

目 录

第一章 肿瘤的概念	(1)
第一节 肿瘤的病因	(1)
一、外源性因素	(2)
二、内源性因素	(3)
三、饮食习惯因素	(5)
四、不良生活习惯因素	(9)
第二节 肿瘤的一般特点	(10)
一、肿瘤的生物特性	(10)
二、肿瘤的浸润性生长和转移	(11)
三、肿瘤的分级和分期	(12)
四、肿瘤的预后	(13)
第三节 肿瘤的分类及命名	(15)
一、肿瘤的分类	(15)
二、西医对肿瘤的命名	(17)
三、中医对肿瘤的命名	(18)
第二章 肿瘤病人的自我诊断	(19)
第一节 自我诊断方法	(19)
一、癌前征兆与自我检查	(19)
二、早期发现恶性肿瘤	(20)
第二节 中、西医对肿瘤的诊断	(21)
一、西医临床综合诊断	(21)
二、中医四诊合参辨证论治	(22)
第三章 肿瘤的治疗和预防	(24)
第一节 肿瘤的治疗	(24)

一、治疗目的	(24)
二、手术治疗	(25)
三、放射治疗	(26)
四、化学药物治疗	(27)
五、免疫治疗和生物治疗	(29)
六、中医药治疗	(30)
七、对症治疗和其它疗法	(32)
第二节 肿瘤的预防	(34)
一、十三种可疑症状	(35)
二、最易误诊的几种情况	(35)
三、恶性肿瘤的预防	(37)
第四章 肿瘤病人的饮食与药膳疗法	(42)
第一节 养成良好的饮食习惯	(42)
一、控制饮食的摄入量	(42)
二、保持科学平衡膳食	(43)
第二节 饮食防癌原则	(46)
一、控制脂肪的摄入量	(46)
二、增加蛋白质的摄入量	(47)
三、补充维生素	(48)
四、增加食物中的“粗纤维”	(50)
五、适量补充微量元素	(52)
第三节 防止病从口入	(53)
一、避免摄入化学添加剂	(53)
二、减少农药、消毒剂和重金属的摄入	(54)
三、少吃含亚硝酸盐的食品	(55)
四、禁食被黄曲霉素污染的食品	(55)
五、限制食糖和食盐的摄入量	(55)
六、应该戒烟和禁酒	(56)
七、饮食禁忌	(57)
第四节 各期肿瘤病人的饮食	(65)

十、鼻咽癌	(225)
十一、口腔癌	(230)
十二、甲状腺癌	(234)
十三、喉癌	(238)
十四、胰腺癌	(242)
十五、胆囊癌	(245)
十六、膀胱癌	(246)
十七、肾癌	(248)
十八、前列腺癌	(250)
十九、皮肤癌	(251)
二十、恶性淋巴瘤	(252)
二十一、骨肉瘤	(255)
第五章 肿瘤病人的家庭护理与保健	(257)
第一节 病人的护理与调养	(257)
一、恢复期的家庭调养	(257)
二、治疗期的护理与保健	(262)
第二节 心理疗法	(265)
一、忌忧、思、郁、怒	(267)
二、戒紧张情绪	(269)
三、树立乐观精神	(270)
第三节 运动疗法	(271)
一、散步	(272)
二、游泳	(273)
三、太极拳	(273)
四、保健操	(274)
五、注意事项	(275)
第四节 艺术疗法	(275)
一、音乐疗法	(276)
二、绘画疗法	(279)
三、书法疗法	(280)

四、色彩、嗅觉疗法	(280)
第五节 针刺疗法	(282)
一、针刺疗法的理论	(283)
二、针刺疗法的注意事项	(285)
三、常用的针刺疗法	(286)
第六节 其它外治疗法	(292)
一、艾灸	(293)
二、推拿	(296)
三、磁疗	(299)
四、其它	(302)
第七节 洗浴疗法	(308)
一、中药浴	(308)
二、水浴	(314)

第一章 肿瘤的概念

肿瘤是目前世界上严重危害人类健康和生命的最常见的三大疾病之一。据不完全统计,全世界每年死于肿瘤的病人超过 600 万人,约占全世界死亡人数的十分之一。我国每年有超过 100 万人发生肿瘤,约有 130 万人死于恶性肿瘤及其并发症。在我国肿瘤是仅次于心血管病的第 2 位死亡原因。而在 35~59 岁年龄段中,癌症属人类死亡第一原因。

肿瘤可以发生于任何年龄,但以 40~70 岁的中老年人居多。我国恶性肿瘤的平均死亡年龄为 58 岁左右。近年来由于各种工业污染的增加,人类生存的环境越来越恶劣,肿瘤的发生率还在逐年上升,病人年龄也越来越提前。某些地区已经成为恶性肿瘤的高发地区。肿瘤病已经成为一种多发病和常见病,其对人类健康和生命的威胁越来越大。由于肿瘤病的患病率和致死率都高居不下,因此对肿瘤病的预防和治疗变得十分重要。

第一节 肿瘤的病因

肿瘤的发病原因十分复杂。目前还不能完全解释清楚肿瘤的发病原因。根据国内临床经验和研究表明:肿瘤的发生受多种因素影响,往往是多种致癌因素相互作用,共同促进诱发的结果。能够诱发肿瘤的病因一般可以概括为以下几种:

一、外源性因素

外源性因素主要是指人类赖以生存的自然环境中的各种致癌因素。这些因素可以分为物理性、化学性和生物性因素。物理性因素如：强烈的紫外线照射、放射性物质辐射、热能刺激、电磁辐射、过强的机械刺激等。化学性因素如：农药中有机氯杀虫剂、石棉粉尘纤维、塑料中的聚氯乙烯、食品中的亚硝胺、3,4-苯并芘、染料中的偶氮染料芳香胺等。生物性因素如：某些病毒（肝炎病毒）、寄生虫（血吸虫，弓形虫）、真菌毒素（黄曲霉素）等。某些治疗用药物也被证明有致癌的危险。如：阿司匹林，非那西丁，安替比林，咖啡因，己烯雌酚，司坦唑醇，甲睾酮，环磷酰胺，氯霉素，甲氨蝶呤，硫唑嘌呤等。近几年地理性致癌因素也受到人们的重视：如水土、气候、污染程度、生活习惯等。

（一）环境污染

人类肿瘤中约 50% 是与外界环境接触而引起的，其中化学性物质污染占绝大多数。工业三废和汽车尾气污染是近年来我国肿瘤病逐年上升的重要原因。流行病学研究证明：世界上各种天然和合成化合物中有致癌作用的约有上千种。按其化学性质可分为：（1）芳香胺类物质：广泛存在于橡胶、染料、塑料等行业，可以引起泌尿系统的肿瘤；（2）多环芳香烃类物质：存在于汽车废气、香烟、煤烟、油烟及熏制、烤制食品中，可以引起呼吸系统的肿瘤。妇女肺癌的重要病因之一就是厨房炒菜时产生的油烟；（3）烷化剂类物质：存在于化工产品中。如汽油、芥子气、环磷酰胺等可以引起白血病、乳腺癌等；（4）氨基偶氮类物质：存在于纺织、印染、食品加工行业。如猩红、奶油黄等，可诱发肝癌；（5）某些金属如铬、镍、砷、铅等也可引起

癌症。当人类生活环境被污染,空气、饮水中含有过量金属物质时,久而久之诱发肿瘤。

工业化生产和交通工具以及生活中排放的各种烟尘、金属粉尘、纤维和各种化学物质等,被人体吸入,可以诱发多种疾病和癌症。

(二)职业性因素

职业性致癌因素是指生产环境中可以引起劳动者发生肿瘤的各种因素。其中电磁污染和化学物质是主要原因。(1)各种电磁辐射:包括X光,放射线多发生于科学工作者和医务人员。长期接触各种放射性物质可以引起皮肤癌和白血病。美国纽约大学的一项研究认为,儿童的癌症中10%~15%是由电器导致的。美国环保厅已经警告人们尽量避免接触电磁波。目前强电磁波对人体有害已经得到验证。各发达国家为保护大众健康都规定了接触电磁波的最长时间。但长时间的低电流微电磁波是否影响人体健康,尚没有权威说法。但是无绳电话与脑肿瘤,电脑终端显示器症候群的现象,表明电磁污染对人体具有潜在危害。(2)化学物质:致癌多发生于冶金、化工、矿山等制造业。如矿山、冶炼厂、石棉厂、塑料厂、橡胶厂、油漆厂、染料厂、玻璃厂、陶器厂、农药厂等。控制和消除生产性致癌物,加强防护措施,提高自动化程度,是降低职业性致癌率的有效方法。

二、内源性因素

内源性因素主要指人体内在的机能状况。包括:精神心理因素、内分泌免疫功能、遗传因素和癌前病变等。内源性因素决定了为什么同样受到外源性致癌因素的刺激,有些人发病,有些人不发病。

(一)精神心理因素

临床调查表明:癌症病人病前有明显心理影响和受到强烈精神刺激者约有70%。祖国医学认为,癌症的形成与情志抑郁而致气血凝滞有关。

(二)免疫与内分泌功能

免疫功能和内分泌功能与癌症的发展和发生有密切的关系。当人体免疫功能低下时,癌细胞就有可能繁殖,扩散和转移。内分泌系统也是人体的调节系统。当激素分泌失调时,会产生一种不平衡,造成某些细胞的增生和癌变。

(三)遗传因素

肿瘤是细胞分子水平的疾病,一般情况下其相关基因的改变,不影响生殖细胞。因此恶性肿瘤一般不直接遗传。但国内外的研究资料证明:少数肿瘤具有遗传倾向,某些恶性肿瘤有遗传易感性,即病人的亲属是易患肿瘤的高危人群。

流行病学研究说明:5%的恶性肿瘤是由遗传因素决定的。如:恶性畸胎瘤、肾母细胞瘤、视网膜母细胞瘤、家族性息肉病等。这些肿瘤多发生于儿童时期,其特点呈多发性或双侧同时发病。临床上还发现:鼻咽癌、胃癌、结肠癌、乳腺癌、肺癌等病有家族遗传倾向。病人亲属的患病率明显高于普通人。

临床上发现原发性免疫缺陷的病人和带有缺损基因的人中80%~90%与肿瘤病有关。一些遗传性的癌前病变也可以发展成恶性肿瘤。如:多发性神经纤维瘤病,结节状硬化病,视网膜血管瘤病,易发生各种肿瘤。遗传性白化病、干皮病易患皮肤癌。布卢姆综合征及范康尼再生不良性贫血易患白血病。免疫缺陷综合征易患淋巴网状系统肿瘤。因此,遗传在肿瘤病的发生发展中,已成为一个不可忽视的重要原因。

(四)癌前病变

癌前病变本身不是恶性病,但发展下去有恶变的可能。最常见的有以下几种:(1)粘膜白斑:多发生于口腔、食道,外阴部粘膜。其病理改变为鳞状上皮过度增生和角化。有些色素痣、老年性皮肤角化症等,经长期慢性刺激,造成鳞状上皮增生,可诱发癌症;(2)慢性溃疡病:无论是皮肤的慢性溃疡还是胃溃疡都有发生恶变的可能。皮肤溃疡可发展成皮肤鳞状细胞癌。顽固的胃溃疡有10%转变为胃癌;(3)萎缩性胃炎:约有10%转变成胃癌;(4)慢性肝炎及肝硬化:有相当一部分患者发展成为肝癌;(5)慢性宫颈炎和宫颈糜烂:如果得不到及时积极的治疗,可以发展成宫颈癌;(6)不全流产及葡萄胎能恶变为绒毛膜上皮癌;(7)结肠多发性息肉:约有50%左右发展成为肠腺癌;(8)乳腺囊性增生病及纤维瘤:可以转变为乳腺癌,恶变率为2%~4%;(9)包茎、包皮龟头炎和隐睾症也有发生恶变的危险。

三、饮食习惯因素

俗话说“病从口入”。饮食习惯与肿瘤的发生发展有着密不可分的关系。流行病学的研究证明:改变不良饮食习惯可以减少50%的癌症发生。饮食与恶性肿瘤的关系十分密切。饮食可以致癌,也可以防癌治癌。饮食习惯、食物营养结构、烹调方式、储藏和运输、食品添加剂的选择等等都可以影响恶性肿瘤的发病率。饮食致癌有以下四种途径:

(一)饮食成分中营养比例失调

饮食成分中营养比例不当,可以引发多种疾病,并与肿瘤病的发生密切相关。

1. 食物中热量过高:热量摄入过多,引起新陈代谢和内

分泌的改变,增加了人类肿瘤的发病率。长期偏嗜高脂肪、高蛋白、精制糖和低纤维食品,可使乳腺癌和结肠癌的发病率大幅上升。

高脂饮食含有大量饱和脂肪酸及胆固醇,可以增加胆酸分泌。厌氧菌通过脱氢作用,可以使胆酸和胆固醇变为有致癌作用的物质。这就是高脂饮食可以致癌的原因。流行病学研究表明:北美西欧等国结肠癌、乳腺癌的高发病率与其国人每天人均消费脂肪 120g 以上有直接关系。在结肠癌的低发病率国家如哥伦比亚、斯里兰卡,每日人均脂肪消费量仅为 20~60g。

2. 蛋白质和热量过低:营养不良使免疫功能受到抑制,使机体对致癌物的敏感性增强。某些粮食和蔬菜中含有硝酸盐和亚硝酸盐,其可在人体胃中与胺结合生成强致癌物亚硝胺而诱发人体发病。如食道癌、胃癌、肝癌和肺癌等。

3. 维生素缺乏:维生素是调节人体生理功能的重要成分,有防止细胞恶变的功能。缺乏维生素 A 可使机体对致癌因素的敏感性增强。维生素 B₂、B₃、叶酸均有抗癌作用。当缺乏维生素 B₂ 时,上皮细胞可出现增生,粘膜结构和功能发生变化,而诱发食道癌。维生素 C 可以抑制亚硝酸盐与胺类结合形成亚硝胺。维生素 C 缺乏是胃癌高发的原因之一。维生素 D 和微量元素钙可使细胞增殖减慢,降低直肠癌的发病率。维生素 E 具有防止体内外亚硝基化合物形成的作用,当其缺乏时,易发生癌症。

4. 粗纤维缺乏:粗纤维可以增强胃肠的蠕动,促进食物的吸收和消化,并有稀释肠道有毒物质的作用。当缺乏粗纤维时,肠蠕动减弱,有毒物质在肠道中停留的时间和浓度增加,增加了患结肠癌的危险。

5. 微量元素过高或过低：微量元素是人体的重要组成部分，过与不足均可引起疾病的发生。

过量的钠盐能增加致癌物 N-甲基。喜食咸食的人患食道癌和胃癌的机率比正常人高数倍。

钼是可以阻断亚硝胺类致癌物在体内大量生成的微量元素。缺钼会增加食道癌和胃癌的发病率。

缺铁可使鼻咽癌、肝癌的发病率上升。

缺碘能引起结节性甲状腺肿，而甲状腺癌的发病率也明显增加。缺碘还会使乳腺癌、子宫内膜癌，卵巢癌的发病率增加。但若碘含量过高时与喉癌和白血病的发生有关。

镁有增加肠道蠕动，促进毒素从肠道排出，抑制肿瘤发展的作用。玉米中镁含量较多。故以食玉米为主的国家癌症发病率低。

含铅过高会引起多种癌症的发生。如：胃癌、肠癌、肾癌、卵巢癌、淋巴瘤和白血病等。

铍含量过高，可引发骨癌、乳腺癌、宫颈癌等。

硒是有明显抗癌作用的微量元素。当食物中缺乏硒时，肿瘤的发病率会明显增加。科学界已经报道了硒的水平与癌症病死率之间存在相反的关系。含硒食品能够抑制致癌物对人体的作用。

(二)不科学的烹调方式可以致癌

烹调方式对食物的质量有很大影响。一般认为过分的烹调，会使食物中营养成分丢失，并可使有害物质增加。如：油炸、煎烤、烟熏的烹调方式，能够破坏食物中的维生素 E、B、C、胡萝卜素以及多烯酸(DNA、EPA)等，并产生较多的致癌物质。当温度超过 300℃时，食物中产生的苯并芘和其它致癌物比 200℃时增加几十倍以上。苯并芘是一种极强的致癌物，

其附着在食物上，可以致癌。高温油炸、烟熏和烧焦的食物可以产生多种致癌物，如：氮甲基衍生物，多环芳烃物，亚硝胺化合物和苯并芘等。这些致癌物来源于食物本身焦化的油脂和熏烤时的油烟。为了预防消化道肿瘤，最好不采用烟熏、火烤、油炸的烹调方式。

(三)被污染的食物可以诱发病症

有些食物中的致癌物是在运输、贮藏、加工过程中被污染的。如：(1)黄曲霉素和其它真菌致癌：食物受潮霉变可产生大量黄曲霉素。当玉米、大米、花生、黄豆、杏仁、松子、核桃仁等表面出现黄绿色霉菌时，应坚决剔除，不得食用。黄曲霉素可诱发原发性肝癌。此外当咸鱼、火腿、香肠、生姜等食物上出现霉变时也应避免食用。(2)腌制食品：变质的蔬菜及食品中含有大量亚硝酸盐；而肉类制品及肉类罐头、各种腌制的咸菜、酸菜中也会有这种物质。亚硝酸盐与胺类在胃中结合，可形成强致癌物亚硝胺，而致人发生胃癌。绿色蔬菜长期搁置也会氧化而产生亚硝酸盐。因此，食物应选择新鲜时食用，蔬菜应在食用之前再切，以防变质。

(四)不良饮食习惯

有些地区食道癌、胃癌高发，经流行病学研究发现，发病率与该地区居民饮食习惯有直接关系。嗜食过热、辛辣、油腻、过咸、过酸等刺激性食品与癌症发病率密切相关。

(五)食品添加剂的选择

各种食品添加剂、调味剂、着色剂、防腐剂等大多数无毒副作用。但也有些添加剂用量过多会诱发病症。如液体饮料和酒中的防腐剂二乙基焦炭酸盐，可生成致癌物，现已很少使用。糖精和味精都是常用的调味剂，但在高温高热的加工条件下，有一定致癌作用。人工合成的食用色素如：奶油黄、偶氮色

素、橙黄和苋菜红等在人体内可分解代谢生成强致癌物，现已被禁用于食品工业。

因此，选择添加剂应尽量使用天然产品。对不熟悉，不了解的产品要慎用。

四、不良生活习惯因素

不良生活习惯也是诱发疾病的重要原因。

(一)吸烟与癌症关系密切

据统计，吸烟者比不吸烟者的肿瘤发病率高近10倍。尤其是肺癌中80%的患者有长期吸烟史。研究证明，吸烟越多，时间越长，烟草中含焦油量越高，患癌症的危险性越大。烟草经燃烧分解后，可以产生多种物质，其中约有数百种对人体有害的物质。如：尼古丁、一氧化碳等。其中有致癌作用的如：多环芳香烃类、亚硝胺类等。戒烟是最简单、最经济的维护健康方法。

(二)大量饮酒诱发多种疾病

乙醇作用于人体可以诱发多种疾病。同时乙醇是一种促癌物质，其可以加快细胞分裂，增加机体对癌症的易感性。乙醇进入人体主要是在肝脏解毒。一次大量饮酒，能使肝脏的负担增加，使肝脏解毒功能降低，诱发肝硬化和肝癌。

乙醇和烟草作用于人体具有协同作用。如果吸烟时大量饮酒，患消化道癌症的危险比普通人增加数倍。医学界认为应养成良好的健康习惯，不吸烟、不饮酒或少量饮酒。

(三)缺少运动

运动可以调节大脑、情绪和身体，对身心健康极有好处。人到中年以后，随着机体各系统机能的减退，加之繁重的工作和紧张的生活，许多人就放弃了身体锻炼，久而久之，身体状

况每况愈下,各种疾病开始出现。

运动可以增加吸氧量,促进血液循环,使人的精神和情绪放松,促进新陈代谢,调节机体功能,有利于清除体内毒素,对防病治病有十分重要的意义。

第二节 肿瘤的一般特点

恶性肿瘤是在致癌因素的作用下,正常细胞变性转变而成癌细胞的。这种转变很难逆转。肿瘤细胞具有异常的形态、代谢和功能。其增生异常迅速,即使致癌因素消失后,有时肿瘤仍会增生,给机体带来较大的危害。

一、肿瘤的生物学特性

(一)癌细胞的不断生长繁殖和分化不良

肿瘤细胞具有一种自主性生长的生物学特性。在癌症的发展过程中,生长的自主性越大,癌细胞的增殖速度就越快,分化程度也越低,恶性程度就越高。

(二)癌细胞的浸润和转移

癌细胞脱落、溶解、侵入周围的组织或血管淋巴,随血液或淋巴传播到远处组织,在新的部位形成新的肿块。

(三)癌细胞具有遗传性

癌细胞能把其自主性、浸润性和转移的特征遗传给子细胞,使肿瘤不断增生和广泛扩散,并保留癌细胞的生物学特性。

二、肿瘤的浸润性生长和转移

(一) 浸润性生长

肿瘤浸润是肿瘤细胞在多种因素调节下相互作用,异常地分布于组织间隙的现象。浸润是肿瘤转移的前奏。

浸润性生长是癌肿的生长方式,它不仅生长迅速,排挤周围组织,更重要的是不断分裂、繁殖的癌细胞破坏周围组织,并侵入周围组织的组织间隙、毛细血管、淋巴管、浆膜及粘膜面等,象树侵入泥土一样蔓延生长。这种浸润性生长的肿瘤与周围健康组织紧密相连,无明显境界,常常无包膜,因此固定而不易推动。

(二) 肿瘤转移的途径

肿瘤转移包括脱离、转运、生长三个主要环节。

1. 淋巴道转移:癌细胞侵入淋巴管内,随淋巴液流动,到达原发部所属淋巴结,生长成转移癌,此时有转移的淋巴结肿大,质地坚硬。如鼻咽癌常常转移至两侧颈部淋巴结;乳腺癌常转移至腋窝淋巴结;胃癌常转移至左锁骨上淋巴结。一般说来癌症多经淋巴道转移。

2. 血道转移:癌细胞侵入小静脉腔内,可随血液运行到其他器官,在该处增殖形成转移癌。如侵入人体静脉内的癌细胞多转移至肺;侵入肺静脉系统的可转移到全身多处部位;侵入门静脉系统则首先转移到肝。肉瘤及生长迅速的未分化癌常循血道转移。

3. 种植性转移:当内脏癌肿侵犯脏器的浆膜面时,癌细胞直接脱落,附着在邻近器官或远隔器官的浆膜面,形成转移癌(如胃癌的腹膜转移)。种植性转移常引起浆膜腔积液(常为血性),并含脱落的癌细胞。

恶性肿瘤转移的规律,对临床的诊断和治疗有指导意义。

三、肿瘤的分级和分期

传统将肿瘤分为恶性和良性。良性肿瘤对人类生命的危害远不象恶性肿瘤。恶性肿瘤中根据肿瘤的起源可以分为癌和肉瘤两种。癌多来自上皮组织,多位于体表和内脏,主要为淋巴道转移,对放、化疗较敏感。肉瘤多来自间叶组织或原始中胚叶组织,多发生于躯干与四肢腹膜后等处,主要为血管转移;对放、化疗一般不敏感。

(一)肿瘤恶性程度分级

目前,国内外广泛采用巴氏5级法,其按细胞学诊断分级:Ⅰ级:未见异形或不正常细胞;Ⅱ级:细胞学有异形但无恶性特征;Ⅲ级:细胞学怀疑有恶性但证据不足;Ⅳ级:细胞学高度怀疑为恶性;Ⅴ级:细胞学肯定为恶性。

(二)肿瘤的病理分期

国际抗癌联盟(UICC)根据原发肿瘤的大小及范围(T)、局部淋巴结(N)的受累情况和转移情况(M)3项指标对肿瘤进行病理分期:(1)Ⅰ期:原发肿瘤为原位癌。手术切除物的组织学检查发现原发肿瘤,未见局部淋巴结转移,无远处转移。(2)Ⅱ期:原发肿瘤逐级增大局部淋巴结转移。Ⅲ期:原发肿瘤逐级增大,手术后及组织病理学检查均不能确定肿瘤的浸润范围,局部淋巴结转移逐渐增加,邻近淋巴结转移,有远距离转移。

(三)肿瘤的病理常用概念

1. 瘤样病变:这是一组貌似肿瘤的增生性病变,如:皮赘、瘢痕疙瘩、脂肪瘤、瘤样纤维组织增生等。这种病变不是真性肿瘤,但可以转变为真性肿瘤,应作为癌前病变处理。

2. 交界性肿瘤:介于良恶性之间的中间型肿瘤,主观上难以区别良恶性的肿瘤,又可以称临界性肿瘤。由于良性向恶性的转变是一个渐进的过程,良性与恶性之间没有截然的界线,因此应对这类肿瘤提高警惕。

3. 癌前期病变:这类癌前期病变是指可能转变为癌但目前不是癌的疾病。这类疾病已经包括了几十种病。如:着色性干皮病、白斑病、慢性胃溃疡、皮肤慢性溃疡、各种器官的不典型增生;家族性大肠息肉病,肝硬化等。

4. 原位癌、早期癌、微小癌、隐匿性癌:原位癌是指癌细胞仍局限于上皮层内的癌。早期癌是指原位癌伴早期浸润。微小癌是指体积很小的癌,一般临床多无症状。隐匿性癌是指原发癌甚小,临床未能发现,而首先发现转移性癌。

(四)肿瘤疼痛的分级

肿瘤疼痛的程度很难找到客观指标来衡量。每一位病人的耐受力、体质不同,因此疼痛基本是以病人主观感觉认识来定的。临床上常用的有主诉分级法和数字分级法。

数字分级法是世界卫生组织提出的五级分法。0度:无痛;Ⅰ度(轻度):间歇痛,可不用药;Ⅱ度(中度):持续痛,影响休息;Ⅲ度(重度):持续剧痛,必须用药才能缓解;Ⅳ度(严重疼痛):持续剧痛,并伴出汗、心率加快等症状。

四、肿瘤的预后

影响肿瘤病人预后的因素很多,除了积极恰当的治疗以外,病人自身的抵抗力、精神状态和自信心对预后有着重要影响。有效的治疗并不一定需要完全消除肿瘤。提高生存质量,延长病人寿命是新的医学模式提出的健康指标。

判断肿瘤预后,病人自身对治疗的反应性有重要意义。中