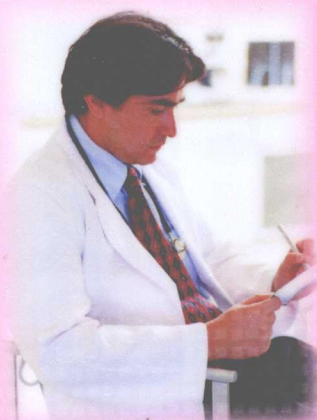


临床专家
第三辑

肿瘤防治与护理

冯喜平 等编



中国工人出版社

肿瘤防治与护理

中国工人出版社

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤防治与护理/冯喜平著. —北京:中国工人出版社,2008.9
(临床专家. 第3辑)

ISBN 978-7-5008-4213-2

I. 肿… II. 冯… III. ①肿瘤—防治②肿瘤—护理 IV.

R73

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 148381 号

肿瘤防治与护理

出版发行:中国工人出版社

地址:北京市鼓楼外大街 45 号

邮编:10011

电话:(010)82075934(编辑室)62005038(传真)

发行热线:(010)62005049 62005042

网址:<http://www.wp-china.com>

经销:新华书店

印刷:长虹彩印厂印刷

版次:2008 年 9 月第 1 版 2008 年 9 月第 1 次印刷

开本:850 毫米×1168 毫米 1/32

总字数:3120 千字

总印张:126.625

总定价:165.00 元(共九册)

版权所有 侵权必究

印装错误可随时退换

本书编委会

主 编 冯喜平 王英人 崔晓宁 郭玉玲
商桂珍

副主编 (按姓氏笔画排序)

王海荣 尹爱芹 尹桂芝 刘晓云
倪 卓 张桂清 张桂华 张玉霞
武玉萍

编 委 (排序不分前后)

肖爱华 王玉兰 吕凤丽 胥桂英
贾晓春 张玉梅 杨金兰 杜玉洁

前 言

随着社会经济的飞速发展和物质文化生活的不断提高,人类对珍惜生命、追求健康不断提出新的要求,在肿瘤的预防和治疗方面也有了较大的进步。我们的医生和护理人员是卫生战线上的生力军,是推动健康新概念的新力量,是人类健康的捍卫者。无论是治疗人员还是护理人员在社会大潮的前进中都提出了更新的要求,为使我们的医护人员更好的工作,我们出版《肿瘤防治与护理》一书。本书编写原则是简明、实用、基础理论和实践相结合,以便临床医护人员应用。

全书共分三部分:第一部分是总论,第二部分是治疗及预后,第三部分是护理。

我们编写此书时虽付出了很大的努力,但由于编写时间仓促,水平有限,难免出现错误,请读者给予批评指正。

编者

2008年9月

目 录

上篇

第一章 绪论	2
第二章 恶性肿瘤	7
第一节 恶性肿瘤的概念	7
第二节 恶性肿瘤的起源方式	10
第三节 肿瘤的生长方式	20
第三章 恶性肿瘤的扩散	23
第一节 肿瘤扩散的概述	23
第二节 淋巴转移	35
第三节 血路转移	39
第四节 肿瘤复发	46

中篇 治疗及预后

第一章 头颈部肿瘤	50
第一节 鼻咽癌	50
第二节 喉癌	61
第二章 胸部肿瘤	77
第一节 乳腺癌	77
第二节 肺部转移癌	86
第三章 消化系统肿瘤	94
第一节 胃癌	94
第二节 大肠癌	135
第四章 淋巴系统肿瘤	155
第一节 骨髓增生性疾病	155
第二节 真性红细胞增多症	156

第三节	原发性血小板增多症	164
第四节	骨髓纤维化症	169
第五节	恶性淋巴瘤	174
第六节	何杰金病	176
第七节	非何杰金淋巴瘤	185
第五章	泌尿生殖系统肿瘤	196
第一节	肾癌	196
第二节	阴茎癌	203
第三节	子宫颈癌	211
第六章	骨肿瘤	226
第一节	骨巨细胞瘤	226
第二节	骨肉瘤	231
第七章	椎管内肿瘤	242
下篇 护理		
第一章	肿瘤外科治疗病人的护理	260
第一节	概述	260
第二节	肿瘤外科手术治疗方法	261
第三节	手术前护理	263
第四节	外科手术护理计划	265
第二章	肿瘤放射治疗病人的护理	269
第一节	概述	269
第二节	放射敏感性及其影响因素	273
第三节	放射护理计划	276
第三章	肿瘤化学治疗病人的护理	284
第一节	概述	284
第二节	化疗给药途径和给药方法	285
第三节	化疗护理计划	288
第四章	肿瘤免疫治疗病人的护理	300
第一节	人体正常免疫	300
第二节	肿瘤抗原	304

第三节	肿瘤的免疫治疗—生物治疗及护理	306
第五章	其它病人的护理	314
第一节	高温治疗病人的护理	314
第二节	冷冻治疗病人的护理	317
第三节	激光治疗病人的护理	320
第四节	光动力学治疗病人的护理	323
第五节	介入治疗病人的护理	325
第六节	放射性核素治疗病人的护理	328
第七节	中医治疗病人的护理	332
第六章	头颈部肿瘤病人的护理	340
第一节	鼻咽癌	340
第二节	喉癌	343
第七章	胸部肿瘤病人的护理	351
第一节	乳腺癌	351
第二节	纵隔肿瘤	356
第八章	消化系统肿瘤病人的护理	359
第一节	胃癌	359
第二节	大肠癌	365
第九章	淋巴系统肿瘤病人的护理	375
第一节	多发性骨髓瘤	375
第二节	急性淋巴瘤	378
第十章	泌尿生殖系统肿瘤病人的护理	383
第一节	肾癌	383
第二节	阴茎癌	386
第三节	子宫颈癌	390
第十一章	骨肿瘤病人的护理	398
第一节	软组织肿瘤	398
第二节	骨肉瘤	398
第十二章	椎管内肿瘤病人的护理	407

上 篇

第一章 绪 论

恶性肿瘤是目前临床上的常见疾病,可以预言,在今后相当长的时期内,恶性肿瘤仍将是威胁人类健康和导致死亡的主要原因之一。由于恶性肿瘤的治疗效果较差,许多恶性肿瘤目前尚缺乏根治性的治疗方法,在人们的印象和平时的言谈话语中,一个人一旦被确诊为患了恶性肿瘤,则将意味着生命的终结。因此,每当谈论到恶性肿瘤时,很有几分谈虎色变之感,有些人甚至对恶性肿瘤的治疗缺乏信心,宁愿消极等待也不肯积极地接受治疗。诸如这些,都是对恶性肿瘤的治疗方法、治疗效果及预后缺乏了解的表现。

在临床上当一个患者的疾病,经过医生检查,被确诊为某一种恶性肿瘤时,无论是患者本人、家属和医生,最关心和最迫切需要知道的是,这个患者应当选择什么样的治疗方法,在名目繁多的治疗方法中,到底哪种方法最好,能使患者所患的肿瘤尽快治愈,高质量的生存更长时间,争取一个好的预后。虽然恶性肿瘤的治疗效果较差,但是患有同样一种恶性肿瘤的病人其治疗的效果、生存的时间可以相差甚远。有些患者,可以在确诊后时间不长而死亡,而接受同一种治疗方法的另一些患者则可以生存很长时间,甚至完全获得治愈,较长时间健康生存。另外,目前世界上还有相当数量的恶性肿瘤未经严格地治疗而自愈的报道。这些现象,一方面说明了恶性肿瘤治疗的复杂性;另一方面也向人们展示了恶性肿瘤治疗和预后的光明前途。尽管目前恶性肿瘤治疗方法的种类繁多,但是当面对不同病理类型的恶性肿瘤和不同年龄、不同临床分期的具体患者,在选择治疗方法时,确常难以决断。有时即使凭印象选择了一种被认为是较好的治疗方法,结果却未能收到所期望的治疗效果。这是由于同样的治疗方法不一定可以任意应用于每

个患者,因此尽管不同的患者所患恶性肿瘤的病理类型相同,但是患者的个体却存在着许多与治疗效果有关的其他因素。同样病理类型的患者,其各自的病因,机体的免疫能力,遗传素质,肿瘤局部及周围组织的防御能力,可能存在着很大的区别。因此恶性肿瘤患者的治疗和预后存在着许多复杂的因素。在肿瘤的预后方面,有许多问题尚待澄清,需要进行系统的理论总结,从中找出带有规律性的东西,以指导临床。改变临床上面对恶性肿瘤患者选择治疗方案难下决断,判断预后无所适从的局面。

长期以来,尽管无数临床医生都在全力地研究恶性肿瘤的治疗和预后问题,恶性肿瘤患者和家属乃至每个健康的人也都在关心着恶性肿瘤的预后问题,然而令人惋惜的是在浩如烟海的医学著作中,却难以寻觅到一部系统的、可供人们参考的、专门研究恶性肿瘤预后的专著。填补此空缺,解决恶性肿瘤临床治疗之急需,这就是我们编写本书的目的。本书的根本任务是对过去和目前临床上常用的各种治疗恶性肿瘤的方法,治疗效果及存在的问题进行系统的研究总结,使其理论化、系统化。对不同患者不同类型的恶性肿瘤的预后生存时间,生存质量及影响预后的因素进行研究,力争使每个接受治疗的恶性肿瘤患者所用的治疗方案,都有较强的针对性,都能取得最佳的治疗效果,使目前和今后恶性肿瘤的治疗水平有一个新的提高。

在各种疾病引起的死亡原因之中,恶性肿瘤居第二、三位,个别地区居第一、二位。据世界卫生组织估计,全世界每年约有 635 万左右的人死于恶性肿瘤,相当于每 5~6 秒钟死亡一人,我国也是恶性肿瘤的高发地区,特别是 70 年代之后,我国人口中疾病构成的比例已发生了明显的变化,恶性肿瘤的发病数和因恶性肿瘤而死亡的人数均呈明显上升的趋势。据 1973~1975 年的调查表明,我国居民的恶性肿瘤年平均标化死亡率达 70.09/10 万,男性 80.17/10 万,女性 54.27/10 万,在各类死亡原因中居第二位。特别是 35 岁以上年龄组,因肿瘤死亡者居各种原因之首位,这个年龄组的人因恶性肿瘤死亡者占 1/5。在各种恶性肿瘤中,尤以胃

癌、食管癌、肝癌、肺癌和女性宫颈癌为突出。1984年我国部分城市和部分县的死亡顺位调查表明,恶性肿瘤居各种死亡原因的第三位,而上海市、江苏省则居第一位,每4—5例死者中就有一人是死于恶性肿瘤。恶性肿瘤的死亡率在城市为21.11%,县为15.03%。据估计,目前我国每年约有180万人发病,有130万人待治疗,每年100万人死亡于恶性肿瘤。因此恶性肿瘤的治疗问题是目前临床上面临的主要问题。

随着社会的进步和人们生活水平的提高,环境卫生的改善,传染性疾病、感染性及营养不良性疾病会逐渐减少,而恶性肿瘤的发病数还可能增加。近二十年来,全身各部位恶性肿瘤中胃、肝、食管及肺癌死亡率均呈上升势头,尤以肺癌最显著。因此肿瘤的治疗问题在未来临床医学中仍然占有十分重要的地位。

从总体上来讲,恶性肿瘤可发生在任何年龄,但是10岁以下和70岁以上者相对较少,大约在35岁以后随着年龄的增加,发病率也增加,35~54岁年龄组中肿瘤已居人口死因首位,占总死亡的21.58%,除血液系统恶性肿瘤之外,其他大部分恶性肿瘤的发病率呈大幅度上升。45岁左右为发病高峰,70岁后恶性肿瘤的发病数减少。据延边地区,3794例恶性肿瘤统计分析,9种常见的恶性肿瘤发病年龄,集中在46~59岁,平均年龄为51.2岁。其中胃癌49.9岁,宫颈癌50.58岁,肺癌51.87岁,乳腺癌47.81岁,脑瘤46.87岁,鼻咽癌41.69岁,肝癌50.40岁,恶性葡萄瘤37.86岁,食管癌56.95岁。

从性别来看,一般的恶性肿瘤男性多于女性。但是发病率也表现出明显的年龄特点。在10岁以前男性多于女性,15~50岁之间显示女性上升,DU岁以后男性发病者又高子女性。在全身各部位肿瘤中,肺癌、上消化道癌男性高于女性,网状内皮系统和造血系统恶性肿瘤男女相仿。女性乳腺癌、生殖器官、胆囊和甲状腺肿瘤高于男性。

从恶性肿瘤的发病年龄来看,大多数发生在30~60岁之间。从社会学角度讲,这个年龄的人,正是社会事业上的成熟期,担负

着重要的社会和家庭责任。如：事业的进取，家庭中儿童的抚育，父母的赡养，可以说是为社会作贡献的黄金时代。因此，做好恶性肿瘤的防治工作，加强对恶性肿瘤治疗预后学的研究，提高恶性肿瘤的治疗效果，延长肿瘤患者生存的时间，提高生存的质量，关系着整个社会的发展与进步，是临床医学面临的重要责任。

恶性肿瘤虽然常以某一脏器或某一局部的病变为突出表现，不同器官组织的发病率有高有低；但是所有的恶性肿瘤无论是发病的最初原因和肿瘤发展的最终结果，都是全身性的。首先从病因方面讲：恶性肿瘤发病的原始原因是由于内外界各种致癌因素和促瘤因素作用于机体，使机体在细胞水平和分子水平上打破了机体内环境平衡，使细胞的分裂和分化出现异常，最终发展成为肿瘤。其次是无论发生在任何器官的恶性肿瘤都有向周围组织浸润扩散和转移性，从一个脏器影响到另一个脏器，甚至发生全身的广泛转移。因此从恶性肿瘤的一开始发病就不仅仅只是一种简单局部性病变，而是一个全身性问题。在治疗方面，长期以来由于恶性肿瘤患者都常以某一局部的突出表现而就诊，人们往往把恶性肿瘤当作某一种局部性疾病，而从局部的角度选择专科性的治疗方法，如胃癌由消化外科行胃大部切除，肺癌由胸科医生行肺叶切除，等等；放射治疗也常常仅满足于局部病灶的消失。实际上这种治疗方法并不尽合理，不符合恶性肿瘤的实际情况。实践证明：外科手术和放射治疗虽然可以在局部彻底地消灭肿瘤，甚至为了希望达到根治肿瘤的目的，还可以做某些扩大的根治性手术，但是仍未能取得根治性的效果。因为即使局部病变被彻底消灭，但却无法避免肿瘤的转移。因此在肿瘤治疗方面，必须改变目前临床上普遍应用的单纯从专科局部治疗恶性肿瘤的方法，除局部治疗方法之外，还要配合全身性治疗，应当研究新的治疗恶性肿瘤的更有效的途径和方法。近二十年来，恶性肿瘤的治疗虽然有了较大的进步，治疗的效果也较以往有了明显的提高，但是已取得的进步和提高，远不能满足临床的实际需要和肿瘤患者及其家属所期望的目标。

临床实践及肿瘤病因学的基础研究表明,对肿瘤的治疗不能仅满足于专科局部的治疗方法,而应当从全身入手,采取多种治疗方法共同和交替使用的立体性综合方法。肿瘤治疗是一个系统工程,临床医学虽然分科精细,但是有关肿瘤治疗方面的知识是各科医生都应当学习和掌握的。目前治疗恶性肿瘤的方法虽然很多,但许多治疗方法对不同患者的效果还很不一致,特别是有关肿瘤治疗的理论还很不系统,对各种治疗方法的效果的认识还很不统一。因此急需进行回顾和总结,对各种治疗方法的实际效果进行研究分析,总结出能指导临床实践的较系统的理论。

第二章 恶性肿瘤

第一节 恶性肿瘤的概念

恶性肿瘤,虽然早已成为临床上常见疾病之一,亦是目前人类死亡的主要原因,长期以来尽管无数临床学家不断地对恶性肿瘤进行着各方面的研究,但是时至今日,有关肿瘤的定义,尚无统一的认识。也就是说,肿瘤尚未有一个完整的得到一致公认的定义。这主要是由于肿瘤的病因和本质尚未充分阐明,因此很难对其下一个完整的定义。但是,在研究肿瘤,特别是研究其治疗和预后的时候,又十分必要对肿瘤的概念和定义有所了解,以加深对其本质的认识。俞孝庭教授在《肿瘤病理学基础》一书中,列举了近代有代表性的有关肿瘤定义,现摘录并讨论如下。

1. Ewing(1940年):“肿瘤是一种自主性过度生长的新生组织。”这个定义,没有说出肿瘤的病因、性质及肿瘤生长与机体的关系和可能造成的后果,显然这个定义过于简单了,不利于人们对肿瘤本质的理解和把握,所以未被临床学者们广泛应用。

2. Petrov(1961年):“肿瘤是机体对各种非致死性有害因素(外因或内因,先天或后天)的营养不良性增生的反应的后果;这些因素持久地改变了组织和细胞中的物质代谢,结果引起了不可遏止生长的病灶,即真性肿瘤。”这个定义,概括性的说出了肿瘤的病因,但是把肿瘤持续性的生长归于组织细胞物质代谢异常的结果,似乎只从肿瘤局部着眼,忽略了肿瘤患者全身因素。另外肿瘤并不完全是不可遏止的,在一定条件下肿瘤生长的速度有快有慢。甚至可以长期稳定,在一定的条件下肿瘤可以处于自限状态,甚至自愈。因此如把肿瘤看作是不可逆转的,这显然不利于对肿瘤治

疗的信心。另外,这个定义还不能代表全部的恶性肿瘤,如白血病、骨髓瘤等,则未包括在此定义之中。

3. Willis(1950年):“肿瘤是一种不正常的组织块,呈过度而不协调的生长,并当其诱发的刺激因子停止作用后,仍然继续其过度生长。”此定义,被看作是影响较大并被较多书刊引用的定义,但是认真思考似也不尽全面,如“肿瘤是一种不正常的组织块”,则不能包括血液系统和免疫系统的恶性肿瘤,白血病、骨髓增生异常综合征、恶性组织细胞病及获得性免疫缺乏综合征等。目前无论是诊断和治疗均归属于恶性肿瘤的范围之内,其临床表现并不仅仅是一种不正常的组织块。

4. 杨简(1964年):“肿瘤乃是由于多种原因引起的机体细胞的反应性增生,按其本质、经过以及对机体的作用和影响来说、不仅有别于生理性的生长现象,也和炎症、再生及肥大时发生的组织增生有根本的区别,这种增生的组织细胞(瘤细胞)具有异常的结构和功能,其生长能力非常旺盛,而与整体的生长不相协调,并具有相对的无限制性。”

5. 实用肿瘤学(1978年):“肿瘤是机体细胞在不同致癌因素长期作用下,发生过度增生及分化异常而形成的新生物。其外形通常表现为肿块。”

4、5 两个定义,虽然在一定程度上概括了肿瘤的病因、发生及发展的特点,但显然都是指实体性包块状肿瘤,尚不能完全代表临床上所有的恶性肿瘤。

6. 中国医学科学院中山医院主编的《病理学》(1978年)中对肿瘤作了如下定义,“肿瘤是由各种致癌因素引起的细胞的过度增生,增生的细胞(肿瘤细胞)常形成肿物,具有异常的结构与功能,它的代谢和生长能力非常旺盛,与整个机体不相协调,它的细胞的分化一般较不完全,在形态上甚至接近幼稚的胚胎细胞,也没有形成正常组织结构的倾向。即使在致癌因素的作用被去除以后,这样的生长和代谢特点仍能继续保持下去。致癌因素作用于细胞的遗传物质(脱氧核糖核酸),使后者发生了结构和功能的变异。这

样的特点还能通过细胞的分裂,按照新的遗传法则,不断地产生具有肿瘤性生长特点的后代细胞。”

7.《中国医学百科全书》《肿瘤学》(1983年)吴桓兴、哈献文对肿瘤的定义是“肿瘤是机体中成熟的或在发展中的正常细胞,在不同有关因素的作用下,呈现过度增生或异常分化而形成的新生物。”

通过以上这些有关肿瘤的定义可以看出,人们对肿瘤的认识在不断深化,对肿瘤概念的认识在逐渐完善并且日趋全面,但是又都未能全面的阐述清楚,并取得统一的认识。有些定义,过于简单尚不够全面,而有些又过于冗长,不便理解和记忆,或者尚存在某些不理想、不清楚的解释,我们认为对肿瘤这一常见疾病的理想定义,应当具有如下特点:①要真正地揭示肿瘤的本质,反映当时人们对肿瘤本质的认识,并概括其发展变化的基本特征;②定义要反映肿瘤的病因,并且能代表所有的肿瘤;③文字尽量的简练,概念准确,便于记忆。

我们认为把握肿瘤的本质尚不能仅凭一个定义,还要从如下几个方面来加深对肿瘤的认识。

1. 恶性肿瘤是一类疾病,虽然发生的部位不同,各自表现出其固有的特点。但是无论其发生部位及组织特征如何,都是以细胞过度而异常的增生为基本特征的。

2. 肿瘤是有害因素(致癌因素)长期作用于机体的结果,同样的致癌因素,较易发生在某些易感的人群和组织,同时,是在机体的抵抗力不能胜于致癌因子的情况下,方能发生肿瘤。因此一定要充分认识到,肿瘤的发生是致癌因素长期作用的结果和逐渐发生的,从正常细胞变成为肿瘤细胞有一个量变到质变的漫长过程。

3. 任何肿瘤细胞,最先都是来源于正常细胞,而又有别于正常细胞,而正常细胞发生异常变化的核心,在于细胞生物学遗传特性的改变,这种改变的物质基础主要是DNA和遗传密码。

4. 现代免疫学的研究表明,机体免疫系统对肿瘤的发生及发展变化有着密切的关系。在某些致癌因素的作用下,机体免疫机