

中西医结合肿瘤防治手册

主编 陈义文 先国民

新华出版社

(京)新登字 110 号

中西医结合肿瘤防治手册

主编 陈义文 先国民

*

新华出版社出版发行

新华书店经销

新华出版社激光照排中心照排

北京印刷一厂印刷

*

787×1092 毫米 32 开本 10 印张 插页 2 张 200,000 字

1994 年 3 月第一版 1994 年 10 月北京第二次印刷

ISBN 7-5011-2357-8/R·13 定价: 15 元

序

众所周知，恶性肿瘤是全世界危害人类生命健康的常见病、多发病，其发病率及死亡率均高，恶性肿瘤的防治一直是中国及世界各国严重关注的一个重大问题。

“中西医结合肿瘤防治手册”的主编陈义文、先国民二位教授，数十年来，他们为中西医结合防治恶性肿瘤的事业，孜孜不倦，创建了四川省中西医结合肿瘤研究所。80年代末，他们主编了《中西医结合肿瘤学》，受到国内外重视与欢迎。90年代初，广大基层医务工作者积极呼吁“要出一本好的中西医结合肿瘤防治手册”。这是时代的呼声，这二位老教授积极响应这一号召，他们不辞辛苦，组织了三十余名肿瘤专业人员，分门别类撰写了40余种恶性肿瘤的防治，其特色在于有概述，有诊断，有“防”有“治”，有康复，有护理，亦中亦西，中西医结合阐明了恶性肿瘤的防治；内容新颖，重点突

出,大致反映了40余年我国中西医结合防治恶性肿瘤的临床经验。

本书的问世,将对我国中西医结合防治肿瘤事业起到促进和推动作用。

祝愿作者、读者,及广大医务工作者,为攻克癌瘤共同努力。

中国中西医结合学会肿瘤专业委员会

主任 余桂清

1993年6月 于北京

《中西医结合肿瘤防治手册》目录

第一章 总论	(1)
第一节 中西医结合发展简史.....	(2)
第二节 流行病学进展概况.....	(5)
第三节 肿瘤诊断进展概况.....	(9)
第四节 肿瘤治疗进展概况	(12)
第五节 肿瘤防治的展望	(15)
第二章 头颈部肿瘤	(17)
第一节 鼻咽癌	(17)
第二节 喉 癌	(23)
第三节 上颌窦癌	(28)
第四节 舌 癌	(31)
第五节 甲状腺癌	(36)
第三章 颅内肿瘤	(41)
第四章 乳 癌	(51)
第五章 呼吸系统及纵隔肿瘤	(62)
第一节 肺 癌	(62)

第二节	肺部转移肿瘤	(75)
第三节	原发性纵隔肿瘤	(79)
第四节	胸膜间皮瘤	(85)
第六章	消化系统肿瘤	(88)
第一节	食管癌	(88)
第二节	胃癌	(97)
第三节	肝癌	(106)
第四节	胰腺癌	(114)
第五节	大肠癌	(119)
第七章	泌尿及男性生殖系统肿瘤	(127)
第一节	肾癌	(127)
第二节	膀胱癌	(132)
第三节	前列腺癌	(137)
第四节	睾丸肿瘤	(142)
第五节	阴茎癌	(147)
第八章	女性生殖系统肿瘤	(152)
第一节	子宫颈癌	(152)
第二节	卵巢恶性肿瘤	(160)
第九章	皮肤癌及恶性黑色素瘤	(166)
第一节	皮肤肿瘤	(166)
第二节	恶性黑色素瘤	(169)
第十章	软组织肿瘤	(173)
第一节	脂肪肉瘤	(173)
第二节	纤维肉瘤	(175)

第十一章 淋巴系统和造血系统肿瘤	(181)
第一节 何杰金氏病.....	(181)
第二节 非何杰金氏淋巴瘤.....	(188)
第三节 白血病.....	(194)
第十二章 骨及关节恶性肿瘤	(215)
第一节 成骨肉瘤.....	(215)
第二节 软骨肉瘤.....	(220)
第三节 骨髓瘤.....	(223)
第四节 滑膜肉瘤.....	(227)
第五节 骨转移癌.....	(230)
第十三章 癌痛的治疗	(235)
第十四章 肿瘤急诊	(247)
第一节 肿瘤出血.....	(247)
第二节 急性呼吸窘迫综合征（包括呼吸道组 塞、呼吸衰竭）.....	(252)
第三节 多系统器官功能衰竭.....	(256)
第十五章 肿瘤病人的康复医疗	(261)
第一节 肿瘤病人的精神康复.....	(261)
第二节 肿瘤病人的营养康复.....	(262)
第三节 肿瘤病人的气功康复.....	(269)
第四节 肿瘤病人的针灸、按摩康复.....	(270)
第五节 肿瘤病人的药物康复.....	(272)
第十六章 肿瘤病人的护理	(282)
第一节 肿瘤病人的心理护理.....	(282)

第二节	肿瘤病人的生活护理.....	(284)
第三节	肿瘤病人的治疗护理.....	(286)
第四节	肿瘤病人的家庭护理.....	(293)
第五节	终末期病人的护理.....	(295)
第十七章	附 录.....	(297)
第一节	常用抗肿瘤中成药.....	(297)
第二节	常用抗肿瘤药名缩写及 英中文对照.....	(303)
主要参考资料.....		(308)
编 后 记.....		(310)

第一章 总 论

众所周知，恶性肿瘤已成为当今世界上危害人类健康最严重的疾病之一。据世界卫生组织统计，全世界每年约有 900 多万人患癌症，同时每年约有 700 万人死于癌症。我国每年约有 150 万人患癌症，同时每年约有 120 万人死于癌症。据报道，从 1990 年起，我国各大城市的病死因素中，癌症已占第一位，因此，世界各国政府和人民都十分重视对癌症的防治研究工作。在我国的防癌抗癌队伍中，中西医结合已成为一支不可缺少的重要力量，因为中西医结合能明显减轻手术和放疗、化疗的毒副反应，提高临床治疗效果，又能为广大中晚期癌症病人提供一套行之有效的治疗方法，还能为治疗后的病人提供一套具有中国特色的中医药、针灸、按摩、气功、体疗等康复措施，因此，应该说中医药是防癌抗癌的基础，中西医结合是防癌抗癌的主要法宝。

第一节 中西医结合发展简史

鸦片战争后，闭关锁国的中华帝国被西方的枪炮打开了一个不小的缺口，随着不平等条约的签订，西方的文化、宗教、医学等先后涌入我国，从此，开始了长期的中西医学之争，简言之，其争论的要点有三个，第一，少数人主张全盘西化，消灭中医，或废医存药，为西洋医学占领中国市场鸣锣开道；第二，为了维护中医药事业的生存，一部分人大声疾呼保存国粹，竭力用中医学之长去攻击西洋医学之短，结果陷入了尊古崇古、厚古薄今的复古泥潭；第三，大部分人主张吸收外来科学，发扬传统医药，将中西医学的长处结合起来，为我国人民服务，因而主张“中西汇通”（唐容川、丁福保），“中西内科学”（吴瑞甫），“中西化合”（恽铁樵）或“衷中参西”（张锡纯）。他们客观上成了我国早期的中西医结合专家。

1929年5月，工农红军挺进闽西，在上杭蛟洋创办红色医院，用“中西两法治病”（5位中医、1位西医）；全国解放以后，在中国共产党和人民政府的关怀下，我国的中西医结合工作取得了辉煌的成就。1956年，毛泽东主席就明确指出：“要以西方的近代科学来研究中国传统医学的规律，发展中国的新医学”。周恩来总理亦殷切希望“中西医融汇贯通，创立中国统一的新医药学”。他还鼓励我们要“树雄心，立壮志，中西医结合研究肿瘤的根治办法。”1985年9月，中共中央还

明确指出：“要坚持中西医结合的方针，中医西医相互配合，取长补短，努力发挥各自的优势。”由于方针明确，措施得当，使我国的中西医结合工作在各个方面都取得了前所未有的成就。现将有关肿瘤学方面的中西医结合情况简介如下：

1959年11月，我国召开了全国第一次肿瘤学术会议，会上交流的中西医结合成就主要有：旅大市二医院以神农丸为主方，以辨证施治为指导，配以扶正祛邪，开郁理气，活血化痰，利湿化痰，解毒消瘤，温胃止吐等治则和方药，治疗食道癌54例和胃癌70例，好转率分别为83.33%和80%；河南省食管癌防治研究所用噎膈散治疗食道癌186例，显著好转率占60.98%；上海肿瘤医院等单位用自制的消瘤丸，治疗阴虚型、阳虚型、湿热型和瘀滞型等食道癌23例，好转12例。第二军医大学一院用内消肿瘤丸治疗中晚期肿瘤241例，5个月以上显效者60例，症状缓解者99例，总有效率达65.98%。会上还成立了全国中医药肿瘤专业组。

1965年2月在上海召开了全国第二次肿瘤学术会议，有27个省、市、自治区的198名代表参加。会议收到920余篇学术论文，从资料中可以看出，中医药已在防癌抗癌中得到了广泛的运用，通过扶正培本和健脾和胃治疗，提高了病人的身体素质，减轻了放、化疗病人的毒副反应。会议建议加强肿瘤预防工作，改进诊断技术；建立肿瘤病例及死亡登记制度，寻找高效低毒的抗癌新药，加强基础理论研究。会上还成立了中华肿瘤学会。

1969年11月，在天津召开了全国第三次肿瘤工作会议，

各省、市有 143 名代表参加，会上传达了周恩来总理的重要指示：“癌症不是地方病，而是一种常见病，我国医学一定要战胜它”。会上还制订了一个防治肿瘤的三年规划。会议对我国肿瘤防治工作起到了推动作用，许多省、市相继成立了肿瘤防治办公室；河南、河北、山西、江苏、江西、上海、四川等省市纷纷开展了肿瘤普查；河南林县、山西阳城、河北磁县、江苏启东、四川盐亭等县分别成立了食道癌、肝癌研究所，开拓了专病研究的先河。

1977 年全国第四届肿瘤工作会议决定：为尽快把中西医结合防治肿瘤工作搞上去，决定成立专委会，并于 1978 年 7 月在北京召开全国中西医结合防治肿瘤研究协作会议，收到学术论文 135 篇，其中成都军区中西医结合组撰写的“肿瘤证治”、“中西医结合治疗癌症的原理探讨”和“高原恶性肿瘤的中西医结合治疗”等文章受到与会者好评。1981 年 4 月，在上海召开全国第二次中西医结合防治肿瘤科研协作会，收到论文 283 篇，并成立了理论探讨、四诊研究、扶正培本和活血化瘀四个专题组，分别开展学术活动。1985 年元月，在北京召开了“中西医结合防治肿瘤第三次会议”，共收到论文 259 篇，会上卫生部副部长胡熙明指出：肿瘤防治是我国医学研究的重点之一，走中西医结合防治肿瘤有我们的优势，而且确已在这方面做出了成绩，还望不断总结经验，争取在国际上也做出贡献。1987 年 9 月，全国第四次中西医结合防治肿瘤会议在成都召开，中国中西医结合学会肿瘤专委会及抗癌中草药学术会议，主任委员余桂清教授发表了题为“中西

医结合防治肿瘤的优势、新局面及战略探讨”论文，会后在成都和福州等地相继成立了中西医结合肿瘤研究所。1991年11月，全国第五次中西医结合肿瘤学术会在长沙召开，会上共收到270余篇论文，会议认为：“中医药及中西医对合已成为我国肿瘤病人常用治疗方法之一。在提高临床疗效、防治肿瘤的复发与转移……等方面，已体现出中医药及中西医结合的特色与优势。”因此，会议号召大家总结经验，开创恶性肿瘤研究的新局面。

第二节 流行病学进展概况

我国早在50年代对26个省市的肿瘤普查中，发现北方食管癌最多，华南鼻咽癌最多，华东及沿海、沿江肝癌较多。无论是肿瘤的发病率和死亡率，城市均高于农村，男性多于女性。据1989年天津市肿瘤研究所的资料表明，肺癌的死亡率与市区燃煤销售量的增加密切相关。按回归方程的增长趋势推算，每年增加烧煤5万吨，将使每十万人口的肺癌死亡率增加2.63%，若按400万人口计，每年天津市区要增加肺癌死亡数100人。当前，绝大多数专家认为，环境因素对癌的影响占2/3以上，很多种癌症的流行分布均可显示出环境和人体健康的关系，说明防癌的社会性日益明显。90%以上的肺癌病人是长期吸烟或被动吸烟者；石棉工人中有吸烟习惯者，肺癌发病率是不接触石棉、不吸烟工人的24.6倍。

1973——1975年，全国恶性肿瘤死亡情况调查发现，云

南省宣威县是我国农村肺癌高发区，女性死亡率为 24.49/10 万人口，居全国首位。研究其高发原因，认为与室内燃煤及空气污染有关。宣威县农民世代在室内挖坑为炉，多数家庭用烟煤取暖做饭，长年在烟雾中生活。调查表明，该地区肺癌死亡率与其所用燃煤相关，燃烟煤地区死亡率更高。燃煤农户室内空气中致癌物苯并芘浓度平均值高达 626 微克/100m³，超过卫生指标 6000 多倍。云南锡业公司三年回顾调查，发现肺癌死亡率高达 65.6/10 万人口，而坑下作业工人的肺癌死亡率竟高达 312.11/10 万人口以上；据分析，与矿尘中含砷浓度高有关。1982 年，我国开展 8 种职业工人中的职业癌调查，也证实石棉、铬、氯甲醚、石化中的多环芳香烃等与肺癌发病有关。

本世纪二、三十年代威胁人们生命的疾病主要是传染病。解放后，人民生活水平提高了，人群中高龄人多了，癌症患者也逐渐增多，据国家卫生部统计，1990 年城市恶性肿瘤死亡率为 112.36/10 万人口，其中男性为 140.41/10 万人口，女性为 83.32/10 万人口。城市前十位死因顺位为恶性肿瘤、脑血管病、心脏病、呼吸系病、损伤和中毒、消化系病、内分泌、营养和代谢及免疫疾病、泌尿生殖系病、新生儿病、结核病。农村前十位死因顺位为呼吸系病、恶性肿瘤、脑血管病、心脏病、损伤和中毒、消化系病、传染病、泌尿和生殖系病，提示肿瘤已占城市和农村死因的第一位和第二位。

“六五”期间，中国医学科学院肿瘤研究所陆士新等在河南省林县居民胃液中发现能致动物食管癌的亚硝胺，证明食

管癌高发区居民体内能合成亚硝胺，尿中排出的亚硝胺量与食管癌的死亡呈正相关；发现除维生素 C、E 外，锌也能阻断人体内亚硝胺的合成，为食管癌亚硝胺病因与预防提供了完整的科学证据。近十余年来，大量研究资料表明，很多中药，如藤梨根、大枣、薏苡仁、杏仁、柑桔等含有大量的维生素 C 及某些抗癌活性物质。从肿瘤发病学的概念出发，某个疾病的致癌过程是致癌作用（病邪）互机体抗癌作用（正气）斗争的过程。机体抗癌作用减弱，免疫力低下（正虚），则易生癌；反之，则使致癌作用受到抗癌作用的控制。

根据基因突变的论点，一个人在新陈代谢过程中每天约有上亿细胞突变的可能，但在人体免疫系统的监测下，发生突变的细胞立刻被清除。因此，形成癌瘤的机率也只有千分之一。目前，多数专家认为，癌瘤防治应抓住癌症发病学的特征，从宏观上利用流行病学方法，做社会人群中癌瘤发病情况调查分析及有关“七情”因素的研究，如美国癌症协会对 176 例癌瘤自然消退的病人进行长期观察，发现这些人大多性格开朗，喜欢运动。现代医学研究也发现精神状态和机体免疫功能的好坏，对癌症的发病和自我消退起着重要作用。有人用心理测验的方法对肺癌病人和正常人分别进行检测，结果发现内向型个性特征的人和神经质倾向者患肺癌的明显比正常人多；肺癌患者发病前一年内遭受各种精神创伤也比正常人多。因此，他们认为不良的心理刺激和情绪，起着“促癌剂”的作用。通过大量临床实验证明，观察到癌瘤患者有充满治愈信心和与癌瘤作斗争，生存率显著提高；而对癌

瘤精神崩溃，丧失治愈信心者，生存率明显降低。日本医学家提出“认识生活价值的疗法”，鼓励癌瘤病人把生活注意力集中在追求有意义的生活上，达到治病目的。这与我国的气功疗法近似，调动体内潜在的抗病力，让癌瘤病人正确认识自己的病情，采取积极的态度对抗疾病，这样大脑皮质就会产生良好的兴奋灶，以增强机体的抗癌能力，从而征服癌瘤。从微观上利用现代新技术，早期检查、诊断肿瘤，标记筛选出易患人群（高发区人群）、癌前病变及亚临床癌患者，搞好“三级”预防（即控制、隔断病程恶化、复发、转移，后遗症减少，恢复机体功能的康复性预防）。

从环境抑癌物、促癌物及遗传素质方面进行了系统的研究，发掘出一批防治鼻咽癌的中草药及海洋抗癌药物。在建立和完善抗致癌物质检测技术的基础上，通过寻找天然抗癌物质的研究，发现许多新鲜蔬菜、水果，尤其是绿茶，有明显的抗突变作用。经过多学科协作研究，已提取绿茶中的有效成份——儿茶素，并发现绿茶儿茶素是天然抗氧化剂，有抑制多种致癌物诱导的突变及癌变的作用。1986年日本原征彦教授等用绿茶在小鼠身上进行肿瘤抑制试验，结果认为绿茶具有防癌抗癌的双重作用。1989年，澳大利亚开敦·T博士证实，绿茶中的儿茶素类、鞣质和可溶性木质素有抗病毒的作用，可以降低鼻咽癌、肺癌和其它癌瘤的发病率，其中某些成份可激活人体的免疫器官，以增强人体的抗癌能力。科学家们预测，中国的绿茶将成为二十一世纪新型防癌抗癌饮料。

近十余年来,由于细胞培养技术的应用,裸鼠接种异体瘤及各种检查手段的进步,已改变了癌细胞增殖周期循环是单纯数目增多、恶性程度均一的、不变的错误观点,已认识到同一个瘤体内癌细胞的生物学特征是有差别的,是多克隆的异质性细胞的混合物,对一个实体瘤,就不能用一种抗体、一种手段、一种药物来消灭多种多样亚株的癌细胞。因此,想到要用非基因毒药物,主要考虑天然植物或动物性药物,如扶正培本的中草药,控制癌细胞代谢,诱导分化、逆转为非癌细胞,以增强局部屏障与提高机体抗癌本能。

第三节 肿瘤诊断进展概况

现代医学对恶性肿瘤的诊断,首先是询问病史、体格检查、常规化验;二是影像学检查,包括X线透视、摄片、断层摄影、电子计算机体层扫描(CT)、磁共振成像(MRI)检查;造影检查包括消化道、泌尿系、血管、乳腺造影或热图象检查、干板摄影、B型超声波检查;三是放射性同位素及放射免疫检查,包括常规核显像检查、亲肿瘤定位显像检查(如枸橼酸 ^{67}Ga 显像诊断肺癌、肝癌或淋巴瘤,或以 ^{131}I 、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 等,标记特异抗体,作为肿瘤导向显像剂,用于肿瘤定位和定性诊断);四是常用的肿瘤标记物诊断,如甲胎蛋白免疫测定、癌胚抗原免疫测定、酸性磷酸酶测定、EB病毒壳抗原IgA抗体测定等;五是内窥镜检查,如消化道和呼吸道的光纤维镜检查等,六是活体组织学或细胞学检查,这是当