

有2例胃窦癌患者,由于病变口侧窦部狭小,不能通过纤镜而将此狭小部误为幽门,将胃窦癌误判为十二指肠球部溃疡(未作活检)。在同期检出的442例良性胃溃疡中,对422例(95.5%)曾作出正确判断,14例(3.2%)可疑为恶性病变。6例(1.3%)被误诊为恶性溃疡,其中2例为胃体上部后壁巨大溃疡(伴肠腺化生),1例为胃角切迹处脐底性溃疡,3例为窦体部多发性溃疡,前3例甚至在手术中仍被判断为胃癌,直至病理检查后才纠正原先的诊断。两组共计716例中,659例(92%)经窥镜肉眼观察而正确区分良恶性,其余57例(8%)须经直视下活检病理后方能确定。

窥镜下活组织检查对胃癌诊断阳性率一般为85~95%,最高的报告达98%⁽⁵⁾,本组活检阳性率95.1%。在有详细记录阳性块数病例中,785块活检标本取得471块阳性标本,即平均每1.7块取得一个阳性标本,因此若要取得2块以上阳性标本,活检块数以3~4块最宜,第一块标本选择更要求正确可靠。

本组中11例未能获得阳性结果,其原因有:①初期开展胃镜工作,经验不足(1例)。②贲门口狭窄,不能通过纤镜(3例)。③胃角切迹处用前视型胃镜活检较为困难(5例)。④胃窦部狭小,影响活检取材(2

例)。

在同期检查的胃良性溃疡中,有4例活组织检查时曾被认为可疑癌变,但术后病理报告皆为良性溃疡,其中3例为胃角、胃窦部多发性溃疡,1例为胃小弯溃疡。池田⁽⁵⁾等在分析312例直视下胃活检标本中,亦遇4例假阳性病例,2例为腺瘤样息肉的异形上皮,2例为溃疡及糜烂的再生上皮,这两类细胞的形态可与高分化腺癌相混淆。因而高度间变或疑有癌变的病例须与异形上皮及再生上皮相鉴别。

五、小结

本文总结我院三年来连续4,000例窥镜检查中发现的274例(6.9%)进行性胃癌内窥镜检查的结果,病变以贲门及胃窦小弯处为最多。形态分类以浸润型最多(79.5%)。经窥镜肉眼观察92.0%能正确判定为恶性。活组织检查阳性率为95.1%,但两者均可出现假阳性和假阴性。由于贲门区肿瘤位置较为特殊,窥镜检查的优越性更为突出。

参 考 文 献

1. Kobayash. S. et al: Amer. J. of. gastroent. 65(5):416, 1976.
2. 竹腰等:胃と肠, 12(8), 1031, 1977.
3. 井田等:胃と肠, 12(8), 1043, 1977.
4. Landres. R. T. et al: Gastroint. Endosc. 23(4), 203, 1977.
5. 池田等: Gastroent. Endosc. 19(1), 1, 1977.

应用麻疹减毒活疫苗治疗癌性心包积液 一例的疗效介绍

旅大市第三人民医院肿瘤病房 王子龙

目前治疗癌性积液的方法,主要采取局部放液,腔内注药物等。合併全身用药,有些可收到暂时缓解。据国内外文献报道应用病毒治疗癌性胸腹水亦有一定的疗效。

我们应用麻疹减毒活疫苗治疗一例癌性

心包积液,取得积液全部消退的疗效。简介如下:

患者于××男,54岁,住院号肿366。患者于1974年4月因咳嗽、咯血、经大连(下转57页)

无改善，或仅有短期改善，一个月之内而又迅速恶化者。

【说明】

(1) 凡总结的病例，必须诊断明确，应有客观检查，有病理或细胞学证实（尽量写出组织学类型）及 X 线片，超声波，同位素扫描，内窥镜检查 and 生化检查如 AFP 等。如为临床诊断，须注明。

(2) 凡参与本疗效评定的病例，应以单纯中医中药进行治疗的病例，凡在治疗过程中配合化疗或放疗的病例则作为综合治疗的病例，须另行总结。对于手术切除的病例，凡是在手术切除时未发现有残留病灶，或手

术后未发现有明确复发转移的病例，在术后应用中医中药进行调理巩固治疗者，亦不参与本疗效判定总结。

(3) 对于肝癌的疗效判定，目前以治后半、一年、三年、五年生存率评价疗效。

(4) 治疗的病例，应定期随访，统计疗效及生存时间，应从患者在本单位治疗后第一天算起至死亡或最后一次就诊时间（随访时间）。

(5) 本总结中各项免疫学检测实验，均在上海中医学院寄生虫病学、微生物学、组织胚胎学教研组及本院实验室同志大力支持协助下完成。

(附图见 84 页)

(上接 45 页)

某医院诊断肺癌晚期，经偏方与注射丝裂霉素治疗，效果不显，且逐渐胸闷、气短、呼吸困难、并日益加重，1974 年 9 月 4 日转来我院。

经病理及细胞学证实为肺(腺)癌，有锁骨上淋巴结和心包转移。

入院后曾先后行心包穿刺四次，抽出黄色至暗红色血性心包液体共 3,290 毫升，第一次抽出 1,040 毫升，症状缓解 7 天后，又加重。加用全身化疗丝裂霉素 14 毫克，阿糖胞苷 400 毫克，病情无何缓解停用化疗。局部应用麻疹疫苗，于第二次，第三次，第四次心包抽液后，分别注入麻疹疫苗 10 人份，20 人份，40 人份，即从小剂量开始，同时肌内注射麻疹疫苗，每天一次，每次 20 人份，共用 14 次后，改为静脉注射每周二次，每次 20 人份，共用 10 次。总计心包腔内注入，肌注，静注共 550 人份。自应用麻疹疫苗 5 天后，患者呼吸困难减轻，精神好转，可平卧，颈静脉怒张减轻，心音较前清晰，

肝脏缩小，食欲好转，应用麻疹疫苗 26 天后，患者全身状态好转，可下床于室内活动，临床已无心包积液征，经心电图，胸透，超声波复查均无心包积液征。胸片：左肺块影较前稍淡，无增大或缩小，余肺未见异征。患者于 1975 年 2 月初出院。经随访十个月仍无心包积液征。

讨论 本文介绍一例应用麻疹减毒活疫苗治疗对肺癌转移性心包积液有效的经验，积液全消，但对原发病灶未见疗效。因仅为个例，且方法上还存在很多问题，如适应症，病毒种类的选择，剂量，途径，作用等，尚有待今后通过实践继续探索。

在应用麻疹疫苗的过程中，不论何种途径均未发现付反应。

关于机理方面的探讨病毒治疗恶性肿瘤，按中国医学科学院病毒研究所的意见，认为病毒可能在瘤细胞内繁殖，起到直接破坏瘤细胞的作用，或者病毒通过非特异性免疫作用，起到溶解瘤细胞的作用；或病毒起到干扰作用等，尚有待进一步研究证实。