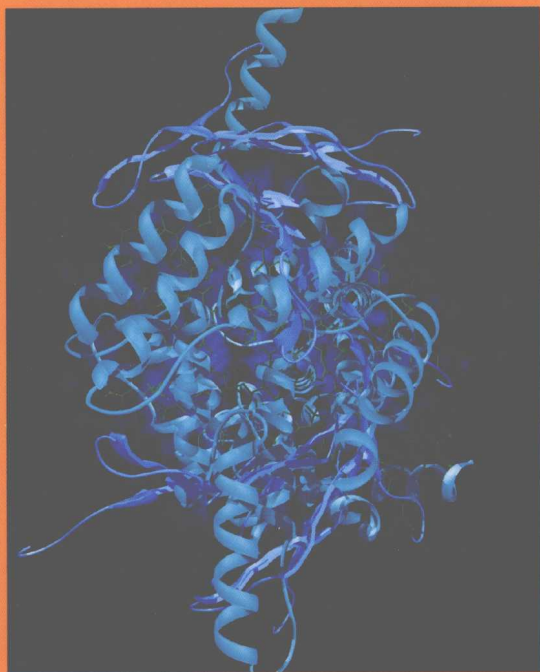


癌症奇案

AIZHENG QIAN

谭厚生 著
谭 畅 整理



四川出版集团
四川科学技术出版社

癌 症 奇 案

谭厚生 著
谭 畅 整理

四川出版集团
四川科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

癌症奇案/谭厚生著. - 成都:四川科学技术出版社,
2007. 12

ISBN 978 - 7 - 5364 - 6392 - 9

I. 癌… II. 谭… III. 癌 - 治疗 IV. R730.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 182376 号

癌症奇案

著 者 谭厚生
整 理 谭 畅
责任编辑 李迎军
封面设计 林 江
版式设计 王小敏
责任校对 蒋维宇
责任出版 周红君
出版发行 四川出版集团·四川科学技术出版社
成都市三洞桥路 12 号 邮政编码 610031
成品尺寸 140mm × 203mm
印张 5.5 字数 140 千
印 刷 四川五洲彩印有限责任公司
版 次 2007 年 12 月成都第一版
印 次 2007 年 12 月成都第一次印刷
定 价 12.00 元

ISBN 978 - 7 - 5364 - 6392 - 9

■ 版权所有·翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。

■ 如需购本书,请与本社邮购组联系。

地址/成都市三洞桥路 12 号 电话/(028) 87734081

邮政编码/610031

网址:www.sckjs.com

作者小传

谭厚生 1926 年出生于四川开县,1950 年考入国立重庆大学医学院本科,1952 年 10 月院系调整来成都华西大学。1953 年学校更名为“四川医学院”,后又更名为“华西医科大学”,现为“四川大学华西医院”。1955 年大学毕业后留校,分配到学院附一院放射学教研组。1959 年医院成立独立的肿瘤科,后一直在肿瘤科工作。1989 年 10 月退休,返聘 1 年后离开华西医科大学附一院,以后依次在华西医大退休教授门诊部、成都科技大学校医院、四川省教师医院、成都友谊医院继续从事肿瘤诊治工作。

1965 年开始探索肿瘤断血治疗饿死癌细胞的方法。

1974 年开始研究抗癌中药,并在治疗工作中取得优异效果。

1980 年发现氦-氟激光能治愈放射性皮肤损伤,有关论文曾获成都市科协优秀论文奖。

1981 年研究利用太阳能治疗皮肤癌取得重大突破。1986 年在第八届欧洲肿瘤热疗学术会上论文以第一组第一名的次序交流。1987 年 4 月 21 日中国科学院《科学报》报首表扬。

1985 年研究放疗合并磁疗治疗肿瘤,领先国内外。研究论文入选四川人民出版社《中华优秀科学论文选》。

1986 年研究放疗增敏中药,经中国癌症研究基金会实验证实该中药有中等放疗增敏作用。

1989 年与成都科技大学合作研究“人体胸腺注射液”,在国内首先通过鉴定。

1993 年著有《患了癌症怎么办》一书。

个人网站: [www. tcapa. com](http://www.tcapa.com)

电子邮件: [sctanchang@163. com](mailto:sctanchang@163.com)

前 言

2002 年世界卫生组织(WHO)报告,全球每年有 1 000 万例新的癌症病人,半数以上的病例是在发展中国家。全球每年有 600 多万人死于癌症,占世界所有死亡人数的 12%。癌症在工业化国家的最常见死亡原因中居第 2 位,仅次于心血管疾病。报告强调,若能及早发现癌症并治疗癌症,那么,在全球每年确诊的 1 000 万例新患癌症病人中,约 1/3 的病例是能够治愈的,1/3 的病例可以得到有效的控制。报告中还阐明了如何通过有效的姑息治疗,大幅度地减轻余下的 1/3 病人的病痛,延长他们的生命。

从我国的实际情况来看,由于受到客观环境的影响,人们对癌症的认识不足,警惕性不高,更谈不上如何预防癌症的发生,因此,大多数癌症患者未能及时就医,可以说有一半以上的癌症病人当病情发展到了中、晚期才来就诊。这时,由于临床治疗上确实存在着许多困难,患者的生命常常受到严重威胁。不少人(包括一些医生)都认为癌症是“不治之症”,甚至有人还这样说:“一旦患了癌症,就等于宣判了死刑”,因此,在广大人群中“谈癌色变”,病人、家属和单位都十分紧张。其实,事情也不一定完全是这样。笔者在近 50 年的癌症诊治工作中,遇到的中、晚期癌症病人也有治愈的。记得在 1991 年 10 月,华西医大(现四川大学华西医院)肿瘤科召开了一次肿瘤患者康复会,当时登记到会的病人,存活 5 年以上就有 300 余人,其中有的病人已存活 30 年以上。经笔者诊治的癌症病人已存活 30 年以上的就有 4 例,存活 20 年以上的就更多了。如果要论最难治愈的癌症,可能要数肝癌、胰腺癌和胆管癌了。1989 年首届全国肝癌学术会,笔者报道了 1 例原发性肝癌,经综合治疗后,肿块消失,随访存活 7 年多,与此同时,另 1 例肝癌

患者存活8年多。由于患者后阶段因医疗费用报销受到限制,无法按原计划继续治疗,故存活时间受到影响。此外还有2例肝癌非手术综合治疗,1例已存活15年余,1例已存活11年余,目前均健康。1994年,在首届全国胰腺癌学术会上,笔者报道了2例腹腔转移、盆腔转移、肝脏转移的晚期胰腺癌病例,经中西医结合治疗后,肿瘤全部消失。1例随访已存活14年余,1例已存活16年余,目前都健在。1995年笔者还报道了1例胆管癌术后肝脏多个转移灶,经中西医结合治疗后,转移病灶完全消失,随访已存活20余年。其他癌症病例就不一一列举,这仅仅是笔者遇见的病例。在省内、国内和国外还有许多肿瘤专家和学者,他们遇到和报道的病例就更多了。由此可见,“不治之症”有时是可以治愈的,宣判“死刑”有时是可以改判的,何况有些癌症患者并非死于癌症,而是死于其他加杂症,有些患者是因为治疗条件受到限制,病情逐渐发展,不治而去世的。

笔者在医疗工作中接触到各种各样的癌症患者,他们在初诊时常具有同样的表现,那就是惊恐不安、顾虑重重、消极悲观、万念俱灰,连伴随来的家属也愁眉不展,不知如何是好。对此,笔者经常给初诊的患者介绍一些与患者同类型的中、晚期癌症病人,他们经过综合治疗后,不仅安然无恙,而且与正常人一样地生活和工作,有的病人还成了先进工作者和模范。由于笔者给初诊病人介绍的病例是真实的,使患者听后犹如绝处逢生,思想豁然开朗,精神为之振奋,对前途又充满了希望,对治疗也增强了信心。如果对初诊的癌症患者,医生能耐心地介绍有关的治愈的病例,这对患者可能会起到安慰和鼓励的作用,也可能是心理治疗的一剂良药。

经过多年的努力,笔者收集了一些经自己治疗后生存时间较长、治疗方法新异、疗效奇特、令人振奋的“癌症奇案”,总结了几十年在治疗肿瘤方面的一些心得体会。书中列举的病例,绝大多数是中晚期癌症病人,一部分是用特殊的治疗方法治愈的,大部分

是综合治疗及中西医结合治疗挽救的。其中有些病例曾在专业杂志上发表,一些病例曾在国内外学术会上交流,有些病例是因为资料遗缺或时间关系而未发表。我想将这些“癌症奇案”收集整理成册,介绍给病人,也许本书能使癌症病人受到鼓舞,看到希望,增强信心,则本人将感到十分庆幸。WHO 认为,利用现有的知识技术和疗效肯定的治疗方法来预防和治疗肿瘤,只要综合治疗合理,那么,每年就可能挽救数百万人的生命!肿瘤医生和同仁们,让我们共同努力吧!

笔者能力有限,误漏之处,恐难避免,敬请读者批评指正。

著者 谭厚生

2007 年于成都

目 录

第一节	利用太阳能治疗皮肤癌 34 例报告	1
第二节	微波热疗合并放疗治疗 32 例恶性肿瘤中的奇案 ...	12
第三节	放疗合并磁疗治愈 1 例晚期滑膜肉瘤奇案	16
第四节	口服胃蛋白酶治疗肢端肥大症	21
第五节	胃癌治疗奇案	30
第六节	中西医结合治愈平滑肌肉瘤和乏特壶腹周围癌 ...	44
第七节	中西医结合治愈原发性肝癌	49
第八节	中西医结合治疗胰腺癌 2 例报告	59
第九节	中西医结合治疗胰腺癌探讨(附 12 例报告)	62
第十节	中西医结合治疗胆道癌 3 例	72
第十一节	大肠癌、结肠癌、直肠癌奇案	75
第十二节	多学科综合治疗食管癌	83
第十三节	鼻咽癌奇案	90
第十四节	鼻咽癌的误诊问题	94
第十五节	用中药做增敏剂进行放疗合并化疗治愈中晚期 喉癌 1 例	98
第十六节	1 例舌癌奇案	102
第十七节	中西医结合治疗 1 例口底癌	104
第十八节	甲状腺癌治疗奇案	106
第十九节	乳腺癌奇案	110
第二十节	中西医结合非手术治愈乳腺癌 1 例报告	118
第二十一节	肺癌治疗奇案	121

第二十二节	胃蛋白酶治疗库欣综合征(附 1 例近期疗效报告)	128
第二十三节	晚期卵巢癌术后复发治愈 1 例	134
第二十四节	骨与软组织肿瘤治疗奇案	138
第二十五节	原发灶不明的晚期转移癌治疗 2 例	141
第二十六节	人体胸腺制剂在恶性肿瘤治疗中的影响	143
第二十七节	抗癌中药研究	148
第二十八节	放疗增敏中药研究	151
第二十九节	食物营养与防癌	154
编后记		167

第一节 利用太阳能治疗皮肤癌 34 例报告

华西医科大学附一院肿瘤中心 谭厚生 谢名英 徐 刚 吕重九

凉山州人民医院肿瘤科 李建国

四川省电子研究所 伍义江

我国在常见的癌症中,一般未包括皮肤癌,其实皮肤癌的发病率并不比常见癌症少。在美国,皮肤癌是最常见的癌症,发病率约占美国所有癌症的一半。2005 年,美国诊断出的皮肤癌超过 100 万例。在澳大利亚,皮肤基底细胞癌的发病率在全球最高。澳大利亚某些地区的发病率达 2000/(10 万)。

皮肤癌的治疗分手术治疗和非手术治疗,手术方法包括刮除术、电干燥术、冷冻术及手术切除。非手术治疗包括局部放疗、化疗、局部免疫治疗、光动力治疗及热疗等。热疗常用微波、射频、超声波白炽灯和红外线等,而笔者利用太阳的热能来治疗皮肤癌,在国内外尚无先例。

1980 年 10 月,笔者首次参加全国性的学术会议,地点在北京,是由中国医学科学院举办的首届全国肿瘤热疗学术会,成都有 3 名代表参加学习,在会议期间,北京的天气偏凉,但几乎每天都能见到温暖的阳光。在会后返川的路途中,经河北、河南、陕西,一路都是晴朗的天气,我想能否利用太阳的热能来治疗皮肤癌,但翻越秦岭回到四川后,则阴多晴少。回来不久,大约在一个初冬的早晨,浓雾逐渐散去,天气晴朗,我用 300 度的老花眼镜片聚焦阳光,并测出温度可达 40℃,我高兴极了,我想,即使在冬天,成都只要有阳光,用大一些的凸透镜,就可以试用太阳的热能来治疗皮肤癌

了。1981年冬,第二届四川省生物医学工程学术会在重庆召开。我将利用太阳能治疗皮肤癌7例的文章在大会交流,深受大会重视,交流发言排在最前。1983年春,第二届全国肿瘤热疗学术会在北京举行,利用太阳能治疗皮肤癌34例的文章,在大会交流。并首次被邀进入主席团。1986年秋,第八届欧洲肿瘤热疗学术会在以色列召开,热疗交流分3组,笔者的《太阳能治疗皮肤癌》被排列在第一组第一名。1987年4月21日,北京《科学报》(中国科学院主办)将利用太阳能滤掉紫外线治疗皮肤癌刊登在报首。现将该文重点介绍如下:

一、原 理

太阳光中的紫外线若光谱范围在 $270 \sim 340 \text{ nm}$ ($2700 \sim 3400 \text{ \AA}$) 时,对人类、大鼠、小鼠的皮肤都有致癌作用。长期在阳光下活动的人,其身体暴露部位容易发生皮肤癌。因玻璃中含有铁、铅等金属元素,故紫外线不易透过玻璃,而红外线和可见光能透过玻璃。通过玻璃凸透镜聚集的太阳光,光斑愈小温度愈高,光斑愈大温度愈低。调节光斑的大小可以得到热疗所需的温度(图1-1)。当温度在 $41 \sim 43^\circ\text{C}$ 时,癌细胞易遭受破坏,而正常细胞不受影响。

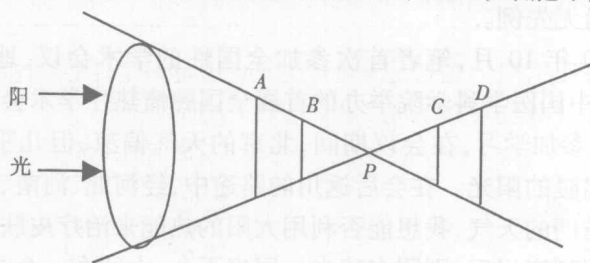


图1-1 光斑直径与光斑温度的关系

$P > 100^\circ\text{C}$; $A = 40^\circ\text{C}$; $B = 50^\circ\text{C}$; $C = 50^\circ\text{C}$; $D = 40^\circ\text{C}$

二、材 料

1. 聚光镜,直径 145 mm 的玻璃凸透镜。如加温面积较大,可选择直径更大的凸透镜。

2. 固定支架,使聚光镜能选择各种方向,能调节聚光镜与患者之间的距离,即能调节热疗所需的温度。

3. 测温仪为热电偶直读式 CDT-1 型医用温度计,能在 3 s 内显示温度,误差为 $\pm 0.2^{\circ}\text{C}$ 。由四川省电子技术研究所提供。上面提供的数据是 1981 年 4 月在成都全晴天气情况下测定。

4. 经病理证实的皮肤癌病例 34 例。其中基底细胞癌 18 例,鳞癌 15 例,细胞性蓝痣 1 例,年龄 30~84 岁,平均年龄 58.4 岁。

三、实 验

1. 用 145 mm 的平凸透镜将太阳光聚集在平面木板上,测量光斑大小不同时的温度差异,如表 1-1 示:

表 1-1 光斑直径与测量温差之间的关系

光斑直径/mm	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
温度变化/ $^{\circ}\text{C}$	>100	>100	95	81	74	70	60	55	45	35

2. 将瘦猪肉分别切成 2 mm、5 mm、10 mm 厚,测量不同表面温度时,不同深度(厚度)的温度如表 1-2 所示:

表 1-2 表面温度与内部温度之间的关系

瘦猪肉的深度	温度/ $^{\circ}\text{C}$				
表面温度	43.0	45.0	48.0	50.0	70.0
2 mm 深处	39.4	41.4	43.2	47.4	55.4
5 mm 深处	37.0	38.5	40.8	43.4	46.6
10 mm 深处	35.2	35.4	36.2	38.6	39.0

四、方 法

1. 将镜面、病灶面固定在与太阳光线垂直的位置,使光斑温度比较均匀。

2. 调节光斑大小,选择适宜的温度与范围,测温,计时。为保护正常皮肤免受光照,可用不透光板覆盖病灶周围正常皮肤。

3. 适宜温度 45°C 左右,持续 1h,近焦光斑 30 min,远焦光斑 30 min。3d 加温一次,共 10 次左右。特殊情况加温持续 90 min 或 120 min。

4. 加温后清洁病灶,覆盖敷料。如有条件,视病情可在 30 ~ 60 min 内进行 X 线照射,每次 200 rad,肿瘤量 3000 rad 左右。

5. 冬天直接在阳光下进行治疗,夏天用反光镜在阴凉处治疗。

五、病理观察

面部皮肤鳞状细胞癌治疗前镜检可见:癌细胞呈条索状排列向间质中浸润性生长,部分外周细胞有角化,间质有轻度慢性炎细胞浸润。癌细胞呈多角形,核居中,大小不一,圆形,核仁大而显,核染色质粗,分布不匀,核分裂相多见,见图 1-2。

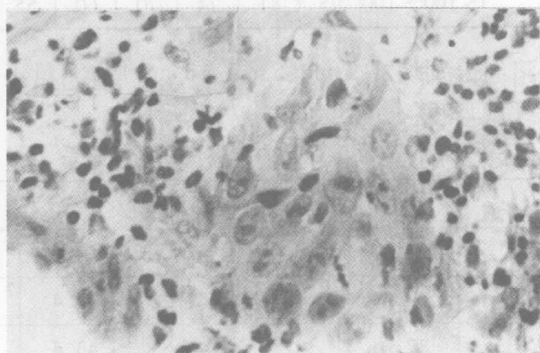


图 1-2 太阳能加温前癌细胞生长活跃,核分裂相多见 H. E $\times 400$

经两次单纯用太阳能加温治疗后,镜检见有明显的治疗反应。癌组织萎缩,周围间质内有充血水肿,慢性炎细胞浸润增多。癌细胞有萎缩、蜕变、坏死,可呈异形癌巨细胞,核胀大,核内外均有空泡,核仁大部不显,核分裂极少见,有的癌细胞有吞噬反应。见图 1-3 和图 1-4。

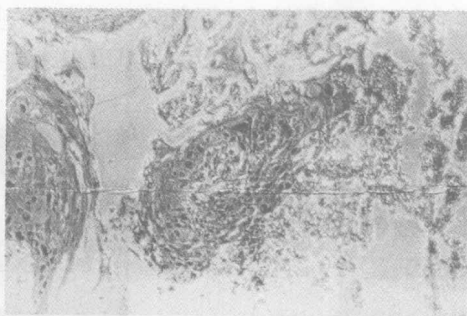


图 1-3 太阳能加温两次后癌组织萎缩蜕变,坏死明显 H. E $\times 100$

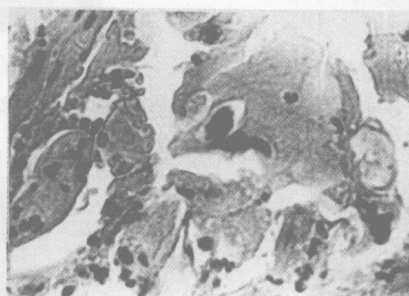


图 1-4 太阳能加温两次后,癌细胞蜕变、坏死明显 H. E $\times 400$

六、临床疗效

1. 共观察 34 例,单纯加温治疗 24 例,占 70.59%,加温合并放疗 10 例,占 29.41%。疗效评价:临床治愈 10 例,占 29.41%;显效(肿瘤缩小 $1/2$ 以上)14 例,占 41.18%;有效(肿瘤缩小不及

1/2)10例,占29.41%。

2. 典型病例

(1)患者刘××,女,66岁,左鼻翼溃烂2年余,病变直径为2cm,边缘稍突起,中央凹陷,深约2mm,病理诊断为高分化鳞状上皮癌,见图1-5。单纯用太阳光热疗9次,病变全部消失,仅留下浅色瘢痕。一年后瘢痕面积缩小,颜色较以前加深,见图1-6。2年后病变瘢痕已不清楚,3年后无复发。但因患者年迈体胖,血压高,伴冠心病,以后未来门诊复查。



图1-5 治疗前



图1-6 治疗后

(2)患者彭××,男,41岁,左足跟肿胀一年多,检查见左足跟紫黑色溃烂肿块,大小约为3cm×2.5cm×1.5cm,见图1-7和图



图1-7 治疗前



图1-8 治疗后

1-8。临床诊断为恶性黑色素瘤,病理诊断为细胞性蓝痣。单纯用太阳光热疗8次(37d),病变全部消失,9月后复查无复发,能从事体力劳动。见图1-9和图1-10。



图1-9 治疗前



图1-10 治疗后

(3)患者何××,女,81岁,右面生疮半年后,迅速突出、肿大、溃烂,大小为4cm×3cm,表面不平,边缘高出2cm,中央溃烂有恶臭,病理诊断为皮肤鳞状细胞癌。见图1-11。太阳光热疗4次,X线照射1800rad后,肿瘤全部消失。前后共热疗8次,X线照射2365rad,两年后随访无复发。见图1-12。



图1-11 右面鳞癌治疗前



图1-12 加温4次,放疗1800rad

(4)患者湛××,男,65岁,下唇生疮两年余,病灶位于下唇中部,为15mm直径大的溃疡,病理证实为高分化鳞状细胞癌。见图1-13。

共热疗4次,X线照射1800rad后,肿瘤完全消失。见图1-14。



图1-13 右面鳞癌治疗前



图1-14 加温4次,放疗1800rad

(5)患者张××,男,30岁,右大腿前下部长肿块5年。大小为9cm×5cm×4.5cm,表面糜烂,突出呈菜花状,病理诊断为基底细胞癌。患者腹股沟淋巴未肿大。见图1-15和图1-16。单纯

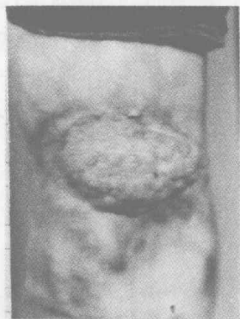


图1-15 治疗前(正位)



图1-16 治疗前(侧位)

用太阳光热疗7次,共38d后,肿瘤缩小一半,热疗10次,61d后,因雨季来临,暂停热疗。107d后复查,肿瘤缩小变平,但表面有残存肉芽样组织。见图1-17和图1-18。再热疗7次,前后共17次,肿瘤全部消失。

(6)患者殷××,女,68岁。右眼外眉基底细胞癌15年,大小3.5cm×3cm×0.3cm。见图1-19。单纯太阳光热疗23次,肿瘤