

## 综述

# 急性白血病的中西医结合治疗近况

中医研究院西苑医院内科血液组

中医研究院情报资料室

1973年在苏州召开全国白血病座谈会(简称苏州会议,下同)后,各地作了大量防治工作,中西医结合治疗亦有相当进展,现就所收集到的中西医结合治疗急性白血病(简称急白)的资料,着重将有关中医中药治疗的近况,作一简述。

## 一、中西医结合治疗的优越性

中医中药治疗急白,疗效是肯定的。贵阳医学院<sup>(6)</sup>用清瘟解毒为主,辅以扶正的犀角地黄汤加味,治疗6例急白,未用化疗,有5例完全缓解,在降温、止血、改善病人精神、增进食欲方面见效快,血象改善也显著。南漳县<sup>(7)</sup>以狗舌草为主治疗急白,有1例缓解已达3年。海南儋县<sup>(8)</sup>用天冬、山苦瓜、扁腰藤使1例急淋完全缓解。上一医附属中山医院<sup>(9)</sup>报道,1例急粒,未用化疗,应用清热解毒、凉血养阴的中药,病程共稳定了19个月。天津市中医院<sup>(10)</sup>以补气养血、健脾益肾治疗1例红白血病,取得完全缓解,已观察近1年。本院西苑医院<sup>(11)</sup>对1例急粒(入院前已开始用小量强的松),用抗癌中草药及攻坚散治疗,1周后病情即见好转,血红蛋白上升,近3个月时骨髓象复查原粒+早幼粒为2.0%,呈大致正常骨髓象。

中西医结合治疗,在提高缓解率、延长

生存期,改善病人体质,防治化疗副作用等方面都显示有良好效果<sup>(11-14)</sup>。如苏州医学院<sup>(12)</sup>运用中西医结合治疗急淋、急粒的有效率分别为90.9%及46.7%,较之单用西药治疗有效率为60%及25%有明显提高。沈阳医学院附属三院<sup>(13)</sup>以中西医结合治疗,使急白的完全缓解率从过去的26.6%升至52.6%。首都医院报道<sup>(15)</sup>,1973年该院收治急白45例,经中西医结合治疗者,缓解率为87.5%、中数生存期为249天,而单用西药者,缓解率为61.2%,中数生存期为144天,急白的并发症,如骨髓抑制等,经用中西医结合治疗后,大大提高了痊愈率。据苏州会议<sup>(16)</sup>不完全统计,急白存活3年以上的23例(急淋8,急粒10,急单5),大都是经过中西医结合治疗者,最长1例急单生存达13年。兰州医学院附属一院<sup>(17)</sup>介绍1例急单,已存活5年余。上二医瑞金医院<sup>(18)</sup>观察到1例急粒,久食民间单方蟾蜍,缓解7年多,并恢复劳动。

## 二、急白的虚实

虚实之争,历来是各家对急白认识的焦点<sup>(19)</sup>,或认为本质是虚,因虚致病;或认为因病致虚,热毒内陷,引起一系列病变;或认为纯属虚证,近年来各地从实践中探索,总结经验,对急白本质的看法,不少地方<sup>(6,15,19,20,21,22,23)</sup>基本上趋向认为急白是虚

实相兼，本虚标实<sup>(6)</sup>。

贵阳医学院<sup>(6)</sup>曾以常用的大补气血试治急白，结果都失败，经过摸索，认为白血病先有精气内虚的远因，瘟毒病邪乘虚内陷的近因，白血病的发病是上述二个因素斗争的复杂过程，实际上是虚实兼杂，治疗上应本着急则治标的原则，以清瘟解毒为主，辅以扶正，取得一定疗效。廊坊地区医院<sup>(20)</sup>亦曾从单纯虚证，一味进补，当其合并感染时，用辛温或辛凉解表，均未见效果，从不断实践中逐渐体会到，白血病虽然是一虚证，但又不同于其他疾病的“虚”，观其色苍白，看其形肥胖，查其脉滑数，故绝非单纯虚证，而是虚中夹实，本虚标实。

至于虚实的病机，常州市第一人民医院<sup>(21)</sup>认为：从中医来讲，疾病发生不外乎内伤、外感。外感六淫中尤以寒、湿、火对本病关系较密切，内伤则劳倦、饥饱、房欲等，外感内伤多能互见，尤其是内伤基础上的外感，因此白血病的发病机理，属于虚是本，实是标。整个病程中亦往往是邪正相争，常是正不胜邪。而虚之病位，首先为“肾”，其次在“脾”。廊坊<sup>(20)</sup>提出：该病之因，系由七情所伤，饥饱劳逸，伤及肝脾心肾，致脏腑功能失调，气血不足，正气虚之。外感六淫或时疫毒邪，乘虚而入，瘟毒内蕴，又耗精伤气，致精血不足，气阴两亏。浙江中医研究所<sup>(22)</sup>则根据“肾主骨、肾生髓”的理论，认为骨髓病变与肾有关，急白是由于肾气不足，热毒之邪，内侵于骨髓荣血之分，病的过程中始终存在正邪互争，虚实偏胜。本院西苑医院<sup>(23)</sup>则认为急白以虚为主，虚实相兼，只有当人体正气元精亏耗到一定程度，才易于导致病邪入侵，但与一般虚劳有所不同，病程变化快，又易于合并温病、血证，所受病邪，其势猛骤，属于瘟毒之邪，与一般温病有别。

但也有资料表明，对急白的认识，或某

一具体阶段上属实证或虚证，仍有不同意见。如四川医学院<sup>(4)</sup>提出：急白的发生是由外感六淫之气，以湿热火毒邪气为主，治疗似从温病辨证论治方法为恰当，不同阶段虽有虚寒阴证，这是由邪实致虚。该院将急白分为湿毒、湿热、湿热及气阴两虚四型，通过30例观察，前三型即实证热证者21例，后一型即虚证9例。

从实践效果来看，如四川医学院儿科、中山医学院附二院及湖南土家族苗族自治州医院<sup>(47)</sup>报道所治急白的中草药，基本上属于清热解毒，都有较好效果。而兰州介绍急诊1例至今已存活8年余，武汉1例急粒存活5年，所用中药，则以扶正为主。

因此，对于急白本质的认识，仍有待于发扬祖国医学，结合现代医学，继续通过实践，不断提高。

其他如瘀血<sup>(22)</sup>、痰热<sup>(15)</sup>与急白的发病和表现，亦有一定关系。

至于舌脉<sup>(20, 22, 24)</sup>，由于本病多虚，故当多为虚脉，因此弦滑细数，重按无力，为本病常脉。脉濡缓微细，或由数急转缓，为病势稳定或好转，若呈洪大滑数弦急，多示病情转凶。急白病人舌质多淡，由淡转红，示病情好转。若病趋恶化，则舌质干枯，舌苔可呈黄腻，甚至发黑。

### 三、治疗

1. 辨证论治：基于对急白的认识<sup>(20-28)</sup>，归结为虚实相兼，故各地所介绍的治法，大体不外祛邪（攻）或扶正（补）。一些地方<sup>(15, 21)</sup>将急白分为各种证型，各有相应主方；亦有立一些基本方<sup>(20)</sup>再随证加减。所用方药，在扶正方面为补气血或补脾肾，方如四物、八珍、归脾、补中益气、六味地黄等化裁。常用药物有参、芪、归、芍、黄精、枸杞或补骨脂之类。祛邪方面则多为清热、解毒、凉血之品，用方如清营汤、犀角地黄

汤、化斑汤加减，药物有丹皮、生地、紫草、银花以及一些认为有抗癌作用的中草药，如山慈姑、山豆根、白花蛇舌草、猪秧秧，藤梨根、蜂房等等。

**2. 单方单药：**一些地方对某些药物进行了临床观察，如上二医附属瑞金医院<sup>(18)</sup>以蟾蜍复方（活蟾蜍2~4只，半枝莲一两，板兰根一两，土大黄一两，七叶一枝花五钱，射干三钱，白英一两，紫草五钱）合并化疗，治疗急白60例，较之单用化疗为好，有效率及平均生存期，前者为50%及7.1月，后者为12.24%及2.1月。浙医大中医系<sup>(29)</sup>用复方马钱子汤配合化疗，亦有良好效果，其中3例急粒，已存活3~5年以上。哈医大附一院<sup>(30)</sup>用亚砷酸及轻粉，做成癌宁一号注射剂，配合中医辨证处方，治疗17例白血病（其中慢粒6例），有1例急粒及1例红白血病获完全缓解，余4例急粒血象均有一定疗效。南昌市第一医院<sup>(31,32)</sup>用柳树

根、梨树根、桃树根各一两煎水，或单用柳树根煎剂，配合化疗，4例急白（急粒2、急单2）服此药，约10~15天后自觉症状改善，无发热，出血及贫血均好转，红系增生明显。有时患者未服柳树根，病情又恶化，发热，白细胞数上升，再服此方又有改善。说明此方在一定程度上起到控制症状的作用，并可能促进化疗后红系及巨核系增生。

其他如0142部队用乌骨藤<sup>(33,34)</sup> [Wat-takaka Vabulili(L.f.)Stp]治疗急淋1例，获部分缓解，此药属萝藦科娃儿藤属，产于西南亚热带地区。亦有介绍雷公藤<sup>(35)</sup> (Tripterygium Wilfordii Hook. f.) 为卫矛科植物，产于长江流域以南各省及西南地区，对小鼠白血病L<sub>1210</sub>和P<sub>388</sub>有明显抗肿瘤活性。现将所收集资料部分方剂，列表于后：

**3. 针灸：**台州<sup>(36)</sup>曾报道用针刺，配合中药治疗急白。浙江中医研究所<sup>(39)</sup>对9例急白使用瘢痕灸后，从自觉症状、血象、骨

单 位	例 数	药 物 组 成	疗 效	备 注
浙江医科大学附属儿童保健院（1973年） <sup>(25)</sup>	45	白血方Ⅰ号：板兰根四钱麦冬三钱半枝莲四钱首乌五钱白术三钱天花粉四钱黄精四钱太子参四钱石斛四钱生熟地各四钱 白血方Ⅱ号：板兰根四钱忍冬藤五钱蚤休四钱猪殃殃两生熟地各四钱马勃钱半半枝莲四钱石斛四钱白术三钱人中黄白各三钱	治疗急淋21例，急粒20例，急单1例，淋巴肉瘤白血病3例。 完全及部分缓解：急淋20例，急粒16例，淋巴肉瘤白血病3例	I号方配合化疗同时应用Ⅱ号方缓解维持期用治疗期间予多种有力支持疗法
上一医中山医院（1974年） <sup>(6)</sup>	27	汤剂：大青叶、板兰根、紫草、赤芍、丹皮、犀角、蜈蚣、雄黄每日水煎服	单用阿胞啶合并汤剂治疗急白14例 完全及部分缓解8例 联合化疗合并中药治疗急白13例，完全及部分缓解8例 急粒1例单纯用中药，完全缓解19个月	中药适当配合化疗
衢县第一人民医院（1973年） <sup>(26)</sup>	19	白血病Ⅰ号方：猪殃殃五钱~两羊蹄五钱~两紫草根五钱~两当归三钱赤芍二钱川芎二钱赤丹参三钱生地三钱~五钱黄精五钱甘草一钱狗舌草五钱~两另煎 白血病Ⅱ号方：黄芪三~五钱党参三钱白术三钱当归三钱熟地三~五钱白芍二钱黄精五钱~两制首乌五钱枸杞子三钱鸡血藤三~五钱灸甘草一钱	治疗急粒14例，急淋2例，急单2例，急红白1例 完全及部分缓解：急粒7例，急淋2例，急单2例	每日辨症服中药，诱导缓解期用Ⅰ号方，缓解维持期用Ⅱ号方，适当配用西药及支持疗法

续表

单 位	例数	药 物 组 成	疗 效	备 注
廊坊地区人民医院(1974年) <sup>(20)</sup>	7	益气滋阴解毒汤: 生黄芪两黑元参五钱细生地五钱粉丹皮五钱大青叶两白花蛇舌草两黄药子三钱草河车五钱薏仁米两地骨皮三钱	治疗急红白1例, 急淋3例, 急粒2例, 急单1例 完全及部分缓解: 急红白1例, 急淋2例, 急粒1例, 急单1例	中药适当配合化疗
浙江医大中医系(1974年) <sup>(24)</sup>	3	复方马钱子汤: 生马钱子三~七分生甘草钱半七叶一枝花四钱山豆根三钱射干二钱茜草三钱当归二钱党参五钱~两黄芪两紫草两凤尾草四钱西黄丸五分(含)或西黄粉二分代 代茶方: 仙鹤草两鹿含草两癌珠两银花两凤尾草四钱生甘草钱另煎代茶饮	治疗急粒3例 生存时间: 已分别生存3年2个月, 4年半, 5年	每日用代茶方 茶饮, 服复方马 钱子汤1剂 适当配用化疗 及支持疗法
梧州地区人民医院(1974年) <sup>(27)</sup>	2	方剂: 白花丹根三钱白花蛇舌草三钱马鞭草三钱葵树草三钱桔梗树皮根五钱 辨症用药: 黄耆、党参、当归、首乌、旱莲草、白术、茯苓、生地、杞子、阿胶。 水煎剂服20天以上	治疗急粒1例, 急淋1例 均获完全及部分缓解	配合激素及其他支持疗法
常州市第一人民医院(1973年) <sup>(21, 26)</sup>	1	胜癌丸、胜癌针: 鲜蛤皮提炼制剂 血宁片、血宁注射液: 花生衣提炼制剂 血安分: 牛骨粉、坎气、黄精、熟地、白术、半夏、陈皮、首乌 血安宁糖浆: 公丁香、仙鹤草、大小茴、党参、虎杖、饴糖 抗癌膏: 蟾蜍、生半夏、南星、木必子、雄黄、半边莲、麝香 消炎解毒丸: 银花、连翘、黄芩、山枝、紫地丁、蒲公英、蟾蜍	治疗急粒1例已缓解2年多, 其他急白疗效也可	结合辨症分型 用中药及6MP 诱导缓解期用 中药汤剂及胜癌丸 缓解维持期酌情用其他中药

髓象观察, 初步有一定效果。

#### 4. 并发症的处理:

(1) 骨髓抑制: 首都医院<sup>(15)</sup>根据肾主骨、生髓。通过辨证、舌脉情况, 对11例骨髓抑制阶段, 认为属肾阴虚或阴阳两虚, 治以益气养阴, 滋阴助阳, 经2~3周后, 有9例渡过了高热和血象全贫的险境, 转危为安, 获得完全缓解。西苑医院<sup>(23)</sup>介绍: 用益气养阴补肾, 或佐以健脾, 处理化疗后的骨髓抑制, 有一定疗效。

一些单位报道, 对白细胞减少用猪脾酶水解液<sup>(40)</sup>; 升白片<sup>(41)</sup> (岗稔根、白花蟛蜞

草、女贞子、苡仁四药等分); 虎杖<sup>(42)</sup>、石苇、红枣<sup>(26)</sup>; 或<sup>(43)</sup>桃红四物汤加虎杖、丹参等有效果。血小板减少者有用<sup>(11)</sup>血见愁、地锦草、景天三七、血宁一号, 亦有用摩来卷柏<sup>(44)</sup> (*Selaginella Moellendorffii Hieron.*)者。

(2) 发热感染: 山西医学院<sup>(28)</sup>认为: 白血病发热, 热毒炽盛, 多由感染所致, 高热不退, 或恶寒、口舌溃烂、疖肿、脉洪大, 用清热解毒之品, 如银花、丹皮、牛黄、菊花、板兰根、玄参、大青叶、黄药子、黄连等。若急白后期, 高热不因汗衰, 治疗则

宜滋肾填精益气，用参、芪、天冬、龟板、鹿胶、肉苁蓉、黄药子等。廊坊地区医院<sup>(20)</sup>将白血病发热，分为内伤虚热，治以益气养阴、凉血清热解毒。另一种为内伤虚热基础上，又有外感发热，病人多合并有感染，在滋阴凉血基础上，重用清热解毒的双花、地榆、板兰根等，冲服羚羊粉、紫雪之类。常州<sup>(21)</sup>对急白高热及出血者，用犀角地黄汤，热甚者加紫雪丹。无犀角可用玳瑁代之。

至于口腔感染，首都医院<sup>(15)</sup>认为属胃火胃热，以清胃泻火，滋阴降火治疗9例，有7例痊愈。山西<sup>(28)</sup>则除内服大剂量清热、解毒药外，配合外治：用孩儿茶炭、牛黄、青黛、真珠粉、硼砂、川连、冰片研末吹敷患处。浙江省中医研究所<sup>(45)</sup>用艾叶油外涂，治疗口腔霉菌病有效。本院西苑医院用五倍子、黄精、黄芩、板兰根煎汤含漱，外涂养阴生肌散、锡类散，治口腔溃疡有良好效果<sup>(23)</sup>。

(3) 出血<sup>(20, 21, 25, 28)</sup>：急白合并出血，大体上认为是阴虚内热，迫血妄行，或气虚不摄，宜滋阴清热凉血，或益气摄血，廊坊<sup>(20)</sup>在用归脾汤基础上加固涩的赤石脂、补骨脂、鹿角胶或云南白药之类有效。常州<sup>(21)</sup>对出血多者，加血宁、十灰散，三七、旱莲草等。但亦有<sup>(28)</sup>认为炭药其性多燥，大量应用，对白血病不利，且止血效果不好。

(4) 脑膜白血病：所见报道不多。山西医学院<sup>(28)</sup>认为多因毒邪内蕴，蒸灼肝胆，厥阳升腾，上扰清空，病情重笃，急则治标，采用平肝降逆，对降低脑压，缓解症状，效果显著。所用药物有羚羊、生石决、天麻、牛黄、白僵蚕、钩藤、明矾、桔络、琥珀、龙齿、黄连等。首都医院<sup>(15)</sup>介绍1例急淋合并中枢神经系统白血病，抽风、神志不清，证属肝风内动，治以滋阴镇肝熄风法，用当归、赤芍、钩藤、天麻、全虫、地龙

等药4~5剂后，收到良好效果。

#### 四、对中西医结合的一些看法

继承发扬祖国医学，大搞中西医结合，是发展我国医学的重要途径。如何更有效地开展中西医结合，研究白血病，提高其防治水平，有待进一步探索。近年来各地资料表明，中西医结合治疗急白，已超越了仅仅将西药、中药机械地联合应用的初级阶段，而是依据对疾病的不同阶段的认识，采取相应的中西医结合治疗。

在白血病的中西医结合治疗中，目前合用中西药者较多，西药一般都采用联合化疗，贫血严重时予以输血，发热感染严重时应用抗菌素等。关于中医中药的应用，则有共同之处，亦有分歧之点。一般经化疗发生骨髓抑制及缓解期时主张用扶正者多。但在所谓诱导缓解阶段，是祛邪(攻)，还是扶正(补)，则不一致。

中医对急白的认识，虽然认为系虚实相兼、本虚标实，但在临床具体辨证应用中，则标本之关系，缓急的权衡，各有见解。常州市第一人民医院<sup>(21)</sup>认为化疗阶段，当以扶正为主，不宜攻伐。因急白之本是虚，治疗过程中要处处照顾本的问题。在缓解期，中药更能发挥积极作用，进入缓解期后，重点应放在固本方面。新疆生产建设兵团医专附一院<sup>(46)</sup>报道，在联合冲击疗法(即联合化疗)时，配伍中医扶正，冲击疗法后，主要靠中药扶正。即在血红蛋白5克%以下，白细胞2000/立方毫米以下，不论有无严重感染、出血、骨髓增生活跃或低下，均以扶正为主。衢县<sup>(26)</sup>则以“祛瘀解毒、益气补血”作为基本治则，即“扶正祛邪”配以化疗。山西医学院<sup>(28)</sup>认为在化疗过程中，患者往往正气大损，反应明显，中医除按型治疗外，必须增以填精髓之品；化疗期间，若骨髓增生旺盛，要抓住时机选用大剂量抗癌中草

药，若骨髓增生被抑制，则苦寒泻热之品又当慎用，若无明显热象，应抓时机，加服紫河车粉、黄鼠狼粉及3个月以内人胚粉等。表明在化疗阶段亦当酌情用药。

在发热、感染及出血时，除应用抗菌素、输血、西药止血药等外，中医中药亦当分别视病情虚实，予以攻补，已如上述。

苏州医学院<sup>(12)</sup>认为，在白血病的治疗中，矛盾错综复杂，常须予以化疗，对白血病细胞进行足够的打击，才可能使正常造血组织有恢复的机会。但在抑制阶段血细胞减少，机体抵抗力弱，白血病本质可能暂时被严重感染、出血等矛盾所代替，这时，应用中草药可能有扶正祛邪，抗感染，止血，改变机体内在环境及促进转化的作用。总之必须遵照毛主席关于抓主要矛盾的教导，密切结合临床实践，正确处理攻和补的关系，才能掌握其规律性，收到较好的效果。

综上所述，苏州会议以来，各地进行中西医结合治疗白血病，有一定进展。治疗的病例日益增多，疗效逐步提高，中医对于白血病本质的认识也有所深入。但值得提出的是，当前急迫的中西结合治疗，各地大多采取联合化疗加中药，虽有相当疗效，但仅这种形式，对于进一步发扬祖国医学是不够的。毛主席教导我们：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”有些单位如医科院分院<sup>(47)</sup>在应用当归芦荟丸治疗慢粒，既用现代科学方法，也在深入探讨中医理论，做出了可喜的成绩。因此如何发扬祖国医学，中西结合，在白血病的防治工作中走自己的道路，为创造我国新医药学派做出贡献，需要我们更大的努力。

#### 参 考 资 料

- (1) 常州市第一人民医院：科技简报（肿瘤防治专刊），17，1973.8。
- (2) 吉林医大二院：吉林医药，61，1974.3。
- (3) 江西医学院附属一院：资料汇编，1974，1。

- (4) 贵阳医学院：科研资料，1973，7。
- (5) 晋江地区第一医院：晋江医药，1，1974，1。
- (6) 贵阳医学院：科研资料，1，1973，7。
- (7) 南漳县人民医院：湖北科技（医药部分），2，1974，4。
- (8) 广东植物研究所等联合调查组：广东医药资料，14，1974，8。
- (9) 上医中山医院：医学资料汇编（肿瘤），1，1974，4。
- (10) 天津市中医院：天津医药，226，1974，5。
- (11) 中医研究院西苑医院：中西医结合治疗白血病资料，1，1973，9。
- (12) 苏州医学院附属一院：肿瘤防治研究资料选辑（江西编），289，1974，2。
- (13) 沈阳医学院附属三院：医学研究，48，1974，3。
- (14) 沈阳医学院附属一院：华北东北六省一市白血病防治组协作会议资料选编，11，1974，3。
- (15) 首都医院：医学研究通讯，13，1974，8。
- (16) 全国白血病座谈会资料（苏州），1973，4。
- (17) 兰州医学院附属一院：医学研究通讯，7~8，19，1973。
- (18) 上医附属瑞金医院：中西医结合成果展览会技术资料选编（上海），142，1974，6。
- (19) 中医研究院西苑医院：中西医结合治疗白血病资料，11，1973，9。
- (20) 廊坊地区人民医院：内部资料，1974，4。
- (21) 常州市第一人民医院：科技简报（肿瘤防治专刊），28，1973，8。
- (22) 浙江省中医研究所：浙江肿瘤通讯，96，1974，1。
- (23) 中医研究院西苑医院：本院资料，1975，3。
- (24) 苏州医学院：肿瘤防治研究资料汇编（江苏），231，1974，1。
- (25) 浙江医大附属儿童保健院：浙江肿瘤通讯，102，1974，1。
- (26) 衢县第一人民医院：衢县医药通讯，19，1973，11。
- (27) 河北三河县医院高楼分院：医药资料（河北廊坊地区），39，1974，1。
- (28) 黄万义（山西医学院附属二院）：医卫通讯，1974，3。
- (29) 浙江医大中医系：浙江肿瘤通讯，10，1974，2。
- (30) 哈医大附属一院：华北东北六省一市白血病协作会议资料选编，67.5，1974，3。
- (31) 马可冀：临床资料选编（南昌市第一医院），1，1974，6。
- (32) 马可冀等：资料同上，1974，12。

- (33) 武汉部队总院：1972年全国抗癌药经验交流学习班资料。
- (34) 解放军0142部队医院：资料同上。
- (35) 太原制药厂：中草药通讯，55，1973，4。
- (36) 常州市第一人民医院：科技简报（肿瘤防治专刊），35，1973，8。
- (37) 梧州地区人民医院：中西医结合资料汇编，1974，3。
- (38) 浙江省台州地区人民医院：医学研究通讯，7~8:15, 1973, 7。
- (39) 浙江省中医研究所：浙江肿瘤通讯, 99, 1974, 1。
- (40) 杭州肿瘤医院等：资料同上。161。
- (41) 上海劳动卫生职业病防治院等：上海市中西医结合成果展览会技术资料选编，209, 1974, 6。
- (42) 卫生部五七干校制药厂等：肿瘤防治研究资料选编（江西），307, 1974, 2。
- (43) 浙江省中医研究所等：中医药通讯，1974。
- (44) 解放军0743部队卫生队：全军中西结合工作会议资料选编，343, 1974, 10。
- (45) 浙江省中医研究所：中医药通讯，1974。
- (46) 新疆生产建设兵团医专第一附属医院：资料来源同(45)182。
- (47) 中南西南地区白血病防治协作会议资料，1, 1975, 4。

（上接第35页）

24. 曹履先：肿瘤防治研究，2:44, 1976。
25. 胡盛惠等：全国肿瘤学术座谈会汇编691页，1959。
26. 西安医学院第一附属医院肿瘤科：肿瘤防治研究(2):40, 1976。
27. 邓侠进：中华病理学杂志5:3, 1959。
28. 山西省肿瘤医院内科：山西肿瘤防治通讯(1):51, 1974。
29. 中国医学科学院青年抗癌突击队：中华病理学杂志4:258, 1958。
30. 苏州医学院病理教研组：肿瘤防治研究(2):35, 1976。
31. 顾绥岳等：中华病理学杂志5:77; 177, 1959。
32. 武汉军区总医院：全军肿瘤防治科研协作会议

- 资料，1974。
33. 谷本一夫等：日本临床32: 1807, 1974。
34. Desai, P. B et al.: Cancer 18:25, 1965。
35. Wright, D H et al: Brit. J Cancer 20:469, 1966。
36. Banfi, A. et al: Red. Med. 46:654, 1960。
37. 日坛医院内科、放射科：肿瘤防治研究(2):46, 1976。
38. 中山医学院附属肿瘤医院化疗组：广东肿瘤防治, 2:23, 1976。
39. 汪闻裕：肿瘤防治研究(2):61, 1976。
40. Willshaw, E et al.: Progress in Chemotherapy III 292, 1974。
41. Banfi, A et al: Brit. Med. J. 3:140, 1972。

（本刊编辑部整理）

## 会 讯

在全国人民广泛开展反击右倾翻案风，批判邓小平修正主义路线的大好形势下，今年4月5日至4月13日于兰州召开甘肃省肿瘤回顾调查、防治研究工作汇报会。此次发动了万余名赤脚医生、基层医务人员，统一计划，统一行动，在全省82个县实际调查9,620,238人的五年死亡回顾调查，(死亡率为61.22/10万)，推算出全省每年因患恶性肿瘤死亡者达11000人。占全省各种死因的第三位，胃癌是甘肃省的高发肿瘤(死亡率30.60/10万)，高发区位于河西走廊联接成片。陇南陇东为宫颈癌高发区，也联接成片(死亡率为20.65~36.66/10万女性)。为有计

划有重点地防治研究肿瘤提供了重要依据。省肿瘤防治研究办公室制定了甘肃省1976年措施和五年规划。在回顾调查的基础上，全省一盘棋，集中力量，发扬共产主义大协作，在河西胃癌高发区武威和陇南宫颈癌高发区天水建立全省肿瘤防治点，培训肿瘤防治队伍。在党委一元化领导下，以阶级斗争为纲，坚持开门办科研，贯彻“预防为主”的方针，坚持中西医结合，大搞中草药群众运动，发扬共产主义大协作，集中力量围歼高发肿瘤。以“可上九天揽月，可下五洋捉鳖”的革命精神，攀登肿瘤这一科学高峰。为农业学大寨做出贡献。