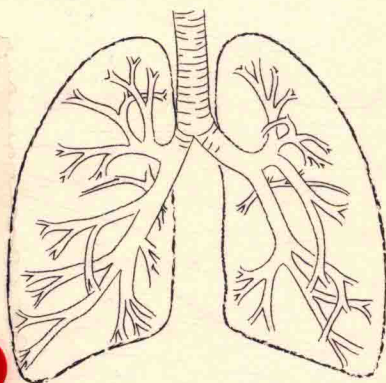


白话肺癌

读一手医学知识 摆脱心魔 敢于直面肺癌 做生命的强者



任华 肖博◎著

肺癌治疗 ~~×~~ 一刀切

肺癌 ~~×~~ 不治之症

肺结节 ~~×~~ 肺癌



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

白话肺癌

任华 肖博 著



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北京 ·

图书在版编目(CIP)数据

白话肺癌 / 任华, 肖博著. —北京: 科学技术文献出版社, 2018. 3
(2018.7重印)

ISBN 978-7-5189-3775-2

I. ①白… II. ①任… ②肖… III. ①肺癌—防治 IV. ①R734.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 010084 号

白话肺癌

策划编辑: 王黛君 责任编辑: 张凤娇 责任校对: 张咧咧 责任出版: 张志平

出 版 者	科学技术文献出版社
地 址	北京市复兴路15号 邮编 100038
编 务 部	(010) 58882938, 58882087 (传真)
发 行 部	(010) 58882868, 58882874 (传真)
邮 购 部	(010) 58882873
官 方 网 址	www.stdp.com.cn
发 行 者	科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者	北京虎彩文化传播有限公司
版 次	2018年3月第1版 2018年7月第2次印刷
开 本	787×1092 1/32
字 数	75千
印 张	4.75
书 号	ISBN 978-7-5189-3775-2
定 价	39.80元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

近年来，随着我国的工业化持续发展、大片地区愈发严重的空气污染、医学检查的不断普及，肺癌发病率长期呈现迅猛上升趋势，早已跃居恶性肿瘤之首。

笔者在工作中遇到的患者及家属，以及生活中的新老朋友，经常会对“肺癌”表现出不同程度的好奇与关注。大家的关注点往往大同小异，都是集中在“抽烟和肺癌有没有关系”“雾霾和肺癌有没有关系”“肺癌到底该不该做手术”“肺癌做了手术能活多久”，等等。此类问题，笔者面对面地向患者、朋友解释了千万遍，听者听懂以后，对肺癌有了理性和全面的认识，有利于更好地防治肺癌，在诊疗过程中也能够更好地与医生配合。

基于以上亲身经历，笔者认为：随着广大群众受教育程度越来越



越高、学习思考能力显著加强、对自身健康更加关心爱护，大家对医学诊疗相关知识的需求表现得愈发迫切。而这个“迫切需求”，恰恰与目前能够让广大群众获得专业、客观、靠谱的医学诊疗知识的渠道“极度匮乏”形成鲜明对比。大家有问题，想知道，去哪里找答案呢？上网百度？微信朋友圈？实际情况是网上的文章鱼龙混杂、泥沙俱下，有的以偏概全、有的商业目的性太强、有的甚至完全与科学相左，普通读者难以区分，极其容易被误导。我们在临床中时常能遇到此类患者，在网上看到了错误的科普，当面向我们寻求解答。我们总会告诉他们，少看、不看网上的科普文章，因为没有出版单位、没有作者署名、数据引用没有出处，如果真想寻找答案，可以多去书店看书，看靠谱的人写的书。这时，患者往往会无奈地表示：书店里卖的医学专业书籍看不懂，只有网上这些浅显一些的才能看懂。每每言及于此，笔者都唏嘘不已。

此次恰逢科学技术文献出版社面向大众推出这一系列常见病的科普丛书，笔者认为这是一次非常好的机会，把日常遇到的，大家关于肺癌最常见的一些问题，用清楚的条理、恰当的深度、通俗的表述，以书面文字的形式介绍给大家。

笔者最大的初衷，同时也是写作过程中的准绳，就是要让读者们能够像看微信朋友圈里的文章一样，毫不费力地看懂我们这本

书，从中获取专业、靠谱、不忽悠的一手医学知识。如果这些该普及的医学知识能够尽可能地普及，广大群众面对肺癌就能够“料敌于先”，把主动权牢牢抓在自己手中，相信我们一定能在与病魔的搏斗中占得先机、披荆斩棘。

第 1 章	直面肺癌，谈癌不色变	001
	了解肺癌，从名字开始	001
	看数据，肺癌有点可怕	004
	肺癌是个大家族	007
	肺癌早期还是晚期，TNM 说了算	011
	小细胞肺癌，最不招人喜欢	017
	非小细胞肺癌中还有三类	019
	症状与严重程度不匹配	022
	癌前病变虽不是癌，但是通向癌的路上	024
	肺癌癌前病变，100% 影响女性妊娠	026
	不安分！癌细胞有三种转移途径	027
	肺癌能否被根治，是你最关心的	030
	四个因素决定肺癌生存情况	032
第 2 章	刨根问底，是它们“策划”了癌变	035
	患上肺癌，源于基因“一错再错”	035



吸烟是肺癌的一大凶手	038
HIV 感染给癌细胞存活大大行了方便	039
PM2.5, 肺泡挥之不去的“伤”	040
高危职业让肺癌离你更近	042
慢性肺病, 将你抛进癌症漩涡	045
遗传易感性, 增加患癌概率	046
患肺癌, 其实都怪基因太脆弱	047
第 3 章 防癌不能等症状, 有了症状不要慌	049
有症状不一定有病, 没症状不一定没病	049
遗憾! 肺癌的癌前病变时期没有症状	051
发热或声音嘶哑, 从症状看肿瘤进展	052
咯血、胸闷, 肺门附近可能病了	061
消极等待特异性症状不如每年做一个 CT	062
无症状的肺癌晚期, 只因小和早	065
老年人群中, 肺癌总是被忽视	065
第 4 章 诊断肺癌, 定性分期一起来	067
临床诊断是初判, 病理诊断出定论	067
全身筛查判断分期, 依此制定治疗方案	069
临床疑似? 四种方法取病理	070
X 线在诊断中被弃用, 有理有据	073
肺磨玻璃样变, 小病灶的纠结	074
MRI 检查, 一般不看肺	077

支气管镜检查, 这个类型的肺癌要做.....	078
支气管镜、CT、MRI, 按需行之.....	079
浸润癌与发现的早晚相关.....	080
血常规检查的意义超乎想象.....	081
异常软组织密度影, 鉴别之后方能确诊.....	082
第5章 积极治疗, 用承受换长寿.....	085
小结节, 大纠结.....	085
多种治疗方法, 选择你最适合的.....	087
抗癌后起之秀——免疫治疗.....	090
为患者最大限度受益, 我们想方设法.....	091
能否手术要看客观指标, 主观感觉没有用.....	094
术前准备要点: 管理呼吸道.....	097
病情不适合手术, 医患一起权衡利弊.....	098
“根治”肺癌, 选微创还是开胸有门道.....	100
妊娠期患有肺癌, 治疗即舍弃.....	102
多病合并, 分清主次.....	103
术后您所担心的情况都在这里.....	104
术后“呼吸困难”, 先看“氧和”再止疼.....	107
术后淋巴结肿大, 按疑似复发转移处理.....	108
客观看待治疗的不良反应.....	110
癌症复发 = 第二次原发?	111
原位复发二次手术, 难做!	113
治疗重要, 患者遵嘱配合同样重要.....	114



第6章 生活调养，满怀希望	117
权衡生命意义，决定治疗后是否工作	117
简单小活动有利于术后功能恢复	119
运动分级，改善肺功能	121
运动也要挑环境，以免适得其反	123
卧床静养，多数患者不需要	124
避免缺氧，让体质更强	125
已经肺癌了，必须戒烟、限酒	127
衡量营养状况——测体重	129
防感冒，贯穿治疗始终	130
排便畅通，养病更轻松	131
泰然自若好心态，百利无一害	133
第7章 严加防范，将患癌风险降到最低	137
自测一下，你是不是肺癌高危人群	137
40岁以上，您该规律筛查了	138
孩子发病率虽低，也大意不得	139
积极治疗原发病，减少癌变概率	139
作者简介	141

直面肺癌，谈癌不色变

了解肺癌，从名字开始

肺癌，顾名思义，就是长在肺部的癌症。在生活中，百姓口中所谓的“癌”，通常泛指所有恶性肿瘤，而在肿瘤学中，“癌”并不指代所有恶性肿瘤，它只是恶性肿瘤中的一种。“癌”的严格定义是：上皮细胞来源的恶性肿瘤，称为“癌”(carcinoma)，如果是间叶组织来源的，则称为“肉瘤”(sarcoma)，另外还有其他一些特殊的恶性肿瘤，如胚胎性肿瘤、血液系统肿瘤等等。

然后，我们进一步讲，什么是“肿瘤”。我们先讲“肿瘤”的发生过程(如图1)，首先，机体正常细胞基因突变，产生不正常的不受机体正常调控的肿瘤细胞，这个肿瘤细胞不遵守组织秩序，完全按照自己的本能去分裂、增殖，



也就是1变2, 2变4……如此发展成一个大瘤子(实体瘤), 对机体正常组织、器官产生侵犯、损害, 这就是肿瘤发病过程。

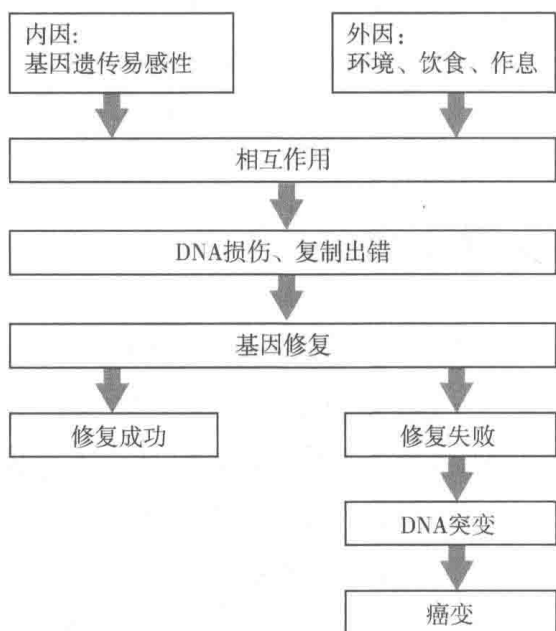


图1 肿瘤发生机制模式图

我们按照肿瘤的形态, 将其分为实体瘤、非实体瘤。我们常见的肺癌、肝癌、肾癌, 等等, 均属于实体瘤; 而血液系统肿瘤, 也就是由造血细胞突变产生的肿瘤, 不表

现为肉眼可见的大瘤子，而是表现为各类血细胞的数量异常，故称为非实体瘤。通常我们在讨论肿瘤的分类、特性时，主要都是指实体瘤，因为非实体瘤（血液系统肿瘤）所含范围较小，与实体瘤在诊治过程中差异较大，所以不放在一起讨论。

我们按照肿瘤的生理特性、进展速度、对机体的损害程度，又将其分为良性、恶性。良性肿瘤（实体瘤）通常包膜完整，生长缓慢，局部无明显浸润性生长，不会随淋巴、血液发生转移；恶性肿瘤（实体瘤）则通常无明显包膜，瘤体与周围组织分界不清，呈浸润性生长并且生长速度较快（数月左右体积即可增大1倍），容易随淋巴、血液发生转移；另外，一些自身特性介于良恶性之间的肿瘤称为交界性肿瘤，具有低度恶性，治疗策略应以手术切除为主。

最后，简单概括一下，肿瘤分为良性肿瘤、恶性肿瘤、交界性肿瘤。恶性肿瘤再分为“癌”“肉瘤”，以及其他一些特殊恶性肿瘤。

对于肺癌，按照来源分为原发性肺癌和转移性肺癌，原发性肺癌是由肺组织正常细胞发生癌变而来，转移性肺癌则是由肺外其他器官发生的恶性肿瘤细胞转移至肺内生长而来。原发性肺癌主要来源于各级支气管黏膜上皮细胞，病理类型主要包括鳞癌、腺癌、大细胞癌、小细胞癌；另外少数



分肺癌来源于支气管黏膜腺体细胞，即类癌。临床中通常因肿瘤自身特性以及相应的治疗策略不同，将常见的除小细胞肺癌以外的肺癌（主要指鳞癌、腺癌、大细胞癌）归为“非小细胞肺癌”，早期治疗策略以外科根治性手术为首选方案，而中期以手术治疗联合化疗为首选，晚期则以全身治疗为主；而小细胞肺癌因为其早期容易发生转移，临床治疗则以全身性化疗 + 全脑放疗为首选方案。

看数据，肺癌有点可怕

随着工业化的不断发展，我国的肺癌发病率（“发病率”指某地区某段时间内新诊断该疾病的人数占总人口的比例，而不是该地区累计所有患病人数占总人口的比例）近年来迅速增长。2012 年的统计数据显示，我国肺癌全年新发病例约 70.48 万，发病率约为 52.06/10 万，已经跃居各类恶性肿瘤之首。其中男性肺癌发病率为 67.71/10 万，女性则为 41.32/10 万；城市人群肺癌发病率为 53.13/10 万，乡村发病率为 50.86/10 万，以上各组肺癌发病率均为该组各类恶性肿瘤发病率之首。相比于 2002 年的统计数据，肺癌发病率及各组的发病率均呈翻倍态势，如图 2 所示（纵坐标单位为 1/10 万）。

目前，普遍认为肺癌发病存在以下特征：工业发达国家高于发展中国家，城市高于乡村，男性高于女性，吸烟人群高于非吸烟人群（有研究表明长期每日吸烟超过20支以上者死于肺癌的相对危险度是非吸烟者的10倍）。

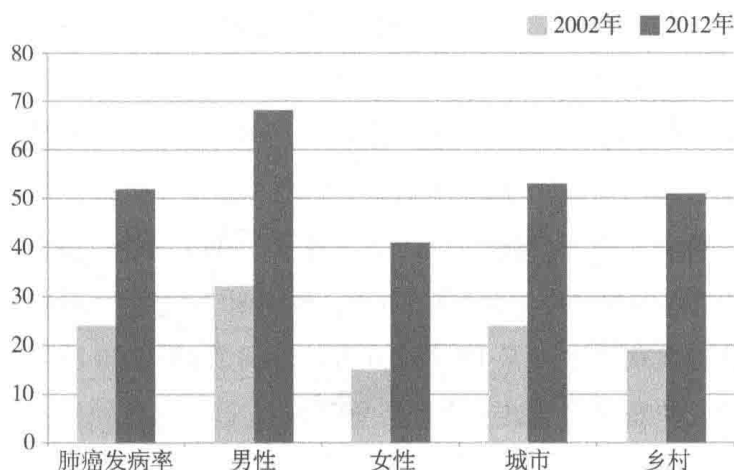


图2 肺癌发病率对比表

另外，国家卫计委的统计数据显示，近年来我国的肺癌发病率每年平均增长为26.9%，每10到15年肺癌患者的总人数增加1倍。我国第三次居民死亡原因调查结果显示：肺癌死亡率在过去30年间上升超过4倍，已经取代肝癌成为中国致死率最高的恶性肿瘤。



关于肺癌的发病年龄分布情况，概括地说，在我国，40岁以下人群，患肺癌风险极低；在40～55岁阶段，肺癌风险逐渐升高，逐渐超过总人群的平均水平；到了55岁以后，患病风险则随年龄增加而大幅增高，达到人群平均水平的数倍，属于高危年龄段。

以下我们来看具体数据：参照2011年统计数据，我国当年的肺癌总发病率约为48.32/10万。如图3所示，把人群以每5岁分为一组，在0～15岁年龄段，每组的肺癌发病率均低于0.1/10万。在15～25岁年龄段，每组的肺癌发病率均低于1/10万。在25～40岁年龄段，每组的肺癌发病率均低于6/10万。到了40～45岁年龄段，肺癌发病率上升至13.98/10万。而到了45～50岁年龄段，肺癌发病率进一步升至30.08/10万，这已经有所接近总人群的肺癌发病率。而到了50～55岁年龄段，肺癌的发病率到达54.44/10万，“轻松跃过”全年龄人群的平均水平。在55岁以后，肺癌发病率随年龄增长呈倍数增高，在75～85岁达到高峰，为人群平均水平的7～8倍。在85岁以后稍有所下降，但仍高达298.38/10万。

图3中纵坐标单位为1/10万，并且将男性、女性、城市、乡村人群的肺癌发病率同样按年龄段分组一并列出，可见各分组的发病率趋势与总人群的分布大致相同，

都是在 40 ~ 50 岁年龄段逐渐升高并接近平均发病率，在 50 ~ 55 岁年龄段超过全年龄人群的平均水平，在 55 ~ 85 岁年龄段发病率迅速升高，而在 85 岁以后稍有回落。

所以，建议广大读者应于 40 ~ 45 岁开始增强警惕，推荐每年行低剂量胸部 CT 进行肺癌筛查（胸部 X 线因分辨率低、照射角度存在盲点，易漏诊）。

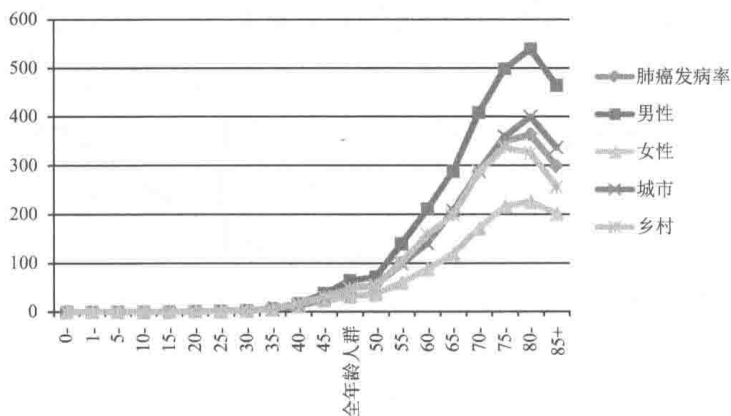


图3 2011年中国各年龄段肺癌发病率分布图

肺癌是个大家族

肺癌按照不同方面，主要有以下几种分类方法。

1. 按原发病灶来源：分为原发性肺癌、转移性肺癌