

MINGYITANBAIBING

名医谈百病



陈立兵 喻德洪

大肠癌

DACHANGAI



上海科学技术出版社

名医谈百病

大 肠 癌

陈立兵 喻德洪

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

大肠癌/陈立兵,喻德洪. —上海:上海科学技术出版社,2001.5

(名医谈百病)

ISBN 7-5323-5756-2

I. 大... II. ①陈...②喻... III. 大肠—癌—诊疗
IV. R735.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 16737 号



上海科学技术出版社出版发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

上海书刊印刷有限公司印刷 新华书店上海发行所经销

2001 年 5 月第 1 版 2001 年 5 月第 1 次印刷

开本 787 × 1092 1/32 印张 4 字数 63 000

印数 1—8 000 定价: 5.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,

请向本社出版科联系调换

内 容 提 要

本书从病因、症状、诊断、治疗、康复等各方面,对大肠癌的有关医学知识进行了详细介绍,所及内容均是大肠癌病人在看病求医过程中经常遇到的问题。语言通俗易懂,内容科学准确。对大肠癌的防治很有帮助。

序

现代社会,随着人们生活水平的不断提高,健康已成为人们最为关心的问题之一。健康和疾病是一对矛盾。合理营养,强健体魄,预防疾病,无疑是健康的保证。然而,人食五谷杂粮,生活在自然界和变化着的环境中,患病也是十分自然的现象。倒是如何科学地正确对待疾病,认识怎样抵御疾病,掌握战胜疾病的规律,尽早尽快地治愈疾病,才是实现由疾病到健康的正途。而抵御疾病、战胜疾病决不仅仅是医生的事;普及医学知识,把正确认识和对待疾病的科学知识传播给读者,使病人和家属对疾病的盲目和忧虑,改变为战胜疾病的信心和行动,积极地配合医务人员,共同努力,这样,疾病的治疗定会事半功倍。

有鉴于此,我们组织了上海各大医院、各专科具有较高学术造诣和丰富临床经验的名医、教授,编写了这套《名医谈百病》丛书,以期能对广大群众在防病、治病和恢复健康方面有所帮助。

我们在设计本套丛书时,为使读者找书方便,采用了一病一书的形式,针对性强。在内容的编写上,避免了从头至尾的

◎ 名医谈百病

叙述方式,而是把病人和家属在门诊和治疗过程中,向医务人员提出的各种各样问题,进行选择和归纳,然后作通俗简洁的解答,希望既能让读者快速地查到要找的问题,又能看懂并付诸实用。同时,由于名医们的精心编排,全书仍不失其系统性和完整性。

在每册书的封底放置了编写该书名医的照片,并有简短的介绍,以期为读者求医提供方便。本套丛书包括了百余种常见疾病,将陆续推出,以供读者选择。

衷心希望《名医谈百病》丛书能在名医和读者之间架起一座通向健康的桥梁,为人类造福。

上海科学技术出版社

1998年7月

前 言

大肠癌是一种严重威胁人类健康的疾病。随着人们饮食结构的西化(高脂肪、高蛋白质、高热量),在包括我国在内的全世界范围内,大肠癌发病率都呈现逐渐增加的趋势。与发达国家相比,我国不属于大肠癌高发国家,但巨大的人口基数使我国大肠癌患病的绝对人数相当可观。大肠癌在我国发病的另一特点是致死率和致残率很高,直肠癌和青年型大肠癌较其他国家明显为高,带来的后果也更为严重。与其他恶性肿瘤一样,早期发现、早期治疗仍是目前治疗大肠癌的最好方法。据统计,早期大肠癌手术治愈率可达95%以上。遗憾的是,到医院中就医的大肠癌病人大多已进入肿瘤的中、晚期,这与我国大肠癌的普查工作开展得不普及有关,也与人们对大肠癌相关知识了解不够有关。大力普及大肠癌的防治知识,将预防的武器交给广大读者,帮助大肠癌病人治疗、康复,正是本书的目的所在。

按照这套系列丛书的总体要求,本书从病因、症状、诊断、康复、预防等各方面,对大肠癌的有关内容进行了详细的介绍,语言力图通俗、准确,所及内容均是大肠癌病人在看病求

医过程中经常会遇到的疑惑不解的问题,相关的回答均有可靠的科学背景资料作为依据。作者希望本书能够对大肠癌病人及其他相关人员有所帮助,也坚信随着生命科学的不断发展,在不久的将来大肠癌有望成为一种可完全治愈的疾病。

由于水平所限,书中难免会出现错误或不足之处。希望读者及同行发现后提出批评。

陈立兵 喻德洪
2000年10月

目 录

病因与病理

1. 与大肠癌有关解剖知识 1
2. 什么是大肠癌 2
3. 我国大肠癌发病情况有哪些特点 3
4. 大肠癌的发病原因是什么 4
5. 哪些人容易患大肠癌 5
6. 大肠癌会遗传吗 6
7. 大肠癌的易发部位有哪些 7
8. 什么是多发性原发性大肠癌 8
9. 大肠癌的形态有哪几种 9
10. 大肠癌的细胞类型有哪几种 10
11. 大肠癌的转移途径有哪些 11
12. 直肠癌的淋巴转移有哪些特点 13
13. 大肠上的肿瘤都是大肠癌吗 14

症状与特点

- 14. 大肠癌有哪些症状 16
- 15. 右半结肠癌有哪些特点 18
- 16. 左半结肠癌有哪些特点 18
- 17. 直肠癌有哪些特点 19
- 18. 什么是肛管癌和肛周癌 20
- 19. 青年人大肠癌有哪些特点 21
- 20. 为什么青年人大肠癌发现时大多已属中晚期 ... 22
- 21. 老年人大肠癌有哪些特点 22
- 22. 妊娠期大肠癌有哪些特点 23
- 23. 儿童会不会患大肠癌 24
- 24. 晚期大肠癌会出现哪些症状 25
- 25. 大便出血就是患了大肠癌吗 26
- 26. 大肠癌为什么会造成急性腹痛 27
- 27. 大肠癌为什么会误诊为阑尾炎 28
- 28. 正常时腹部可触及的器官与大肠癌肿块有什么
 区别 29

检查与诊断

- 29. 直肠指诊在大肠癌诊断中有什么意义 31
- 30. 大便隐血试验在大肠癌诊断中有什么意义 33

31. 什么是直肠镜和乙状结肠镜检查术	34
32. 什么是纤维结肠镜检查术	35
33. 什么是大肠气钡双重对比造影	36
34. 诊断大肠癌时为什么结肠造影和纤维结肠镜 检查都是必需的	37
35. 大肠特殊检查之前为什么要服泻药	38
36. 结肠镜检查时出现腹痛是否正常	39
37. 结肠镜检查后大便为什么会出血	40
38. 抽血能检查出大肠癌吗	41
39. CT 能检查出大肠癌吗	42
40. 什么是直肠内镜超声检查	42
41. 什么是磁共振成像(MRI)检查	43
42. 为什么大肠癌病人治疗前一定要进行肿瘤 组织活检	44
43. 什么是大肠癌的癌前病变	45
44. 什么叫大肠腺瘤	45
45. 大肠息肉与大肠腺瘤有什么关系	46
46. 什么是家族性结肠息肉病	47
47. 什么是遗传性肠息肉综合征	48
48. 什么是慢性溃疡性结肠炎	48
49. 什么是克罗恩病(克隆病)	49
50. 什么是早期大肠癌	50

51. 如何发现早期大肠癌 51
52. 什么是大肠癌的 Dukes 和 TNM 分期 52

治疗与康复

53. 大肠癌的治疗方法有哪些 54
54. 大肠癌确诊后必须手术吗 55
55. 大肠癌手术治疗的总体效果如何 56
56. 大肠癌的手术方法有哪些 56
57. 进展期结肠癌根治性手术切除方法有哪些 57
58. 直肠癌的根治性手术方法有哪些 58
59. 什么是直肠癌经腹会阴联合切除术 58
60. 什么是直肠癌经腹前切除术 60
61. 决定是否保留肛门时应考虑哪些因素 62
62. 肛门切除后有没有原位替代肛门的手术方法 ... 63
63. 什么是腹腔镜结直肠癌切除术 64
64. 如何预防结肠癌根治术中癌细胞的扩散 65
65. 早期大肠癌如何手术治疗 66
66. 妊娠期大肠癌如何治疗 67
67. 为什么有些大肠癌病人需做肠造口术 68
68. 肛管癌及肛周癌的治疗有何特点 69
69. 大肠癌手术前需要作哪些准备 70
70. 大肠癌手术前签写手术志愿书时医生会交待

哪些问题	72
71. 大肠癌手术中是否需要输血	73
72. 大肠癌手术时应选择什么麻醉方法	74
73. 大肠癌手术前后是否需要应用抗生素	75
74. 如何克服大肠癌手术后的切口疼痛	76
75. 术后为什么要早期活动	78
76. 术后如何恢复正常饮食	78
77. 术后为什么会出现排尿困难	79
78. 为什么要注意术后肺部感染	80
79. 术后应何时拆线	81
80. 术后切口化脓怎么办	81
81. 大肠癌术后病理报告应有哪些内容	83
82. 术后早期如何保持结肠造口的清洁	84
83. 该不该让病人了解自己的病情	85
84. 术后何时可以出院	85
85. 大肠癌术后饮食应注意哪些问题	86
86. 大肠癌术后是否可以正常工作	87
87. 大肠癌术后是否可以进行体育锻炼	88
88. 大肠癌术后的性生活是否对身体有害	89
89. 直肠癌术后为什么会出现性功能障碍	90
90. 如何面对直肠癌术后的性功能障碍	91
91. 如何正确认识结肠造口	92

92. 结肠造口病人日常生活中应注意些什么	93
93. 结肠造口处可出现哪些异常情况	94
94. 如何预防结肠造口狭窄	95
95. 结肠造口病人如何选择人工肛门袋	95
96. 什么是结肠造口灌洗法	97
97. 什么是结肠造口栓	98
98. 手术后病人为什么要定期复查	99
99. 大肠癌术后是否要进行化疗	100
100. 哪些大肠癌病人需要进行放疗	101
101. 大肠癌术后局部复发如何治疗	102
102. 大肠癌肝转移如何治疗	103
103. 大肠癌肺转移及骨转移应如何治疗	104
104. 大肠癌晚期如何正确选用有效的止痛方法 ...	105
105. 我国已成立的结肠造口联谊会一览表	105

病因与病理

1. 与大肠癌有关解剖知识

在开始介绍大肠癌之前,有必要简单描述一下大肠的正常解剖结构,以帮助读者理解有关大肠癌的内容。

大肠位于消化道的末段,成人全长 120~150cm,可分为结肠和直肠两部分。结肠起始端膨大,管腔较粗,称为盲肠。它近端与小肠相接,并有阑尾附着。远端上行向肝脏形成升结肠。升结肠在肝下向左侧横行至脾脏,此段称为横结肠。横结肠在脾下转折向下分别构成降结肠及乙状结肠,最后进入骨盆形成直肠。结肠在肝下及脾下转折的部分分别称为肝曲和脾曲。整个大肠的形态类似一个“?”。

大肠的肠壁由三层组成。肠腔的内层为粘膜及粘膜下层,粘膜即为柱状上皮细胞组成的肠腺,可以分泌粘液润滑肠腔。粘膜下层内有血管及淋巴管,可吸收水、电解质及部分维生素。其外为肌层,由可自主运动的平滑肌组成,可使肠腔运动以排出粪便。最外层为间皮层,也称浆膜层,其上附有许多脂肪(肠脂垂),是结肠的形态特征之一。但直肠的远端 2/3 没有浆膜层。

大肠的血供主要来自肠系膜下动脉，静脉经肠系膜下静脉及门静脉首先进入肝脏，再继续上行回到心脏。和胃肠道其他部位一样，大肠也有丰富的淋巴管及淋巴结。这些淋巴组织沿相应的动脉逐渐汇集上行，最后经左侧锁骨下方的颈静脉角回流入静脉。

大肠的主要生理功能为吸收水、电解质，使大便成形，并可储存及排出大便。此外，大肠内的细菌可以合成部分维生素，可被大肠吸收，是人体维生素的来源之一。

2. 什么是大肠癌

大肠癌源自大肠粘膜细胞。这些细胞在各种致癌因素的作用下，失去原有的繁殖特征，增殖失控，不断生长，形成肿块。不仅侵袭肠壁局部，晚期还可穿透肠壁，出现局部种植播散，甚至通过淋巴或血液造成全身转移，是一种严重危害人们身体健康的疾病。

按照解剖部位可将大肠癌分为结肠癌和直肠癌。结肠癌又可分为盲肠癌、升结肠癌、结肠肝曲癌、横结肠癌、结肠脾曲癌、降结肠癌、乙状结肠癌。由于近端大肠癌的临床表现与远端大肠癌各有特点，所以以横结肠中点为分界线，又将结肠癌分为右半结肠癌和左半结肠癌。

此外，肛管癌及肛周癌虽不属于大肠癌，但其症状、危害、治疗方法及疗效与直肠癌有许多相似之处，本书也将作简要

介绍。

3. 我国大肠癌发病情况有哪些特点

世界大肠癌的高发地区主要分布在西欧、北美及新西兰等发达国家,发病率在 25/10 万~33/10 万,是第一、第二位常见的内脏恶性肿瘤。发病率高的国家包括苏格兰、丹麦、新西兰、卢森堡等,而非洲、亚洲等欠发达地区发病率相对较低。

我国属大肠癌低发病率国家,世界排名在 40 位左右。主要发病区域分布在长江下游、东南沿海的省市,如江苏、浙江、上海、福建等。据上海市的肿瘤登记资料,1990 年上海大肠癌发病率分别为:结肠癌:男性 15.7/10 万,女性 16.7/10 万,直肠癌男女均为 12/10 万。我国大肠癌发病情况有以下几个特点:① 虽然发病率不高,但发病人数并不算少。这与我国人口基数大有关。如果按全国大肠癌发病率为 6/10 万~8/10 万估算,那么仅直肠癌年新发病例就在 45 000 人左右,数目相当可观。② 上升速度快,与该病的全球发病趋势一致。以上海为例,20 世纪 70 年代大肠癌发病率位于恶性肿瘤的第六位,80 年代上升为第四位,至 1989 年已上升为仅次于肺癌和胃癌的第三位常见的恶性肿瘤。③ 我国大肠癌的发病年龄明显提前,平均发病年龄仅约 45 岁,较欧美等国提前 12~18 年,且其中相当一部分为直肠癌,病理类型属恶性度较高的粘液腺癌(占 46%),治疗效果较差,因此给家庭及社