

寺

国内外最新进展 中西医名家经验 自我保健之向导

ZHICHANGAI

直肠癌

主编 荣文舟 李东冰

疑难病
中西医
结合
诊治
丛书

 科学技术文献出版社

疑难病中西医结合诊治丛书

直 肠 癌

主 编	荣文舟	李东冰		
编 著	荣文舟	李东冰	张百军	陈稀林
	李颖臣	江志峰		
顾 问	吴佐周	王嘉麟		

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

直肠癌/荣文舟,李东冰主编.-北京:科学技术文献出版社,2004.7

(疑难病中西医结合诊治丛书)

ISBN 7-5023-4592-2

I. 直… II. ①荣… ②李… III. 肠疾病:肿瘤-中西医结合-诊疗

IV. R735.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 037954 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)68514027,(010)68537104(传真)

图书发行部电话 (010)68514035(传真),(010)68514009

邮 购 部 电 话 (010)68515381,(010)58882952

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 薛士滨

责 任 编 辑 陈 红

责 任 校 对 李正德

责 任 出 版 王芳妮

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 北京国马印刷厂

版 (印) 次 2004 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 236 千

印 张 9.625

印 数 1~5000 册

定 价 15.00 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。

内 容 简 介

本书是疑难病中西医结合诊治丛书中的一个分册,共六个部分,详细阐述了直肠癌的分类与诊断、鉴别诊断、治疗原则、复发与延长生存期、预防与保健、食疗与偏验方等,尤其对中医疗法、化疗、放疗、手术疗法、姑息疗法、止痛、中西医结合疗法做了全面介绍。全书内容实用、可读性强,是广大患者及家属的必备书,又是医护人员一本不可多得的参考用书。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

目 录

第一章 概述	(1)
第一节 直肠癌的概况	(1)
第二节 中西医对直肠癌发病因素的认识	(3)
第三节 我国医学诊治直肠癌的特点	(9)
第四节 肛门直肠解剖生理学进展	(12)
第二章 直肠癌的分类与诊断	(32)
第一节 直肠癌的分类	(32)
第二节 诊断与鉴别诊断	(35)
第三章 治疗	(58)
第一节 治疗原则	(58)
第二节 中医疗法	(59)
第三节 化疗	(85)
第四节 放疗	(103)

第五节 手术疗法	(115)
第六节 晚期直肠癌的姑息疗法	(193)
第七节 中西医结合疗法	(199)
第八节 止痛	(205)
第四章 直肠癌的复发与延长生存期	(211)
第一节 直肠癌的复发	(211)
第二节 如何延长生存期	(215)
第五章 预防与保健	(220)
第一节 直肠癌的康复治疗	(220)
第二节 直肠癌的饮食与营养	(224)
第三节 直肠癌的预防	(229)
附篇	(231)
第一节 食疗方选	(231)
第二节 偏验方选	(268)
第三节 引用药物及方剂索引	(292)
参考文献	(300)

第一章



概 述

第一节 直肠癌的情况

发生在肛门齿状线以上至直肠乙状结肠交界处的癌肿称为直肠癌。发病年龄多在 40 岁以上,男性多于女性。发生原因多为慢性炎症或直肠息肉的长期刺激,使肠黏膜增生继之癌变。直肠癌大多为腺癌,还可有髓样癌、硬癌、胶状癌和乳头状癌。表面常伴有溃疡、出血或感染。

直肠癌是世界上最普遍的恶性肿瘤,有文献报告它是世界癌症死亡原因的第二大主因。其发病率在发达国家中比发展中国家明显偏高。在美国 1997 年一共约有 36 000 例新的直肠癌病例被诊断出来。因疾病死亡的人数里,大约有 8 800 人死于直肠癌。在种族差异上,白人较黑人有机会患直肠癌。在性别差异上,一般说来男性比女性罹患直肠癌的机会较高。在我国大肠癌(其中直肠癌约占 80%)发病率正迅速上升,已占据恶性肿瘤的第 4 位。

研究显示遗传因素在直肠癌的发生上,有其一定的作用,估计

直肠癌的一等亲属得直肠癌的机会较一般人高 2~3 倍,若是遗传性的非息肉性结肠直肠癌症候群 (inherited nonpolyposis colorectal cancer syndrome) 的亲属,更有高达一半的机会得直肠癌。这也是许多直肠癌筛检计划都将患者的直系血亲列入检查对象的原因之一。另有许多报告指出已有过乳、甲状腺癌的病人,也有可能得直肠癌,必须小心。另一与直肠癌有极密切关系的就是饮食,尤其是高油脂的食物,更会影响到直肠癌的发生。常被提到的例子就是从直肠癌低危险群迁移到高风险地区的人,尤其是第二代,其直肠癌发生机会与当地差异很小。因此有学者认为在直肠癌发生上,遗传因素仅占 30%,而其他 70% 是环境因素,特别是由饮食结构决定。大量研究结果表明,长期饮酒、肥胖、动物脂肪摄入多、少食新鲜蔬菜、少食维生素及硒、年龄大于 40~45 岁、精神刺激、肿瘤家属史等因素者患直肠癌危险性增加。

在美国结、直肠癌的死亡率,在过去的 20 年间有逐渐下降的趋势,主要的原因是早期诊断和治疗方式与药物的进步。鼓励少吃高蛋白高脂肪饮食,或许有所影响。而在中国反而因为饮食习惯的西化与环境的变迁,直肠癌的罹患率则在上升中。仅在上海地区,近 20 年发病率男性上升 104%,女性上升 99%,且近年来其发病率、死亡率都有上升趋势,发病年龄也有明显提前。因此,重视、研究直肠癌的诊治是我们面临的迫切任务。

早期直肠癌若能在癌细胞扩散之前及早治疗,则五年存活率可高达 90%,可惜目前仅约 1/3 的病人是在未转移前被发现。如果已发生淋巴转移,五年存活率仅为 50% 左右。若一旦有其他远处器官转移,如肝脏、肺脏,其五年存活率不到 10%。这只是国外较好的报告,国内因直肠癌发现时通常为较晚期,情况更为悲观。所以,加强科普宣传,早期诊断、早期治疗,同时在饮食习惯上,也要摆脱欧美饮食的影响,建立健康平衡的观念。

第二节 中西医对直肠癌发病因素的认识

根据目前的研究,发生直肠癌的可能因素包括七个方面。

一、息肉

所谓息肉,就是肠壁上的一个突起,是一种直肠黏膜不正常的增生所形成的赘生物,是临床上常见的直肠出血性疾患。《灵枢·水胀篇》即提出了息肉病名:“寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣,因有所系,癖而内著,息肉乃生。”《说文解字》解释:“息,寄肉也。”(息,多出的意思。如“本息”之息,即本钱之外,多出的部分)。

息肉一般可分为增生性息肉和腺性息肉,只有腺性息肉会产生癌变,而产生癌变的机会,又与腺性息肉大小有关。一般而言,小于1 cm的腺性息肉发生癌变的机会为1%,而大于1 cm以上,则癌变的机会为5%~15%。

(一) 息肉的发病原理

现代医学对其真正的病因,至今尚未明确,可能与下列因素有关。

1. 慢性刺激

由于饮食习惯改变,粪便性质发生变化而产生的特殊刺激;或因痢疾、溃疡性结肠炎、血吸虫病、蛲虫病等肠道疾病的刺激;甚至慢性便秘等,均可刺激直肠黏膜而发病。山东邹县碑山医院肛肠科王再淑等报告一例7个月男性患儿,因长期腹泻,直肠慢性炎症刺激导致乳头状腺瘤恶变为腺癌,值得重视(中国肛肠病杂志,1995,6:20)。

2. 遗传因素

胎儿在胚胎期,上皮细胞即有易感性。这种特性使上皮细胞

在生长发育期快速生长而成息肉。

(二) 息肉的分类

因息肉多少、位置高低、性质不同,可分为腺瘤性息肉、乳头状息肉、炎性息肉及息肉病等四种。

1. 腺瘤性息肉(直肠息肉)

这是一种肠道的良性肿瘤,多见于儿童。由腺样组织构成,初起在黏膜上有一个小的突起,多无症状,逐渐长大如黄豆粒,再大如核桃,质软有弹性,色多鲜红而易出血。无蒂者称为广基息肉;有的因肠蠕动及粪便推动使息肉下移,将肠黏膜拉长成蒂称为带蒂息肉。如蒂部纤维化,血运减少,息肉则变为黄白色。由于粪便反复摩擦及压迫,其表面常发生糜烂而出血则排便带血,色鲜红附于粪便表面,偶尔带有黏液。位置较高者称为高位息肉,不易发现。直肠下部息肉或蒂部较长者,排便时可脱出肛外,称为低位息肉,易于发现。一般便后可自行回复,若反复脱出,则需用手送回。此时便条常有压痕,可出现排便不畅、下坠、里急后重等不适感。息肉常单发,偶有多发。幼年型息肉不易恶变,多发性成人息肉恶变较多。腺瘤性息肉是最多见的一种息肉。由于直肠癌通常继发于腺瘤性息肉,人们认为抑制直肠腺瘤的发展或切除已经发生的腺瘤,可以抑制直肠癌。

2. 乳头状息肉(绒毛乳头状瘤)

本病少见,约占成人息肉的15%,多发生于35~50岁的男性。也是一种良性腺瘤,但先由黏膜表面细胞生长,然后肠腺发生改变。多发生于直肠或乙状结肠下部。常为单发,广基无蒂或有短蒂,表面不平,有很多细长的绒毛样突起,呈颗粒状,分成小叶,形似海绵,呈红色,血管丰富,易出血而便后带血,大小不一,有甚者大如鸭蛋。若其表面发生感染、糜烂,则混有黏液。如带蒂者位置低,排便时脱出肛外,常有便频、腹泻或排便不畅感。恶变率比

腺瘤高(据手术切除材料统计,约占20%~70%)。乳头状纤维瘤是乳头肥大,不属此种。

3. 炎性息肉

亦称假性息肉,是一种炎症改变。由于肠黏膜溃疡(如溃疡性结肠炎、痢疾等)愈合后所引起,多在直肠,不会癌变。

4. 息肉病

多发性息肉。目前倾向于将它们分为下列两大类。

(1)腺瘤性息肉病综合征——特点是多发腺瘤伴大肠癌。

① 家族性腺瘤息肉病 常染色体显性遗传病,全消化道均有多个腺瘤,组织结构同一般腺瘤。有高度癌变倾向。多无症状,常见症状有腹泻、腹绞痛、贫血、体重下降和肠梗阻,结肠镜活检可确诊。患者应尽早做全结肠切除术,术后定期直肠镜复查。

② Gardner 综合征 伴有骨和软组织肿瘤的常染色体显性遗传病,息肉性质和分布同家族性结肠息肉病,但数目少,体积大。有高度癌变倾向。骨和软组织肿瘤常早于肠息肉出现,多为头颅和四肢长骨的骨肿瘤,软组织肿瘤多为脂肪瘤、平滑肌肉瘤等。治疗同家族性息肉病。

③ Turcot 综合征 少见的遗传性疾病,特点是患者有家族性结肠腺瘤病伴有其他脏器的肿瘤,通常是伴有中枢神经肿瘤。

(2)错构瘤息肉综合征——特点是消化道的某一部分出现各种组织的无规律混合体,组织上不是肿瘤,但有肿瘤样增殖的能力。

① Peuta-Jeghers 综合征(黑色素斑-胃肠多发性息肉综合征) 全胃肠道多发息肉,伴有黏膜、皮肤色素沉着(口唇、口周、颊部、手指)。同一家族患病率较高,息肉为错构瘤。对症治疗为主,出现严重并发症可手术治疗。

② 幼年息肉病综合征 常见直肠,也可见全结肠,偶见胃和小肠。

③ Cronkhite-Canada 综合征 全消化道息肉,同时出现脱发、额头手背色素沉着、指甲营养不良、脱离、腹泻、低蛋白血症等,目前一般认为是错构瘤,有一定的癌变率。一般保守治疗,出现严重并发症可手术治疗。息肉形态和大小不一,有的群生,有的甚至长成融合一片。息肉呈红色或黄白色,质软,有的表面糜烂或溃疡,分泌大量黏液。早期无明显症状,以后常有腹痛、腹泻、黏液血便。常继发感染,症状加重,出现稀便、味臭,带泡沫黏液血脓,偶有便秘,饭后即有便意感或里急后重感。由于长期消耗而出现贫血、消瘦。遗传性黑斑息肉综合征伴有面部、口唇周围、口腔颊黏膜、手指、足趾、手掌、足跖、肛门周围和阴道的黑色素斑点。另有一种非家族肠癌患者,其家族亦有 8%~12% 会产生大肠癌,故所有大肠癌症患者直系亲属须筛检。

近年来肠镜使用愈来愈广泛,如果能藉以切除所见之息肉,直肠癌发病率就可以明显降低。

二、饮食因素

在直肠癌的许多致病因素中,饮食因素非常重要。中医古代文献中提到,“过食厚味”、“过餐五味”是肠瘤的发病因素之一。现代从热量的摄取和肿瘤的关系来研究,也看到肥胖的人肿瘤死亡率比瘦弱的人为高,国外研究认为,肥胖者与直肠癌的发病率相关。近年认为高脂肪膳食是诱发直肠癌的因素之一,原因是高脂肪食物使胆汁分泌增多,胆汁酸进入肠道,通过厌氧细菌作用产生的脱氧胆酸等物质有致癌作用,直肠癌患者的粪中胆汁酸高的占 70%,而非直肠癌患者胆汁酸高的只占 10%。在动物试验中也已证实,不饱和脂肪酸愈多,化学性致癌物质使动物诱发肿瘤的可能性就愈大,而死于肿瘤的年龄也愈小。说明古代医学家所观察到的饮食中肥甘厚味为病因之一是有道理的。食用多量的蛋白质及

酒,也会提高肠癌的罹患几率。

另外,许多致癌物质食入体内,容易造成诱癌的条件。中医强调过食“鱼腥乳酪”,强食“生冷果菜”,久则积结为“症瘕”。就概括了在饮食方面有可能存在致癌物质。现代研究证明,有很强致癌作用的亚硝胺化合物,其前身亚硝酸盐与二级胺,广泛存在于植物、农作物及鱼类、肉类中,一些变质的食物和发霉不洁的食物都可能含有致癌物质。目前对于食物性化学致癌物质引发直肠癌的研究在动物实验和流行病学调查中已得到证实。

而动物实验证实,摄入粗纤维素、维生素 A、维生素 C、亚硒酸盐与植物谷醇类及新鲜蔬菜等对肠癌发生具有一定抑制作用。直肠癌的发病率与十字花科植物如卷心菜的摄入量呈反比关系。饮食中钙摄入量增加可使癌症发病率下降。食用纤维是植物性食物中不能被人的消化酶所水解的植物多糖类,如纤维素、葡聚糖、半纤维素、果胶、树胶等,还包括非多糖的木质素。一般认为具有保护人群少患肠癌的作用。

三、运动

研究证实,适当的运动可以降低直肠癌的发病率。这与中医所说的“正气存内,邪不可干”道理是相通的。中医认为作为外界的致病因素,一定要在人体阴阳不和、气血亏虚和脏腑功能失调等“内虚”的基础上才能导致癌瘤的产生。《灵枢经》指出:“此必因虚邪之风与其身形两虚相得,乃客其形。”从现代病因学的观点看,直肠癌的致病因子长期反复的作用于人体,使机体的抗病能力或细胞调节控制系统失调,刺激了易感局部的增生反应,由量变渐进至质变,产生癌症。而许多慢性疾病、癌前病变为直肠组织接受外因的作用提供了条件。

适当的运动,除了防止和阻断外界致癌物质进入人体和长期

作用外,更重要的是使人体的组织器官与功能不致失调(即保持中医所谓“阴阳平衡”、“阴平阳秘”),保持和提高机体的防御能力,防止慢性刺激,减少慢性炎症或癌前病变。从治疗角度讲,目前除了消除癌灶(手术、放疗、化疗)外,还必须调整机体的内环境,才能取得更好的效果。在这方面我国传统的保健方法,如气功、太极拳在摄生方面有着丰富的经验,在预防与治疗癌症上很有进一步研究的价值。

四、年龄

肠癌患者的平均年龄在 60~65 岁。年龄越大患直肠癌的危险越大。祖国医学也指出年龄在肿瘤发病中的意义。申斗垣明确指出:“癌发 40 岁以上,血亏气衰,厚味过多所生,十全一二。”(《外科启玄》论癌发)。其他古代医家也多指出:“年五十以上”或“五六十岁以后”为高发年龄。明·张景岳《景岳全书》指出,“脾肾不足及虚弱失调之人,多有积聚之病”,“少年少见此症,而惟中年耗伤者多有之”,说明年龄因素的意义。根据中医理论认为,年龄愈大,其“肾气”愈衰弱,肾藏精的功能愈减退,逐渐出现衰老过程,这时机体的脏腑生理功能容易失调,防御功能也减弱,机体免疫功能也减退,容易受到致癌因素的作用。

五、血吸虫病

一般认为大肠黏膜上血吸虫卵长期沉积,可造成黏膜反复地溃疡、修复以及慢性炎症等病变,出现腺瘤状增生,在此基础上发生癌变。

六、慢性溃疡性结肠炎

慢性溃疡性结肠炎患者发生大肠癌的机会比正常人高 5~10 倍。一般认为,溃疡性结肠炎病程愈长肠癌发生率愈高,发病年龄愈小,最终发生癌变的可能性愈高。据统计,病史在 10 年、20 年、40 年内恶变率约为 3%、20%、43%。此外病变累及大肠的范围也与大肠癌的发生有密切关系。

七、家庭史

直系亲属患直肠癌的危险明显增加。有关资料统计,直肠癌患者中约 1/4 有家族史。

第三节 我国医学诊治直肠癌的特点

祖国医学对直肠癌很早就有记载。历代医书对直肠肿瘤的记载大都包括在“癥瘕”、“积聚”等病名中。其中相当于恶性肿瘤者是“癥”、“积”、“肠瘤”、“锁肛痔”。此外类似大肠癌临床表现的记叙,还见诸于“脏毒”、“肠风”、“下痢”、“肠癖”等疾病中。

《灵枢》经中指出肠瘤的起因是由于“寒气客于肠”、“邪气居其间”,发为肠瘤。《灵枢》描述肠中积聚时说:“皮肤薄而不泽,肉不坚而绰泽,如此肠胃恶,恶则邪气留止积聚。”《难经》中说:“积者阴气也,其始发有常处,其痛不离其部,上下有所始终,左右有所穷处”。汉代著名医学家华佗在《中藏经》中认为肠瘤的发病是由脏腑“蓄毒”所生。汉代张仲景著《金匱要略·血病篇》中有关下血的描述,不少同肠癌的脓血便相仿。晋朝葛洪《肘后备急方》中指出,坚硬的“癥”块多半是逐渐生成,等到有感觉时已经很大很牢固不能推动,也就难治了。隋代巢元方所著《诸病源候论》记叙了许多

肿瘤疾病,其中如“癥”、“积聚”等病症的表现与现代腹部肿瘤包括直肠癌相似:“癥者,由寒温失节,致脏腑之气虚弱,而饮食不消,聚结在内,渐生块段,盘牢不移动者是癥也。言其形状可征验也,若积引岁月,人皆柴瘦,腹转大,遂致死。”而且还论述了它们的成因和病机。唐代著名的《千金要方》、《外台秘要》均载有治肠瘤的方药。宋代重校《圣济总录》(公元1117年)更进一步阐述:“瘤之为义,留滞而不去也。气血流行不失其常,则形体和平,无或余赘。及郁结壅塞,则乘虚投隙,瘤所以生。”指出了肠瘤发生的内因。我国明代开始用“癌”字来统称恶性肿瘤,从而将恶性肿瘤与良性肿瘤明确地分开。明·申斗垣《外科启玄》中有“论癌发”的记述,对癌的发生发展与预后有较详细的论述。

从古代文献分析来看,我国医家对直肠癌的认识和治疗,有一个从内治到外治、或内治外治相结合治疗的过程,也就是将直肠癌从内科疾病转为外科疾病的认知过程,《外科正宗》(明·陈实功,1617)脏毒论指出:“蕴毒结于脏腑,火热流注肛门,结而为肿,其患痛连小腹,肛门坠重,二便乖违,或泻或秘,肛内内蚀,串烂经络,污水流通大孔,无奈饮食不餐,作渴之甚,凡犯此未得见其有生。”又如《外科大成》(清·祁坤,1665)将直肠癌称为“锁肛痔”——“肛门内外如竹节锁紧,形如海蜃,里急后重,便粪细而带扁,时流臭水。”又称“脏痛痔”:“肛门肿如馒头,两边合紧,外坚内溃,脓水常流,此终身之疾。”

纵览古代医家的论述可以看出,中医认为肛管直肠癌的发病是在各种因素影响下造成痰、食、气、血郁结而致。例如,痰湿不化、饮食不洁、忧思气滞、血淤络阻,均可导致气机运行不畅,脾虚失运,湿热内生,下迫直肠;加之患者正气不足,邪气乘虚而入,蕴积肛肠,凝结成“积”而发病。正如《医宗必读》(明·李中梓,1637)积聚篇:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”热伤肠络,则见便中带血;湿热滞肠,则见里急后重,便含黏液;积块阻塞肠道,则便

细便难,腹痛胀满;积而日久,正气大伤,阴阳失调,则见体质羸弱,面色无华等症状。

在历代医家的医疗实践中应用了许多中药和中医疗法,广泛记载于历代的方书及民间流传的单验方。应用这些中药和疗法,可延长生命,带疾终天。这些宝贵的实践经验是中医伟大宝库中的重要内容,有待我们认真整理和继承,并用现代科学方法来分析研究,推陈出新,发扬光大。

应用中西医结合疗法治疗直肠癌,是我国现代医学的又一大特点。为提高直肠癌治疗效果提供了一条合理途径。从中医整体观点出发,结合西医理论,融合二者的有效治疗手段和方法,一方面治疗局部,另一方面治疗全身;一方面以祛邪为主,另一方面以扶正为主,相互结合,取长补短,使治疗效果逐步提高。实践证明,中西医结合的效果比单纯西医或单纯中医方法的疗效好。比如,虽然目前手术仍是直肠癌的主要治疗手段,但手术本身常常给患者带来损伤,耗伤气血,也有一些体质衰弱的患者不能接受手术,故手术前后均可用中药从全身调理,以利手术实施或减少手术的创伤;又如,放疗对肿瘤局部的控制和杀灭效果好,但对于全身来说,它会引起一系列的副反应与后遗症。在放疗同时应用中医药,可以增强对放射线的敏感性,减轻放疗的毒副反应,巩固疗效;再如,近年来化疗有了较快的发展,但化疗药物毒性较大,中药与化疗药物联合应用,可减轻化疗药物的毒副作用,提高疗效。另外,许多中草药是通过增强肿瘤患者机体免疫力来达到抑制肿瘤、扶正祛邪的目的,这与现代恶性肿瘤的免疫治疗是相辅相成的。

在中医理论的指导下,应用现代科学方法来系统地研究防治肿瘤的中药,不但在我国,而且在世界范围内都取得了大量科研成果。随着肿瘤免疫学的进展,在寻找直接杀伤癌细胞的中药的同时,还发现了大量具有免疫调节作用的单味中药和复方制剂,其中有些药物的研究已深入到分子药理学的水平。