
第二节 辨证分型及治疗 (12)	第四篇 肿瘤的治疗 (32)
第三节 目前祖国医学治 疗肿瘤常用法则 的探讨..... (14)	概述..... (32)
第三篇 肿瘤的预防 (18)	第一章 肿瘤的外科治疗..... (33)
第一章 防癌宣传与防癌检	第一节 肿瘤外科的发展 与一般原则..... (33)

疗疗效的几个问题.....	(62)
第四节 肿瘤免疫治疗的选择条件和免疫反应的检测指标	(66)
结语	(72)
第三章 放射治疗	(72)
第一节 适应症	(73)
第二节 禁忌症	(74)
第三节 影响放疗疗效的主要因素	(75)
第四节 克服影响疗效因素的途径	(76)
第五节 放疗过程中的有关措施	(78)
第六节 放疗后的处理	(81)
结语	(82)
第四章 化学药物及其它药物治疗	(82)
第一节 肿瘤化学治疗的临床水平	(83)

第二节 病例选择、适应症及禁忌症	(86)
第三节 给药途径的选择	(87)
第四节 化疗药物的分类、细胞增殖动力学及临床化疗概念	(88)
第五节 化疗方式的衍进和联合用药	(90)
第五章 综合治疗	(94)
第一节 综合治疗的一般原则	(95)
第二节 手术与放射治疗的综合	(95)
第三节 手术与化学治疗的综合	(97)
第四节 放射治疗与药物治疗的综合	(99)
第五节 免疫治疗与其它疗法的综合	(101)

中 编 各 论

第一篇 消化系统肿瘤	(107)
第一章 食管癌	(107)
第二章 胃癌	(113)
第三章 小肠肿瘤	(143)
概述	(143)
第一节 小肠良性肿瘤	(144)
第二节 小肠原发性恶性淋巴瘤	(147)
第四章 大肠癌	(147)
附：阑尾腺癌	(150)
第五章 大肠平滑肌及脂肪组织肿瘤	(151)
第一节 结肠平滑肌瘤和平滑肌肉瘤	(151)

第二节 直肠平滑肌瘤和平滑肌肉瘤	(152)
第三节 脂肪瘤和脂肪肉瘤	(153)
第六章 肛门肿瘤	(153)
第一节 肛门癌	(153)
第二节 肛门(及直肠)恶性黑色素瘤	(155)
第七章 原发性肝癌	(156)
第八章 肝外胆管及胆囊肿瘤	(164)
第一节 肝外胆管癌	(164)
第二节 胆囊癌	(166)
第九章 胰腺肿瘤	(167)

第一节 胰腺癌…………… (167)	附：卵巢肿瘤类型及其概
第二节 胰头癌、胰体胰	况…………… (245)
尾癌及胰腺囊腺	第五篇 乳腺癌…………… (250)
癌…………… (170)	附：男性乳腺癌…………… (262)
第二篇 呼吸系统及纵膈肿瘤	第六篇 造血及淋巴系统肿瘤
…………… (173)	…………… (265)
第一章 鼻咽癌…………… (173)	第一章 白血病…………… (265)
第二章 肺癌…………… (177)	概述…………… (265)
第三章 纵膈肿瘤…………… (186)	第一节 急性白血病…………… (274)
第三篇 泌尿及男性生殖系统	第二节 慢性白血病…………… (295)
肿瘤…………… (189)	慢性粒细胞型白
第一章 肾肿瘤…………… (189)	血病…………… (295)
第一节 肾腺癌…………… (189)	慢性淋巴细胞型
第二节 肾 癌…………… (189)	白血病…………… (301)
第三节 肾盂癌…………… (191)	第三节 白血病前期…………… (304)
第四节 肾母细胞瘤…………… (193)	第二章 多发性骨髓瘤…………… (306)
第二章 输尿管肿瘤…………… (196)	第三章 恶性淋巴瘤…………… (318)
第三章 膀胱癌…………… (197)	第七篇 头颈部肿瘤…………… (329)
第四章 尿道肿瘤…………… (201)	第一章 眼及眼眶肿瘤…………… (329)
第一节 女性尿道癌…………… (201)	第一节 眼睑癌…………… (329)
第二节 男性尿道癌…………… (202)	第二节 泪腺肿瘤…………… (329)
第五章 前列腺癌…………… (203)	第二章 鼻腔及鼻窦肿瘤
第六章 睾丸肿瘤…………… (210)	…………… (330)
附：睾丸功能性肿瘤…………… (218)	第一节 鼻腔癌…………… (330)
附睾肿瘤…………… (219)	第二节 上颌窦癌…………… (331)
第四篇 女性生殖系统肿瘤… (220)	第三章 外耳道及中耳癌… (332)
第一章 子宫肿瘤…………… (220)	第四章 口腔及口周肿瘤… (333)
第一节 子宫颈癌…………… (220)	第一节 唇 癌…………… (333)
第二节 子宫体癌…………… (225)	第二节 舌 癌…………… (334)
第三节 子宫肉瘤…………… (228)	第三节 颌骨肿瘤…………… (336)
第二章 女阴肿瘤…………… (230)	第四节 口底癌…………… (336)
附：女阴肿瘤类型及其概	第五节 龈 癌…………… (337)
况…………… (232)	第六节 颊部癌…………… (337)
第三章 阴道癌…………… (234)	第七节 腭部肿瘤…………… (338)
第四章 输卵管癌…………… (235)	第八节 咽部肿瘤…………… (338)
第五章 滋养叶细胞癌(绒	软腭癌…………… (339)
毛膜上皮癌)…………… (236)	扁桃体癌…………… (339)
第六章 卵巢肿瘤…………… (240)	会厌周围癌…………… (339)

咽喉癌…………… (340)	第一节 纤维肉瘤…………… (368)
第五章 喉 癌…………… (340)	第二节 皮肤隆突性纤维
第六章 唾腺肿瘤…………… (341)	肉瘤…………… (370)
第七章 甲状腺肿瘤…………… (343)	第二章 脂肪肉瘤…………… (371)
第八篇 颅内肿瘤 (脑肿瘤)	第三章 滑膜肉瘤…………… (371)
…………… (347)	第四章 横纹肌肉瘤…………… (373)
概述…………… (347)	第五章 血管、淋巴管肿瘤
第一章 胶质细胞瘤…………… (350)	…………… (374)
第一节 星形细胞瘤…………… (351)	第一节 血管肉瘤…………… (374)
第二节 室管膜瘤…………… (353)	第二节 多发出血性肉瘤
第二章 垂体腺瘤…………… (355)	(卡波西氏肉瘤)
垂体前叶嫌色性腺	…………… (375)
瘤…………… (355)	第三节 淋巴管肉瘤…………… (376)
第九篇 骨肿瘤…………… (357)	第十一篇 皮肤及其附件肿瘤 (377)
第一章 骨巨细胞瘤 (破骨	第一章 皮脂腺癌…………… (377)
细胞瘤)…………… (357)	第二章 鳞状细胞癌…………… (377)
第二章 骨肉瘤及骨旁骨肉	第三章 基底细胞癌…………… (378)
瘤…………… (360)	附: 基底鳞状细胞癌… (379)
第一节 骨肉瘤 (成骨肉	第四章 皮肤原发恶性淋巴
瘤)…………… (360)	瘤及恶性淋巴瘤的
第二节 骨旁骨肉瘤 (皮	皮肤侵犯…………… (379)
质旁骨肉瘤) … (362)	第五章 皮肤白血病…………… (379)
第三章 软骨肉瘤…………… (362)	第六章 色 痣…………… (380)
第四章 骨转移癌…………… (364)	交界痣…………… (380)
第十篇 软组织肿瘤…………… (368)	皮内痣和混合痣… (380)
第一章 纤维组织肿瘤…………… (368)	第七章 恶性黑色素瘤…………… (381)

下 编

抗癌中草药及其它天然抗癌药物的研究

第一章 中草药抗癌及其它	第四节 动物抗癌成分… (392)
天然抗癌药物概说	第三章 抗癌中草药…………… (393)
…………… (387)	第一节 清热解毒类抗癌
第二章 国内外天然抗癌药	中草药…………… (393)
物研究现状…………… (388)	重 楼…………… (393)
第一节 生物硷类…………… (388)	半枝莲…………… (394)
第二节 多醣类…………… (391)	白花蛇舌草…………… (394)
第三节 蛋白质类…………… (392)	猪殃殃…………… (395)

白 芩	(395)
蜀羊泉	(395)
龙 葵	(396)
蒲公英	(396)
紫 菀	(397)
金银花	(397)
青 黛	(398)
黄 连	(398)
射 干	(399)
茵 陈	(400)
农吉利	(401)
喜 树	(401)
猕猴桃	(401)
了哥王	(402)
狗舌草	(402)
凤尾草	(402)
东风菜	(402)
第二节 软坚散结类抗癌	
中草药	(403)
天南星	(403)
桔 梗	(403)
瓜 蒌	(404)
天花粉	(404)
蜈 蚣	(404)
白僵蚕	(405)
鳖 甲	(405)
牡 蛎	(405)
珍珠母	(406)
黄药子	(406)
无花果	(406)
硼 砂	(407)

第三节 扶正培本类抗癌	
中草药	(407)
人 参	(407)
黄 芪	(408)
天 冬	(408)
薏苡仁	(409)
茯 苓	(409)
扁 豆	(409)
甘 草	(410)
女贞子	(411)
猪 苓	(411)
黄 精	(411)
山茱萸	(412)
补骨脂	(412)
蜂 乳	(413)
番木瓜	(414)
防 己	(415)
百 合	(416)
第四节 其它类抗癌中草	
药	(416)
河 子	(416)
乌 梅	(417)
芦 荟	(417)
乌 药	(418)
小茴香	(418)
蟾 酥	(419)
甬江山慈菇	(419)
桦菌芝	(420)
菱 角	(420)
砒 石	(420)
美登木	(420)

上 编 总 论

1234

5678

9012

3456

第一篇 恶性肿瘤流行病学及诊断、治疗概况

肿瘤是一种常见、多发的疾病，对人民的生命健康威胁很大，在医学领域中是越来越受到重视的研究课题。美国1975年有35.5万人死于癌症，占主要死亡原因的第二位。

根据我国各地近来的初步调查，恶性肿瘤的发病率约在100/10万人口以上。由于我国有优越的社会主义制度，过去许多严重威胁人民生命健康的烈性传染病迅速得到了控制，因而肿瘤、心血管疾病在各种疾病中开始上升到突出的地位。以北京为例，解放初在居民死亡原因中，肿瘤排在第十位以后；1951年为第九位；1956年上升为第五位；1963~1964年以后，即列为各种死亡原因的第一、二位了。

至于肿瘤发病和死亡数字，从一些地区的统计来看，虽然有的地区逐年的变化不显著，有的地区变化较为明显，但总的来说还是有所增长。其原因可能是：①人民生活水平不断提高，寿命逐渐延长，而有些肿瘤多在年龄较大的人群中发病，特别以40岁以后逐渐高发；②人民医疗卫生条件普遍提高，因而就诊率显著增加；③随着医学的发展，诊断技术不断提高，兼以肿瘤知识日渐普及，防癌普查广泛开展，也大大增加了确诊率和检出率；④工业发展中所发生的环境污染，是肿瘤的发病因素之一。对此党和政府一贯非常重视，加强了致癌物质的检测研究，采取了一系列环境保护和劳动保护措施。今后，随着我国工业的迅速发展，这方面应更加注意。

第一章 肿瘤学的任务与特点

肿瘤可发生于全身各个部位，涉及从临床到基础各个学科，特别在临床上，以往的各种医生在治疗时多偏重按照本科的原则加以处理，往往带有一定的片面性和局限性。随着对肿瘤发生、发展规律认识的不断提高，就要求各学科进行密切的协作，使防治工作适应肿瘤的特点。在这种情况下，就要求形成统一的肿瘤专业。

肿瘤与其他疾病相比较有其自己的特点，如发病部位广泛、癌细胞对邻近组织器官的侵犯、血道或淋巴道的转移以及治疗后复发的可能性等。因此，临床医生面对一位患者时，要全面考虑肿瘤的特点，从而拟订适当的治疗方案。当然，还要参考患者其他方面的情况，如合并症，机体抵抗力等等。从肿瘤学的观点出发，以下几点很重要：

1. 肿瘤的病因虽然复杂，但不论哪一类性质，不管是单一的，或多种的病因，对不同部位不同系统的组织器官所引起的病理改变则是共同的。而在其发展规律和临床表现方面，除具有共同性以外，也有其特殊性。所以肿瘤是一类疾病，而不是如：结核、伤寒等只是由一种病原引起的一种疾病。因此，在肿瘤的防治研究中，既要重视研究其共同的规律，也要重视研究不同部位不同系统肿瘤的特殊规律。

2. 重视“预防为主”和“三早”（早期发现、早期诊断、早期治疗）原则。肿瘤的发生发展需要经历相当长的时间，因此，及时采取预防措施，治疗癌前病变以及早期

发现，早期诊断，早期治疗是完全可能的，这是解决肿瘤问题的一个关键。

3. 多学科的合作。正是由于肿瘤病因的复杂性，在肿瘤防治与研究工作中多学科的合作中各科集体会诊讨论，制订统一的治疗方案。根据具体情况，区别对待，使用中西医结合、综合检查和治疗，以提高诊断的准确性和治疗效果。

4. 重视局部与整体、肿瘤与机体抗病能力的关系。在临床治疗过程中，注意各种治疗措施对肿瘤及机体免疫的影响十分重要。实践表明，消极的治疗或治疗不当固然不对，但不顾患者机体状态，过多采取不必要的治疗措施，对患者也是有害的。应当重视提高机体免疫功能、中西医结合扶正治疗的研究。

5. 复发和转移。肿瘤治疗上的一个十分重要的问题，就是治疗后可能出现复发或转移。从最初接触病人起，在疗前、疗中、疗后各个阶段中，均应对这种可能性给予充分的注意和估计，并应采取必要的措施。例如检查动作要轻柔，活体组织采取方法和时间要适当，手术切除范围要足够等，以减少和预防复发或转移。

6. 必须建立随诊制度。肿瘤患者经治疗后，必须进行定期随诊、密切观察，以便及时发现复发和转移，予以妥善处理。通过总结诊断治疗经验，不断提高诊断治疗水平。

第二章 临床肿瘤学及其有关内容

肿瘤学依其自身特点，既是个专门学科，又是个庞大的综合学科。因而对它的研究也是多方面、多层次的，既有宏观研究，也有微观探讨。这就使肿瘤学具有着错综复杂的学科内容。如以人为对象的临床肿瘤学，以阐明肿瘤学规律为目的而进行的动物及其它实验研究的实验肿瘤学。临床肿瘤学往往以各个具体的肿瘤患者为对象，而肿瘤流行病学却以人群、患者群体及其相应的外环境为对象，近些年兴起的临床流行病学又是二者的结合与深入。和临床治疗关系密切的学科尚有肿瘤病理学、肿瘤生化学，肿瘤病理生理学，抗癌药理学等等。概言之，与临床诊治联系较密切的有下述几方面：

1. 肿瘤流行病学：发病率与死亡率的普查与调查，寻找致病因素的研究，了解肿瘤发病的地理分布及其与环境的相互关系。

2. 病因学与发病原理：流行病学与实验肿瘤学研究相结合，进行人体内、外因素的分析探索。从最初期的病变直到临床症状的出现，全面研究肿瘤的发生发展规律。

3. 预防：根据流行病学、病因学所发现的线索，制定预防措施，在肿瘤高发区现场开展防治试点，进行不断的密切观察，考核其效果，并对流行病学、病因学的研究成果给予验证。

4. 早期诊断方法的研究：包括细胞学、病理学、内窥镜、X线及同位素检查，生化和免疫学诊断的研究等。

5. 治疗方法的研究：中西医结合治疗方法，各种现有治疗手段包括手术、放射、药物、免疫以及其它手段（冷冻、电灼等），生物制品（激素、病毒等）的研究以及综合治疗的研究。

6. 建立和健全随诊与肿瘤发病、死亡登记报告制度。

第三章 我国肿瘤防治研究工作的主要成就和进展

第一节 流行病学、病因学及高发区现场防治研究的成就

1. 食管癌：1959—1960年在华北四省一市曾经在1,700万人口中进行过食管癌流行病学调查。以后又在河南林县食管癌现场工作的基础上，1972年又开展了山西、河北、河南和北京等省市沿太行山地区181个县市5,000万人口范围内的食管癌调查与普查，发现食管癌的粗死亡率为53.96/10万人口，年龄、性别调整死亡率为37.39/10万人口，最高达139.80/10万人口。死亡率较高的地区为太行山南段三省交界地带，由此向四周逐渐减低，大体形成一个不规则的同心圆的分布。在高发区，食管上皮增生的病人也较多。在林县通过死亡回顾调查发现三十年来（1941—1970年）食管癌死亡率始终停留在较高水平，平均年死亡率为130.3/10万，无明显上升或降低趋势。同时，在林县还发现家鸡亦有咽、食管癌。通过3万多只鸡的普查，患病率为175.78/10万只，而食管癌低发区某县的对照组的鸡则为17.55/10万只。这些调查结果提示：食管癌在华北地区的发生与生活环境有密切关系。

在病因学方面，开展了食物中亚硝胺及其前身物亚硝酸盐和二级胺的测定分析及霉菌等因素的研究；水土及人体中某些微量元素的测定；维生素A、C对亚硝胺致癌作用的阻断；饮水中投放漂白粉以消除亚硝胺前身物等研究。根据研究得到的线索，制定相应预防措施，在高发地区开始了预防试点工作。在亚硝胺的致癌作用上，通过以甲基苄基亚硝胺或亚硝基肌氨酸乙酯诱发出大鼠的食管癌，进一步证明了亚硝胺化合物确是一种强烈的致癌物质，而且能在体内由其前身物合成。

在林县食管癌现场还进行了食管上皮增生与癌变关系的研究，为积极开展预防工作提供了依据。此外，在农村现场，人食管癌细胞株的体外培养也获得成功，为实验和药物筛选提供了条件。

除林县外，河北、山西、四川、湖南及新疆等省（区）的食管癌高发区也相继开展了现场防治研究。

2. 肝癌：在江苏和广西的肝癌高发区进行肝癌的普查及防治研究，发现江苏某县1972年肝癌发病率达54.43/10万人口，占恶性肿瘤的首位；江苏1974年标准化发病率为49.17/10万人口，其中高发区某县年龄调整死亡率为49.44/10万人口，并发现了鸡、鸭、猪的肝癌。通过采用血清甲胎蛋白检测普查了近50万人，发现了许多阳性病例。广西某县1964—1972年肝癌平均死亡率为44.31/10万人口。初步调查肝癌的发生与粮食的霉菌感染等有一定关系。同时，根据所发现的线索，采取了粮食防霉去毒、改良饮水和防治肝炎等一系列预防措施。

3. 宫颈癌：1972—1973年在20个省、市60个地区和单位对220余万名适龄已婚妇女进行了宫颈癌的普查工作。其中有些地区通过普查普治，患病率明显下降。如北京市及天津市某区1972年的患病率平均为1959年的1/7；上海市纺织系统职工医院从1958

年开始坚持宫颈癌的普查普治工作，15年来共计普查54.8万余人次，1958年患病率为171.6/10万人口，1972年患病率为1958年的1/5；早期癌的患病率由77.6%上升为91.8%，中、晚期癌的患病率则由22.4%降为8.2%。

通过普查和病因学方面的调查研究，发现在早婚、早育、多产的妇女中患病率显著增高，宫颈重度糜烂与宫颈癌的发生可能有一定关系。在病毒病因方面，从宫颈癌的组织标本中发现有病毒样颗粒，正在进一步深入研究。

4. 鼻咽癌：近来在广东省开展了多次调查，发现全省均有鼻咽癌发生，据1970—1972年由东至西沿海的三县一市43万人口的普查，鼻咽癌患者发病率为27.44/10万人口。据1972年部分地区69万人口的调查，鼻咽癌的死亡率为9.6—10.3/10万。

鼻咽癌病因对比调查的结果，反映了患者以广东籍者最多，且多伴有付鼻窦炎史。鼻咽部上皮的增生和化生与癌变可能有一定关系。在病毒病因的研究工作方面，我国已用鼻咽癌患者的癌组织建立了淋巴瘤细胞样细胞株，细胞内可见EB病毒颗粒和抗原颗粒，近年又建成了鼻咽癌组织的上皮细胞株。有关病毒分离工作正在进行中。此外，还进行了人群中血清流行病学研究。

5. 肺癌：近年来在部分城市、农村、工厂、矿区开展了肺癌的普查与调查工作。如某市肺癌发病率从1960年以来，逐年上升，1960年为5.25/10万，1965年为15.75/10万，1974年为27.02/10万，在全部恶性肿瘤的构成比中从5.7%上升到14.91%。顺位数从第六位跃进为第二位。通过普查发现患者与密切接触某些化学物质有关。此外，还见到高发区人群中呼吸道上皮增生者较多。

第二节 常见肿瘤早期诊断研究的成就

近年来脱落细胞学，内窥镜和免疫学诊断进展较快，其他如X线、同位素诊断也有进展。脱落细胞学工作在我国已广泛开展，并在癌前和早期癌变的形态等方面积累了一定的经验。为早期发现宫颈癌，许多妇产医院或门诊已将初诊的适龄妇女做阴道细胞学涂片检查列为常规，一些基层妇幼保健组织也把计划生育工作与宫颈癌防治工作结合起来，开展阴道细胞学涂片检查工作。许多厂矿、农村还应用细胞学方法为适龄妇女进行宫颈癌普查。我国医务工作者用单腔或双腔管线网气囊采取食管上皮细胞检查食管癌，阳性率达87.8—91.9%，并可以通过食管分段采取标本，确定病变的位置。河南林县1963年以来门诊检查可疑病人，早期癌的发现率为6.8%；1969年以后，深入农村定点普查，早期发现率提高到81.4%，并且还利用食管脱落细胞学发现和追踪观察食管的增生病变，以进行早期防治。目前，脱落细胞学的方法已广泛应于口腔癌、鼻咽癌、肺癌、胃癌、膀胱癌等，阳性率一般可达70—80%以上。在肺癌高发区通过普查，可发现只有花生米粒大小的早期肿瘤病例。通过在食管癌高发区河南林县对早期食管鳞状上皮细胞的病理学研究，结合X线与细胞学检查，提出了新的病理分型即潜伏型、斑块型、糜烂型与乳头型，根据其发展程度分为上皮内癌、粘膜内癌及粘膜下癌，这对放射诊断、细胞学诊断及某些临床治疗具有一定的指导意义。

肿瘤的免疫诊断近年来在我国开展较快。应用甲胎蛋白免疫测定诊断原发性肝癌。

阳性率可达70—90%。为了适应农村普查的需要，在方法学上也有不少改进：简化了标本采取方法，如耳血法、纸片吸血法等；改进了检测技术，如放射免疫晶格掺入火箭电泳自显影法、血凝法；提高了灵敏度，火箭电泳自显影法可进行定量，其灵敏度可达10~20毫微克/毫升，两者均已用于肝癌普查。

肿瘤患者细胞免疫指标的研究，特别是巨噬细胞功能、淋巴细胞转化率和迟发超敏反应等的应用，也积累了较多的资料，对判断肿瘤的复发、转移和观察预后有一定参考价值。

近年来在X线检查技术上也有了一些新的发展。我国一些城市已在研究和应用肝血管（脐静脉、肝动脉）造影、乳腺平面摄影、动脉、淋巴管造影，钡胶浆造影检查鼻咽腔等。应用食管粘膜摄影法和胃粘膜双重对比造影法能够发现直径1厘米内的肿瘤病灶。

放射性同位素诊断的应用也已经比较普遍。对诊断甲状腺癌、肝癌等均有相当高的准确率。我国已试制成功医用放射性同位素⁹⁹钼—⁹⁹锝发生器、用一种较长半衰期母体（⁹⁹钼半衰期为67小时），通过一种简单的交换柱淋洗的方法，不断产生半衰期较短的子体（⁹⁹锝半衰期为6小时），用来做肝、甲状腺、脑、肺和骨骼的扫描，具有患者放射线受量少和扫描图形清晰等优点。此外，有的地区还开展了彩色扫描。

第三节 重点肿瘤的治疗水平

通过诊断、治疗方法的不断改进，常见恶性肿瘤的治疗水平也有了显著提高。中国医学科学院肿瘤防治研究所统计1963~1965年三年收治4,357例各种恶性肿瘤5年生存率达39.68%。下面简要介绍我国部分重点恶性肿瘤的治疗水平。

1. 食管癌：河南林县人民医院在县以下单位开展食管癌手术治疗，据其中170例早期病例手术疗效分析，5年生存率高达90.3%。中国医学科学院肿瘤防治研究所手术治疗1,230例较晚期食管癌、贲门癌，5年生存率为29.1%。美国每年约有七千五百例新病人，六千人死于本病。

2. 宫颈癌：中国医学科学院肿瘤防治研究所对腔内放射治疗加以改进，制成北京型放射源容器，在使用上，具有较高的灵活性和较好的防护效果。合并体外照射治疗宫颈癌2131例，5年生存率Ⅰ期为94.2%，Ⅱ期为84.3%，Ⅲ期为62.8%，Ⅳ期为16.7%。放射性直肠炎的发病率显著降低；中山医学院附属肿瘤医院手术治疗208例，5年生存率Ⅰ期为96.5%，Ⅱ期为78.3%。上海纺织工业局职工医院手术、放射综合治疗457例年生存率Ⅰ期为99.1%，Ⅱ期为82.2%，10年生存率Ⅰ期为96.7%，Ⅱ期为75.5%，15年生存率Ⅰ期为95.1%，Ⅱ期为72.6%。全国不少医院宫颈癌的手术、放射治疗的5年生存率都较高。各地应用中药莪术、天南星以及化学药物（氟尿嘧啶）等治疗宫颈癌均有一定疗效。

3. 鼻咽癌：目前主要治疗方法为放疗。上海、广州两地二千多例的总结分析，各期平均5年生%存率分别为42.5和49.5%，其中Ⅰ期5年生存率已达80%。

4. 乳腺癌：早期病例多采取以根治性手术为主的综合治疗，晚期则以放疗或药物

治疗为主。据1974年九个单位2803例的分析：根治术的5年生存率Ⅰ期为81.3%，Ⅱ期为67.7%，Ⅲ期为47.3%；扩大根治术5年生存率Ⅰ期85.5%，Ⅱ期为70.7%，Ⅲ期为46.8%。目前研究应用复方秋水仙碱制剂，配合改良的乳腺手术治疗乳腺癌效果好。美国年发病率高，为85/10万妇女，而日本仅为11/10万妇女。

5. 肺癌：目前我国手术治疗肺癌的5年生存率最高可达45%左右，应用中西医结合治疗也在不断提高。

6. 肝癌：1974年全国21个单位总结3254例，手术切除的1年生存率为28.3%；不能切除而行放疗的为19.0%。上海市肿瘤协作组报告1年、3年、5年生存率分别为34.1%，15.5%，8.2%，生存最长的12年。近年来亚临床小肝癌手术切除后5年生存率更达60%以上。应用中西医药物或放疗，多数能收到不同程度的姑息性效果，有至今健在达9年者。江苏某县用“扶正抗癌汤”配合氟尿嘧啶治疗原发性肝癌50例，生存1年以上者17例（34%），2年以上者8例。全国各地以斑蝥为主治疗原发性肝癌703例，少数病例生存3—5年以上。总之，肝癌的疗效也在不断提高。

7. 滋养叶细胞癌和恶性葡萄胎：中国医学科学院首都医院1959—1980年，用大剂量抗肿瘤药治疗滋养叶细胞癌448例，恶性葡萄胎492例共940例。前者死亡率由过去的89.2%降为17.8%，后者由26%降至0。对265例青年妇女保留子宫，其中除正在避孕和未和丈夫在一起及离婚者计31例外，其余234例共妊娠355次，已活产303个婴儿，且与正常产无差别，即早产、废胎、畸形等并不高于正常一般妊娠。85%孩子已大于5岁，最大的逾25岁，他们的生长发育、血中染色体数目，形态也均无异常。

此外，应用中药治疗也有较好疗效。上海、南京等地区应用天花粉或天花粉合剂，广东应用穿心莲注射液治疗滋养叶细胞癌和恶性葡萄胎都取得了较好疗效。

8. 胃癌：未经治疗的胃癌，从初现症状计平均生存期约一年左右。1968年前国内胃癌手术切除率仅29—55%，切除后5年生存率为20—30%左右。随着诊断技术提高和普查的开展，早期病例有所增加，在有些地区已达切除例10%以上。国内报告胃癌有浆膜浸润的手术切除后5年生存率为14.5—17.5%，无浆膜浸润者却可达66.7—81%。一般认为病变局限于粘膜及粘膜下层者，手术切除后5年生存率可达90%以上。

9. 其它：如应用中药皮癌净治疗皮肤癌，放射与药物（如中草药三尖杉、天南星等）综合治疗恶性淋巴瘤等，也都取得了一定的疗效。

第二篇 祖国医学对肿瘤的认识

第一章 祖国医学对肿瘤病因及病理的认识

古代对于各种疾病的病因分类均分为内因、外因，不内外因三方面。所谓不内外因现在来看仍应分别归之于内因或外因。而中医文献中对于有关肿瘤病因的见解是与发病原理一起论述的，归纳起来有以下几个方面：

一、外 因

风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪为四时不正之气，代表了外因病邪。凡人被六淫之邪所侵，即能积久成病。如《内经》九针论说：“八风之客于经络之中，为瘤病者也”；《灵枢》刺节真邪篇载：“虚邪之入于身也深，寒与热相搏，久留而肉着……邪气居气间而不反，发为筋瘤……肠瘤……”；《灵枢》水胀篇曰：“肠覃何如？岐伯曰：寒气客于肠外，与卫气相搏，气不得营，因有所系，癖而肉着，恶气乃起，息肉乃生。其始生也，大如鸡卵……”。对于积聚（包括腹腔肿瘤）的病因，如《灵枢》百病始生篇谓：“积之始生，得寒乃生，厥乃成积也”；又《诸病源候论》中说：“积聚者，由阴阳不和，脏腑虚弱，受于风邪，搏于腑藏之气所为也。”上面所说的“风邪”、“虚邪”，“寒气”均指外来的致病原因。又如《灵枢》痲疽篇称：“热气淳盈，下陷肌肉，筋髓枯，内连五脏，血气竭，当其痲下，筋骨良肉皆无余，故命曰疽”。金元刘完素总结病机认为：“疮疡者，火之属”。又《医宗金鉴》中认为唇癌（茧唇）由“积火结聚而成。”这些都认为外邪是肿瘤的致病因素。我们应该理解所谓外因病邪，实际上包括了现代的一些致病因子，如病毒、化学、物理等外因在内。一些慢性的物理性刺激也能促使癌瘤形成，如“好热饮人，多患膈症”；“酒客多膈病，好热饮者尤多”《外科正宗》中谓：“茧唇因饮食煎炒，过食炙煇，痰随火行，留注于唇……”；《医学统旨》载：“酒面炙煇，粘滑难化之物，滞于中宫，损伤肠胃，渐成痞满吞酸，甚则为噎膈、反胃”。说明饮食不节，煎、烤、粘滑难以消化之食物均可诱发癌瘤，与现代医学上所指的物理致癌因素有相符之处。

二、内 因

祖国医学认为情志过度的变化会导致人体生理变化而生疾病。“百病皆生于气”。七情太过或不及，能引起体内气血运行失常及脏腑功能失调，导致疾病。古代医籍中认为，某些癌瘤的发生与发展多与情志不遂有关，如李梴说：“郁结伤脾，肌肉消薄，与外邪相搏而成肉瘤”。朱丹溪论乳岩是由于“忧怒郁闷，朝夕积累，脾气消阻，肝气横逆”所致。《医宗金鉴》中谓失荣证由“忧思悲怒，气郁血逆，与火凝结而成”。这都

说明精神情绪因素与肿瘤发生有明显关系，我们在临床上也常看到精神因素和主观能动性对癌瘤病程的重要影响。

此外，祖国医学认为外邪之所以侵入人体发病，还是由于人体先有虚隙可乘之机，“邪之所凑，其气必虚”。正由于身体气血亏虚，运行失常，以及五脏六腑的蓄毒等体内失调，导致癌症的发生。其他如年高体弱，房事不节等均可致肾气亏虚，抗病能力减退，对肿瘤发生也是有影响的。

肿瘤的发病原理至今仍未完全研究清楚。祖国医学古籍中论述癌瘤发生的病机及病理表现很多，历代均有所述，认识逐渐深入，概而析之，大致有以下几种立论：

1. 气滞血瘀：气血是人体生理功能的一种表现，也是维持人体生命活动的重要物质基础。气在正常情况下，流畅无阻，升降出入，循行全身各部。如因某些原因引起气的功能失调，可出现气郁、气滞、气聚。日久成疾。从气与血两者关系来说，气为血之帅，气行则血行，气滞日久必有血瘀；气滞血瘀积久成块；历代文献指出乳癌发病与肝脾两伤，气郁凝结有关，故乳腺肿瘤初期多从舒肝理气法为治。血随气行，它的阻滞凝结多由气行不畅引起，故血瘀多伴气滞，久之则成肿块《医林改错》中指出：“肚腹结块，必有形之血”，说明腹内有形的包块肿物，多由血瘀所致，故活血化瘀法是治癌的主要法则之一。

2. 痰结湿聚：脾主湿，如脾胃虚弱，水湿不能运化，则水聚于内，水湿不化，津液不布，湿蕴于内，久成湿毒，湿毒泛滥，浸淫生疮，流汁流水，经久不愈；津液不化，与邪火熬灼，遂凝结为痰，此痰不是外感风寒所生之痰，是由内生的痰，“痰之为物，随气升降，无处不到”。古人有“凡人身上、中、下有块者，多是痰”的论述。因此一些皮下无痛性肿物不痒不痛，经久不消，多以消痰散结，化痰通络法治疗；而湿毒为患，则以祛湿解毒法治之。

3. 邪毒郁热：外受毒邪入侵，日久均能化热化火；内伤七情，亦能生火，火热伤气，烧灼脏腑，是为邪热火毒。毒蕴于内，日久必发。癌瘤患者多见热郁之证，如邪热嚣张，发为实热之证，表示肿瘤正在发展，属病进之象。如系病久体虚，瘀毒内陷则久而不愈，或形成阴疮恶疽，翻花溃烂，皮肉腐黑，由阳转阴，成为阴毒之邪。故清热解毒，滋阴降火为治阳证癌之大法；而阴毒之邪则需温补托里，扶正却邪以通经活络，调和气血。

4. 脏腑失调，气血亏虚：历代医籍指出，脏腑功能失调与肿瘤发病有关。邪之所凑，其气必虚，脏腑功能失调亦以虚损为主。如明代张景岳说：“脾肾不足及虚弱失调的人，多有积聚之病”，又说：“凡治噎膈大法，以脾肾为主，治脾者宜从温养，治肾者宜从滋润”。在恶性肿瘤病程中，由于病邪日久，耗精伤血，损及元气，面削形瘦，削骨而立，气血双亏。现今晚期肿瘤病人手术割治之后，大伤气阴，正气不支，多出现为气阴两伤。正衰则邪盛，机体抗癌能力的降低，往往促使癌瘤的进一步播散，这是晚期癌瘤治疗中一大问题，故扶正祛邪、调理脏腑功能，是治疗恶性肿瘤的一个最常用法则。

由于肿瘤病因不一，病情复杂，变化多端。在疾病的发展过程中每个患者的病情又不尽相同，即使是同一患者，在疾病的各阶段中，情况也不断变化，故必须“审证求