

肿瘤治疗资料汇编

四川省涪陵地区科学技术委员会 卫生局 编

一九七二年十二月

编 印 说 明

近年来，恶性肿瘤（俗称癌症）有所发展。伟大领袖毛主席和党中央对防治肿瘤十分关心。周总理提出对肿瘤“应研究根治办法”。全国各地积极响应党中央的号召，广泛开展了肿瘤防治的研究工作，取得了一定成绩，出现了可喜的苗头。

为了有利于肿瘤防治的进一步研究，方便群众对肿瘤的治疗，我们将现存的各种肿瘤治疗资料汇编成册，供各地参考。

由于我们没有这方面的实践经验，所编资料错误难免，恳切希望读者批评指正。

一九七二年十二月

目 录

一、肿瘤防治的基本知识 (1)

二、常见肿瘤的治疗..... (17)

(一) 多种恶性肿瘤..... (17)

(二) 脑瘤..... (78)

(三) 眼鳞状上皮癌、视网膜母
细胞瘤..... (84)

(四) 舌癌..... (85)

(五) 喉癌..... (87)

(六) 声带癌..... (88)

(七) 鼻咽癌..... (89)

(八) 耳息肉..... (104)

(九) 甲状腺癌..... (106)

(十) 恶性淋巴肉瘤..... (108)

(十一) 肺癌..... (112)

(十二) 食道癌..... (123)

(十三) 胃癌..... (175)

(十四) 胃贲门癌、胃网状细胞

肉瘤.....	(185)
(十五) 肝癌.....	(187)
(十六) 胰腺癌.....	(202)
(十七) 乳腺癌.....	(205)
(十八) 宫颈癌.....	(224)
(十九) 绒毛膜上皮癌、恶性葡萄胎.....	(253)
(二十) 膀胱癌.....	(262)
(二十一) 阴茎癌.....	(265)
(二十二) 直肠癌.....	(267)
(二十三) 皮肤癌.....	(271)
(二十四) 血管肉瘤.....	(278)
(二十五) 骨肉瘤.....	(279)
(二十六) 白血病.....	(281)

一、肿瘤防治的基本知识

无产阶级文化大革命前，在叛徒、内奸、工贼刘少奇所推行的反革命修正主义路线保护下，一些资产阶级“专家”、“权威”，竭力鼓吹唯心主义的“不可知论”，把恶性肿瘤说成是“不治之症”和“绝症”。在这种谬论的毒害下，不少本来可以治好的患肿瘤的工人和贫下中农被推出了医院的大门，丧失了生命。

毛主席教导我们：“一切客观过程世界的辩证法的运动，都或先或后地能够反映到人的认识中来。社会实践中的发生、发展和消灭的过程是无穷的，人的认识的发生、发展和消灭的过程也是无穷的。”人类对于疾病的认识，也是由不知到知，由知之不多到知之甚多。世界上没有绝对的“不治之症”。任何疾病的产生都有一定的根据和条件。只要有这种病的存在，人们就能在向它作斗争的过程中逐步地认识疾病产生的内因和外因，找到战胜它的方法。“不治之症论”者把今天治疗有困难的疾病，看成是永远绝对不能治愈的。这是一种停止的论点、悲观的论点和无所作为的论点。这种形而上学的观点，完全不符合医学发展的历史和现实。例如：中国人民解放军北京部队某部先进卫生科高举毛泽东思想伟大红旗，成功地手术摘除了被视为“不治之症”的九十斤重的腹部巨大肿瘤。钢铁飞行员王德明同志右肾得了癌，经过手术切除，肾癌又扩散转移到肺。王德明同志用

毛泽东思想武装头脑，以“一不怕苦，二不怕死”的革命精神压倒癌症，在革命医务人员帮助下，终于战胜癌症，重新飞上蓝天，保卫祖国万里长空。

辽宁新宾县医院肿瘤科用“公英汤”、“苓莲解毒汤”等治疗各种肿瘤2,100例，有效率达56%；南京二五一部队卫生所应用割治疗法治疗肿瘤，鞍钢铁西医院新华连抗癌小组应用新针治疗肿瘤，都取得很好的疗效。这一切都是战无不胜的毛泽东思想伟大胜利，都是对“不淹之症”的有力批判。

可以相信，我国广大的革命医药卫生工作者和科学研究人员，在毛泽东思想的指引下，在工人阶级的领导下，走同工农兵相结合的道路，在一个不太长的时期内，定能在攀登医学科学高峰——攻克癌瘤的工作中，做出更大的贡献。

肿瘤是身体细胞和组织的病理性的增生，病因至今还不十分明了。肿瘤可以从机体的任何组织细胞增殖、分化和发展。根据肿瘤的临床表现和组织结构，可分为良性和恶性两种。

良性肿瘤和恶性肿瘤的区别

一、良性肿瘤：

1. 组织结构和正常组织相似；
2. 生长较慢；
3. 瘤的外面有包膜，瘤组织一般不穿透包膜；
4. 瘤组织一般不侵入周围组织；
5. 瘤组织和周围正常组织分界清楚，和周围多不粘连；
6. 一般不形成溃疡；
7. 瘤组织不转移到身体的其他组织和器官；

- 8.局部的淋巴结不肿大；
- 9.当瘤组织生长在重要的器官附近时，可引起一系列的压迫症状；

10.手术切除后，可以完全治愈，多不复发；愈后较好。

二、恶性肿瘤：

- 1.瘤组织结构和正常组织不同，差异很大；
- 2.瘤组织生长很快；
- 3.瘤组织外面多无包膜；
- 4.瘤组织常向周围正常组织发展，不断地侵入和破坏周围组织；
- 5.瘤组织和正常组织分界不清楚；
- 6.瘤组织常形成溃疡，血液供应不足，中央部常有坏死；
- 7.瘤组织通常是直接或循淋巴、血液转移到周围或局部淋巴结或远处的器官如肝、肺、骨骼等；
- 8.局部淋巴结常有肿大；
- 9.晚期病人可有进行性营养不良、贫血、周身无力、食欲不振和体重减轻等恶病质的表现；
- 10.手术切除后，部分病人可以治愈，但很容易复发。

肿瘤的临床表现

根据肿瘤的位置、大小、性质和分期，它的症状是多种多样的。

一、全身症状 早期不明显，如果癌肿发生坏死伴有继发感染时，可以出现全身性反应如发热。由于毒素反应，患者可有食欲不振，精神萎靡，体重下降。晚期出现恶病质。

二、局部症状（由于肿块不断生长所引起）：

1. 肿块 肿瘤位于靠近体表者如皮肤、皮下组织、乳房、睾丸、口腔、肛门部的肿瘤，均可出现各种不同的肿块。某些内脏器官肿瘤体积增大时可以触及，如晚期胃癌上腹部可以扪及包块。

2. 压迫邻近器官 如甲状腺癌可以压迫喉返神经引起声音嘶哑，压迫气管可引起呼吸困难。胰头癌可压迫胆总管引起梗阻性黄疸等。

3. 阻塞腔道 如食管癌发生吞咽困难，胃癌引起呕吐，肠癌引起肠梗阻，呼吸道肿瘤引起呼吸困难等。

4. 癌性溃疡，病理性分泌物和出血 由于肿瘤的浸润性生长，破坏了原有器官的血管，而其本身的血液供应又不充分，极易引起癌肿表面中间部分的坏死形成恶性溃疡，即癌性溃疡。溃疡面高低不平，不断分泌一种有特殊恶臭的粘液，由于癌性溃疡常有不同程度的感染和容易引起小血管破裂，所以分泌的粘液常带有血液和脓液。多见于直肠癌，子宫颈癌，皮肤癌。

5. 疼痛 早期肿瘤没有疼痛不易被人觉察。当肿瘤长大时，可以产生剧烈的疼痛。晚期当癌肿侵入到神经干时，可引起剧烈的顽固性疼痛。

6. 出血 不仅肿瘤本身坏死破溃出血，还可侵蚀原器官血管造成出血。如肺癌侵蚀了血管可出现大咯血。食管癌侵蚀了大血管可以引起大呕血。

肿瘤的诊断

一、肿瘤的诊断要解决的几个问题：(1)有没有肿瘤；(2)是良性肿瘤还是恶性肿瘤；(3)肿瘤的范围；(4)有无转

移。

1. 有没有肿瘤存在：有的肿瘤是比较隐蔽的，所以必须熟悉各种肿瘤的特点，思想上提高警惕，当有可疑征象时，能及时想到肿瘤的可能。在临床上必须善于判断，仔细观察，做深入细致的调查，才能得出可靠的结论。

2. 是良性肿瘤还是恶性肿瘤：根据良、恶性肿瘤的特点，加以判断。有以下情况提示良性肿瘤已趋向恶性变：①生长速度突然增快。②肿瘤的活动度减低与周围有粘连。③肿瘤的硬度增加。④有肿瘤压迫神经的症状：如甲状腺癌引起喉返神经麻痹而声嘶。

3. 肿瘤的范围：一旦有肿瘤存在就应该查出肿瘤的范围，大小，深度，是单个或多个的，与正常组织的关系，影响脏器功能的程度。

4. 有无转移：癌常发生转移，所以在诊断方面要重视周围淋巴结和远隔部位的转移。胃癌可以转移到锁骨上淋巴结或膀胱直肠窝内。肺癌可以转移到肺门淋巴结、纵隔淋巴结、锁骨上淋巴结，也可以有脏器内转移，如肝转移、脑转移、骨转移等。所以除了确定原发癌外，同时要弄清有无其他部位的转移灶，对治疗有参考意义。

二、肿瘤诊断的方法：

1. 详细询问病史和细致的体格检查：病史方面可以提供可疑的线索，细致的体格检查可以发现隐在的病灶。要想达到正确诊断，必须眼睛向下，向基层请教，甘当小学生。向病人调查，详细询问病史，全面体检是最基本的调查方法，许多问题如肿瘤生产速度、生长方式、侵犯部位、对机

体影响、有无转移、致病因素等都可从发病过程、以往治疗过程和体检得到初步的解决。这里必须强调“过细”，要做深入细致的调查。

2. X线检查：有助于胸腔肿瘤（肺癌、纵隔肿瘤、食管癌），腹腔，消化道，泌尿系统，骨骼及颅内肿瘤的診斷。

3. 内腔镜检查：如食管镜、支气管镜、膀胱镜、直肠镜、乙状结肠镜等检查，并可通过镜检采取活组织作病理切片检查。

4. 同位素检查：同位素金¹⁹⁸扫描对诊断肝肿瘤有帮助。同位素碘¹³¹扫描对诊断甲状腺肿瘤有帮助。同位素磷³²测定对表浅肿瘤如黑色素瘤、乳腺肿瘤有参考价值。

5. 脱落细胞学检查：阴道宫颈脱落细胞检查对宫颈癌诊断有帮助。痰液脱落细胞检查对肺癌诊断有参考价值。胸水、腹水也可以作脱落细胞学检查。

6. 病理组织学检查：取小块活体组织送作病理检查，了解病理形态，以作为诊断依据。

肿 瘤 的 治 疗

良性肿瘤的治疗，首先应用祖国医学既简单又有效的疗法，如甲状腺肿瘤针灸治疗效果较明显。必要时可行手术治疗。其他良性肿瘤如无简易的措施，原则上应进行手术治疗。容易恶变的肿瘤，如膀胱乳头状癌，多发性结肠息肉症等，一旦发现应立即手术切除，术后定期复查。良性肿瘤的手术方法是整个切除法，术后将瘤标本送病理检查。

恶性肿瘤的治疗，早期发现，早期正确诊断和早期彻底治疗是防治恶性肿瘤的关键。目前对于恶性肿瘤的治疗原则是综合疗法。治疗方法有：中草药治疗、新医疗法、手术治疗、放射线治疗、化学药物治疗和支持对症治疗等。恶性肿瘤经过彻底的治疗是可以治愈的。

一、中医中药治疗

“……把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来，创造中国统一的新医学新药学。”祖国医药学有许多治疗恶性肿瘤的宝贵经验。在广大劳动人民群众中也流传着一些行之有效的验方。广大革命医务人员遵照毛主席教导“我们不能走世界各国技术发展的老路，跟在别人后面一步一步地爬行”，大量搜集，挖掘，创造治疗肿瘤的方法，出现了许多可喜的苗头。比如上海市长宁区中心医院应用喜树碱治疗胃癌收到肯定的效果；辽宁新宾县医院采用中草药治疗乳腺癌、唇癌取得满意的效果等。

二、新医疗法

在毛泽东思想指引下，我国广大医务人员，以敢想敢干的革命精神，努力发掘祖国医学遗产，应用中医的“割治”疗法和新针疗法治疗癌肿。

1. 割治疗法：

(1) 割治穴位：公孙、然谷、涌泉、鱼际、太渊、合谷。公孙、然谷穴是各类癌肿病人第一次割治的基本穴位。

(2) 操作方法：

(一) 选好穴位，按常规消毒皮肤。

(二) 以左手拇指紧压割治穴位的下方。

(三) 右手持一厘米宽之平口刀直压穴位，切开皮肤。

(四) 用直血管钳分离切口，暴露脂肪组织，取出黄豆粒大（手掌部）或蚕豆大（脚掌部）的脂肪组织。

(五) 将直血管钳伸入皮下，沿脚跟、脚趾及脚底内外四个方向划动，行强刺激片刻，当患者出现酸麻胀感，并向上传导时，即停止刺激。

(六) 以“251”膏封闭切口，再用绷带包扎固定。

(3) 割治的间隔时间：

一般情况下间隔时间为十天。如第一次割治后，效果明显，可间隔一个月左右再行第二次割治。

(4) 各类癌症的割治选穴表：

病 名	第一次割治	第二次 割 治	第三次 割 治
食 管 癌	公孙、然谷	中庭、膻中	第二次割治的四个穴位交替使用
胃 癌	公孙、然谷	胃俞、膈俞、足三里、中脘	
直 肠 癌	公孙、然谷	三阴交、关元	
肺 癌	公孙、然谷	鱼际	
肝 癌	公孙、然谷	太冲、期门	肺俞、天突
宫 颈 癌	公孙、然谷	三阴交、关元	肝俞、如有黄疸配胆俞
鼻 咽 癌	公孙、然谷	右阳谷、左合谷	左阳谷、右合谷
乳 腺 癌	公孙、然谷	左阳谷、右鱼际	左鱼际、右阳谷
脑和神经肿瘤	公孙、然谷	左股门、右昆仑	右股门、左昆仑

(5) 注意事项:

(一) 割治刺激强度要适中,既不可太弱又不可太强。刺激过弱,去脂过少,效果不明显。一般中、强度刺激足可达到治疗目的。割治时酸麻感向上身放射并反应敏感,预示治疗效果好。如酸麻感不向上身放射或反应迟钝,预示效果差。

(二) 根据脂肪组织的颜色判断病情程度。早期癌肿,脂肪组织呈浅黄色;Ⅱ—Ⅲ期癌肿,脂肪组织呈深黄色;临危患者,脂肪组织呈腐肉样或带血丝。

(三) 对于晚期癌肿并伴有持续高热者,或临危病人以及下肢浮肿者不宜割治。对年老、体弱、妇孺病人割治时,可做切口局部麻醉,但麻醉不宜过深,以免影响割治效果。

(四) 割治后虽症状消失,健康情况有所恢复,但仍应避免重体力劳动和精神刺激,以巩固疗效。

(五) 食管癌、胃癌病人割治后,要防止暴食,以免发生意外。

2.新针疗法:鞍钢铁西医院以毛主席的哲学思想为指导,打破洋框框,狠批“洋奴哲学”、“爬行主义”,靠毛泽东思想领航,用新针疗法治疗各种晚期肿瘤103人,收到一定疗效,为防治肿瘤开辟出一条新途径。这是毛主席无产阶级革命路线的伟大胜利,是对“不治之症”论的有力批判。

新针治疗癌症穴位表

肿瘤名称	穴	位
鼻咽癌	主穴	截根穴，2—3颈椎。
	配穴	曲池、合谷、大椎、足三里、印堂。
喉 癌	主穴	截根穴、通气穴。
	配穴	曲池、合谷、大椎、天突、少商、足三里。
食道癌	主穴	截根穴、膻中。
	配穴	内关、中脘、足三里、脾俞、天突。
胃 癌	主穴	截根穴、胃俞。
	配穴	内关、中脘、足三里、脾俞。
乳腺癌	主穴	截根穴、膻中、乳根。
	配穴	曲池、合谷、足三里、大椎。
宫颈癌	主穴	截根穴、下脘、天枢、石门。
	配穴	关元、中极、足三里。
直肠癌	主穴	截根穴、长强。
	配穴	三阴交、大肠俞、天枢、足三里。
肺 癌	主穴	截根穴。
	配穴	肺俞、曲池、合谷、鱼际、膻中。
肝 癌	主穴	截根穴。
	配穴	太冲、涌泉、足三里、肝俞、胆俞。

注：①通气穴：在扁桃体穴下前约3分处。

②截根穴：从然谷穴下5分处进针。

③头额部肿瘤向后（脚跟方向）斜刺，胸腹部肿瘤向脚心横刺约3—4寸，臀部以下肿瘤向前（脚尖方向）斜刺。

三、手术治疗

1.根治性手术 适用于早期的恶性肿瘤和呈现恶性变的良性肿瘤。手术的及时性是影响愈后的主要关键。这种手术切除的范围应包括肿瘤本身及估计肿瘤细胞已达到的部位。根治手术要求尽量避免由于手术操作引起肿瘤细胞的扩散。必须注意以下各点。

（1）动作轻柔，不要挤压和不必要多次翻动肿瘤。

（2）手术操作需离肿瘤较远的正常组织处进行，不可进入肿瘤组织。

（3）应先处理局部淋巴结，结扎相应的动静脉，然后切除肿瘤本身，以避免从血道和淋巴道播散。切除肠癌时，应先用纱布条结扎上下肠管，闭合肠腔。

（4）将肿瘤连同原发器官和周围组织作一次整块切除，避免分次分块切除。

（5）整个手术过程中，分别用纱布块遮盖好肿瘤和各层切口，避免接种性转移。

（6）有条件时可用电刀切除组织。可杀死癌细胞并避免其扩散。

手术后将整个标本送病理检查，淋巴结也可逐一分别检查。

2.姑息性手术 晚期恶性肿瘤病人，如已失去手术切除可能性时，为了减轻病人痛苦，为其他疗法创造条件，可

以作姑息性手术。如胃癌引起的幽门梗阻，可以作胃空肠吻合术，解除梗阻。单纯乳房切除术，虽不能根治晚期乳癌，但可以治疗晚期溃疡所引起的感染和出血。

四、放射线治疗

放射治疗是治疗恶性肿瘤的有效方法之一。常用的放射治疗有：X线、镭疗、放射性同位素如钴⁶⁰、金¹⁹⁸（对癌性胸腹水与肿瘤局部注射有效）、磷³²（治疗血管瘤及白血病等）、碘¹³¹（治疗甲状腺癌）等。

放射线能损伤细胞，破坏细胞分裂。成熟度愈低的细胞受损伤愈大而造成不可恢复的死亡。肿瘤细胞为不成熟的细胞，合成代谢比较旺盛，因此用正常细胞尚能耐受的放射线剂量，就可造成瘤细胞的破坏与死亡。放射线就是利用这个原理治疗肿瘤。

各种肿瘤对放射线耐受力不一样，容易被射线杀灭的肿瘤称为敏感度高的肿瘤，反之称为敏感度低的肿瘤。

放射敏感度高的肿瘤有淋巴系统、造血系统、性腺肿瘤。如恶性淋巴瘤、白血病、精原细胞瘤、卵巢无性细胞瘤等。放射中度敏感的有鼻咽癌、食道癌、乳腺癌、甲状腺乳头状癌、肺癌等。低敏感肿瘤为骨、神经、纤维组织及肌肉肿瘤。如纤维肉瘤、脂肪肉瘤、骨肉瘤、黑色素瘤和消化道肿瘤（胃癌、结肠癌、肝癌）等。

对敏感度高的恶性肿瘤可采取以放射治疗为主的综合治疗；对于中度敏感的恶性肿瘤也可结合具体病情采用放射治疗。

放射治疗能引起全身或局部并发症，除食欲不振、恶心呕吐外，值得注意的是造血系统容易受到损害，在长期放

射治疗下，患者的白血球、红血球以及血小板都有减少，局部可以发生放射性皮炎和坏死性溃疡，在治疗中应予注意。

五、化学药物治疗

沿着毛主席无产阶级革命路线，走“独立自主，自力更生”的光辉道路，我国抗癌药物的研究和生产有了飞速的发展。过去，国内抗癌药物是空白，依赖进口，帝、修、反乘机卡我们，牟取暴利。近年来，我国工人阶级发扬“自力更生，艰苦奋斗，破除迷信，解放思想”的革命精神，抗癌药物从无到有，迅速发展。国外目前生产的抗癌药，我们基本上都已经能够生产。并有许多创新的抗癌药。我国目前临床常用的化学抗癌药有：氮芥、噻替派、环磷酰胺、氟脲嘧啶、6-巯基嘌呤、N-甲酰溶肉瘤素等。

1. 氮芥：适用于恶性淋巴瘤、肺癌、癌性胸腹水。剂量及用法：氮芥用生理盐水溶解，并要求在溶药后10分钟内注入血管。由于氮芥对血管内膜有明显的刺激作用，常引起栓塞性静脉炎。为了减少这种不良反应，一般采用静脉冲入的方法进行注射。剂量为 0.1毫克/公斤，开始时每日或隔日一次，以后改为每周二次，总量为30—60毫克。胸腹腔注射，每次给10—20毫克（溶于10毫升生理盐水中），注射后嘱病人变换体位数次，使药液在腔内均匀分布。

2. 噻替派：适用于乳腺癌、卵巢癌、胃癌。剂量及用法：每次剂量为 0.2毫克/公斤，成人一般给10毫克，每日一次，连用 5日后，改为每周三次。总量一般为200—300毫克。

3. 环磷酰胺：适用于恶性淋巴瘤、肺癌、神经母细胞