

CANCER

癌症

攻防策略

主编◎王笑民

中医古籍出版社

癌症攻防策略

主 编 王笑民

副 主 编 彭晓梅

编写人员 (按姓氏笔画)

毛克臣	尹 珉	王笑民
吴剑坤	杨国旺	张 青
赵文硕	徐咏梅	唐武军
彭晓梅	韩 冬	

中医古籍出版社

责任编辑 郑 蓉

封面设计 于天水

图书在版编目 (CIP) 数据

**癌症攻防策略/王笑民主编. - 北京: 中医古籍出版社,
2004.10**

ISBN 7-80174-276-1

I. 癌… II. 王… III. 癌-防治 IV.R73

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 106756 号

中医古籍出版社出版发行

(北京东直门内南小街 16 号 100700)

全国各地新华书店经销

印刷 北京恒达印刷有限公司印制

850×1168 毫米 32 开 12.25 印张 300 千字

2005 年 1 月第一版 2005 年 1 月第一次印刷

印数: 0001~4000 册

ISBN 7-80174-276-1/R·275

定价: 18.00 元

序

近半个世纪以来，肿瘤的诊断和治疗技术获得飞速发展，新的治疗手段层出不穷。在传统的手术、放疗、化疗的基础上涌现了单克隆抗体导向治疗、介入治疗、射频治疗、热疗、生物治疗、基因治疗以及立体定向放疗等多种新的治疗手段，而在我国有着悠久历史的传统医学为肿瘤的治疗增添了新的活力。

目前，肿瘤的综合治疗理念已经在肿瘤防治领域中占据主导地位，如何根据病人的实际病情选择最佳的治疗手段进行合理组合，从而以较小的代价获得最大的抗肿瘤效益，是各国肿瘤学家力图解决的问题。作为患者本身，自然更愿意在较小的身体损伤、较短的治疗时间内、较低的医疗费用的前提下获得最大程度的康复。

肿瘤的综合治疗实质上是一场宿主与病魔之间旷日持久的战役，而战争主要是攻防两方面。战争要讲究策略，我方如何在战略和战术上组织和指挥好每一战役、抓住每一战机克敌制胜，才是最重要的。医生，特别是肿瘤专科医生，既是这场战斗的指挥员，又是重要的战斗员，只有充分利用现有的各种治疗手段在正确的指挥下实施攻防，才能取得预期的胜利。而要做到这一点，掌握正确的癌症攻防策略是最重要的。俗云：知己知彼，百战百胜。

王笑民和彭晓梅及其他一些年轻医师在长期的临床实践中愈来愈深刻地体会到，在中西医结合综合治疗癌症过程中，正确的攻防策略和正确的战术实施是走向胜利的保证。为此，他们以极大的热诚和顽强的毅力为我们作了一件好事。这本著作不仅可作

为临床医师治疗癌症的参考书，也为肿瘤患者及其家属提供了较为全面的肿瘤防治知识。可以帮助肿瘤病人作为一名重要的战斗员正确选择和配合每一战役的实施，从而获得更大的胜利。作者这种对病人、对社会的高度责任心值得称道。

科学在不断发展，肿瘤防治研究日新月异，新的药物和治疗方法也会层出不穷，希望两位作者与时俱进，在癌症攻防策略上更创新高。

郝仁存

2003年8月1日

前 言

恶性肿瘤严重威胁人类的生命健康。统计表明，全世界每年约有 900 万人被诊断为癌症，每年死于癌症的病人在 700 万左右。在我国，每年约有 150 万新确诊的癌症病人，每年死于癌症的人约 120 万。

人类为预防和治疗癌症花费了巨大的人力、物力和财力，在癌症的发病原因、预防以及治疗等方面进行了广泛的探索。截至目前，虽然对癌症早期病例以及个别病种的疗效有了较为明显的提高，但是对多数癌症尤其是晚期病例，我们尚缺乏行之有效的方法。因此，死亡的威胁常伴随患者左右，谈癌色变的现象仍普遍存在。

由于癌症的病因尚未彻底明了，因此，目前我们仍缺乏针对病因的特效治疗方法。利用一切有效（不管有效率是多高）的手段对病人进行综合治疗是目前癌症治疗的重要理念。从总体上来说，癌症纷繁复杂的治疗手段可以区分为攻击（祛邪）及防御（扶正）两大类。手术、放疗、化疗、单克隆抗体导向治疗、射频治疗、介入治疗等方法以直接攻击肿瘤细胞为目的，而传统医学的扶正疗法、免疫治疗（部分）、基因治疗（部分）、支持治疗等方法以调节机体的生理功能、提高对肿瘤以及攻击疗法的毒副作用的防御能力为特征。

肿瘤治疗的攻防行为发生于具有思维、灵感、情感的人体之中，我们在征服肿瘤的过程中，不得不将战场设置于人体之内，在作战过程中则会不可避免地伤及无辜，即损伤正常的人体功能，这不能不说是癌症治疗的一大悲哀。

我们在利用攻防手段对癌症治疗的过程中，主要考虑的问题是：如何以最小的代价（最大程度地降低毒副反应）换取最大的胜利（最大限度地消灭肿瘤病灶）。

如何在最恰当的时机内应用最合理的攻防手段对肿瘤进行最有效的治疗，这是肿瘤综合治疗学中的一个难题。肿瘤学家要解决这个难题，需要具备丰富的临床经验，要对肿瘤的性质、病人的身体状况以及所采用的治疗手段的优缺点了如指掌，只有这样，才能对不同性质的治疗手段运用自如，从而获得良好的疗效。另一方面，患者对不同治疗方法的优缺点有一定的了解，有助于建立良好的医患关系，使抗肿瘤治疗能够顺利执行。

笔者以攻击和防御为两大主线，对癌症防治的有关知识进行了阐释。由于对肿瘤防治知识的掌握程度以及对有关问题的理解角度等方面的原因，本书的缺点、错误在所难免。欢迎医学同道及广大读者的批评指正。

王笑民

2003年4月

目 录

第一篇 知己知彼	(1)
第一章 知己	(1)
第一节 后勤保障——机体状态	(1)
第二节 防御体系	(6)
第二章 知彼	(14)
第一节 罪魁祸首——癌的成因	(14)
第二节 害群之马——恶变细胞	(19)
第三节 微观探索——癌症剖析	(21)
第四节 信息分析	(28)
第二篇 有备无患	(31)
第一章 防患于未然	(31)
第一节 改变你的不良习惯	(32)
第二节 天然食物的抗癌妙用	(35)
第三节 微量元素的光芒	(38)
第四节 维生素的新使命	(42)
第五节 医学家的探索——化学预防	(47)
第二章 谁与癌症近在咫尺	(49)
第三章 癌的警报	(56)
第一节 不痛的肿物	(56)
第二节 变化活跃的痣	(57)

第三节	出血的痔疮	(58)
第四节	危机四伏的“老慢支”	(59)
第五节	不寻常的出血	(61)
第六节	上腹隐痛	(62)
第七节	吞咽不适	(63)
第八节	千金难买老来瘦	(63)
第九节	慢性皮肤病	(64)
第四章	明察秋毫	(66)
第一节	早期发现癌症	(66)
第二节	自我发现癌症	(67)
第三篇	攻防策略	(82)
第一章	攻防概述	(83)
第一节	攻防手段	(83)
第二节	攻防时机	(89)
第三节	攻防后果	(92)
第二章	攻击	(96)
第一节	速战速决——手术治疗	(96)
第二节	核子武器——放射治疗	(105)
第三节	以毒攻毒	(113)
第四节	精确制导——单克隆抗体导向治疗	(130)
第三章	防御	(134)
第一节	调和阴阳——中医治疗	(134)
第二节	厉兵秣马——免疫治疗	(150)
第三节	保障有力——支持治疗	(154)
第四节	信息干扰——基因治疗	(159)

第五节 减轻攻击损伤·····	(165)
第四章 攻防结合——中西合璧·····	(174)
第一节 整体观念·····	(174)
第二节 优势互补·····	(177)
第三节 方案选择·····	(179)
第五章 各个击破·····	(186)
第一节 胃癌·····	(186)
第二节 食管癌·····	(194)
第三节 大肠癌·····	(202)
第四节 肝癌·····	(211)
第五节 胰腺癌·····	(217)
第六节 肺癌·····	(222)
第七节 卵巢肿瘤·····	(228)
第八节 恶性淋巴瘤·····	(234)
第九节 甲状腺癌·····	(241)
第十节 恶性黑色素瘤·····	(247)
第十一节 肾 癌·····	(253)
第十二节 膀胱癌·····	(258)
第四篇 走向成功·····	(263)
第一章 走出癌的阴影·····	(263)
第一节 癌症康复概述·····	(263)
第二节 不同癌症的康复要点·····	(265)
第二章 成功案例·····	(274)
附 篇·····	(349)
附 1: 常用食品的抗癌作用·····	(349)

附 2: 实体瘤疗效标准	(354)
附 3: WHO 抗癌药急性和亚急性毒副反应的表现和分级标准	(356)
附 4: 常用化疗药物的主要毒性反应	(358)
附 5: 现代抗肿瘤中药制剂简介	(361)

第一篇 知己知彼

第一章 知己

第一节 后勤保障——机体状态

一、一般状态

20 世纪后叶，世界各地的肿瘤工作者对癌症疗效的评价逐渐取得一个共识，那就是：癌症治疗的目的不仅是彻底消灭体内存在的肿瘤病灶，而且要在最大程度上减轻由于癌症所引起的症状，提高病人的生活质量。目前所谓肿瘤病人生活质量的含义主要包括三个方面：(1) 生物学方面，主要包括疾病的症状，手术化疗、放疗的不良反应和机体功能状态等；(2) 心理学方面，主要包括诊断治疗对病人心理的影响及其承受能力；(3) 社会学方面，主要包括社交、家庭、朋友、职业、经济实力等。

当前，临床制订治疗计划时，“量体裁衣”的个体化用药方案备受青睐，其目的是最大程度地消灭体内存在的肿瘤细胞，最大程度地保护病人的一般身体状况。那么，目前医学界是怎样评价肿瘤病人的一般生活状况及生活质量呢？

70 年代起，国外开始对肿瘤病人生活质量的评价进行研究。近 10 年来，对肿瘤病人生活质量的评价逐渐为肿瘤工作者所重视，不断有新的评定肿瘤病人生活质量的评价表格涌现，主要有

卡诺夫斯基标准、WHO 毒性评定标准、肿瘤功能状态指数、线性模拟自测表以及每日记录卡等多种方法。但是目前尚无为肿瘤学科普遍认可的标准。

卡诺夫斯基评分表格的内容较为简单，它以生活自理能力及活动情况评定肿瘤病人的状态，不包括心理学及社会活动能力，也不涉及疗效评价。此法简单易行，目前临床应用较为广泛，其主要内容如下：

100 分：正常，无症状及体征。

90 分：能进行正常活动，有轻微症状及体征。

80 分：勉强可进行正常活动，有一些症状或体征。

70 分：生活能自理，但不能维持正常生活或工作。

60 分：有时需要扶助，但大多数时间可自理。

50 分：常需要人照顾。

40 分：生活不能自理，需特别照顾。

30 分：生活严重不能自理。

20 分：病重，需要住院积极支持治疗。

10 分：病危，临近死亡。

0 分：死亡。

参考国外对癌症病人生活质量评价研究的最新成果并结合国情，我国研究人员于 1990 年制订了一套评价癌症病人生活质量的评分标准，填补了我国在这一方面的空白。目前国内某些有关肿瘤病人生活质量方面的研究正是参考了这一标准：

A. 食欲：1 分，几乎不能进食；2 分，食量小于正常的 $1/2$ ；3 分，食量为正常的 $1/2$ ；4 分，食量略少；5 分，食量正常。

B. 精神：1 分，很差；2 分，较差；3 分，有影响，但时好时坏；4 分，尚好；5 分，正常，与病前一样。

C. 睡眠：1 分，难入睡；2 分，睡眠很差；3 分，睡眠差；4 分，睡眠略差；5 分，大致正常。

D. 疲乏: 1分, 经常疲乏; 2分, 自觉无力; 3分, 轻度疲乏; 4分, 优势轻度疲乏; 5分, 无疲乏感。

E. 疼痛: 1分, 剧烈疼痛伴被动体位或疼痛持续时间超过6个月; 2分, 重度疼痛; 3分, 中度疼痛; 4分, 轻度疼痛; 5分, 无疼痛。

F. 家庭理解与配合: 1分, 完全不理解; 2分, 差; 3分, 一般; 4分, 家庭理解及照顾较好; 5分, 好。

G. 同事的理解与配合(包括领导): 1分, 完全不理解, 无人照顾; 2分, 差; 3分, 一般; 4分, 少数人理解关照; 5分, 多数人理解关照。

H. 自身对癌症的认识: 1分, 失望, 完全不配合; 2分, 不安, 勉强配合; 3分, 不安, 配合一般; 4分, 不安, 但能较好配合; 5分, 乐观, 有信心。

I. 对治疗的态度: 1分, 对治疗不抱希望; 2分, 对治疗半信半疑; 3分, 希望看到疗效, 又怕有副作用; 4分, 希望看到疗效, 尚能配合; 5分, 有信心, 积极配合。

J. 日常生活: 1分, 卧床; 2分, 能活动, 多半时间需卧床; 3分, 能活动, 有时卧床; 4分, 正常活动, 不能工作; 5分, 正常活动工作。

K. 治疗的副作用: 1分, 严重影响日常生活; 2分, 影响日常生活; 3分, 经对症治疗后可以不影响日常生活; 4分, 未用对症治疗基本不影响日常生活; 5分, 不影响日常生活。

生活质量的评价: 满分为60分, 生活质量极差的为<20分, 差的为21~30分, 一般为31~40分, 较好的为41~50分, 良好为51~60分。

二、重要脏器

癌症治疗过程中不可避免会对人体正常组织器官损伤, 因此

在治疗开始以前必须全面了解病人的各系统、各重要脏器（如心、肝、肾）的功能状况，在此基础上确定的治疗方法、用药剂量则更有针对性，有利于达到“最大程度地消灭肿瘤，最大限度地保护机体正常功能”的目的。由于手术、放疗、化疗等损伤性治疗方法对心、肝、肾、肺以及骨髓造血系统带来较为明显的不良影响，因此，有必要对这些器官、系统进行检查。

（一）心脏

由于开胸手术、胸部放疗及化学药物（如阿霉素）的应用，不可避免地带来对心脏的不良影响，因而，这些治疗实施之前有必要对心脏的功能进行全面的测定。心脏的听诊是最初的、最基本的检查方法，能了解患者心脏搏动的力量、节奏、是否存在杂音等情况；心电图检查能更精确地了解心脏搏动的节律、每分钟搏动次数、心内信号传导以及心肌的供血等情况；超声心动图可以直接观察心壁的厚度、心内血液流动、房室间隔是否正常等情况；乳酸脱氢酶、心肌酶在一定程度上反映心肌细胞的功能活动状况。

（二）肺

肺部肿瘤切除术、肺部肿瘤及转移病灶的放射治疗、某些化学药物（如博来霉素）均对肺功能带来不利影响，因此，肿瘤治疗实施之前，肺功能的检查很重要。肺部听诊可以直接了解肺的呼吸音强弱、粗细，是否存在罗音等异常情况；胸部 X 线检查不仅可以发现可能存在的肺内转移病灶，而且可以发现是否存在肺气肿；肺活量、血气分析等检查可以进一步明确肺的通气呼吸功能。

（三）肾

许多化学药物直接从肾脏排出，而且某些药物直接对肾脏有毒性（如顺铂），而一侧肾脏恶性肿瘤切除之前，必须考虑另一

侧肾脏的功能状况。因此，临床上通过肾脏的超声检查、CT 检查来了解肾的结构及是否存在转移灶等情况；通过放射性同位素检查了解肾的泌尿、排泄功能；通过生化检查得出的肌酐及尿素氮的测定结果了解肾脏的滤过功能。

（四）肝

肝脏是肿瘤转移的好发部位，同时又是肿瘤化疗药物解毒代谢的唯一器官，任何药物的应用均会加重肝脏的负担，而毒性作用较强的化学药物对肝脏所带来的威胁更为严重。因此，治疗之前有必要作肝功能的全面评价。首先可以应用超声方法了解肝脏的形态、大小、是否存在转移病灶等情况，其次可应用生化检查的方法对肝脏相关的酶学进行分析。另外，我国存在广泛的乙肝病毒感染，应引起高度的重视。在手术之前发现乙肝的表面抗原阳性，便可在手术时采取必要的手段以避免病毒的交叉感染。谷丙转氨酶、谷草转氨酶、碱性磷酸酶可在一定程度上反映肝细胞的功能。

（五）患者的一般状况

生化系列检查中的血浆总蛋白、白蛋白的水平可以在一定程度上反映病人的营养状况；血清钾、钠、氯离子水平提示体内电解质的平衡状况。

（六）骨髓造血机能

血常规检查简单易行，可以在短时间内了解病人的红细胞、白细胞、血小板、血红蛋白等情况。如果血常规检查发现明显的异常，而临床又无很好的解释方法，进一步进行骨髓的造血干细胞的检查，可以明确诊断。

第二节 防御体系

【名词解释】

免疫原性：人体的免疫体统能够对外来的病菌、异物以及体内恶变的细胞进行攻击并清除，在免疫系统发生对“异己物质”进行攻击之前，首先要确定哪些为“敌人”，哪些是“自己人”，如果“敌人”的特征非常明显并很容易为免疫系统所识别，那么在免疫学中的术语便称为“免疫原性较强”，反之则称为“免疫原性较弱”。

排异反应：机体免疫系统对来自于异体的组织、器官进行攻击，使得植入的组织、器官难以成活。

抗原物质：能够引起免疫系统对其进行攻击的物质。

一、针对癌变的免疫监视系统

1908年爱尔里奇首次提出：人体免疫系统功能正常与否，与肿瘤的发生存在密切的关系。

1950年，托马斯等人进一步丰富了爱尔里奇的学说，提出了“免疫监视系统”这一概念。这时，人体对移植组织器官的排异反应以及淋巴细胞在排异反应中所起的作用被广泛研究，托马斯等人认为淋巴细胞对肿瘤的排斥机制与上述移植器官的排异反应相似。

免疫监视学说的基本内容为：（1）肿瘤细胞不同于正常细胞，它们的细胞表面存在特异性的抗原物质；（2）人体免疫系统识别肿瘤抗原后产生一系列有利于机体的抗肿瘤免疫反应；（3）人的一生中，不断地产生恶性细胞，而这些恶性细胞及时地被免疫系统发现并清除。

支持免疫监视系统学说的主要临床证据为：在免疫功能低下