

前 言

根据現有資料分析，食管癌目前还是一个灾难性的疾病。为了积极开展对食管癌的防治工作，以便更好地为人民健康服务，为社会主义建設服务，各地在党的领导下，普遍重視了这一工作。特别是山西、河北、山东、河南四省和北京市在边查、边治、边防的原則下，进行了大面积地区食管癌普查和防治工作，并已取得了很大成績。为了及时总结和交流工作经验，中国医学科学院于1959年8月在山西省太原市召开了食管癌学术报告会。会议期間，通过协商和討論，拟定了防治食管癌十条办法。这对今后进一步开展食管癌防治和研究工作，奠定了良好基础。

在党的八届八中全会反右傾，鼓干劲，繼續跃进的号召下，为了鼓足干劲，力爭上游，多快好省地攻克食管癌的尖端堡垒，对成功的經驗，和失败的教訓都应该加以总结，这就是我們刊出“資料汇编”的念头。

資料本身难免有不少缺点。由于水平有限，对問題的提法，和概括的能力，都受到了一定的局限性。文字的加工也很粗率。希讀者提出批評和修正意見。

1959年10月

目 录

前 言

中国医学科学院院长黄家驷开幕詞·····	(1)
中共山西省委書記处候补書記兼文教部部长王大任講話·····	(3)
中共太原市委書記处書記胡亦仁講話·····	(5)
中国医学科学院阜外医院院长吳英愷在食管癌学术报告會上的总结报告·····	(7)
河南省食管癌普查工作报告·····	(22)
河南省林县姚村公社食道癌发病因素重点調查原始資料·····	(43)
山西省食管癌普查工作总结报告·····	(51)
山西省食管癌普查試点工作总结·····	(67)
山东省食管癌普查工作报告·····	(81)
河北省关于食管癌发病率普查工作初步报告·····	(92)
北京市城区和郊区食管癌发病率調查情况·····	(95)
北京市城区1958年恶性肿瘤死亡率的分析·····	(96)
食管癌病理形态的研究(北京)·····	(98)
食管癌的发病率性別和年龄分布和分型問題(山东)·····	(106)
食管癌202例病理分析(山西)·····	(117)
食管癌X綫诊断的研究(北京)·····	(125)
关于食管癌X綫诊断分型之探討(山西)·····	(130)
中医中葯“噎膈散”治疗食管癌的初步报告(河南)·····	(139)
中葯“噎膈散”“神农丸”治疗食管癌的初步总结(河南)·····	(149)
中医中葯治疗食管癌101例的疗效初步观察(北京)·····	(154)
龙虎散治疗食管癌胃癌十三例临床分析报告(河北)·····	(159)
將軍散治疗食管癌的初步观察(山东)·····	(165)
中医中葯治疗食道癌的初步观察(山东)·····	(170)
中医剪腿結合針灸中葯治疗噎膈症的初步观察(山西)·····	(175)
中医中葯治疗食管癌初步观察(上海)·····	(183)
神农丸治疗食管癌41例临床观察介紹(旅大)·····	(190)
抗噎丸治疗食道癌临床观察(兰州)·····	(194)
中医治疗食道癌經驗介紹(西安)·····	(204)

北京市食管癌和贛門癌2082例外科治疗总结	(205)
食管癌和贛門癌切除术的远期结果(北京)	(213)
食管癌与贛門癌(山东)	(218)
山西省1384例食管癌和贛門癌病例分析	(228)
食管癌及贛門癌330例的临床分析(河北)	(246)
应用結腸段行胸內食道再造治疗食道癌(重庆)	(263)
食道癌治疗(西安)	(269)
山西省111例食管和贛門癌麻醉临床分析	(272)
食管癌的放射治疗(北京)	(285)
鈷 ⁶⁰ 远距离治疗机的食道癌治疗筒的设计与应用(西安)	(288)
4121例肿瘤的统计(山西)	(293)
西北地区所見3000例肿瘤的统计和初步分析(兰州)	(303)
琼脂結合反应诊断肿瘤(山西)	(315)
中药化痰丹綿羊角对癌肿之实验治疗(山西)	(318)
醋对上皮組織作用的組織学研究(山西)	(324)
醋对上皮組織作用的組織化学研究(山西)	(329)

开 幕 詞

中国医学科学院院长 黃家駟

山西省省委省人委、太原市市委、市人委领导同志，各位代表、各位同志們：

中国医学科学院召开的四省一市食管癌学术报告會議今天在太原正式开幕了。这次會議有山西省委、省人委、太原市市委、市人委领导；今天省委王書記，市委胡書記，省卫生厅樊厅长、楊厅长，及其他负责同志都出席了會議，这对于我們是莫大的鼓舞。我代表中国医学科学院和全体代表向各位领导同志表示崇高的敬意和深切的謝意。关于这次會議山西省的医学界在卫生厅领导下，做了許多准备工作，是我們能开好这次會議的一个重要因素。我代表中国医学科学院和全体代表向山西省医务界及同道們致以深切的謝意。山东、山西、河南、河北四个省和北京市的代表，以及陝西、內蒙、甘肅、四川、武汉的同道們在百忙中前来參加會議，旅大和上海的同道們接受我們的邀請前来參加會議，我代表中国医学科学院对各位同志們致以深深的謝意。

这次會議有128位代表參加，你們来自12个省市和自治区，大家共同来討論食管癌的問題，这是一件重大的事情。食管癌在我国，特別是在我国北方是一严重危害人民生命和健康的多发病，根据最近的調查，有些地区发病率高达50/10万也就是每十万人中就有50个人患食管癌，到目前为止，这个病的死亡率还是高，治愈率还是低。我們的党和政府号召我們大力防治和消灭严重危害人民健康的疾病，我們的党和政府号召我們向科学进军，攻破科学上頑固的堡垒，食管癌會議是响应党的这些伟大号召的會議，因此我們必須把这次會議开好。

这次會議的一个特点是协作，关于食管癌防治工作的研究，从一开始就是以协作的方式进行的。在今年一、二月間中国医学科学院吳英愷同志到河北、河南、山西、山东四省了解关于食管癌的防治研究情况，联系在这方面的技术协作，各省的领导同志和医学界同道們大力支持了这一倡議，并共同拟訂了1959年食管癌防治研究的协作計劃，本年5月在北京阜外医院举行了食管癌、肺癌专题座談会，交流了經驗，并确定今年8月在山西省召开有关食管癌的学术报告會議，这次會議的参加者有中医、西医，而且在許多研究問題上是中西医合作进行的，因此这次會議不仅表现了地区間的协作，也表现了中西医間的协作。

这次會議的另一特点是貫徹了預防为主的卫生方針，这一年来食管癌研究工作的最大成就之一是大面积的普查工作，四省一市在这一年內已經进行三百多万人口的食管癌普查工作，这是一个十分巨大的工作。食管癌和其他癌瘤一样，由于我們的知識有限，

我們还不能确定它的病因。在这种情况下，我們还不能有效地防止它的发生，而最有效的方法是早期发现病人和早期治疗，我們的医务工作已經由等病人上門就診变为医药送上门。食管癌的普查工作也是結合着治疗工作进行，并在有些地区建立試点区，全面开展防治工作。只有一面进行广泛調查研究，寻找发病因素，一面尽早治疗才能提高食管癌的疗效，并从而进一步地控制食管癌的发生。

这次會議是一学术會議，因此就必須具有另一特点，那就是在学术上的百家爭鳴的方針。这次討論的内容有中医方面的，也有西医方面的，在西医疗法上有手术疗法，有放射疗法，在中医治疗上有神农丸，消瘤丸，化癌丹，龙虎散，噎膈散，剪腮疗法，針灸疗法等等，大家的經驗不一，同时也必須承認，这样大規模的研究工作剛在开始，有些同志經驗多一些，有的少一些，有的在某方面多一些，在另方面少一些，在这种情况下，大家有不同意見，有爭論是不足为奇的，而會議上意見一致，毫无爭論反而是怪事。我希望到会全体代表本着追求真理的精神，展开爭辯，暢所欲言，爭辯的目的，不是誰批評誰，而是为了控制食管癌，为了广大人民的健康。爭辯有了結果，大家的意見由不一致趨于一致，那是會議的重大收获，爭辯沒有結果，可以求同存异，可以不作結論，大家进一步地研究，真理只有一个，最后大家的意見会趨于一致的。

最后，我代表中国医学科学院敬祝全体同志們身体健康，預祝大会成功。

（本稿为整理稿，因時間关系未經本人审閱）

在中国医学科学院食管癌学术 报告会上的讲话

中共山西省委书记处候补书记兼文教部部长 王大任

各位医学专家、医药工作者、同志们：

中国医学科学院主持的关于防治食管癌学术报告会，经过长时间的筹备，今天在山西太原开幕，我们感到十分高兴。

参加这次会议的有黄家驷、吴英恺等我国著名的外科专家，以及中国医学科学院的其他专家。前来参加会议的，还有北京、河北、山东、河南、内蒙古、陕西、甘肃、四川、上海、武汉、旅大等兄弟省市的专家和医药工作者。我省各专、市的医药工作者，也参加和列席了这一次会议。

在这里，请允许我代表中共山西省委，山西省人民委员会，祝贺这次会议的开幕，并向远道前来的各位专家，医药工作者表示热忱的欢迎。

癌瘤是人类灾难性的疾病。防治食管癌是当前很多地区卫生保健工作的重要任务之一，食管癌威胁着一部份人民的生命与健康，它是现代医学科学的尖端科学之一，这一问题必须逐步地求得解决，这样不仅将大大的促进我国医学科学工作的发展，有效地保护了我国人民的健康，促进了我国的社会主义建设事业的发展，而且将对世界医学和人类的健康和长寿作出了有益的贡献。

为了探讨食管癌的病因和防治办法，一年来，河北、河南、山东、山西、北京四省一市，在数百万人中进行了普查工作，初步摸索到这种疾病的一些发病的客观规律，并且积极学习与发扬了祖国医学的传统，广泛的交流了中医西医的一些医疗经验，大大地推动了这一科学的学术活动，提高了医学界战胜这种疾病的信心。大家在党的领导下，中医、西医紧密地团结合作，经过大规模的普查工作，分析研究和临床诊治，敢于为制服食管癌寻求积极的有效的防治办法。这是我国医学界在卫生保健工作上的一次重大创举。它将为消灭危害人民健康最严重的疾病开辟胜利的道路。在这次会议上，各位专家将提出丰富的学术报告，广泛的交流经验，并制订规划，为进一步开展防治食管癌工作奠定良好的开端，因此我们可以说，这次会议既具有理论意义，又具有实践意义，是我国医学界向防治食管癌这一尖端科学进军的誓师大会。我们毫不怀疑，我国医学界经过艰苦的创造性的努力，将一定要而且也一定能够肩负起这一光荣的使命。

我省的医学科学研究工作，目前还较许多省、市薄弱，对于食管癌的防治和研究工

作，一年来，我省的医学界在中国医学科学院的指导和各兄弟省市的大协作下，曾在50余万人中进行了普查工作，并积极开展防治和研究，获得了一定的成效。这次会议在我省召开，使我们得到一次很好的学习机会。在各位专家的帮助下，我省的医学界，将进一步得到启示，推动这一工作的开展，并促进我省整个医学技术水平和科学风尚的前进。在这里，我特向与会的专家致以衷心的感谢。并愿为作好这次会议的服务工作，尽我们的努力，以保证会议的顺利进行。

这次会议的召开，正处于全国人民在中共中央和毛主席的号召下，坚决克服一切右倾松劲情绪，战胜一切前进道路上的困难，为完成和超额完成1959年的国民经济的跃进计划，开展着轰轰烈烈的增产节约的社会主义劳动竞赛运动。我们相信，到会的专家们，同志们一定能够在这形势下，鼓足干劲，敞开思想，各抒己见，本着“百花齐放，百家争鸣”的精神，团结合作，相互帮助，相互学习，多快好省地把会议开好，并在这一学科的探讨中，取得重要的成就。最后，我预祝会议成功。

（本稿为整理稿，因时间关系未经本人审阅）

在中国医学科学院食管癌学术 报告会上的讲话

中共太原市委书记处书记 胡亦仁

同志们：

中国医学科学院在太原市召开的四省一市食管癌学术报告会今天开幕了。参加这次会议的有来自冀、鲁、豫、晋、北京的代表和内蒙、甘肃、陕西、四川、辽宁、上海、武汉、旅大等兄弟省市的列席代表，数以百计的科学家和医务工作者，在这里齐集一堂，共同讨论有关食管癌的防治问题。这在我国来说是第一次全国性的研究食管癌的学术会议，会议本身就赋予巨大的意义。我仅代表中共太原市委和受太原市人民委员会的委托向会议致以衷心的祝贺，并祝各位身体健康。

食管癌是危害人类健康最为严重的疾病之一，也是我国常见的癌瘤之一。多少年来，人们蒙受其害甚大，对于这一疾病感到极大的压力。广大群众世代梦寐以求地希望消灭这种疾病。但是，历代的反动统治者对人民疾苦漠不关心，以致这种疾病以及其他危害人民健康最严重的疾病，在我国许多地区普遍流行。解放以来，我们党和政府对于人民群众的疾苦寄予最大的同情和关怀，对一些普遍流行的危害人民健康最严重的疾病展开了防治工作，并且取得了很大的成效。现在，又将控制和消灭恶性肿瘤的任务提到议事日程上来，这无论在保障人民健康，猛攻科学尖端等各个方面来说，都具有极其重大的意义。

为了胜利实现消灭病害的任务，我们必须认真贯彻中西医结合，医务人员和群众结合以及科学研究和防治实践相结合的方针，发动广大的中西医团结合作，共同为争取消灭病害而斗争。在科学研究上我们还必须认真贯彻党的“百花齐放，百家争鸣”的方针。我们的这次学术报告会，正是这样一个在医学领域内贯彻“百家争鸣”的会议。无疑的通过这次会议，对医学科学事业的发展在党的领导下将会做出有益的贡献。

太原市的医疗卫生工作，几年来在党的领导下，在控制和防治某些危害人民健康的疾病方面，取得了一定成绩，但是，和全国兄弟省市的水平比较起来，和工农业生产迅速发展对于医疗卫生工作的要求比较起来，我们做过的工作还是十分不够的。今年以来，我们根据四省一市的协作计划，在21万人中进行了食管癌的普查工作，但是，如何有效地进行防治，还有待今后更为艰巨的努力。这次会议在太原市的召开，对于太原市的疾病防治工作以及医学科学研究的开展和医疗水平的提高，都是一个有力的推动。太原市

的医务工作者一定要珍惜这个良好的机会，認真地学习一切先进經驗，努力地提高自己的水平。我們也誠然地希望中国医学科学院和各个地区的同志們对于太原市的医疗卫生工作多予指导。我們完全相信，在党的統一领导下，經過我們的密切协作，經過我們的辛勤劳动和刻苦鑽研，我們一定能够在消灭病害的斗争中取得更大的胜利。

預祝會議完滿地完成它所担負的任务。

(本稿为整理稿，因時間关系未經本人审閱)

食管癌学术报告会总结报告

中国医学科学院阜外医院院长 吴英愷

各位代表，各位同志：

中国医学科学院在太原召开的食管癌学术报告会，在中共山西省委、省人委，中共太原市委和市人委的领导 and 亲切关怀下，从8月25日开始，经过6天的学术报告和分组讨论，现在就要胜利闭幕了。

这次会议是1958年社会主义医药技术革命运动的新发展，是我国医学界大协作向食管癌进军的誓师大会。出席会议的有河北、河南、山东、山西及北京市的代表，应邀参加会议的有陕西、甘肃、四川、内蒙和上海市、旅大市、武汉市的代表，共128人。山西省各专区和太原市的医务工作者200多人也列席参加了会议。

会议期间，采取了大会报告和分组讨论相结合的方式，总结和交换了各地防治研究食管癌的丰富经验，包括：普查工作、病理实验研究、放射科、临床报告及外科治疗、中医中药治疗食管癌的经验等，共计论文报告38篇，这些论文报告是在党的领导下，医疗、预防、科学研究等各种机构密切协作的成果，是大家辛勤劳动的经验结晶。它为食管癌防治研究工作创造了丰富经验和提供了良好的榜样。

敞开思想，各抒己见，百花齐放，百家争鸣是这次会议的一个鲜明特征。无论是按地区进行的普查工作讨论和按专业进行的病型分类、病程分期、早期诊断及中西医疗方法等学术问题讨论和争辩，许多代表都本着追求真理和对人民健康负责的精神，热烈发言，畅所欲言，在许多方面，取得了基本一致的認識，并且起到了互相启发，互相学习，互通有无，互相促进作用，虽然在有些问题上，特别是关于病因因素问题，由于各地情况不同，認識不同，目前还不能做出結論。这也是完全符合实际情况的。只要我們在此基础上繼續普查病因，繼續开展实验研究和加强理論研究工作，就可以逐步制服食管癌找到一条根本道路。

为了便于交流經驗和討論学术問題，会议还筹办了四省一市食管癌防治研究工作成就展览会。展出了各省市有关食管癌防治研究工作成就展牌72块和各种标本实物，对于配合会议的进展也起了重要作用。

这次会议的主要收获，总结了1959年上半年四省一市协作普查食管癌和进行防治研究工作的成就和經驗，进一步分析研究了食管癌病因因素及工作中学术問題，进一步明确地区之間医疗、预防、科学研究机构之間，以及中西医生，新老专家之間的大协作，对于发展医学科学研究工作的重要性，初步提出了1960年防治研究工作的协作规划，为今后工作奠定了基础。总之，这次会议是成功的，达到了预期的目的。现在，我就会議中所討論的几个主要問題及今后规划，做如下总结报告：

总结部份

第一、关于普查工作和病因因素的分析研究:

(一) 患病率及1958年死亡率: 1959年上半年四省一市在本省市选择不同地区进行了食管癌发病情况的普查工作。今年5月北京座谈会统一的计算方法, 得出了各调查区域居民中食管癌的患病率及1958年食管癌的死亡率。患病率是以普查时的现存患者数按每十万人口的比例计算, 死亡率则以1958年1月1日到12月31日死于食管癌的人数按十万人口的比例计算。普查结果患病率及1958年死亡率, 以河南省最高, 山东省最低。如表一:

表一 患病率及死亡率

地 区	调查人口	现 患 数	患 病 率	1 9 5 8 年 死 亡 数	1 9 5 8 年 死 亡 率
北 京 市	197,363	37	13.7/10万	—	—
河 北 省	410,439	64	15.6/10万	95	35.2/10万
河 南 省	955,099	287	30.2/10万	235	35.8/10万
山 东 省	1,030,601	83	8.1/10万	67	6.6/10万
山 西 省	516,858	100	19.3/10万	72	13.9/10万
共 计	3,100,360	561	18.1/10万	469	※16.3/10万

注: 北京市按卫生局1958年市区内死亡原因登记有205名死亡于食管癌, 按人口计算共死亡率为10.5/10万。

※按四省调查人口2,902,997计算(不包括北京市调查人口数目)。

普查中的诊断标准, 是以居民普遍询问为基础的, 山东省诊断为食管癌者, 全部经X线食管造影证实, 山西省87%经过X线检查确诊, 河南、河北及北京市则大部未经X线检查。由于按症状诊断者多系晚期病例, 估计其误诊率不会很大。可以作为当前工作的基础, 将来还可以重点进行复查。

(二) 地理环境及城乡差别: 在各省市普查中, 城市人口与农村人口的患病及死亡率有所不同。山西省在24万多城市人口中, 其患病率为16.2/10万, 死亡率为6.8/10万; 27万农村人口中, 患病率为22.2/10万, 死亡率为20.3/10万; 北京市在6万8千多市区人口的患病率为5.9/10万, 而且12万8千多郊区人口的患病率则为17.8/10万。

山西及河南提出山区人口的患病率均高于平川地区。河南林县姚村公社的西北部为山区, 26,834人口中的患病率高达126.7/10万, 东南部平川地区25,036人口患病率为62.9/10万; 山东青岛市(27万人口)及烟台市(4万人口)等沿海地区的患病率分别为4.6/10万及2.5/10万, 较全省平均患病率(8.1/10万)显著为低。另外综观河南山西河

北三省患病率較高地区，均在太行山的附近（表二），这也是值得几省共同进行进一步調查研究的問題。

表二 太行山附近地区发病情况統計

省 区	市 县	調查人口	現患人数	患 病 率	1958年 死亡人数	1958年 死 亡 率
山 西 省	长 治	31,262	9	28.8/10万	11	55.2/10万
	阳 泉	84,883	32	35.9/10万	8	9.4/10万
	孟 县	33,400	16	47.9/10万	11	32.9/10万
	平 定	17,774	14	78.8/10万	12	67.5/10万
河 北 省	平 山	53,901	17	31.6/10万	50	55.6/10万
河 南 省	林 县	529,083	276	52.2/10万	221	41.7/10万
共 計		750,303	354	47.2/10万	305	40.7/10万

在河北山东的报告中，則有与上述情况相反的統計。河北的宁晋县是低洼地，但其患病率在48157人口中为6.4/10万；山东省临沂专区是山区，但其患病率在64034人口中为6.3/10万，尚不及属于平川的聊城及昌維专区的患病率的半数，似乎山区多发的情况并非一致。

（三）男女两性的患病率及死亡率：山东、山西二省分別計算了男女人口中的患病率及死亡率（表三）。

表三 山东山西男女性別患病率及死亡率

性 别	調查人口	現 患 数	患 病 率	1958年 死 亡 数	1958年 死 亡 率
男 性	785,943	138	17.6/10万	106	13.5/10万
女 性	751,517	45	6/10万	35	4.4/10万
合 計	1,537,459	183	11.9/10万	139	9.0/10万

患病率男:女=2.9:1

死亡率男:女=3.1:1

过去医院病人的統計食管癌患者男女之比为5~10:1，城市愈是大，大医院的統計比差愈大。普查結果为3:1，說明了过去女病人到医院治病的較少，因而統計数字不能反映男女两性患病情况的全貌。

（四）年龄分布：普查中关于年龄組的統計，未按調查人口計算，仅有按患者年龄分組統計（表四）

表四 普查中发现食管癌患者年龄分布 (河南山东山西)

年 龄	患 者 人 数	分 数 %
30岁以下	1	0.2
31岁~40岁	16	3.2
41岁~50岁	85	16.7
51岁~60岁	158	31.0
61岁~70岁	173	33.4
70岁以上	79	15.5
共 計	509	100.0

普查統計中61~70岁組的患病率最高，而在一般臨床資料分析中最多的年齡組是51~60岁，說明年过60岁到醫院治療的較少。又因未按全人口計算，故其年齡患病率是為相對的。可以想象，經過全民普查，51~60岁的一定多於61~70岁。而年过70岁的為數更少。如按年齡人口計算，估計將得到的年齡越高，其实际患病率亦应越高，足見只有普查才能了解疾病發生的实际情况。

(五) 家族历史: 山东山西河南各省在普查中，都注意了对食管癌患者家族病史的調查研究的結果如(表五)

表五 食管癌患者家族病史

省 区	患 病 人 数	家族有同病者	阳性家族史百分数
山 东	126	17	13.5%
山 西	96	33	33.5%
河 南	177	76	59.8%
共 計	349	116	33.2%

山东河南两省又在同一地区，相同年齡的健康人中作了食管癌家族史調查詢問和对比分析，結果是山东在2105正常人中有食管癌家族病史者占3% (較患者的低10%)；河南林县在375正常人中有食管癌家族史者占42.9% (較患者的低16.9%)。山东聊城专区茌平县魏庄村，全村48戶有180人，根据居民記憶想自1933年以来即有食管癌患者14名，其中有父子关系者一組，兄弟关系者兩組；系淄博专区原滨县长集乡皂戶赵村有100戶約500人，患者赵某，其祖父、堂祖父、父亲及两个伯父均患食管癌，另外尚有患者2人。

以上情况說明食管癌的发病似有家族傾向，对于这种家族傾向，各省提出了不同的

見解，大家都認為共同的生活環境條件是重要因素。此外，是否還有家族遺傳的關係，尚難肯定。若是兩者都有影響，又以何者為主，也還不能確定。山西代表認為環境因素是主要的，山東代表提出共同環境因素對已有的“易得性”將更增加發病的機會。另外，在多發地區，由於家族史的范围較廣（包括父母系，直接間接的家族），所以有家族史的機會很多（如在河南林縣調查中，非食管癌患者也有42.9%的食管癌家族史），在這些地區就難以估計家族史本身的重要性。

（六）飲食刺激因素：各省在飲食刺激因素的調查方面作了許多工作，結果以下：

（1）飲酒習慣：以長期（五年以上）飲烈性酒50度以上，平均每星期二兩，每月一斤以上者為標準。山西省普查發現的92名患者中，有飲酒習慣者35名，占38%；山東省126名患者中，有飲酒習慣者58名，占46%（對照組非食管癌患者中有飲酒習慣者占29.6%）。山東省莒平縣魏莊村14名患者中有七例每日飲酒一斤以上。天津市330例現患者中有飲酒習慣者占40%，山東省303例現患者中有飲酒史的占44.2%。這些統計都支持常飲烈酒可能是食管癌的病因因素之一，在祖國醫學中也很重視飲酒的因素，討論中許多中醫師提出飲烈酒可能是病因因素之一。

河南林縣食管癌的發病率平均為52.2/10萬，但多年來該地區很少有人喝酒。河北省晉縣群眾多有飲酒習慣，但在普查138133人中，食管癌的患病率僅為5.1/10萬，較該省的平均患病率（15.6/10萬）為低，且在食管癌患者中不少人從來不喝酒。

根據上述兩方面的材料，山東省認為長期大量飲烈酒可能與發病有關，少量又非長期飲酒關係不大。這個看法似乎是與多年來的臨床觀察和普查的結果相符合的。

（2）熱食：山西、河南在普查中重點地研究了居民飲食的高溫刺激因素，山西部份地區居民有吃“熱餛飩”的習慣，該省92名患者飲食偏熱者有66名，占72.5%。陽泉試點工作報告中，提出48名患者中有熱食者有30名，並對154人吃熱餛飩作了具體溫度的測量，其溫度在51°C以上者有104人，最高溫度達69°C。另據河南林縣調查276名患者中喜熱食者占66.6%，但在同地區375健康人中有熱食習慣者也有64.8%，又在林縣姚村公社的調查中，且提出了相反的論據，該社西北部山區居民偏熱食者占32.4%，但食管癌的患病率為126.7/10萬，其京南部平川區居民偏熱食者占67.9%，而食管癌的患病率反低為63.9/10萬。因此，對飲食偏熱高溫刺激因素應作進一步的研究。

（3）食物過硬、下咽過快：各省普查報告中均提出食物制作偏硬（如餅子、窩頭、煎餅等），有的人還喜歡放一時期後，再吃食物偏硬，吃時又不細嚼，咽得也較快，造成正如山西、山東的報告中所說的“對食管之磨擦很大”，“長期的物理刺激，引起食管粘膜的創傷，對食管癌的发生有一定關係”但在具體調查統計數字中，還提不出支持這些看法的有力數據。河南調查報告中提出食管癌患者51人中硬食者有40%，而對照組130正常人硬食者有34.7%，山西省92名患者中硬食者僅有10.8%。調查報告中也提到關於咽食快慢的問題；山東省分析了“暴飲暴食”習慣的有無，在對照組健康人中有此種不良習慣者占14.8%，而在食管癌患者中有此習慣者占54%。

這些問題都需要進一步的研究，目前可以說明食物對食管的刺激一方面決定於糧食

加工和食物制作的方法；另一方面是决定于咀嚼是否充分和下咽是否从容速度，从一般推論来看，根据各地人民的飲食习惯进行合乎卫生保健原則的宣传指导，总是有益的。

(4) 特殊食品的刺激問題：河南調查中，对林县居民常年吃酸菜，以柿子粉为食物，又对醋、蒜、辣椒、葱等都作了分析。这些分析实验的初步結果，目前还都不能說明这些食品与食管癌发生有何重要关系，有待于今后繼續研究分析。

(七) 精神、神經因素：祖国医学文献及會議报告中着重提出噎膈症是由于“忧思悲”所引起。在各省調查报告中均提到精神、神經因素以及病人性格的分析。山西省患者中有精神神經因素者占56.5%；河南患者中性情急躁者占69%，林县調查中，对照組健康人中性情急躁者占44.6%，食管癌患者性情急躁者则有65.8%；山东患者中性情倔强暴躁者占64.3%，而对照組仅有24.2%，发病前半年内有精神刺激者有53.4%，而对照組則仅有2.9%。

上述說法及統計，指出病人的內在因素和精神神經因素的重要性。今后应从祖国医学理論及現代神經論学各方面作深入的調查研究。但也需要指出，在研究分析中应将病状表現和病因因素有所划分。另对病因因素的作用、机制也应加以鑽研，例如不同神經型的人，其飲食生活习惯的不同是否也有其一定的影响，都是值得作为專門問題探討的。

(八) 口腔卫生：口腔卫生与食管癌的关系，多年已引起注意。临床及普查中均提出食管癌患者口腔卫生情况不佳者占多数。山西患者中占70.6%，山东患者中占59%，河南患者有齲齿者占62.9%（对照組有齲齿者38.9%），山东患者有齲齿的占51.5%，但这种情况在年老居民中也是相当普遍的。

(九) 营养缺乏問題：山东調查报告中，提出惠民、滨县、广饒等地居民不常吃菜，这些地区食管癌的患病率在山东省調查中是較高的。河南省林县居民多吃酸菜，一年中有半年多很少吃新鲜青菜，也是很突出的，該县食管癌的患病率很高。这些情况为进一步調查研究及实验研究提供了綫索。

(十) 特殊致癌因素問題：山西省提出阳泉地区食管癌患病率高，同时該区是产煤区，也有硫黄矿产，是否煤及其他矿中有致癌因素是值得考虑的。河南省曾怀疑酸菜是否有致癌因素，同样也有人怀疑到醋及某些烈酒中是否含有致癌物質。山东报告中提出聊城惠民地区人民食用土法提炼的“小盐”可能含有不純成分或与該地区食管癌患病率較高有关。这些都可作为今后探討研究的問題。

結果分析，今年四省一市关于食管癌的患病情况及病因因素的普查研究，在短短半年的时间內，所作的工作是十分广泛的，有些工作也是比較深入細致的，对今后食管癌的防治研究工作是有重要意义。普查工作是具体的体现了卫生工作要面向劳动人民，深入农村、山区、海島，找病治病，贯彻“預防为主”的卫生方針。这些工作虽是初步的，但其收到的政治影响是很好的，对許多参加工作的医务人员也起到了通过实践提高政治思想水平的效果。在各省市的工作中，以下几点体会可供今后工作及其他地区参考：

(1) 党的领导是工作中的首要关键，普查工作必須在省市委的统一领导下，并在

調查地區的黨組織的具體領導下組織安排。

(2) 普查工作必須與當地、當時的生產任務相結合，不可影響生產任務，可能時也應與其他衛生調查工作同時進行。

(3) 周密的計劃，細緻的組織工作是成功的保證，充分發揮基層衛生幹部的積極性及潛力，集中調查，能在短時期內完成大量的普查工作。

(4) 食管癌的普查依靠症狀詢問，如果作得仔細，是一個切合實際的方法。但如條件許可，對有症狀可疑者，最好還是用鋇餐X綫檢查，可靠性應更大，這對於尋找缺乏典型症狀的早期患者尤其重要。

(5) 普查必須與防治相結合，對查出的病人適當的治療，根據當地情況，宣傳防治辦法，否則將會引起群眾的不滿。

關於病因因素的問題：今年的普查提出許多寶貴的資料和綫索，目前雖然都不能作出結論，但均可供今後以及其他省市進行類似工作的參考，今後應在已有的基礎之上，進行更加深入的調查研究和開展有關的實驗研究，以求逐步深入地解決病因因素的問題。

第二、病理及診斷問題

北京市的代表在會議上報告了關於食管癌病理分型的研究工作。根據200例病理標本放射檢查與臨床資料的綜合分析。認為食管癌有髓質、蕈傘、潰瘍及縮窄四個不同的類型，約在75%病例各有其典型病理結構特點，有20%雖可分型，但不夠典型，另有5%病例不能分入上述四型。在放射診斷的報告中，在120例中，放射檢查的分型與病理標本核對相符合的占76.7%，在各型中以潰瘍型放射診斷定型的誤差最大（11例中不符合者9例）。

山東代表提出在82例中的分型報告，肯定髓質、蕈傘及縮窄三型，而對潰瘍型僅有二例，對型的病理特點作了分析，認為分型有其相對的意義，並應繼續研究。

山西代表根據1000例X綫檢查的分析，提出將食管癌分為早期（型前期），中期（分型期）及晚期（不可分型期），中期病例又分為硬化、蕈傘、髓質、潰瘍及食管賁門五型。

河北代表在中醫治療的報告中，提出所治13例均屬潰瘍型，實際根據其X綫照片所見與上述分型的標準又非一致。

通過兩次分組討論，由病理、放射及臨床三方面的人員最後在食管癌的分型上取得了一致的意見，並決定在下年度由各地繼續進行研究。關於病程分期問題，自五月座談會上提出後，各地區初步試驗之後，認為有實際意義，但在分期的條件上存有不同意見，經過分組及推定專人討論，最後作出了修訂的方案（附件一）。

中國醫學院代表在關於食管癌放射診斷研究的報告中，初步總結一部早期病例的X綫征象，並分析了過去錯診的經驗教訓，提出了多軸定位透視攝照及個別病例採用縱膈注氣及體層攝影等方法，以及強調放射診斷與臨床及食管鏡結合的綜合診斷原則都是正確的。

山東代表在82例的病理檢查報告提出在22例中見癌附近食管粘膜有過度變化”，這

种变化是属于癌前期病变或是癌形以后的繼发病变，还有待今后研究，这是一个十分重要的研究。

在中国医学科学院的报告中，分析了食管癌的組織生长方式，認為有乳头状、片块状、条索状及弥漫状四种方式，并初步提出其与細胞分級及淋巴轉移的相互关系。这也是今后應該繼續研究的問題。

山西医学院病理教研組分析了在852例男性癌病中食管癌占20.7%，居第一位，在997例女性癌中食管癌占2.41%，居第七位。山东代表报告，根据該省病理資料，食管癌在男性2378例癌中占24.5%，居第一位，在3597例女性癌中占2.97%，居第四位。也都反映食管癌在山东、山西二省是多发的。此外，山西医学院病理教研組对202例食管癌的病理提出了書面的报告。

山西医学院組織胚胎教研組，提出了醋对上皮組織作用的組織学及組織化学的研究报告，局部涂醋在白鼠耳部形成了上皮組織增厚，也发现其上皮細胞內的核酸及多醣类发生腐化，这些研究工作都应繼續下去。

第三、中医中藥疗法問題

食管癌中医中藥治疗，是四省一市协作研究的重要內容之一。这次會議上共提出有关报告六篇。另外由旅大市特約代表做了神农丸的报告及上海市代表做了消瘤丸的报告，在报告中并均提出祖国医学关于食管癌的記載及討論，现将各报告的一般內容总结如下：（另有中医中藥治疗食管癌的专题总结，见附件二）

一、神农丸：旅大市代表报告，41个病例中有效者占82.9%根据病人体質調整用藥的方法及配用湯剂、服藥后症狀減輕的速度及持續反复有不同情况，需要时則另加其他藥或与其他藥交替使用，可以保持疗效或控制癌病的发展，长期疗效的結果尚未总结。

山东代表报告了应用神农丸治疗100例中57例的随診結果。好轉者27例（其中15例能吃普通飯），恶化者12例，死亡者12例，6例情况不明。

二、消瘤丸：上海代表报告了用消瘤丸治疗23个病例的經驗，治疗时都均在1959年1月以前，經過半年以上的观察，病灶好轉的（根据X綫）有7例，平稳的2例，发展14例。上海肿瘤医院将食管癌分为阳虛、阴虛、湿热、痰瘀四型，并認為阳虛型治疗效果較好，阴虛型不佳。在上海提出的报告中有一例变化是很显著的，并在治疗前有食管鏡及病理診斷。

三、將軍散：山东代表提出在22例將軍散为主，二紅液为引治疗的病例中好轉者16例，无效者6例。

四、龙虎散：河北代表报告用龙虎散治疗者13例，症狀好轉且保持良好者7例，暂时好轉但不久复发者6例，报告并提出龙虎散可与其他疗法（如手术）結合使用。

五、噎膈散：在河南代表提出的用噎膈散治疗的报告中，有随診的41例中，显著好轉者占12.2%症狀好轉者占48.8%，无效及死亡者占39%。另在145例治疗中的疗效評定为显效者48%好轉者29.7%，平稳者51.7%，无效及死亡者14.3%，在治疗中提出注意鉛