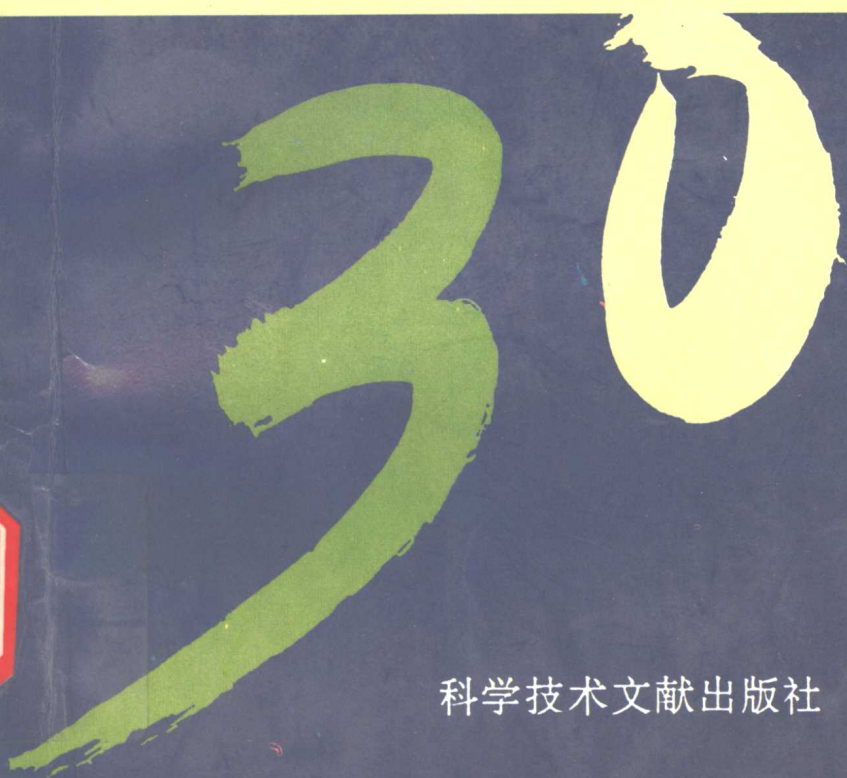


中西医结合治验30种癌症

唐续元 等 主编



科学技术文献出版社

中西医结合治验三十种癌症

主 编	唐续元	王玉龙	武毅彬
副主编	刘建伟	陈雅惠	贾林山
主 审	侯如蓉	贾玉华	

科学技术文献出版社

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

恶性肿瘤严重威胁着人类的健康。随着科学技术的飞速发展,医学对于肿瘤的防治手段也日益提高。本书根据肿瘤的种类、生物学特性、病灶的部位、病期进展以及患者的病情,适当地、合理地、有计划地将中医中药治疗与手术切除、放射治疗、化学药物治疗和免疫治疗相结合,能够较大幅度地提高治疗效果,提高肿瘤患者的远期生存率。本书主要从发病情况、解剖概要、临床表现、检查诊断、早期预防和临床治验六个方面论述了三十种常见恶性肿瘤的中西医结合治验病例和方法、方药。

本书可供广大临床工作者和患者阅读、参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合治验三十种癌症/唐续元等主编. --北京:科学技术文献出版社, 1995. 4

ISBN 7-5023-2387-2

I. 中... II. 贾... III. 癌-中西医结合疗法 N. R730.58

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (94) 第 08251 号

科学技术文献出版社出版

(北京复兴路 15 号 邮政编码 100038)

北京市国马印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

1995 年 4 月第 1 版 1996 年 9 月第 2 次印刷

787×1092 毫米 32 开本 15.375 印张 327 千字

科技新书目: 337—108 印数: 5001—8000 册

定价: 16.50 元

编写人员

(按姓氏笔画排列)

- | | |
|-----|-------------|
| 王玉龙 | 太原市中心医院 |
| 刘建伟 | 山西省肿瘤医院 |
| 张 岩 | 连云港市第二人民医院 |
| 陈海娥 | 河北医学院邯郸分院 |
| 陈雅惠 | 山西医学院第二附属医院 |
| 范 立 | 山西省肿瘤医院 |
| 武毅彬 | 山西省肿瘤医院 |
| 侯存何 | 河北医学院邯郸分院 |
| 贾林山 | 中医药研究杂志社 |
| 唐续元 | 太原市中心医院 |
| 寇秋爱 | 中国中医研究院 |
| 曹 霞 | 湖南省肿瘤医院 |
| 董晓英 | 山西省中医研究所 |

前 言

恶性肿瘤严重威胁着人类的健康，目前主要的治疗方法有手术切除、放射治疗、化学药物治疗和免疫治疗，在我国还有特有的中医药治疗。而各种治疗方法均有其主要适应症及其局限性，临床实践中中医药与现代医学在治疗方法上各有优点，中西医结合治疗既可取长补短，又可增强疗效。根据肿瘤的种类、生物学特性、病灶的部位、病期发展以及患者的病情，适当地、合理地、有计划地将中医药治疗与手术切除、放射治疗、化学药物治疗和免疫治疗相结合，能够较大幅度地提高治疗效果，提高肿瘤患者远期生存率。

本书主要从发病情况、解剖概要、临床表现、检查诊断、早期预防和临床治验六个方面论述了三十种常见的恶性肿瘤。早期发现对于能否根治癌症至关重要，为此本书着重详述了各种癌症的早期症状及检查诊断。同时为更好地体现中医药在中西医结合治疗中的独到之处，每种癌症的临床治验，均是结合我们的临床实践及体会，从大量文献资料中精选出中西医结合治验实例，这些实例疗效卓著，简便易行。如果

它能为广大读者起到正确的引导作用,便是我们的最大欣慰。

此书可供临床各科的中医、西医、中西医结合工作者及从事癌症科研人员参考,也适合高等、中等医学院校和基层医务人员、患者及家属阅读。

本书在编著过程中,参阅了大量公开发表的文献资料。对此,不能一一列举,谨此致谢。限于水平,书中缺点和错误之处,恳望读者及同道批评指正。

主 编

一九九四年八月

目 录

眼睑恶性肿瘤	(1)
视网膜母细胞瘤	(14)
舌癌	(26)
鼻咽癌	(33)
扁桃体癌	(54)
喉癌	(61)
上颌窦癌	(69)
甲状腺癌	(77)
肺癌	(91)
纵隔肿瘤	(113)
食管癌	(127)
胃癌	(149)
大肠癌	(169)
原发性肝癌	(190)
胰腺癌	(211)
肾癌	(232)
膀胱癌	(249)
前列腺癌	(263)
睾丸肿瘤	(276)
宫颈癌	(293)

子宫内膜癌	(315)
卵巢恶性肿瘤	(330)
恶性滋养细胞肿瘤(绒癌)	(347)
乳腺癌	(357)
脑胶质瘤	(378)
脑垂体瘤	(397)
骨肿瘤	(417)
皮肤癌	(433)
恶性淋巴瘤	(442)
白血病	(460)

眼睑恶性肿瘤

【发病情况】

眼睑恶性肿瘤的发病与种族、皮肤色素含量、地理环境及光强度等因素有关。中国眼睑肿瘤的发病情况及病理分类和国外不同,除上述已知因素外,还可能和某些未知因素有关。上海医科大学眼耳鼻喉科病理室资料,眼睑恶性肿瘤前5位依次为:基底细胞癌、睑板腺癌、鳞状细胞癌、恶性黑色素瘤及未分化癌。基底细胞癌居眼睑恶性肿瘤的首位,此在世界各国皆然。但基底细胞癌在眼睑恶性肿瘤中所占比重以及第2、第3等以下各种眼睑恶性肿瘤分布情况东西方不同。如哈佛大学医学院眼耳医院眼科病理室资料,基底细胞癌占眼睑恶性肿瘤80%以上,而睑板腺癌所占比例还不到眼睑恶性肿瘤的5%。其眼睑恶性肿瘤的第2、第3位分别被恶性黑色素瘤及恶性淋巴瘤所取代,而上海医科大学眼耳鼻喉科医院眼科病理室资料占眼睑恶性肿瘤第2位的睑板腺癌在眼睑恶性肿瘤中所占比例高达31.6%。

【解剖概要】

1. 解剖位置

眼睑分为上、下两部。上睑较下睑大而宽。上睑上界为眉,下睑下界与颊部皮肤相连续,无明显分界。眼睑游离缘名为睑缘。上、下睑缘间的缝隙为睑裂,在成人其长度平均为

27.88毫米,其宽度平均为7.54毫米。睑裂在颞侧联合处各为外眦,呈锐角;在鼻侧联合处名为内眦,呈马蹄状,其间有一小弯叫泪湖,湖内有泪阜。上、下睑缘近内眦处,各有一稍突起的小孔,称为泪点。睑缘宽约2毫米。分为前缘和后缘。前缘圆钝。后缘呈锐角,两缘间稍突起呈灰色,称为灰绒,将睑缘分为前后两部分。前缘有睫毛2~3行,上睑有睫毛100~150根。毛根深居结缔组织和肌肉内,此处有变态的汗腺和皮脂腺,其导管开口于睫毛囊。后缘有许多小孔排列成一行,这些小孔是睑板腺导管开口,腺本身位于睑板内。

2. 组织结构

(1)眼睑皮肤层 受三叉神经第1、2支支配。其它由结缔组织和肌层相连。

(2)眼轮匝肌 位于皮下结缔组织和睑板之间,形似一扁环状,以睑裂为中心环绕上、下睑。眼轮匝肌分为近眶缘的眶部和近睑缘的睑部,前者纤维位于眶骨内缘,由上颌骨的额突开始,纤维走行呈环形,止点仍固定在额突处;后者的纤维起自眼睑内眦韧带,转向外侧呈半圆弧,终于眼睑外眦韧带。在睑缘内眦韧带后角处,由睑部肌纤维分出Horner氏泪肌,位于泪囊的后面。在睫毛根部与睑板腺开口间的睑部肌纤维分出Rioan氏睫毛肌,此肌与睑缘平行。眼轮匝肌由面神经支配,肌肉收缩时眼睑闭合。

(3)上睑提肌 上眶骨神经孔周围的纤维环上方附近开始,沿眶上壁向前呈扇状展开,最后附着在上睑板上缘、眼睑皮肤、眼轮匝肌和结膜上穹窿部。此肌受动眼神经支配。由于上睑提肌纤维分布的特点,收缩时可同时提起上睑各部,包括眼睑皮肤、睑板睑结膜。此外,还有上、下睑板肌,又称Miiller

氏肌,分别自上睑提肌下面和下直肌的筋膜,并附着在上、下睑板的上、下缘。此肌受交感神经支配,使睑裂开大。

(4)睑板 由致密的纤维组织构成,其硬度有如软骨,为皮眼睑的支架,遮盖眼眶前面,并使眼睑成一定形状。上睑较下睑板大,所含睑板腺数目较多。睑板腺垂直并列开口于睑缘后部,润泽上、下睑缘,防止泪液经睑缘流出而浸润眼睑皮肤。

(5)睑结膜 位于眼睑内侧面,和睑板紧密相连。

(6)眼睑腺 眼睑除皮肤腺体外,尚有三种腺体组织,分别为:①Moll 氏腺,为变态的汗腺,成单螺旋或窦状。每个腺体分为导管部和分泌部。腺管直接开口于皮肤,有时和睫毛的 Zeiss 氏腺的腺管相通。其结构与大汗腺相同;分泌部由圆柱形分泌细胞围成腺腔,分泌细胞和基底膜间有扁平的肌上皮细胞。②Zeiss 氏腺,为变态的皮脂腺,直接开口于毛囊。腺体外围基底膜,膜下的立方形细胞不断分裂、长大,形成多边形,充满皮脂颗粒。细胞核逐渐变小,最后消失。这些细胞退变破坏后,成为皮脂性分泌物自腺管排出。③睑板腺,位于睑板内。上睑约有 30 个,下睑约有 20 个。每个腺体中央有一导管,各中央导管彼此平行,垂直排列并开口于睑缘。腺体为多叶的球状腺,围绕中央导管。其结构和 Zeiss 氏腺相同,分泌皮脂。

3. 淋巴引流

上睑者主要注入耳前淋巴结,下睑者主要注入颌下淋巴结。

4. 血液供应

上下睑血液由面部动脉和眼动脉来的各分支所供给,这些分支互相吻合,在睑前后都有交通丛,并在上睑下沟和下睑缘附近形成两个睑缘动脉弓。上睑缘动脉弓位于睑缘上 1~2

毫米处,下睑缘动脉弓位于睑缘下1~3毫米处。这两个动脉弓的分支穿过睑板,出现于睑结膜以营养结膜。此外,在上睑或有时也在下睑沿着上睑板上缘和下睑板下缘形成第二动脉弓,即上睑和下睑的周围动脉弓。

眼睑静脉成不规则的弓形,内侧和内眦静脉相吻合,外侧和泪腺静脉与颞浅静脉相吻合。这些静脉皆无静脉瓣,因此,炎症有时可能蔓延到海绵窦。

5. 神经支配

眼睑的感觉由第5颅神经的第1、2支支配。

眼睑基底细胞癌

【临床表现】

1. 眼部症状

为眼睑较多见的恶性肿瘤,约占眼睑恶性肿瘤的1/3。国外基底细胞癌多见,占眼睑恶性肿瘤的80%,好发于下睑内眦部,上睑仅占10~15%,外眦更少,约占5%,多见于50岁以上男性,生长慢,病程长,一般为数年至数十年。因初起无自觉不适,故多不引起注意,一般就诊较晚,平均发病2年后就诊,有长达10余年。

病变初起为微小透明结节,似红斑,湿疹或乳头状瘤,含色素者似痣或黑素瘤(30%以上)。结节状,常有曲张的血管围绕,表面有痂皮或鳞屑覆盖,长年累月,缓慢增大;损伤后破溃形成典型浅在性溃疡,底硬,边缘参差不齐内卷高起。有浸蚀性溃疡之称。溃疡底部为癌组织及纤维组织所构成,溃疡一般较浅。外伤和不适当的处理可使肿瘤发展加快,病变范围扩大,形成较大肿块,易被误认为鳞状细胞癌或恶性黑色素瘤。

本病可侵入眼眶,破坏眼球造成失明。

2. 眼外扩展

本病一般少累局部呈浸润性生长,但晚期可侵入副鼻窦及颅内引起死亡(2%)。

3. 转移

本病基本不发生转移,一般少累及淋巴结,文献报道约0.1%发生转移,首先是耳前淋巴结者最多见,其次是颌下及颈部淋巴结,也有首先出现于锁骨上淋巴结。

此癌易复发(37.1%),复发者可蔓延到额部、颞部、副鼻窦、牙龈,甚至鼻咽和颅底,报道中有2例浸润到对侧眼部。

【检查诊断】

1. 病史询问及体检

(1)对年逾40岁以上而眼睑发生硬结数月者,上眼睑好复发霰粒肿史,应高度怀疑此病,确诊需做病理检查。

(2)现代肿瘤学流行病学调查中发现有工厂某些化学药物接触史。

(3)农村中炊烟及油烟接触史。

(4)高龄麦粒霰粒肿病史。

2. 组织学检查

组织学上一般可分为七型

(1)表浅型 癌自表皮底层向下呈芽状突起。其最外层细胞呈栅状排列,极少突入真皮。瘤处表皮多呈萎缩状。

(2)实体型 真皮内见癌团,浸润性生长,其外层细胞呈柱状、栅状排列,内层多边形或椭圆形,不规则排列。癌周常见纤维组织增生、粘液变性或炎细胞浸润。

(3)色素型 大量黑色素细胞分布在瘤细胞及结缔组织

间。

(4)纤维化型 癌组织间有大量增生的纤维组织,癌细胞呈条索状,浸润性生长。

(5)囊性型 癌细胞呈大圆柱状,其中央形成囊样空隙。囊腔成因可能由于间质或癌细胞坏死,或癌细胞向皮脂腺细胞分化后碎解所致。

(6)腺样型 癌细胞呈腺样排列,结缔组织围绕,有时呈腺管样排列,腔内充以胶样或颗粒状物质。

(7)角化型 癌团中出现不全或完全角化上皮细胞,呈梭形,胞浆嗜酸,颇似毛发基底细胞,但基中无毛发。非角化和不完全角化癌细胞间,无棘组织层。

【早期预防】

早期癌组织在睑板内生长缓慢。如发现高龄反复发作麦粒肿、霰粒肿应早期做活检。

鳞状细胞癌

【临床表现】

1. 眼部症状

多发生于睑缘皮肤粘膜交界处,常见于泪点附近,也有时见睑缘其他部位。此癌是从上皮层起源的一种恶性肿瘤,起源于睑结膜者占半数,发病率占眼睑恶性肿瘤的20%。因其病理形态可与鳞形细胞型睑板腺癌或良性病变如角化棘皮病、生性毛囊角化病、假上皮癌增生症等相混淆,故各家对其发病率的统计变异甚大。此癌瘤恶性程度较基底细胞癌高,发展快。破坏较广。此癌瘤男性患者比女性多。老年多见。平均发病年龄为59岁。

早期病变在外观上和基底细胞癌甚至良性病变无大区别,高度发展后,在临床上常见者有两型。

(1)乳头状或菜花样肿块,在这种类型中,癌组织主要向外发展成巨大肿块,外表呈乳头状而基底广阔,少数可带蒂,但仍保留乳头状瘤的形态。表面常有溃破,感染后散发奇臭。高度发展时,可形成菜花样肿块,质地较脆,基底固定,表面溃疡出血,和一般乳头状瘤所不同。

(2)溃疡型 此癌发展到一定阶段和一定高度时,多数都形成溃疡,也有的从开始就以溃疡形成出现。其边缘高耸外翻,溃疡较深,基底高度不平,有的呈火山喷火口样外观。溃疡边缘较饱满外翻,是其和基底细胞癌溃疡的不同点。

2. 转移

可转移到局部淋巴结(2~5%),或全身转移引起死亡,但不多见。

【检查诊断】

病史询问及体检

(1)高龄男性上睑皮肤慢性溃疡者。

(2)病理检查 初期为表皮增生,基底细胞突破基底膜,侵入深层。已分化的癌细胞呈多边形或不规则形,浸润生长,形成不规则的支突,在断面切片上呈条索状或团块状,胞浆丰富,胞核不同程度间变及较多分裂相。癌细胞边缘为基底细胞,向内为鳞状细胞,中央部为角化细胞组成的癌珠。癌细胞中常见细胞间桥和角化珠,为判断鳞状细胞癌的可靠依据。

Broder 分级法,系根据癌细胞分化程度,将鳞状细胞癌分为4级。目前仍多采用。I级为已分化癌细胞占总数的75~100%,镜下仅见多数典型癌珠;II级的已分化癌细胞占50

~75%，镜下仅见少量癌珠，且见棘细胞，但不规则，核分裂相较Ⅰ级增多，Ⅱ级的已分化癌细胞占25~50%，不见癌珠及棘细胞，细胞大小不等，甚不规则；Ⅳ级中已分化癌细胞不足25%，形态上无法辨认其来源于鳞状上皮，属未分化癌。

【早期预防】

老年患者，睑缘处发生硬结，进行性增大。慢性眼睑皮肤病，放射性皮炎，近期呈进行性溃疡不愈有癌变时，保守治疗无效，及时进行活检。以明确早期诊治。

睑板腺癌

【临床表现】

(1)眼部症状 睑板腺癌是起源于皮脂腺的恶性肿瘤，发病率仅次于基底细胞癌，占眼睑恶性肿瘤的第2位。患者多为高龄女性，年龄在60岁以上，上睑比下睑好发(约3:2)。病程长短不一，短的仅2个月，长者可达24年，平均计算以2年内就诊者为多(2/3)。病变较深，位于眼睑深部的小结，质地坚硬，边界清楚，表面皮肤不破故早期病变外观上酷似霰粒肿，然结膜面常较粗糙，有时能看到黄色斑点，是其和一般霰粒肿不同之处。病变发展到睑板外，则在眼睑皮下打到核桃状或分叶状的肿块，表面皮肤血管扩张，结膜面也有充血的血管呈现。少数病例可因肿瘤坏死而致结膜破溃露出黄白色结节状肿瘤组织。肿瘤多数呈弥漫性增殖，使眼睑高度肥厚变形，而皮肤和结膜不破，这是它和鳞状细胞癌或基底细胞癌所不同之点。癌组织容易沿睑板腺主导管蔓延，故眼睑受累者较多见，该处皮肤萎缩，睫毛脱落，癌组织和睑缘融合，或癌组织从睑板腺开口处穿出。形成痣样，囊样，肉芽样或乳头状瘤外观。

晚期睑缘严重受累,皮肤面有溃疡形成,一种特殊的黄色癌组织经溃破处暴露于外,有助于临床鉴别诊断,少数病例癌组织可经上或下穹窿部向眼眶深部发展,引起眼球突出。极少数可从泪腺部起源,以眼眶肿瘤的形式出现。

肿瘤大多坚硬如骨,有囊性变时则质地柔软,手术时常能见到它和睑板密切联系或在睑板中,外有假包膜;内含黄色豆渣样内容物(因癌组织富于脂肪),坏死广泛者,尚可有小区钙化,活检形态及临床发展过程和病理分化程度有密切关系。

(2)眼睑板外侵犯 早期癌组织在睑板内生长缓慢,到睑板外则发展加速,可浸润肌肉,侵入结膜上皮或皮肤上皮,则可产生类 pagetoid 病理图像。侵入眼眶者可浸润球后视神经,还可浸润周边神经的外围淋巴间隙,是临床上引起头痛、眼痛的原因。

(3)复发转移 此癌瘤易复发(37.1%),复发者可蔓延到额部、颞部、副鼻窦、牙龈,甚至鼻咽和颅底,报道中有2例侵犯对侧眼部。转移多经过淋巴道(33.6%),转移至耳前淋巴结者最多见。其次为颌下及颈淋巴结,也可首先出现于锁骨上淋巴结。转移率各不等,以基底细胞型(35.3%)和鳞状细胞型者(26.5%)较高,分化型者最低。转移常见于多次复发后,但也可发生在原发灶很小者。少数病例(4%)可经血道转移到肺、肝、胃等脏器。血道转移可发生在局部多次复发或局部已有淋巴结转移之后,但局部既无复发也无淋巴道转移者也有发生血道转移的。分子生物学技术的发展为肿瘤研究提供了有力手段。国内最近研究表明,某些癌基因的表达同睑板腺癌的复发、转移及预后均有一定的关系,具体机制有待于进一步研究。