

MINIAOXITONG EXING ZHONGLIU
GAOWEI RENQUN ZAOFANGZAOZHI

泌尿系统恶性肿瘤

高危人群 早防早治

程颜苓 白玉 周英杰 著



金盾出版社

泌尿系统恶性肿瘤 高危人群早防早治

主 编

程颜苓 白玉 周英杰

编著者

(以姓氏笔画为序)

朱文晓 刘万敏

姚 昕 袁小玉

金 盾 出 版 社

内 容 提 要



本书共分三章,分别介绍了泌尿系统中肾脏、膀胱及前列腺的解剖生理、恶性肿瘤的基础知识、高危人群、危险因素、早期发现、早期诊断方法、最新预防理念和方法,并简要介绍了泌尿系统三大恶性肿瘤的治疗原则及并发症的预防,力求使泌尿系统三大恶性肿瘤高危人群在预防上有一个比较清晰且先进有效的思路 and 具体指导,以降低三大恶性肿瘤发病率,提高早期发现、早期诊断和治疗效果。本书内容丰富,科学先进,结构新颖,形式轻松,适合基层医生和广大群众,尤其是三大恶性肿瘤高危人群及其家属阅读。

图书在版编目(CIP)数据

泌尿系统恶性肿瘤高危人群早防早治/程颜苓,白玉,周英杰主编. — 北京:金盾出版社,2013. 11

ISBN 978-7-5082-8494-1

I. ①泌… II. ①程…②白…③周… III. ①泌尿系肿瘤—防治 IV. ①R737

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 129585 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京凌奇印刷有限责任公司

正文印刷:北京军迪印刷有限责任公司

装订:兴浩装订厂

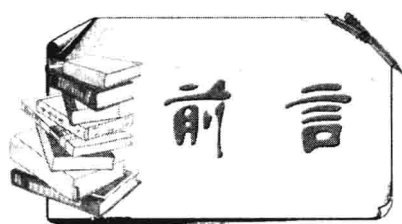
各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:5.75 字数:220 千字

2013 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~7000 册 定价:15.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)



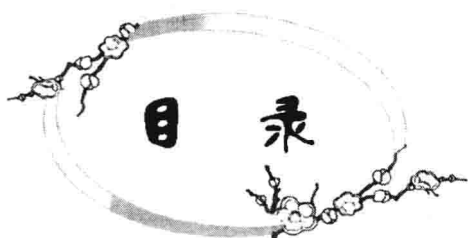
我国的恶性肿瘤发病率及死亡率一直呈上升趋势，从 20 世纪 70~90 年代的 20 年间，恶性肿瘤的死亡率上升了 29.42%，2005 年恶性肿瘤死亡率已位居我国城镇居民人口死亡率的首位。近年来发现，肥胖所导致的肾脏恶性肿瘤，可能是因为肥胖者体内胰岛素水平升高，促进了肾细胞癌的发生，或肥胖加重肾血流供应，使肾对致癌物质更敏感。膀胱恶性肿瘤是泌尿外科最常见的恶性肿瘤之一，也是泌尿系统最常见的恶性肿瘤，吸烟者与不吸烟者比较，前者膀胱恶性肿瘤的发生率是后者的 2 倍以上。前列腺恶性肿瘤是男性生殖系统常见的恶性肿瘤，主要发生于老年男性，美国有一组报道，在 50 岁以上男性的尸检中约 30% 有前列腺恶性肿瘤，80 岁以上则达 50%。近年来，我国农村恶性肿瘤死亡率明显上升。恶性肿瘤成为一些家庭因病致贫及因病近贫的重要原因，不但严重影响人们的健康，而且成为医疗费用上涨的重要因素。因此，恶性肿瘤的防治已成为当务之急。

本书重点介绍了泌尿系统中肾脏、膀胱及前列腺的

生理解剖、恶性肿瘤的基础知识、高危人群、危险因素、早期发现、早期诊断方法、最新预防理念和方法,并简要介绍了泌尿系统三大恶性肿瘤的治疗原则及并发症的预防,力求使泌尿系统三大恶性肿瘤高危人群在预防上有一个比较清晰且先进有效的思路和具体指导,以降低三大恶性肿瘤发病率,提高早期发现、早期诊断和治疗效果。本书适合青年医生、进修医生、实习医生、非肿瘤专业医务人员及广大群众,尤其是三大恶性肿瘤高危人群及其家属阅读。

由于作者理论水平、实践经验有限,书中难免存在缺点和谬误之处,望读者及专家不吝指正和批评。

作 者



第一章 肾脏恶性肿瘤

一、肾脏的生理特点	(1)
1. 泌尿系统	(1)
2. 肾脏的形态	(1)
3. 肾脏的位置	(1)
4. 肾脏的结构特点	(2)
5. 肾脏的生理功能	(2)
二、肾脏恶性肿瘤的发病原因和发病机制	(3)
1. 肾脏恶性肿瘤	(3)
2. 肾脏恶性肿瘤的发病模式	(3)
3. 肾脏恶性肿瘤的发病机制	(4)
三、肾脏恶性肿瘤的病理学	(5)
1. 肾脏恶性肿瘤的组织学分型	(5)
2. 肾脏恶性肿瘤的分期	(5)
3. 肾脏恶性肿瘤的 TNM 分类及分期	(6)
4. 肾脏恶性肿瘤的转移	(7)
四、肾脏恶性肿瘤高危人群	(8)





泌尿系统恶性肿瘤高危人群早防早治

1. 长期吸烟易患肾脏恶性肿瘤	(8)
2. 滥用解热镇痛药可增加肾脏恶性肿瘤危险性	(9)
3. 环境污染能增加肾脏恶性肿瘤危险性	(10)
4. 体重指数增高加大罹患肾脏恶性肿瘤的危险性	(10)
5. 肾脏恶性肿瘤的高危人群	(11)
五、肾脏恶性肿瘤的临床早期诊断	(12)
1. 肾脏恶性肿瘤的临床与病理的联系	(12)
2. 影像学检查对肾脏恶性肿瘤诊断的临床意义	(12)
3. 20%的肾脏恶性肿瘤早期无任何症状	(13)
4. 肾脏恶性肿瘤的早期发现	(13)
5. 70%肾脏恶性肿瘤患者最常见的症状是血尿	(14)
6. 血尿的鉴别诊断	(16)
7. 肾脏恶性肿瘤的肾外表现	(19)
六、肾脏恶性肿瘤的治疗	(21)
1. 肾脏恶性肿瘤手术治疗	(21)
2. 肾脏恶性肿瘤术前心理护理	(21)
3. 肾脏恶性肿瘤术前准备及术后护理	(23)
4. 肾脏恶性肿瘤放射治疗	(24)
5. 肾脏恶性肿瘤内分泌治疗	(24)
6. 晚期肾脏恶性肿瘤的新靶点	(25)
7. 肾脏恶性肿瘤化学药物治疗	(25)
8. 肾脏恶性肿瘤患者化学药物治疗的护理	(30)
七、肾脏恶性肿瘤的康复与护理	(31)
1. 肾脏恶性肿瘤患者心理康复法	(31)
2. 肾脏恶性肿瘤患者药物康复法	(33)





3. 肾脏恶性肿瘤患者按摩康复法	(34)
4. 肾脏恶性肿瘤患者体疗康复法	(35)
5. 肾脏保健操	(36)
6. 肾脏恶性肿瘤患者食疗康复法	(37)
八、肾脏恶性肿瘤的日常预防	(44)
1. 严禁滥用解热镇痛药能预防肾脏恶性肿瘤	(44)
2. 远离烟草能预防九大癌症	(45)
3. 戒烟成功的关键是要有坚强的意志	(46)
4. 毕生坚持体力活动能预防肾脏恶性肿瘤	(48)
5. 多吃蔬菜和水果能预防肾脏恶性肿瘤	(49)

第二章 膀胱恶性肿瘤

一、膀胱的生理特点	(51)
1. 膀胱的解剖学	(51)
2. 膀胱的生理功能	(52)
二、膀胱恶性肿瘤的发病原因与发病机制	(53)
1. 膀胱恶性肿瘤	(53)
2. 膀胱恶性肿瘤的发病模式	(53)
3. 膀胱恶性肿瘤的发病机制	(54)
三、膀胱恶性肿瘤的病理学	(54)
1. 膀胱恶性肿瘤的病理类型	(54)
2. 膀胱恶性肿瘤的扩散途径	(55)
3. 膀胱恶性肿瘤的 TNM 分类及分期	(55)
4. 膀胱恶性肿瘤的预后	(57)





泌尿系统恶性肿瘤高危人群早防早治

四、膀胱恶性肿瘤高危人群	(57)
1. 长期吸烟者易引发膀胱恶性肿瘤	(57)
2. 长期接触芳香胺易引发膀胱恶性肿瘤	(58)
3. 滥用解热镇痛药易引发膀胱恶性肿瘤	(59)
4. 滥用染发剂易引发膀胱恶性肿瘤	(59)
5. 慢性膀胱炎易引发膀胱恶性肿瘤	(60)
6. 大量饮用咖啡能增加膀胱恶性肿瘤的危险性	(60)
7. 食用煎炸食物过多能增加膀胱恶性肿瘤的危险性	(61)
8. 色氨酸代谢异常能引发膀胱恶性肿瘤	(61)
9. 膀胱恶性肿瘤的高危人群	(62)
五、膀胱恶性肿瘤的临床早期诊断	(62)
1. 膀胱恶性肿瘤的诊断方法	(62)
2. 早期发现膀胱恶性肿瘤的方法	(64)
3. 无痛性肉眼血尿是膀胱恶性肿瘤首发症状	(65)
4. 膀胱恶性肿瘤可有尿急、尿频、尿痛症状	(67)
5. 下腹部肿块、贫血、水肿是膀胱恶性肿瘤的晚期表现	(67)
六、膀胱恶性肿瘤的治疗	(68)
1. 膀胱恶性肿瘤手术治疗	(68)
2. 膀胱全切术前准备	(69)
3. 膀胱全切回结肠代膀胱手术后护理	(70)
4. 回结肠代膀胱造口的护理	(71)
5. 造口自我护理方法	(71)
6. 膀胱恶性肿瘤放射治疗	(73)
7. 放射治疗的并发症及防治	(73)





8. 膀胱腔内化学药物治疗	(76)
9. 膀胱恶性肿瘤全身化学药物治疗	(78)
10. 膀胱恶性肿瘤动脉内化学药物灌注	(81)
11. 膀胱恶性肿瘤免疫治疗	(81)
七、膀胱恶性肿瘤的康复与护理	(82)
1. 化疗引起消化道反应的防治	(82)
2. 化疗引起骨髓抑制的防治	(85)
3. 化学药物外渗引起组织坏死的防治	(89)
4. 膀胱恶性肿瘤患者食疗康复法	(90)
5. 膀胱恶性肿瘤患者心理康复法	(97)
6. 膀胱恶性肿瘤患者体疗康复法	(98)
7. 膀胱恶性肿瘤患者生活起居康复法	(99)
8. 膀胱恶性肿瘤患者休闲康复法	(100)
9. 膀胱恶性肿瘤患者饮食营养康复法	(102)
10. 膀胱恶性肿瘤患者药物康复法	(103)
11. 膀胱恶性肿瘤患者按摩康复法	(105)
八、膀胱恶性肿瘤的日常预防	(106)
1. 远离香烟就能远离膀胱恶性肿瘤	(106)
2. 远离芳香胺致癌物质就能远离膀胱恶性肿瘤	(107)
3. 远离染发剂就能远离膀胱恶性肿瘤	(108)
4. 远离解热镇痛药就能远离膀胱恶性肿瘤	(109)
5. 积极防治慢性膀胱炎能预防膀胱恶性肿瘤	(110)
6. 进食多种蔬菜能预防膀胱恶性肿瘤	(111)
7. 进食多种水果能预防膀胱恶性肿瘤	(112)
8. 饮用咖啡能降低吸烟者膀胱恶性肿瘤危险性	(113)





第三章 前列腺恶性肿瘤

一、前列腺的生理特点	(114)
1. 前列腺的解剖和形态	(114)
2. 前列腺与精囊、射精管之间的解剖关系	(115)
3. 前列腺与尿道的解剖关系	(115)
4. 前列腺的生理功能	(115)
5. 前列腺与性激素的关系	(116)
6. 前列腺液的成分	(116)
7. 前列腺检查方法	(117)
二、前列腺恶性肿瘤的发病原因与发病机制	(118)
1. 前列腺恶性肿瘤	(118)
2. 前列腺恶性肿瘤的发病模式	(119)
3. 前列腺恶性肿瘤的发病机制	(120)
4. 前列腺恶性肿瘤的病因	(121)
三、前列腺恶性肿瘤的病理学	(122)
1. 前列腺恶性肿瘤的病理特点	(122)
2. 前列腺恶性肿瘤的转移及扩散	(122)
3. 前列腺恶性肿瘤的分期	(123)
四、前列腺恶性肿瘤高危人群	(124)
1. 含肉多的膳食能增加前列腺恶性肿瘤的危险性	(124)
2. 含脂肪多的膳食能增加前列腺恶性肿瘤的危险性 ...	(124)
3. 环境污染能增加前列腺恶性肿瘤的危险性	(125)
4. 前列腺恶性肿瘤高危人群	(126)





五、前列腺恶性肿瘤的临床早期诊断	(127)
1. 直肠指诊的临床意义	(127)
2. 血清酸性磷酸酶测定的临床意义	(127)
3. 前列腺特异性抗原检测的临床意义	(128)
4. 经直肠穿刺活组织检查的临床意义	(129)
5. B 型超声波检查的临床意义	(129)
6. 核素骨扫描或骨 X 线检查的临床意义	(130)
7. 眼泪可以判断患有前列腺恶性肿瘤	(130)
8. 前列腺恶性肿瘤早期无任何症状	(131)
9. 尿频、排尿困难、夜尿增多、尿流缓慢是前列腺恶性 肿瘤最常见的症状	(131)
10. 腰背部疼痛是前列腺恶性肿瘤的晚期表现	(132)
11. 需要与前列腺恶性肿瘤相鉴别的疾病	(133)
六、前列腺恶性肿瘤的治疗	(134)
1. 前列腺恶性肿瘤手术治疗	(134)
2. 前列腺恶性肿瘤的术前准备	(134)
3. 前列腺恶性肿瘤的术后护理	(135)
4. 前列腺恶性肿瘤尿失禁的护理	(136)
5. 前列腺恶性肿瘤放射治疗	(137)
6. 放射性直肠炎及其防治	(138)
7. 放射性膀胱炎及其防治	(139)
8. 放射性皮炎及其防治	(140)
9. 前列腺恶性肿瘤治疗的评估	(142)
10. 前列腺恶性肿瘤内分泌治疗	(142)
11. 前列腺恶性肿瘤化学药物治疗	(144)





泌尿系统恶性肿瘤高危人群早防早治

12. 前列腺恶性肿瘤联合化学药物治疗的疗效	(145)
13. 去势手术与抗雄激素联合治疗	(147)
14. 放射性核素治疗	(148)
15. 前列腺恶性肿瘤的基因治疗	(148)
七、前列腺恶性肿瘤的康复与护理	(149)
1. 亚麻子能预防前列腺恶性肿瘤恶化	(149)
2. 阿司匹林能防止前列腺恶性肿瘤扩散	(150)
3. 药茶治疗前列腺恶性肿瘤	(150)
4. 前列腺恶性肿瘤中药对症治疗	(156)
5. 前列腺恶性肿瘤患者饮食营养康复法	(158)
6. 前列腺恶性肿瘤患者运动康复法	(159)
7. 前列腺恶性肿瘤患者食疗康复法	(160)
八、前列腺恶性肿瘤的日常预防	(167)
1. 多吃蔬菜能预防前列腺恶性肿瘤	(167)
2. 多吃番茄能预防前列腺恶性肿瘤	(168)
3. 每天喝绿茶能预防前列腺恶性肿瘤	(169)
4. “三少一多”能预防前列腺恶性肿瘤	(171)





第一章 肾脏恶性肿瘤

一、肾脏的生理特点

1. 泌尿系统

男女泌尿系统都是由肾脏、输尿管、膀胱和尿道组成。输尿管将尿液输送到膀胱,而膀胱则为储存尿液的器官,尿道将尿液排出体外。

2. 肾脏的形态

肾脏是一个实质性器官,左、右各一个,位于腹后壁。因受肝脏的影响,右肾较左肾低 1~2 厘米。肾脏的结构分为两缘、两面及两端,两缘是内侧缘、外侧缘;两面是前面、后面;两端是上端、下端。

肾脏内侧缘中部的凹陷处称为肾门,是肾脏血管、神经、淋巴管及肾盂出入之门。

肾脏的前面凸向腹外侧,后面紧贴腹壁,上端宽而薄,下端厚而窄,重量为 134~148 克。

3. 肾脏的位置

肾脏位于脊柱两侧,腹膜后间隙内,属于腹膜外位器官。左肾在第 11 胸椎体下缘与第 2~3 腰椎间盘之间;右肾在第 12 胸椎体上缘至第三腰椎体上缘之间。





泌尿系统恶性肿瘤高危人群早防早治

两肾上端相距较近,距正中线平均 3.8 厘米,两肾下端相距较远,距正中线平均 7.2 厘米。

在腰背部,肾脏的体表投影点在竖脊肌外缘与 12 肋的夹角处,称为肾区。肾脏疾病时触压和叩击该处可引起疼痛。

肾上腺位于两肾的上方。肾下垂时,肾上腺可不随肾下降而下降。

4. 肾脏的结构特点

肾脏实质分为皮质和髓质两部分,表面有致密的结缔组织构成的被膜。观察肾脏的冠状切面,皮质在浅层,髓质在深层。

肾髓质是由 15~20 个肾锥体组成,肾锥体的底与皮质相连接。肾锥体的尖端圆锐,2~3 个肾锥体尖端合并成肾乳头,并突入肾小盏。肾小盏呈漏斗形,共有 7~8 个,承受排出的尿液。肾大盏是由 2~3 个肾小盏汇合成;肾盂是由 2~3 个肾大盏汇合而成。

肾周围有很厚的脂肪包绕,脂肪外面又有一层很结实的筋膜包裹着肾脏。而肾脏又在腹部的最深处,肾上端抵达膈肌,前面是后腹膜,后面紧贴腰部肌肉内,将肾脏完完全全、结结实实包裹着。

由于肾脏的位置深而隐蔽,因此当肾脏发生肿瘤时很难早期发现。

5. 肾脏的生理功能

肾脏是维持机体内环境相对稳定的重要器官,它的主要生理功能有:

(1)排出机体新陈代谢产生的大部分代谢终产物及进入人体的异物。

(2)排出机体内多余的水分。

(3)保持机体内环境的稳定 and 平衡。





(4)调节细胞外液量和渗透压。

(5)保留液体中的重要电解质,如钠、钾、碳酸氢盐及氯离子等,排出氢离子,维持体内酸碱平衡。

(6)肾脏还有分泌功能,能产生促红细胞生成素、肾素等,对人体红细胞的生成、维持正常血压和调控钙、维生素 D 的代谢均有重要影响。

二、肾脏恶性肿瘤的发病原因和发病机制

1. 肾脏恶性肿瘤

肾脏恶性肿瘤是一种比较少见的恶性肿瘤。据统计,1996 年全世界发生肾脏恶性肿瘤的患者有 16.5 万例,占全部新发恶性肿瘤病例总数的 1.6%。

肾脏恶性肿瘤又称肾细胞癌、肾细胞腺癌、透明细胞癌等。

肾脏恶性肿瘤是泌尿系统原发肿瘤中最多见的,其发病率在泌尿系统肿瘤中仅次于膀胱恶性肿瘤,居第二位。

一般来说,经济发达的国家肾脏恶性肿瘤发病率较高,高发年龄为 50~70 岁,40 岁以下者少见,男性多于女性,比例为 2.5~3:1。

由于平均寿命延长和诊断技术的进步,肾脏恶性肿瘤的发病率比以往有所增加。

2. 肾脏恶性肿瘤的发病模式

肾脏恶性肿瘤是世界上第 17 位最常见的恶性肿瘤,分为肾实质恶性肿瘤和肾盂恶性肿瘤。其中,肾细胞恶性肿瘤是肾实质恶性肿瘤的最主要形式。

现已确定吸烟是肾盂恶性肿瘤的病因,并与肾细胞恶性肿瘤





泌尿系统恶性肿瘤高危人群早防早治

有因果关系,滥用非那西丁也与肾盂恶性肿瘤有关。

全世界各地的肾脏恶性肿瘤发病率有 10 倍之差,欧洲和北美洲的居民发病率最高,而亚洲和南非居民发病率最低。

大多数国家男性肾脏恶性肿瘤的发病率均高于女性,就全球而言,男性肾脏恶性肿瘤的病例数接近发病人数的 60%。

肾脏恶性肿瘤的预后较差,未手术者 3 年生存率不足 5%,5 年生存率不足 2%,手术治疗后 5 年生存率仅为 30%~50%,10 年生存率为 20%左右。

3. 肾脏恶性肿瘤的发病机制

肾脏是由多种细胞组成的一个复杂的实质性器官,因此,肾脏肿瘤也是多细胞化的。约有 50% 以上的肾脏恶性肿瘤同时有两种细胞,而梭形细胞较多的肾脏肿瘤恶性程度较高。

肾脏肿瘤可分成两种细胞起源:

(1)肾原始细胞恶性肿瘤:又称肾脂肪瘤或 Wilms 瘤,起源于肾原始胚胎细胞,一般预后良好,常见于儿童,是婴幼儿时期最常见的腹部肿瘤。

(2)肾实质细胞恶性肿瘤:起源于泌尿系统的各个部位,如肾小管上皮细胞、集合管上皮细胞、输尿管上皮细胞、尿道上皮细胞及尿道旁腺上皮细胞,通常多见于成年人,预后较差。

目前,已明确引起肾原始细胞肿瘤和肾实质细胞肿瘤的肿瘤基因,即人的第 11 对染色体上两个基因,第 16 对染色体上和第一对染色体上的若干基因都与这些肾肿瘤有关。

第 11 对染色体上两个⁺基因之一,即 Wilms 肿瘤抑瘤基因 WT-1 已被确认。在大多数 Wilms 肿瘤患者中,该基因丢失或发生突变。

现已知,肾细胞癌是由位于人的第三对染色体上的 VHL (Von Hippel Lindau)抑瘤基因突变的结果。

