

# 癌症病人护理

Aizheng Bingren Huli

黎燕芳 主编



广东省出版集团 广东科技出版社

# 癌症病人护理

主编 黎燕芳

广东科技出版社

图书在编目 ( CIP ) 数据

癌症病人护理/黎燕芳主编. —广州: 广东科技出版社, 2006.11

ISBN 7-5359-4133-8

I . 癌… II . 黎… III . 癌—护理 IV . R473.73

中国版本图书馆CIP数据核字 ( 2006 ) 第056547号

---

出版发行: 广东科技出版社

( 广州市环市东路水荫路11号 邮码: 510075)

E-mail: gdkjzbb@21cn.com

<http://www.gdstp.com.cn>

经 销: 广东新华发行集团股份有限公司

排 版: 广东科电有限公司

印 刷: 广东省肇庆市科建印刷有限公司)

( 肇庆市星湖大道 邮码: 526060 )

规 格: 787 mm × 1 092mm 1/16 印张19.75 字数440千

版 次: 2006年11月第1版

2006年11月第1次印刷

印 数: 1 ~ 5 000册

定 价: 36.00元

---

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

## 《癌症病人护理》编委会

主 编 黎燕芳

副主编 吴少芳

编 委 (按姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|
| 卢惠明 | 刘彩媚 | 李振炎 | 李艳红 |
| 吴少芳 | 张国娇 | 陈英梅 | 陈秀杰 |
| 何杏勤 | 周菊梅 | 郑美春 | 郭秀泉 |
| 龚素茹 | 蔡燕君 | 谭艳仪 | 黎燕芳 |

## 序

当今医学和护理学在预防和治疗癌症方面虽然已取得了显著的进展，但是我们还必须看到，癌症仍然是21世纪威胁人类健康的常见病之一。由于癌症涉及面较广，疾病本身可导致复杂的生理、病理变化；此外，还为病人及其家属带来各种心理问题和社会问题，因此，预防和治疗癌症不仅需要医院的院内护理，更需要基层医疗机构的护理和社区护理。

治疗癌症的关键是早期发现、早期诊断与早期治疗。如何才能使人们重视并真正做到这个至关重要的“三早”，这就需要广大医护人员、癌症病人以及家属对癌症以及癌症护理有一定的认识。尤其是基层的初级、中级护理人员掌握了一定的癌症护理知识和技能，就可以应用癌症的流行病学信息，癌症防治的知识和适当的宣传教育方法，在癌症控制和社区护理方面发挥作用；此外，护理人员还可以为具体的癌症病人及其家属提供癌症处理的正确意见和家庭护理指导，为病人创造良好的生活环境，以利于康复。

《癌症病人护理》的作者热心于癌症的防治事业，以丰富的临床经验和深厚的理论修养，深入浅出地介绍了癌症和癌症的护理知识，包括了对治疗癌症的各种常规护理介绍和各种癌症的基本知识、治疗方法、护理技能以及康复指导，是目前必不可少的临床护理参考读物。无论对于初级、中级护理人员、癌症病人及其家属均具有很高的实用参考价值。

广东省护理学会名誉理事长 黄爱康

## 前 言

随着现代科学技术的不断发展，癌症已不再是不治之症。在癌症病人的诊治过程中，护理是确保治疗顺利进行和提高患者生存质量必不可少的环节。

由于癌症治疗过程长，医疗费用高，所以大部分癌症患者不可能长期接受住院治疗。编写本书的目的是将癌症病人全方位的护理方法、康复知识及饮食护理介绍给读者，为广大基层的初级、中级护理人员以及癌症患者及其家属，提供一本护理癌症病人的参考书，使广大医护人员对癌症的护理知识有一个全面系统的认识；此外，对于部分治疗间歇期、康复期生活在家中的患者，也具有一定的自我护理指导作用，使原来只能在医院进行的科学护理向院外延伸，从而减轻病人痛苦，提高病人的生活质量。全书分为总论、各论2部分，对常见癌症护理在注重实用性的基础上，分别作了系统、全面的介绍。

本书是由中山大学肿瘤防治中心长期从事临床护理工作的第一线护理人员编写。她们在工作中积累的丰富工作经验使本书更贴近临床实践，更具有实用参考价值。

由于时间仓促及编者水平有限，难免有错漏，真诚希望广大读者批评指正。

本书承蒙我院各临床科室有关专家的指导，又得到广东省护理学会名誉理事长黄爱廉审读，广东科技出版社出版指导，特此一并致谢。

黎燕芳  
2006年5月

# 目 录

## 第一部分 总 论

|                    |    |
|--------------------|----|
| 第一章 癌症的预防与治疗       | 3  |
| 第一节 癌症的预防          | 3  |
| 第二节 癌症的治疗          | 5  |
| 第二章 癌症病人的外科治疗护理    | 8  |
| 第一节 癌症的手术方式        | 8  |
| 第二节 癌症手术前的护理       | 9  |
| 第三节 麻醉病人的护理        | 12 |
| 第四节 癌症手术后的护理       | 14 |
| 第三章 癌症病人的放射治疗护理    | 16 |
| 第一节 放射治疗原则         | 16 |
| 第二节 放射治疗反应         | 17 |
| 第三节 放射治疗常规护理       | 17 |
| 第四节 放射防护           | 19 |
| 第五节 热疗病人的护理        | 20 |
| 第四章 癌症病人的化学治疗护理    | 21 |
| 第一节 化学治疗药物的分类及作用机制 | 21 |
| 第二节 抗肿瘤药物的毒性反应     | 21 |
| 第三节 化疗的临床应用        | 22 |
| 第四节 化疗病人的护理        | 23 |
| 第五章 化疗实施及静脉保护      | 27 |
| 第一节 化疗实施           | 27 |
| 第二节 化疗患者的静脉维护      | 30 |
| 第三节 留置深静脉导管并发症的预防  | 32 |
| 第四节 腔内化疗与鞘内化疗的护理   | 33 |
| 第六章 职业防护           | 35 |
| 第一节 化疗防护           | 35 |
| 第二节 锐器伤的防护         | 37 |
| 第七章 肿瘤介入治疗的临床护理    | 38 |
| 第一节 介入治疗的一般护理      | 38 |

|             |                      |           |
|-------------|----------------------|-----------|
| 第二节         | 动脉灌注和栓塞化疗的护理         | 39        |
| 第三节         | 动脉药盒导管植入的护理          | 42        |
| 第四节         | 内支架置入术的护理            | 43        |
| 第五节         | 射频消融术的护理             | 46        |
| 第六节         | 肝癌化学消融术的护理           | 47        |
| 第七节         | 子宫肌瘤动脉栓塞治疗的护理        | 48        |
| 第八节         | 放射性粒子植入治疗的护理         | 48        |
| <b>第八章</b>  | <b>癌症病人中医中药治疗的护理</b> | <b>50</b> |
| 第一节         | 中医中药治疗癌症的临床应用        | 50        |
| 第二节         | 中医中药治疗的护理            | 50        |
| <b>第九章</b>  | <b>癌症病人生物治疗的护理</b>   | <b>53</b> |
| 第一节         | 肿瘤的免疫治疗              | 53        |
| 第二节         | 肿瘤的基因治疗              | 54        |
| 第三节         | 生物治疗的常规护理            | 55        |
| 第四节         | 临床上几种常用生物治疗的护理       | 56        |
| <b>第十章</b>  | <b>癌症病人的心理护理</b>     | <b>60</b> |
| 第一节         | 不同告知病情方式的心理反应        | 60        |
| 第二节         | 心理反应的护理              | 61        |
| <b>第十一章</b> | <b>癌症病人的饮食护理</b>     | <b>63</b> |
| 第一节         | 癌症病人的营养问题            | 63        |
| 第二节         | 癌症病人的饮食种类            | 64        |
| 第三节         | 癌症病人治疗的饮食护理          | 65        |
| <b>第十二章</b> | <b>癌症病人的营养支持与护理</b>  | <b>68</b> |
| 第一节         | 营养支持的目的与方法           | 68        |
| 第二节         | 胃肠内营养的临床应用及护理        | 68        |
| 第三节         | 肠外营养的临床应用及护理         | 70        |
| <b>第十三章</b> | <b>癌症病人疼痛的护理</b>     | <b>72</b> |
| 第一节         | 疼痛的定义、原因、分类及反应       | 72        |
| 第二节         | 疼痛的评估                | 73        |
| 第三节         | 癌症疼痛治疗               | 74        |
| 第四节         | 癌症疼痛病人的护理            | 76        |
| <b>第十四章</b> | <b>癌症病人的临终关怀</b>     | <b>79</b> |
| 第一节         | 临终期的概念和治疗目的          | 79        |

|             |                                   |            |
|-------------|-----------------------------------|------------|
| 第二节         | 临终期癌症病人的主要症状和心理反应·····            | 79         |
| 第三节         | 临终期癌症病人周围人群的反应·····               | 80         |
| 第四节         | 临终关怀·····                         | 81         |
| <b>第十五章</b> | <b>褥疮的预防和治疗·····</b>              | <b>84</b>  |
| 第一节         | 褥疮的发生原因·····                      | 84         |
| 第二节         | 褥疮的好发部位与褥疮危险的评估工具·····            | 85         |
| 第三节         | 褥疮的预防·····                        | 87         |
| 第四节         | 褥疮伤口的评估及处理·····                   | 88         |
| <b>第十六章</b> | <b>各种内镜检查的护理·····</b>             | <b>91</b>  |
| 第一节         | 电子胃镜(食管、胃)·····                   | 91         |
| 第二节         | 电子支气管镜·····                       | 92         |
| 第三节         | 电子结肠镜·····                        | 93         |
| 第四节         | 电子喉镜·····                         | 94         |
| 第五节         | 鼻咽内镜鼻窦手术·····                     | 95         |
| 第六节         | 纤维鼻咽镜·····                        | 96         |
| <b>第十七章</b> | <b>影像学检查的护理·····</b>              | <b>97</b>  |
| 第一节         | CT扫描的护理·····                      | 97         |
| 第二节         | 各类特殊影像检查的护理·····                  | 102        |
| 第三节         | 磁共振成像检查的护理·····                   | 104        |
| <b>第十八章</b> | <b>核医学科放射性核素显像和治疗的护理·····</b>     | <b>106</b> |
| 第一节         | 放射性核素显像的护理·····                   | 106        |
| 第二节         | 正电子发射型电子计算机断层检查(PET/CT检查)的护理····· | 108        |
| 第三节         | 放射性核素治疗的护理·····                   | 110        |
| 第四节         | 放射防护·····                         | 112        |

## 第二部分 各 论

|              |                   |            |
|--------------|-------------------|------------|
| <b>第十九章</b>  | <b>鼻咽癌·····</b>   | <b>117</b> |
| <b>第二十章</b>  | <b>甲状腺癌·····</b>  | <b>128</b> |
| <b>第二十一章</b> | <b>舌癌·····</b>    | <b>132</b> |
| <b>第二十二章</b> | <b>唾液腺肿瘤·····</b> | <b>136</b> |
| <b>第二十三章</b> | <b>喉癌·····</b>    | <b>139</b> |

|       |                 |     |
|-------|-----------------|-----|
| 第二十四章 | 上颌窦癌·····       | 145 |
| 第二十五章 | 乳腺癌·····        | 150 |
| 第二十六章 | 肺癌·····         | 156 |
| 第二十七章 | 食管癌·····        | 164 |
| 第二十八章 | 纵隔肿瘤·····       | 172 |
| 第二十九章 | 原发性肝癌·····      | 177 |
| 第三十章  | 胃癌·····         | 185 |
| 第三十一章 | 大肠癌·····        | 192 |
| 第三十二章 | 胰腺癌·····        | 200 |
| 第三十三章 | 肾癌·····         | 206 |
| 第三十四章 | 膀胱癌·····        | 210 |
| 第三十五章 | 阴茎癌·····        | 218 |
| 第三十六章 | 睾丸肿瘤·····       | 220 |
| 第三十七章 | 前列腺癌·····       | 223 |
| 第三十八章 | 子宫颈癌·····       | 227 |
| 第三十九章 | 子宫内膜癌·····      | 234 |
| 第四十章  | 卵巢癌·····        | 238 |
| 第四十一章 | 绒毛膜癌·····       | 243 |
| 第四十二章 | 恶性淋巴瘤·····      | 247 |
| 第四十三章 | 白血病·····        | 251 |
| 第四十四章 | 自体外周血干细胞移植····· | 257 |

|       |                           |     |
|-------|---------------------------|-----|
| 第四十五章 | 多发性骨髓瘤·····               | 260 |
| 第四十六章 | 皮肤癌·····                  | 265 |
| 第四十七章 | 软组织肉瘤·····                | 268 |
| 第四十八章 | 骨肉瘤·····                  | 272 |
| 第四十九章 | 椎管内肿瘤·····                | 276 |
| 第五十章  | 颅内肿瘤·····                 | 281 |
| 第五十一章 | 脑垂体腺瘤·····                | 290 |
| 第五十二章 | 脑膜瘤·····                  | 293 |
| 第五十三章 | 神经胶质瘤·····                | 295 |
| 第五十四章 | 骨转移瘤·····                 | 296 |
| 附录    | ·····                     | 299 |
|       | 常见肿瘤标记物检测·····            | 299 |
|       | 人体状况计分标准(Karnofsky) ····· | 300 |
| 参考文献  | ·····                     | 301 |

# 第一部分 总论



## 第一章 癌症的预防与治疗

肿瘤可分良性肿瘤与恶性肿瘤。从上皮（内、外胚层）发生的恶性肿瘤称为癌，从间胚叶或结缔组织来源的恶性肿瘤称为肉瘤，癌与肉瘤都是恶性肿瘤。但是，民间把所有恶性肿瘤统称为癌症。癌症是21世纪威胁人类健康的常见疾病之一，我国每年新发生的癌症病人约160万，每年死于癌症者约130万，现有癌症病人约达200万。大约每5人死亡中就有1人死于癌症。对大量癌症患者如何施以妥善的治疗护理，以及如何通过有效的预防措施降低癌症的发病率和死亡率，是我们所面临的严峻挑战。

### 第一节 癌症的预防

癌症的发病率和死亡率明显上升的趋势并非不可逆转。根据美国相关研究表明，由于采取控制吸烟等积极的预防措施以及治疗方法的改进，20世纪90年代首次实现了癌症死亡率的下降。可见癌症是可以预防和治疗的。

#### 一、促进健康的生活方式

世界卫生组织（WHO）专家在分析了大量的研究后指出，癌症也是一种生活方式疾病。主要与不合理的饮食、吸烟、心理紧张和压力、缺乏运动等有关。由此可见，纠正不良行为和生活方式，帮助人们增强防癌意识是预防癌症的重要措施。护理人员可参照以下建议向健康人群和癌症病人做出指导。

1. 绝不使用任何烟草制品，不吸、不嚼、不嗅。
2. 把食用脂肪中摄入的热量降低到总热量的20%以下，或仅吃那些不易引发癌症或心脏病的脂肪，如橄榄油、鱼油。
3. 控制肥胖，根据能量要求调整摄入总量。
4. 增加谷类纤维食品，多吃蔬菜、大豆制品和水果，因为它们富含维生素、抗氧化剂、抗致癌物质、无机盐与纤维的良好来源。
5. 绝不吃盐渍咸菜或腌腊熏制的食品。
6. 限制油炸、烧烤食品，或者在烹调这类食品之前，为了防止致癌物质的生成，加上一次“预处理”。
7. 增加钙与镁的摄入，吃低脂、去脂乳制品、奶或酸奶、多钙的蔬菜。
8. 适量限制含酒精成分的饮料。
9. 每天喝下1~1.5升水或茶水等。
10. 避免阳光曝晒，某些高危人群，必须使用防晒霜。
11. 有规律地进行体育锻炼，并在体检监督下进行。在正常血压、正常血清胆固醇值，保证心血管的畅通无阻的情况下才可进行系统锻炼。
12. 最近，世界卫生组织的食疗专家列出了一份防癌“菜单”，建议多食以下防癌、抗癌食品：

- (1) 蘑菇、草菇等食用菌，含有多糖活性多糖，能提高免疫力，防癌抗癌。
- (2) 洋葱、大蒜，有阻止癌细胞生长和良好的杀菌作用。
- (3) 草莓、葡萄、樱桃，它们有利于抑制和消灭血液中加速癌变的物质。
- (4) 西红柿、胡萝卜，富含维生素A和番茄红素，对于预防乳腺癌、前列腺癌有好处。
- (5) 椰菜花、卷心菜、白菜，常吃能减少结肠癌与乳腺癌发病率。
- (6) 大豆等豆制品富含异黄酮，可断绝癌细胞营养供应。
- (7) 柑橘类含丰富胡萝卜素、异黄酮、维生素C等抗癌物质。

## 二、警惕癌症信号

全国肿瘤防治办公室提出了我国常见肿瘤的十大警告信号，可作为癌症早期征兆的参考。护理人员应该熟悉以下癌症的警告信号，广泛宣传，这也是早期发现癌症的有效途径之一。

1. 乳腺、皮肤、舌部或者身体任何部位出现可触及的或不消失的肿块。
2. 疣（赘瘤）或黑痣出现明显变化（如颜色加深、迅速增大、瘙痒、脱毛、渗液、溃疡、出血）。
3. 久治不愈的伤口、溃疡。
4. 原因不明的较长时间体重减轻。
5. 持续性消化不良。
6. 出现耳鸣，听力减退，鼻塞，鼻出血，抽吸咳出的鼻咽分泌物带血，头痛，颈部肿物。
7. 吞咽食物出现疼痛、胸骨后闷胀不适、食管内异物感或上腹疼痛。
8. 持续性声音嘶哑、干咳、痰中带血。
9. 月经期不正常的大出血，月经期或绝经后不规则的阴道出血，接触性出血。
10. 原因不明的大便带血及黏液或腹泻、便秘交替，原因不明的血尿。

## 三、肿瘤高危人群的护理干预

高危人群是指患癌症风险相对较高的人群，如有癌症家族史、有某些癌前病变、有接触致癌源、有不良生活习惯及行为的人群。对高危发病倾向的人群，护理人员应给予更多的关注：

1. 对有癌症早期征兆的人群建议其及早治疗。
2. 开展相关的健康教育，避免重复多次接触致癌源。加强防护措施，例如：房屋装修避免使用刺激性材料，注意厨房通风，警惕油烟致癌。教育高危人群掌握癌症自我检查的方法。例如：对着镜子用手触摸颈部、乳腺、腋下、皮肤、四肢、睾丸等部位，若摸到肿物，要去医院进一步检查。
3. 宣传吸烟的危害性，帮助吸烟者戒烟。
4. 向妇女讲解宫颈涂片检查等有关知识，并指导其过安全的性生活。
5. 定期开展家庭健康教育讲座，提出合理饮食的建议，生活事件的正确应对方式，适宜的体育锻炼等。

6. 癌症病人经抗癌治疗后发生第二种癌的危险性较大，要指导其定期复查并随访监测。

## 第二节 癌症的治疗

### 一、癌症患者需要综合治疗

得了癌症在治疗上要相信科学，不能迷信偏方、秘方，它们只能是在特定条件下，偶尔出现疗效，用法不当会危及生命或延误治疗时机。及时正确地选择首次治疗，合理运用综合治疗，是提高肿瘤患者生存率、决定治疗效果成败的关键所在。

恶性肿瘤现有的治疗手段各有其局限性。治疗方法要么着眼于局部肿瘤，要么广泛作用于全身，没有一个能完全尽如人意。例如，手术或放疗可最大限度地消灭局部肿瘤，但对已发生转移，临床上又难以发现的癌灶却无能为力。化疗能对付全身扩散转移的恶性肿瘤，但是残存下来的肿瘤细胞仍会生长繁殖，而且会产生耐药性使以后的化疗效果欠佳。生物反应调节剂能调动病人自身的抵抗力，可辅助消灭少量的残余的肿瘤细胞。

肿瘤的综合治疗，正是取各种疗法之长，补其疗法之短，让病人得到尽可能有效的治疗效果。综合治疗的方案对每个肿瘤病人都不尽相同，有的用两三种方法；有的可能要用四五种方法甚至更多。对于同一种类型的肿瘤，不同医院、不同专业的医生由于见识和经验的差异，对肿瘤的认识水平不同，综合治疗的方案也可能不一致。

综合治疗给病人带来了很大的好处。然而，综合治疗需要灵活运用多学科相配合的治疗方法，需要有经验、有责任心的医生实施，如果把综合治疗视为一种方法，无效后再换另一种方法；或是不分青红皂白各种疗法一起上，不仅有违综合治疗的本意，甚至有可能因治疗过度而损害身体康复，加剧病情发展。这一点是需要特别予以关注的。

### 二、癌症病人关心的一些问题

#### （一）评价癌症疗效为什么要以5年为标准

通常，对大部分疾病，依其症状、体征消失，可以判为“痊愈”。但对癌症却不能这样盲目下结论。因为有些病人术后进行放疗、化疗，肿物消失，症状缓解，身体状况非常好，似乎“治愈”了，但是1年、2年或3年后仍有可能复发。因此，专家们提出了“5年生存率”的概念来判断癌症的治疗效果，也就是说癌症病人经治疗后能正常存活5年方可以纳入疗效统计。此外，根据长期随访观察和大量的临床资料调查，癌症病人通过各种治疗3年内存活的相对多些。按一般规律来说，5年之内癌细胞仍可能转移或复发，而能活到5年以上的病人病情大多已趋向稳定，转移或复发的机会相对较少。因此，用1年、2年、3年或4年生存率不能确切反映出病人的治疗效果，也不能准确衡量病人的预后，而选用5年生存率对分析统计大量的癌症病人的生存情况，从中研究生存时间与各种因素关系的内在规律，是比较合适的。

## （二）癌症是否会传染

临床上经常会有病人问：“是否需与家人隔离？”从癌症发生的内、外因素来看，癌症是不会传染的，到目前为止尚未发现癌症发生传染的确凿证据，因此一般情况下不主张隔离。

## （三）得了癌症是否需要忌口

有些人得了癌症以后在饮食上过分强调忌口，总担心有些食物会引起癌症复发，有的干脆吃素，其实这些都是错误的。癌症病人，要不要忌口，这是病人及其家人十分关心的问题。忌口应因人、因病、因证的不同而定。

1. 中医把疾病和食物用八纲加以分析归纳，例如癌症病人凡表现为畏寒喜暖，口淡不渴，面色苍白，肢冷蜷卧，小便清长，大便稀烂，舌质淡者中医称为寒证，应忌或少食寒性食物，如西瓜、绿豆、雪梨、偏凉的鸭肉等；凡表现为怕热喜凉、口渴饮冷、面红耳赤、心烦失眠、小便短赤、大便秘结、舌红者中医称为热证，应忌或少食热性食物，如狗肉、生鸡、羊肉、生姜、韭菜、辣椒等。如果热证不忌热性食物，寒证不忌寒性食物，对身体康复肯定不利。可见忌口应根据病人的不同表现而定，并不存在有癌症病人不可以吃的食物。

2. 避免或少食有致癌或促癌物质的食物。流行病学调查资料发现：乳腺癌、大肠癌、子宫内膜癌、前列腺癌和胆囊癌等与过食脂肪有直接关系；胃癌、食管癌与过食腌制、盐泡、烟熏食物有明显关系。所以不良烹调方法制作的食物，如油炸、烟熏、火烤、腌制、盐泡食物有较多的致癌物质，宜少吃或不吃。脂肪有促癌作用亦少食为佳。

3. 不可盲目长期过多食滋腻的食物。例如金钱龟这类食物有滋阴散结作用，现代医学也认为其具有提高机体免疫功能和抗癌作用，往往有不少人不惜重金购买，每日服用。但是，乌龟、甲鱼包括各种菇类食物性质滋腻，难以消化，癌症病人，尤其术后及放疗、化疗后，脾胃功能差，如果勉强服食，必然导致食欲大减，不利于病人的康复。所以要视食欲好坏而定，不可盲目过多食用。

## （四）如何预防癌细胞的复发和转移

癌症这个词起源于螃蟹，表示癌症和螃蟹一样横行无阻。所以当诊断为癌症时，病人和家属立即会问：“有没有转移？”癌症一旦发生转移，特别是无法进行根治性手术的癌症，治疗就困难多了。经过大量研究发现癌细胞可以产生一种特殊的酶，这种酶可以溶解及破坏周围组织，使癌细胞像树根长入泥土样向周围正常组织内浸润生长。癌细胞侵入淋巴管、血管或体腔后，部分脱落并随淋巴液、血液或体腔液，扩散至远处器官形成同样的肿瘤，称为转移。转移的途径有3种：

1. 淋巴道转移。这是癌症最常见的扩散途径。癌细胞侵入淋巴管后，随淋巴液流到附近的淋巴结，一般开始在边缘窦生长，继而浸润并破坏整个淋巴结的正常结构，淋巴结肿大、变硬。如医生检查鼻咽癌患者时触摸颈部淋巴结，以确定是否有淋巴转移。

2. 血道转移。癌细胞侵入血管后，随血液运行到某器官或组织形成转移瘤。如果癌细胞流入肺部就称为肺转移；如果进入肝脏的门静脉就会出现肝转移。胃癌、结肠癌转移到肝脏就是通过这条途径。