

# 癌症之最新診斷——淋巴系統照像法

(Lymphangiography) 醫 四 洪 西 洋 譯

(原作者：陳魁顯先生，畢業臺大醫學院，留學美國七年，前任美國匹茲堡大學瑪西醫院外科主治醫師，此篇論文曾發表於美國匹茲堡醫學年會。)

## 一、緒 論：

近代醫學雖然在日新月異地進步著，可是癌症的死亡率所給予人類的威脅仍然是一直在增加著。自從藥物治療問世後，繼之有X-ray與鈾60放射線電療等方法之發現，但對於癌症的治療，迄今尚未收到真正的效果。近年來歐美各先進國家都致力於癌症之探索研究，最近美國邁阿密大學 (University of Miami) 與費城大學 (University of Pennsylvania) 共同發表對癌症之治療方法，這就是本文所要討論的淋巴系統照像法 (Lymphangiography)。

淋巴系統照像法，是用造影劑注入人體之淋巴管內，以X-ray照像，由此照片檢查人體之淋巴管狀態，以確定癌之轉移狀況與真正部位。此種照像法，可挽救昔日之盲目電療與外科手術。由於此法可望根治癌症，所以現今美國各大醫院外科部，對癌症之治療已漸採用此種淋巴系統照像法。

## 二、淋巴系統照像法之操作：

可分兩部份，一是由足背，另一是由手背，其進行方法完全相同，但由於淋巴管部位之不同，所用造影劑之量也不同。由足背開始者，先在趾趾 (Web of toes) 之間，注入11% Alphazurine，十六分鐘後，淋巴管就呈藍色，再以局部麻醉，剝離此微細之淋巴管，以每分鐘0.1c.c.之慢速徐徐注入35% Ethiodol液，20分鐘後，確認此種造影劑在下肢淋巴管內所經絡之程度，最後再注入13c.c.。由手背部位所操作之方法，與足背一樣，所不同的是注入的35% Ethiodol液僅8c.c.而已。此二部位之造影劑 (一由手背向上膊，肩部到下頸部。另一則由足背向上腿，腹股部，腹部，胸部到下頸部)，在下頸部匯合後，以通常之X-ray照像，淋巴系統照像法就告完成。

## 三、應用於癌症之診斷與治療方面：

正常之淋巴腺經此方法照像後，所觀察之結果，外型是明顯的，而腺內所含造影劑之容量則呈均勻狀態。發炎性之淋巴腺則呈腫大所含造影劑之容量為不均勻。各種淋巴腺腫瘤 (Lymphoma) 呈類似不規則癥塊狀腫脹。轉移癌 (Metastatic Cancer) 則有斑點與斷續欠缺之現象，如同虫蝕

樣。此法應用於診斷極為簡便且正確。又如腹部有來源不明之腫瘤，也可以同時檢查出來，並且確知其部位與形態。至於不在淋巴系統內之腫瘤，需作另外之檢查方法，但也可以按此法來治療。

由於此種造影劑 (Ethiodol) 能停留在人體內半年之久，所以對於診斷與治療，有很大的幫助，且在化學治療上或鈾60放射線電療期間，能夠明確照出患部，並知道其病況進展情形。由於此種照像法之發現，對昔日單憑個人之經驗，作完全盲目之治療，已得到更進一步的成就，這可說是人類對癌症開爭之一大勝利。

淋巴系統照像對癌症之外科手術治療幫助更大。由本人所研究百餘種癌症病歷中來說，一位精腫 (Seminoma) 患者經手術後，再做淋巴系統照像，發現了在迴腸部份，有轉移癌，而重做一次手術。假如在初次手術前經過此種照像檢查，就可省去第二次手術的麻煩，相反地，若是只憑往日之個人經驗，則後患將不堪設想。另一例是一位患乙字大腸癌，在動手術前經此種照像法，做精細之檢查，發現在腹部有數處轉移癌，但尚未擴大。由於有的轉移癌其微細程度，如同微小之淋巴腺，不易鑑別，所以在手術後，尚未縫合傷口時，應即刻在手術房，再做X-ray檢查，是否有殘餘轉移癌之存在，果然此乙字大腸癌患者，尚有微細之殘餘轉移癌存在，再經去除，而得以完全治癒，這樣的手術纔可說是完整的。至於乳癌手術，以及腋下淋巴腺之摘出也是同一原理。淋巴系統照像法，在外科方面，能確知有無轉移癌擴大，更能確定是否適於手術。如有擴大性之轉移癌存在時施行外科手術，並非善策，而採用化學治療或以鈾60之照射，較為妥當。但此種治療方法，應先確定轉移癌之擴大程度與部位狀態，在治療期間，應注意週期病症之進展情形，以便如期收到治療之效果。有時候外表似乎很嚴重而內部卻沒有轉移癌，此時應即動手術。這裡有一個例子，就是一位中年女性患者，患左側鼠蹊部之腐爛性皮膚瘡，侵害部位很大，令人感到無法醫治，但經右側淋巴系統照像之結果，得知沒有擴大之轉移癌，於是施行左側半骨盤切開手術 (Hem-