

大肠癌
自我保健
上上策

A diagram of the human digestive system. It shows the mouth, esophagus, stomach, small intestine, large intestine, and rectum. The large intestine is highlighted in green and red. The diagram is set against a blue background.

江苏科学技术出版社

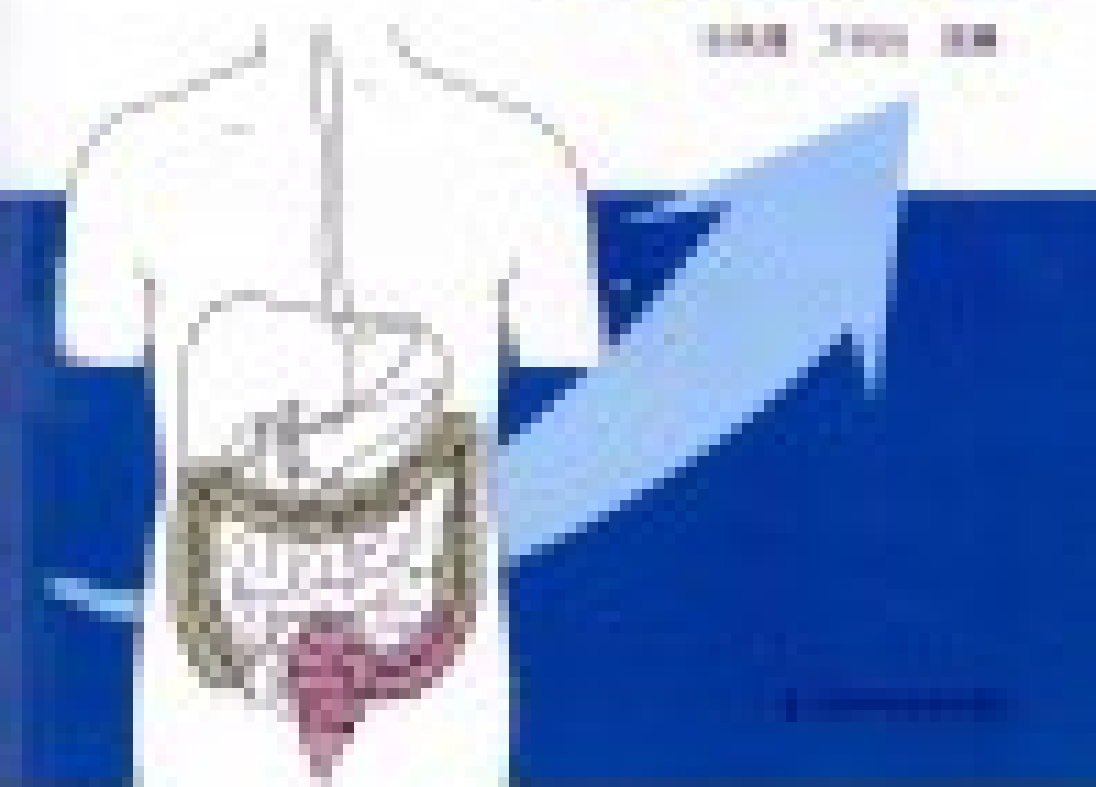
健康新知

大肠癌

自我保健

上上策

1998年 2000年 出版



大肠癌自我保健上上策

主 编

金黑鹰 方明治

编 者

金黑鹰	方明治	吴崑兰	章 蓓	叶 辉
张金浩	姚 航	樊志敏	刘 飞	朱 勇
王小峰	薛雅红	冷 强	徐俊华	司中华
刘 萍	林慧平	胡永萍	杜永红	沈 媛
金小晶	黄 欣	朱 翔	李 敏	陈 娟
何玮玮	杨兴华	钱垠		

凤凰出版传媒集团

江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

大肠癌自我保健上上策 / 金黑鹰, 方明治主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2011. 11

ISBN 978-7-5345-8391-9

I. ①大… II. ①金… ②方… III. ①大肠肿瘤—防治 IV. ①R735.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 153340 号

大肠癌自我保健上上策

主 编 金黑鹰 方明治
责任编辑 孙连民
责任校对 郝慧华
责任监制 曹叶平。

出版发行 凤凰出版传媒集团
凤凰出版传媒股份有限公司
江苏科学技术出版社
集团地址 南京市湖南路 1 号 A 楼, 邮编: 210009
集团网址 <http://www.ppm.cn>
出版社地址 南京市湖南路 1 号 A 楼, 邮编: 210009
出版社网址 <http://www.pspress.cn>
照 排 南京奥能制版有限公司
经 销 凤凰出版传媒股份有限公司
印 刷 南通印刷总厂有限公司

开 本 880 mm×1 240 mm 1/32
印 张 2.875
字 数 60 000
版 次 2011 年 11 月第 1 版
印 次 2011 年 11 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5345-8391-9
定 价 10.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

主编介绍：

金黑鹰，医学博士、中西医结合专业博士后，曾先后赴德国红十字会、美国克里夫兰医学中心、美国斯隆-科特林癌症中心、英国圣马克医院访问学习。入选江苏省“333 高层次人才培养工程”首批中青年科学技术带头人、江苏省医学重点人才、江苏省中医领军人才、南京市拔尖人才、南京市行业技术带头人、南京市医学领军人才。目前为南京市中医院全国肛肠医疗中心副主任、国家重点学科带头人；担任中华中医药学会肛肠分会常务理事、中华中医药学会翻译分会委员、江苏省中西医结合学会大肠肛门病专业委员会常务委员、江苏省中西医结合学会肿瘤分会常务委员。在大肠癌的筛查、早期诊断、手术治疗和预防方面有较高造诣。

方明治，男，主任医师，教授，硕士生导师，南京中医药大学第三附属医院暨南京市中医院肿瘤科主任。从事中医内科临床、科研、教学工作 20 余年，从事结直肠癌专病临床与科研 10 余年。担任江苏省中医药学会中医肿瘤分会副主任委员、江苏省中医药学会内科专业委员会副主任委员、南京市中医药学会杂病委员会副主任委员、江苏省抗癌协会肿瘤标志专业委员会委员。任职期间建立了包括中药脐敷治疗不完全性肠梗阻、中药预防化疗副反应、中药镇痛等多项中医特色诊疗方法。精通肿瘤的化疗与分子靶向治疗。主持多项省级以上科研项目，发表论文 10 余篇。

大肠癌又称结直肠癌,是目前临床上非常常见的一种肿瘤,在国内的恶性肿瘤中,它的发病率处于第三位,而且仍呈逐渐上升的趋势,是一种导致人死亡的重要疾病。国内大肠癌有年轻化趋势,50岁以下大肠癌的发生率明显高于国外。同时,在已发现的大肠癌病例中,中晚期大肠癌比例较高,这些大肠癌手术创伤大,术后需要进行放疗和化疗,术后复发率高、功能保留差,许多需要进行人工肛门的手术,影响患者术后的生存质量。为了提高大肠癌术后的生存率和生活质量,必须要早期发现大肠癌、进行标准化的治疗。

对于每一个人来讲,提高对大肠癌的认识,进行结直肠癌的筛查是预防大肠癌的重要手段。对于大肠癌的患者来讲,能够选择适合的治疗方法非常重要。但是,不幸的是,由于大肠癌治疗涉及肛肠外科、肿瘤科、放疗科、化疗科等不同的学科,而这些学科在治疗大肠癌时观点存在一定差异,如果一个大肠癌的患者到不同的科室可能得到不同的治疗方案,使其无所适从,不知道该选择什么样的治疗方法,有些患者辗转很多医院,耽误了治疗的时机。

南京市中医院全国肛肠中心、肿瘤科的金黑鹰教授和方明治教授,率先将多学科诊疗的理念引入到大肠癌的诊断和治疗中,开展了从大肠肿瘤筛查、内镜诊断和治疗、标准化的手术治疗、规范化的辅助治疗、复发大肠癌的治疗和有效的中医药治疗等一系列大肠癌诊疗技术,方便了患者的就诊和治疗,提高了治疗效果,减少了患者手术并发症,受到了患者广泛好评。为了进一步提高大肠癌诊疗水平,江苏省中医药局批准在南京市中医院成立省内惟一的“江苏省中西医结合结直肠肿瘤诊疗中心”,为大肠肿瘤患者提供更优质的服务,是广大大肠肿瘤患

者的福音。

本书的 100 个问题是在日常诊疗过程中患者最常问到的问题,由本中心临床一线的医生根据临床经验进行归纳、整理,结册出版,方便患者预防和治疗大肠癌。

我有幸先阅读了本书的书稿,感到本书贴近临床,用非常通俗易懂的语言和简单明了的图片将大肠癌诊治的相关问题进行了逐一解答,是大肠癌诊疗领域中少见的高水平科普读物,本书的出版能为人们预防和治疗大肠肿瘤提供有用的指导。

南京市中医院院长 陈延年

2011/10/1

目 录

 第一章 了解一些大肠及大肠癌的基础知识	1
1. 什么是结肠? 结肠有什么功能?	1
2. 什么是直肠? 直肠与结肠在结构和功能上有什么不同? ...	3
3. 什么是癌? 癌有什么特征?	3
4. 正常组织为什么发生癌变呢?	4
5. 什么是结肠息肉?	5
6. 结肠息肉都可能发生癌变吗? 哪些息肉更容易癌变?	5
7. 什么是淋巴结? 大肠癌是怎样沿淋巴结转移的?	6
8. 大肠癌都是一样的吗? 大肠癌有哪些不同的类型? 各有什 么特点?	6
9. 肛管癌和直肠癌有什么区别?	7
10. 大肠癌的预后怎么样? 哪些因素决定大肠癌的预后?	8
11. 大肠癌传染吗?	9
 第二章 大肠癌发生的危险因素和预防	10
12. 哪些因素可以导致大肠癌的发生? 怎样能预防或减少大 肠癌的发生? 哪些饮食可以预防大肠癌的发生?	10
13. 如果家族中有人得了大肠癌,其他家族成员发生大肠癌的 危险会增高吗?	10
14. 哪些因素可能是大肠癌的致病因素?	11
15. 大肠癌遗传吗? 有哪些遗传性大肠癌?	11
16. 如果是遗传性大肠癌家族成员怎样能知道自己患有大肠 癌?	12

17. 什么是憩室炎? 憩室炎与大肠癌有关系吗? 12
18. 什么是溃疡性结肠炎和克罗恩病? 这种病会癌变吗? ... 12

● 第三章 大肠癌的筛查及诊断 14

19. 有什么措施可以预防大肠癌? 14
20. 有确定疗效的药物可以降低大肠癌发生的风险吗? 15
21. 为什么说大肠癌是可以预防、可以治愈的癌症? 15
22. 怎样才能知道自己是否患上大肠癌? 16
23. 大肠癌筛查有哪些方法? 什么年龄应该开始进行大肠癌
的筛查? 筛查的费用高吗? 17
24. 如果出现便血症状需要进行结肠镜检查吗? 18
25. 肠镜检查需要注意哪些问题? 结肠镜检查前应怎样进行
肠道准备? 18
26. 什么是无痛肠镜? 所有的人都适合进行无痛肠镜检查吗?
..... 19
27. 针灸可以减轻肠镜过程中的痛苦吗? 19
28. 结肠镜检查有风险吗? 20
29. 什么叫做仿真肠镜? 什么是胶囊内镜? 与普通肠镜有什
么不同? 20
30. 肿瘤的筛查在预防和早期诊断大肠癌中具有非常重要的
价值,对没有症状的普通人,应该采用怎样的肿瘤筛查措
施? 能否通过单纯的血液检查来诊断大肠癌? 21
31. 大肠癌在哪些科室可以检查? 24
32. 如果发现了大肠息肉,是否所有的大肠息肉都需要进行肠
段切除? 还有什么样的手段? 24
33. 在进行肠镜检查后,多久可以知道是否患息肉或大肠癌?
..... 24

34. 什么是内镜下黏膜切除术? 什么样的肿瘤可以行内镜下黏膜切除术? 有哪些风险?	25
35. 如果一个癌变的息肉在内镜下切除,为什么还有可能需要进行手术切除?	25
第四章 大肠癌的手术治疗	26
36. 在诊断患大肠癌以后,要等多长时间才能进行手术治疗?	26
37. 在手术之前非常紧张,可以找一些以前手术的患者聊一聊,以缓解心理负担吗?	27
38. 在进行手术治疗之前还需要进行哪些检查?	27
39. 什么是 CT 检查? 和磁共振成像(MRI)相同吗?	28
40. 大肠癌术前需要进行什么样的准备?	29
41. 如果有其他合并疾病如糖尿病、高血压、冠心病等,还可以进行手术治疗吗? 在手术的当日可以服用治疗这些疾病的药物吗?	30
42. 如果是结肠癌,需要做什么样的手术?	31
43. 结肠癌切除术后常见的并发症和意外情况有哪些?	33
44. 常规结肠癌手术后要住院多长时间? 住院期间主要做什么事情?	33
45. 术后下床会使切口裂开吗? 可能会留下很大的手术瘢痕吗?	33
46. 切除部分结肠对生活有什么影响? 术后可进食哪些食物?	34
47. 直肠癌在术前怎么进行分期? 术前进行直肠腔内超声检查是必须的吗?	34
48. 直肠癌治疗和结肠癌有什么不同吗?	35
49. 直肠癌手术方式有哪些?	36

50. 直肠癌术后有哪些并发症？	37
51. 什么是结肠储袋手术？有什么优点和缺点？	38
52. 直肠癌术后在什么情况下使用预防性造口？一般什么 时候可以还纳？	40
53. 什么是造口手术？造口有哪些常见的类型和方式？	40
54. 在什么情况下需要进行造口手术？	41
55. 造口有哪些并发症？	41
56. 哪些直肠癌患者需要进行造口手术(人工肛门手术)？ ...	42
57. 什么样的直肠癌可以经肛门切除？什么是经肛门微创手 术(TEM)？	43
58. 什么是腹腔镜手术？腹腔镜手术在治疗大肠癌方面有什 么优点和缺点？	44
59. 什么是加速康复外科？	45
60. 加速康复外科与传统外科理念的差别在哪里？	45
61. 加速康复外科应用于肠癌的手术是否安全？	49
62. 结直肠癌手术加速康复外科计划是什么？	50

● 第五章 大肠癌术后的放疗和化疗

63. 什么是化疗？什么样的大肠癌需要化疗？	52
64. 术后身体能经受住化疗吗？	53
65. 化疗有哪些副反应？怎样进行预防和治疗？	53
66. 为什么要进行化疗？有什么价值？大肠癌术后什么时间 接受化疗最好？	55
67. 化疗常用哪些方案？各有什么优缺点？需要多长时间？	56
68. 化疗会掉头发吗？为什么？怎么进行预防和治疗呢？ ...	57
69. 化疗会导致呕吐吗？怎么避免呢？	57
70. 化疗时白细胞会减少吗？怎么治疗呢？	58

71. 什么是放射治疗?	59
72. 哪些大肠癌患者需要放疗?	60
73. 术后什么时间接受放疗? 放疗方案是什么? 一般需要多长时间?	60
74. 什么是分子靶向治疗? 与传统治疗有什么区别?	61

第六章 大肠癌术后中药和饮食调理

75. 化疗时需要配合中药治疗吗? 配合中药治疗的目的是什么?	62
76. 化疗期间饮食要注意哪些问题? 哪些可以吃? 哪些不可以吃?	62
77. 大肠癌术后需要使用中药调理吗? 什么样情况下需要使用中药调理?	63
78. 中药可以治疗癌症吗? 中药治疗需要维持多少时间? ...	63
79. 大肠癌术后有什么忌口吗?	64
80. 如何提高自身免疫力?	64
81. 如何把握好休息与运动?	65
82. 患者出现体重增长非常明显, 需要控制体重吗?	65

第七章 大肠癌术后的随访计划

83. 每次看病又要看内科, 又要看外科, 还要看中医和造口门诊, 非常繁琐, 有没有几个科室的联合门诊?	66
84. 大肠癌术后还需要进行各项检查吗? 在什么时候进行检查? 随诊时需要进行哪些项目的检查?	66
85. 大肠癌术后为什么会出现大便次数的增多? 怎么才能减少呢?	67
86. 如果术后随访时发现肝转移, 该怎么办?	68
87. 如何知道肿瘤复发? 该在哪里进行治疗?	69
88. 手术后体重增加明显, 是否需要控制饮食?	70

89. 大肠癌患者治疗结束后,该如何继续生活?	70
90. 大肠癌手术后可能会出现一些生理上的改变吗? 会影响性生活吗?	70
91. 如果出现了性功能障碍应该怎样进行处理?	71
92. 怎样适应人工肛门带来的不便? 应该怎样面对和接受造口手术?	72
93. 造口应该怎样进行处理? 需要了解哪些最基本的知识?	73
94. 如果发生了造口旁疝,该怎么办?	74
95. 如果发生造口脱垂,怎么办?	74
96. 造口人士可以参加社会活动吗? 会不会遭到别人的嫌弃?	74
97. 怎么参加癌友俱乐部和造口联谊会? 可以为其他患者提供哪些帮助?	74
● 附:南京市大病医保的相关信息	76
98. 放化疗在医保报销范围吗?	76
99. 门诊大病医保是什么? 能享受哪些优惠和便利条件? ...	76
100. 怎样申请门诊大病医保?	77

第一章 了解一些 大肠及大肠癌的基础知识

● 1. 什么是结肠？结肠有什么功能？

为了能更好地了解大肠癌的发生，我们首先需要知道大肠的正常解剖和功能。食物从口进入，依次经过食管（连接口和胃的管道）、胃、小肠，最后进入大肠。消化道的每一个器官都有特殊的消化功能，胃储存和搅拌食物，分泌酶和胃酸开始对食物的消化，小肠是很长的消化管道，吸收脂肪、蛋白质和碳水化合物，小肠消化后剩下的残余物质进入大肠。大肠由结肠和直肠组成，大肠吸收水分，防止脱水，最终只有极少部分水分随大便（固体废渣）排出。

结肠是腹腔内的管状器官，长约 1.5 m，从右侧腹部延伸至左侧，形状像一个“门”字。小肠在右下腹通过一如唇样结构（即回盲瓣）与结肠相连。肠腔外面回盲结合处阑尾像蚯蚓一样突出。大肠从右侧开始依次经过 5 个部分：升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠（直肠上端的呈 S 形的肠段）、直肠（肛门以上 15~18 cm）。结肠起始部的血液由从心脏分出的大血管供应。大血管称为肠系膜血管，自大血管分出许多小的血管来供应小肠和大肠，因为各血管之间相互联络，即使有一条血管阻塞或在手术中结扎也不影响血液供应。血管周围的脂肪中有淋巴结，这些淋巴结是免疫系统的一部分，在抗结肠癌的过程中起重要作用。淋巴结是人体的一种免疫器官，就像人体的警察一样，能时刻监视人体受到的不良侵害（图 1）。

说到这，广大读者可能会问为什么要了解结肠的解剖？结肠发生肿瘤时，是否只要切除就可以了？答案很简单：治疗结肠癌需了解癌变

的部位、肿瘤侵犯肠段，才能决定手术切除的范围。只有知道肿瘤生长的部位，才能知道正确的手术方式。此外，癌侵犯结肠不同的层次会影响疾病的预后及出现复发的可能。因此，如果想更有效地治疗，延长生存期，必须要掌握这些细节。

结肠结构包括4层，由内向外分为：黏膜层、黏膜

下层、肌层及浆膜层(图2)。黏膜层是结肠最里层，含有腺细胞，既吸收肠道水分，又向肠腔内分泌粘液。正常黏膜光泽、平滑而湿润，就像口腔一样，是由数百万个细胞排列而成；当黏膜组织出现异常生长时，经过一定时间就会发展为息肉和(或)肿瘤。黏膜下层内含有细微的血管和淋巴管供应结肠。再向外就是肌层，肌肉具有收缩性，可将结肠的食物残渣、水等内容物推向直肠，最终形成大便排出体外。最外面一层就是浆膜层。

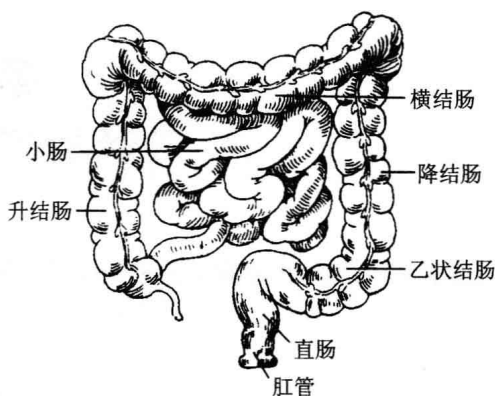


图1 结肠形态示意图

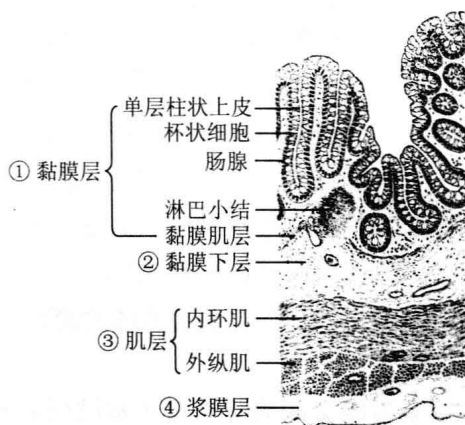


图2 结肠肠壁层次

● 2. 什么是直肠？直肠与结肠在结构和功能上有什么不同？

大肠末端的 15 cm 为直肠，是结肠肌肉带向下扩展形成的袋状结构(图 3)。结肠的主要功能是再吸收水分，而直肠就像一个蓄水池，排便前使大便膨胀成形。大便排出最终需要经过肛管，到了肛管，直肠肌层变厚变粗呈环状称为肛门括约肌，与直肠共同来控制排便，使大便能在适当的时候排出。虽然肛管只有 2~3 cm 长，但其周围的肌肉组织对每天的生活都是至关重要的。

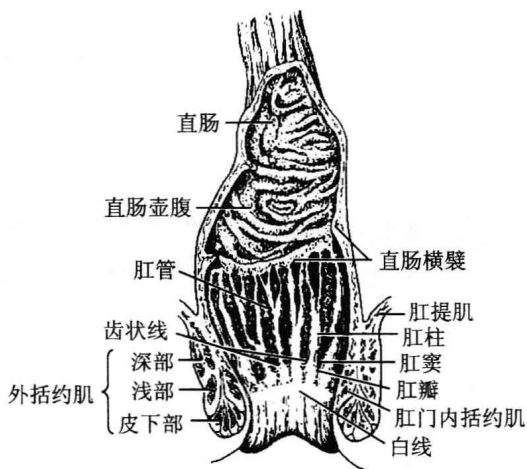


图 3 直肠的形态

此外，复杂的神经丛支配直肠感觉输入，帮助我们产生便意，区别气体、液体大便和固体大便。来自直肠的反射，促进肠道运动，同时作用于肛门括约肌，防止肛门失禁。

● 3. 什么是癌？癌有什么特征？

人的身体是由许多不同类型的细胞组成的，每一种细胞都有其特殊的功能，正常的细胞遵循规则的生长期，生长范围有限，生长在相应的器官或结构边缘——就像除了肺脏在任何地方都找不到一个正常的肺脏细胞。所有细胞都有正常的寿命期或细胞周期，尽管或可再生(通

过分化),但最终还是死亡。

当一些细胞不按照正常细胞周期生长时,就会发生癌变。这些细胞无限制地生长,侵犯其他组织——某些情况下它们甚至穿透局部淋巴管和血管,转移至远处其他器官。癌细胞在远处其他器官繁殖生长,称为转移,这些细胞独立生长没有限制,会造成更大的损伤。

大肠癌起源于黏膜层的腺细胞,起源于腺细胞的癌性肿瘤称为腺癌,肿瘤变大后就会侵入到结肠黏膜其他细胞,接着就会扩散到黏膜下层的血管和淋巴管道,再沿淋巴管转移到邻近淋巴结或远处器官。肿瘤侵犯结肠壁越深,远处转移的危险越高,患者治疗效果越差。

● 4. 正常组织为什么发生癌变呢?

每个人都有 23 对染色体,每对染色体分别来自父母双方,储存了所有的信息来决定组织细胞的发生、分化、生长及死亡。染色体决定人类的发展,每一条染色体包括数千种指令来决定性别、眼睛的颜色及各种身体特征,就像电脑程序的密码一样,重要的信息都储存在 DNA(脱氧核糖核酸)内,DNA 是组成染色体的基础。体内的每一个细胞依靠这些信息,来促进成长、发挥功能、应对各种特殊情况。细胞分化时,DNA 通过复制使每一个新生细胞内都有完整的代码。有些时候,在复制过程中就会出现错误,称为突变,突变会影响正常的细胞周期,使细胞向有害的、恶性的方向转变。恶性细胞通常情况下可以被免疫系统识别破坏,但有时候也不易发现,这种情况下,细胞生长出现错误,就能成为癌性细胞。癌性细胞生长能力很强,不受限制,能侵犯邻近结构,或者扩散到其他器官。

基因错误可以遗传,也可以自发出现。遗传性基因错误称为胚层突变,DNA 出现新的错误称为自发突变。某些特定的物质引起 DNA 基因发生错误而诱发癌症,例如,日照辐射是引起皮肤癌的主要原因,石棉和氡气会引起肺癌,有毒化学物质如苯可以引起多种癌症。致癌物质会引