

大肠癌防治

DACHANGAI
FANGZHI

吴煜 编著

53

金盾出版社

大 肠 癌 防 治

吴 煜 编著

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书以问答形式,深入浅出地介绍了大肠癌的病因、病理、诊断、治疗,以及康复和调养方面的知识。内容科学实用,通俗易懂,既可供大肠癌患者及其家属阅读,又可供非肿瘤专业的医护人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

大肠癌防治/吴煜编著. —北京:金盾出版社,2001.2
ISBN 7-5082-1384-X

I. 大… II. 吴… III. 大肠-癌-防治-问答 IV. R735.3-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 48265 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 68218137

传真:68276683 电挂:0234

封面印刷:国防工业出版社印刷厂

正文印刷:北京 3209 工厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:7.5 字数:166 千字

2001 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1—11000 册 定价:9.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

在过去的二十多年的时间内,大多数国家或地区大肠癌发病率呈上升趋势,在我国尤其是大中城市,这种趋势更为明显。大肠癌已成为威胁人民健康的主要恶性肿瘤,这与社会经济的发展和人民生活水平的提高有一定的关系。如何在生活水平提高的同时,采取合理的生活方式,减少大肠癌的发生,是本书关心的第一个问题。

近年来,国内外肿瘤工作者,在大肠癌的基础理论和临床方面都进行了大量的研究工作,取得了可喜的进步,诊疗水平和临床疗效都有明显提高。大肠癌的治愈率、生存质量和生存期都有显著的提高和延长。虽然离彻底治愈仍有不小距离,但大可不必谈癌色变。得了肿瘤并不等于没有希望,这是我要告诉患者及其家属的第二个问题。

希望本书在使您了解大肠癌的一般知识的同时,更多地接受一个道理,一个自我防病治病和康复的道理。一个人得了病,既要接受合理的治疗,又要自身努力,积极参加各项康复活动,尤其是像大肠癌这样目前仍不能全部治愈的疾病,自己才是身体的真正主人。这是我要告诉读者的第三个问题,也是最重要的一个问题。

作 者

2000 年 11 月

目 录

一、肿瘤的基本概念

1. 肿瘤是什么? (1)
2. 正常细胞怎样转变成恶性的? (2)
3. 恶性肿瘤细胞的特征有哪些? (3)
4. 什么叫恶性增生? (3)
5. 恶性肿瘤就是癌吗? (4)
6. 凡肿瘤都是恶性的吗? (5)
7. 什么是肿瘤的浸润? (6)
8. 肿瘤细胞为什么会浸润? (7)
9. 什么是肿瘤的转移? (8)
10. 肿瘤转移的常见方式有哪些? (9)
11. 什么是淋巴道转移? (9)
12. 什么是血道转移? (11)
13. 什么是种植性转移? (12)
14. 人体对癌细胞有抵抗力吗? (13)
15. 癌症是不治之症吗? (15)

二、大肠癌的流行病学及病因

16. 大肠癌的发病率如何? (16)

17. 我国大肠癌的发病率为什么逐年上升? (17)
18. 肿瘤的发生与环境有什么关系? (18)
19. 饮食结构与大肠癌的关系怎样? (18)
20. 维生素与大肠癌发病的关系怎样? (19)
21. 哪些肠道疾病与大肠癌的发病有关? (20)
22. 微量元素与大肠癌的发病有什么关系? (21)
23. 患癌的内在因素有哪些? (22)
24. 哪些不良饮食习惯能增加发生大肠癌的危险性?
..... (24)
25. 肥胖与大肠癌的发病有关吗? (24)
26. 体力活动与大肠癌的发病有关吗? (25)
27. 癌症遗传吗? (25)
28. 大肠癌的发病中遗传因素有多大? (26)
29. 大肠癌组织中是否存在癌基因表达异常? (27)
30. 癌症会不会传染? (27)

三、大肠癌的预防和普查

31. 癌症为什么能预防? (29)
32. 什么是“三早”? (29)
33. 什么是肿瘤的三级预防? (31)
34. 什么是大肠癌的饮食干预? (32)
35. 大肠癌的癌前病变有哪些? (33)
36. 哪些人群是大肠癌普查的重点? (33)

四、大肠的解剖和生理

- 37. 结肠由哪些部位组成? (34)
- 38. 结肠是由哪些血管供血? (35)
- 39. 结肠区域淋巴结是怎样分布的? (36)
- 40. 结肠的组织结构分哪几层? (36)
- 41. 直肠的组织结构有哪些特点? (37)
- 42. 肛管的结构怎样? (39)
- 43. 直肠的血液供应是由哪些血管完成的? (40)
- 44. 直肠由哪些神经支配? (40)
- 45. 直肠肛管部位的淋巴系统是怎样的? (41)
- 46. 结肠的生理功能有哪些? (42)
- 47. 结肠内的细菌有什么作用? (43)
- 48. 肠道内为什么会有气体? (43)

五、大肠癌的病理组织学

- 49. 大肠癌的大体分型有哪些? (44)
- 50. 大肠癌有哪些病理分型? (46)
- 51. 什么是肿瘤细胞的分级? (46)
- 52. 大肠癌的病理组织学分哪些类型? (47)
- 53. 活组织检查时需要注意什么? (50)
- 54. 大肠有哪些良性肿瘤? (50)
- 55. 细胞学诊断报告为什么会报“可疑癌”? 是什么
意思? (51)
- 56. 怎样看肿瘤病理诊断报告? (51)

六、大肠癌的预后

- 57. 大肠癌预后与哪些临床因素有关? (52)
- 58. 大肠癌预后与哪些病理学因素有关? (54)
- 59. 宿主与大肠癌的预后有什么关系? (55)
- 60. 恶性肿瘤为什么能自然消退? (56)
- 61. 恶性肿瘤自然消退的因素有哪些? (57)
- 62. 为什么心理与肿瘤自然消退有关? (58)
- 63. 大肠癌肝转移后的预后如何? (60)

七、大肠癌的临床表现

- 64. 大肠癌的常见临床表现有哪些? (61)
- 65. 右半结肠癌的临床表现有哪些特点? (62)
- 66. 大肠癌为什么会引起肠梗阻? (62)
- 67. 直肠癌有哪些常见症状? (63)
- 68. 大便不正常时的性状有哪些改变? (64)
- 69. 大便隐血试验的意义有哪些? (65)
- 70. 大肠癌的临床特点是什么? (66)
- 71. 大肠癌为什么易误诊? (66)
- 72. 大肠癌转移有哪些表现? (66)
- 73. 大肠类癌有什么表现? (67)
- 74. 大肠癌穿孔有哪些表现? (68)
- 75. 什么是恶病质? (68)
- 76. 肛门指检的意义有哪些? (69)
- 77. 大肠癌常转移到什么部位? (70)

- 78. 得了肿瘤为什么还要进行各种检查? (71)
- 79. 大肠癌的影像学诊断各有什么特点? (72)
- 80. 彩色超声波在肿瘤检查中的价值怎样? (72)

八、大肠癌的 X 线表现

- 81. 什么是钡灌肠? (73)
- 82. 口服钡剂检查有哪些意义? (74)
- 83. 什么是结肠气钡双重造影? (74)
- 84. 钡灌肠和结肠气钡双重造影前要准备什么? ... (75)
- 85. 结肠病变时摄 X 线腹部平片有用吗? (75)
- 86. 血管造影在结肠疾病诊断中的意义有哪些? ... (76)
- 87. 正常结肠的 X 线特点有哪些? (76)
- 88. 正常结肠粘膜的 X 线表现是怎样? (77)
- 89. X 线下结肠的运动有哪些形式? (78)
- 90. 结肠有哪些异常的 X 线征象? (79)
- 91. 怎样鉴别正常袋形收缩与结肠癌? (83)
- 92. 结肠息肉与早期结肠癌的 X 线表现有何不同?
..... (84)
- 93. 大肠癌的主要 X 线表现有哪些? (84)

九、大肠癌的 CT 诊断

- 94. CT 在大肠癌诊断中的价值如何? (85)
- 95. CT 在直肠癌术后检查中有哪些意义? (85)
- 96. 肝转移癌的影像学表现主要有哪些? (86)

十、纤维结肠镜检查

- 97. 什么情况需要做纤维结肠镜检查? (87)
- 98. 纤维结肠镜检查的禁忌证有哪些? (88)
- 99. 纤维结肠镜活检需注意哪些问题? (88)
- 100. 做纤维结肠镜检查前应做哪些准备? (89)
- 101. 纤维结肠镜的操作要领有哪些? (90)
- 102. 大肠癌纤维结肠镜下有哪些表现? (91)
- 103. 纤维结肠镜下检查肠腔有哪些表现? (91)

十一、肿瘤标志物的检测在大肠癌 诊断中的应用

- 104. 什么是肿瘤标志物? (92)
- 105. 大肠癌患者为什么要查肿瘤标志物? (93)
- 106. 血清癌胚抗原在大肠癌的诊断和随访中有何
意义? (94)
- 107. 还有哪些肿瘤标志物与大肠癌有关? (95)
- 108. 为什么要多种肿瘤标志物联合检测? (96)

十二、大肠癌的临床分期

- 109. 为什么要进行大肠癌分期? (97)
- 110. 什么是TNM分期? (98)
- 111. 什么是大肠癌的组织病理学分期? (99)
- 112. 什么是杜氏(Dukes)分期? (100)

113. 怎样进行直肠癌术前分期检查?	(101)
---------------------------	-------

十三、大肠癌的疗效评定

114. 如何评价肿瘤化疗的近期疗效?	(102)
115. 如何评价肿瘤治疗的远期疗效?	(103)
116. 什么是卡氏(KPS)评分?	(103)

十四、大肠癌的治疗

(一)大肠癌的治疗原则.....	(104)
117. 什么是恶性肿瘤的综合治疗?	(104)
118. 综合治疗有哪些模式?	(105)
119. 肿瘤的综合治疗要注意哪些问题?	(107)
120. 肿瘤治疗失败的原因主要有哪些?	(109)
121. 得了肿瘤是看中医,还是看西医?	(110)
(二)大肠癌的手术治疗.....	(112)
122. 大肠癌手术的目的是什么?	(112)
123. 大肠癌的外科治疗原则是什么?	(112)
124. 什么是外科手术的无瘤操作?	(113)
125. 大肠癌的手术条件有哪些?	(114)
126. 大肠癌的手术适应证有哪些?	(115)
127. 大肠癌的手术禁忌证有哪些?	(116)
128. 大肠癌什么情况下需要紧急手术?	(116)
129. 结肠癌的手术方式有哪些?	(117)
130. 直肠癌的手术方式有哪些?	(117)
131. 大肠癌手术有哪些特殊准备?	(119)

132. 怎样尽量保留有功能的肛门？	(120)
133. 什么是根治性手术？	(121)
134. 什么是姑息性手术？	(121)
135. 大肠癌术前要准备什么？	(121)
136. 大肠癌术后综合征如何治疗？	(122)
137. 术中发现肝转移怎么办？	(123)
138. 转移性肿瘤的外科治疗原则是什么？	(123)
139. 转移性肝癌如何诊治？	(124)
(三)大肠癌的放射治疗	(125)
140. 什么是放射治疗？	(125)
141. 放射治疗的特点有哪些？	(125)
142. 放射线为什么能治疗恶性肿瘤？	(126)
143. 什么是放疗的治疗原则和治疗计划？	(127)
144. 什么是根治性放疗？	(128)
145. 什么是姑息性放疗？	(128)
146. 放疗在大肠癌治疗中的作用怎样？	(128)
147. 大肠癌的放射敏感性怎样？	(129)
148. 放疗怎样与手术相结合？	(130)
149. 直肠癌为什么要进行术后放疗？	(131)
150. 直肠癌术前放疗的优点有哪些？	(132)
151. 什么是“三明治”治疗？	(133)
152. 放疗为什么有时与化疗相配合？	(133)
153. 放疗怎样与化疗相结合？	(134)
154. 放疗时患者应注意哪些事项？	(134)
155. 如何防治大肠癌的放疗反应？	(135)
(四)大肠癌的化疗	(136)
156. 肿瘤的内科治疗有哪些方法？	(136)

157. 化疗分哪几种?	(138)
158. 什么情况下大肠癌需要化疗?	(139)
159. 什么是细胞增殖周期?	(139)
160. 什么是周期特异性药物和周期非特异性药物?	(140)
161. 大肠癌化疗的禁忌证是什么?	(141)
162. 哪些情况应慎用化疗?	(141)
163. 化疗要掌握哪些原则?	(142)
164. 什么是化疗的剂量强度?	(144)
165. 大肠癌常用的化疗药有哪些?	(145)
166. 为什么醛氢叶酸可增加 5-氟尿嘧啶的疗效?	(149)
167. 为什么要联合化疗?	(150)
168. 联合化疗具有哪些优点?	(150)
169. 联合化疗的基本原则是什么?	(151)
170. 什么是术后化疗?	(152)
171. 化疗的不良反应有哪些?	(152)
172. 怎样防治化疗药的局部刺激?	(153)
173. 化疗药为什么会引起恶心、呕吐?	(154)
174. 怎样防治化疗引起的恶心、呕吐?	(155)
175. 怎样防治化疗所致的骨髓抑制?	(156)
176. 化疗引起脱发怎么办?	(157)
177. 什么是化疗药的远期不良反应?	(158)
178. 什么情况下化疗应停药?	(158)
179. 肿瘤化疗有哪些并发症?	(159)
180. 怎样防治化疗药物渗漏?	(160)
181. 什么是肿瘤细胞的耐药?	(161)

182. 肿瘤细胞为什么会耐药?	(162)
183. 什么是多药耐药性?	(163)
(五)大肠癌的中医治疗	(164)
184. 什么情况适合看中医?	(164)
185. 中医怎样看肿瘤?	(165)
186. 什么是扶正祛邪?	(165)
187. 怎样看待治疗癌症“以毒攻毒”?	(166)
188. 在大肠癌治疗中怎样看待局部与整体的关系?	(167)
189. 什么是扶正培本?	(169)
190. 什么是活血化瘀?	(171)
191. 什么是化痰祛湿?	(172)
192. 什么是软坚散结?	(172)
193. 什么是清热解毒?	(173)
194. 怎样用中药改善放疗、化疗所致的骨髓抑制?	(173)
195. 中医怎样防治放疗、化疗引起的消化道反应? ...	(174)
(六)大肠癌的其它治疗	(174)
196. 什么是肿瘤的生物治疗?	(174)
197. 肿瘤的生物治疗原则有哪些?	(175)
198. 什么是生物反应调节剂?	(176)
199. 有哪些生物反应调节剂?	(177)
200. 如何应用左旋咪唑?	(179)
201. 基因治疗在肿瘤的应用前景如何?	(179)
202. 什么是动脉灌注化疗?	(180)
203. 为什么要进行血管药物灌注化疗?	(180)
204. 动脉灌注化疗药物选择原则是什么?	(181)

205. 动脉灌注化疗的并发症有哪些?	(181)
(七)癌痛的治疗	(182)
206. 癌痛的危害性有哪些?	(182)
207. 有多少人身受癌痛之苦?	(182)
208. 为什么要重视癌痛的治疗?	(183)
209. 什么是癌痛的综合治疗?	(184)
210. 癌症疼痛有哪些原因?	(185)
211. 癌症为什么会痛?	(186)
212. 怎样评估癌痛?	(187)
213. 医生进行疼痛诊断要注意哪些问题?	(188)
214. 什么是三阶梯止痛疗法?	(189)
215. 为什么将吗啡作为强阿片类代表药物用于癌 痛?	(191)
216. 常用吗啡会成瘾吗?	(191)
217. 吗啡治疗癌痛用多大剂量合适?	(192)
218. 度冷丁为什么不能常规用于癌痛?	(193)
219. 癌痛时怎样使用辅助用药?	(193)
220. 怎样防治止痛药物的不良反应?	(194)

十五、大肠癌的自我调养和康复

(一)一般调养和护理	(194)
221. 肿瘤患者的护理有哪些特点?	(194)
222. 疼痛的护理要注意些什么?	(195)
223. 患者化疗时怎样护理?	(196)
224. 放疗患者的护理有哪些特点?	(197)
225. 如何做好肿瘤患者的皮肤护理?	(198)

226. 肿瘤患者治疗后为什么要随访？	(198)
227. 大肠癌患者为什么要重视随访？	(199)
228. 大肠癌术后随访有哪些方法？	(199)
229. 大肠癌术后复发有哪些表现？	(200)
230. 为什么要重视肿瘤患者的心理护理？	(202)
231. 肿瘤患者心理表现有些什么特点？	(202)
232. 患癌症后怎么办？	(204)
233. 患癌症后要不要告诉患者？	(206)
234. 怎样向患者介绍病情？	(207)
(二)气功调养.....	(208)
235. 什么是气功？	(208)
236. 什么是丹田？	(209)
237. 练功的基本方法有哪些？	(209)
238. 调息有哪些方法？	(210)
239. 练功的要领有哪些？	(211)
240. 气功能治肿瘤吗？	(215)
(三)大肠癌患者的营养及食疗.....	(216)
241. 茶叶能预防大肠癌吗？	(216)
242. 怎样评价营养状态？	(216)
243. 肿瘤患者饮食要注意哪些？	(217)
244. 肿瘤患者怎样补充营养？	(218)
245. 能饿死肿瘤吗？	(218)
246. 大肠癌患者需要忌口吗？	(219)

一、肿瘤的基本概念

1. 肿瘤是什么？

虽然早在几千年以前人类有文字的时代即有关于肿瘤的记载,但肿瘤的发病率和病死率的增高却开始于本世纪初。很多发展中国家的肿瘤发病率实际在近 50 年来才明显地增高。但是,无论发达国家还是发展中国家,目前癌症均是人类常见的死亡原因之一。

在人类所有疾病中,癌症的病死率仅次于心血管疾病。谈到肿瘤,特别是癌症,人们不禁谈癌色变,不寒而栗。在人们的心目中,即使医务人员中也有不少持消极态度。这是因为肿瘤严重危害着人类健康,且当今的科学技术及医疗水平还不能很好地攻克它。

那么什么是肿瘤?癌症又是怎么回事呢?

人类发现肿瘤已有三千多年的历史。不仅人类患肿瘤,动植物也有肿瘤。肿瘤是一种细胞的异常增生,是指机体在各种致癌因素作用下,局部组织的细胞异常增生而形成的新生物,常常表现为局部的肿块。我们通常称之为实体瘤。肿瘤细胞与正常细胞相比,有结构、功能和代谢的异常,它们具有超过正常的增生能力,这种增生和机体正常生长不相协调。

非肿瘤性增生与肿瘤性增生不同,前者限于一定程度和一定时间,一旦致癌因素消除,即不再增生。如超越一定限度,发生质变,则也可变为肿瘤性增生。根据肿瘤的性质,一般将肿瘤分为良性肿瘤和恶性肿瘤。恶性肿瘤是一种细胞异常增