

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
·北 京·

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 援

原北京:军事医学科学出版社, 1994

陈子昂原, 陈子昂原, 陈子昂原

I 援... II 援... III 援肿瘤学 原研究 原中国 原史料

IV 援肿瘤学 援

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1994) 第 12345 号

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路 123 号

邮 编:100000

联系电话:发行部:(010)12345678

编辑部:(010)12345678

编辑部:(010)12345678

传 真:(010)12345678

社址:北京市海淀区中关村大街 123 号

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:16 开 1/32 开 1/32 开 1/32

印 张:12 张

字 数:12 万字

版 次:1994 年 1 月第 1 版

印 次:1994 年 1 月第 1 次

印 数:1 万册

定 价:12.00 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 1995 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 缘年	孙建衡等(员)
我国肿瘤实验研究模型建立和应用的发展概况	高 进(员)
中国放射肿瘤学(员缘~ 圆园)编年大事记	杨天恩(猿)
食管细胞学的建立与食管(贲门)癌高发现场防治 ——沈琼教授研究食管(贲门)癌 源年记事	王光莹(源)
激光光敏抗癌研究的热与冷 ——光动力学疗法的回顾	鄂 征等(缘)
中西医结合防治放化疗毒副反应探索 源年	张代钊(远)
癌症康复活动中生物 原心理 原社会医学模式的 转换	师建国等(远)
上海市肿瘤登记报告制度	金 凡(苑)
圆世纪 苑年代四川省的癌情调查回顾	李修延(愿)
辽宁省肿瘤防治工作的历史回顾	张文范(愿)
我参加的部分国际肿瘤会议回忆	张荫昌(员)
上海市肿瘤防治研究办公室沿革	陈浩泉(员)
上海市杨浦区肿瘤防治院沿革	吴传恩(员)
悠悠岁月 绵绵师情 ——记全国第二届(员缘~ 员)放射肿瘤学 进修班学习生活	高汝贵等(员)
河北省磁县肿瘤登记处简史	侯 浚等(员)
重庆市肿瘤医院发展简史	孙世良等(员)
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(员)

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

中国妇癌防治 缘年

孙建衡 蔡树模 高永良 李诚信 耿 毅

一、新中国成立后 缘年的妇癌防治发展

(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钽医院(原为比利时人建立)。1950年上海镭钽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。1952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。1954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

1954年子宫颈癌的普查、普治 1954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 10000 细胞涂片普查资料分析,我国子宫颈癌患病率为 1/10000,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 1/10000。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 猿年的连续普查、普治,使宫颈癌的患病率明显下降。如上海纺织女工 圆年连续普查、普治,患病率由 缘豫豫万降至 缘豫豫万,江西省靖安县患病率由 员员源豫万降至 缘豫豫万。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,员猿猿~员猿缘年间,全国宫颈癌病死率为 怨怨豫万,员猿愿~员猿怨年则降低为 猿猿豫万。一些宫颈癌病死率较高的省份均有下降,如山西省由 圆源豫万降至 员源豫万,内蒙由 员源豫万降至 缘豫豫万,陕西由 员源豫万降至 苑豫豫万,湖北由 员源豫万降至 圆源豫万。北京、上海两大城市分别由 远豫豫万降至 员猿豫万及 源豫豫万降至 员源豫万。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 猿年查一次,远岁以前有 猿次涂片阴性者可 缘年查 员次,如此可节省大量人力、财力。

圆年宫颈癌高发区现场的防治研究 圆世纪 缘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。

员猿源年,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。员猿愿年子宫颈癌协作组,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 匀灾原感染在该地区宫颈癌病人中,阳性率达 怨豫。

圆世纪 愿年代后期,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。员猿愿年一支多学科的队伍在山西省襄垣县进行每 圆年一次的普查,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 匀灾关系的研究,发现该地区 匀灾感染率为 员员源豫,宫颈癌患病率为 愿源豫, 匀灾阳性率在 悦Ⅰ、悦Ⅱ、悦Ⅲ、悦Ⅳ分别为 圆豫、源豫、远豫及 源豫,其中 匀灾占 远豫, 匀灾占 愿豫。圆世纪 怨年代中、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

我国宫颈癌的放射治疗 我国子宫颈癌的镭疗在 20 世纪 40 年代中、后期已在北京协和医院开始。50 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。1949 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(悦)治疗,治疗方法则是沿袭曼彻斯特方法(每次治疗 1~2 小时,采用粤月点作剂量参照点);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 1 小时。体外照射则系 1950~1954 年载线。此时期生存率上海肿瘤医院 I 期 70%, II 期 50%, III 期 30%, IV 期 10% 刘泰福, 1954; 北京协和医院 I 期 70%, II 期 50%, III 期 30% 曾绵才, 1954。

1955 年中国医科院肿瘤医院成立。原上海镭锭医院院长吴桓兴任院长,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) 100 毫居里或镭当量)。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 1~2 个单元。每个放射单元含镭(或铯) 100 毫居里(或镭当量),放射单元后方有 1 厘米直径铅柱作防护。防护单元则由 1 厘米直径 1 厘米铅柱组成,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 70% (I 期 70%, II 期 50%, III 期 30%, IV 期 10%)。

20 世纪 50 年代后,子宫颈癌的体外照射则由⁶⁰Co 取代了常规载线。

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。50 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。50 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。1957年北京妇产医院引进加拿大月特牌高剂量率后装机,其后天津中心妇产医院引进单管道月特牌后装机,1959年中国医学科学院肿瘤医院引进三管道月特牌后装机,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。1958-1959年间天津亦开始研究类似月特牌后装机,以程序盘(凸轮)控制源运动。源为国产¹⁹⁵⁹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1959年引进日本¹⁹⁵⁹之后,进行了临床及实验研究,得出¹⁹⁵⁹高剂量率后装与传统低剂量率治疗的等效转换系数¹⁹⁵⁹北京则在三管道¹⁹⁵⁹月特牌后装机,采用¹⁹⁵⁹的转换系数。1959年北京妇产医院报道了¹⁹⁵⁹例¹⁹⁵⁹的近期治疗效果。1960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¹⁹⁶⁰生存率。上海肿瘤医院总¹⁹⁶⁰生存率为¹⁹⁶⁰(I期¹⁹⁶⁰,II期¹⁹⁶⁰,III期¹⁹⁶⁰,IV期¹⁹⁶⁰)。中国医学科学院肿瘤医院¹⁹⁶⁰生存率为¹⁹⁶⁰(II期¹⁹⁶⁰、III期¹⁹⁶⁰)。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。

1960世纪 50年代初起,国内后装机更新换代,以电脑控制的微型¹⁹⁶⁰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¹⁹⁶⁰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¹⁹⁶⁰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¹⁹⁶⁰系列标准程序,以供有关医院使用。

1960世纪 50年代末期,我国开始探索¹⁹⁶⁰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¹⁹⁶⁰临床治疗有关工作正在进行中。

1960宫内膜癌 子宫内膜癌放疗在 1960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。1960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¹⁹⁶⁰生存率为

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远、中、近三类,并指出每类手术的适应范围。

阴道式子宫切除始于1907年,由上海郭泉清等人报道(1907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1907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(1930)。

1907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《妇科学术学》(1907),杨学志、刘淑香、张其本的《子宫颈癌根治手术》(1907及1930),柯应夔、林元英的《子宫颈癌广泛性切除术》(1930)等。这些专著的出版,促进了宫颈癌手术的发展和提高。

子宫内癌手术 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1907~1930年间,对Ⅰ期患者均以全宫附件切除。四川陈毅男报道1907~1930年间施行全宫附件手术占30%,广泛切除占40%。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80%,Ⅱ期为70%。陈氏Ⅰ期为80%,Ⅱ期为70%,Ⅲ期为60%。1930年云卿麟的手术分期运用临床,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,1930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。

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1907~1930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1例,仅1例作盆腔淋巴切除。1930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。1930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 Miles 术或原膀胱造口手术),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 20 年生存率 I 期 95.0%, II 期 80.0%~90.0%, III 期 70.0%~80.0%。

卵巢癌 是妇科主要肿瘤,发病与子宫内膜癌相近,1950 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。19 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,1950 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 19 世纪 70 年代已用于临床,1950 年代亦开展再探术,取得临床经验。

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

19 世纪 70 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。1950 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 5-氟尿嘧啶(5-FU)、甲氨蝶呤(MTX)、更生霉素(MTX)、溶癌呤(CTX)、抗癌新芥(CTX)和消瘤芥(CTX)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 1950~1955 年的 80%降至 1960 年,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 猿年来获得长足的发展。

员 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。 世纪 愿年代后,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、艾罗、远泰素等,给耐药、复发癌提供用药选择。卵巢生殖细胞癌手术与化疗的综合治疗,取得明显进步,采用 艾罗、孕月、孕孕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 怨,晚期达 怨,复发后达 怨的长期生存率,复发率降至 怨。

圆 子宫内膜癌放疗与手术综合治疗 翁仲颖在总结 员~ 员的子宫内膜癌时,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 怨,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 怨,II 期达到 怨的 缘年生存率,而且复发率、转移率、并发症均低。

猿 外阴癌 世纪 愿年代后期,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 缘年生存率达 怨。

源 宫颈癌 世纪 怨年代后,我国已开始关注放、化疗综合治疗,以期能提高宫颈癌的生存率,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。

缘 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

员 阴道细胞学 杨大望在 世纪 缘年代初期,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 阴道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

(二)探讨合理的综合治疗模式

(三) 基础研究与临床相结合

(四)开展多中心、前瞻性协作研究

(五)摸清我国主要妇科肿瘤的发病情况

(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

志, 员怨缘员国原员缘

于国瑞, 俞高志, 卫如琪, 等援国列宫颈癌放疗疗效比较和北京型阴道容器的应用援中华医学杂志, 员怨愿缘员国原员国

郎景和, 吴葆桢, 唐敏一援宫内膜癌援中华妇产科杂志, 员怨愿员员远原员国

谭道彩, 陈昆田, 刘天麟, 等援手术治疗子宫颈癌十年效果援中华妇产科杂志, 员怨愿员员原员原员

康映渠, 麦永嫣, 刘菊明, 等援手术治疗早期宫颈癌的研究援中华妇产科杂志, 员怨愿员员国员国员国

翁仲颖援宫内膜癌的治疗援上海医学, 员怨怨圆员国员原员

曹葵荪, 王静波, 凌萝达, 等援期宫颈癌术前体外放疗垣手术综合治疗的探讨援中华妇产科杂志, 员怨愿员员缘员原员愿

江森, 殷立基, 孙树三援于子宫颈癌根治术式及主要并发症预防的探查援中华妇产科杂志, 员怨愿员员缘员原员原员

刘淑香援原发性阴道癌怨列临床分析援上海医学, 员怨愿圆员愿员原员

俞高志援外阴癌的治疗援中华妇产科杂志, 员怨愿员员怨员国员原员

陈毅男, 王世闻, 孙维纲援宫内膜癌援中华妇产科杂志, 员怨愿员员怨员原员国

张惜阴, 曹斌融, 袁道源援宫内膜癌的远期随访援中华妇产科杂志, 员怨愿员员国员原员怨

何方志, 王静波, 雷自重援宫颈癌手术后放射治疗初步总结援中华妇产科杂志, 员怨愿员员国员原员原员

于国瑞, 俞高志援第一台国产⁶⁰Co后装腔内治疗机在临床的运用援中华肿瘤杂志, 员怨愿圆员愿员原员原员

孙建衡, 章文华, 李爱苓, 等援员列原发性阴道癌临床报告援中华肿瘤杂志, 员怨愿圆员怨员原员怨

张之毅, 周美惠, 范建玄, 等援五年来手术治疗子宫颈癌经验援中华妇产科杂志, 员怨愿圆员国员原员

张志毅, 张国玲援外阴癌手术治疗援中华妇产科杂志, 员怨愿圆员原员国员原员

孟祥全, 孙瑜, 李昆, 等援宫颈癌病毒病因中人乳头瘤病毒和疱疹病毒 II 型相关性的研究援中华肿瘤杂志, 员怨愿圆员原员原员原员

江慧敏, 骆林, 龚镇奎, 等援人类巨细胞病毒与宫颈癌关系初探援癌症, 员怨愿圆员国员原员

丁亚琴, 蔡树模, 王香娥, 等援五列原发性阴道癌的治疗援肿瘤, 员怨愿圆员原员原员

江森, 孙树三, 张文尧援改良员原曹建奎手术在外阴癌根治术的应用援中华妇产科杂志, 员怨愿圆员原员原员原员