

大肠癌

DACHANG AI 100 WEN

100问

解除恐惧 · 正视疾病 · 主动治疗
增强战胜大肠癌信心

主编 傅传刚 高显华



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

大肠癌 100 问

DACHANG AI 100 WEN

主 编 傅传刚 高显华



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

内 容 提 要

大肠癌发病率在我国所有恶性肿瘤中居第三位,并呈逐年上升的趋势。在北京和上海等大城市,已经跃居第二位。本书全面系统地介绍了大肠癌的危险因素、预防措施、诊断、手术治疗、综合治疗、随访以及复发转移的处理。本书内容全面系统,语言通俗易懂,有利于提高大众对大肠癌的预防和治疗的认识,避免误诊和误治;对于大肠癌患者及其家属具有很好的指导价值,可以帮助他们消除恐惧、正视疾病,主动配合治疗,增强战胜疾病的信心。

本书适合大肠癌患者和家属及注重自我保健的人群阅读,也适合从事大肠癌诊疗工作的医务人员阅读。

图书在版编目(CIP)数据

大肠癌 100 问/傅传刚,高显华主编. —上海:第二军医大学出版社,2015.8

ISBN 978-7-5481-1007-1

I. ①大… II. ①傅… ②高… III. ①大肠肿瘤—诊疗—问题解答 IV. ①R735.3-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 014662 号

出 版 人 陆小新

责任编辑 高 标 刘 向

大肠癌 100 问

主 编 傅传刚 高显华

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码:200433

发行科电话/传真:021-65493093

<http://www.smmup.cn>

全国各地新华书店经销

江苏句容排印厂印刷

开本:787×1092 1/16 印张:18.5 字数:476 千字

2015 年 8 月第 1 版 2015 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5481-1007-1/R·1747

定价:58.00 元

编写人员名单

主 编	傅传刚	高显华		
副 主 编	徐洪莲	于恩达	张 卫	邱 群
参编人员	(按姓氏笔画排序)			
	于志奇	于恩达	卫旭彪	王汉涛
	王 颢	文 科	左 乔	左志贵
	史晓辉	邢俊杰	吕桂芬	刘启志
	刘晓彬	李春光	吴俊浩	邱 群
	汪 洋	张 卫	张 畅	陈 琳
	单永琪	孟荣贵	郝立强	洪永刚
	徐小雯	徐 龙	徐洪莲	徐晓东
	高显华	龚海峰	鄂继福	隋金珂
	傅传刚	楼 征	窦维龙	潘博涵

主编简介

ZHUBIAN JIANJIE

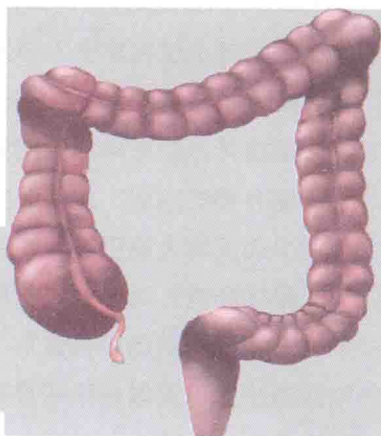


傅传刚

博士,博士生导师,主任医师,教授。现任第二军医大学附属长海医院肛肠外科教授;兼任同济大学附属东方医院普外科主任、胃肠肛肠外科主任、内镜中心主任。历任长海医院普外科副主任、肛肠外科主任。美国结直肠医师学会荣誉委员,中国中西医结合医学会大肠肛门病专业委员会副主任委员,中华中医药学会肛肠分会副会长,解放军中医药学会肛肠分会会长,上海市普外专业委员会大肠肛门病学组组长,中国抗癌学会大肠癌专业委员会常委,中国医师协会结直肠分会常委,卫生部大肠癌规范化诊疗专家委员会委员。英国《Colorectal Disease》、美国《Disease of Colon & Rectum》、意大利《Techniques in Coloproctology》、《中华外科杂志》、《中华胃肠外科杂志》、《中华普通外科杂志》等编委。发表中英文论文 160 余篇,主编主译参编专著 10 部。获军队科技成果二等奖 4 项,三等奖 3 项。获国家自然科学基金 4 项,上海市科委大肠癌治疗重大攻关基金 1 项,解放军“十一五”大肠癌治疗重点攻关基金 1 项。应邀在美国、日本、巴西、俄罗斯等结直肠国际会议上演讲 10 余次。

专业特长:结直肠癌的诊断、传统开腹及 3D 腹腔镜微创手术以及综合治疗,尤其是在低位直肠癌的保肛手术方面卓有建树。在国际上首创“直肠拖出式经括约肌间吻合器切除吻合术(PISTA)”,国内较早采用双吻合器技术进行中低位直肠癌手术,使直肠癌、家族性息肉病、直肠弥漫性腺瘤、直肠弥漫性血管瘤等手术时间明显缩短,保肛率明显提高,使绝大多数患者避免做永久性人工肛门,术后局部复发率明显降低。另外在结肠镜诊断和治疗方面有较深的造诣,通过结肠镜对大肠息肉等良性病变和早期大肠癌进行内镜黏膜切除术(EMR)和内镜黏膜下剥离术(ESD)、内镜扩张等微创治疗,使大多数大肠早期病变患者避免开腹手术。同时是国内 PPH 手术治疗重度环状脱垂痔的开拓者之一;在慢性顽固性便秘和直肠脱垂等疾病的诊疗方面有较深的造诣。

目录 CONTENTS



- 001. 大肠在哪里? / 1
- 002. 大肠是什么? / 2
- 003. 大肠有什么功能? / 7
- 004. 什么是大肠癌? / 9
- 005. 近年来大肠癌的发病趋势如何? / 11
- 006. 哪些因素与大肠癌的发病有关? 怎样来预防大肠癌的发生? / 13
- 007. 大肠癌在各个年龄段的分布情况? 大肠癌为什么多见于老年人? 年轻人会得大肠癌吗? / 16
- 008. 大肠癌会遗传吗? 大肠癌会传染吗? / 18
- 009. 什么是痔疮? 痔疮会发生癌变吗? 为什么直肠癌容易误诊为痔疮? / 21
- 010. 慢性便秘的人更容易得大肠癌吗? 怎样鉴别便秘与大肠癌? / 24
- 011. 哪些人容易得大肠癌? / 26
- 012. 大肠的哪些疾病容易演变成大肠癌? / 27
- 013. 什么是大肠息肉? 如何判断大肠息肉是良性还是恶性? / 29
- 014. 大肠息肉一定会变成癌吗? 大肠息肉是怎么发展成大肠癌的? 从大肠息肉发展成为大肠癌需要多长时间? 如何阻止肠癌的发生? / 33
- 015. 为什么大肠息肉必须要切除? 切除大肠息肉的方法有哪些? / 35
- 016. 结直肠息肉术后要注意哪些问题? 结直肠息肉术后常见的并发症有哪些? 结直肠息肉术后多长时间需要复查结肠镜检查? / 40

017. 大肠息肉摘除后是否会再长? 多长时间复查合适? 如何预防? / 42
018. 什么是家族性腺瘤性息肉病(FAP)? FAP 一定会演变成大肠癌吗? / 44
019. 什么是大肠上皮内瘤变? 与大肠癌有什么关系? / 46
020. 什么是大肠类癌? 大肠类癌也是大肠癌吗? / 49
021. 什么是遗传性非息肉病性结直肠癌(HNPCC)? / 52
022. 大肠癌有哪些表现? 如何避免大肠癌被漏诊或误诊? / 55
023. 如何早期发现大肠癌? / 58
024. 什么是结肠镜? 为什么说结肠镜检查是诊断肠癌的最好方法? / 61
025. 哪些人需要行结肠镜检查? / 64
026. 结肠镜检查前要做好哪些准备工作? 为什么要进行肠道准备? 怎样进行肠道准备? / 67
027. 肠镜检查需要注意哪些问题? 一次肠镜检查要多长时间? / 72
028. 肠镜检查有痛苦吗? 能否做无痛肠镜检查? / 75
029. 什么是胶囊内镜? 与结肠镜比较哪个更好? 什么是仿真结肠镜检查,能代替结肠镜吗? / 76
030. 为什么结肠镜活检病理报告是上皮内瘤变,而医生却说是大肠癌,需要开刀? / 80
031. 社区经常组织大肠癌筛查,其意义何在? 哪些人需要筛查? 何时开始筛查? 有哪些筛查方法? / 82
032. 什么是肿瘤标志物? 经常听说化验一滴血就可以发现肠癌,是真的吗? 对大肠癌的诊治有帮助的肿瘤标志物有哪些(CEA 和 CA199)? 肿瘤标志物升高或正常能诊断或排除大肠癌吗? 肿瘤标志物检测对大肠癌早期诊断的作用及意义如何? / 85
033. 大肠癌诊断还有哪些检查(结肠气钡双重对比造影法、CT、核磁共振(MRI)、直肠腔内超声)? / 88
034. PET-CT 是什么? PET-CT 有哪些优点和缺点? / 90
035. 得了大肠癌之后还能活多长时间? 大肠癌的预后与哪些因素有关? / 94
036. 为什么说如果一定要得癌最好还是得大肠癌? / 95
037. 大肠癌的早、中、晚期是如何分类的? / 97
038. 大肠癌的转移途径有哪些? 最容易转移到哪些脏器? / 100
039. 大肠癌的治疗方法有哪些? 为什么说最有效的方法是手术切除? 总体的治

疗效果如何? / 104

040. 大肠癌手术为什么要做术前肠道准备? 如何准备? / 108

041. 大肠癌术前为什么要做全身的检查? 需要做哪些术前检查? / 111

042. 大肠癌手术有哪些方式? 什么是微创手术? / 113

043. 什么是腹腔镜手术? 有哪些优点和缺点? 与开腹手术有何区别? 腹腔镜手术能否像开腹手术一样将肿瘤切除彻底? / 116

044. 什么是手助腹腔镜手术? 与开腹手术和腹腔镜手术有何区别? 有哪些优点和缺点? / 117

045. 什么是机器人手术? 有哪些优点和缺点? / 119

046. 直肠癌的手术方式有哪些? / 120

047. 哪些直肠癌可以经肛门局部切除? 有什么优点和缺点? 哪些人还需要行补救性开腹手术? / 124

048. 直肠癌是否都越早手术越好? 术前放疗有什么优点? 哪些病人最好先做术前的放疗? / 127

049. 位置多高的直肠癌可以行保肛手术? 低位直肠癌行保肛手术后的控便功能如何? 直肠癌行保肛手术的影响因素有哪些? 怎样来看待直肠癌的保肛手术? 哪些直肠癌需要将肛门一起切除, 做永久性人工肛门? / 129

050. 大肠癌已经有肝脏、肺转移, 肠道的肿瘤还要不要手术? 能否一起切除? 同时切除好还是先切除肠道肿瘤以后再切除肝脏转移瘤好? / 132

051. 为什么有些直肠癌患者手术后出现性功能障碍, 不能勃起或不能射精? 能否恢复? / 135

052. 为什么有些直肠癌患者手术后出现排尿困难? 能否恢复? 怎样预防排尿困难的发生? / 138

053. 直肠癌手术后为什么大便次数会增多? 一般术后多长时间会恢复正常? 如何处理? / 141

054. 结肠癌常见的手术方式有哪些? / 144

055. 哪些结肠癌可以行结肠镜下局部切除术? 局部切除术后哪些需要行补救性开腹手术? / 147

056. 大肠癌的手术过程中有哪些风险? / 150

057. 大肠癌手术后可能出现哪些并发症? / 152

058. 怎样预防术后出现肺炎? / 155

059. 术后早期下床活动有哪些好处? 怎样预防术后出现粘连性肠梗阻? 怎样预防下肢血栓形成和肺栓塞? / 157
060. 手术后放置胃管有什么作用? 手术后胃管什么时候可以拔? 手术后一般多长时间能进食? / 161
061. 结直肠癌手术中为什么要用吻合器? / 164
062. 大肠癌术后大便次数多怎么办? 大肠癌术后多日未排大便怎么办? 大肠癌术后出现腹痛怎么办? / 167
063. 什么是放射治疗? 放射治疗是如何杀伤癌细胞的? 什么是医用直线加速器? / 170
064. 什么是术后放疗? 什么是术前放疗? 术前放疗有何优势? 哪些直肠癌患者需要行术前放疗? / 174
065. 直肠癌术前放疗具体如何实施? (什么是短程放疗和长程放疗? 术前放疗结束后多长时间才能行手术治疗?) / 177
066. 为什么有些直肠癌患者术后要进行放疗? 哪些情况需要行术后放疗? 术后多长时间开始放疗最好? 具体如何实施? / 180
067. 放疗为什么有时需要与化疗配合? 同时进行放疗和化疗应当如何实施? / 182
068. 放疗有哪些副作用? 什么是放射性肠炎? / 184
069. 放射治疗患者及家属应当注意哪些问题? / 187
070. 大肠癌的化疗(化疗是什么? 哪些患者需要行化疗?)辅助性化疗和治疗性化疗有什么区别? / 188
071. 术后化疗如何实施? 多长时间开始化疗为宜? 需要化疗多长时间? / 191
072. 大肠癌常用的化学治疗药物有哪些? / 193
073. 大肠癌常用的化疗方案有哪些? 有什么区别? / 197
074. 口服化疗与静脉化疗哪一个疗效更好? 奥沙利铂与伊立替康这两个化疗药物哪一个更好? 国产与进口奥沙利铂有什么区别? / 199
075. 为什么要放置 PICC 管? 放置 PICC 期间应注意哪些问题? / 201
076. 为什么要使用化疗泵? / 205
077. 大肠癌化疗有哪些副作用? 如何治疗? / 207
078. 化疗一段时间后出现严重的不良反应,不能耐受化疗时应当怎么办? / 211

079. 哪些情况下需要暂停化疗或终止化疗? / 214
080. 大肠癌患者术后出现复发和转移该怎么办? 在化疗过程中出现癌症复发或转移应当怎么办? (大肠癌为什么有时会耐药?) / 215
081. 什么是大肠癌的生物治疗? 哪些大肠癌患者适合进行生物治疗? / 219
082. 常用的靶向治疗药物有哪些? 治疗效果如何? / 222
083. 爱必妥的药物机制是什么? 爱必妥有哪些副作用? 使用爱必妥之前为什么要检测 K-RAS 基因? 治疗费用很高, 如何降低费用? / 224
084. 安维汀的药物机制是什么? 有哪些副作用? 费用很高如何降低费用? / 226
085. 中医药能否代替手术、放疗和化疗? / 229
086. 大肠癌术后和放化疗期间的饮食需要注意哪些问题? 饮食如何调整? 有哪些禁忌? 鸡肉、鸡蛋和海鱼等食物会增加复发和转移? / 230
087. 大肠癌晚期为什么会出现疼痛? 使用止痛药上瘾怎么办? / 233
088. 大肠癌术后多久可以拆线? 术后是否可以正常工作? 术后多长时间可以过性生活? 怎样进行肛门功能的锻炼? / 236
089. 大肠癌术后为什么要定期进行复查? 何时复查? 持续多长时间? 复查时需要检查项目? / 240
090. 大肠癌患者的哪些亲属需要定期进行检查? / 243
091. 大肠癌术后 CEA 或 CA199 升高是否预示着有复发或转移? 如果升高, 而各种检查均没有发现复发或转移怎么办? / 245
092. PET-CT 在大肠癌术后复发的诊断中有何意义? 什么情况下需要行 PET-CT? PET-CT 检查为阴性是否能排除复发和转移? / 247
093. 大肠癌术后一旦复发还能再手术吗? 还有哪些治疗方法? 效果如何? / 250
094. 大肠癌术后出现肝脏或肺的转移还能再手术吗? 除了手术还有哪些治疗方法? 效果如何? / 253
095. 直肠癌手术什么情况下需要行预防性末端回肠造口? 有什么好处? / 256
096. 什么是肠造口? 为什么要做肠造口? 肠造口有哪些类型? / 259
097. 做了肠造口以后能否将其还纳? 哪些情况可以还纳? / 262
098. 肠造口后还能够像正常人一样的生活和工作吗? 日常生活中应注意些什么? / 263
099. 肠造口术后常见的并发症有哪些? 如何处理? / 265
100. 常用的肠造口护理用品有哪些? / 276

大肠全长约 1.5 m,在腹腔内呈近似“门”字形围绕于小肠的周围。大肠包括结肠和直肠。根据结肠的位置不同,结肠又可以分为盲肠、升结肠、结肠肝曲、横结肠、结肠脾曲、降结肠和乙状结肠(图 1)。

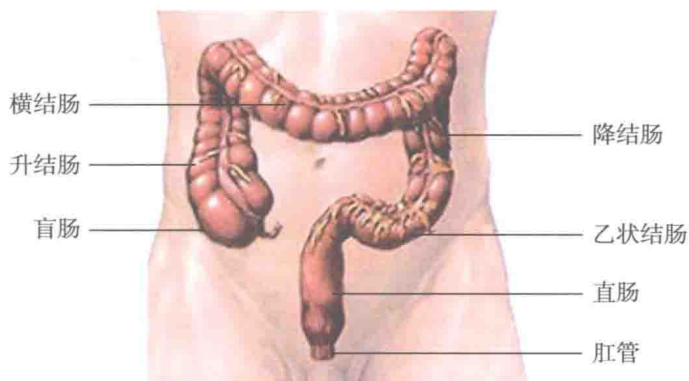


图 1 大肠在腹腔中的位置

大肠的上方与小肠相连,下方与肛管,并通过肛门与外界相通。所以,我们可以通过肛门插入结肠镜对许多大肠疾病进行检查和治疗。

大肠的中央是小肠,上方是肝脏、胆囊、胆管和胃(图 2),左上方是脾脏,后方是大血管、肾脏和输尿管,下方与子宫、输卵管和膀胱相邻(图 3)。因为大肠与这

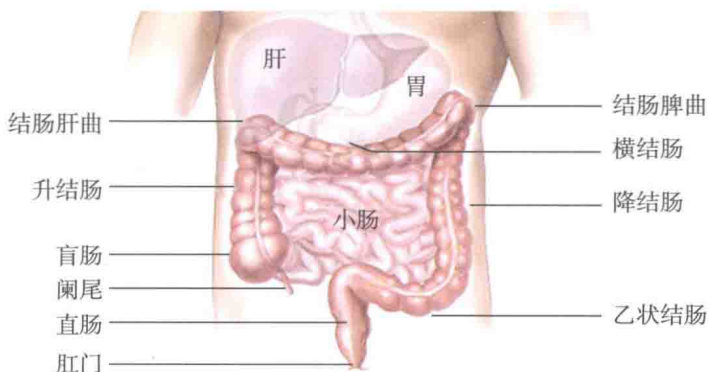


图 2 大肠的相邻结构

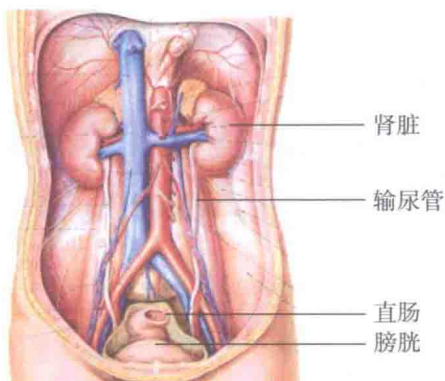


图3 大肠的后方和下方的结构

些器官的位置非常接近,所以大肠的病变有时很难与这些器官的病变区分开来。比如很多大肠癌的患者经常被误诊为胃病,也有很多肝癌的患者误诊为结肠炎。所以,为了准确诊断大肠疾病,必须尽早行结肠镜检查。

通过学习这一节,相信您已经对大肠的具体位置有了一定的了解,那么下面就请让我们带您一起,更进一步地了解大肠的具体结构和功能吧!

(左 乔 王汉涛)

002

大肠是什么?

(一) 大肠的组成

同样是肠子,大肠和小肠究竟有什么不同? 其实最基本的差别是大肠的肠管直径较大,而小肠的肠管直径较小,通俗点说大肠比较粗,小肠比较细,故两者的名称有所区别。小肠分布于腹腔的中央,被结肠包绕。小肠长约5 m,小肠又可以分为空肠和回肠,回肠的尾端通过回盲瓣与结肠相连。

我们前面已经提到,大肠包括结肠和直肠。结肠又包括盲肠、升结肠、结肠肝曲、横结肠、结肠脾曲、降结肠和乙状结肠(图4)。下面我们将向您一一介绍,帮助您对大肠进行更加深入的了解。

(1) 盲肠 是大肠的起始部位,位于右下腹,向上续于升结肠,因为其下端为膨大的盲端,故得名盲肠。盲肠的左侧通过回盲瓣与回肠末端相连。回盲瓣内含

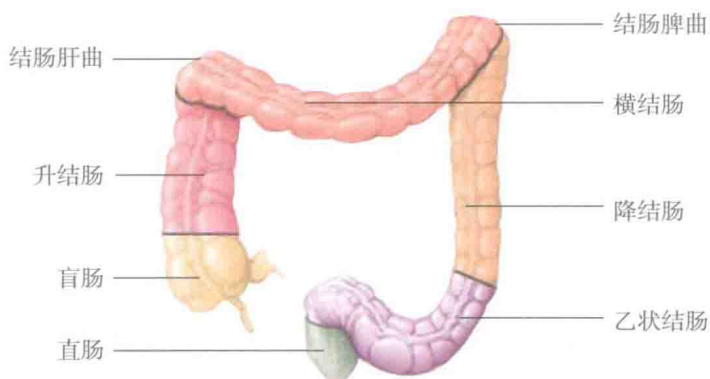


图4 大肠各部分的组成

有肌肉,由上下两个半月形的皱襞组成(图5)。回盲瓣就像是一扇门,它可以阻止小肠内容物过快地流入大肠,以便食物在小肠内充分消化吸收。回盲瓣具有单向活瓣作用,它只允许食物从小肠向大肠方向单向通行,当小肠内经过消化吸收的食物残渣进入盲肠后,回盲瓣可以阻止盲肠内的食物残渣反流回小肠。

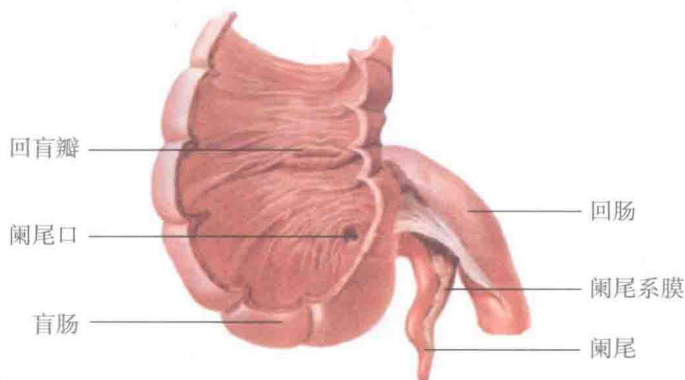


图5 盲肠、阑尾和末端回肠之间的关系

(2) 阑尾 连接于盲肠的后内侧壁,呈细管状,长为6~8 cm。老百姓常说的“盲肠炎”,实际上并不是盲肠本身发炎,而是“阑尾炎”。现在我们知道,盲肠和阑尾是两个不同的结构,所以今后大家遇到阑尾炎的患者,可千万不要再冤枉盲肠了。

(3) 升结肠 长约15 cm,是盲肠向上的直接延续,在右上腹、肝脏下方转向左侧,移行为横结肠。

(4) 结肠肝曲 位于升结肠和横结肠之间,是结肠的右侧的弯曲处,因为该弯曲位于肝脏下方,所以称为结肠肝曲。

(5) 横结肠 长约50 cm,位于上腹部,在胃的下方,呈横向走行至脾脏下方,

续于结肠脾曲。

(6) 结肠脾曲 位于横结肠和降结肠之间,是结肠的左侧的弯曲处,因为该弯曲位于脾脏下方,所以称为结肠脾曲。

(7) 降结肠 长约 25 cm,沿着左侧腹部向下走行至左下腹续于乙状结肠。

(8) 乙状结肠 位于左下腹,因呈“乙”字形走形得名,全长为 20~40 cm。乙状结肠下方与直肠相连。

(9) 直肠 位于盆腔(下腹部)的后部,骶骨的前方,全长约 15 cm。直肠腔内有 3 个半月形的隆起,称为直肠横襞。直肠的末端与肛管相连,齿状线是直肠与肛管的分界线(图 6)。对男性而言,直肠前面有膀胱、前列腺和输精管等结构(图 7);对女性而言,直肠前方则是子宫和阴道(图 8)。因此,有时候医生为了检查男性患者的前列腺或女性患者的子宫,可以通过直肠指诊进行检查。

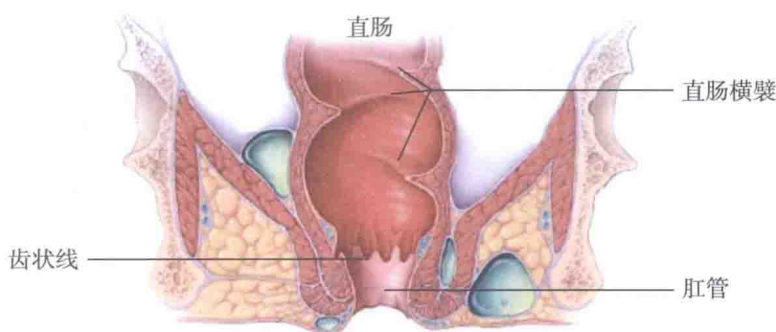


图 6 直肠的解剖

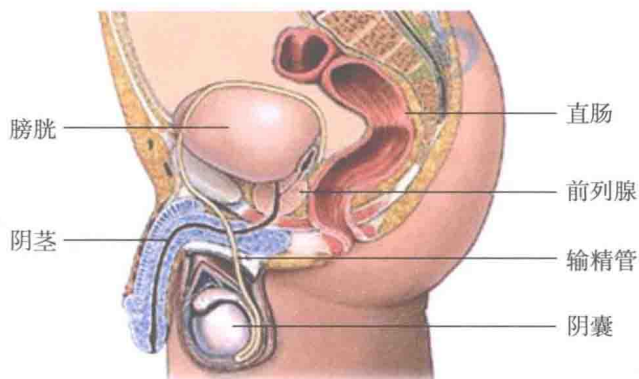


图 7 男性直肠周围的结构

(二) 大肠的动脉

大肠的动脉分别来自肠系膜上动脉和肠系膜下动脉,右半结肠由肠系膜上动

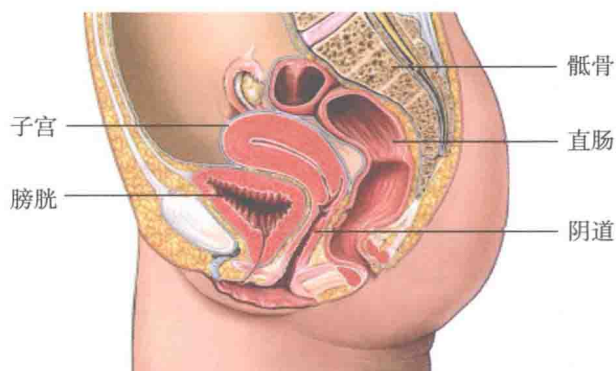


图 8 女性直肠周围的结构

脉供应,左半结肠由肠系膜下动脉供血。肠系膜上动脉由上而下分别在其右侧壁发出结肠中动脉,供应肝曲和横结肠;右结肠动脉供应升结肠上 2/3;回结肠动脉供应升结肠下 1/3、盲肠、阑尾和回肠末端。肠系膜下动脉自上而下分别发出左结肠动脉,供应降结肠和脾曲;乙状结肠动脉一至数支,供应乙状结肠;直肠上动脉,供应直肠的上段(图 9)。

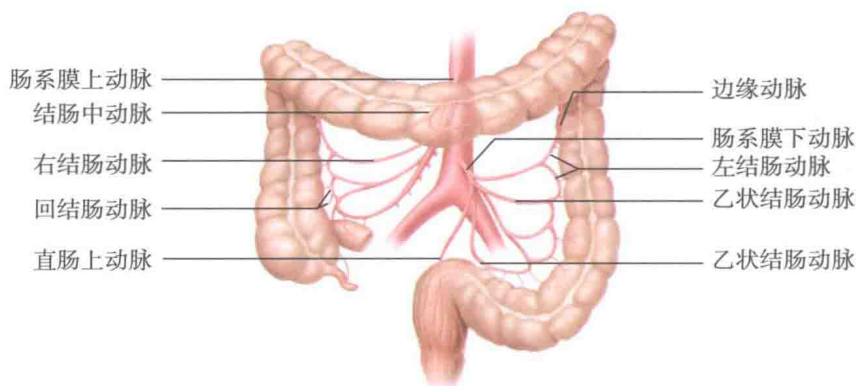


图 9 大肠的动脉

(三) 大肠的静脉

大肠的静脉几乎与同名动脉伴行,负责回收引流同一区域的静脉血液。回结肠静脉、右结肠静脉和中结肠静脉汇合成肠系膜上静脉;直肠上静脉、乙状结肠静脉和左结肠静脉汇合成肠系膜下静脉(图 10)。

(四) 大肠的淋巴结

大肠的淋巴结分为 4 组,分别为结肠上淋巴结、结肠旁淋巴结、中间淋巴结和

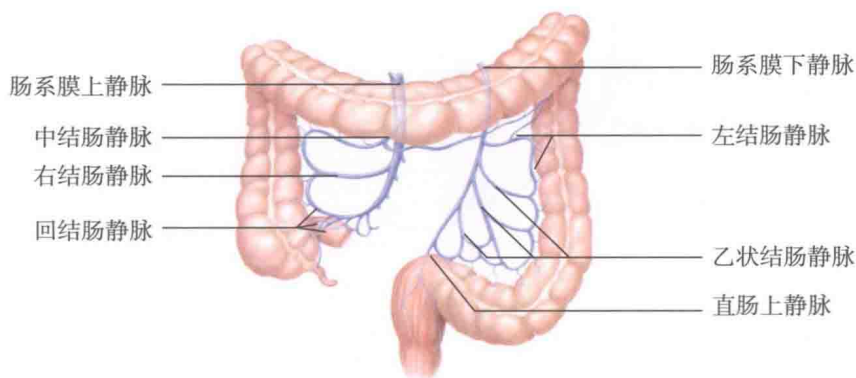


图 10 大肠的静脉

中央淋巴结。结肠上淋巴结分布于结肠旁的脂肪垂内。结肠旁淋巴结为第一站淋巴结,分布于结肠的边缘动脉附近。中间淋巴结为第二站淋巴结,分布于结肠动脉的周围。中央淋巴结为第三站淋巴结,分布于肠系膜上动脉和肠系膜下动脉的周围(图 11)。前者汇合盲肠、升结肠和横结肠右侧半的淋巴引流,后者汇合横结肠左侧半、降结肠、乙状结肠和直肠上段的淋巴引流。再引流至腹主动脉周围的腹腔淋巴结。

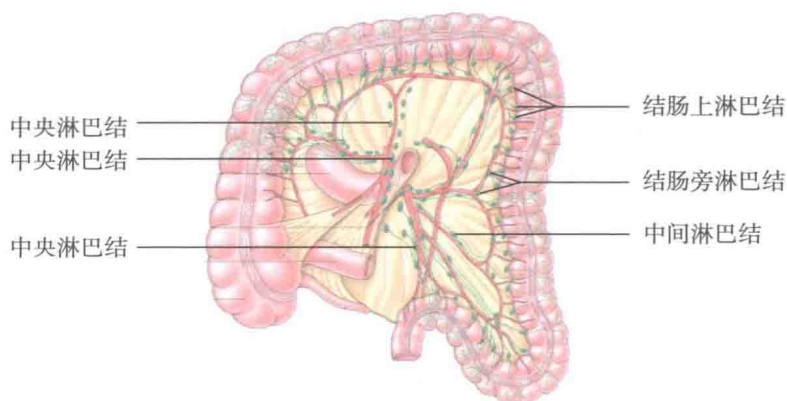


图 11 大肠的淋巴结

(左 乔 王汉涛)

（一）大肠主要有五大生理功能(图 12)



图 12 大肠的五大生理功能

1. 吸收水分、电解质和维生素

大肠的主要功能是进一步吸收粪便中的水分、电解质、部分维生素和其他物质(如氨、胆汁酸等)。大肠由里到外分为4层,分别为黏膜层、黏膜下层、肌层和外膜层。黏膜层内有大量的绒毛状结构(图 13),极大地扩大了黏膜的体表面积,增加了大肠黏膜与食物残渣接触的机会,所以大肠有很强的吸收水分和电解质的功能。大肠还可以吸收 B 族维生素和维生素 K。

2. 分泌黏液

同时大肠还有一定的分泌功能。大肠的黏膜层内有很多杯状细胞(图 14),杯状细胞可以分泌黏液,能保护黏膜和润滑粪便,使粪便易于下行,保护肠壁防止机械损伤,免遭细菌侵蚀。

3. 形成大便

通过回盲瓣进入大肠的食物残渣(即食糜),仍然混有大量水分和电解质,大肠负责吸收食糜中的水和电解质。食糜经过大肠吸收水分和电解质之后,逐渐变得成形,并最终形成固体粪便。