

常见肿瘤疾病的

CHANGJIAN ZHONGLIU JIBING DE

诊疗与护理

ZHENLIAO YU HULI

主 编 王莲芳 吴立青 张爱兰
王 萌 霍玉青 秦 芳



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

常见肿瘤疾病的诊疗与护理

主 编 王莲芳 吴立青 张爱兰
王 萌 霍玉青 秦 芳



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

图书在版编目(CIP)数据

常见肿瘤疾病的诊疗与护理 / 王莲芳等主编. — 北京 : 科学技术文献出版社, 2013.4
ISBN 978 - 7 - 5023 - 7805 - 9

I. ①常… II. ①王… III. ①肿瘤 - 常见病 - 诊疗②肿瘤 - 常见病 - 护理 IV. ①R73
②R473.73

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 061390 号

常见肿瘤疾病的诊疗与护理

策划编辑:巨娟梅 责任编辑:巨娟梅 责任校对:唐 炜 责任出版:张志平

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号 邮编 100038
编 辑 部 (010)58882938,58882087(传真)
发 行 部 (010)58882868,58882874(传真)
邮 购 部 (010)58882873
官 方 网 址 <http://www.stdp.com.cn>
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 莱芜市华立印务有限公司
版 次 2013 年 4 月第 1 版 2013 年 4 月第 1 次印刷
开 本 787 × 960 1/16 开
字 数 597 千
印 张 22.5
书 号 ISBN 978 - 7 - 5023 - 7805 - 9
定 价 58.00 元



版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换

《常见肿瘤疾病的诊疗与护理》编委会

主 编

王莲芳 吴立青 张爱兰

王 萌 霍玉青 秦 芳

副主编

(按姓氏笔画排序)

丁秀美 孔令爱 王克兰 孙晓娟

张海燕 张艳艳 李丽娟 杜爱奎

吴新花 杨 霞 肖 红 邱秀华

范宝华 胡伟英 崔营营 程宁宁

编 委

(按姓氏笔画排序)

于珊珊 马春云 王国红 王鲁明 刘飞艳

刘立云 刘倩倩 邢月军 李 敏 苏婷婷

周 静 徐 倩 袁桂敏 商玉敏 董蒙蒙

编者及所在单位

王莲芳(滨州医学院附属医院)

吴立青(滨州市滨城区人民医院)

张爱兰(东营市市直机关医院)

王 萌(滨州医学院附属医院)

霍玉青(滨州医学院附属医院)

秦 芳(滨州医学院附属医院)

丁秀美(滨州市滨城区人民医院)

孔令爱(滨州医学院附属医院)

王克兰(滨州医学院附属医院)

孙晓娟(滨州医学院附属医院)

张海燕(滨州医学院附属医院)

张艳艳(滨州医学院附属医院)

李丽娟(滨州医学院附属医院)

杜爱奎(滨州市滨城区人民医院)

吴新花(滨州市滨城区市立医院)

杨 霞(滨州市妇幼保健院)

肖 红(滨州市妇幼保健院)

邱秀华(滨州医学院附属医院)

范宝华(滨州医学院附属医院)

胡伟英(滨州市滨城区市立医院)

崔营营(滨州医学院附属医院)

程宁宁(滨州医学院附属医院)

于珊珊(滨州医学院附属医院)

马春云(滨州医学院附属医院)

王国红(滨州医学院附属医院)

王鲁明(滨州医学院附属医院)

刘飞艳(滨州医学院附属医院)

刘立云(滨州医学院附属医院)

刘倩倩(滨州医学院附属医院)

邢月军(滨州医学院附属医院)

李 敏(滨州医学院附属医院)

苏婷婷(滨州医学院附属医院)

周 静(滨州医学院附属医院)

徐 倩(滨州医学院附属医院)

袁桂敏(滨州医学院附属医院)

商玉敏(滨州医学院附属医院)

董蒙蒙(滨州医学院附属医院)

前 言

癌症对人类健康和生命威胁很大,是全世界构成死亡的重要原因之一,循证医学证明开展综合防治和护理是目前肿瘤治疗最有效的方法,肿瘤的早期发现、早期诊断、早期治疗是患者获得长期生存的最主要途径。为满足广大临床医护人员掌握肿瘤的前沿理论和健康教育指导方法,我们组织临床的中青年医护人员、专家和学者,共同编著这本《常见肿瘤疾病的诊疗与护理》,奉献给读者。

全书共 110 余章节,内容翔实;系统回顾了我国常见肿瘤诊断及护理近几十年的发展历程,各位作者将自己多年从事临床经验和科研成果进行系统归纳和理论升华,横向贯穿了现代医学的管理理念及理论,纵向注重实用性、可行性和科学性。在编排中体现系统性、创新性和实用性,以适合临床应用,解决实际问题为主,本书可供各级临床专业医师、护师等专业人员参考,同时对医学院校的师生亦有较高参考价值。

在编写过程中,由于编者水平有限,加上时间仓促,难免有疏漏和不足之处,恳请广大读者批评指正。

编委会

目 录

上篇 总 论

第一章 绪论	(3)
第二章 肿瘤流行病学	(7)
第三章 肿瘤的病因学	(11)
第一节 化学致癌因素	(11)
第二节 物理致癌因素	(14)
第三节 生物致癌因素	(17)
第四节 病毒与肿瘤	(18)
第四章 肿瘤常见治疗方法	(21)
第一节 肿瘤的化疗	(21)
第二节 肿瘤化疗多药耐药性	(24)
第三节 抗肿瘤药物的毒性反应	(27)
第四节 肿瘤三维放疗技术	(29)
第五节 肿瘤的基因治疗	(33)
第六节 肿瘤的中医治疗	(38)
第七节 肿瘤的冷冻治疗	(41)
第八节 肿瘤的热疗	(44)
第五章 肿瘤专科护理操作技术	(48)
第一节 肿瘤患者行 PICC 留置期间的护理	(48)
第二节 中心静脉导管治疗癌性胸腔积液的护理	(52)
第三节 输液泵的应用及护理	(54)
第四节 微量注射泵的护理	(56)
第五节 输液港在肿瘤患者化疗中的应用	(57)
第六节 便携式化疗泵的应用与护理	(60)
第六章 肿瘤患者常见症状的护理	(63)
第一节 恶心呕吐的护理	(63)
第二节 疲乏的护理	(65)
第三节 发热的护理	(68)
第四节 口腔黏膜炎的护理	(70)
第五节 骨髓抑制的护理	(72)

第六节 凝血功能障碍的护理	(75)
第七节 恶性积液的护理	(78)
第八节 急性恶性肿瘤溶解综合征	(80)
第七章 肿瘤患者化疗的护理	(83)
第一节 化疗的综合护理	(83)
第二节 化疗患者静脉炎的护理	(85)
第三节 化疗药物外渗漏的护理	(88)
第四节 化疗期间血管的护理	(91)
第五节 化疗期间的饮食护理	(93)
第八章 肿瘤常见治疗方式的护理	(97)
第一节 放疗的一般护理	(97)
第二节 肿瘤热疗的护理	(100)
第三节 生物化疗的护理	(103)
第四节 介入治疗的护理	(105)
第五节 中药治疗的护理	(109)
第六节 造血干细胞移植护理	(110)
第七节 肿瘤患者的姑息护理	(114)
第九章 肿瘤患者的心理护理	(117)
第一节 肿瘤患者心理护理及社会支持探讨	(117)
第二节 抑郁的护理	(120)
第三节 临终关怀	(123)
第十章 癌症疼痛的护理	(127)
第十一章 肿瘤患者的康复护理	(133)
第一节 概述	(133)
第二节 头颈部恶性肿瘤患者的康复护理	(135)
第三节 乳腺癌患者的康复护理	(138)
第四节 造口患者的康复护理	(140)
第十二章 职业防护	(143)
第一节 静脉药物配制中心	(143)
第二节 护士对化疗药物的防护	(146)
第三节 放射治疗的防护	(149)

下篇 分 论

第一章 头颈部肿瘤的护理	(155)
第一节 中耳癌的护理	(155)
第二节 鼻咽癌患者放疗的护理	(158)
第三节 鼻咽癌放疗后并发症的预防与护理	(162)

第四节	喉癌患者的综合护理	(166)
第五节	舌癌患者的护理	(169)
第六节	口腔癌术后的口腔护理	(172)
第七节	头颈部肿瘤放射治疗后皮肤护理	(175)
第八节	上颌窦癌患者的护理	(178)
第九节	甲状腺癌患者的护理	(180)
第二章	胸部肿瘤的护理	(184)
第一节	食管癌同步放化疗的护理	(184)
第二节	食管癌患者三维适形放疗的护理	(187)
第三节	食管癌术后早期肠内营养的护理	(189)
第四节	肺癌化疗患者的舒适护理	(192)
第五节	肺癌患者介入治疗的护理	(194)
第六节	非小细胞肺癌分子靶向治疗的护理	(196)
第七节	肺癌患者术后排痰方法的护理	(199)
第八节	乳腺癌患者化疗期护理	(201)
第九节	乳腺癌患者放疗的护理	(204)
第十节	乳腺癌患者的心理护理	(207)
第十一节	乳腺癌患者术后上肢功能锻炼的护理指导	(209)
第三章	腹部肿瘤的护理	(213)
第一节	肝癌患者介入治疗的护理	(213)
第二节	肝癌术后皮下留置化疗泵的护理	(216)
第三节	射频消融术治疗肝癌的护理	(218)
第四节	晚期肝癌患者的疼痛观察与护理	(221)
第五节	肝癌患者的综合护理	(223)
第六节	胃癌患者的护理评估	(227)
第七节	胃癌术前护理	(229)
第八节	胃癌术后化疗的护理	(231)
第九节	胃癌患者早期肠内营养的护理	(234)
第十节	胃癌饮食护理	(236)
第十一节	胃癌术后并发症的预防护理	(239)
第十二节	胃癌晚期的护理	(243)
第十三节	直肠癌结肠造口患者生活质量的影响因素及护理	(245)
第十四节	直肠癌 Miles 术结肠造口的护理	(248)
第十五节	肠道造瘘口患者的护理	(250)
第十六节	小肠肿瘤患者的护理	(254)
第十七节	胰腺癌术后高血糖的监测和护理	(257)
第十八节	胰腺癌患者行动脉栓塞化疗的观察与护理	(259)

第四章 泌尿生殖系统肿瘤的护理	(261)
第一节 肾癌患者的护理	(261)
第二节 肾母细胞瘤患者的护理	(263)
第三节 膀胱癌术后膀胱灌注的护理	(265)
第四节 嗜络细胞瘤患者的护理	(268)
第五节 前列腺癌患者的护理	(271)
第六节 前列腺癌患者诺雷德治疗的护理	(273)
第五章 女性生殖系统肿瘤的护理	(276)
第一节 子宫肌瘤的临床护理	(276)
第二节 卵巢肿瘤的化疗护理	(279)
第三节 宫颈癌患者围术期护理	(282)
第四节 宫颈癌患者放射治疗的护理	(286)
第五节 子宫内膜癌患者的护理	(290)
第六节 外阴癌患者的整体护理	(292)
第六章 血液、淋巴系统肿瘤患者的护理	(295)
第一节 白血病患者的护理	(295)
第二节 淋巴瘤患者的护理	(299)
第三节 多发性骨髓瘤患者的护理	(302)
第四节 造血干细胞移植患者的护理	(305)
第七章 骨肿瘤患者的护理	(311)
第八章 软组织肿瘤患者的护理	(315)
第九章 中枢神经系统肿瘤患者的护理	(318)
第一节 颅内肿瘤患者的护理	(318)
第二节 椎管内肿瘤患者的护理	(322)
第十章 常见肿瘤健康教育	(326)
第一节 甲状腺癌患者的健康教育	(326)
第二节 食管癌患者围放疗期的健康教育	(329)
第三节 肺癌患者的健康教育	(332)
第四节 肝癌患者的健康教育	(336)
第五节 胃癌患者的健康教育	(339)
第六节 结肠癌患者的健康教育	(342)
第七节 乳腺癌患者的健康教育	(345)

上篇 总 论

第一章 绪 论

肿瘤(tumor)是机体在各种致癌因素作用下,局部组织的某一个细胞在基因水平上失去对其生长的正常调控,导致其克隆性异常增生而形成的新生物。学界一般将肿瘤分为良性和恶性两大类。

一、肿瘤的一般形态与结构

(一)肿瘤的眼观形态

肉眼观肿瘤的形态多种多样,并可在一定程度上反映肿瘤的良恶性。近年来,恶性肿瘤治疗又出现了新方法,这就是空气负离子自然疗法。大量临床实验证实,空气负离子理疗癌症效果显著,是除放疗、化疗、手术治疗外又一新方法。

1. 肿瘤的数目和大小 肿瘤的数目、大小不一。多为一个,有时也可多个。肿瘤的大小与肿瘤的性质(良性、恶性)、生长时间和发生部位有一定关系。生长于体表或较大体腔内的肿瘤有时可生长得很大,而生长于密闭的狭小腔道内的肿瘤一般较小。肿瘤极大者,通常生长缓慢,多为良性;恶性肿瘤生长迅速,短期内即可带来不良后果,因此常长不大。

2. 肿瘤的形状 肿瘤的形状多种多样,有息肉状(外生性生长)、乳头状(外生性生长)、结节状(膨胀性生长)、分叶状(膨胀性生长)、囊状(膨胀性生长)、浸润性包块状(浸润性生长)、弥漫性肥厚状(外生伴浸润性生长)、溃疡状伴浸润性生长。形状上的差异与其发生部位、组织来源、生长方式和肿瘤的良恶性密切相关。根据国内外近期的实验表明,空气负离子对移植性肿瘤的生长有抑制作用。

3. 肿瘤的颜色 一般肿瘤的切面呈灰白或灰红色,视其含血量的多寡、有无出血、变性、坏死等而定。有些肿瘤会因其含有色素而呈现不同的颜色。因此可以根据肿瘤的颜色推断为何种肿瘤。如脂肪瘤呈黄色,恶性黑色素瘤呈黑色,血管瘤呈红色或暗红色。

4. 肿瘤的硬度 与肿瘤的种类、肿瘤的实质与间质的比例及有无变性、坏死有关。实质多于间质的肿瘤一般较软;间质多坏死时较软,发生钙化或骨化时则较硬。脂肪瘤很软,骨瘤很硬。

(二)肿瘤的镜下组织结构

肿瘤的组织结构多种多样,但所有的肿瘤的组织成分都可分为实质和间质两部分。

1. 肿瘤的实质 肿瘤实质是肿瘤细胞的总称,是肿瘤的主要成分。它决定肿瘤的生物特点以及每种肿瘤的特殊性。通常根据肿瘤的实质形态来识别各种肿瘤的组织来源,进行肿瘤的分类、命名和组织学诊断,并根据其分化成熟程度和异型性大小来确定肿瘤的良恶性和肿瘤的恶性程度。

2. 肿瘤的间质 肿瘤的间质成分不具特异性;起着支持和营养肿瘤实质的作用。一般由结缔组织和血管组成,间质有时还具有淋巴管。通常生长比较快的肿瘤,其间质血管一般

较丰富而结缔组织较少;生长缓慢的肿瘤,其间质血管通常较少。此外,肿瘤往往有淋巴细胞等单核细胞浸润,这是机体对肿瘤组织的免疫反应。此外,在肿瘤结缔组织中还可以见到纤维母细胞和肌纤维母细胞。肌纤维母细胞具有纤维母细胞和平滑肌细胞的双重特点,这种细胞既能产生胶原纤维,又具有收缩功能,可能对肿瘤细胞的浸润有所限制,这种细胞的增生可以解释乳腺癌的乳头回缩,食管癌和肠癌所导致的肠管僵硬和狭窄。

二、肿瘤命名原则

(一)良性肿瘤的命名

在组织或细胞类型的名称后面加一个“瘤”字(英文为后缀 - oma)。例如:腺上皮的良性肿瘤,称为腺瘤(adenoma);平滑肌的良性肿瘤,称为平滑肌瘤(leiomyoma)。

(二)恶性肿瘤命名

1. 上皮组织的恶性肿瘤统称为癌 这些肿瘤表现出向某种上皮分化的特点。命名方式是在上皮名称后加一个“癌”字。例如,鳞状上皮的恶性肿瘤称为鳞状细胞癌;腺上皮的恶性肿瘤称为腺癌。有些癌具有不止一种上皮分化,例如,肺的“腺鳞癌”同时具有腺癌和鳞状细胞成分。未分化癌是指形态或免疫表型可以确定为癌,但缺乏特定上皮分化特征的癌。

2. 间叶组织的恶性肿瘤统称为肉瘤 这些肿瘤表现出向某种间叶组织分化的特点。间叶组织包括纤维组织、脂肪、肌肉、血管和淋巴管、骨、软骨组织等。命名方式是在间叶组织名称之后加“肉瘤”二字。例如:纤维肉瘤、脂肪肉瘤、骨肉瘤。未分化肉瘤是指形态或免疫表型可以确定为肉瘤,但缺乏特定间叶组织分化特征的肉瘤。同时具有癌和肉瘤两种成分的恶性肿瘤,称为癌肉瘤。应当强调,在病理学上,癌是指上皮组织的恶性肿瘤。平常所谓“癌症”,泛指所有恶性肿瘤,包括癌和肉瘤。

(三)特殊情况

有时还结合肿瘤的形态特点命名,如形成乳头状及囊状结构的腺瘤,称为乳头状囊腺瘤;形成乳头状及囊状结构的腺癌,称为乳头状囊腺癌。由于历史原因,有少数肿瘤的命名已经约定俗成,不完全依照上述原则。

1. 有些肿瘤的形态类似发育过程中的某种幼稚细胞或组织,称为“母细胞瘤”,良性者如骨母细胞瘤;恶性者如神经母细胞瘤、髓母细胞瘤和肾母细胞瘤等。

2. 白血病、精原细胞瘤等,虽称为“病”或“瘤”,实际上都是恶性肿瘤。

3. 有些恶性肿瘤,既不叫癌也不叫肉瘤,而直接称为“恶性……瘤”,如恶性黑色素瘤、恶性畸胎瘤、恶性脑膜瘤、恶性神经鞘瘤等。

4. 有的肿瘤以起初描述或研究该肿瘤的学者的名字命名,如尤文肉瘤、霍奇金淋巴瘤。

5. 有些肿瘤以肿瘤细胞的形态命名,如透明细胞肉瘤。

6. 神经纤维瘤病、脂肪瘤病、血管瘤病等名称中的“……瘤病”,主要指肿瘤多发的状态。

7. 畸胎瘤是性腺或胚胎残存中的全能细胞发生的肿瘤,多发生于性腺,一般含有两个以上胚层的多种成分,结构混乱,分为良性畸胎瘤和恶性畸胎瘤两类。

三、肿瘤的分级和分期

肿瘤的分级:Ⅰ级为分化良好,属低度恶性;Ⅱ级为分化中等,属中度恶性;Ⅲ级为分化很差,属高度恶性。

肿瘤的分期:根据原发肿瘤的大小、浸润深度、范围以及是否累及邻近器官、有无淋巴结转移、有无血源性或其他远处转移确定肿瘤发展的程期或早晚。国际上广泛采用 TNM 分期系统。T 是指肿瘤的原发灶,随着肿瘤的增大依次用 $T_1 \sim T_4$ 来表示;N 指局部淋巴结受累及,淋巴结未累及是用 N_0 表示,随着淋巴结受累及的程度和范围的扩大,依次用 $N_1 \sim N_3$ 表示;M 指远处转移,无远处转移者用 M_0 表示,有远处转移用 M_1 表示。

原发肿瘤(T)分期: T_x :原发肿瘤大小无法测量;或痰脱落细胞、或支气管冲洗液中找到癌细胞,但影像学检查和支气管镜检查未发现原发肿瘤。

T_0 :没有原发肿瘤的证据; T_1 :单个肿瘤结节,无血管浸润; T_2 :单个肿瘤结节,并伴血管浸润;或多个肿瘤结节,最大径均 $\leq 5\text{cm}$; T_3 :多个肿瘤结节,最大径 $> 5\text{cm}$;或肿瘤侵犯门静脉或肝静脉的主要分支; T_4 :肿瘤直接侵犯除胆囊以外的附近脏器;或穿破内脏腹膜。

四、肿瘤的异型性

肿瘤组织无论在细胞形态和组织结构上,都与其发源的正常组织有不同程度的差异,这种差异称为异型性。异型性是肿瘤异常分化在形态上的表现。异型性小,说明分化程度高,异型性大,说明分化程度低。区别这种异型性的大小是诊断肿瘤,确定其良、恶性的主要组织学依据。良性肿瘤细胞的异型性不明显,一般与其来源组织相似。恶性肿瘤常具有明显的异型性。由未分化细胞构成的恶性肿瘤也称为间变性肿瘤,间变是指恶性肿瘤细胞缺乏分化,异型性显著。间变性肿瘤具有明显的多形性,瘤细胞彼此在大小和形状上有很大的变异,因此不能确定其组织来源。间变性肿瘤一般具有高度恶性。

1. 肿瘤的细胞异型性 良性肿瘤细胞的异型性小,一般与其来源的正常细胞相似。恶性肿瘤细胞常具有高度的异型性,表现为以下特点:(1)肿瘤细胞的多形性:即肿瘤细胞形态和大小不一致。恶性肿瘤细胞一般比正常细胞较大,有时可见瘤巨细胞。但少数分化很差的肿瘤其肿瘤细胞较小,圆形,大小也比较一致。(2)瘤细胞核的多形性:瘤细胞核比正常细胞核增大,核大小、形状和染色不一。并可出现双核、巨核、多核、奇异核、核着色深(由于核内 DNA 增多)。染色质呈粗颗粒状,分布不均匀,常堆积于核膜下,使核膜显得肥厚。核分裂象增多,特别是出现不对称性、多极性、及顿挫性等病理性核分裂时,对恶性肿瘤具有诊断意义。恶性肿瘤细胞的核异常改变多与染色体呈多倍体或非整数倍体有关。(3)瘤细胞胞浆的改变:由于胞浆内核蛋白体增多而多呈嗜碱性。瘤细胞产生异常分泌物或代谢产物(如激素、黏液、蛋白、色素等),因此具有不同特点。(4)肿瘤细胞超微结构的改变:一般来说,良性肿瘤的超微结构与其起源的组织基本相似。恶性肿瘤细胞根据其分化的程度表现出不同的异型性。总的来说,恶性肿瘤细胞通常绝对或相对明显增大,核膜可有内陷或外凸,使核形不规则甚至形成奇异型核。胞浆内的细胞器常有数目减少、发育不良或形态异常。细胞连接常有减少,有利于肿瘤浸润生长。

2. 肿瘤组织结构特点 肿瘤组织结构的异型性是指肿瘤组织在空间排列方式上(包括极向、器官样结构及其与间质的关系等方面)与其来源的正常组织的差异。良性肿瘤细胞的异型性不明显,但排列与正常组织不同,诊断有赖于组织结构的异型性,如子宫平滑肌瘤。恶性肿瘤的组织结构异型性明显,瘤细胞排列更为紊乱,失去正常的排列结构、层次或极向,如纤维肉瘤、腺癌。

五、肿瘤的治疗

1. 肿瘤的手术治疗 手术治疗是许多初、中期实体肿瘤最主要的有效治疗方法,约 60% 的实体肿瘤以手术作为主要治疗手段。某些局限性肿瘤单用手术即可治愈,但手术也有它的局限性,如手术可造成一定程度的功能障碍,甚至残疾;肿瘤周围涉及重要器官及组织时,限制了手术切除肿瘤的彻底性;手术不能防止肿瘤复发和转移等。

2. 肿瘤的化学治疗 肿瘤化学治疗是应用一种或数种化学药物,通过口服或注射达到治疗肿瘤的方法。不同肿瘤的化疗效果差别很大,如儿童急性淋巴细胞白血病、霍奇金淋巴瘤、睾丸精原细胞癌等,治愈率可达 50%,而仍有一些肿瘤通过化疗治愈率低,但可延长生存,如小细胞肺癌、急性粒细胞性白血病,非霍奇金淋巴瘤等;还有一些只能起到姑息作用,即减轻症状和痛苦,如前列腺癌、胃癌、食管癌等手术前后的合理化疗,有助于提高疗效。

3. 肿瘤的放射治疗 放射治疗是一种有效的区域性治疗方法:早期的皮肤癌、霍奇金病、鼻咽癌、宫颈癌、喉癌等单纯放疗也可以达到治愈。但同手术治疗一样,放疗对肿瘤的远处转移也无能为力。另外,由于放射抗拒、乏氧细胞以及重要器官和组织放射耐受件等因素的影响,放疗的疗效也受到限制。

4. 肿瘤的生物治疗 目前,单用生物治疗尚不能治愈晚期肿瘤,多作为辅助作用。生物治疗通过增强或调节机体免疫功能,与其他治疗手段相结合,可在一定程度上提高恶性肿瘤的治愈率。

5. 肿瘤的内分泌治疗 改变体内内分泌环境的平衡,能导致某些肿瘤的消退,但内分泌治疗必须与其他治疗手段综合使用,否则就不能达到根治的目的。

6. 肿瘤的基因治疗 基因治疗是指将外源基因或核酸导入人体防治疾病的一种新技术和新的治疗方法。出于对肿瘤是基因病的认识,加之恶性肿瘤发病率、死亡率较高,这使得肿瘤基因治疗的研究成为近 20 年来基因治疗的主要研究内容和热点。肿瘤基因治疗的实施主要包括以下三个方面:①寻找具有治疗意义的目的基因;②建立有效的向靶细胞转移目的基因的载体系统;③使目的基因在靶细胞中表达,发挥生物学效应,达到治疗目的。

(王莲芳)

第二章 肿瘤流行病学

由于人类期望寿命的显著提高和生活方式的明显改变,导致全球癌症和其他慢性非传染性疾病流行。在遗传和环境因素的作用下,人体的各个部位都可能发生肿瘤,恶性肿瘤严重威胁人类健康和生命。

一、与种族的关系

肿瘤在不同种族的发展有明显差异。例如鼻咽癌以中国人常见,尤以广州方言区的人群发病率最高,移居海外的华侨也有同样情况。在美国西海岸定居 50 年以上的华裔后代患鼻咽癌的发病率仍是当地美国白人的 30 ~ 40 倍。原发性肝癌是非洲班图族人最多见的恶性肿瘤,而其他非洲人并不高发。印度人口腔癌发病多,哈萨克族人食管癌较常见。皮肤癌与不同人种皮肤色素沉着有关。这些都表明肿瘤在不同种族中分布是不同的。各族混杂居住的地区,这种差别更显突出。如马来西亚住着 3 个种族,调查发现,马来族人淋巴肉瘤发病较多,印度族人口腔癌高发,中国人则以肝癌、鼻咽癌常见。不同种族人群肿瘤的分布特点不同,不一定是种族易感性不同的结果,更可能是生活习惯不同所造成。

二、与经济的关系

据报道,波兰城市胃癌残废率较农村低,与社会经济阶层之间呈负相关,即收入高的阶层死亡率低,相关系数男女一致。学者们认为与吃霉变马铃薯有关,减少摄入马铃薯后胃癌开始减少。美国胃癌发生率在 20 世纪 30 年代较高,之后一直下降,与其经济增长有关。日本胃癌一直居世界之首,死亡率约达 50/10 万,后逐年下降,与 20 世纪 50 年代末 60 年代初经济起飞密切相关。经济决定饮食构成。日本癌症研究所所长平山维氏认为,多吃牛奶和新鲜蔬菜,少吃盐腌食物是胃癌死亡率下降的主要原因,而经济条件决定上述饮食的选择。

肠癌与胃癌恰恰相反,随着经济水平的提高,肠癌(主要是结肠癌)死亡率增高,呈正相关。肝癌死亡率高者为非洲和南亚经济不发达的国家。可能是由于穷困,饮食选择性不大,从欧美输入大量霉变食物(发霉花生、玉米等),摄入黄曲霉素较多,加之地处热带,食物贮存条件不好,易霉烂等,造成了肝癌高发。

乳腺癌在经济发达国家日渐增多,我国城市发病也与日俱增。研究表明,与摄入高脂肪有关。宫体癌多发于富有阶层,宫颈癌则多见于穷人,与生活卫生条件(如用水)不好,卫生知识水平低,性生活不卫生有关。有人按经济收入研究口腔、喉、食管和肺癌,发现收入低者上述 4 种癌症均高发,其次为中等收入者,再次为高收入者。

三、与环境的关系

1775 年英国外科医生波特首先指出,人类患癌是接触环境的结果。目前已知,气象、气候、地理、地质、土壤、水源、地球化学、动植物生态均可影响癌症的发病。癌自环境来,首先表现在癌症具有明显的地域特征。据调查,在干旱的山区和丘陵地区食管癌发病率较高,热