

癌的臨床

宣典发 著译
王积懋 审校

安徽省淮南市科技情报研究所
安徽省淮南市科学技术协会

癌 的 临 床

宣典发 著译
王积惇 审校

安徽省合肥市科技情报研究所
安徽省淮南师范学院技术协会

一九八三年十月

责任编辑:

徐鹤清

杨永陶

曹太定

封面设计:

史怀峰

编辑:

安徽省淮南市科技情报研究所

安徽省淮南市科学技术协会

印刷:

八七四二三部队印刷厂

工本费: 1.00元

前 言

近十年来，我在院长、主任医师王积惇同志指导下，以及方恒、王庆华、周明敏、姚鹏飞、赵振中、赵汉文、吴和梅、史怀珍、夏庆兰、孔繁荣、庄复、罗鸣、王利等同志的协助下，撰写论文、综述、译文共24篇，分别在《中华医学》、《中华肿瘤》、《中华内科》、《肿瘤防治研究》等医学杂志上发表。其中有的论文受到国内外的重视与赞赏，如美国、瑞士法国的专家专门给我写来了信件。以上文章，经王积惇院长审校后，现汇编成《癌的临床》一书，供同志们参考。

本书刊印前，承蒙上海第一医学院肿瘤外科副教授谢大业、放射科赵森主任、天津医学院放射科副教授杨天恩、哈医大放射科副教授耿济华、安徽日报记者吴荣江，以及本院有关医师的大力协助与指导，在此谨致以谢意！

限于水平，此书难免有不妥之处或错误，敬希读者批评指正。

安徽省淮南第一矿工医院肿瘤科

宣 典 发

1983年9月

目 录

论 著

多发性原发癌·····	1
原发性胆囊癌·····	8
中西医结合治疗肺癌骨转移的近期临床观察·····	15
先天性广泛转移之神经母细胞瘤·····	22
二氧化碳激光治疗体表性的良恶性肿瘤的疗效分 析·····	32
深低温液氮冷冻治疗体表性的良恶性肿瘤的疗效 分析·····	37
淮南煤矿职工1976—1978年恶性肿瘤死亡回顾性 调查报告·····	41
四环素与抗癌药联注胸腔治疗肺癌性胸水的疗效 分析·····	62
乳腺癌自然消失（附两例报告及文献复习）·····	71

综述 译文

癌的自然消退（综述）·····	80
癌性胸膜炎诊断与治疗（综述）·····	102
胃癌术中放疗的进展（综述）·····	120
神经母细胞瘤（综述）·····	191
肺癌及其重复癌的治疗经验（译文）·····	129

胸部食道癌的颈部淋巴结的诊断和治疗(译文)··	137
肺癌伴随亚急性神经疾病(译文)·····	146

短篇及个案报告

中西医结合治疗以骨转移为首发症状之原发性肝癌存活六年的一例报告·····	150
中西医结合治疗淋巴母细胞型淋巴肉瘤白血病的 一例报告·····	155
中西医结合治疗结肠癌存活六年的一例报告(附 术中放疗文献复习)·····	162
石胎38年并存耻骨转移性癌的一例报告·····	166
巨大性毛痣误诊为黑色素瘤的一例报告·····	169
青少年三原发性癌一例报告·····	173
多发性骨髓瘤并发浆细胞白血病和胸壁浆细胞肉 瘤一例报告·····	176
冷冻治疗晚期癌症的三例报告·····	187

多发性原发癌

近年来，国内外文献关于多发性原发癌的报告日渐增加，尤其国外文献不仅二种、三种原发癌，最近陆续报道一个病人可患六种原发癌。1973年在意大利举行的国际多原发癌会议上，报告研究多原发癌的目的，不仅有助于临床诊断与治疗，而且对癌瘤的发生学与免疫学也有重要意义。今将本院遇到五例扼要介绍如下，并复习文献，加以讨论。

病例摘要

病例1 李××，女性，43岁，住院号1585。1971年4月29日剖腹探查见到右侧回盲部8×8×6立方厘米质硬之肿块，做右半结肠切除术，术后病理报告为：结肠腺癌。术后未做化疗和放疗。于1977年4月发生进食梗阻感，胸痛，X线钡餐检查疑“贲门癌”，并作食管拉网涂片检查找到癌细胞，但这时腹腔未触及肿块，经中西医二法治疗，不见好转，继之有肝转移，于1978年6月11日自动出院。

病例2 周××，男，53岁，住院号1066。

由于低热，胸痛，于1973年4月23日入院。胸片：提示

有肺癌并发胸水，经治疗无效，于1973年5月28日死亡。

尸检所见：两肺质硬以肺门区为甚，有多个结节，大如蚕豆，右肺上叶近肺门区有一坏死区， $5 \times 2 \times 1.5$ 立方厘米。

显微镜下所见：左右肺门肺组织及肺门淋巴结均有肺癌及矽肺病理改变、矽肺结节融合。肺癌图象更多样化，有分化不好的鳞状细胞癌，也有细支气管内膜肺泡细胞型肺癌，二种癌巢同时存在于癌组织，以右肺为严重。右肺下叶有癌性空洞 $12 \times 11 \times 7$ 立方厘米，癌肿与肺组织及胸壁紧密粘连，二肺多个结节。肝、右肾组织均见到转移癌图象。

尸检意见：1.二原发性肺癌并发肝、右肾转移；2.矽肺。

病例3 赵××，女，65岁，住院号：1476。

患者于1976年9月前进食有梗阻感，胸痛。X线钡餐透视：食道中 $\frac{1}{3}$ 段有局限性环形狭窄，病变长度6厘米，边缘不规则，有受阻现象。疑为食管癌。心肺无异常。食管拉网涂片：找到鳞癌细胞。右颈淋巴结肿大 1×1.2 平方厘米，质较硬，左侧腹腔可触及一圆形肿块约 7×8 平方厘米，活动度差，经中西医结合治疗后缓解。于1977年4月之前在右上牙龈处长一个条索之瘤 $4 \times 6 \times 2.5$ 立方厘米，影响吃饭，即行切除此肿瘤，并在摘除之肿瘤床用液氮深低温冷冻治疗。术后病理报告：牙龈肿瘤为未分化癌。患者于1977年7月7日死于脑转移，在死亡前牙龈切除肿瘤区未见复发。

病例4 李××，女，45岁，住院号1733。于1970年11月施行甲状腺瘤手术，术后病理报告甲状腺瘤恶变，即行钴60外照射治疗。1978年11月大便有便血，形状变细，经抗炎和止血无效。1979年5月经直肠镜检查距肛门8厘米处有菜花样肿瘤，病理报告为直肠腺癌Ⅱ级。现给予5—Fu和中药抗癌

注射液等治疗。

病例5 刘×，男，53岁，住院号：6645。

1979年4月感到上腹痛，食后饱胀不适。胃肠X线造影疑为胃癌。于1979年9月1日作胃大部切除术，胃癌位于小弯部，侵及胃前后壁窦部、肝左叶下缘。病理报告为胃溃疡腺癌Ⅰ级，侵及浆膜外脂肪组织，幽门上下二组淋巴M。术后于9月15日用MFC方案化疗，总量MMC40毫克，5—Fu5000毫克。患者一般情况尚可。1980年元月上旬，患者自己摸到右侧乳房有一个蚕豆粒大的进行性增大的肿块，于1月30日手术摘除。这个肿瘤约 $2 \times 1.5 \times 1$ 立方厘米，质硬，呈分叶状，病理报告为乳房单纯癌，目前正在用化学疗法治疗（见附表）。

讨 论

多发性原发癌的判定，一般采用1932年Warren及Gates的标准¹⁻⁵，即①各肿瘤有一定恶性组织细胞学的证实；②发生于不同的部位；③一方肿瘤不是另一方的转移，这个判定标准是当前所公认的。本文例1，回盲部结肠腺癌异时发生贲门癌；病例2，两肺部同时发生低分化鳞癌和细支气管肺泡细胞型肺癌并发矽肺；病例3，食道鳞癌异时性发生牙龈未分化癌；病例4，甲状腺瘤恶变异时性发生直肠癌；病例5，胃癌异时性发生乳房癌。上述五例均具有各种瘤恶性组织象，发生于不同的部位，又相互不转移，故属于多发性原发癌。

文献报告多重重复癌的发病率变异颇大。从1932年Warren等报告多发性原发癌后⁶，重复癌占全部恶性肿瘤为0.3~7.8%，日本报告1—2%，欧美临床病例报告¹Hurt报告3.3

%, Moertel报告4.6%, 解剖病例 Warren报告为 6.8%, Moertel报告10.6%, 也就是3.3%~10.6%。国内 沈镇宙等1965年报告上海肿瘤医院在11427例恶性肿瘤中有多原发癌59例, 占0.52%; 北京日坛医院报告为0.51%。其发生率的差异, 可能有下列因素⁷: ①报告时间不同, 已公认多发性原发癌病例有逐年增长的趋势, 故早年的报告, 发生率较低, 近期的报告则较高。②地区人种差异, 据国外所收集的资料, 尸检中多发癌所占的频度, 美国为3.6%, 英国为4%, 德国为1.5%, 日本为1.4%, 可见德、日较英、美明显为低。③资料来源不同, 一般尸检统计资料较临床统计资料为低。④诊断标准不同, 这可能是最主要因素。虽然在统计多发性原发癌时各学者都采用 Warren及Gates的标准, 但由于对其理解不同, 划定多发性原发癌的范围时, 就有差异。马场等1971年在统计日本国立癌中心1962年5月~1969年12月恶性肿瘤尸检例中的多发癌时, 曾以不同的定义范围进行统计, 对比其结果, 以说明这一问题的重要性。若严格的只把病理证实的不同器管的多发癌列入统计时, 全组共65例, 只占3.1%; 若把隐性癌也包括在内则达80例, 占3.8%; 如再把同一器官的多中心癌及成对器官的双例癌也计算在内, 则达93例, 占4.4%; 如把低度恶性肿瘤和只有临床诊断而未经病理证实的病例统计在内, 则达115例, 占5.4%。这一事实说明统一标准的重要性。

1968年西等对重复癌和多发癌之区分, 认为重复癌是发生在不同部位或脏器, 多发癌是发生在同一脏器。本文病例, 两肺部发生混合两种不同类型的癌细胞, 属于多发癌, 其余4例发生于不同的部位, 属于重复癌。对于重复癌所发

生间隔时间的划分,据Fried及Mortel认为在6个月之内发生的重复癌为同时性,超过6个月为异时性。本文五例,1例为同时性,4例为异时性。对同时性的多发癌的治疗。应首先选择恶性程度高的癌症,先作根治性的治疗。能同时有手术机会的患者多发性癌,尽可能采取有计划地根治性快速疗法,切不可丢失根治性治疗的机会。对异时性多发癌的治疗,在第一个原发癌根治后的五年之内,即恰好也是通常认为第一癌复发和转移最多的时间。切忌把同一患者所发生的又一个原发癌作为复发或转移癌,而放弃根治机会。如本文病例1,第一癌右回盲部结肠腺癌手术,间隔5年2月又发生第二癌为贲门癌。当时我们对重复癌定义认识不足,总认为是第一癌的转移性贲门癌,以致失去手术机会。对此,要提高认识,力争对第二癌早期诊断、早期治疗。即使第二、三……癌,其预后并不比单发癌为差。1973在山下⁹等曾报告一例先告患肩胛部肉瘤、乙状结肠腺癌、右肾透明细胞癌、胃肠腺癌、右肺鳞癌的五原发癌的患者,前四个癌均经手术痊愈,最后死于肺癌。最近日本报道四重复癌共6例,有的学者报导第一癌与第二癌可间隔15年之久发生重复癌。本文例1,第一癌与第二癌间隔5年2月,这就说明了根治性的治疗可提高生存率。对就诊的癌症病人,必须进行全面系统的病史采访和详细检查,以发现可能存在重复癌,同时对癌症病人追访时,不仅要注意原有癌肿的复发和转移,而且要注意有发生新的癌瘤的可能。如发现可疑线索,尽可能作活检或穿刺,以期做到早期诊断和治疗,这样会提高重复癌病人治愈机会。

近年来,多发性原发癌的发病机制,除与单发癌有相同的因素,认为多发癌的发生只是单发癌的偶然机遇。有的只

报告患癌个体较一般人群更易发癌，其理由不明，这个发癌机理很可能与种族、遗传、免疫能力、机体素质或“癌”素质、细胞染色体缺乏、血型、生活环境等诸因素有密切关系。如Hurt⁵等报道重复癌患者有28.6%癌的家庭史。土屋等报道四重复癌患者末梢血液中的淋巴球染色体，发现G群短腕小在21对染色体有异位的欠缺，也有学者认为放射治疗、化学药物也可诱发新癌。因此，对癌患者较一般人群易生新癌的机理，尚待今后探讨。

二 原 发 癌 病 例 表 (1971~1978)

病 例	年 龄	性 别	第 一 癌	第 二 癌	第一癌与第二 癌发生间 隔 时 间	注
			组 织 类 型 发 生 部 位	组 织 类 型 发 生 部 位		
1 李××	43岁	女	右回盲部结肠 腺癌 1971年 4月手术	贲门癌1976年 6月联合化疗	5年2月 异 时 性	死亡
2 周××	53岁	男	二肺部 分化不好鳞癌细支气 管肺泡细胞型肺癌 1973年尸检		同时性	死亡
3 赵××	65岁	女	食道鳞癌 1976年9月 化 疗	牙龈未分化癌 1977年4月 手术+冷冻	7 月 异时性	死亡
4 李××	45岁	女	甲状腺瘤恶变 1970年11月 手术+放疗	直肠腺癌Ⅱ级 1979年5月 化疗+中药	8年4月 异时性	死亡
5 刘 ×	53岁	男	胃腺癌Ⅱ级19 79年4月手术+ 化疗)MFC)	右乳房单纯癌 1980年2月 化 疗	11月 异时性	死亡

参 考 文 献

1. 丸林诚二他: 癌の臨床 23(1) 14—19, 1977
2. 岸本等: 癌の臨床 23(6) 551—556, 1977
3. 堀江等: 癌の臨床 23(6) 557—560, 1977
4. 古贺等: 癌の臨床 23(15) 1434, 1977
5. 土屋等: 癌の臨床 24(7) 722—725, 1978
6. 司履生: 陕西新医药 (5)32—35, 1978
7. 刘复生等: 临床病理分析学术论文汇编 927, 1978
8. 陈问潭: 天津医药 肿瘤学附刊(4)244, 1979

原发性胆囊癌

(附1例健在7年并文献复习)

胆囊癌是指胆囊原发性癌, 1771年首先由 DestoII 报告。过去报道甚少。近年国外发病日渐增多, 美国每年死于胆囊癌约6,500人, 占消化道癌第五位。由于胆囊癌早期发现非常困难, 其治疗、预后也很差, 如1978年国际第十二届癌症会议交流资料中, 仅有两篇报道胆囊癌(美 Stratford 报告202例, 其5年生存率为2%; 阿根廷 Argonz 等分析87例中与 Stratford 相仿, 仅有1例生存3年以上)。1978年11月, 日本佐藤寿雄等报道, 单纯胆囊癌切除术其平均生存月数为34.9月; 1979年 Arnaud 等报道25例术后生存月数平均仅7个月。1977年上海市第七医院报道14例中, 平均生存3—7个月, 仅有1例生存4年3个月。最近黄家驷、金庆丰报道胆囊癌5年生存率不超过5%。本院遇到1例胆囊癌并发胰头部浸润性肿瘤病人, 经手术切除胆囊并辅助化疗和放射线治疗, 生存已达七年, 现仍健在。结合文献复习讨论如下:

病例报告

患者丁×, 女性, 45岁, 于1973年7月13日入院。

主诉: 上腹痛伴有呕吐三天。

现病史：患者在三天前感到心窝部闷痛，恶心，呕吐，食欲不振，疲乏无力，怕冷发烧。继之，上腹似烧灼样痛，疼痛放射至右肩部，吐出浓茶样食物。经对症治疗无效，拟诊为“慢性胆囊炎急性发作”和“胆结石”，入院治疗。

既往史：有胆囊炎病史。

体格检查：体温39°C，血压92/60毫米汞柱。发育尚好，营养中等，神智清楚，巩膜及皮肤明显黄染。全身浅表淋巴结不肿大，心肺听诊无明显异常。腹部平坦、柔软，右上腹与剑突上有压痛及反跳痛，Murphy's氏征阳性。肝、脾不肿大，四肢和脊柱无异常，神经系统无病理反射现象。

化验室检查：红血球385万/立方毫米，血色素70%，白血球5,100，中性69%，淋巴30%单核10%，血小板14万/立方毫米。尿三胆测定：胆红质⁺⁺⁺，尿胆原1:5(+)，尿胆素(+)。肝功：TTT5单位，TFT“O”，SGPT(金氏法)1110单位。尿常规：深黄色，微浑，酸性反应，蛋白(+)，白血球少，粒状管型少。

胆囊造影：未见明显结石阴影，胆囊功能失调。

胃肠钡餐X线检查：发现十二指肠位置较向内，余无异常。

1973年7月16日行剖腹探查术。术中所见：肝、脾、胃无异常。胆囊增大，排空功能不佳。胆总管扪诊无结石，生理盐水冲洗胆总管上下端无异常发现。Oddi氏括约肌无狭窄，手扪胰腹头部发现有一个乒乓球大小的圆形硬块，由于病人一般情况较差，故仅施行胆囊切除术。胆囊切开见到十几个小绿豆粒大之泥沙样结石，并见到菜花样的溃疡。病理诊断：经上海市肿瘤医院会诊为“胆囊腺癌Ⅰ级”。术后经青

霉素和链霉素以及5—Fu抗癌治疗，从1973年8月21日至同年11月3日共用5—Fu10,500毫克。虽经上述治疗，但胰头部肿瘤不退缩，反而增长到4×5厘米左右。超声波提示为实质性肿瘤，临床诊断为胰头部转移性癌。经上海市肿瘤医院放疗科实行药物和放射综合治疗，放疗前2小时给5—Fu 250毫克加生理盐水20毫升静注。后以钴⁶⁰外照射胰头部之肿块，每次150伦琴，每周5次，44天，总放射量为5000伦琴。经过上述治疗后，胰头部肿块消失，现已存活十年，未发现局部复发和远处转移。这是非常可喜的远期效果。

讨 论

1、发病率与发病因素

根据Anminski报告，本病以40岁以上（93.6%）之女性占多数（73.1%）。但Bierine曾报告1例13岁女孩患胆囊癌。男、女发病比例为1:2.8，这可能与女性胆石发病率较高有关。在胆囊癌病例中约有73.2%既往有胆石病史。1978年Stratford报告202例胆囊癌中有90%伴有胆囊结石。1979年Aruand等报告的25例胆囊癌病人中有23例并发胆囊结石，故有人认为胆石症是引起胆囊癌的主要因素。Retrov与Krotkino曾将异物物如玻璃小珠放入100只豚鼠的胆囊中，51只动物生存约14个月，其中有5只产生胆囊癌。Burroks曾将胆石及异物置入50只豚鼠之胆囊中，约1年后作尸体解剖，并未发现有任何一只豚鼠发生胆囊癌。Ewing对结石致癌学说并不赞同，他相信最主要的因素是感染和炎症，还有其它因素如胆汁的刺激作用，胆固醇代谢紊乱等因素造成蜂窝组织发生过盛与间变。胆囊癌约93%为浸润性腺

癌，易广泛转移；其次是乳头状腺癌，硬性腺癌则生长缓慢，转移迟。据Fahin等分析151例胆囊癌，发现：①淋巴道转移占25~81.5%；②血行转移占13.9%；③腹腔内播散占9.3%；④神经浸润占22~36%；⑤管内生长占4%；⑥直接浸润邻近器官占30~35%。由于肝与胆囊相毗连，据佐藤等报告：肝转移37.2%，肝浸润32.5%，常在早期即转移至肝。胆囊浆膜下直接侵袭肝实质。还可经淋巴道和血行转移至肝内，也可以到其它部位。本病例为女性，45岁，曾有胆囊炎病史，手术发现胆囊有菜花样肿瘤，及转移到腺头部，有胆结石，符合大多数学者看法，胆结石可能为形成胆囊癌的主要因素之一

2.临床症状

日本吉田等（1978）报告的胆囊癌，主要临床症状是：疼痛，黄疸，体重减轻等。自觉症状是：上腹部痛占70.6%，全身倦怠占41.6%，发热占39.2%，恶心呕吐占25.5%，腹部膨胀占19.6%，腰部疼痛占13.7%。临床检查：上腹部有压痛占58.8%，肝肿大占52.9%，胆囊触及占45.1%，肿瘤触及占33.3%，ALP（KAU10单位以上）占72.5%，黄疸指数1.5毫克/分升以上占56.9%，血色素60%以下占43.1%，白蛋白在1.0以下，球蛋白占43.1%。因早期胆囊癌的症状常与胆囊炎、胆结石相混淆，故胆囊癌早期诊断非常困难。吉田等报道1965~1970年术前诊断率为26.7%，1971~1977年由于开展直接胆道造影、血管造影等检查，诊断率提高到47.2%。本病例术前作胆囊造影未见明显结石影，但临床症状与胆囊炎、胆结石症状相似，由于对症治疗不见效，故作剖腹探查术，方明确有慢性胆囊炎并发胆结