

得了 大肠癌怎么办

*Dele
dachangai zenmeban*



主编 樊志敏 余德金

知名专家倾情奉献
给患者自我保健和康复的实用措施和方法



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

得了

大肠癌怎么办

DE LE DACHANG' AI ZENMEBAN

主 编 樊志敏 余德金

副主编 谢英彪 李 京 朱 敏 杨 钧

编 者 (以姓氏笔画为序)

王永瑞 卞美广 刘 艳 刘欢团

孙崇林 杨兴华 郭 凯 黄 飞

黄 帅 黄志坚 熊嘉伟



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

得了大肠癌怎么办 / 樊志敏, 余德金主编. --北京: 人民军医出版社, 2015.12

ISBN 978-7-5091-8833-0

I. ①得… II. ①樊…②余… III. ①大肠肿瘤 - 诊疗
IV. ①R735.3

中国版本图书馆CIP数据核字 (2015) 第258695号

策划编辑: 崔晓荣 文字编辑: 伦踪启 卢紫晔 责任审读: 黄栩兵 郁 静

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市100036信箱188分箱

邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927288

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 北京天宇星印刷厂

开本: 850mm × 1168mm 1/32

印张: 8.75 字数: 172千字

版、印次: 2015年12月第1版第1次印刷

印数: 0001—4000

定价: 28.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

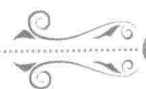
目 录

CONTENTS

一

大肠癌的基础知识

1. 大肠的结构和功能是怎样的 001
2. 大肠液及肠内细菌的作用是怎样的 004
3. 大肠的运动形式是怎样的 005
4. 大肠是如何排便的 006
5. 什么是大肠癌 007
6. 大肠癌的发病率为何增高 009
7. 大肠癌的发病因素有哪些 013
8. 大肠癌的高发人群有哪些 014
9. 肠易激综合征与大肠癌有什么关系 016
10. 大肠溃疡会恶变吗 018
11. 什么是结肠黑变病 020
12. 什么是大肠息肉 022
13. 大肠癌有哪些类型 024
14. 什么是大肠类癌 026
15. 为什么大肠癌会在肝中发现 028
16. 为什么血吸虫病也会引起大肠癌 030

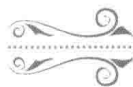


17. 痔会变成大肠癌吗	032
18. 大肠癌会传染吗	034
19. 大肠癌会不会遗传	036
20. 大肠癌有哪些高危因素	038
21. 什么是大肠癌的癌前病变	039
22. 什么是家族性腺瘤息肉病	040
23. 大肠癌的治疗原则是什么	042
24. 大肠癌如何治疗	043
25. 哪些因素对大肠癌预后有影响	045



二 大肠癌的临床表现

1. 大肠癌的前期预警症状有哪些	049
2. 大肠癌有哪些常见的临床症状	050
3. 为什么大肠癌的部位不同临床表现也不同	052
4. 黏液便和脓血便也是大肠癌常见的症状吗	053
5. 大肠癌的腹痛有哪些特点	054
6. 为什么肠梗阻以左半结肠癌多见	055
7. 大肠癌有哪些并发症	057
8. 为什么有些大肠癌患者以贫血为首发症状	058
9. 警惕早期大肠癌的哪 5 种信号	059
10. 如何发现大肠癌的蛛丝马迹	061
11. 大肠癌最容易转移到哪些脏器	062
12. 青年人患大肠癌有哪些特征	063



13. 大肠癌并发急腹症有哪些临床特点	064
14. 大肠癌在哪些情况下容易出现并发症	065
15. 大肠癌晚期有哪些全身症状	067
16. 大肠癌在临床上分几期	068
17. 大肠癌转移途径有哪些	070



三 大肠癌的诊断与检查

1. 大肠癌患者如何做 CT 和 MRI 检查	073
2. 确诊大肠癌的最终手段是什么	074
3. 大肠癌患者如何做结肠镜检查	075
4. 结肠镜检查前如何进行肠道准备	077
5. 结肠镜检查有何风险	078
6. 什么是螺旋 CT 仿真肠镜	079
7. 什么是胶囊内镜	081
8. 超声内镜在大肠癌诊治中有哪些重要作用	082
9. 肿瘤筛查在大肠癌预防和早期诊断中 有什么意义	083
10. 什么是肿瘤标志物	086
11. 血清癌胚抗原对大肠癌的诊治有哪些帮助	087
12. 如何诊断大肠多原发癌	089
13. 如何进行大肠癌的鉴别诊断	090
14. 为什么要做大肠癌的筛查	092
15. 什么是内镜下黏膜切除术	095



16. 大肠癌患者手术前需要做哪些检查 096

四

大肠癌的手术疗法

1. 大肠癌的诊断明确后何时手术 099
2. 外科手术是大肠癌的首选治疗方法吗 102
3. 大肠癌手术治疗前需要做什么准备 103
4. 并发糖尿病、高血压、冠心病的大肠癌患者
能手术吗 104
5. 结肠癌患者如何手术治疗 106
6. 直肠癌患者的手术与结肠癌有什么不同 108
7. 直肠癌患者如何手术治疗 109
8. 直肠癌手术会有哪些并发症 111
9. 什么是结肠储袋手术 113
10. 什么是造口手术 114
11. 人工造口有哪些并发症 116
12. 大肠癌患者手术后都要做人工肛门吗 119
13. 切除低位直肠癌真的能保留肛门吗 121
14. 大肠癌手术的治疗效果如何 122
15. 如何做传统式剖腹大肠直肠手术 123
16. 如何做经直肠内镜微创手术 124
17. 什么是腹腔镜手术 126
18. 大肠癌手术后会有并发症吗 127
19. 大肠癌的癌前病变也要进行手术治疗吗 128



20. 手术对大肠癌的各期患者有何益处 128
21. 大肠癌一般会在哪些部位复发和转移 128

五

大肠癌的西药疗法

1. 大肠癌患者如何化疗 131
2. 大肠癌患者为什么要化疗 133
3. 大肠癌常用的化疗方案有哪些 134
4. 什么是大肠癌化疗的单一用药 135
5. 氟尿嘧啶是如何治疗大肠癌的 136
6. 替加氟是如何治疗大肠癌的 139
7. 伊立替康是如何治疗大肠癌的 140
8. 羟喜树碱是如何治疗大肠癌的 143
9. 卡莫司汀是如何治疗大肠癌的 144
10. 洛莫司汀是如何治疗大肠癌的 146
11. 司莫司汀是如何治疗大肠癌的 147
12. 顺铂是如何治疗大肠癌的 149
13. 卡铂是如何治疗大肠癌的 152
14. 丝裂霉素是如何治疗大肠癌的 154
15. 大肠癌化疗如何联合用药 155
16. 转移性大肠癌的化疗如何 156
17. 大肠癌的辅助性化疗如何进行 157
18. 化疗有何不良反应 157
19. 大肠癌为什么化疗效果不理想 162





- 20. 什么是大肠癌的基因治疗 162
- 21. 什么是大肠癌的分子靶向治疗 164
- 22. 如何通过化学药物来预防大肠癌的发生 167



六 大肠癌的放射疗法

- 1. 什么是大肠癌的放疗 169
- 2. 大肠癌放疗有哪几种 171
- 3. 什么是大肠癌的根治性放疗 172
- 4. 什么是大肠癌的术前放疗 173
- 5. 什么是大肠癌的术后放疗 175
- 6. 大肠癌晚期患者为什么需要姑息性放疗 176



七 大肠癌的中医疗法

- 1. 中医是如何认识大肠癌的 179
- 2. 中医对大肠癌如何辨证施治 180
- 3. 治疗大肠癌的中药内服方有哪些 181
- 4. 治疗大肠癌的外治方有哪些 183
- 5. 如何用中药治疗化疗不良反应 184





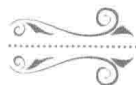
大肠癌的健康管理

(一) 防病于未然	187
1. 如何早期发现大肠癌	187
2. 非甾体类抗炎药能防止大肠癌的发生吗	188
3. 维生素可以防治大肠癌吗	189
4. 易患大肠癌的危险人群应注意什么	191
5. 为何要彻底清除环境污染问题	192
6. 从排便习惯入手早防结肠癌	193
7. 大肠癌可以预防吗	194
8. 什么是大肠癌的一级预防	195
9. 什么是大肠癌的二级预防	197
10. 戒烟对预防大肠癌有益吗	198
11. 戒酒对预防大肠癌有益吗	199
(二) 饮食调理	202
1. 高脂肪、高蛋白、低纤维饮食会增加大肠癌的 发生率吗	202
2. 大肠癌发病与微量元素有何关系	204
3. 钙能降低大肠癌的发病风险吗	205
4. 腌制、烘烤食品会引起大肠癌吗	206
5. 膳食纤维有哪些功能	207
6. 大肠癌患者合理膳食有哪些原则	209





7. 大肠癌患者应禁忌哪些食物	210
8. 大肠癌患者宜吃哪些食物	210
9. 造口术后饮食方面应该注意什么	211
10. 大肠癌术后如何注意营养物质的补充	212
11. 手术后饮食如何调整	214
12. 大肠癌术后饮食应注意哪些问题	215
13. 预防大肠癌在饮食上要注意什么	216
14. 如何严格限制高脂肪食物	217
15. 为何要提倡食用高纤维食物	218
16. 为什么要适量补给维生素	220
17. 适合大肠癌患者的饮料有哪些	221
18. 适合大肠癌患者的米粥有哪些	223
19. 适合大肠癌患者的主食有哪些	225
20. 适合大肠癌患者的菜肴有哪些	227
21. 适合大肠癌患者的羹汤有哪些	229
22. 多吃含淀粉食物能预防大肠癌吗	232
23. 科学合理的膳食结构能预防大肠癌吗	233
24. 怎样从日常饮食习惯方面进行大肠癌的预防	234
25. 多喝牛奶或酸奶可以预防大肠癌吗	235
 (三) 健康管理	236
1. 大肠癌是生活水平提高的必然产物吗	236
2. 大肠癌患者日常生活中应注意什么	238
3. 大肠癌患者的家属应如何帮助患者康复	239



4. 大肠癌患者大便习惯的改变有哪些	240
5. 结肠镜检查后要注意什么	241
6. 结肠造口患者日常生活中应注意些什么	242
7. 大肠癌患者的术后康复要注意些什么	244
8. 大肠癌术后如何进行调养	245
9. 大肠癌患者术后有哪些注意事项	246
10. 术后为什么会出现排尿困难	248
11. 为什么要注意术后肺部感染	249
12. 术后切口化脓怎么办	250
13. 大肠癌术后的性生活是否对身体有害	251
14. 大肠癌术后是否可以正常工作	252
15. 大肠癌患者的康复需要什么条件	253
16. 体力活动与大肠癌有关吗	254
17. 大肠癌患者可以进行运动吗	255
18. 运动对大肠癌患者有哪些好处	255
19. 大肠癌患者参加运动前要做哪些准备	256
20. 术后为什么要早期活动	256
21. 大肠癌术后可以进行哪些运动	257
22. 运动对预防大肠癌有益吗	258
23. 大肠癌能引起患者精神情绪障碍吗	259
24. 大肠癌患者如何做心理调适	260
25. 如何面对直肠癌术后的性功能障碍	262



大肠癌的基础知识



1. 大肠的结构和功能是怎样的

大肠分为结肠和直肠。结肠分为盲肠、升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠，肛管是直肠的一部分。大肠是对食物残渣中的水液进行吸收，而食物残渣自身形成粪便并排出的脏器，是人体消化系统的重要组成部分，为消化道的下段。成年人大肠全长约1.5米，起自回肠，包括可分为盲肠、阑尾、结肠、直肠和肛管5部分。大肠在空肠、回肠的周围形成一个方框，围绕在空肠、回肠的周围。大肠在外形上与小肠有明显的不同，一般大肠口径较粗，肠壁较薄，盲肠和结肠还具有3种特征性结构：①在肠表面，沿着肠的纵轴有结肠带，由肠壁纵行肌增厚形成；②由肠壁上的横沟隔成囊状的结肠袋；③在结肠带附近由于浆膜下脂肪聚集，形成许多大小不等的脂肪突起称肠脂垂。

(1) **盲肠**：为大肠起始的膨大盲端，长6~8厘米，位于右髂窝内，向上通升结肠，向左连回肠。回、盲肠的连通口称为回盲口。口处的黏膜折成上、下两个半月形的皱襞，称为回盲瓣，此瓣具有括约肌的作用，可防止大肠内容物逆流入小肠。在回盲瓣的下方约2厘米处，有阑尾的开口。

(2) **阑尾**：形如蚯蚓，又称蚓突。上端连通盲肠的后内壁，下端游离，一般长2~20厘米，直径约0.5厘米。阑尾全长都附有阑尾系膜，其活动性较大。

阑尾根部在体表的投影位置，通常以脐和右髂前上棘连线的外、中1/3交界处作为标志，临床上称麦克伯尼点；或以左、右髂前上棘连线的中、右1/3交界处作为标志，临床上称兰氏点，急性阑尾炎时该处可有压痛。

(3) **结肠**：为介于盲肠和直肠之间的部分，按其所在位置和形态，又分为升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠四部分。①升结肠：长约15厘米，是盲肠向上延续部分，自右髂窝沿腹后壁的右侧上升，至肝下方向左弯形成结肠右曲，移行于横结肠。升结肠后面借结缔组织附贴于腹后壁，故活动性较小。②横结肠：长约50厘米，起自结肠右曲，向左横行至脾处再向下弯成结肠左曲，移行于降结肠。横结肠全部被腹膜包被，并借横结肠系膜连于腹后壁，其中部下垂，活动性较大。③降结肠：长约20厘米，从结肠左曲开始，沿腹后壁的左侧下降，至左髂嵴处移行于乙状结肠。降结肠后面借结缔组织附贴于腹后壁，所以活动性也小。④乙状结肠：长40~45厘米，平左髂嵴处接续降结肠，呈“乙”字形弯曲，至第3骶椎前面移行位于直肠。空虚时，其前面常被小肠遮盖，当充盈扩张时，在左髂窝可触及。乙状结肠全部被腹膜包被，并借乙状结肠系膜连于左髂窝和小骨盆后壁，其活动性也大。

(4) **直肠**：为大肠的末段，长15~16厘米，位于小骨盆内。上端平第3骶椎处接续乙状结肠，沿骶骨和尾骨的前面下行，穿过盆膈，下端以肛门而终。直肠与盆腔脏器的毗邻关系



有性别差异，男性直肠的前面有膀胱、前列腺和精囊腺；女性则有子宫和阴道。因此，临床指检时，经肛门可触查前列腺和精囊腺或子宫和阴道等。直肠在盆膈以上的部分称为直肠盆部，盆部的下段肠腔膨大，称为直肠壶腹。盆膈以下的部分缩窄称为肛管或直肠肛门部。直肠有两个弯曲：上段凸向后，与骶骨前面的曲度一致，形成骶曲；下段向后下绕过尾骨尖，形成凸向前的会阴曲。临床上当进行乙状结肠镜检查时，应顺着直肠两个弯曲的方向将镜插入，以免损伤肠壁。直肠壶腹内面的黏膜，形成2~3条半月状的直肠横襞，其中位于前右侧壁的一条，大而恒定，距肛门约7厘米，相当于腹膜返折的水平。在通过乙状结肠镜检查确定直肠肿瘤与腹膜腔的位置关系时，常以此横襞作为标志。这些横襞有支持粪便的作用。肛管上段的黏膜形成6~10条纵行的黏膜皱襞，叫肛柱。各柱的下端有半月形的小皱襞相连，称为肛瓣。在肛瓣与相邻二柱下端之间有小凹陷，称为肛窦。各肛瓣与肛柱下端，共同连成锯齿状的环形线，称为齿状线，为皮肤和黏膜相互移行分界的分界线。齿状线以下光滑而略有光泽的环形区域，称为肛梳或痔环。痔环和肛柱的深面有丰富的静脉丛，此丛如瘀血扩张则易形成痔，在齿状线以上者称为内痔，以下者称为外痔。直肠周围有内、外括约肌围绕。肛门内括约肌由直肠壁环行平滑肌增厚而成，收缩时能协助排便。肛门外括约肌是位于肛门内括约肌周围的环行肌束，为骨骼肌，可随意括约肛门。

大肠能保护黏膜和润滑粪便，使粪便易于下行，保护肠壁防止机械损伤，免遭细菌侵蚀。大肠能够吸收少量的水、无机盐和部分维生素。食物经过小肠的消化和吸收后，剩余的残渣



进入大肠。人类的大肠没有重要的消化活动，其主要功能是吸收水分、暂时储存食物残渣、形成粪便并参与排便反射。

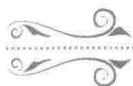


2. 大肠液及肠内细菌的作用是怎样的

大肠黏膜的上皮和大肠腺均含有许多分泌黏液的杯状细胞。因此，大肠的分泌富含黏液，黏液能保护肠黏膜和润滑粪便。结肠还分泌碳酸氢盐，故大肠液呈碱性（ $\text{pH}8.3\sim 8.4$ ）。大肠液的分泌主要是由食物残渣刺激肠壁引起，可能通过局部反射完成。副交感神经兴奋可使分泌增加，交感神经兴奋则使正在进行着的分泌减少。

大肠内有许多细菌，这些细菌主要来自食物和大肠内的繁殖。大肠内的酸碱度和温度对一般细菌的繁殖极为适宜，故细菌在此大量繁殖。细菌中含有能分解食物残渣的酶，对食物残渣中的糖类和脂肪的分解称发酵作用，其分解产物有单糖、醋酸、乳酸、二氧化碳、沼气、氢气等。如这类产物很多，就会刺激大肠而引起腹泻。对蛋白质的分解称为腐败作用，其分解产物，除肽、氨基酸、氨等外，还有多种具有毒性的物质，如吲哚、酚等，这类物质产生后，一部分被吸收入血到肝解毒，另一部分则随粪排除。

大肠细菌能利用大肠的内容物合成人体必需的某些维生素，如维生素 B_1 ，维生素 B_2 及叶酸、维生素K。经细菌分解作用后的食物残渣及其分解产物、肠黏膜的分泌物、脱落的肠上皮细胞和大量的细菌一起组成粪便。人体大肠内细菌构成一个巨大而复杂的生态系统，对于维持人体正常的内环境稳定具有十



分重要的作用。

首先，大肠内细菌来源于空气和食物中的细菌，它们经口腔进入消化道，由于结肠缓慢运动，温度和pH合适等，使细菌得以在这里大量繁殖。细菌中含有酶，能使纤维素和糖类分解或发酵，产生乳酸、乙酸、二氧化碳和甲烷等，还可使脂肪分解成脂肪酸、甘油和胆碱等。有些细菌能使蛋白质分解成氨基酸、肽、氨、硫化氢、组胺和吲哚等，使粪便有臭味。结肠中的细菌，还能合成微量的维生素，主要是B族维生素和维生素K，对人体代谢和维持某些功能具有重要作用。所以长期地或不适当地使用抗生素，使维生素的合成和吸收不良，易引起维生素缺乏或其他疾病。

大肠内的菌群组成在正常情况下是稳定的，微生物之间的相互作用是调节结肠固有菌群的重要因素。肠道菌群还能产生各种物质抑制其他菌种生长，甚至以此作为自身调节的方式，控制自身生长，如大肠菌素和短链脂肪酸等，都具有抑制细菌繁殖的作用。



3. 大肠的运动形式是怎样的

大肠的运动少而慢，对刺激的反应较迟钝，这些特点有利于吸收水分和储存粪便。大肠的运动有多种不同形式。

(1) **袋状往返运动**：由环形肌的不规则收缩引起，使结肠袋中的内容物向两个方向做短距离移动，但不向前推进。这是空腹时最多见的一种结肠运动形式。

(2) **多袋推进运动**：由一个或一段结肠袋收缩，可使内容