

中华护理学会推荐专科护士培训用书

S Y Z K
H S C S

实用专科护士丛书

肿瘤科

分册

谌永毅 马双莲 主编
湖南科学技术出版社



SYZKHSCS
ZHONGLIUK
FENCE



中华护理学会推荐专科护士培训用书

S Y Z K
H S C S

实用专科护士丛书

肿瘤科

分册

主 编：谌永毅 马双莲

副主编：李旭英 彭翠娥 汤新辉

编 者：（按姓氏笔画为序）

丁四清 王玉花 邓玉艳 邓 莹 邓爱辉 毛 萍

靳辉 张毅辉 沈波涌

黎 邹艳辉 陈玉盘

陈公万 陈 磊 陈 辉 张其健 张月娟 谷红辉

杨向东 周莲清 周硕艳 罗帼英 欧阳红斌 钟一玲

胡 静 袁 烨 袁 忠 夏桂兰 谌永毅 常晓畅

黄金爱 黄碧荷 谢燕平 彭翠娥 蒋小剑 虞玲丽

主 审：胡炳强 曾 清



湖南科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

实用专科护士丛书. 肿瘤科分册 / 谌永毅, 马双莲主编.
长沙: 湖南科学技术出版社, 2008. 10
ISBN 978-7-5357-5486-8

I. 实… II. ①谌…②马… III. 肿瘤学: 护理学 IV.
R473. 73

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 157590 号

实用专科护士丛书

肿瘤科分册

主 编: 谌永毅 马双莲

责任编辑: 梅志洁

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系: 本社直销科 0731 - 4375808

印 刷: 长沙化勘印刷有限公司

(印装质量问题请直接与原厂联系)

厂 址: 长沙市青园路 4 号

邮 编: 410004

出版日期: 2008 年 10 月第 1 版第 1 次

开 本: 787mm×1092mm 1/20

印 张: 24

插 页: 4

字 数: 520000

书 号: ISBN 978-7-5357-5486-8

定 价: 44.50 元

(版权所有 · 翻印必究)

《实用专科护士丛书》编委会

总顾问	林菊英	中华护理学会
总主审	王春生	中华护理学会
	巩玉秀	卫生部医院管理研究所护理中心
	郭燕红	卫生部医政司护理处
总主编	蒋冬梅	中南大学湘雅医院
	黄人健	中国协和医科大学北京协和医院
副总主编	冯 梅	中南大学湘雅医院
编委会主任	严谓然	卫生部医院管理研究所护理中心
编委会执行主任	陈方平	中南大学湘雅医院
	陈卫红	湖南省卫生厅医政处
编委会副主任	孙维佳	中南大学湘雅医院
	李远斌	中南大学湘雅医院

编委 (按姓氏笔画排序)

丁玉兰	首都医科大学附属天坛医院	马双莲	北京肿瘤医院
王桂兰	华中科技大学同济医学院附属协和医院	王耀辉	中南大学湘雅医院
王满凤	湖南省妇幼保健院	王曙红	中南大学湘雅医院
刘绍辉	中南大学湘雅医院	刘永芳	第三军医大学西南医院
李映兰	中南大学湘雅医院	李秀云	华中科技大学同济医学院附属同济医院
李庆印	中国科学院阜外心血管病医院	李爱华	中国人民解放军北京军区总医院
李春梅	北京同仁医院	任 珍	北京佑安医院
吴欣娟	中国协和医科大学北京协和医院	何国平	中南大学护理学院
张学军	中国科学院阜外心血管病医院	张明学	中国人民解放军总医院
范丽莉	中南大学湘雅医院	易新娥	湖南省卫生厅农村卫生管理处
贺爱兰	中南大学湘雅医院	贺莲香	中南大学湘雅医院
徐德宝	中南大学湘雅医院	高凤莉	中国协和医科大学北京协和医院
高红梅	中南大学湘雅医院	程念珍	中南大学湘雅医院
湛永毅	湖南省肿瘤医院	曾惠军	中南大学湘雅医院
曾 清	湖南省卫生厅医政处	曾烂漫	中南大学湘雅医院
蒋小红	中南大学湘雅医院	熊永芳	湖北省妇幼保健院



序

随着现代医疗水平的提高，诊疗技术不断革新，医学分科日益细化，专科护理也应运而生。专科护理的发展势必需要一批合格的专科护士与专科护理专家。专科护士的培养不仅要以专科医学与护理学为基础，而且要在临床上结合实践，通过探讨研究，创建出专科护理知识与技术，为病人解决该专科护理中的疑难问题，并指导一般护士与护生工作，逐步成为不同专科护理的专家。目前我国尚缺乏规范的专科护士培养教材与系列的专科护理参考书，因而很多护士为了学习，要购买很多与本专科相关的书籍，从中获取所需要的知识。这样不仅耗费很多精力与时间，而且收效较低。为了满足广大专科护士的需要，中南大学湘雅医院、中国协和医科大学北京协和医院、中国科学院阜外心血管病医院、首都医科大学天坛医院、中国人民解放军总医院、第三军医大学西南医院、华中科技大学同济医学院附属协和医院、北京肿瘤医院、湖南省肿瘤医院组织、聘请多位有经验的高资专科护士共同编写了第一批《实用专科护士丛书》的《急诊分册》、《供应室分册》、《心血管内科分册》、《神经内科、神经外科分册》、《骨科分册》、《烧伤、整形、美容分册》、《泌尿外科分册》、《胸心外科分册》、《肿瘤科分册》。

本丛书按不同专科独立成册，较系统地介绍了各专科护士必须掌握的相关医学知识、药



理与临床护理知识，同时又包括了专科护理管理与教学指导。该书将专科护理的理论与实践结合，突出了实用性；在内容上注意收集国内外的新理论、新技术、新进展，反映出专科护理的先进性，对专科护士需要的知识按护理程序编排，形成整体护理在各专科的体现。它是护士自学专科护理的好书，可以指导护士在专科护理临床中的实践；是培训专科护士较好的系列丛书；也是指导护生实习的教材、工具书。它将有助于我国培养更多合格的专科护士，为充实护理学与提高护士队伍起到积极的促进作用。

林菊英

2004年1月16日



前言

肿瘤学作为一门临床医学的独立学科，近 50 多年来得到了令人瞩目的迅速发展。肿瘤的综合治疗、各种先进检测、诊断方法及专科护理技术的发展，推动了肿瘤的预防、诊疗、康复相关知识的飞速发展。随着肿瘤学科研究的深入，专业发展正在走向成熟，从而迫切需要肿瘤护理学科的发展与之相适应，需要不断接受新理念、新知识、新技术。从事肿瘤科护理的人员不仅需要具备扎实的医学基础理论知识与过硬的护理技术，更应通过专业教育、专业经验和专业团队功能的共同运作，结合职业道德、人文知识、伦理知识及法律法规的学习，获得应有的肿瘤护理专业知识和技能，以适应肿瘤护理学科发展和建设的需求。根据卫生部《中国护理事业发展五年规划（2005～2010 年）》和《专科护理领域培训大纲》，湖南省肿瘤医院组织部分具有丰富临床经验的护理人员编写了《实用专科护士丛书·肿瘤科分册》，本书以高等医学院校医学、护理专业教材为理论依据，参考《肿瘤护理学》、《实用肿瘤诊疗学》、《临床肿瘤护理学》等专著，引进了最新肿瘤护理理论，同时结合编者的临床护理经验，力求做到标准化、科学化、规范化等科学规范肿瘤护理工作的行为，为肿瘤病人提供高效、优质的人性化护理。

全书共分 9 章：绪论重点介绍了肿瘤护理发展史、特点以及如何做一个合格的肿瘤科护士。第一章介绍了肿瘤科病室的设置与管理。第二章介绍了肿瘤护理共性知识，肿瘤病人常见症状及护理，肿瘤病人的护理评估、心理、营养、康复、社会支持、临终关怀等。第三～



第五章介绍肿瘤内科、外科、放疗病人的护理。第六章介绍了肿瘤科常用护理技术。第七章介绍了肿瘤科常用诊疗技术及护理配合，重点介绍了特殊的检查技术和管道护理。第八章、第九章为肿瘤科护理教学和在职护士培训的相关内容。本书体现了专科护理的特色，有很强的实用性、指导性，可作为肿瘤科专科护士、进修护士培训时使用，也可作为护理专业在校学生使用的主要参考书。希望通过此书的出版，使从事肿瘤护理工作的护士能较系统掌握专科护理理论和操作技能，从而达到指导日常工作和培养高素质护理人员的目的。

由于本书是在借鉴、参考和应用大量文献资料的基础上完成的，限于篇幅，我们在参考文献中只列出了部分主要文献，谨此向所有的编者和出版者表示深切的谢意。由于水平及时间有限，疏漏和错误在所难免，恳请读者赐教。

编 者

2008年5月

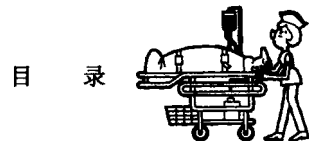


目 录

绪 论	(1)	三、岗位职责	(22)
一、我国肿瘤防治现状	(1)	四、质量控制	(25)
二、肿瘤的三级预防	(3)	第二章 肿瘤科护理概论	(30)
三、肿瘤病人的社会支持	(5)	第一节 肿瘤的病理学基础	(30)
四、肿瘤科护理发展史	(7)	一、肿瘤的命名与分类	(30)
五、肿瘤科护理特点	(9)	二、肿瘤的分级与分期	(32)
六、如何做一个合格的肿瘤科护士	(12)	三、肿瘤的扩散	(33)
第一章 肿瘤科病室的设置与管理	(14)	第二节 肿瘤科病人的护理评估	(34)
第一节 肿瘤科病室的设置	(14)	一、生理评估	(34)
一、普通病室的建筑布局与设施配置	(14)	二、健康史评估	(34)
二、层流病室的建筑布局与设施配置	(18)	三、心理社会评估	(35)
第二节 肿瘤科病室的管理	(20)	第三节 肿瘤科病人的常见症状及护理	(37)
一、人员编制	(20)	一、发热	(37)
二、人员素质	(20)	二、疼痛	(39)
		三、恶心、呕吐	(42)
		四、疲乏	(44)
		五、骨髓抑制	(44)
		六、口腔溃疡	(48)



七、呼吸困难	(49)	三、康复护理方法	(95)
八、便秘	(52)	四、康复保健操	(98)
九、腹泻	(53)	第七节 肿瘤科病人的心理护理	(106)
十、恶性积液	(54)	一、心理因素与恶性肿瘤发生发展 的关系	(106)
十一、肾及膀胱毒性	(58)	二、肿瘤病人对疾病诊断早期的心 理变化和护理	(106)
十二、高钙血症	(59)	三、疾病治疗阶段的心理变化和护 理	(107)
十三、脱发	(60)	四、肿瘤病人化疗前的心理变化和 护理	(107)
十四、压疮	(61)	五、肿瘤病人晚期阶段的心理变化 和护理	(108)
十五、病理性骨折	(65)	六、对医护人员的要求	(109)
十六、气胸	(66)	第八节 临终关怀护理	(110)
第四节 肿瘤科病人危急症的紧急处理与 预防	(67)	一、临终和临终关怀	(110)
一、肿瘤溶解综合征	(67)	二、临终关怀护理原则	(111)
二、上腔静脉压迫综合征	(68)	三、临终病人的护理	(112)
三、颅内压增高	(70)	四、哀伤护理	(115)
四、大咯血	(71)	五、善后服务	(116)
五、上消化道大出血	(72)	第九节 肿瘤科化疗基本知识	(118)
六、阴道大出血	(74)	一、抗肿瘤药的分类	(118)
七、深静脉血栓	(75)	二、抗肿瘤药的特点	(119)
八、癫痫发作	(77)	三、抗肿瘤药的给药原则	(119)
第五节 肿瘤科病人的营养护理	(78)	四、抗肿瘤药的给药途径和方法	(123)
一、肿瘤科病人的营养状况及评价	(78)	五、抗肿瘤药常见不良反应的 护理	(126)
二、肿瘤科病人的营养支持及护理	(83)		
第六节 肿瘤科病人的康复护理	(91)		
一、康复目标和原则	(92)		
二、康复评定	(92)		



目 录

六、化疗药物急性及亚急性毒性反应分级标准 (WHO 标准)	(131)	一、大肠癌	(210)
七、抗肿瘤药的防护	(134)	二、胃癌	(214)
八、肿瘤科常用的药物及护理	(135)	第七节 卵巢癌	(217)
第十节 肿瘤科放疗基本知识	(167)	第八节 滋养细胞恶性肿瘤	(219)
一、放疗的基本形式	(167)	第四章 肿瘤外科治疗病人的护理	(223)
二、放疗的适应证、禁忌证	(169)	第一节 大脑半球肿瘤	(223)
三、放射线的生物效应	(169)	第二节 蝶鞍区肿瘤	(227)
四、放疗技术	(171)	第三节 松果体区肿瘤	(231)
五、常用放疗设备	(173)	第四节 颅后窝肿瘤	(234)
六、放疗计划及设计	(174)	第五节 眼部肿瘤	(238)
七、治疗体位及体位固定技术	(174)	第六节 口腔肿瘤	(243)
八、放疗防护	(175)	第七节 颅颌面联合切除	(249)
九、放疗的配合	(175)	第八节 喉部肿瘤	(253)
十、近距离治疗的护理	(176)	第九节 甲状腺肿瘤	(258)
十一、全身放疗 (TBI) 的护理	(180)	第十节 颈动脉体瘤	(262)
十二、肿瘤放疗并发症及护理	(182)	第十一节 胸腺瘤	(267)
第十一节 肿瘤的中医治疗及护理	(188)	第十二节 肺癌	(270)
第三章 肿瘤内科药物治疗病人的护理	(193)	第十三节 食管癌	(273)
第一节 乳腺癌	(193)	第十四节 乳腺癌	(278)
第二节 肺癌	(198)	第十五节 胃癌	(280)
第三节 淋巴瘤	(202)	第十六节 肾癌	(284)
第四节 白血病	(204)	第十七节 嗜铬细胞瘤	(287)
第五节 多发性骨髓瘤	(207)	第十八节 肝移植	(290)
第六节 消化道肿瘤	(210)	第十九节 胆管癌	(294)
		第二十节 胰腺癌	(298)
		第二十一节 大肠癌	(302)
		第二十二节 膀胱癌	(306)



第二十三节 阴茎癌	(310)	第一节 实验室检查及护理配合	(378)
第二十四节 骨肿瘤	(313)	一、甲胎蛋白	(378)
第二十五节 脊柱肿瘤	(318)	二、癌胚抗原	(379)
第二十六节 软组织肿瘤	(321)	三、卵巢癌相关抗原-125	(379)
第二十七节 卵巢肿瘤	(324)	四、甲状腺球蛋白抗体	(379)
第二十八节 宫颈癌	(327)	五、血清铁蛋白	(380)
第二十九节 外阴恶性肿瘤	(331)	六、降钙素	(380)
第五章 肿瘤放疗病人的护理	(334)	七、人绒毛膜促性腺激素	(380)
第一节 鼻咽癌	(334)	八、 γ -谷氨酰转移酶	(381)
第二节 颅内肿瘤	(339)	第二节 仪器检查及护理配合	(381)
第三节 口腔癌	(343)	一、计算机体层摄影检查	(381)
第四节 口咽部恶性肿瘤	(346)	二、磁共振检查	(383)
第五节 喉癌	(348)	三、正电子发射计算机断层显像	(384)
第六节 肺癌	(352)	四、核医学诊疗	(385)
第七节 乳腺癌	(354)	五、脑血管造影	(387)
第八节 食管癌	(357)	第三节 常用治疗技术及护理配合	(388)
第九节 恶性淋巴瘤	(360)	一、脑室穿刺与持续外引流术	(388)
第十节 纵隔肿瘤	(363)	二、胸腔闭式引流护理	(389)
第十一节 宫颈癌	(365)	三、引流管护理	(391)
第六章 肿瘤科常用护理技术	(369)	四、脑室-腹腔分流术	(393)
第一节 鼻饲流质	(369)	五、直肠癌根治术后骶前引流管护理	(394)
第二节 弹性输液泵的应用	(372)	六、肿瘤腔内治疗及护理	(396)
第三节 外周深静脉置管及维护	(373)	七、腹壁下动脉置管术的护理	(398)
第四节 外周静脉置管及维护	(376)	八、经皮穿刺肝肿块活检术及护理	(400)
第七章 肿瘤科常用诊疗护理技术及护理配合	(378)	九、多弹头射频消融术的护理	(401)



十、气管造口护理	(403)	第三节 进修生护理教学.....	(435)
十一、皮瓣护理	(406)	一、教学目标	(435)
十二、肠造口护理	(409)	二、教学安排	(436)
十三、自控镇痛	(413)	三、教学效果评估	(437)
十四、中心静脉插管测压及维护	(415)	第九章 肿瘤科在职护士培训 ...	(438)
十五、肝动脉栓塞化疗及护理 ...	(416)	第一节 护士培训	(438)
十六、螺旋 CT 引导下胸部穿刺活 检术	(419)	一、培训目标	(438)
十七、外周血造血干细胞移植护理	(420)	二、培训方法	(440)
第八章 肿瘤科护理教学	(427)	第二节 护师培训	(441)
第一节 大专护理教学	(428)	一、培训目标	(441)
一、教学目标	(428)	二、培训方法	(442)
二、教学安排	(430)	第三节 主管护师培训	(442)
三、教学效果评估	(432)	一、培训目标	(442)
第二节 本科护理教学	(432)	二、培训方法	(443)
一、教学目标	(432)	第四节 主任、副主任护师培训	(444)
二、教学安排	(434)	一、培训目标	(444)
三、教学效果评估	(435)	二、培训方法	(444)
		附 模拟试题及参考答案	(445)
		参考文献	(463)



绪 论

肿瘤护理是护理学中一个重要的分支学科。到 21 世纪,肿瘤护理已经趋于成熟,专业组织的职能完善,管理体制健全,肿瘤的专业护理水平不断提高,各种专著也相继问世。特别是近年来整体护理模式的引进,护理程序等许多先进工作方法的引入,为肿瘤护理注入了无限生机。

肿瘤护理随着护理模式的转变,先后历经功能制护理、责任制护理,沿着护理学发展的轨道,顺利地过渡到了以人为中心的整体护理阶段。肿瘤护理的功能更加完善,肿瘤护理也从单个病例到病种,从患病的个体到家庭,从人群到社会,从医院到社区,从参与肿瘤治疗、并发症的预防到防癌宣传、健康教育、营养支持、康复锻炼、家庭护理、行为干预等,从而达到减轻痛苦,促进康复,提高生活质量的目的。

一、我国肿瘤防治现状

近 10 年来,恶性肿瘤的发病率呈逐年上升的趋势,按世界卫生组织(WHO)的统计,全球每年新患癌症者,从 20 世纪 80 年代约 500 万人上升到 90 年代的 900 万人,预计到 2015 年,将增加至 1500 万人,其中 2/3 发生在发展中国家。新中国成立后,各种急、慢性传染病逐步得到控制,到 20 世纪 80 年代,恶性肿瘤在全部死亡原因中已上升到第 2、第 3 位,仅次于心脏病和脑血管病;而在 35~54 岁年龄组,癌症已占各种死因的首位,即每死亡 5 人就有 1 人死于癌症。1981 年 WHO 对癌症提出的防治战略是:1/3 的癌症可以预防,1/3 的癌症如能早期诊断可以治愈,1/3 的癌症通过治疗护理可以减轻痛苦、延长生命。当前,我国癌症



的早期发现率仍然很低，约有 2/3 的病人在确诊时已属晚期，说明我国癌症防治任务十分艰巨。

30 多年来，我国癌症防治研究工作取得较大进展。1959 年中央卫生部组织召开我国首届肿瘤会议，并且成立全国肿瘤防治研究办公室，到 1986 年全国共有各种肿瘤防治机构 102 所。20 世纪 70 年代，我国完成了 8.5 亿人口的死亡回顾调查，绘制出《中国恶性肿瘤地图》，基本摸清了我国癌症死亡情况和地理分布，并且发现我国一些主要癌症有不少高发区和高危人群。我国死亡率最高的 9 种癌症顺序依次为：胃癌、食管癌、肝癌、宫颈癌、肺癌、大肠癌、白血病、鼻咽癌及乳腺癌，其中前 3 种癌症的死亡数占全部癌症死亡数的 64.45%。到 20 世纪 90 年代，肺癌的发病率和死亡率在一些大城市和某些工矿地区已上升到第一位。

我国癌症防治研究工作集中在一些癌症的高发区，通过流行病学和病因学调查，现已明确食管癌、胃癌与亚硝胺、真菌、毒素以及营养素缺乏有关；肝癌与乙型肝炎病毒、黄曲霉素和某些微量元素缺乏有关；鼻咽癌与 EB 病毒感染有关；肺癌与吸烟、空气污染包括厨房的煤烟、油烟有关，从而探索出一套行之有效的一级预防措施。例如通过改水、防霉、合理施肥、改变饮食结构、营养干预等措施预防食管癌；通过管粮防霉和适量补硒等措施预防肝癌。现在，这些癌症的发病率已开始呈现下降趋势。近年来还筛选出防粮食霉变剂富巴酸二甲酯和磷化铝，抑菌率达 95%~100%。

在癌症二级预防即早期诊断、早期治疗方面，建立了包括食管癌在内的上消化道肿瘤初筛方法，可以发现直径小于 0.5cm 的微小食管癌；应用甲胎蛋白免疫测定（AFP）诊断原发性肝癌，阳性率达 70%~90%；应用免疫诊断方法使鼻咽癌的早期诊断率提高到 92%以上，并可提早 8~10 年作出诊断。

在发展传统手术、放疗和化疗的同时，开展了免疫疗法、生物疗法、光敏疗法以及中医中药等综合治疗，使治疗效果有所提高。对肝癌的导向治疗，使原来不能手术切除的病人，获得二次手术机会，而延长生存期。

我国 1986~2000 年肿瘤防治规定提出，积极推广科研成果，重视一级预防，宣传防癌知识，控制主要危险因素，提高早期发现、早期诊断、早期治疗水平，要在 20 世纪末使常见恶性肿瘤的 5 年生存率在原有水平上提高 5%~10%，并在 21 世纪初逐步控制肿瘤发病率和死亡率。



二、肿瘤的三级预防

（一）肿瘤的一级预防

肿瘤的一级预防即病因学预防。主要措施为改善人群的生活方式，减少环境中致癌物的暴露，从而减少发生肿瘤的危险。

1. 控制吸烟 据统计，在引起癌症的各种危险因素中，吸烟占 30%~32%。吸烟者比不吸烟者患癌的死亡率高 3~4 倍。吸烟与肺癌的关系人尽皆知。吸烟还可增加唇癌、口腔癌、鼻咽癌、喉癌和食管癌的危险。吸烟与胰腺癌、膀胱癌、肾癌的发生也有关。控制吸烟的策略主要有鼓励不吸烟和营造不吸烟的环境。

2. 健康饮食 人们每天通过摄取食物来获取营养，但不健康的饮食习惯，对健康产生不良影响，甚至导致恶性肿瘤的发生。据统计，30%~35%的恶性肿瘤的发生与饮食有关。因此要教育人们注意饮食的危险因素，纠正不良的饮食习惯，建立合理的饮食结构。注意食物多样化，维持适宜的体重。

3. 避免或减少职业和环境致癌物的暴露 环境致癌物可引发恶性肿瘤已得到证实。预防策略是：对新化学品进行安全性评价；建立职业保护相关法律；设立国家安全允许浓度标准；加强技术改造，寻找安全的新化学物代替致癌物；加强个人防护。

4. 避免日光过度照射 受日光紫外线的过度照射，可引起皮肤癌，因此在强烈的日光下应予以遮挡。

5. 生殖健康的教育 宫颈癌的发生与多种因素有关，包括早婚、早育、多产、性生活混乱。如人类乳头状瘤病毒、疱疹病毒是宫颈癌的危险因素之一。因此，要从学校开始对年轻人进行性与生殖行为教育，强调安全性行为的重要性和安全套的价值。

6. 减少药物患癌的危险 现已证实，有些药物虽然可以治疗某种疾病，但可引发其他疾病甚至导致癌症的发生。因此，应尽量避免使用不必要的药物，如必须使用，应在医师指导下使用。

7. 接种乙型肝炎病毒疫苗 乙型肝炎病毒感染是肝癌发生的危险因素。必须强化乙型肝炎疫苗的接种工作。

（二）肿瘤的二级预防

肿瘤的二级预防又称发病学预防。主要措施包括：早期信号和症状的识别、肿瘤普查、



治疗癌前病变等。

1. 早期信号和症状的识别 恶性肿瘤如能早期发现和诊断，多数病人可治愈。因此，应做好健康宣教，让人们了解恶性肿瘤的早期征象，学会自我发现。恶性肿瘤常见的 10 个早期征象是：①身体任何部位的肿块，尤其是逐渐增大的。②身体任何部位的溃疡，尤其是久治不愈的。③进食时胸骨后不适感，或进行性加重的吞咽梗阻。④持续性咳嗽，痰中带血。⑤耳鸣、听力减退、鼻出血、鼻咽分泌物带血。⑥中年以上的妇女不规则阴道出血或流液。⑦大便习惯改变，或有便血。⑧长期消化不良，进行性食欲减退，消瘦，又未找出明确原因者。⑨黑痣突然增大、出血、脱毛、痒、破溃等现象。⑩无痛性血尿。

2. 对无症状人群的普查和高危人群的筛查 肿瘤普查是指在无症状的人群中发现肿瘤。目前主张在较小范围、高危险人群或高发区对某种或几种肿瘤进行筛查，例如在育龄妇女中普查宫颈癌并治疗宫颈糜烂，降低宫颈癌发病率；肝癌高发区甲胎蛋白免疫测定（AFP）进行筛查，辅以 B 超检查，以早期发现肝癌。

3. 治疗癌前病变 癌前病变是恶性肿瘤发生的一个阶段，易演变为癌。虽然并非所有癌前病变都会发展为癌，但及时发现和治疗癌前病变，对癌症的预防有重要意义。常见癌前病变有：黏膜白斑、宫颈糜烂、纤维囊性乳腺病、结肠息肉、直肠息肉、萎缩性胃炎及胃溃疡、皮肤慢性溃疡、老年日光性角化病、乙型病毒性肝炎、肝硬化。

4. 加强对易感人群的监测 对遗传因素或家族性肿瘤，除积极采取一级预防措施外，尚需加强对其家族的调查了解，掌握其发病倾向。

5. 肿瘤自检 对身体暴露部位如皮肤、乳腺、睾丸、外阴等，可通过自我检查，早期发现肿瘤或癌前病变。

（三）肿瘤的三级预防

肿瘤的三级预防即合理治疗与康复，以提高疗效，延长生存期，提高生活质量。

1. 积极治疗已发生的癌症 对已确诊的病人，即使较晚也应采取及时合理的治疗。当前，肿瘤的治疗手段有手术治疗、放射治疗（简称放疗）、化学治疗（简称化疗）、免疫治疗和中医中药治疗等，应根据病人的具体情况进行综合治疗。

2. 肿瘤康复 康复的主要目的是提高肿瘤病人的生活质量。传统上认为康复是治疗后的一个阶段，但是从预防的角度，康复应贯穿于治疗的全过程，即从病人确诊开始，由医师、护士、心理治疗师、营养师、物理治疗师、社会服务等专业人员共同研究制订康复计划，包