



中国肿瘤史料研究

吴阶平题 

中国癌症研究基金会

第二卷

军事医学科学出版社

中国肿瘤史料研究

第二卷

中国癌症研究基金会

军事医学科学出版社

内 容 提 要

本书为中国肿瘤史料研究系列专著第二卷。旨在搜集、整理、研究、考证我国肿瘤学发展史料,包括肿瘤研究与发展回顾,防治研究机构,学科及相关边缘学科建设,肿瘤期刊发展,重大科研成果,肿瘤教育,重要会议,国际交流与合作,以及其他有关重大事件。内容均系作者亲身经历和所闻所见的第一手材料,具有珍贵的史料价值。

图书在版编目(CIP)数据

中国肿瘤史料研究.第二卷/中国癌症研究基金会主编.

-北京:军事医学科学出版社,2004.

ISBN 7-80121-598-2

I.中… II.中… III.肿瘤学-研究-中国-史料

IV.R73-092

中国版本图书馆CIP数据核字(2004)第062596号

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路27号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)66931034

66931048

编辑部:(010)66931127

传 真:(010)68186077

E-MAIL: mmsted@nic.bmi.ac.cn

印 刷:潮河印装厂

装 订:潮河印装厂

发 行:新华书店总店北京发行所

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:12.5

字 数:191千字

版 次:2004年8月第1版

印 次:2004年8月第1次

印 数:1-1000册

定 价:48.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前 言

《中国肿瘤史料研究》第一卷于2000年由军事医学科学出版社出版后,引起了肿瘤学界和一些大学图书馆、公共图书馆的注意,对我会的赠书来函致谢,并希望继续获得本书,以充实馆藏。该书印数原本不多,一经问世迅即告罄,连我会自身收藏也已不保,这是始料不及的,对编者确是一种鼓励和鞭策。

第二卷的文稿整理早已结束,只是由于某些客观原因,直至今日方才付梓,有负作者和读者的殷劳期望,我们深感愧疚,谨此致歉。

这一卷里原本有一批精美的彩色照片,由于经费限制,改为黑白发表,也请作者谅解。

关于今后是否继续出版,由于稿件征集存在一定难度,尚不能确定。为了能本着第一卷序言的精神,维系史料的搜集整理工作,本会网站开辟了《中国肿瘤史料研究》专栏,欢迎肿瘤学界的同仁们踊跃投稿,我们将在网站上发表。来稿的要求与书面出版相同。联系地点为本会的会址。

中国癌症研究基金会

目 录

中国妇癌防治 50 年	孙建衡等(1)
我国肿瘤实验研究模型建立和应用的发展概况	高 进(16)
中国放射肿瘤学(1931~2001)编年大事记	杨天恩(34)
食管细胞学的建立与食管(贲门)癌高发发现场防治	
——沈琼教授研究食管(贲门)癌 40 年记事	王光莹(44)
激光光敏抗癌研究的热与冷	
——光动力学疗法的回顾	鄂 征等(52)
中西医结合防治放化疗毒副反应探索 40 年	张代钊(60)
癌症康复活动中生物 - 心理 - 社会医学模式的	
转换	师建国等(67)
上海市肿瘤登记报告制度	金 凡(74)
20 世纪 70 年代四川省的癌情调查回顾	李修延(80)
辽宁省肿瘤防治工作的历史回顾	张文范(86)
我参加的部分国际肿瘤会议回忆	张荫昌(105)
上海市肿瘤防治研究办公室沿革	陈浩泉(124)
上海市杨浦区肿瘤防治院沿革	吴传恩(128)
悠悠岁月, 绵绵师情	
——记全国第二届(1955~1956)放射肿瘤学	
进修班学习生活	高汝贵等(136)
河北省磁县肿瘤登记处简史	侯 浚等(145)
重庆市肿瘤医院发展简史	孙世良等(149)
中国医科大学第一临床学院放射肿瘤专业的	
发展简史	高汝贵等(158)

四川省肿瘤医院、研究所科技工作回顾	董 昱等(164)
上海市肿瘤研究所简史	高玉堂等(172)
我国肿瘤期刊发展史略	谭颖波(177)
《肿瘤》杂志创办历史沿革	刘安祖等(189)

中国妇癌防治 50 年

孙建衡 蔡树模 高永良 李诚信 耿毅

一、新中国成立后 50 年的妇癌防治发展

(一) 专科医院妇瘤科的建立

新中国成立之初,全国仅有几个大城市、少数几家医院能治疗妇科恶性肿瘤。当时对肿瘤认识较为肤浅,治愈率低,被视为“不治之症”。专科医院仅有上海镭锭医院(原为比利时人建立)。1954 年上海镭锭医院归属上海第一医学院(即上海医科大学),成为上医附属肿瘤医院。1958 年中国医学科学院肿瘤医院落成,设置妇瘤科,为当时主要科室之一,并由原协和医院妇产科从事肿瘤治疗的曾绵才教授、刘炽明医师担任正、副主任。原协和医院的镭疗设备全部移至肿瘤医院妇瘤科,建成具有多种治疗手段的科室。1960 年,上海第一医学院肿瘤医院建立妇瘤科。由王琪、刘淑香担任正、副主任,亦形成具有多种治疗手段的科室。北京、上海两家肿瘤医院培养出大批妇瘤专业医师,并成为以后在全国省、市肿瘤医院或从事妇瘤工作的一些单位的骨干。其他省市的肿瘤医院的妇瘤科的组织形式,多以北京、上海形式为模式。肿瘤医院的妇瘤科成为以后妇癌防治的重要力量之一。

(二) 子宫颈癌普查、普治及在高发区现场的有关研究

1. 子宫颈癌的普查、普治 1957 年在北京首先开始了子宫颈癌的普查,其后天津、上海、甘肃、江苏、陕西等地相继展开。20 世纪 70 年代后,北京等地,又进行较大规模普查、普治。普查提供了我国子宫颈癌的患病率等资料,发现了宫颈癌一些发病因素。根据杨大望对 800 万细胞涂片普查资料分析,我国子宫颈癌患病率为 138.74/10 万,其分布不均匀,山区高于平原,农村高于城市。江西铜鼓、湖北五峰、陕西咸阳等地发病均超过 1 000/10 万。普查资料分析,宫颈癌发病因素多集中在婚、产、宫颈

糜烂等方面。一些地区,进行间隔1~3年的连续普查、普治,使宫颈癌的患病率明显下降。如上海纺织女工20年连续普查、普治,患病率由195.3/10万降至14.83/10万,江西省靖安县患病率由1104.3/10万降至583.42/10万。此项工作另一成绩是降低子宫颈癌的病死率。根据卫生部肿瘤防治办公室的资料,1973~1975年间,全国宫颈癌病死率为9.98/10万,1990~1992年则降低为3.25/10万。一些宫颈癌病死率较高的省份均有下降,如山西省由20.47/10万降至11.23/10万,内蒙由17.23/10万降至5.67/10万,陕西由16.64/10万降至7.28/10万,湖北由15.89/10万降至2.44/10万。北京、上海两大城市分别由6.93/10万降至1.34/10万及4.87/10万降至1.46/10万。此外,在普查工作基础上也对普查策略进行了讨论。如上海医科大学与江西妇幼保健院及靖安县宫颈癌研究所提出高、低危人群筛查频度不同,高危人群每3年查一次,60岁以前有3次涂片阴性者可5年查1次,如此可节省大量人力、财力。

2. 子宫颈癌高发区现场的防治研究 20世纪50年代我国已有宫颈癌病因调查分析及实验肿瘤报道,与普查中的有关发病因素分析是一致的,但对宫颈癌较深入的研究是在高发区现场。

1974年,江西妇幼保健院杨学志等人在宫颈癌高发区江西省靖安县建立了防治研究基地,其后成立了靖安县宫颈癌防治研究所。1978年子宫颈癌协作组,在靖安进行系列合作研究。根据配对研究结果,认为性因素(如初次性交年龄,男、女性伙伴数)、包皮垢、宫颈糜烂为发病有关因素,检查的HSV-2感染在该地区宫颈癌病人中,阳性率达95%。

20世纪80年代后期,中国医学科学院肿瘤医院经调查,发现山西省襄垣县为山西省宫颈癌高死亡区,确认该县为宫颈癌高发区。1988年一支多学科的队伍在山西省襄垣县进行每2年一次的普查,结合国家“八五”、“九五”攻关重点课题,进行了宫颈癌及其癌前病变与HPV关系的研究,发现该地区HPV感染率为1109.1/10万,宫颈癌患病率为879.3/10万,HPV DNA阳性率在CIN I + II、CIN III、Cis、ICC分别为25%、40%、69.7%及40%,其中HPV16占66.2%,HPV18占8.8%。20世纪90年代中、后期,山西省襄垣县子宫颈癌高发区已形成国际协作进行普查、普治,开始有关流行病学及病因学的相关研究。

(三)放射治疗

1. 子宫颈癌的放射治疗 我国子宫颈癌的镭疗在 20 世纪 20 年代中、后期已在北京协和医院开始。30 年代后,上海中比镭锭医院亦行腔内镭疗。此外,新中国成立前全国几个大城市,如天津、上海、广州、成都、长沙、沈阳等均有少量镭疗设备。1960 年以前我国子宫颈癌的镭疗基本是沿袭欧洲三大学派的方法,如北京协和医院采用的是巴黎镭容器(Colpostat),治疗方法则是沿袭曼彻斯特方法(每次治疗 40~48 小时,采用 A、B 点作剂量参照点);上海则沿袭的是斯德哥尔摩方法,采用盒式镭容器,分次镭疗,每次 24 小时。体外照射则系 180~220 kV X 线。此时期生存率上海肿瘤医院 I 期 67%, II 期 45%, III 期 28%, IV 期 0(刘泰福, 1956);北京协和医院 I 期 75%, II 期 25%, III 期 0(曾绵才, 1958)。

1958 年中国医科院肿瘤医院成立。原上海镭锭医院院长吴恒兴任院长,与妇瘤科刘炽明等医师,致力于北京型镭容器的设计及临床使用。建立我国独自の腔内体系,并得到国内推广和国际承认。北京型容器包括宫腔管及阴道盒两部分。宫腔管分长、中、短三种,各含镭(或铯) 60 mg、40 mg、20 mg(或镭当量)。阴道容器由阴道托、放射单元及防护单元组成。阴道容器可含 2~6 个单元。每个放射单元含镭(或铯) 10 mg(或镭当量),放射单元后方有 10 mm 直径铅柱作防护。防护单元则由 2 个直径 10 mm 铅柱组成,用于减少不需治疗部位的放射受量。该容器方便、灵活、防护好。此后中国医学科学院肿瘤医院妇瘤科总结出该科室子宫颈癌腔内放疗的原则,孙建衡、祝庆林在国内首次用计算机计算北京型容器剂量及绘制剂量分布图的工作,完善北京型容器的临床使用,形成我国腔内放疗的独立体系。北京型容器的临床使用,使疗效明显提高,其疗效达到国际领先水平,使子宫颈癌放疗总的生存率达 65.7%(I 期 91.5%, II 期 74.2%, III 期 61.1%, IV 期 22.4%)。

20 世纪 60 年代后,子宫颈癌的体外照射则由⁶⁰Co 取代了常规 X 线。

上述宫颈癌腔内放疗,通常称之为传统腔内放疗,尽管取得很高的疗效,但存在着工作人员受量高的问题。60 年代初期,⁶⁰Co 体外照射机使用后,中国医学科学院肿瘤医院曾绵才等人,试图以⁶⁰Co 旋转及钟摆照射取代腔内镭疗,结果不令人满意。60 年代中后期,受国外后装概念影响,我国开始有腔内后装的想法,但直至 70 年代后,安徽、天津、北京、上海等

地开始研制后装机。曾有安徽、四川手动后装机用于临床。1976年北京妇产医院引进加拿大 Brachytron 高剂量率后装机,其后天津中心妇产医院引进单管道 Buchler 后装机,1982年中国医学科学院肿瘤医院引进三管道 Buchler 后装机,其阴道容器改为成角容器,其源的排列及治疗位置,均类似北京型容器,此后在国内推广。1983~1984年间天津亦开始研究类似 Buchler 后装机,以程序盘(凸轮)控制源运动。源为国产¹⁹²Ir。样机亦在中国医学科学院肿瘤医院妇瘤科试用。上海肿瘤医院蔡树模等则在1980年引进日本 Rastron 之后,进行了临床及实验研究,得出⁶⁰Co 高剂量率后装与传统低剂量率治疗的等效转换系数 0.7;北京则在三管道¹³⁷Cs Buchler 后装机,采用 0.625 的转换系数。1979年北京妇产医院报道了 87 例 Brachytron 的近期治疗效果。80年代后期以后,先后有刘延富、孙建衡、王香娥等报道后装治疗的 5 年生存率。上海肿瘤医院总 5 年生存率为 66.5%(I 期 92.3%,II 期 71.6%,III 期 57.7%,IV 期 20.0%)。中国医学科学院肿瘤医院 5 年生存率为 70.39%(II 期 77.53%、III 期 61.67%)。此后,浙江、湖北、解放军总医院、广州等报道的后装结果,均达到或超过传统腔内治疗的疗效。

20 世纪 90 年代初起,国内后装机更新换代,以电脑控制的微型¹⁹²Ir 源后装机用于临床,具有治疗计划系统及控制系统。广东、天津、北京等地生产此类后装机,并很快得到普及。据了解到的信息,此类后装机在国内总数约有 200 台,后装机已普及到较基层医院,但后装治疗的知识却不普及。为普及知识,孙建衡编著了《后装放射治疗》,并在 WD-HDR18 后装机依多年传统腔内治疗及近些年后装治疗的经验和研究基础上,设计宫颈癌 S-系列标准程序,以供有关医院使用。

20 世纪 90 年代末期,我国开始探索²⁵²Cf 中子腔内后装治疗子宫颈癌,并有“灵顿”中子后装机生产,目前²⁵²Cf 临床治疗有关工作正在进行中。

2. 子宫内膜癌 子宫内膜癌放疗在 20 世纪 50~60 年代在几个大城市少数几家医院中进行过,多系与手术治疗配合,但未找到有关论著。80 年代中、后期中国医学科学院肿瘤医院妇瘤科开始关注子宫内膜癌放疗问题,分析了以往治疗存在的问题(如按宫颈癌模式治疗,剂量概念模糊,治疗存在盲目性等),并报道了单纯放疗的结果。总的 5 年生存率为

48.9%，治疗效果不够理想，在开始后装治疗时，对其放疗进行改进，孙建衡等人提出以两个参照点来评估子宫内膜癌腔内治疗剂量的合理性，并亦设计了子宫内膜癌 S-系列标准程序，使子宫内膜癌 I、II 期单纯放疗的治疗效果，5 年生存率由 50% 提高到 65.4%，并进行了术前放疗的有关研究(见后)，治疗已达国际水平。

3. 阴道癌 近 20 余年来，我国逐渐有阴道癌大病例数的临床报告。上海、北京、浙江均以放射治疗作为本病治疗的主要手段。上海刘淑香报道 5 年生存率为 54.83%，丁亚琴等报道为 69.8%，北京孙建衡等报道为 51.75%，杭州楼寒梅等报道为 40.0%。后装治疗仍保持类似结果，如北京孔为民报道的 5 年生存率为 58.8%。

(四) 手术治疗

1. 子宫颈癌手术 Wertheim 经腹子宫颈癌根治术及 Schauta 经阴道子宫颈癌广泛切除术，均超过了 100 年历史。但在我国开始子宫颈癌根治手术应是新中国成立后的事。虽然 20 世纪 30 年代金显宅(先在北京协和医院，后于天津肿瘤医院前身天津人民医院肿瘤科工作，曾任中国医学科学院肿瘤医院顾问)及 40 年代李月云(先于上海妇孺医院，后于上海第一医学院肿瘤医院工作)曾赴美专攻肿瘤外科，均有行子宫颈癌根治术的推断，但未能找到发表的可靠资料及健在的见证人。有资料见证的是上海第一人民医院林元英于 1951 年始作根治术，而首先发表论文的是江西杨学志(1956)。1958 年金显宅、刘焯明在中国医学科学院肿瘤医院，行脏器切除术(exenteration)，张志毅则发表了 18 例妇科恶性肿瘤盆腔脏器清扫的经验。在我国经腹子宫颈癌根治术，基本采取了 Wertheim - Meigs、Okabayashi(冈林)及前苏联 Blaude 等术式及其改良。60 年代后宫颈癌根治手术逐渐普及，至今一些市县级医院也承担此类手术。山东、上海、广州、湖北等地一些医院积累了大量根治术经验。如山东医科大学附属医院在 1953 ~ 1985 年间有 4 288 例子宫颈癌手术经验。江森等对减少术中出血和术后并发症作了许多改良，并进行腹膜外淋巴切除。上海第一人民医院、上海医科大学妇产科医院等在 FIGO 分期基础上，对手术病人实行再分期(如 I 期再分为 I₁ ~ I₄，II 期 II₁ ~ II₃)，并对手术范围、疗效评价、治疗选择都有自己的经验。20 世纪 80 年代末，又有高永良撕剥式盆腔淋巴清扫术的开展，并介绍了此种手术的优点。江森、李诚信、陈惠祯

等依多年的临床实践对根治术进行了改良并将子宫颈癌的手术分为6类,并指出每类手术的适应范围。

阴道式子宫切除始于1947年,由上海郭泉清等人报道(1957年)。关于阴道式子宫颈癌广泛切除,张其本在他所著“子宫颈癌手术学”中,提到1955年始作此手术,但首次发表论文是上海第二医学院附属仁济医院妇产科(1960)。

1958年后有关手术的著作陆续问世。较早的有苏应宽、江森、高学良主编《妇科手术学》(1958),杨学志、刘淑香、张其本的《子宫颈癌根治术》(1958及1962),柯应夔、林元英的《子宫颈癌广泛性切除术》(1962)等。这些专著的出版,促进了宫颈癌手术的发展和提高。

2. 子宫内膜癌手术 以往多以全子宫附件切除为基本手术治疗方式,如上海翁仲颖报道1958~1973年间,对I期患者均以全宫附件切除。四川陈毅男报道1955~1978年间施行全宫附件手术占58.4%,次广泛切除占10.1%。淋巴清扫术为数不多,如上海翁仲颖仅对II期行淋巴清扫,陈毅男的病例则未行淋巴清扫。生存率翁氏I期,手术为81%,II期为77%。陈氏Ia期为90.2%、Ib期80.6%,II期45.5%。1988年FIGO手术分期运用临床,淋巴清扫术逐渐开展,甚至清扫至主动脉旁,但对手术范围扩大是否能提高生存率,国内学者提出质疑,如浙江高永良及北京协和医院高劲松均认为扩大手术范围对早期子宫内膜癌生存率无影响。为避免过度治疗,90年代后,中国医学科学院采用了淋巴取样术,有适应证的施行系统淋巴切除。近些年来,国内学者已注意内膜癌的发病在我国有增加趋势,子宫内膜癌的临床及实验研究亦趋明显增多。

3. 外阴癌手术 以往外阴癌均以手术为基本治疗手段,其他治疗均属姑息治疗。如上海张志毅报道1957~1973年间,除晚期外,均实施手术治疗,手术方式多为外阴广泛切除加腹股沟淋巴清扫,少数病人亦行盆腔淋巴清扫。如北京俞高志报道行淋巴清扫者33例,仅7例作盆腔淋巴切除。70年代前手术强调整块性、广泛性,此后重视个别对待,手术和放疗综合治疗。并有将腹股沟部弧形切口,改作两个腹股沟切口,膜股沟与外阴组织分别切除,并注意保留皮下组织厚度,缩短伤口愈合时间,避免植皮,减少术后并发症。80年代后外阴癌手术有逐渐缩小趋势,重视病人生活质量,如江西罗兵等提出根据病变的情况采取不同的外阴部分切

除及病变侧外阴广泛切除加区域淋巴清扫。但亦有对外阴大病灶行广泛切除者,如四川彭芝兰报道对外阴大病灶病例施行外阴广泛切除及淋巴清扫,对外阴行肌皮瓣转移外阴再造,缩短住院时间。江森等对外阴癌侵犯尿道者施行外阴癌根治术加全尿道切除加膀胱直肠吻合(原肛门排尿)加乙状结肠肛门括约肌内肛门后造口排便(改良的 Gersung - Cowsley 手术),这些手术对疗后生活质量有利。外阴癌手术治疗效果与国际持平,如上海张志毅、北京白萍报道 5 年生存率 I 期 100%, II 期 84.2% ~ 94%, III 期 65.2% ~ 83.8%。

4. 卵巢癌 是妇科主要肿瘤,发病与子宫内膜癌相近,1990 年以前,可能因临床上所见多系晚期,无特殊有效治疗,报道并不多。卵巢癌首选治疗方法为手术。20 世纪 70 年代以前多系全宫附件切除,以后全宫附件、大网膜、阑尾切除成为常规手术方法,90 年代以后,又重视腹膜后淋巴结切除。自顺铂等化疗药物用于临床后,卵巢癌治疗主要以手术及化疗综合治疗为主,单纯手术只局限早期病例。卵巢癌的减瘤术,在 20 世纪 60 年代已用于临床,90 年代亦开展再探术,取得临床经验。

5. 阴道癌 阴道癌手术治疗,国内杂志报道不多,但阴道黑色素瘤有行全宫、全阴道切除及淋巴清扫,阴道成形或乙状结肠代阴道的经验。相信随着综合治疗的经验积累,阴道癌手术治疗会被注意。

(五)化疗

20 世纪 80 年代以后,顺铂等化疗新药以及有效辅助治疗药的不断出现,化疗亦从以往单药治疗、姑息治疗发展成为联合化疗,并成为根治性方法及综合治疗的重要手段。化疗作为根治方法,我国在绒癌的治疗方面作了出色工作,走在世界前列。

绒癌发病我国高于西方,病死率高,易于血性转移。1958 年始,宋鸿钊考虑到绒癌的特点,开始研究绒癌的化疗,先后找到大剂量 6-巯基嘌呤(6-MP)、5-氟脲嘧啶(5-Fu)、更生霉素(KSM)、溶癌呤(AT1438)、抗癌新芥(AT581)和消瘤芥(AT1258)等对绒癌有很好疗效,并从单药治疗,多药多途径直至联合用药的方案进行研究和完善,使绒癌的病死率由 1949~1958 年的 90.2% 降至 21.4%,其中 I、II 期均无死亡。此项研究改变了绒癌传统的以手术为主的治疗方法,绒癌成为化疗能治愈的肿瘤。此外对绒癌转移、分期、难治性绒癌、耐药等都进行了深入系统的研究。

(六) 综合治疗

综合治疗是妇科肿瘤治疗的特点,近 30 年来获得长足的发展。

1. 卵巢恶性肿瘤的手术与化疗的综合治疗已成为卵巢癌的基本治疗方法 20 世纪 80 年代后,以顺铂为主的联合化疗与手术的配合(包括减瘤术)在我国普遍展开。联合化疗取代单药化疗、全身及腹腔用药、介入治疗、新辅助化疗等均用于临床,不同程度的提高了疗效。二线化疗药物也在增加,如拓泊特肯、健择、VP16、泰素等,给耐药、复发癌提供用药选择。卵巢生殖细胞瘤手术与化疗的综合治疗,取得明显进步,采用 VAC、PVB、BEP 治疗恶性生殖细胞瘤明显改变此类肿瘤的预后,使早期达到 94.3%,晚期达 73.3%,复发后达 51.6% 的长期生存率,复发率降至 44.4%。

2. 子宫内膜癌放疗与手术综合治疗 翁仲颖在总结 1958 ~ 1973 年的子宫内膜癌时,已建议除 I 期外均应以放疗与手术综合治疗。他的一组术前放疗病例中,生存率达 91.4%,明显高于其他方法。孙建衡对 I、II 期子宫内膜癌的治疗方法进行了研究,得出术前全量腔内放疗加全宫附件切除的方法, I 期达到 96.5%, II 期达到 90.9% 的 5 年生存率,而且复发率、转移率、并发症均低。

3. 外阴癌 20 世纪 60 年代后期,逐渐开始外阴癌的手术、放疗综合治疗,其重点为晚期外阴癌及腹股沟照射。对外阴癌放疗主要为术前、术后照射。用于缩小肿瘤,保留尿道、肛门以及术后对切缘的放疗,淋巴区的治疗包括腹股沟及盆腔。章文华等报道对晚期外阴癌的放疗、手术、综合治疗 5 年生存率达 60.8%。

4. 子宫颈癌 20 世纪 90 年代后,我国已开始关注放、化疗综合治疗,以期能提高子宫颈癌的生存率,此工作正在进行中。此外,宫颈癌新辅助化疗及早期高危病人术前、后放疗也在研究中。

5. 绒癌 化疗虽已为根治绒癌有效方法,但对团块状转移灶、耐药等病例仍是难点之一。化疗与手术、放疗的综合治疗亦成为关注的方法。

(七) 其他

1. 阴道细胞学 杨大望在 20 世纪 50 年代初期,即在北京协和医院、北京医院妇产科开展阴道细胞学检查,将 papanicolaou 细胞学诊断技术及巴氏关于宫颈涂片分级法推荐到我国,为我国宫颈癌普查、早期癌的诊

断,发挥了重要作用。1957年人民卫生出版社出版杨大望《阴道细胞学》一书。1958年后在中国医学科学院肿瘤医院建立细胞学室,从事肿瘤细胞学研究。从子宫颈癌细胞学诊断发展到卵巢癌腹水、内膜癌以及其他部位肿瘤的细胞学诊断。目前宫颈癌细胞学诊断的巴氏分级已逐步被TBS系统(The Bethesda System)所取代。

2. 病毒病因学研究 20世纪80年代后,我国宫颈癌病毒病因研究较多,除人乳头瘤病毒(HPV)外,尚有疱疹Ⅱ病毒(HSV-2)及人巨细胞病毒(HCMV)等与宫颈癌关系的研究,特别是HPV的研究较为广泛和深入,发现我国宫颈癌HPV感染主要为16、18型,并进而对致癌基因E6、E7进行研究,目前已进入疫苗研制阶段。

3. 有关分子生物学研究 20世纪80年代后,一些分子水平的技术如各种杂交技术、免疫组化、反义核酸技术、基因工程、聚合酶链反应等均运用于妇科肿瘤的研究中。对妇科各种肿瘤的癌基因,如neu、erbB-2、myc、Bcl,抑癌基因如P53、P16、nm23、FHiT、PTEN均有较多研究和报道,此外一些相关研究如:耐药基因、CD44、P16抑癌基因甲基化,乃至基因治疗的实验研究也颇受注意和重视。这些分子水平的研究对阐述肿瘤发病机理、肿瘤发展、转移、治疗均很有价值。

4. 诊治规范的编写 1990年出版了由卫生部医政司及全国肿瘤防治办公室委托吴爱如组织国内有关专家编写的《子宫颈癌诊治规范》,为宫颈癌规范化治疗提供依据。1999年出版抗癌协会组织的《新编常见恶性肿瘤诊治规范》。其中妇科肿瘤部分,包括外阴癌、宫颈癌、子宫内膜癌、恶性滋养细胞肿瘤、卵巢恶性肿瘤。目前正接受中华医学会肿瘤学分会委托,在原规范基础上编写诊治指南的工作。

二、面临任务

(一)提高妇癌队伍质量

妇科肿瘤专业建立和发展是在多学科,特别是妇科学和肿瘤学基础上。高素质的队伍是作好肿瘤防治的关键。我国目前进行妇科肿瘤工作的人员主要有三部分:即①肿瘤专科医院中,妇瘤科的临床及科研人员;②妇产科领域中,从事妇科肿瘤的人员;③其他,如放疗科从事妇科肿瘤治疗及我国传统医学中从事妇瘤工作人员。妇科肿瘤队伍水平参差不

齐,从事妇科肿瘤工作的人员应进行全面的系统培训。加快不同学科学术交流,排除传统的“门户之见”,形成一支高素质妇科肿瘤防治队伍。

(二)探讨合理的综合治疗模式

综合治疗是当前治疗的热点。综合治疗绝不是几种治疗手段盲目叠加,目前妇科恶性肿瘤综合治疗方法不少。如子宫颈癌手术、化疗、放疗的配合方式,仍存在着不同意见,子宫内膜癌的手术、放疗、化疗也有争论。卵巢癌手术、化疗也存在不少问题,这必须进行细微分析,客观评估,找出适应证及合理的治疗模式。

(三)基础研究与临床相结合

20世纪80年代后,我国妇瘤基础研究有很大发展,特别是北京、上海、杭州、武汉等地肿瘤医院、肿瘤研究所、重点医科大学的妇科及有关硕士点、博士点都作了大量工作,但与临床结合不够,能够直接为临床服务为数不多,今后应加强与临床结合,研究出更简便、快捷,能为临床诊断、治疗、随诊提供帮助的成果。

(四)开展多中心、前瞻性协作研究

一些有价值的工作,尤其是临床研究工作,应是多中心的、前瞻性的。病例应是无选择的,资料收集、技术条件、观察指标、研究终点应是相同的,才能得出科学的、有普遍意义的结论,才能为循证医学提供可靠依据。今后有条件的单位,应加强协作,使研究工作进一步发展。

(五)摸清我国主要妇科肿瘤的发病情况

我国是一个人口大国,摸清肿瘤发病情况实属不易。20世纪50年代开始子宫颈癌地区性普查,对了解我国子宫颈癌患病情况有很大帮助,目前对有些肿瘤如子宫内膜癌虽说病例有所上升,但没有可信的依据。根据我国目前国情,开展全国性妇癌普查困难,目前除有条件地区可进行普查外,应作好全国性肿瘤登记、死亡登记,以了解妇瘤发病情况,有助于制定防治对策。

(六)开展抗癌宣传

应在全民中进行有关肿瘤知识的宣传,在妇女中要宣传有关卫生知识,提倡妇女的自强、自尊、自爱的意识,克服陋习,以降低妇癌发生率。

史料依据

1 刘泰福.子宫颈癌的放射治疗.中华放射学杂志,1956,4:187-191

- 2 杨学志. 子宫颈癌广泛性根治摘除手术. 中华妇产科杂志, 1956, (4): 371 - 377
- 3 郭泉清, 潘家骧, 龚纯荪. 阴道子宫截除术. 中华妇产科杂志, 1957, (1) 4 - 12
- 4 夏美琼. 子宫体癌 14 例病案分析. 中华妇产科杂志, 1958, 6: 162 - 163
- 5 曾绵才, 尤娴玲, 何翠华. 子宫颈癌的临床分析. 中华妇产科杂志, 1958, 6: 954 - 461
- 6 李铭新, 蔡海英, 成风羚. 子宫颈癌(223 例)病因调查分析. 中华病理学杂志, 1959, 5: 201 - 206
- 7 上海第二医学院附属仁济医院. 子宫颈癌阴道根治术. 中华妇产科杂志, 1960, 2: 151 - 155
- 8 林元英. 子宫颈癌腹部广泛切除术 133 例初步报告. 中华妇产科杂志, 1960, 8: 140 - 141
- 9 杨大望, 万利珍. 阴道涂片癌症细胞学快速染色法. 中华妇产科杂志, 1960, 8: 111 - 112
- 10 李铭新, 蔡海英. 甲基胆蒽诱发小鼠子宫颈癌的观察. 中华病理学杂志, 1960, 6: 13 - 14
- 11 杨大望, 万利珍. 阴道细胞学对子宫颈癌诊断问题研究. 中华妇产科杂志, 1960, 8: 112 - 118
- 12 天津人民医院整理. 十三个省市防癌普查工作的初步报告. 中华妇产科杂志, 1960, 8: 95 - 99
- 13 北京协和医院妇产科教研组, 北京妇产医院. 北京市 88 988 居民地区子宫颈癌普查结果初步报告. 中华妇产科杂志, 1960, 8: 99 - 106
- 14 康映寰, 沈祝萱, 孙若荃, 等. 手术治疗 432 例子宫颈癌的临床和病理分析. 中华医学杂志, 1962, 48: 571 - 579
- 15 宋鸿钊, 吴葆桢, 何翠华. 绒毛膜上皮癌和恶性葡萄胎的化疗和手术治疗. 中华医学杂志, 1963, 49: 209 - 218
- 16 林元英. 子宫颈癌腹部广泛切除术. 中华妇产科杂志, 1964, 10: 90 - 93
- 17 孙建衡, 曾绵才, 徐元道. 单纯⁶⁰Co 体外旋转及钟摆照射治疗晚期宫颈癌的探讨. 天津医学杂志肿瘤附刊, 1966, 4: 17 - 19
- 18 中国医学科学院首都医院妇产科. 大剂量化学药物治疗绒毛膜上皮癌和恶性葡萄胎. 中华医学杂志, 1973, 53: 209 - 218
- 19 中山医学院附属肿瘤医院妇科. 髂内动脉插管灌注化学药物治疗子宫颈癌的疗效观察. 中华医学杂志, 1973, 53: 525 - 527
- 20 中山医学院肿瘤医院妇科. 子宫颈癌手术治疗. 中华医学杂志, 1974, 54: 305 - 310
- 21 中国医学科学院肿瘤研究所. 北京型容器在宫颈癌腔内放疗的应用. 中华医学杂