

肿瘤外科 护理细则

主编 郭旭先 张桂英 林桂荣

ZHONGLIU WAIKE HULI XIZE



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

Rc
R473.73
8

肿瘤外科护理细则

ZHONGLIU WAIKE HULI XIZE

主 编 郭旭先 张桂英 林桂荣

副主编 (以姓氏笔画为序)

王丽霞 仇忠伟 庄淑卿 闫红萍
孙光丽 李 玲 李梅红 崔培芬
隋英叶 程 华

编 者 (以姓氏笔画为序)

王丽霞 仇忠伟 庄淑卿 闫红萍
孙光丽 纪翠香 李 玲 李梅红
吴俊杰 张桂英 林桂荣 赵美君
宫钦爽 郭旭先 崔培芬 隋英叶
程 华

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤外科护理细则/郭旭先,张桂英,林桂荣主编. —北京:人民军医出版社,2010.4

ISBN 978-7-5091-3644-7

I. ①肿… II. ①郭…②张…③林… III. ①肿瘤—外科手术—护理 IV. ①R473.73

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 046489 号

策划编辑:张利峰 文字编辑:刘立 责任审读:黄栩兵

出版人:齐学进

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)51927300-8700

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:13.625 字数:345千字

版、印次:2010年4月第1版第1次印刷

印数:0001~3000

定价:49.00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

内 容 提 要



本书分上下两篇。上篇主要介绍了肿瘤的基本特点,研究发展趋势,早期诊断,治疗方法,致病因素、预防与转归等。下篇介绍了常见肿瘤外科护理细则,包括发病因素,临床表现,特殊检查项目的配合、治疗原则,护理措施,肿瘤患者的合理膳食、合理作息、心理疏导,出院指导等。本书观点新颖,简明扼要,适用性强,可供肿瘤外科护士参考阅读。

前 言



肿瘤(tumor)是机体局部组织的某一个或几个细胞致癌因素作用下在基因水平发生的生长调控失常,导致细胞异常增生而形成的新生物。按其分化程度及对机体的危害可分为良性肿瘤和恶性肿瘤两大类。

据 WHO 统计,目前全世界每年恶性肿瘤发病 1 100 多万人,病死 800 多万人。到 2020 年,预测全球人口达 80 亿,新增癌症病人可达 2 000 万人,总数可达 3 000 多万人。我国每年大约新增癌症患者 220 万人。

根据我国卫生部资料统计,近两年来,我国城市居民恶性肿瘤死亡占总死亡原因的第 1 位,是目前危害我国人民健康最严重的疾病。面对恶性肿瘤对人类的威胁越来越严重,人们几乎到了谈癌色变的程度。因此,积极预防癌症、控制癌症、治愈癌症,为癌症患者提供良好的护理和康复指导,是摆在医护人员面前一项非常重要的任务。面对肿瘤诊断治疗水平的不断提高,尤其是外科治疗技术的日新月异,以及术后 5 年生存率,甚至根治率不断提高,无疑为恶性肿瘤患者的彻底治愈和带癌生存期延长,带来了新的希望,也使选择外科治疗的恶性肿瘤病人日趋增多。由此,也给护理工作带来了空前的挑战。

俗话说,(对疾病是)三分治疗,七分护理(调养),可见护理对于疾病痊愈和康复是多么重要。然而,在我国,恶性肿瘤的外科治疗只有少数患者在像北京、上海等大城市的肿瘤医院进行,绝大部分患者是在综合性医院的肿瘤科室,甚至是非肿瘤科室进行。也

就是说,我国绝大部分恶性肿瘤手术治疗患者很难得到更为专业的围术期护理。另外,尽管关于恶性肿瘤手术治疗的学术专著、专论颇多,而手术护理问题也只是其中的一小部分,恶性肿瘤手术护理专著更是凤毛麟角。正是基于上述理由,为了让尽可能多的恶性肿瘤手术病人,不管是在专门的肿瘤医院、综合性医院的肿瘤专科,还是在非肿瘤科室接受手术治疗,都能享受到几乎同等的、高质量的、规范化的、人性化的细心护理,我们组织有关护理专家编撰了《肿瘤外科护理细则》一书。

本书分上下两篇,11章,30余万字。上篇主要阐述肿瘤基础知识,检查、诊治手段,以及康复和预防措施;下篇实际上是各(科)系统恶性肿瘤的手术护理细则,即主要按临床科室收治特点分别阐述恶性肿瘤的手术护理细则。做此编排有两个目的:一是为了体现完整性和系统性,使它成为肿瘤医院外科手术护理的指导性读物;二是为了适合综合性医院肿瘤专科,或非肿瘤科室的护理人员阅读查询。本书的另一个特点——强调细则,主要体现在下篇,包括了围术期护理的方方面面,如术后康复训练、心理疏导、出院指导等。

不过,尽管我们有心将本书编写得更加完美,但是由于我们学术水平和参考书籍有限,一定还存在错误和缺陷,敬请广大读者、专家和同仁批评指正,不胜感谢。

郭旭先 等

2009年12月18日

目 录



上 篇 总 论

第 1 章 概述 / 3

- 一、肿瘤细胞的特点 / 3
- 二、肿瘤的危害 / 4
- 三、流行病学特点 / 5
- 四、肿瘤发生的分子生物学基础 / 6
- 五、肿瘤侵袭与转移学说 / 7
- 六、肿瘤一般形态与结构 / 8
- 七、肿瘤的特异性 / 9
- 八、肿瘤生长和扩散方式 / 10
- 九、恶性肿瘤浸润和转移机制 / 11
- 十、肿瘤的分级和分期 / 12
- 十一、肿瘤的分类 / 13
- 十二、肿瘤的命名 / 16
- 十三、肿瘤研究发展趋势 / 17

第 2 章 肿瘤的早期诊断 / 21

- 一、健康体检 / 21
- 二、住院体检 / 22
- 三、基因诊断 / 23
- 四、量子共振检测 / 24

五、肿瘤标志物检查 / 25

六、X 线检查 / 26

七、CT 检查 / 27

八、磁共振检查 / 27

九、放射性核素检查 / 28

十、超声检查 / 29

十一、病理学检查 / 29

十二、内镜检查 / 31

十三、细胞学检查 / 33

第 3 章 肿瘤的治疗方法 / 35

一、外科手术治疗 / 35

二、放射治疗 / 37

三、化学治疗 / 43

四、免疫及生物治疗 / 58

五、介入治疗 / 61

六、中医中药治疗 / 64

七、肿瘤的其他治疗 / 66

第 4 章 肿瘤的致病因素、预防与转归 / 74

一、机体本身因素 / 75

二、化学致癌因素 / 77

三、物理致癌因素 / 80

四、生物致癌因素 / 81

五、肿瘤的预防 / 82

六、健康教育 / 87

七、转归 / 90

下篇 肿瘤外科护理细则

第5章 呼吸系统肿瘤 / 95

- 一、原发性支气管肺癌 / 95
- 二、肺转移性恶性肿瘤 / 110
- 三、纵隔肿瘤 / 117

第6章 消化系统肿瘤 / 123

- 一、食管癌 / 123
- 二、胃癌 / 131
- 三、大肠癌 / 142
- 四、原发性肝癌 / 158
- 五、原发性胆囊癌 / 183
- 六、胰腺癌 / 192

第7章 泌尿生殖系统肿瘤 / 205

- 一、肾肿瘤 / 205
- 二、膀胱肿瘤 / 217
- 三、前列腺癌 / 229
- 四、子宫肌瘤 / 237
- 五、子宫内膜癌 / 243
- 六、子宫颈癌 / 250
- 七、卵巢肿瘤 / 257
- 八、输卵管肿瘤 / 267
- 九、滋养细胞肿瘤 / 269

第8章 内分泌系统肿瘤 / 282

- 一、肾上腺肿瘤 / 282

二、甲状腺癌 / 293

三、垂体腺瘤 / 301

第9章 神经系统肿瘤 / 311

一、脑膜瘤 / 311

二、颅内肿瘤 / 322

三、蝶鞍部肿瘤 / 336

四、大脑半球肿瘤 / 338

五、颅后凹肿瘤 / 339

六、颅骨肿瘤 / 342

七、椎管内肿瘤 / 345

八、颅内动脉瘤 / 354

第10章 运动系统肿瘤 / 363

一、骨肉瘤 / 363

二、尤因肉瘤 / 371

三、软骨肉瘤 / 374

第11章 其他肿瘤 / 376

一、鼻咽癌 / 376

二、喉癌 / 385

三、口腔癌 / 395

四、皮肤癌 / 402

五、乳腺癌 / 408

参考文献 / 423

上 篇



总 论



第 1 章

■ ■ ■ ■ ■

概 述

肿瘤(tumor)是机体局部组织的某一个或几个细胞致瘤因素作用下在基因水平发生的生长调控失常,导致其异常克隆性增生而形成的新生物。

一、肿瘤细胞的特点

肿瘤细胞增生一般是单克隆性的。瘤细胞具有异常的形态、代谢和功能,并在不同程度上失去了分化成熟的能力。肿瘤生长旺盛,并具有相对的自主性,即使致瘤因素已不存在,仍能持续性生长,提示肿瘤细胞的异常可以遗传给子代细胞。每个肿瘤细胞都含有引起其异常生长的基因组的改变。肿瘤细胞增殖不仅与机体不协调,而且有害。

肿瘤细胞的结构与起源组织的细胞有着相似或相同之处,但细胞的形状、排列顺序,以及无休止、无序的分裂又与起源组织的细胞有着极大的差异。这种新生物与受累器官的生理需要不一致,与正常组织器官的生长规律大不相同,丧失了正常细胞的生理功能,破坏了原组织器官的生理结构,有的对周围组织器官形成压迫,有的发生远处转移,侵袭其他组织器官。

二、肿瘤的危害

肿瘤可分为良性肿瘤和恶性肿瘤两大类。

1. 良性肿瘤 对人体的健康影响较小,一般占肿瘤比例的3%~5%。主要表现为局部压迫和阻塞症状,其影响主要与发生部位和继发性改变有关。若发生在重要器官可产生严重后果,如消化道良性肿瘤可引起肠套叠、肠梗阻;颅内良性肿瘤,如脑膜瘤、星形细胞胶质瘤可压迫脑组织、阻塞脑室系统而引起颅内压升高和相应的神经症状。良性肿瘤的继发性改变,也可对机体造成不同程度的影响,如肠腺瘤性息肉、膀胱乳头状瘤等表面可发生溃疡,引起出血和感染。

2. 恶性肿瘤 对人体危害极大,约占肿瘤比例的95%。由于其分化不成熟、生长速度快,早期不易被发现,随着瘤体的快速增长,不仅浸润破坏器官的结构和功能,侵袭周围组织,而且癌细胞亲和能力极小,极易发生脱落,进而迅速播种、经血液和淋巴液转移,可引起全身多处重要脏器的损害,使其在短期内丧失正常的生理功能而危及生命。

恶性肿瘤除可引起与良性肿瘤相似的局部压迫和阻塞症状外,还可有发热、顽固性疼痛,晚期可出现严重消瘦、乏力、贫血和全身衰竭等。有的可引起异位内分泌综合征,如一些非内分泌腺肿瘤能产生和分泌激素或激素类物质,引起内分泌紊乱的临床症状,这种肿瘤称为异位内分泌性肿瘤,其所引起的临床症状称为异位内分泌综合征。此外弥散神经内分泌系统(diffuse neuroendocrine system, DNES)的肿瘤,也可产生生物胺或多肽激素,如类癌、嗜铬细胞瘤等。

肿瘤的产物(包括异位激素)或异常免疫反应(包括交叉免疫、自身免疫和免疫复合物沉积等)引起内分泌、神经、造血、消化、骨关节、肾脏、皮肤等系统发生病变,出现相应的临床症状,称为副肿瘤综合征。

恶性肿瘤从组织学上又可分为两类：一类由上皮细胞发生的恶变称为癌，如肺上皮细胞发生恶变形成肺癌，胃上皮细胞发生恶变形成胃癌等；另一类由间叶组织发生恶变称为肉瘤，如平滑肌肉瘤、纤维肉瘤等。

三、流行病学特点

据 WHO 统计，全世界恶性肿瘤每年发病 1 100 多万人，病死 800 多万人，发达国家肿瘤年发病率高于 300/10 万。新中国成立初期，恶性肿瘤仅占死因的第 9—10 位，到 20 世纪 70 年代上升到第 3 位。据国家卫生资料统计，近两年来我国城市居民恶性肿瘤占死亡原因的第 1 位且每年新增患者约 220 万人。WHO 不久前在日内瓦发表最新《世界癌症报告》说，到 2020 年，全球癌症发病率可能比现在增长 50% 以上，新增肿瘤患者将达 2 000 万人。

有关专家研究指出，至 2010 年，危及男性的前 3 位的恶性肿瘤是肺癌、肝癌和大肠癌。危及女性的前 3 位的恶性肿瘤是乳腺癌、肺癌和大肠癌。引发癌谱发生变化的主要原因有吸烟率高、人口老龄化、膳食模式西化、肥胖率升高及体力活动减少等。据中国工程院院士、天津医科大学肿瘤医院院长郝希山教授主持完成的“恶性肿瘤流行趋势分析及预防研究”表明，天津市近 20 年间恶性肿瘤新发病人数，由最初的 6 万人增加到 8 万人，增长约 33.3%。发病率由 177/10 万增长到 245/10 万，累计上升 38.42%，也就是说，年龄平均每增加 1 岁，恶性肿瘤发病率上升约 11.44%。在不同年龄人群中，65 岁以上人群恶性肿瘤发病率最高，约为 55.36%。

肿瘤的发病率依据不同地区、不同时期、不同人群、不同年龄段，以及该地区人群生活方式、社会经济状况、性别、民族、职业等有着较大的差异。据有关研究表明，目前人类已发现恶性肿瘤 120 多种，我国最常见的有 59 种。肿瘤的发生、发展与内外多种

因素有关,如机体本身的因素,包括精神、内分泌、遗传、免疫等;机体外部,如物理、化学、生物、生活环境、饮食习惯、烟酒嗜好、医源性因素、心理因素等。

四、肿瘤发生的分子生物学基础

从 20 世纪 70 年代开始,人们就发现在反转录病毒中带有—个特殊的片断,即癌基因。它对病毒本身复制并非必需,但具有使动物细胞发生恶性转化,即致肿瘤作用。奥地利维也纳大学分子病理研究院的副主任 Wagner 发现,同时缺失 c-fos 和肿瘤抑制因子 p⁵³ 基因的小鼠眼窝肌肉处会产生高度特异性的肿瘤。Wagner 还发现,c-fos 是骨发育的关键调控因子,它在小鼠中的过量表达会导致骨肉瘤。

1983 年,Weinberg、Wigler 及 Cooper 三个实验室分别从人的膀胱癌细胞系分离出活化的 Ha-ras 癌基因,从而开始把癌基因同人类肿瘤联系起来。初期的研究只限于 ras、myc、fos 及 sis 等少数癌基因。近年来,随着研究的深入,新的癌基因不断被发现,目前发现的癌基因已达到上百个。这些基因的扩增和过度表达可导致组织细胞发生癌变。

1. 原癌基因 癌基因是具有潜在的转化细胞能力的基因,由于细胞癌基因在正常细胞中以非激活的形式存在,故称为原癌基因。原癌基因可被多种因素激活,通常情况下有两种激活方式:一是发生结构改变(突变),产生具有异常功能的癌蛋白;二是 b 基因表达调节的改变(过度表达),产生过量的结构正常的生长促进蛋白。引起原癌基因突变的 DNA 结构改变有点突变、染色体易位、基因扩增。突变的原癌基因编码的蛋白质与原癌基因的正常产物有结构上的不同,并失去正常产物的调节作用。通过生长因子增加、生长因子受体增加、产生突变的信号转导蛋白,以及产生与 DNA 结合的转录因子四种方式影响其靶细胞。

2. 肿瘤抑制基因 肿瘤抑制基因的产物能抑制细胞的生长,