

大病化小，小病化了

家庭医生 医学科普
系列丛书

肺癌

看名医

广东省医学会、《中国家庭医生》杂志社

组织编写



主 编 何建行
副主编 凌茜雯

家为你量身定制



中山大学出版社
SUN YAT-SEN UNIVERSITY PRESS



家庭医生 医学科普
系列丛书

肺 癌

看名医

广东省医学会、《中国家庭医生》杂志社

组织编写

主 编 何建行
副主编 凌茜雯



中山大學出版社
SUN YAT-SEN UNIVERSITY PRESS

· 广州 ·

版权所有 翻印必究

图书在版编目(CIP)数据

肺癌看名医 / 何健行主编; 凌茜雯副主编. — 广州: 中山大学出版社, 2018.6

(《中国家庭医生》医学科普系列丛书)

ISBN 978-7-306-06115-7

I. ①肺… II. ①何…②凌… III. ①肺癌—防治 IV. ①R734.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 169251 号

FEIJI KAN MINGYI

出版人：王天琪

责任编辑：邓子华

封面摄影：肖艳辉

封面设计：陈媛

装帧设计：陈剑锋

责任校对：谢贞静

出版发行：中山大学出版社

电 话: 编辑部 020-84110283, 84111996, 84111997, 84113349

发行部 020-84111998, 84111981, 84111160

地 址：广州市新港西路 135 号

邮 编: 510275 传真: 020-84036565

网 址: <http://www.zsup.com.cn> E-mail: zdcbs@mail.sysu.edu.cn

印刷者：佛山市浩文彩色印刷有限公司

规格: 889mm × 1194mm 1/24 7.5 印张 150 千字

版次印次: 2018 年 6 月第 1 版 2018 年 6 月第 1 次印刷

定 价：28.00 元

如发现本书因印装质量影响阅读, 请与出版社发行部联系调换

家庭医生医学科普系列丛书编委会

主任：

姚志彬

编委（按姓氏笔画排序）：

马 骏	王省良	王深明	邓伟民	田军章	兰 平	朱 宏
朱家勇	伍 卫	庄 建	刘 坚	刘世明	苏焕群	李文源
李国营	吴书林	何建行	余艳红	邹 旭	汪建平	沈慧勇
宋儒亮	张国君	陈 德	陈规划	陈旻湖	陈荣昌	陈敏生
罗乐宣	金大地	郑衍平	赵 斌	侯金林	夏慧敏	黄 力
曹 杰	梁长虹	曾其毅	曾益新	谢灿茂	管向东	

序

姚志彬

广东省政协副主席
广东省医学会会长

序

健康是人生的最根本大事。

没有健康就没有小康,健康中国,已经成为国家战略。

2015年,李克强总理的政府工作报告和党的十八届五中全会都对健康中国建设进行了部署和强调。

随着近年工业化、城镇化和人口老龄化进程加快,健康成为人们最关注的问题之一,而慢性病成为人民健康的头号“公敌”,越来越多的人受其困扰。

国家卫生和计划生育委员会披露:目前中国已确诊的慢性病患者近3亿人。这就意味着,在拥有超过13亿人口的中国,几乎家家有慢性病患者。如此庞大的群体,如此难题,是医疗机构不能承受之重。

慢性病,一般起病隐匿,积累成疾,一旦罹患,病情迁延不愈。应对慢性病,除求医问药外,更需要患者从日常膳食、运动方式入手,坚持规范治疗、自我监测、身心调理。这在客观上需要患者及其家属、需要全社会更多地了解慢性病,掌握相关知识,树立科学态度,配合医生治疗,自救与他救相结合。

然而,真实的情况并不乐观。2013年中国居民健康素养调查结果显示,我国居民的健康素养总体水平远低

于发达国家,尤其缺乏慢性病的防治知识。因此,加强慢性病防治知识的普及工作,刻不容缓。

与此同时,随着互联网、微信、微博等传播方式的增加,健康舆论市场沸沸扬扬、泥沙俱下,充斥着大量似是而非的医学信息,伪科普、伪养生大行其道。人们亟待科学的声音,拨乱反正,澄讹传之误,解健康之惑,祛疾患之忧。

因此,家庭医生医学科普系列丛书应时而出。

本系列丛书由广东省医学会与《中国家庭医生》杂志社组织编写。内容涵盖人们普遍关注的诸多慢性病病种,一病一册,图文并茂,通俗易懂,有的放矢,未病先防,已病防变,愈后防复发。

本系列丛书,每一册的主编皆为岭南名医,都是在其各自领域临床一线专研精深、经验丰富的知名教授。他们中,有中华医学会专科分会主任委员,有国家重点学科学术带头人,有中央保健专家。名医讲病,倾其多年经验,诊治心要尤为难得,读其书如同延请名医得其指点。名医一号难求,本系列丛书的编写,补此缺憾,以惠及更多病患。

广东省医学会汇集了一大批知名专家教授。《中国家庭医生》杂志社在医学科普领域成就斐然,月发行量连续30年过百万册,在全国健康类媒体中首屈一指,获得包括国家期刊奖、新中国60年有影响力的期刊奖、中国出版政府奖等众多国家级大奖。

名医名刊联手,致力于大众健康事业,幸甚!

2016年4月

前言

何建行

广州医科大学附属第一医院院长、胸外科主任,教授,中央保健专家,中国十大口碑医生
广东省医学会副会长,广东省医学会胸外科学分会、广东省医师协会胸外科医师分会首届主任委员

前言

在我国,肺癌是当之无愧的第一大癌。

根据现有的数据,我国每年新发的肺癌病例约 60 万例。世界卫生组织(WHO)预测,到 2025 年,我国每年的发病患者数有 100 万左右。

肺癌跟其他肿瘤不同,它是唯一病因相对比较清晰的癌症,其他很多肿瘤的病因还在研究中。肺癌的病因,80% 是与工业化相关,比如环境污染、空气污染以及烟草业的助推等。

肺癌的治疗方法很明确,能治愈的方法其实只有一种——手术。早期肺癌病患,70% ~ 80% 通过手术可以改善。治疗方法很多,包括化疗、放疗、靶向治疗、免疫治疗等,可以延长寿命、改善生活质量。

很可惜的是,临床上我们发现,来到医院就诊的肺肿瘤患者,比较多的都是中晚期。

在肺癌患者里,能够进行手术的只有 20% ~ 30%。换句话说,有 60% ~ 70% 的患者一发现就是晚期,不能接受手术。

这跟我们的科普宣传和整个体检制度的实现,都有

较大的关系。

很多人通常有症状了才去医院做检查。但可以明确的是：早期肺癌几乎没有症状，肺肿瘤的病患有明显症状的，基本已到中晚期。

而且，我们观察到肺癌往往发生在身体好的人身上，有些人10年、20年都没得过感冒。越是认为自己身体好，越容易忽略疾病的征兆。

在这本关于肺癌的科普图书里，我们就肺癌的病因、相关检查及治疗方法，用通俗易懂的语言、图文并茂的方式进行了详细讲述，以期帮助广大读者尽量避免肺癌的发生，尽早发现肺癌的踪迹，也期望在肺癌治疗路上，给予病患和家属科学的指引。

值得庆幸的是，近年来，肺癌的诊疗技术有了长足的发展。而20世纪八九十年代，晚期肺癌患者的寿命只有半年左右，如今，我们已经可以把很多晚期患者的寿命延长到两三年甚至更长时间。

在这场人类与肺癌的战斗中，我们有信心，可以通过及时、规范的诊疗，取得最终的胜利！

谨以此书献给每一位肺癌患者，愿大家走出肺癌的阴影，重获美好人生！

2017年6月

名医访谈

善建者不拔，善行者无疆

采访：《中国家庭医生》杂志社

受访：何建行（广州医科大学附属第一医院院长，胸外科主任，教授，中央保健专家，中国十大口碑医生，广东省医学会副会长，广东省医学学会胸外科学分会 / 广东省医师协会胸外科医师分会首届主任委员）

跟何建行医生约时间会面很难。他身兼多重角色，一直在出发，永远在路上。

作为专家学者，他经常奔赴世界各地，与国内外胸外科同道相互交流、学习最新的技术进展。

作为院长，他将管理做到了极致，让患者在医院也能感受到家一般的温暖与关怀。

作为广东省胸部疾病学会会长，他勾勒蓝图，整合资源，为胸部疾病及相关领域工作者搭建科研合作平台。

作为临床医生，他经常病房—手术室两点一线，不是在进行手术，就是在去手术室的路上。

尽管有众多头衔，他最喜欢的称呼还是“医生”。

“医生是我的基本职业。”他说。

“长期以来，无论是临床手术，还是研讨会、学习班，我一直保持着持续的创新与热情。从患者的需求、疗效，到术后的恢复、疼痛度的减少、疼痛期的缩短……每个流程都需要我们不断思考、不断改进，这就是医生的终极目标。”

矢志追求 —— 手术创口更小、损伤更少

传统的肺癌开胸手术，常常要在患者胸口，留下几十厘米的瘢痕，

创伤之大,恢复之慢,让患者望而生畏。胸外科甚至有“凶外科”之称。

何建行医生从医之初,就致力于改变这一局面。

在我国,他是最早使用胸腔镜手术的胸外科医生之一,用微创小切口胸外科手术代替传统大切口手术,一直走在技术革新的最前沿。

早在1994年,他就与团队在国内率先开展肺癌微创手术,积累过万成功案例,并总结形成了“因人因症而治”,覆盖术前麻醉、术中切除、术后预后的全链条式肺癌个体化微创手术体系。

当微创切口已做到极致时,他不断问自己,整体微创加速康复还可以做得更好吗?

2015年,何建行医生及其团队提出了“无管手术”的理念,推广应用“无管微创胸腔镜手术”。无管即术中无须气管插管、术后无须留置胸管和导尿管。部分患者甚至可以当天入院、手术,当天出院。

有国外专家高度赞扬这一手术体系,感叹“这是自开胸手术出现100年以来,最具革命性的创新之一”。

虽然拥有精湛的手术技艺,但何建行医生始终保留一份慎重。

“敢想,敢做,但需要磨炼技艺慎重地做,无论什么时候,患者的安全都要放在第一位。”他特别强调道。

细节控——精准治疗,务求患者获益最大化

除了不断革新胸外科手术技术、观念,对手术前后每一个技术细节,何建行医生但凡能想到的,就一定会竭尽心力去完善,让患者获益最大化。

甚至连一些不易引起重视的领域,何建行医生也非常关注。

比如,对术前麻醉用药,他就提出,是否可以使用基因组方法,对患者进行基因分型,以观察患者对药物的敏感性,再根据其个体情况,精准使用麻醉及镇痛药物。

又如,过去,肺癌手术后,常规都要进行化疗巩固。他带领团队,对早期肺癌术后患者进行基因分型和临床分型,预测患者的预后风险,因人制宜,减少“陪绑”化疗。

日常接诊患者时,何建行医生总会微笑着认真询问病史,根据患

者的不同特点,给出多种可选择治疗方案,并告知利弊。

他认为:“外科医生不能为做手术而做手术,要全面考虑患者的整体情况。”

最大遗憾——能做手术的肺癌患者,只有两到三成

何建行医生指出:“肺癌治疗的主要方法,还是20年前乃至30年前的老话,是‘以手术为主的综合治疗’。”尤其是早期肺癌患者,如能及时接受手术等治疗,十年生存率非常高。

但他很遗憾,在肺癌患者里,真正能够做手术的只有20%~30%,原因在于发现太晚了。“对于有肺癌高危因素的人群,切记进行低剂量CT的检查,及早诊治肺癌。”

那么,哪些是肺癌的高危因素?

何建行医生解释说,一是家族史。“很多疾病首先是有基因为基础,在某些特定条件下肿瘤就被诱发。”

二是有环境因素。比如工作环境中,经常接触化学品、辐射等有害物质。

三是有抽烟的习惯。“不是说吸烟的人一定得肺癌,但吸烟的人得肺癌的概率比不吸烟的高很多。”

此外,身体好的人也要注意。“有些人10年没怎么得病,有些甚至告诉你20年都没怎么得过感冒,这部分人群当中,肺癌的发病率增高了。我们现在也把他们纳入高危人群。”

那么,为什么一定要做低剂量CT检查呢?

低剂量CT能够发现小至仅有数毫米的肺癌病灶,这往往属于早期肺癌,能够获得较好的治疗效果。同时,低剂量CT的放射量比普通CT低,作为筛查的方法是比较可靠的。

“很多人渴望,通过一滴血能够查出有没有早期肺癌。也许以后会有这样的技术出现,但到目前为止,低剂量CT的筛查还是早期诊断肺癌的一个主要手段。”何建行医生说。

自测题

1. 以下哪种不是肺癌的成因? ()

- A. 吸烟 B. 吃过量红肉
C. 空气污染 D. 经常吸入厨房油烟

2. 以下哪种关于吸烟的说法是正确的? ()

- A. 二手烟、三手烟也对人体有害
B. 已经吸烟几十年了,突然戒烟反而对身体不好
C. 吸低焦油烟、用过滤烟嘴,可以减少吸烟的危害
D. 有些人吸烟还能活到八九十岁,没必要戒烟

3. 哪种情况提示可能患有肺癌? ()

- A. 长期干咳 B. 杵状指 C. 痰中有血 D. 以上均是

4. 为及时发现肺癌,推荐肺癌高危人群每年进行哪项检查? ()

- A. 低剂量 CT B. 胸透 C. PET-CT D. 核磁共振

5. 判断肺部肿瘤的良恶性,金标准是()。

- A. 低剂量 CT B. PET-CT C. 病理检查结果 D. 痰检

6. 治疗肺癌,目前有哪些方法? ()

- A. 手术 B. 放化疗 C. 靶向治疗 D. 以上均是



7. 以下关于肺癌治疗的说法,哪项是对的? ()

- A. 肺癌手术都需要开胸
- B. 做完肺癌手术后,都必须做化疗
- C. 免疫疗法并不是所有肺癌患者都适用
- D. 放疗有辐射,最好不要做

8. 以下关于靶向治疗的说法,哪种是对的? ()

- A. 每个肺癌患者都可以试试吃靶向药
- B. 皮疹是常见的靶向治疗副作用
- C. 试了第一代靶向药无效后,才该试第二、第三代靶向药
- D. 进行靶向治疗,就没必要再做化疗了

9. 以下关于肺癌患者日常饮食的说法,哪种是对的? ()

- A. 多吃虫草、人参、鹿茸等名贵中药材补身子
- B. 不能吃鸡蛋、鸡肉、海鲜等“发物”
- C. 饮食要清淡,鱼肉、禽肉、瘦肉都可以适当食用
- D. 患者没胃口,也必须逼他吃,以免营养不良

10. 出院后头两年,一般应多久随访1次? ()

- A. 没有不适,就不需要随访
- B. 每3~6个月随访1次
- C. 每1年随访1次
- D. 每两年随访1次

参考答案

1.B 2.A 3.D 4.A 5.C
6.D 7.C 8.B 9.C 10.B



目录 CONTENTS

名医访谈 善建者不拔，善行者无疆 / 1

自测题 / 4

目
录

基础篇 慧眼识病

PART 1 肺癌知多少 / 2

肺——人体的呼吸机 / 2

什么是肺癌 / 5

肺癌可以变成“慢性病” / 7

PART 2 肺癌缘何找上门 / 8

肺癌，中国第一大癌 / 8

吸烟——与肺癌关系最密切 / 14

厨房油烟——“煮妇”最要小心 / 17

空气污染——雾霾致癌，不是恐吓 / 19

氡污染——最隐蔽的室内杀手 / 21

职业——矿工最危险 / 22

遗传——可能是危险因素 / 23

肺结核——离肺癌有多远 / 23

PART 3 肺癌有几型、几期 / 24

小细胞肺癌 vs 非小细胞肺癌 / 25

肺癌的早、中、晚期，怎么分 / 28

1



目录 CONTENTS

经典答疑 /32

有人经常吸烟,为何没有得肺癌? /32

肺癌会不会传染? /33

肿瘤小就一定是早期吗? /33

诊断篇 精准判断病情

PART 1 肺癌信号早知道 /36

肺癌的常见表现 /36

那些非典型警报 /38

PART 2 肺癌检查怎么做 /40

胸透——逐渐被淘汰 /40

胸片——经济实惠 /41

低剂量 CT——最佳肺癌筛查法 /42

MRI 检查——与 CT 各有所长 /44

骨扫描检查——查骨转移 /45

PET-CT——高端全身检查法 /45

痰检——最简便,但敏感性不高 /47

纤维支气管镜检查——诊断癌症的有力帮手 /49

经支气管“活检”术——“活检”不可怕 /52

纵隔镜、胸腔镜检查——“神器”的“小镜子” /55

肺癌基因检测——决定治疗方案的“指挥棒” /57

 经典答疑 /58

痰中带血,会不会是得了肺癌? /58

“一滴血验癌症”,靠谱吗? /58

检查发现肺部小结节,是癌吗? /59

治疗篇 该出手时就出手

PART 1 肺癌,分而治之 /62

PART 2 手术——早中期首选疗法 /64

手术,为什么说是首选 /64

开胸手术 vs 胸腔镜手术 /66

革命性的无管手术 /68

常见的肺癌手术方式 /69

做好准备,迎接手术 /71

肺癌术后,如何护理 /72

肺癌术后,都需要化疗吗 /73

 经典答疑 /75

做完肺癌手术后,身体恢复正常,就是治愈了吗? /75

肺癌脑转移,还有必要积极治疗吗? /75



目录 CONTENTS

PART 3	化疗、放疗——经典疗法 / 77
	化疗：用化学药物“毒死”癌细胞 / 77
	无须谈化疗色变 / 80
	对付化疗不良反应，有备无患 / 81
	出现化疗不良反应，不用慌 / 82
	化疗期间，如何方便患者进食 / 85
	放疗：用放射线杀死癌细胞 / 87
	放疗期间，会出现哪些身体反应 / 90
	出现放射性肺炎，怎么办 / 91
	出现放射性皮炎，怎么办 / 91
	出现放射性食管炎，怎么办 / 92

经典答疑 / 93

化疗过程中，能拔牙吗？	/ 93
-------------	------

PART 4 靶向治疗——精准打击 / 94

特别的药物，找特别的你	/ 95
有靶向治疗，就不用化疗了吗	/ 99

经典答疑 / 100

靶向药物费用高，怎么办？	100
--------------	-----

PART 5 免疫治疗——抗癌“特种军” / 101

解读明星药“PD-1”“PD-L1”	/ 103
--------------------	-------

经典答疑 / 106

非小细胞肺癌患者都要吃 PD-1 药物吗？	/ 106
PD-1 药物适合亚洲人用吗？	/ 106