DOI:10.16016/j.1000-5404.1979.01.030

时，没有发现有一例是暗颗粒被排入中耳腔的。

3.第三个考虑使作者相信暗颗粒不是一种独立的分泌产物，是在检查浆液性分泌性中耳炎的病人的粘膜时，使作者感到惊奇的是暗颗粒细胞的量此正常粘膜中的量要少。

所以作者相信暗颗粒是细胞内最初的及早期不成熟的分泌的产物。当暗颗粒发展为成熟的颗粒时，可能是经过吸入液体，发现一层苍白色的被复围绕着含有细的网状结构的颗粒，到这个时候颗粒才能从细胞的表面挤出来。

暗颗粒细胞是分泌细胞的前驱者的观念是符合事实的。通过Lim及其同事的证明，在细胞化学的研究上不同的颗粒有其不同的特性，这似乎是最可能的。渗出性中耳炎所产生的渗出物最初是相同的，而继发因素酶，生化或细菌对不同的外貌及粘稠度是有关系的。上皮下层含有疏松的结缔组织，与身体其他部位是一样的。分泌性中耳炎或化脓性中耳炎的发展期主要改变在粘膜下层。有些研究者认为在这层内的改变比在上皮层的改变更为主要而且是结论性的。

Ann.Otol.Rninol laryngol 85：30—35 1976

第一附属医院　马惟力释
第二附属医院　李光源校

泌尿系抗癌剂的应用　（摘译）

绪　言

泌尿系恶性肿瘤的治疗是根据肿瘤的浸润程度来决定的，或以手术治疗，放射线治疗，化学方法以及这些方法相配合的治疗方法。近年又增加了免疫辅助疗法和适应部份肿瘤的激素疗法。抗癌剂的应用虽然在积极的外科辅助治方法有所改进，但在消极的包括不能手术的进行性癌及复发，再生癌的姑息治疗方面却未能达到原来所希望的成绩。如较特殊的抗癌剂膀胱腔内注入法也不过只有一定程度的疗效而已。近年对Wil ms 瘤用放线菌素D，长春新碱加放射线疗法与手术并用，却有了显著疗效，最近报导治愈率提高到60%—80%。对睾丸肿瘤，阴茎肿瘤也出现了有效抗癌剂，其治疗效果也比过去良好，对肾癌，膀胱癌经手术后给与抗癌剂，效果如何，尚难确定。多剂并用，放射线疗法免疫疗法等的综合疗效还有待今后观察。

本论文对泌尿系各脏器在临床上如何给予抗癌剂以及对一些最新的治疗方法之进展进行概述。

一　肾肿瘤

1、肾癌：治疗肾癌使用的抗癌剂之适应症是术前术后的外科辅助治疗，有转移病灶以及不适应根治手术的活动性癌，复发，再生癌。抗癌剂有单独给予和多剂并用给予法等。根据Woordruff 等人所报告的客观考察30种抗癌剂给予法，有疗效的为10%，Ialley代也同样报告有11%，这就表明了抗癌剂对肾癌临床的应用限度。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

单独给予法Carter等人认为采取（1）甲孕酮（MPA）（2）Hydroxyurea，（3）长春新碱的顺序为好。根据BLoom等人的研究，MPA主要作为活动性癌的外科辅助治疗。肾癌与内分泌是否有关？尚无定论，而MPA是改变内分泌环境？还是抑制肾癌细胞发育？是直接作用于肾癌细胞？还是作用于潜在性免疫？其作用机制不够明确，有待今后研究。此外的抗癌剂可用丝裂霉素C，6—MP等。

多剂并用法：Hill等人试用5—FU，噻替派还有氮芥。Wert-Messing等人试用环磷酰胺，5—FU，长春新碱，氮甲喋呤的并用法取得十分好的效果。著者将长春新碱，博莱酶素，MMC、Eeguinonec等配合使用没有出现复发。

较特殊的给与法是用细管插入肾动脉，注入抗癌剂的动脉腔内化学疗法，此法有针对病灶部位给与高浓度抗癌剂的好处。根据Lerter氏及日本增因氏的临床报告，试给5—FU抗癌剂，肿瘤有缩小的效果，但必须与其他方法以及手术并用，不然难得完好的疗效。最近在施行插管栓塞术时，注入丝裂霉素C，Adriamycin等，此法正在逐步推广。

2 Milms癌

对Milms肿瘤的治疗方法用手术，放射线，给与抗癌剂（放线菌素D，长春新碱）的疗法，治愈率有提高的趋势。

病期Ⅰ、Ⅱ在手术完全除去肿瘤后，使用放线菌素D，病期ⅢⅣ手术不能完全摘除肿瘤及被证明有转移的用放射线菌素D和长春新碱，环磷酰胺隔周交替治疗。局部通常用放射线治疗。

Milms肿瘤对放射敏感性高，和抗癌剂同时用易有效。

二　尿路上皮肿瘤

尿路上皮肿瘤包括肾盂肿瘤，输尿管肿瘤，膀胱肿瘤。尿道肿瘤在临尿上发病率高，现以常见的膀胱肿瘤为中心加以论述。

膀胱肿瘤的治疗方针根据其进展度决定。首先叙述手术方法，对O～B_1期的浅在性肿瘤以内窥镜手术，膀胱高位切开，行全切或部分切除为主。对已到了B_2～D期的深部浸润癌，做膀胱全摘除术加上尿流改道术，这些膀胱肿瘤手术以浅在性肿瘤比较良好。但在临床上仍有多次复发。而深部浸润癌仅以手术治疗是不完全的，要加用放射线疗法，给与抗癌剂，免疫疗法等使疗效有所提升。

膀胱肿瘤抗癌剂的适应症，可分三种：

（1）术前，术后的辅助治疗，以及活动性膀胱癌，复发再生膀胱癌的治疗法。

（2）膀胱腔内抗癌剂注入疗法

在膀胱腔内注入抗癌剂，治疗膀胱癌适合：(a)膀胱癌的缩小，消失与限制发展。(b)预防经尿道手术后的复发。(c)用于术前提高手术效果。(d)预防经尿道手术时癌细胞的播散。(e)进行癌的保守治疗等。(a)—(d)是以浅在性肿瘤为主。

实际临床以噻替派、MMC、5—Fu、Carboguone、放线菌素D为主。噻替派对于浅在性膀胱肿瘤有效率为85%—68.3%（据jones、大井等报导）。用MMC治疗，对最大直径1cm以下的散在性O—A期乳头癌有效（据小川氏报导）。采用长春新碱（据新岛报导）。有显著疗效，在80例中有效例占72.3%。

3.抗癌剂的动脉内注入法。

抗癌剂(5—Fu、MMC、Neoacrcmostutin等）注入营养膀胱癌的动脉内，其

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

主要目的为缩小和消失膀胱癌及增强对放射线敏感性等。治疗活动性癌多采用一次注入或持续灌注法，仅能达到某程度的疗效而已。(Nevin氏，松本等的治疗成绩报导；)

三　前列腺癌

在决定前列腺癌的疗法之前，首先应对其发展进行分期，原则上在A.B期可用手术治疗，在C.D期采用抗男性激素疗法与放射疗法。实际上临床内、外科所见到的多数病例属于C.D期能适应根治摘除术的非常少。

（1）抗男性激素疗法：

1943年Auggins等人发现雌激素对前列腺有效以来，进行了各种抗男性激素治疗。其药剂有雌激素制剂（已烷雌酚，已烯雌酚，醋酸甲基孕酮）阻断肾上腺功能的方法。还有泌尿外科的除睾术，双侧肾上腺摘除术，下垂体摘除术等方法。最近对下垂体的冷冻手术，放射线照射也有报导。

此治疗是切断前列腺癌所需的激素条件及对男性激素的依存性。因此抗男性激素剂要和除睾术并用。要一面观察，一面并用其他治疗。

（2）抗癌剂（除激素外）的给与法：

前列腺癌有一开始对抗男性激素方法没反应和中途失去反应的两种情况，这是前列腺癌失去对激素依存性的表现。其机制还不十分请楚。据推测恐怕是s－a－rectase还有雌激素的受体有量或质的变化。不管怎样这样症例使用抗男性激素治疗，当然没有意义，应改用其他抗癌剂。

最近令人注目的是Estracyte，它含有氮芥和17—β—estraeliol，治疗复发再生前列腺癌是有希望的药剂。

四　睾丸肿瘤

睾丸肿瘤的治疗根据其组织学划分，睾丸肿瘤有精上皮肿和非精上皮肿(胎生癌，畸形癌，成熟畸形肿，绒毛上皮肿）及他们的混合型。在任何场合首先行睾丸肿瘤切除术，精上皮肿对放射线感受性高，可极积地进行后腹膜淋巴节廓清术，如果进行放射线治疗需要不断地同时给与抗癌剂。

五　阴茎癌

以前阴茎癌的治疗是以手术为主外加放射线治疗的方针。现在是以手术治疗，化学治疗、放射线治疗三者进行。其治疗方针（1）早期阴茎癌—单独用化学疗法。（2）进行性阴茎癌—除充分化疗外a)手术 b）放射疗法加手术。

六　抗癌剂的副作用

给与抗癌剂时所出现的种种副作用，以血液、消化系为多，也有影响呼吸器官的。

最近发现，大部分副作用是在给与抗癌时常发生二次癌肿。大部分抗癌剂有抑制免疫的作用，促使“担癌体”淋巴球免疫能力开始低下，变质，导致免疫抑制的紊乱。因此产生二次癌发生率高的论点。

—完—

新岛·小矶·脏器别にみた抗癌剂の临床 VoL 8 No,8 1051页 78年

赵光密译（一院）迟复元校

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net