

“冷”结节中癌发生率为25.9%，“凉”结节8.0%，“温”结节5.0%。按单个结节统计“冷”结节的癌发病率为26.2%，“凉”结节9.5%，“温”结节4.2%。多发之“冷”结节中癌的发生率为25.0%，“温”结节为6.2%。“热”结节共2例均为良性。

(3) 本组统计单个“冷”结节与多发“冷”结节癌发病率相似，故提出对多发结节应引起足够的重视，而作为手术选择上应以扫描时的结节功能为首要考虑，其次才考虑结节的单发、多发问题。

(本文承本院病理科协助特此致谢)

参考文献

1. 日坛医院同位素室等：肿瘤防治研究 №2:62, 1974.
2. 马寄晓等：中华医学杂志 50:291, 1964.
3. 周 前：放射性同位素在甲状腺疾病中的应用 1973年学习班讲义
4. 高友恭：河北新医药 №2:23, 1975.
5. 上海第六人民医院：功能自主性甲状腺腺瘤

(热结节)碘¹³¹的治疗 1972年全国同位素应用展览会资料.

6. Bland, W. H.: Nuclear medicine 2nd Ed 231, 1971.
7. McCormack, K. R. 等：J of nucl med 8: 701, 1967.
8. Cantor, R. E. 等：J of nucl med 8:758, 1967.
9. Horst, W. 等：J of nucl med 8:515, 1967.
10. Meadows, P. M.: J.A.M.A. 177:229, 1961.
11. Attie, J. N. 等：Surgery 47:611, 1960.
12. Quimby, E. H. 等：Radioactive isotopes in clinical practice 302, 1958.
13. Groesbeck, H. P.: Cancer, 12:1, 1959.
14. Robert, L. Y. 等：J of nucl med 9:363, 1968.
15. Thijs, L. G. 等：J of nucl med 13:504, 1972.
16. 贵阳医学院附属医院同位素科：肿瘤防治研究 №4:59, 1976.
17. Brooks, J. R.: The american journal of surgery 125:477, 1973.
18. Means, J. H.: The thyroid and its diseases third Ed. 488, 1963.
19. Cerise, E. J. 等：Surgery 31:552, 1952.

晚期上颌窦癌 107 例疗效分析

西安医学院第一附属医院肿瘤科

上颌窦癌约占全身各部癌肿的1.84%~2.64%^{(1),(3)}，有人指出⁽⁴⁾此类肿瘤并不象过去认为的那样少见。由于上颌窦解剖学上的特殊，结构较为隐蔽，早期症状缺乏，或较轻微，不引起患者重视，因此就诊时病期往往较晚，疗效较差。近年来由于治疗方法的改进，疗效较前有所提高。现将我科1961~1970年间治疗的107例晚期上颌窦癌治疗结果报告于后。全部病例追踪五年以上（随访率为87.5%，失随率为12.5%），失随者均自失随日起按死亡处理。

临床资料

(一) 年龄，性别，职业和侧别：

107例中最小者为12岁，最大者为69岁，平均年龄为49岁，多见于41~60岁之间。性别：一般报导上颌窦癌男性多于女性，本组107例中男性54例，女性53例，男女之比几乎相等。职业：农民91例(85%)，工人7例(6.5%)，家庭妇女4例，干部2例，其它职业3例。左侧病变56例，右侧51例。

(二) 病理组织学检查:

本组 107 例中有病理检查诊断依据者共 69 例, 其中 60 例 (86.9%) 为鳞癌, (其中 6 例分化程度较差)。腺癌 5 例 (7.4%), 移行上皮癌, 乳突状癌, 癌肉瘤, 梭形细胞癌各一例。

(三) 临床分期:

本病临床分期比较复杂和多样, 日本辻井, 博彦氏等按照 U.I.C.C. 的方案做了修改将本病分为四期⁽²⁾, 我们基本倾向于这个方案。但结合我科资料尽属晚期病例, 淋巴结转移情况尚不能概括, 因此本组按 T. N. M 分期法分期*, 本组 I 期及 II 期缺如, III 期 30 例占 28.0%, IV 期 77 例占 72.0%。表 I

表 I: 107 例晚期上颌窦癌分期情况

TNM分期*	例数	总例数	占全部病例的%
T ₃ N ₀ M ₀	25	30	28%
T ₃ N ₁ M ₀	4		
T ₃ N ₂ M ₀	1		
T ₄ N ₀ M ₀	44	77	72%
T ₄ N ₁ M ₀	21		
T ₄ N ₂ M ₀	11		
T ₄ N ₀ M ₁	1		
总计	107	107	100%

* T₁ 肿瘤局限于上颌窦腔内粘膜。
T₂ 鼻腔内有肿瘤侵犯, 或一个壁(眶底, 后壁除外)有破坏。
T₃ 两个壁有骨质破坏或单眶底破坏, 肿瘤侵入筛窦蝶窦者。
T₄ 骨质广泛破坏(三个壁以上)或肿瘤浸润面颊皮肤或单后壁侵犯。
N₀ 临床无淋巴结肿大。
N₁ 单个淋巴结肿大(ϕ 在 2 cm 以下者)可以活动。
N₂ 淋巴结肿大(ϕ 在 2 cm 以上)活动受限者。
N₃ 淋巴结肿大(ϕ 在 2 cm 以上)完全固定者。
M₁ 有远地转移。

本组淋巴结肿大符合以上条件者共 37 例, 但均未行活组织检查证实, 因此其中 N₁ 部分可能系炎性淋巴结肿大所致。本组仅对 12 例 (N₃ 的病人) 做了局部钴⁶⁰ 或 X 线照射, 剂量大部分在 5000 R。治疗结束时检查原肿大淋巴结均有不同程度的缩小。

(四) 治疗方法和生存率:

表 II: 无病理证实病例及有病理证实病例存活情况:

类别	例数	三年生存数	%生存率	五年生存数	%生存率
无病理证实者	38	10	26.3%	8	21%
有病理证实者	69	18	26.1%	14	20.3%

表 II₂: 107 例晚期上颌窦癌存活情况:

期别	例数	三年生存数	%生存率	五年生存数	%生存率
III 期	30	10	33.3%	10	33.3%
IV 期	77	18	24.4%	12	15.6%
总计	107	28	26%	22	20.5%

本组治疗方法可以分为以下三组:

(1) 单纯放疗治疗组, 94 例做了单纯放疗, 除一例用深层 X 线治疗外其余均使用钴⁶⁰ 外照射, 分为二野(前野和侧野)垂直照射, 加或不加楔形滤过板。照射剂量见表 III。

表 III 94 例单纯放疗剂量和生存情况

组织剂量 (R)	例数	各年存活情况		
		一年生存数	三年生存数	五年生存数
3000 R	2	1	0	0
4000 R	8	3	3	3
5000 R	33	16(48.4%)	8(24.2%)	5(15.1%)
6000 R	37	21(56.7%)	11(29.7%)	9(24.3%)
7000 R	14	10(70.1%)	3(21.4%)	2(14.2%)
总计	94	51(54.2%)	25(26.6%)	19(20.2%)

(2) 有计划的进行术前后照射组：术前照射手术切除上颌骨术后放疗者三例，其期别，照射剂量及存活情况见表Ⅳ。

(3) 手术后放疗组：
术后放射治疗者共 10 例，上颌骨摘除术 7 例，上颌窦探查术 2 例，上颌骨部分切

除术 1 例。其中仅一例生存五年以上，一例失随，其余病例均于术后四个月至两年半内因肿瘤局部复发而死亡。见表Ⅴ

(五) 死亡原因：
本组 107 例中 47 例因肿瘤局部复发于三年内死亡。6 例死于远地转移，21 例死因

表Ⅳ 3 例术前后照射期别，照射剂量及存活情况，

期 别	术前放疗组织量	间 隔 时 间	术后放疗组织量	生 存 情 况
T ₃ N ₀ M ₀	⁶⁰ 钴 3000 R/26 天	3 周	⁶⁰ 钴 4000 R/36 天	已 8 年尚健在
T ₃ N ₁ M ₀	⁶⁰ 钴 4000 R/25 天	2 周	⁶⁰ 钴 2000 R/14 天	已 6 年尚健在
T ₄ N ₀ M ₀	⁶⁰ 钴 4000 R/28 天	4 周	⁶⁰ 钴 5000 R/38 天	10 个月后因远地转移而死亡。

表Ⅴ 10 例术后放疗组织剂量和生存情况

期 别	手 术 名 称	术后治疗时 间	治 疗 剂 量	生存情况和结局
T ₃ N ₀ M ₀	上颌窦探查术	2 周后	⁶⁰ 钴组织量,6000 r/50 天	一年四个月后复发死亡
T ₃ N ₀ M ₀	上颌窦部分切除术	10 天后	⁶⁰ 钴组织量:4000 r/30 天	七个月后复发死亡
T ₃ N ₀ M ₀	上颌骨切除术	3 周后	⁶⁰ 钴组织量:5000 r/29 天	已六年尚健在
T ₃ N ₀ M ₀	上颌骨切除术	一年后	⁶⁰ 钴组织量:3000 r/22 天	二年五个月后复发死亡
T ₃ N ₁ M ₀	上颌窦探查术	4 周后	⁶⁰ 钴组织量:4200 r/20 天	七个月后复发死亡
T ₄ N ₀ M ₀	上颌骨切除术	3 周后	⁶⁰ 钴组织量:5000 r/33 天	四个月后复发死亡
T ₄ N ₀ M ₀	上颌骨切除+眼球摘除	4 周后	⁶⁰ 钴组织量:4000 r/26 天	失随
T ₄ N ₁ M ₀	上颌骨切除术	3 周后	⁶⁰ 钴组织量:5600 r/28 天	一年一个月后复发死亡
T ₄ N ₁ M ₀	上颌骨切除术	4 周后	⁶⁰ 钴组织量:6000 r/33 天	五个月后复发死亡
T ₄ N ₀ M ₁	上颌骨切除术	4 周后	⁶⁰ 钴组织量:4000 r/28 天	五个月后复发死亡

不详，12 例失随。

讨 论

(一) 影响预后的因素：

(1) 性别、年龄和预后的关系：

本组五年存活率男性 13/54 (24%)，女性为 9/53 (17%)，男性似较女性为好。发病年龄组中 30 岁以下及 50 岁以上者存活率较低，尤以 50 岁以上者为著，其五年存活率仅 6/53 (11%)。此可能与肿瘤扩散，年龄较大，机体免疫机能和内分泌代谢逐渐低

下有关。见表Ⅵ

(2) 病理类型和预后的关系：

表Ⅵ 性别、年龄和预后的关系：

因 素		例 数	存 活 数	五年存活率 %
性 别	男	54	13	24
	女	53	9	17
年 龄 组	11~30	7	1	
	31~50	47	15	31
	51~70	53	6	11.5

本组无病理证实者共 38 例，其三年和五年生存率分别为 26.3%，21%；有病理证实者共 69 例，其三年和五年生存率分别为 26.1%，20.3%；以上两类差别不大，由此可以证明无病理证实的 38 例临床诊断无误。（见表Ⅱ₁）。

有人认为⁽⁶⁾腺癌较鳞癌预后好。本组绝大部分为鳞癌，其余类型由于例数较少，不足以说明问题。

(3) 临床分期和预后的关系：

临床分期和预后有着较密切的关系，病期愈早，以同样的治疗方法其疗效较高。本组仅有Ⅲ、Ⅳ期病例，Ⅲ期较Ⅳ期预后为好。见表Ⅶ。

表Ⅶ 临床分期和预后的关系：

期别	术前后放疗 +手术		手术后 +放疗		单纯放疗		五年 存活率 %
	例数	五年 存活数	例数	五年 存活数	例数	五年 存活数	
Ⅲ期	2	2	5	1	23	8	34.7
Ⅳ期	1	0	5	0	71	11	15.5
总计	3	2	10	1	94	19	20.5

(二) 上颌窦癌治疗方法的探讨：

上颌窦癌的治疗方法较多，由于解剖部位的限制，手术切除疗效并不满意。国内李树玲氏⁽⁵⁾等报告手术切除 14 例，除一例失随，一例健在三年八个月外，其余 12 例均在 1~14 个月内复发转移或死亡。国外 Badiib 氏⁽⁶⁾等 1969 年报告 33 例上颌窦切除术或整块切除术，五年生存率为 18%，看来单纯手术切除疗效甚差。而单纯放疗其治愈率介于 10~20%⁽⁵⁾。有人⁽⁶⁾报告单纯放疗治疗的上颌窦癌 132 例，五年治愈率为 8%。本组单纯放疗的Ⅲ、Ⅳ期上颌窦癌共 94 例，五年生存率为 20%。不能否认单纯放疗对中外晚期上颌窦癌有一定疗效，能使肿瘤缩小或消失。但大多数不能完全控制。术后放疗

曾被一些人推荐，但此方法效果并不很佳，有人⁽⁶⁾报告 41 例五年生存率为 27%。本组 10 例术后放疗病人，其中仅一例生存五年以上，其余 9 例均因复发和转移短期内死亡。术后放疗疗效差的原因可能由于转来行术后照射者，病期大部较晚，加以血运破坏和纤维组织包绕疤痕形成，残留癌灶对放射线的敏感性降低，故很难达到预期消除残留癌灶的目的。由于单纯手术或放疗效果均较差，而上颌窦癌治疗失败主要原因在于局部肿瘤复发，故近年来较多采用术前放疗治疗加手术综合治疗方法，最近天津市人民医院⁽⁷⁾报告 55 例用此法治疗，五年健在者为 52%。本组仅有三例进行有计划的术前后放疗和手术治疗；一例由于病期较晚（T₄N₀M₀）肿瘤侵入翼腭窝和眶内），治疗后患者只生存 10 个月，终因局部未控远地转移而死亡。其余 2 例均已生存八年现仍健在。看来术前放疗与手术综合治疗上颌窦癌对早期或中晚期病人来说是一个较好的治疗措施，必须抓住有计划的术前放疗这个极关重要的关键。在放疗技术和手术方法上再加以改进，可能上颌窦癌的疗效还会得到进一步提高。另外对于不适于手术的晚期病例，如何有计划地开展放射治疗合并抗癌化学药物治疗如放疗加争光霉素治疗，以提高单纯放疗疗效，也值得今后进一步研究探讨。

小 结

本文分析了 1961~1970 年我院 107 例晚期上颌窦癌的临床资料和治疗情况。本组发病年龄以 41~60 岁发病最高，平均年龄为 49 岁。男性和女性比例几乎相等。发病侧别左侧多于右侧。病理类型鳞癌占 86.9%，腺癌占 7.4%。治疗方法为三组：术前后放疗加手术综合治疗共三例，一例 T₄N₀M₀ 仅生存 10 个月，终因未控及远地转移而死亡，其余 2 例均健在八年余。手术后放疗共 10

例，仅一例Ⅲ期患者生存六年以上；一例失随；其余8例均在短期内复发转移而死亡。单纯放疗者共94例，其中19例（占20%）生存五年以上。全组三年存活率为26%，五年存活率为20.5%。

对影响上颌窦癌预后的各种因素进行了分析另外对上颌窦癌治疗方法进行了肤浅的讨论。

参考文献

1. Ewing, G. J., Cited by Ballenger H. C., Disease of the Nose, Throat & Ear, 9th ed., pp. 550~559, Lea & Febiger, Philadelphia.

- 1947.
2. 辻井, 博彦, 门上腭癌に對す百4周間16分割照射效果, 癌の臨床, 22(2):92~95, 1976.
3. 俞孝庭, 肿瘤病理学 上海科技卫生出版社 1959.
4. 高荫藻等, 鼻腔及鼻窦恶性肿瘤125例分析 中华耳鼻咽喉科学杂志5:272, 1957
5. 李树玲等, 上颌窦癌(附184例鳞状细胞癌分析) 天津医药杂志, 肿瘤学附刊1(2)81, 1963.
6. BADIB, A. O., KUROHARA, S. S., WEBSTER, J. H., and D. P., SHEDD, Treatment of Cancer. of Paranasal Sinuses, Cancer 23:533~537 1969.
7. 天津市人民医院, 上颌窦癌术前⁶⁰钴放射与手术综合治疗的远期疗效, 天津医药2(8):395, 1974.

外耳中耳癌的治疗

14例远期疗效报导

中国医学科学院日坛医院 外科 放射科

耳部癌发病较少，病人就诊时肿瘤往往已侵犯骨组织，瘤床供血较差，对放射线比较抗拒、且耳道附近重要器官较多，又为手术治疗造成困难。据国内外报导，中耳乳突癌单纯放疗五年存活率最低者12%⁽¹⁾最高者36%⁽²⁾一般在20%左右⁽³⁾。近来外科工作者开展颞骨次全切除术和岩骨整个切除术⁽⁶⁾⁽⁷⁾疗效亦未见明显提高，且术后残废较严重。近年来放射与手术综合治疗效果有所提高，五年存活率最低者25%⁽⁴⁾最高者48%⁽⁵⁾故治疗中耳外耳癌趋于综合治疗。(表一)

我院外科放射科从1958年2月到1969年12月底，共收治初次治疗的外耳、中耳癌患者14例，均经病理证实。疗后全部随访五年以上，最长者17年。

临床情况：本组病例男性12例，女性2例发病年龄一般为40~59岁(共8例)，最低年龄24岁，最高年龄66岁。病理分类：鳞状细胞癌10例，囊性腺样上皮癌2例基底细胞癌1例，未分化癌1例。14例中11例有10年以上的耳部流脓史，最长者达50年之久，其中8例在就诊前分泌物带血，6例并发面神经麻痹。因此慢性中耳炎患者在分泌物带血或出现面神经麻痹时临床上应考虑癌变的可能性。

治疗方法：病变广泛者多单纯体外照射；局限于外耳道皮肤，耳膜和骨质未受侵犯者，用体外X线和腔内低电压短距离X线联合照射，总空气量7500拉德/72天。

原发于外耳侵犯中耳和原发于中耳侵犯外耳者，因为临床上往往难以肯定原发灶的