

晚期恶性肿瘤的中西 医结合治疗

主 编 杨 钧

副主编 卞美广 李伟兵 纪鹏章

编 委 (按姓氏笔划为序)

卞美广 王培恒 纪鹏章

李伟兵 沈 慧 杨 钧

中国中医药出版社

(京)新登字025号

内 容 提 要

全书共分四部分。总述部分：主要阐述晚期恶性肿瘤的症状特点及病因病理；分述部分：为全书的主体，论述了各系统晚期恶性肿瘤的中西医治疗原则、有效方法；症状学处理部分：提出对晚期恶性肿瘤的处理方法；新疗法介绍部分：将国内外的一些最新研究成果介绍给读者。

本书具有较高的实用价值，适合于广大医务工作者和肿瘤患者阅读参考。

晚期恶性肿瘤的中西医结合治疗

主编 杨 钧

中国中医药出版社出版

(北京市朝阳区东兴路7号)

邮编：100027 电话：4169633 电挂：3406

新华书店总店北京发行所发行 迁安县印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 8.25印张 185千字

1995年5月第1版 1995年5月第1次印刷

印数 1—5000册

ISBN7-80089-428-2/R·429

定价：8

目 录

第一部分 总论	1
第一章 概述	1
第一节 肿瘤的一般概念	1
第二节 肿瘤的预防	4
第三节 肿瘤的早期发现和诊断	9
第四节 肿瘤的治疗	17
第二章 祖国医学对恶性肿瘤的认识	22
第一节 对恶性肿瘤的描述	22
第二节 对病因病机的认识	26
第三章 现代医学对恶性肿瘤的认识	31
第一节 癌症的发生	31
第二节 致癌因素的作用过程	33
第四章 晚期恶性肿瘤的特点	37
第一节 晚期恶性肿瘤的定义	37
第二节 晚期恶性肿瘤症状学特点	38
第五章 中西医结合在晚期恶性肿瘤治疗中的地位和意义	42
第二部分 各论	47
第一章 食管癌	47
第一节 概论	47
第二节 病因病机	48
第三节 病理及分期	50
第四节 晚期食管癌的临床特点	52
第五节 晚期食管癌的治疗	53
第二章 胃癌	61

第一节	概论	61
第二节	病因病机	62
第三节	病理及分期	65
第四节	晚期胃癌的临床特点	67
第五节	晚期胃癌的治疗	69
第三章	肝癌	77
第一节	概论	77
第二节	病因病机	78
第三节	病理及分期	80
第四节	晚期肝癌的临床特点	82
第五节	晚期肝癌的治疗	84
第四章	肺癌	93
第一节	概论	93
第二节	病因病机	94
第三节	病理及分期	96
第四节	晚期肺癌的临床特点	100
第五节	晚期肺癌的治疗	101
第五章	大肠癌	110
第一节	概论	110
第二节	病因病机	112
第三节	病理及分期	114
第四节	晚期大肠癌的临床特点	118
第五节	晚期大肠癌的治疗	119
第六章	乳腺癌	125
第一节	概论	125
第二节	病因病机	127
第三节	病理及分期	130
第四节	晚期乳腺癌的临床特点	137
第五节	晚期乳腺癌的治疗	140

第七章	子宫颈癌	148
第一节	概论	148
第二节	病因病机	149
第三节	病理及分期	150
第四节	晚期宫颈癌的临床特点	152
第五节	晚期宫颈癌的治疗	153
第八章	恶性淋巴瘤	158
第一节	概论	158
第二节	病因病机	159
第三节	病理及分期	161
第四节	晚期恶性淋巴瘤的临床特点	163
第五节	晚期恶性淋巴瘤的治疗	164
第九章	白血病	172
第一节	概论	172
第二节	病因病机	173
第三节	病理及分期	175
第四节	晚期白血病的临床特点	176
第五节	晚期白血病的治疗	178
第三部分	症状学处理	188
第一章	癌性疼痛	188
第一节	癌痛的机理	188
第二节	癌痛的西医处理	189
第三节	癌痛的中医治疗	195
第二章	恶性浆膜腔积液	200
第一节	积液形成机理	200
第二节	癌性心包积液	200
第三节	癌性胸腔积液	203
第四节	癌性腹腔积液	207
第三章	癌性发热	214

第一节	肿瘤本身引起的发热	214
第二节	继发感染引起的发热	217
第三节	药物热	223
第四部分	新疗法介绍	226
第一章	肿瘤生物疗法	226
第一节	肿瘤生物疗法概况	226
第二节	肿瘤生物疗法的机理	227
第三节	肿瘤生物疗法的分类	228
第四节	肿瘤生物疗法的两种新方法介绍	229
第二章	肿瘤温热疗法	234
第一节	肿瘤温热疗法概况	234
第二节	肿瘤温热疗法机理	234
第三节	肿瘤温热疗法的方法和特点	235
第四节	肿瘤温热疗法的临床应用	238
第五节	肿瘤温热疗法的展望	240
第三章	肿瘤的电化学疗法	242
第一节	概述	242
第二节	肿瘤电化学疗法的机理	242
第三节	肿瘤电化学疗法的方法	244
第四节	肿瘤电化学疗法的适应症	245
第五节	肿瘤电化学疗法的不良反应及处理	245
第六节	肿瘤电化学疗法的临床观察	248
第四章	肿瘤介入放射学治疗	248
第一节	肿瘤介入放射学治疗概况	248
第二节	肿瘤介入放射疗法临床意义及适应症	249
第三节	肿瘤介入放射疗法的方法及注意事项	250
第四节	肿瘤介入放射疗法常用药物和栓塞剂	252
第五节	肿瘤介入放射疗法的临床应用	253
第六节	肿瘤介入放射疗法的不良反应及处理	255

第一部分 总 论

第一章 概 述

第一节 肿瘤的一般概念

在现代社会中，恶性肿瘤已是常见病、多发病，它和心血管病、脑血管疾病一起，构成了对人类生命健康形成极大威胁的“三大杀手”。在我国，每年约有 200 万人患癌症，其中死亡近 100 万，现症患者保持在 150 万人左右，全世界每年净增 20%，更为严重的是癌症占 35~54 岁壮年期死亡的首位，占总死亡人数的 21.58%，据调查，某高校英年早逝的中年知识分子中，被癌魔夺去生命的占 38%，说明癌症不仅是我国人口的主要死亡原因之一，而且对青壮年、中年的危害更为严重，而这一年龄层的人对社会的重要性是不言而喻的。

在各种癌症中，胃癌居我国首位，平均死亡率为 15.41/10 万，占全部癌症死亡人数的 23.03%，其它依次为：食管癌(22.34%)、肝癌(15.08%)、子宫颈癌(7.56%)、肺癌(7.43%)、肠癌(5.29%)、白血病(3.77%)、鼻咽癌(2.81%)、乳癌(2%)、脑癌(1.87%)。其中居前三位的胃癌、食管癌和肝癌，占全部恶性肿瘤死亡率的一半以上(60.45%)。以上十大癌种占全部癌症患者死亡率的 91%。

那么，到底什么是癌症呢？肿瘤和癌症是不是一回事呢？

一般说来，人们把在人体表面或深部的组织器官如看到、摸到或通过某种物理的、化学的检查能够发现的非生理性的或发育上的异常肿块称为肿瘤（Tumor）。肿瘤按其性质、生长速度、生长特性以及对人体的危害程度，分为良性和恶性两大类。良性肿瘤通常对人体健康不构成严重危害。恶性肿瘤（Malignant tumor）则不然，是一类严重危害人类健康的重要疾病，它通常表现为细胞分化不成熟，多为异型及幼稚细胞，多无包膜或包膜不完整，呈侵袭性生长，和周围正常组织交界不清，并容易侵蚀、压迫和破坏正常组织，其生长速度快（疯狂性生长）、易转移和侵犯血管，即使切除后也易复发，所以对人体的危害相当大。概括地说，它可以分为两大类：一类来源于人体组织器官的上皮组织，统称为癌（Cancer）。而英文中的“癌”来自拉丁文，原意是蟹，比喻癌症向四面扩展，张牙舞爪，形如蟹爪。它在恶性肿瘤中占80%以上；另一类来源于肌肉、脂肪、骨骼、血管、淋巴管以及纤维结缔组织等“间叶组织”，统称为肉瘤，所占比例约10%；其它还有少数来源于胚胎、神经的恶性肿瘤。在一般场合下，人们习惯于用“癌”来称呼所有的恶性肿瘤，故统称“癌症”、“癌瘤”。实际上指的是恶性肿瘤。它通常的命名方法是“上皮组织来源+癌”或“形态特点+上皮来源+癌”，来源于腺体上皮，又形成乳头状及囊状结构的腺癌称为“乳头状囊腺癌”。肉瘤的命名方式是“组织来源+肉瘤”。例如，“纤维肉瘤”、“骨肉瘤”等。但也有少数恶性肿瘤不按上述原则命名，比如：来源于纤维结缔组织及神经组织的恶性肿瘤称为“×××母细胞瘤”，如“肾母细胞瘤”，“视网膜母细胞瘤”，有些成分复杂或组织来源有争论者，在肿瘤名称前加“恶性”两字，如“恶性畸胎瘤”；有些则冠以人名，如“何杰金氏淋巴瘤”，以纪念

最先观察和研究这种淋巴瘤的何杰金氏；还有少数恶性肿瘤，习惯称为“瘤”或“病”，如“精原细胞瘤”、“白血病”等。

癌细胞无论从形态结构、代谢特点，还是生长方式来说，都和正常细胞有较大差别，具体表现如下：

1. 形态结构不同 正常情况下，来自同一组织的细胞大小、形态基本一致，癌细胞一般比相应的正常细胞大，而且癌细胞相互之间的大小形态也很不一致，有时出现体积很大的“瘤巨细胞”。细胞都含有细胞核和细胞浆，正常情况下，大多数细胞只有一个细胞核，细胞核与细胞浆也有一定比例，而癌细胞的细胞核体积增大，形态也不一致，并可出现巨核、双核、多核或异形核，癌细胞细胞浆的质和量与正常细胞有所差别。

2. 细胞代谢不同 任何活细胞都要进行新陈代谢（包括蛋白质、糖、酶以及遗传物质核酸的代谢），以维持细胞的生命。癌细胞也是一种活细胞，其代谢特点与正常组织相比，没有质的差别，但是较正常的组织细胞代谢旺盛。癌细胞代谢增强也是癌症对人体危害的原因之一。比如，癌组织的蛋白质代谢旺盛，尤其是蛋白质合成大大增强，甚至夺取正常组织的蛋白质分解产物以合成癌组织本身所需要的蛋白质，结果可使癌症病人处于严重消耗的恶病质状态。

3. 细胞生长方式不同 和正常细胞相比，癌细胞生长有两大特点：首先是癌细胞生长的自主性。人工培养细胞时发现，当正常细胞在分裂繁殖过程中与周围细胞相接触时就停止分裂，这种现象叫作细胞增生的“接触性抑制”，它能抑制细胞的过度增生。癌细胞在不同程度上脱离了机体的控制，往往表现为不间断的生长繁殖和分化不良，这种特征称为癌细胞的“自主性”或“自主性生长”。在癌症发展过程中，“自主

性”总是越来越大，生长较快，发展也越快；癌细胞生长的第二个特点是浸润性和转移性。这是区分良、恶性肿瘤的主要特征，只有恶性肿瘤才有浸润性和转移。正常细胞因为彼此间存在一定的粘着力，限制了细胞向附近和远处的扩散，而癌细胞表面可以发生一系列变化，使细胞间粘着性降低，癌细胞容易脱落、溶解和侵入周围组织，或侵入血液、淋巴组织，并通过血液和淋巴液的循环，播散到身体的其他部位，造成癌症的扩散和转移。

4. 癌细胞特征的遗传 癌细胞能把它的自主性、浸润性和转移的特性遗传给后代细胞，使新繁殖出来的癌细胞具有同样的特点，所以癌肿可以不断扩大甚至广泛播散，并且永远保持癌细胞的恶性特征。至于癌症是如何形成的，我们将在下面的章节中叙述。

第二节 肿瘤的预防

既然癌症对人类生命健康构成了严重的威胁，那么癌症能否预防呢？这是大家所关心的问题。祖国医学早就有“上工治未病”的论述，说明预防比治疗更为重要。尽管目前的癌症病因还不太清楚，但针对已知的因素，积极采取相应的措施，业已证实癌症是可以预防和有效地控制的。正如世界卫生组织（WHO）所宣称的那样：“根据目前已有的知识，我们可以预言：如果采取正确的措施，有足够的资源，并继续开展有目的性的研究工作，现有的三分之一的癌症是可以预防的。”医疗实践的经验亦证实上述观点是正确的，例如：积极治疗子宫颈糜烂，宫颈癌的发病率就明显下降，有些地区由于水源污染，乙型肝炎发病率很高，采取改良水源和大量接种乙肝疫苗后，肝癌发病率大大降低；又如，由于加强

了职工的劳动卫生保健，采取了有效预防措施，因职业关系接触致癌物质而引起的癌症得到了有效的控制，甚至杜绝了此种癌症的发生。

从宏观上讲，癌症的预防分为一级预防和二级预防。一级预防是通过改变宿主（人）本身或其它环境因素，以达到防止癌症发生的目的。改变宿主本身就是减少或避免癌症发生的内因；改变环境因素就是去除外来的致癌因素，相比之下后者更容易做到，但后者是通过前者实现的。1981年WHO癌症预防策略顾问组建议对下列癌症采取控制手段：通过控制吸烟防止肺癌发生；实现乙型肝炎的免疫预防及防止食物被黄曲霉素污染来降低肝癌发病率；控制吸烟及咀嚼烟草、蒟草及石灰混合物防止口腔癌发生；注意性卫生可以降低子宫颈癌的发病率；积极防治埃及血吸虫病防止膀胱癌发生；避免强日光暴晒可阻止黑色素瘤，等等。癌症的二级预防是通过对高危人群开展普查，以实现“三早”，即早期发现、早期诊断和早期治疗。这是一项事半功倍的工作，效果最明显的就是子宫颈癌的普查，此外，乳腺癌普查对降低50~60岁年龄组的死亡率也有效果；肝癌高发区甲胎球蛋白（AFP）普查能发现部分早期肝癌，从而大大提高了肝癌的五年生存率，在这方面的研究我国处于国际领先水平。癌症普查主要是对高危人群的普查，即癌症高发区人群，高发年龄及高发性别人群，有癌症家族史人群，以及有明显的致癌因素接触史人群。

从微观上说：个人的一些预防措施亦是非常重要的，其措施有：

一、戒除不良嗜好

日常生活中不良嗜好有多种多样，但就其危害程度而言，

主要是烟酒。据研究，烟草焦油中的化学成分有 1200 多种，其中 10 多种有致癌作用，长期大量吸烟，不但可引起慢性支气管炎、肺气肿、慢性咽喉炎、胃炎及十二指肠球部溃疡等多种疾病，还可以引起癌症。据统计，吸烟的人，由于多种疾病（包括癌症）的死亡率较不吸烟者高 70%，把每日吸烟在 10 支以下、10~19 支、20~39 支以及 39 支以上，编为不同组，其死亡率较不吸烟者分别高 40%、70%、90% 及 120%。20 岁以下开始吸烟者较 25 岁以后开始吸烟者为高。吸烟愈多，死亡率愈高。研究还表明，吸纸烟较不吸纸烟者肺癌发病率高 9~10 倍，而大量吸烟者至少高 20 倍。

至于酒，国内许多调查材料都提到饮酒和食管癌、胃癌及肝癌有关，认为酒精对一般离体组织细胞有固定作用，推测对活体的食管粘膜和胃粘膜有较大的刺激和损害，长期刺激可能是促癌因素。有人调查了一千多例食管癌患者，发现三分之一的病人有饮酒习惯。

在不良的嗜好当中，有的是一些不好的饮食习惯，如喜欢吃过热、过烫的食物；有的吃饭速度太快，且暴饮暴食；还有的喜欢蹲着吃东西，所有这些都易造成消化道粘膜损伤，长期下去，受损的粘膜容易发生癌变。

二、合理、科学地饮食

饮食是否合理、科学，与癌的发病率有密切关系，自然界中广泛存在着一种物质，叫硝酸盐、亚硝酸盐和二级胺，这些物质一旦进入人体后，便会在胃内合成亚硝胺，它是一种很强的致癌物质，能引起多种动物发生肿瘤。熏烤、煎炸的食品二级胺含量明显增加，所以应避免食之。在饮食卫生方面，还要注意不吃发霉和陈旧变质食物。因为发霉和变质食物中含有大量的霉菌，如存在于各种粮食中的黄曲霉菌、

曲霉菌、根霉菌和青霉菌都会产生致癌毒素，使人类及动物发生癌症。

多种膳食的平衡也是合理、科学饮食的一个重要方面。合理吸收多种维生素，实验研究发现，维生素C可阻断亚硝酸盐在体内变成致癌物质亚硝胺，同时能将亚硝酸盐还原成无害的物质；维生素A及维生素A酸能维持上皮组织功能，可能对预防细胞癌变有一定作用；维生素E对进入体内的致癌物质有解毒功能。在饮食种类上，也要注意合理搭配，如饮食中缺乏蛋白质，会削弱机体的抗癌力；食物中脂肪含量高，超过10%者，则乳腺癌、卵巢癌、直肠癌、白血病发病率也较高。

三、消除和避免外界致癌因素对人体的危害

外界致癌因素主要指化学、物理和生物等因素，而以化学因素的比重为大，例如药品、化妆品、食品化学添加剂以及生活用品中的某些化学刺激品等。在药品中，很多药物是应慎用的，如灰黄霉素口服过多，有导致肝癌的可能；亚硝基胍嘧啶，容易引起食管癌及肝癌，治疗糖尿病或甲状腺机能亢进的硫脲类药物，对肝脏有毒性，可诱发动物肝癌；雌性激素使用不当，容易罹患乳腺癌；雄性激素使用不当，容易患前列腺癌和肝脏疾病。另外，X线及放射性物质若不是治疗上急需，应尽量避免使用。例如放射性磷³²、碘¹³¹、锶⁹⁰等，使用之后，容易造成骨内物质代谢紊乱而发生骨肉瘤。

四、保持良好的精神状态

影响机体抗癌能力的因素有多种，但其中起主导作用的是精神、神经系统和机体内部各种防御机制是否健全。因为说到底，人体是否患肿瘤，还是取决于人体正气（机体免疫力）和邪气（肿瘤细胞的无休止生长）较量的结果。大量的

事实说明，凡是具有良好的精神状态，并注意体格锻炼的人，体内抗癌能力和免疫机能也自然增强，即使接触外来的致癌物质，也不至于发生癌症，故良好的精神状态对于防止癌症的发生是相当重要的。

五、积极治疗癌前病变

癌症的发生和发展是一个相当长的从量变到质变的过程，所谓癌前病变，是指机体某一器官或组织出现某种病态现象，可能演变成癌的一种征兆。若在这些病变尚未达到恶性病变前将其治愈，就可防止癌瘤的发生。所以，治疗这些癌前病变，是防癌的重要环节。

防癌检查和健康体检应注意发现和及时处理癌前病变。这些病变主要有：

1. 食管粘膜上皮增生；
2. 胃肠道单发或多发的腺瘤样息肉；
3. 乙型肝炎及肝硬变；
4. 乳腺导管内乳头状瘤、乳腺囊性增生等有癌变机会的乳腺良性肿瘤；
5. 慢性宫颈炎或宫颈糜烂；
6. 包皮过长或包茎；
7. 老年性皮肤角化症，多发生于面部、手臂；
8. 粘膜白斑，多发于口腔、食管、外阴阴道、子宫颈、阴茎等处，如白斑变粗糙、突起、糜烂，则表示有恶变；
9. 久治不愈的慢性溃疡；
10. 摩擦部位的色素痣；
11. 葡萄胎；
12. 神经纤维瘤等有可能恶变的皮肤良性疾病。

以上所谓“癌前病变”并不是一定要演变成癌的，而是有

可能转化为癌，所以，一旦发现应给予足够的重视，以防癌变。

第三节 肿瘤的早期发现和诊断

一、早期发现

在现代医学还没有彻底弄清楚癌症发病机理之前，和癌症作斗争的有效武器是“三早”，即早期发现、早期诊断、早期治疗。在“三早”中，早期发现是早期诊断和早期治疗的前提。那么，早期发现癌症有没有可能呢？回答是肯定的，因为癌症作为一类重要疾病，在它的发生发展过程中免不了发生种种征兆，这些征兆，从防癌的角度来讲，就是癌症的早期信号，当然，信号不等于癌症。信号说明存在癌的可能性，提醒人们注意。在发达国家，他们的医疗保健条件较好，国民可以定期做健康检查，这样就有可能较早发现癌症。根据我们的国情，不可能一下子建立一整套定期健康保健检查制度，倒不如花大力气向国民灌输防癌知识，提高他们的防癌意识，这不失为一条既经济又有效的路子。鉴于此，我们搜集了国内外一些成熟的防癌保健知识资料，以列举问题咨询的形式把一些肿瘤的信号提出来，以引起足够的重视。

第一信号：肿块

1. 你在洗澡或对镜梳理时，有没有发现面部、颈部、全身上下的皮下有肿块？当你平躺在床上，双膝抬起，脚掌轻松地蹬在床上使腹部放松，请摸一摸腹部是否有肿块？如有，请观察下列情况：肿块质地是否坚硬？表面是否光滑？边界是否清楚？如有上述情况，请到医院详细检查。

2. 你的颈部、腋下、腹股沟有没有肿大的淋巴结？经抗炎或抗结核治疗后，肿大淋巴结缩小或消失了吗？

3. 30 岁以上的妇女在洗澡或换洗内衣时, 请注意下列问题: 双侧乳房外形是否对称? 有没有乳头内陷? 表面皮肤有无改变?

第二信号: 变化的痣

当在你的手掌、足部、腰际等易于受到摩擦的部位出现色素痣时, 请你注意下列问题:

1. 痣的生长速度是否突然加快, 短时期内明显增大?
 2. 颜色是否较前明显加深?
 3. 是否出现原来有毛的、现在突然脱毛?
 4. 痣的部位有没有出现刺痒、疼痛的感觉?
 5. 痣的表面是否出现糜烂、溃破、出血、发炎等现象?
 6. 痣的边缘是否出现原先清晰的, 突然向周围扩展、边缘不规则、与周围正常皮肤间界限不分明, 或四周发生红晕?
 7. 痣的四周有没有出现微小的卫星样色素斑点或结节的
- 现象?

以上这些均应视为恶变的可疑迹象, 应当引起高度重视, 及时请医生诊治和给予必要的处理。切记, 绝对不能用药物或腐蚀剂点痣、针刺、搔抓或者其它办法激惹它。这些都是有害和危险的。

第三信号: 胃部不适

如果你是一个 40 岁以上, 有长期胃病史, 尤其是有肿瘤家族史的人, 请你注意以下问题:

1. 近来有上腹痛或不适、消瘦、食欲减退、呕吐、黑便、上腹部肿块、咽下困难、呕血等症状吗? 如有其中的 1~2 个症状, 在短期内没有明显好转的, 请你立即去医院做有关检查。
2. 你如果有长期不愈合或反复发作的胃溃疡、慢性胃

炎（尤其是萎缩性胃炎）的话，最好每年做一次保健胃镜。

第四信号：吞咽不适

1. 你下咽食物时有迟缓、滞留或者轻微哽噎感吗？
2. 你吞咽时食管内或胸骨后有疼痛感吗？
3. 你经常觉得食管内有异物滞留吗？

如有以上现象，千万不要掉以轻心，因为据统计，上面三大症状的发生率占全部早期食管癌的80%以上，而吞咽不适症状（包括迟缓、阻噎）则占全部症状的30%以上。

第五信号：阴道出血

处于40~70岁年龄（尤其是绝经期前后）的妇女，请注意是否有以下现象：

1. 性交后阴道点状出血，血液混在阴道分泌物中；
2. 不规则阴道出血，尤其是停经多年又突然阴道出血；
3. 白带突然增多并混有污血，或分泌物呈血水状，伴有腥臭味；
4. 平时有重度宫颈糜烂，突然白带性状变成血性或洗肉水样；
5. 小腹部及腰际部疼痛，伴消瘦口干；
6. 小腹部触及质硬或软硬不均的肿物。

出现以上现象者，请你及时去医院作妇科检查。

第六信号：鼻血、头痛及颈部肿块

鼻咽癌的早期发现很难，但如出现以下症状，请你提高警惕：

1. 鼻腔出血，特别是晨起第一口回吸性痰带血丝或血点；
2. 不明原因的单侧鼻塞；
3. 单侧耳鸣或耳聋（听力障碍）；