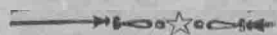


河北省 医学科学论文选集

(内 部 资 料)

一九五九年十二月五日



1. 中医对肿瘤的認識和辨証論治簡介.....楊述夫 (1)
2. 小鼠自发瘤 18 种.....
.....趙永荃 徐惠芳 (5)
3. 小鼠肾芽瘤 書 号 4.....李 漪 趙永荃 (13)
4. 癌瘤疾患登記号.....唐山市癌瘤防治小組
——唐山市欽 院中医科 李鶴軒
——唐山市中医部 王国三 何連庆
——唐山市工 院中医科 高濯凤 (15)
5. 恶性肾肿瘤 (十六例分析).....
.....医学专科学校第一附属医院 刘 欽 趙景松 (19)
6. 早期宫颈癌的手术治疗 (附100例报告).....
.....天津医科大学妇产科教研組 焦书竹 俞露峰 (23)
7. 表皮样囊肿的癌变.....
.....天津市人民医院瘤科 金家瑞 王德延 万 鈞 金显宅 (28)
8. 骨巨細胞瘤 (33例临床病理分析报告).....
.....天津市立人民医院骨科 李瑞宗 陶 甫 方先之 (33)
9. 阴茎癌的髂腹股沟淋巴結清除术.....天津市第一中心医院泌尿科 (41)
10. 癌瘤64例的临床分析.....
.....天津市人民医院瘤科 李树玲 孙劍秋 桑毓芳 金显宅 (47)

中医對肿瘤的認識和辨証論治簡介

楊 达 夫

前 言

肿瘤是一种严重危害人类健康的疾病，征服肿瘤，是医务人员的光荣任务。在党的领导下，破除迷信，解放思想，挖掘祖国医学伟大宝库中关于肿瘤防治的經驗和理論，尋找出抗癌和溶瘤的藥物，前途極堪鼓舞。全国各地先进經驗，已放出奇異的光彩，我們在这种形势的鼓舞下，將这一研究工作列为重要課題。茲將个人一些認識体会作一汇报，請天家批評指正。

1、歷代肿瘤學說發展概況：

肿瘤的意义，在說文尔雅正字通等书上說：肿是癰，瘤是流，因血流聚所生瘤肿，并說瘤是瘰癧，瘤疣二病，似同实异，与肉偕生为疣，病而漸生为瘤。是已認識到瘰癧贅疣是肿瘤的前过程，气血流聚所增生的組織是肿瘤的发生原因。在殷墟甲骨文記載有瘤的病名，周礼天官設有治肿瘍的医士，山海經載有抗癭瘤藥物，至后代医籍論述更为丰富。

現存我国第一部医书——黃帝內經，对肿瘤已开始有朴实的記載。灵枢刺节眞邪篇有肉枯、骨蚀、筋溜、骨溜的名称。并說发无常处，而有常名，指出肿瘤为全身性疾病。水胀篇复敍及腸覃、瘕肉，石瘕对女性生殖系肿瘤更作了鉴别诊断。

肿瘤在古代医籍中多列在肿瘤一类疾病中，周礼有掌管肿瘤的医士，其治法有：(1)药疗，(2)割(即割除法)，(3)殺(即蝕去恶肉)，已有外科的手术疗法。

后汉张仲景(168~219)金匱要略說：妇人脏肿如瓜，阴中痛，引腰痛者，杏仁湯主之。又說：妇人年五十岁病帶下，數日不止，少腹里急，腹滿……温經湯主之。更为女性生殖器肿瘤传留下內科治疗药方，迄今他的抵当湯仍为我们治疗肿瘤的主要方剂。該書記載反胃有：“朝食暮吐，暮食朝吐，谷不化，脉紧澀其病难治。”可能包含消化系統肿瘤在內。

同时，后汉书华佗傳記載：疾发結(肿瘤)于內，針药所不能及，乃先令以酒服麻沸散，既醉无所覺，因剝腹背(开腹术)抽割积聚(肿瘤)，若在腸胃，則断截(截除术)，瀉洗，除过疾穢，敷以神膏。这是古代卓越的外科手术治疗。

魏晋时代对癭瘤一类疾病記載尤为丰富，葛洪(281~347)肘后方主张用海藻等防治甲状腺肿瘤，后来外台秘要記載治疗癭瘤药方86种，其中含昆布海藻等27种，发现碘剂的抗甲状腺肿作用，对世界亦是很早很大的贡献。

唐代孙思邈(587~682)对肿瘤的发生与轉移有相当的認識。在他的著作千金方內說：結而为瘤贅，陷而为癰疽，奔而喘乏。是从癌前期，成癌后，和轉移作一系統的描写。

宋代陈无择(1161~1247)三因方注意癭与瘤的鉴别,而有五癭六瘤的分类,并說:癭多著于肩項,瘤則随气凝結而遍及全身。

明代李时珍(1518~1593)的本草綱目;集葯物的大成,記載治疗肿瘤的葯方,共有百十余种。

綜上以观,肿瘤的知識在我国发明甚早,几千年的过程中,經无数医师努力,积累經驗甚丰,但因为系全身性疾患,命名不一,如五癭(石癭,肉癭,筋癭,血癭,气癭),六瘤(骨瘤,脂瘤,气瘤,肉瘤,脉瘤,血瘤)。粉瘤,黑沙瘤,疣贅,黑子,痣,发瘤,脂瘤,胎瘤,蛆瘤,蛔虫瘤,虱瘤,腸瘤,瘰肉,腸覃,石瘕,阴菌,恶疮,壅肿,舌菌,乳瘤,奶癌,接瘰,茄垂,脏肿,风瘤,其他噎膈,狐惑,崩漏,带下,癰疽,疔疮,症瘕,积聚。亦多有包括肿瘤在內,有待加以研究分析。

2、有关肿瘤发病理論:

人身的經脉血管在正常的情况下,气血周流不息,所以百病不生,倘若气有阻滞,則血亦淤塞,这种淤血滯气即可形成肿瘤,內經所說:結气归之,津液留之,邪气中之,凝結日以益甚。(刺节真邪篇)又說气不得营,因有所系,癰而內著;恶气乃起;瘕肉乃生,和气不得通,恶血当写不写,衄以留止(水胀篇)。这些論述不啻将恶性組織增生現象描写而出。

淤血滯气积聚成肿瘤,日久必有发展,內經分寒与热,寒胜其热,則骨疼肉枯,热胜其寒則腐肉爛肌(刺节真邪篇)。又描写了肿瘤发展情况。

气之所以淤滯,在中医分为以下几种原因:

情志发病:內經說,百病生于气,怒則气上,喜則气緩,悲則气消,恐則气下,寒則气收,热則气泄,惊則气乱,劳則气耗,思則气結。这是百病发生的原因,肿瘤也不例外。所以在論噎膈病(相当于食道癌)有三阳結胃之膈(阴阳別論)。形苦志苦生于咽嗑(血气形志篇)之說。后世张維峰以噎膈为神思間病,法当內观靜养之。則認为情志不遂为发生肿瘤的原因。

六淫发病:內經以虛邪賊风为疾病发生原因,其論肿瘤在刺节真邪篇有“虛邪之入于身也深,寒与热相搏,久留而內著。因而发生筋溜,腸溜,昔瘤,骨瘤,肉疽。”水胀篇則以寒气客于腸外发生腸覃,寒气客于子門发生石瘕,这些“虛邪”“寒气”都是指外来的因素,可与現代病毒学說一同研究。

虫类发病:肿瘤的发病古人認为与虫有关,这种虫类,乃气血瘀滯所化生,內經上膈篇說:喜怒不适,食飲不节,寒温不时,則寒汁流于腸中,寒汁流于腸中則虫寒,虫寒則积聚守于下管,則腸胃充郭,卫气不营,邪气居之,人食則虫上食,虫上食則下管虛,下管虛則邪气盛之,积聚已留,留則成癰,癰成則下管約,其癰在管內者即內而痛深,其癰在外者,則癰外而痛浮,癰上皮热。这是說明肿瘤的发生由于虫邪积聚,所描写的上管約潰而成癰值得进一步研究。

营养发病:营养障碍是产生肿瘤的直接原因,細胞在不利的营养条件下,与机体調节作用的正常关系失調或恶化,即可轉变为癌。在內經大奇論中說:胃脉沉鼓濇,胃外

鼓大，心脉小坚急，皆属偏枯，王冰注：滑则无血，大则为虚，血气虚于内，故成偏枯，小则血气皆少，坚急为寒，心气虚寒，则血脉不行，筋骨无所荣养亦成偏枯（食道癌）。

饮食关系：朱丹溪以结核在项在颈在肩在身如肿毒者，多是湿痰流注作核不散，又说瘦气先须断厚味，这可能包括纤维瘤，肌肉瘤在内，是饮食厚味，古人亦认为与肿瘤发病有关。

遗传关系：肿瘤发病与遗传有无关系，是现代尚未解决的问题。在《汉卿疮疡全书》论黑子病说，此证出于肺经，或受母胎之际，不守禁忌，因夫醉酒当风行房，感集邪气。则以为与遗传因素有关。

3、肿瘤的辨证论治：

肿瘤为恶性组织的增生，增生的原因，乃气血淤滞，经络受阻，孔窍难通，发为瘤肿。血淤必蚀肉，气滞必寻出路，日久内溃，遂有出血流脓症状，在中医属于瘰疬赘疣癰疽疮毒范围。我们根据寒热虚实的辨证原则，应用温清补泻的治疗方剂，以消瘤解毒为主，随症施治为辅，临床上取得减轻症状，缩小病变的疗效。应用的方剂介绍如下：

（1）清疏利气：肿瘤初起，多由外在风热侵袭，内在气血淤滞，以致脏腑秘涩，当急疏利。应用：内疏黄连汤，流气饮，十宣散，活命饮，顺气归脾汤，海藻散坚丸，加白芥子等，这类方剂对于肌肉瘤，纤维瘤有效。

（2）化淤通经：肿瘤的形成，由于气滞血淤，痰湿流注，积成有形症瘕积聚；治疗上当针对其致病因素，加以攻破，达到消散目的，使恶性组织不得盘据发展。所以神农丸治子宫颈癌，用仲景的抵挡汤，大黄酒虫丸为引经附方。周复生报导用化症回生丹治疗子宫瘤，均是攻破淤血意义。河北张文燦医师用化坚丸治疗肝癌，我们用六军丸治疗脑瘤，海藻玉壶汤治疗甲状腺瘤，小金丹治疗肌肉瘤，犀黄丸治疗肿瘤复发和转移，均取得相当疗效。

（3）固经定崩：肿瘤溃后每因大量出血，造成严重贫血而致死亡，在子宫癌为主要症状，必须加以急救止血，止血之法分固阴升阳两法，神农丸采固阴汤为附方，但药偏寒凉，在血虚有热者，起到补虚止血作用，消瘤丸则分阳虚阴虚两种附方（1）（2），较为全面。我们临床上体会宫颈癌出血已届晚期，中气必虚，按汪机外科理例，不宜寒凉，逐用参、芪、三七、鹿茸，收效颇速。

（4）清肺理气：肺癌及各处癌瘤转移至肺，则有右胁下如复杯，洒洒寒热，背痛呕逆，喘咳频作，呼吸不便。内经所谓肺气积肋下，喘息上贲之症。法当疏解化淤，清肺利痰，葶苈汤，桔梗汤，人参补肺汤，人参平肺散，参芪补脾汤等加减治之。

（5）健中和胃：肿瘤晚期多现呕吐泄泻，饮食少思，肚腹作胀，乃郁毒内攻，脾胃虚弱之症。治法当托里温中，以固胃气，可用橘半胃苓汤，托里健中汤，托里越鞠汤，人参理中汤等。

（6）降衝鎮逆：食道癌、胃癌有呕吐反胃之症状，张锡纯氏本旋复代赈汤制为参赈培气汤，神农丸用作食道癌胃癌引经附方，临床用之甚效。

(7) 定乱止痛：肿瘤疼痛是晚期严重苦惱，現在虽用麻醉止痛药，只不过遏止一时，中医辨証論治，热者清之，寒者温之，实者損之，虚者补之，瘀郁者开之，惡肉侵蝕者去之，則病自止。用药有乳香止痛散，防风通圣散，人参养荣湯，黃連内疏湯等。

(8) 滋液潤腸：肿瘤压迫直腸，或血枯液涸，每致大小便墜脹不通，食道癌尤多便秘症状，徒泻无益，必滋血潤腸，临床可用滋阴清肺飲，滋血潤腸湯，人参利膈丸，加味麻仁丸等。

(9) 善后理虚：肿瘤潰后，气血两虚，善后調理，最为必要，客热虚煩者加味道遙散，托里当归湯。脓水不絕者麦門冬湯，黃芪人参湯。脾胃虚寒者，六味丸，八味丸。脾胃虚寒者，参苓白朮散，附子理中湯等。

(10) 补气培元：肿瘤潰后，或大量出血，或分泌恶臭脓液，以致阴虛血脫，根据古人治疗癰疽經驗，多用补益之剂，益气以攝血，收得良好效果。所以十全大补，补中益气，八珍，归脾皆所必用，我們根据古法制定补益消癌湯(3)应用于临床，效果尚称滿意。

以上十法，是根据古人經驗斟酌病情，随症采用，但主要的必以解毒之药为主，以达到抗癌目的，虽然抗癌药物，尙未能通过药理学的証实，但我們体会肿瘤系恶性組織的增生，中国药學早記載槐耳木耳可治阴疮，蜈蚣土鳖可治瘰癧，已由动植物寄生組織方面，探求抗癌药物，与苏联取白樺樹上菌菇制为浸膏，以治癌瘤(杜里奥諾夫著：癌的发生原因和防治)和报載南美洲由錐虫中尋求抗癌药物不謀而合。其他根据本草綱目所載，植物方面：夏枯草，昆布，海藻，大小蓟，馬錢子，三七，貫仲等。动物方面：露蜂房，蟬衣，僵蚕，蛇退，牛黃，猪胆等。矿物方面：輕粉，信石，硫砂等，临床上已体验到有一定抗癌作用，还有待于我們医药工作人員向伟大的祖国医学宝庫中鑽研发掘，以完成消灭癌瘤疾病的光荣任务。

附 方 劑

(1) 阿胶：血竭 生地 玄参 炙鼈甲 (阴虛附方)。

(2) 黃芪： 紅枣 (阳虛附方)。

(3) 补益消癌湯： 黃芪 人参 当归 元肉 銀花 陈皮
生地 地榆 貫仲 三七 小大蓟 杜仲 川断。

小鼠自发瘤 18 种

天津医科大学实验病理研究室

李 漪 赵永奎 徐薰芳

我室三年来饲养小鼠，发现自发瘤 18 种，现报告于下，并希同道陆续发表此类材料。

材 料

本室饲养小鼠二种，一为昆明种（来自北京生物制品所），一为天津种（原天津饲养）。本文统计材料大致有三个来源，（一）未作实验之病鼠。（二）各实验对照组未经处理之鼠及（三）实验组鼠。以上三组皆于死亡后作尸体解剖及组织切片检查。

自 发 瘤

三年来本室饲养数千只小鼠中，解剖 3244 例，发现以下自发瘤 18 种，共 520 例，占 1.6%。

1. 皮肤附属器腺瘤 1 例，♀，年龄 10 月，肿瘤在右肩部，大小 1.2 厘米，伴有良性肝病。

2. 皮肤乳头状瘤 4 例，♂ 2，♀ 2，年龄 11—23 月，部位分别在左脸，下唇，腹部及右 V 乳，大小 0.1—0.3 厘米，其中 1 例伴有乳腺瘤。

3. 皮肤基底上皮瘤 1 例，♂，年龄 23 月，部位左耳，大小 1.3 厘米。

4. 甲状腺囊腺瘤 1 例，♀，年龄 20 月，部位甲状腺，仅见于镜下，伴有乳腺瘤及卵巢囊肿。

5. 十二指肠腺瘤 1 例，♀，年龄 22 月，大小 0.8 厘米，伴有乳腺瘤。

6. 皮下纤维肉瘤 1 例，♂，年龄 28 月，部位右肩，大小 0.8 厘米，伴有肝血管瘤。

7. 脾平滑肌瘤 1 例（图 1），♀，年龄 15 月，仅见于镜下，伴有乳腺瘤。

8. 网织细胞肉瘤 7 例，♂ 2，♀ 5，发生于脾或全身各淋巴组织，最小年龄 7 月，最大年龄 27 月，伴发乳腺瘤者 2 例，淋巴白血病者 1 例，肝血管瘤者 1 例。

9. 子宫瘤 2 例，一例为右角粘膜肉，直径 0.3 厘米，年龄 14 月。另一例为双侧宫体内膜乳头状腺癌（图 2），年龄 32 月，伴有肺癌及肝癌。

10. 卵巢瘤 9 例，其中囊肿 7 例，年龄在 14—20 月之间，瘤大者 3.5 厘米，小者 0.2 厘米。另外，一例颗粒细胞瘤，年龄 16 月，大小 0.8 厘米，该鼠从未交配；一例卵巢乳头瘤，年龄 18 月，大小 1 厘米。

11. 睾丸瘤 2 例，皆为间质细胞瘤（图 3），年龄皆为 16 月，瘤大小一为 1 厘米，一为 2.5 厘米，后者伴有肺癌。

12. 膀胱瘤 5 例, 其中 3 例♀性, 为良性乳头状瘤, 年龄为 10—22 月, 皆伴有膀胱炎及肾盂炎, 未見結石及芽包血。另 2 例(♂1, ♀1)为极少見之惡性瘤(图 4), 年龄各为 1.5, 1.9 月, 其中 1 例♀性, 伴有膀胱結石及肺癌,

13. 胸腺瘤 9 例, ♂6, ♀4, 年龄 7—14 月, 瘤大者 $2 \times 1 \times 0.4$ 厘米, 小者仅見胸腺稍大。其中 4 例伴有全身性淋巴白血病;

14. 淋巴白血病 18 例, ♂8, ♀10, 最小年龄 6 月, 最大年龄 21 月, 大部在 10 月后发生。4 例伴有胸腺瘤, 1 例伴有乳腺癌, 1 例伴有肺癌。

15. 肾上腺皮质瘤 30 例, ♂10, ♀20, 最小年龄 2 月, 最大年龄 33 月, 瘤部位 2 例在皮质内, 其他皆在皮质外。1 例伴有乳腺癌。

16. 肝脏瘤 32 例, 其中肝细胞瘤 9 例(7♂, ♀2), 年龄在 16—32 月之間, 7 例发生于肝右下叶, 1 例在左大叶, 1 例多发。瘤最大者 2 厘米, 最小者 0.4 厘米。2 例伴有肺癌, 1 例伴有乳腺癌及肺癌, 1 例伴有肝血管瘤。另 23 例(♂16, ♀7)为肝血管瘤, 年龄 10—28 月, 瘤最大者 1.2 厘米, 最小者仅見于鏡下。瘤发生于左叶者 8 例, 中叶者 4 例, 右叶者 4 例。鏡下見到而部位未确者 6 例, 多发者 1 例。形态上可分二型, 毛細血管型(14 例)及海綿型(9 例)。23 例血管瘤中合并肺癌 4 例, 乳腺癌 3 例, 纖維肉瘤 1 例。此外 4 例有致命性大出血, 鏡下观察肝有副伤寒病变; 1 例肝内良性胆管增殖(图 5), 并伴有乳腺癌。

17. 乳腺癌多发生于昆明种小白鼠, 統計如表一。

表一 昆明种小鼠乳腺癌发生例数

	經产♀	未配♀	已配♂	未配♂	共 計
饲养鼠例数	665	383	565	402	2015
乳腺癌例数	262	5	13	0	280
百 分 率	39.4	1.3	2.3	0	13.8

如表一所示, 昆明种小鼠 665 例經产♀鼠中乳腺癌共 262 例, 占 39.4%; 而未配♀鼠 383 例中仅有 5 例, 占 1.3%; 已配♂鼠 565 例中仅 13 例, 占 2.3%; 而未配♂鼠 402 例中皆无乳腺癌发生。总計 2015 例饲养小鼠中, 乳腺癌共 280 例, 占 13.8%。現分析如下:

(1) 年龄: 最小者 5 月, 最大者 35 月, 以 13—18 月之間者最多, 几近半数(表二)。

表二 乳腺癌发生与年龄之关系

年龄(月)	5—6	7—12	13—18	19—24	25—35	共 計
例 数	4	41	124	89	22	280
百 分 率	1.4	14.6	44.3	31.8	7.9	100

(2)产次：最低者在1产后即生瘤，最高者13产；一般以4——5产时生瘤最多(表三)。

表三 乳腺癌发生与产次之关系

产次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	13	不明	未記	共計
例数	7	4	8	30	46	20	28	17	13	12	2	2	86	5	250

(3)每例发瘤数：以每例生1瘤为最多，占78.6%，最多可达4瘤(图6、7)(表四)。

表四 乳腺癌每例发瘤数

每例发瘤数	1	2	3	4	共 計
例 数	220	46	11	3	280
百 分 率	78.6	16.4	3.9	1.1	100

(4)轉移：乳腺癌可轉移至肺、心、淋巴結、肝及腸系膜。本組乳腺癌280例中共轉移45例，其中以肺轉移为最多(39例)(表五)。

表五 乳腺癌轉移部位

部 位	肺 內 瘤 子	肺	心	淋巴結	肝	腸系膜	共 計
例 数	3	36	2	2	1	1	45

(5)合并瘤：共41例，11种瘤，其中以肺癌最多，有20例，占半数以上(表六)。

表六 乳腺癌合并其他肿瘤

瘤 类	肺 瘤	淋 巴 白 血 病	肝 血 管 瘤	腎 上 腺 皮 質 瘤	卵 巢 囊 腫	良 性 胆 管 增 生	脾 网 織 細 胞 肉 瘤	甲 状 腺 囊 腫	十 二 指 腸 腺 瘤	肝 細 胞 瘤	皮 肤 乳 头 状 瘤	共 計
例 数	20	7	4	2	2	1	1	1	1	1	1	41

(6)肿瘤自行消退：本組280例乳腺癌中18例在中断交配后肿瘤自行消退。消退前，瘤1厘米以下者12例，1——1.9厘米者6例。消退時間最早者为瘤发现后半月，最晚1例在6个月后(表七)。

表七 乳腺癌自行消退時間

瘤发现后月数	0.5	3	5	6	共 計
例 数	4	7	6	1	18

(7)部位及大小：由于每例有单发或多发乳腺癌，故280例中肿瘤共357个，以第V对乳腺发瘤最多，占31.1%（表八）。最小者见到乳头发红乳腺稍大，最大者达5厘米（表九）。

表八 乳腺癌的发生部位

部 位	乳I		乳II		乳III		乳IV		乳V		頸		肩		不 明	共 計
	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右		
瘤 数	6	11	34	29	14	26	37	31	66	45	12	13	15	17	1	357
总 数	17		63		40		68		111		25		32			
百 分 率	4.8		17.7		11.2		19		31		7		9		0.3	100

表九 乳腺癌的大小

大小 (厘米)	乳腺稍大	1 以下	1—1.9	2—2.9	3—3.9	4—5	共計
瘤 数	5	99	93	83	63	14	357
百分率	1.4	27.7	26.1	23.3	17.6	3.9	100

(8)形态分类：280例乳腺癌中有164例作尸体解剖，形态可分6型，以泡形最多，有54例（32.9%），其次为囊性或血管扩张型，有40例（24.4%），混合型30例（18.3%），腺型19例（11.6%），实性11例（6.7%），鳞状上皮型7例（4.2%），乳头型3例（1.8%）。

(9)組織結構与轉移关系：如表十所示，54例泡型中12例肺內轉移，占22.2%，占乳腺癌肺轉移89例之30.7%。此外，2例淋巴結轉移，1例肝轉移。其次，混合型30例中9例肺轉移，占30%，占全部肺轉移之23%。囊性或血管扩张型40例中9例肺轉移，占22.5%，占全部肺轉移之23%，并有1例心脏轉移。7例鳞状上皮型中3例肺轉移。其他型轉移較少。

表十 乳腺癌分型与轉移关系

分 型	泡 型	腺 型	实 性	乳 头 型	囊 或 血 管 型	鱗 狀 上 皮 型	混 合 型	共 計
例 数	54	19	11	3	40	7	30	164
轉 移 (例 数)	肺	12	3	2	1	9	3	39
	淋巴結	2	0	0	0	0	0	2
	肝	1	0	0	0	0	0	1
	腸系膜	0	1	0	0	0	0	1
	心	0	0	0	1	1	0	2

18 肺瘤以昆明种統計,如表十一所示,1048例經產及未配♀鼠中肺瘤有57例,占5.4%。已配及未配♂鼠967例中共59例,占6.1%,总计2,015例小鼠中肺瘤共116例,占5.7%。現分述于下:

表十一 昆明种小鼠肺瘤发生例数

	經產及未配(♀)	已配及未配(♂)	共 計
飼 养 鼠 例 数	1048	967	2015
肺 瘤 例 数	57	59	116
百 分 率	5.4	6.1	5.7

(1) 年龄: 最小者3月, 最大者35月, 以13—24月之間者为最多, 占半数以上(表十二)。

表十二 肺瘤发生与年龄之关系

年龄(月)	3—6	7—12	13—18	19—24	25—30	31—35	共 計
例 数	8	16	32	30	21	9	116
百 分 率	6.9	13.8	27.6	25.9	18.1	7.8	100

(2) 每例发瘤数: 本組116例中单发者97例(83.6%), 多发者14例(12%), 粟粒性者5例(4.4%)。

(3)部位：左肺32例(27.6%)，右肺47例(40.5%)，支气管旁者5例(4.3%)，多叶者10例(8.6%)，鏡下見到而部位未确者22例(19%)。

(4)大小：肺瘤最小者(仅鏡下始見，在0.1厘米以下)33例(28.4%)。以0.1—0.5厘米为最多，有56例(48.3%)，几达半数，最大1例为2厘米(表十三)。

表十三 肺 瘤 大 小 情 况

大 小 (厘米)	0.1以下	0.1—0.5	0.6—1	1.1—1.5	1.6—2	共 計
例 数	33	56	20	6	1	116
百 分 率	28.4	48.3	17.2	5.2	0.9	100

(5)形态分类：116例肺瘤可分三型，普通肺瘤51例，占43.9%；乳头型40例，占34.5%；腺型16例，占13.8%。两型混合者为混合型，有8例，占6.9%。另有少見者为乳头癌肉瘤型1例，占0.9%，此例部分为乳头型，部分为肉瘤結構，細胞呈紡錘形。

討 論

昆明种小鼠乃北京生物制品所培养，据該所經驗，該鼠自发乳腺癌率可达60——80%。經本室观察，其經产雌鼠发生乳腺癌者几达40%。因此，昆明种小白鼠与“A”型小白鼠相同，均屬高癌族①。

鏡下見到乳腺癌以泡型者最多，占82.9%，形态虽不甚恶，但轉移頗多(見表十)。鱗状上皮型7例中3例肺轉移，并在肺轉移內亦有角化。文献报告56例中几无轉移②。

Gardner氏等認为乳腺小結节为癌之先驅③，此点尚待证实。

1936年曾用高低高两族鼠交換哺乳方法，发现乳腺癌乳汁因素④，但該实验結果并不代表所有小鼠各族之乳腺癌发生情况。目前本室純系小鼠正在培养，低癌族鼠尚未确定，故乳汁因素尚待今后研究。

本室多次試驗移植乳腺癌未成，最近改用他法，已获成功，阳性率达100%。其机制頗似細胞突变⑤，对此著者将另行报告。

肺瘤虽亦发现于高乳腺癌鼠族，但发病率只达5.7%，性別并无区别，显然与“A”族小鼠(发病率70——90%)不同。比之瑞士族鼠(发病率20%)亦不及。对此尚需考虑二点，(一)本組小鼠多屬幼年及成年，老年者較少，(二)昆明种鼠按乳腺癌发生率觀之，虽近“A”族，但仍屬同种混配而非严格純系培养者。文献記載：非純系培养之小鼠之肺瘤发生率則不会超过2%⑥⑦⑧。换言之，肺瘤之发生須依年龄与純系培养条件而定。此外，三型肺瘤中之腺型为一种新型⑨。另一例乳头癌伴有肉瘤变化，此种肉瘤变化在肺瘤之轉移及接种时发生率可达1/3⑩，本例在原発灶內发見肉瘤变化。

肝之各型血管瘤极其常見。頗值注意的，其中4例伴有副伤寒。当肝坏死延及瘤組織时，即可引起致命出血。

子宫癌在小鼠甚为少見⑪⑫，曾有1例子宫未分化癌之报告⑬；又在一族鼠56只中

发现于宫鳞状上皮癌5例、未分化型癌7例及大紡錘細胞肉瘤1例^⑭。两报告中共計14例子官瘤，但尚无1例如本文子宫内腺癌者。

小鼠膀胱瘤之报告更少，在用鼠数万以上之研究工作者亦不过偶見几例几型，如乳头上皮瘤、移行上皮瘤及血管瘤等^⑮。本室鏡下检查81例膀胱中发现瘤肿5例，其中3例乳头状瘤，2例特型恶性瘤。后者与文献記載之小鼠膀胱瘤甚难相比^⑮，而与人类之青年及小儿膀胱横紋肌肉瘤极其相似^⑯，但其横紋結構尚未发现。

總

結

本文对3244例小鼠中之自发瘤18种(520例)作简单分析。昆明种小白鼠为高乳腺癌族，其肺癌发生率較低。并在肺癌中观察到一新型腺瘤。本組膀胱恶性瘤形态較为特殊，尚需进一步探討。

文

献

- ①Committee on Standardized Nomenclature for Inbred Strains of Mice, Cancer Research 12:602, 1952.
- ②Slye, M., Holmes, H.F. & Wells, H.G., J. Cancer Research 6:57, 1921.
- ③Gardner, W.U., Strong, L.C., & Smith, G.H., Am. J. Cancer 37:510, 1939.
- ④Bittner, J.J., Science 84:162, 1936.
- ⑤Little, C.C., Biology of the Laboratory Mouse, G.D., Snell, Ed., Blackiston Co., Philadelphia, 1941, P. 279.
- ⑥Twort, J.N. & Twort, C.C., J. Path. & Bact. 35:219, 1932.
- ⑦Wells, H.G., Slye, M. & Holmes, H.F., Cancer Research 1:259, 1941.
- ⑧Shemkin, M.B., Advances in Cancer Research, Vol. 3, 1955 P. 225.
- ⑨Horn, H.A., Congdon, C.C., Eschenbrenner, A.B., Andervont, H.B. & Stewart, H.L., J. Natl. Cancer Inst. 12:1297, 1952.
- ⑩Shimkin, M.B., Advances in Cancer Research Vol. III 1955, P. 224.
- ⑪Slye, M., Holmes, H.F. & Wells, H.G., J. Cancer Research 8:96, 1924.
- ⑫Gardner, W.U., Advances in Cancer Research, Vol. I, 1953 P. 208.
- ⑬Woglom, W.H., Proc. N.Y. Path. Soc. 19:60, 1919.
- ⑭Gardner, W.U. & Pan, S.C., Cancer Research 8:214, 1948.
- ⑮Cloudman, A.M., Biology of the Laboratory Mouse, C.C. Little & G.D. Snell, Ed., Blackiston Co., Philadelphia, 1941, P. 221.
- ⑯Willis, R.A., Path. of Tumor 1948, P. 749.

小鼠自發瘤 18 种 (附圖1—5)

天津医科大学实验病理研究室 李 漪 赵永荃

图 1 脾平滑肌瘤

(切片1790×620) →

瘤细胞呈编织状排列，核杆状，两头钝圆，居于细胞中央。經万給森氏染色証明为平滑肌细胞。

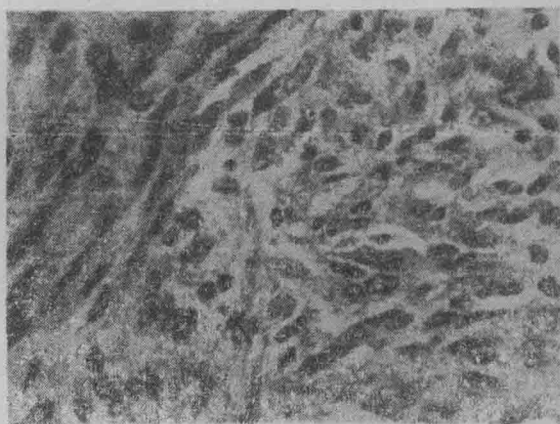


图 2 子宫内膜腺癌

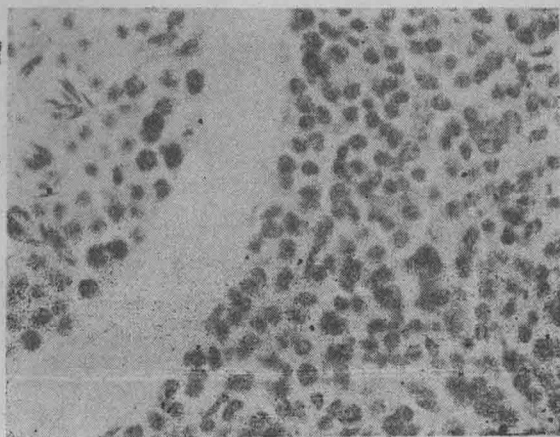
← (切片2989×120)

两子宫皆肿大，直径0.7厘米。粘膜乳头状构造充滿于子宫腔内。瘤腺体呈乳头状排列，细胞为柱状上皮，核有异态分裂相，腺体内偶含白血球。

图 3 睾丸间质细胞瘤

(切片1544×620) →

两侧睾丸皆被累及。图右侧为正常之精细管，左侧间质全被瘤细胞所占据。瘤细胞大小、形态、染色大致一律弥漫散在，无特殊排列。胞浆多少不一，核圆形、卵圆形或不規則形，核分裂极少。



小鼠腎芽包虫病

李 猗 趙 永 荃

鏡下檢查2,317例小鼠腎切片時，發現腎病共459例，其中203例病變大致相同。病理變化可分三期。并含芽包虫者28例。茲將各期變化與例數及虫體之分布列舉于表Ⅰ，虫體証實例之性別、年齡于表Ⅱ，原虫之生活史，感染經路及發病機制列于表Ⅲ。

表Ⅰ 腎病形態、例數及虫陽性發現

分 期	肉 眼	鏡 下	例 數	虫體証 實例數
早 期	无變化或稍大， 或偶見灰白點	腎盂周圍淋巴球輕度浸潤，偶見尿細管含虫體		
中 期	腎表面偶有輕微 不平	淋巴球浸潤延及腎皮質，成小区，附近曲小管 壁細胞呈空泡，泡內每含虫體，腔內亦有虫 體，偶見早期腎單位萎縮者	198	27
晚 期	腎萎縮及硬化	曲小管萎縮消失，一視野內可見腎絲球著明 聚集，偶見虫體	4	1

表Ⅱ 含虫28例之性別與年齡

性 別		年 齡 (月 數)					
♂	♀	1—6	7—12	13—18	19—24	25—30	31—36
15	13	2	1	3	8	3	11

表Ⅲ 芽包虫之生活史，感染徑路及發病機制

无 性 生 殖	♂♀生殖體	有 性 生 殖	芽包期虫之 出路	感 染 徑 路
在腎絲球內皮細胞 內發育，產生 ♂♀生殖體	脫離內皮細胞， 入曲小管腔內	♂♀生殖體入曲 小管壁細胞內， 產生芽包期	脫離曲小管壁細 胞，入管腔內隨 尿排出	由口腔污染尿液

在203例腎病中，僅見28例含芽包虫，其餘是否亦屬此病，固難斷言，但各例病理組織變化几乎相同，又本虫體易于忽略，故若多作切片，詳細檢查則阳性虫例可能增加。在4例萎縮硬化腎中，亦有1例含虫。至于腎硬化之機制，無疑乃因虫體侵入血絲

球皮細胞內，嘗無性分裂（圖1），分裂后又游出，結果增加虫体数目及細胞破坏。虫体在侵入曲小管壁之細胞，嘗有性生殖（圖2、3），以后又破坏該細胞而入曲小管腔中，以备随尿排出（圖4）。于此可見两处細胞之破坏作用固可相同，而程度上曲小管壁細胞之破坏远超过血絲球者，破坏愈重，再生愈难，因而釀成腎单位之萎縮消失以致硬化，尤以曲小管为然（圖5）。

用苏木素伊紅染色法时，本虫着色不明，极易被忽視。本室技术員試用国产胡兰及葡萄海紅染色較好，但染色只限于游离于管腔內之虫体，呈兰色反应，觸鏡即見。其他腎組織內之虫体皆作极淡紅色①。

本虫与鼠之性別及年齡之关系尙难确定。

有关本虫文献甚少。Heston氏②曾集录文献提到本虫发现于大小鼠类，虫体不仅在腎內，也可在其他內脏中寄生并謂本虫为小鼠腎炎之主要病因。

摘 要

- 1 本文叙述28例小鼠芽包虫性腎病。
- 2 国产胡兰及葡萄海紅对游离虫体染色頗有显。

文 献

①天津医科大学实验病理研究室，胡兰及葡萄海紅对芽包虫之反应染色法，（未发表）。

②Heston, W.E., Biology of the Laboratory Mouse, C.C. Little & G.D. Snell, Ed., Blakiston Co. Philadelphia, 1941 P. 355—357。

癌 瘤 疾 患 治 療 小 結

唐山市癌瘤防治小組

唐山市鐵路醫院中醫師 李鶴軒

唐山市中醫門診部 王國三 何連庆

唐山市工人醫院中醫師 高濯風

在黨和市衛生局直接領導下，於本年6月14日成立了唐山市癌瘤防治小組，在中醫中藥治療研究方面，以西醫診斷中醫治療法進行，截至目前，四個月內，共收診了各種癌瘤患者20例，其中胃癌6例，食道癌4例，子宮癌8例，肝癌1例，肺癌1例。除肝、肺癌因治療例數不多，暫不總結外，茲將胃、食道、子宮癌等有關中醫的理論認識，治療方法，和療效分析，簡要小結如下。

一、中醫對癌瘤的理論認識

中醫文獻雖然沒有癌瘤這一病名的記載，但對其某些症狀的描述，早已散見於歷代著述中，例如食道癌瘤的食欲減退，易肌餓，咽下困難，上腹部疼痛，噯氣呃逆，大便秘結，吐中食物有血液，胃癌瘤的食欲不振，上腹部不適或疼痛，嘔吐，吐出物中含有食物、血液、或胆汁及黑色便，體重減輕，貧血等症狀。均在中醫噎膈反胃疾患中詳述。素問云：“飲食不下，腸塞不通，邪在胃脘。”靈樞云：“氣為上膈者食飲入而反出”。孫東宿：“夫飲食入於咽間不能下，隨即吐出，膈則飲食下咽至於膈乃徐徐吐出。”醫貫：“噎塞逆於咽喉胸膈之間，未曾入胃即帶痰涎而出”。醫統：“夫血液漸虧，則火益甚，而脾胃皆失其傳化，飲食津液凝聚而成痰，積於胃口，漸而致於妨礙道路，斯食不能入而成噎膈。”丹溪謂：“血液衰耗胃脘乾槁，其槁在上，近咽之下，水飲可行食物難入，入亦不多，名曰噎，其槁在下，與胃為近，食雖可入，難盡入胃，良久復出，名之曰膈，亦曰反胃，大便秘少若羊矢。”金匱云：“朝食暮吐宿谷不化名曰胃反，胃反嘔吐或食已即吐。”以上各家的敘述，亦均符合於食道癌瘤或胃癌瘤的症狀。

子宮癌瘤的主要症狀 初起當以出血為主症，其他如白帶多混有血液，或污穢如膿樣，有惡臭，腹有陣縮性痛，或放散性痛，或劇痛等則又與中醫的崩漏、帶下、症瘕中的某些症狀相吻合。也可以說崩漏、帶下、症瘕的疾病領域內，也包括了子宮癌瘤的症狀，正如金匱云：“婦人年五十病下利數十日不止，暮即發熱，少腹里急，腹滿，手掌煩熱，唇口乾燥。”醫學大辭典云：“帶下赤白如涕如唾甚則氣穢”又云：“婦女閉戶中下流白物如清米泔，或如粘膠，此症多由憂思太過所致”。因此對於子宮癌瘤的治療，也是在婦科崩漏、帶下、症瘕中尋求了一些方法。

二、治療方法

在18例癌瘤患者中，由於發病部位的不同，出現的証狀和病理機轉也不一樣，因此在此治療中，我們是根據祖國醫學理論體系的辨証論治，予以隨証立方，在臨床實踐中