

中医学习
快易通丛书

丛书主编 陈仁寿

中医抗癌 100讲

陈仁寿 主编

Zhongyikangai100jiang

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

中医学习
快易通丛书

丛书主编 陈仁寿

中医抗癌100讲

主 编 陈仁寿

副主编 高 想 陆 勤 王彩华

编 委 常爱萍 姜小华 李永亮

唐晓文 张稚鲲

编 者 王彩华 孔 萍 任志平 李永亮

陆 勤 陈仁寿 张 勇 张稚鲲

姜小华 高 想 唐晓文 常爱萍

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

前 言

尽管人们的生活水平不断提高,医疗水平不断进步,但由于环境、工作压力、情绪等原因,癌症这个严重危害人类生命健康的疾病依旧十分嚣张,癌症的发病率居高不下,且有上升趋势。

癌症的防治是我国卫生部门和医疗机构一贯最为重视的病种之一,各种先进的检查手段如影像学技术(CT、MRI、PET等)、内镜、肿瘤标记物的应用已十分广泛,使得癌症的诊断正确率不断提高,大量的癌症患者得以早期发现和早期治疗。特别是人类基因组学研究大大促进了手术、放射、化学药物和生物治疗的临床疗效,但每年仍有大量的癌症患者(大多数为中晚期)等待有效的救治。

由于癌症的病因和机制甚为复杂,因此许多癌症得不到有效治疗,存活时间较短,复发率较高。一些中晚期癌症患者已不能接受手术治疗,化学药物、放射线等治疗的副作用又较大,因此,常常表现得面对重病一筹莫展。

中医药在防治癌症方面有悠久的历史,大量的中医药文献中记载了丰富的有关癌症诊断和治疗方法,为现代中医临床治疗癌症积累了丰富的经验。用中医药治疗癌症可以弥补现代医学治疗癌症的不足,在改善临床症状、提高生命质量、减少副作用等方面取得了明显的效果,这些已成为行业共识。目前,我国中西医结合治疗癌症的优势越来越明显。因此,有必要对中医药抗癌知识作推广介绍。

中医对癌症的认识从病因病机到辨证论治,从抗癌中药到组方用药,均有丰富的内容,特别是在治疗方法上采用辨证与辨病相

结合的原则,使中医治疗癌症的优势更加明显,因而一直受到临床重视。新的中药抗癌新药也不断被开发出来,投入应用。所以说,对癌症的治疗不可忽视对中医药的使用,科学地采用中西医结合的治疗方法,可以集各方之长,提高癌症治疗效果,为癌症患者带来福音。

临床中医肿瘤学的内容十分丰富,本书采用讲座的形式,将有关癌症的概念、发病原因、病理机制、治疗方法、中药与方剂等内容以通俗的文字逐一介绍,希望读者通过本书对中医抗癌的知识有一个全面的认识,并从中了解癌症产生的原因和如何去诊治及预防。

全书 100 讲,共分为六章,第一章为概论,介绍癌症的发病情况、病因、诊断、治疗,以及中医对癌症的认识和治疗方法;第二章着重介绍常见 24 种癌症的中医诊断、治则及处方用药。第三章介绍癌症的并发症及放化疗副反应的治疗方法和用药。第四至第六章介绍治疗癌症的常用中药、方剂和中成药的种类及常用品种。其中部分方药的组成及制用方法沿用了古方,在使用这类方药时可按现在通行方法做,一些名贵药材也可以用价廉的替代品。

本书内容简洁,通俗易懂,可作为学习中医肿瘤学的入门著作。书中的癌症中医防治资料涉及面较广,也可供中医临床肿瘤科医生参考。同时本书又可以作为一般读者的防癌抗癌读物,其中内容可作为癌症患者及家属就医和生活的指南,但处方用药应在医生指导下进行。

陈仁寿

2007.3

目 录

第一章 概论	1
一讲 癌症的发病概况	1
二讲 癌症的概念和种类	2
三讲 环境与癌症	4
四讲 饮食与癌症	5
五讲 职业与癌症	8
六讲 遗传与癌症	9
七讲 感染性疾病与癌症	11
八讲 癌症的预防	13
九讲 癌症的防治战略	14
十讲 癌症的早期发现	16
十一讲 癌症的诊断技术	17
十二讲 癌症的鉴别诊断	22
十三讲 癌症的现代治疗方法	23
十四讲 中医对癌症的认识历史	26
十五讲 癌症的中医命名	32
十六讲 癌症的中医病因认识	34
十七讲 癌症的中医发病机制	36
十八讲 癌症的四诊合参——问诊	39
十九讲 癌症的四诊合参——望诊	40
二十讲 癌症的四诊合参——闻诊、切诊	42
二十一讲 癌症的四诊合参——脉诊	43
二十二讲 癌症的中医治则	45
二十三讲 癌症的中医外治法	49

二十四讲	中医治疗癌症的优势	51
二十五讲	癌症病人的食疗原则	52
二十六讲	癌症的中医心理调治	54
第二章 常见癌症治疗		58
二十七讲	食管癌	58
二十八讲	胃癌	63
二十九讲	大肠癌	69
三十讲	原发性肝癌	74
三十一讲	胆囊癌	81
三十二讲	胰腺癌	84
三十三讲	肺癌	89
三十四讲	肾癌	94
三十五讲	膀胱癌	99
三十六讲	前列腺癌	103
三十七讲	睾丸癌	107
三十八讲	阴茎癌	112
三十九讲	乳腺癌	117
四十讲	子宫颈癌	123
四十一讲	卵巢癌	130
四十二讲	脑瘤(颅内肿瘤)	136
四十三讲	鼻咽癌	142
四十四讲	甲状腺癌	148
四十五讲	舌癌	153
四十六讲	喉癌	159
四十七讲	白血病	165
四十八讲	恶性淋巴瘤	171
四十九讲	皮肤癌	176
五十讲	恶性黑色素瘤	180

第三章 癌症并发病治疗	186
五十一讲 癌痛	186
五十二讲 癌性发热	192
五十三讲 消瘦(恶液质)	195
五十四讲 “化疗”骨髓损害	199
五十五讲 “化疗”消化道反应	205
五十六讲 “放疗”并发症	207
第四章 抗癌中药	215
五十七讲 抗癌中药种类及机制	215
五十八讲 三七	218
五十九讲 土茯苓	219
六十讲 大蒜	220
六十一讲 山豆根	221
六十二讲 山慈姑	222
六十三讲 马钱子	223
六十四讲 天花粉	224
六十五讲 天南星	225
六十六讲 石见穿	225
六十七讲 白花蛇舌草	226
六十八讲 半枝莲	227
六十九讲 半边莲	228
七十讲 青黛	229
七十一讲 苦参	230
七十二讲 昆布	232
七十三讲 皂角刺	233
七十四讲 鸦胆子	233
七十五讲 穿心莲	235
七十六讲 穿山甲	236

七十七讲	蚤休·····	237
七十八讲	莪术·····	238
七十九讲	猪苓·····	239
八十讲	黄药子·····	240
八十一讲	水蛭·····	241
八十二讲	地龙·····	242
八十三讲	地鳖虫·····	243
八十四讲	全蝎·····	244
八十五讲	斑蝥·····	245
八十六讲	蜈蚣·····	246
八十七讲	蟾酥·····	247
八十八讲	砒石·····	248
第五章	抗癌方剂·····	250
八十九讲	大黄廑虫丸·····	250
九十讲	小柴胡汤·····	251
九十一讲	血府逐瘀汤·····	253
九十二讲	桂枝茯苓丸·····	254
九十三讲	紫金锭·····	256
九十四讲	鳖甲煎丸·····	257
九十五讲	人参养荣汤·····	258
九十六讲	十全大补汤·····	259
九十七讲	补中益气汤·····	262
第六章	抗癌中成药·····	265
九十八讲	抗癌中成药——口服类·····	265
九十九讲	抗癌中成药——注射液、外用剂·····	269
一百讲	抗癌中成药使用注意·····	272

第一章 概 论

一讲 癌症的发病概况

癌症对人类健康和生命有极大的危害,它和心血管疾患已成为医学上的两大难关,在全世界范围内已成为人类死亡原因的头两位。全世界 60 多亿人口中,每年约有 700 万人新患癌症,约有 500 多万人死于癌症,几乎每 5 秒钟就有一名癌症患者死亡。

在我国,每年平均约有 150 万人新患癌症,约有 80 万人死于癌症。在 1949 年时,癌症的死亡只占总死亡原因的第 10 位,主要为肺癌、胰腺癌、肝癌、鼻咽癌、前列腺癌、恶性淋巴瘤等。近年来癌症的发病和死亡率逐年上升,由于防癌措施的普及,宫颈癌、睾丸癌、白血病等有下降的趋势。

任何年龄、性别的人都有患癌的可能,患癌的危险性一般随年龄的增长而增长,同时也受居住环境、生活方式、遗传因素等影响。

1. 年长者易患癌症

任何年龄的人都可能患癌症,只是随着人的年龄增长愈易患癌,一般 40 岁以上最容易患癌。这可能与以下因素有关:

(1) 发生癌症之前存在一个时间较长的潜伏期。致癌因素作用于人体后,并不是马上就会发病,往往要经过 15~30 年的“致癌潜伏期”,一般为 20 年。所以说,如果在 20~30 岁经常接触致癌物,结果要到 40~50 岁以后才发病,这样患癌的年龄就显得大了。

(2) 随着年龄的增长,机体的免疫功能减弱,因而对病变的免疫作用自 40 岁起逐渐降低。免疫功能的减弱,有利于癌症的发生和发展。

(3) 年龄越大,接触致癌因素的机会也越多,而致癌因素对机体带来的影响也就会越来越大,如吸烟的人,吸烟的年限越长,患癌的可能性当然也就越大。

(4) 老年人的肺癌、胃癌、前列腺癌、大肠癌、子宫颈癌等,可能起源于老年人本身早已存在的各种慢性炎症、慢性气管炎、胃炎和胃溃疡、前列腺炎、肠炎、子宫颈炎等。

2. 癌症的发病有年轻化趋势

近年来,患肺癌、胃癌、白血病、肠癌、骨肿瘤、脑肿瘤、肝癌、恶性淋巴瘤的年龄日趋年轻。这些癌症的特征是都发生在身体里最幼稚、最易接受刺激的组织里,包括血组织、神经系统、肝和骨骼。导致癌症发病年轻化的趋势可能有以下几个方面的原因:

(1) 由于青年人的新陈代谢旺盛,新生的和正在分裂繁殖的细胞容易受到致癌物质的攻击。

(2) 有些青年的父母曾患癌症,这些青年对致癌物质刺激具有特殊的敏感性。如青年过早吸烟、饮酒,为癌瘤年轻化创造了条件。

二讲 癌症的概念和种类

1. 癌症的概念

细胞是人体结构和功能的基本单位,如果细胞生长超过正常能力,与机体不相协调,并且有结构、功能和代谢的异常,那么这种细胞就称为恶性肿瘤细胞,上皮性的恶性肿瘤细胞称为癌细胞。癌细胞的特性包括细胞无休止和无序的分裂增殖,并有侵袭性(向周围组织浸润)和转移性(在非原部位继续生长)。由癌细胞的异常增生而发生的病症,称为恶性肿瘤,即癌症。

癌症有原位癌(原发癌)和浸润癌之别,原位癌是指上皮恶性肿瘤局限在皮肤或黏膜内,还未通过皮肤或黏膜下面的基底膜侵犯到周围组织,为癌症的最早期,故又称为0期癌。原位癌常见于子宫颈、皮肤、支气管、胃、前列腺和乳房,此时如手术切除则可阻止癌细胞进一步浸润或扩散。原位癌如不及时治疗,则可发展成浸润癌。

2. 癌症的种类

癌症的种类很多,全球范围内发生于男性患者最常见的为肺癌、

胃癌、肝癌、结肠/直肠癌、食管癌和前列腺癌等；女性患者最常见的为乳房癌、肺癌、胃癌、结肠/直肠癌和子宫颈癌(按全球死亡人数顺序)。

我国大规模的癌症患者死亡及发病调查数字表明,各地的恶性肿瘤发病率不完全一致,有地理分布特色。但从全国来说,常见而又重要的恶性肿瘤有:肺癌、胃癌、食管癌、肠癌、肝癌、宫颈癌、乳腺癌、白血病、恶性淋巴瘤、鼻咽癌等十大癌症。其中以肺癌、胃癌、食管癌、肝癌、乳腺癌、宫颈癌最为多见,约占全部恶性肿瘤的70%~80%。不同的癌症有相应的转移部位,见下表。

癌症种类及其常见转移部位

原发癌	转 移 部 位
子宫颈癌	肺、结肠/直肠、淋巴结、膀胱
子宫体癌	腹膜腔、淋巴结、网膜、卵巢
甲状腺癌	骨头、肺、淋巴结
肉瘤	肺、淋巴结
卵巢癌	腹腔、子宫、肝、淋巴结、网膜
肝癌	骨头、肺、淋巴结
乳癌	骨头、肺、肝、淋巴结、脑、脑脊髓膜
肺癌	骨头、骨髓、肝、淋巴结、肾、脑、脑脊髓膜
胃癌	骨头、肺、肝、淋巴结
食管癌	骨头、肺、肝、淋巴结、肾上腺
胰腺癌	肺、肝、结肠/直肠
阴茎癌	骨头、肺、肝、淋巴结
结肠癌	肺、肝、淋巴结
肾癌	骨头、肺、肝、淋巴结、脑
黑色素癌	骨头、皮肤、肺、肝、淋巴结、脑
脑瘤	脑脊髓膜
膀胱癌	淋巴结、肾、其他盆腔器官
头颈部癌	皮肤、肺、淋巴结

三讲 环境与癌症

从流行病学角度看,癌症的发病与环境、饮食、职业有相当大的关系。在环境因素方面,不同地区的癌症发病率相差很大,不同癌症的发病与某些地区也有非常大的关联性。

1. 癌症发病率存在地区差异

各种肿瘤的发病在世界各个国家很不一致,就是同一个国家不同地区的发病也有很大差别,如胃癌发病率最高的国家是日本,大肠癌发生率美国最高,而瑞典则是前列腺癌最多见的国家。

我国不同肿瘤也有其高发区,食管癌发病特点是北方高于南方,内地高于沿海,如食管癌高发区有太行山区中南段,川北盐亭,广东汕头、梅县,江苏淮安、建湖和泰兴等地。肝癌死亡率存在南方高于北方、东部高于西部、沿海高于内地的趋势,高发区主要分布于广西、广东、福建、江苏、上海、浙江等沿海的某些地区。胃癌以西北黄土高原和东部沿海各省较高。

从癌症的病死情况看,食管癌死亡率有山区高于丘陵、丘陵高于平原的趋势,而“山中谷”和“平中洼”多为相对高发区。岩溶地区肝癌死亡率分布主要受地层岩性和岩溶地貌的影响,在石灰岩峰林槽谷区肝癌死亡率高,在以沙页岩、砾岩为主组成的低山丘陵区死亡率低。盐碱土地区食管癌高发;富含腐植质的沼泽土、泥灰土胃癌高发。肝癌高发区的地质地貌类型是江河下游的水网平原和三角洲平原。死亡率的分布也受微地貌的影响,一般在古沙洲处低,在古洼地处高。

2. 癌症发病与地理环境的关系

在地理环境中,自然条件对人群肿瘤的发生和流行有密切关系,如气象、气候、地质、土壤、水源、微量元素和动植物学的生态环境等。

肿瘤的发生与土壤的酸碱度、降雨量、自然植被与人工植被等有密切的关系,如食管癌高发于干旱、半干旱的山区;肝癌以热带、

亚热带及沿海潮湿地带多发;非洲的伯基特淋巴瘤多见于年平均气温不低于 16°C 的某些谷地;胃癌的发病与土壤中镁的含量呈负相关,居住在泥炭土壤地带的人比住沙地或黏土地带的胃癌死亡率为高。土壤中锌、铜含量的比例与胃癌的发病率高也有关系,锌减少或铜增高,胃癌发病率就高。生活在煤矿或石棉矿区的居民,其胃癌和肺癌发病率均较高。

研究发现,饮用水质是否良好,也与癌症发生密切相关。如饮沟、渠、塘、池、窑水者高,饮用无污染的优质井、泉水者低。肝癌、食管癌和胃癌与饮用有机物质污染严重的水有关。水污染的直接标志是:浑浊,着黄、绿、灰色,味臭,多微生物等。水污染的主要化学成分有铵、硝酸银、亚硝酸银、亚硝酸胺和腐殖酸等。

鉴于癌症发病与地理环境的关系,人们应很好地注重保护生态环境,改造饮水条件,以预防或减少癌症的发生。

四讲 饮食与癌症

癌症的发病因素涉及饮食、遗传、精神、环境、职业等诸多方面,其中食物与癌症的关系甚为密切。在我国,消化道癌症的发病率占60%,就癌症而言,“病从口入”是个非常贴切的表述。这里的“病从口入”,指的是吃了不该吃的及没吃应该吃的。

1. 饮食致癌物

食物中的化学致癌物可分为几类:

(1) 霉菌毒素:黄曲霉毒、杂色曲霉毒素、岛青霉毒素、串珠镰刀菌素、镰刀菌毒素 T-2。

(2) 食物附加剂本身或其产物,如作为食品保存剂的亚硝酸盐,芳香胺中的黄樟素、异黄樟素、四氢异黄樟素,实验证明对大鼠及狗能引起肝癌。

(3) 个别植物的有毒组分,如苏铁素、双稠吡咯碱等。

(4) 高脂肪饮食也是癌症发生的主要原因之一,如大肠癌、乳腺癌的发生均与高脂肪饮食有关。

2. 与饮食有关的癌症

(1) 食管癌

1) 由于膳食中摄入新鲜蔬菜、水果、优质蛋白和脂肪不足,随之可引起维生素 A、C、E、B₂ 等摄入不足,同时还缺少某些微量元素,如钼、锌、镁、硒等,形成营养不平衡。

2) 有进食腌制、霉变食物的习惯。在腌制的肉类、鱼类中,多能发现二甲基亚硝胺、二乙基亚硝胺及甲基苄基亚硝胺,致癌物亚硝胺可引发多种癌症。在酸菜、陈萝卜干、陈玉米面及某些霉变食品中,甚至在香肠、啤酒中,也或多或少地存在亚硝胺。发霉食品中,除亚硝胺外还有霉菌毒素,这些毒素本身可以引起癌症,并与亚硝胺一起有协同致癌作用。

3) 饮酒加吸烟使食管癌的发生率显著上升。

(2) 胃癌

1) 喜好食用熏、烤、油炸食品。蛋白质、脂肪在高温下,尤其在烤焦或炸焦时,会产生大量的多环芳烃类化合物,其中含有苯并芘等强致癌物质。

2) 饮水及食品中的硝酸盐、亚硝酸盐含量偏高。过多的硝酸盐和亚硝酸盐在人体胃中,在一定条件下,可与胺类结合形成很强的致癌物亚硝胺。

3) 喜吃腌制食品及霉变食物。

4) 饮酒。

5) 胃幽门螺杆菌感染是随着食人不洁食品而发生的,它可能是引起胃癌的病因之一。

(3) 肝癌

肝癌的病因除了感染乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒外,主要还有:

1) 食物的黄曲霉菌污染。我国肝癌的地域分布与黄曲霉菌污染分布基本一致;粮、油、食品受黄曲霉毒素污染严重的地区,肝癌的发病与死亡率也高。研究证明,黄曲霉毒素是引起肝癌的病因之一。

2) 水源的污染。污染的水中含有致癌和促癌物质,如蓝绿藻毒素、腐殖酸、致癌的化学物质等。饮用污染水也是引起肝癌的病因之一。

3) 嗜酒。酗酒或长期嗜酒明显损伤肝脏,可导致营养不良、酒精性肝炎和肝硬变,损伤肝功能,在此基础上可能发生肝癌。我国研究证明,饮酒是原发性肝癌的辅因。

(4) 结肠癌和直肠癌

1) 高脂肪膳食。长年吃高脂肪膳食的人群,其结肠癌、直肠癌的发生率比长年吃低脂肪膳食的人群高。例如美国人的发病率比中国人高约 5 倍,这在动物实验中已得到证实。

2) 膳食纤维摄入不足。欧美一些国家的膳食中植物纤维含量很少,其结肠癌、直肠癌的发病率明显高于非洲、芬兰、日本及我国。

3) 其他因素。多吃富含维生素 A 的食物,可降低结肠和直肠癌的发生;多饮啤酒或既饮啤酒又喝其他酒的人群,其结肠、直肠癌的发病率较高。

(5) 其他癌

很多资料证明,乳腺癌的发病与高脂肪、高热量的饮食和嗜酒有关;鼻咽癌的发病与习惯吃咸、腌制的食品有关;口腔癌、唾液腺癌的发病与嗜烟酒有关,某些地区居民有嚼食烟叶或槟榔的习惯,这增加了口腔癌的发病。胆囊癌可能和油脂食品摄入过多、饮茶少有关;胰腺癌被认为与进食高脂、高蛋白过多有关,还与吸烟、饮酒有关;脂肪摄入过多可使女孩的初潮月经提前,不到 14 岁有初潮者较 18 岁以后初潮者卵巢癌的发病高 4 倍左右。关于前列腺癌,中国大陆男子的发病率低,香港的华人男子发病率比大陆男子的发病率约高 5 倍,住在美国的华人男子的发病率比大陆男子的发病率高出 12~16 倍,来自美国的研究认为,吃含高脂肪的膳食增加了发生前列腺癌的危险。 β -胡萝卜素及番茄红素(熟番茄汁)对前列腺癌病人具有预防保健作用。

五讲 职业与癌症

1. 职业性癌症

在劳动过程和劳动环境中的致癌因素引起劳动者发生的各种癌症,称为职业性癌症。工业发达国家,职业性癌症的发生率占全部癌症的 2%~8%;因缺少统计资料,发展中国家的职业性癌症的发生情况尚不十分清楚。劳动者从开始接触致癌因素到发生癌症是一个长时期过程,而且接触有时是不连续的,工种改变或退休的癌症患者常会忽视过去职业中接触的致癌因素。

早在 1775 年, Percival Pott 就首次提出了工人接触某些物质能引起癌症。到了 20 世纪,人们从实验中证明,烟灰的致癌物质来自含沥青的烟煤;杀虫剂中无机砷是职业性皮肤癌的原因;矿物油的某种成分是引起皮肤癌的第三种物质;发现并确认放射性物质是致癌因素,确认引起呼吸道癌症的因素包括镍的提炼、煤的炼焦过程,还有从事与砷、铬酸盐和石棉接触行业的人,死于石棉沉着病的工人尸检材料表明,死者有很高的肺癌发生率。

2. 职业与癌症

职业性癌症最常发生在皮肤、膀胱和肺,这是因为这些部位易接触致癌物而被吸收(如皮肤和肺)或排泄(如膀胱)。

职业性皮肤癌常发生于接触砷、砷杀虫剂和化工的工人;接触煤烟和煤焦油的炉工、沥青工和树脂工;接触 X 线和放射线的医务人员和科学工作者。

职业性膀胱癌常发生在生产染料和颜料的工人;接触橡胶轮胎的生产者和橡胶工人;接触煤焦油和多环芳香碳氢化合物的煤气工人、铝制品工人。

职业性肺和支气管癌症也常发生于接触砷和煤焦油的工种;还可发生于接触化学溶剂和有机化学品的生产者和喷漆工;铬和镍化合物的生产者和焊接工;石棉矿开采和加工的矿工和工人,接触石棉的人发生胸膜间皮瘤的可能性远远高于不接触者。

接触苯或放射线的人员易发生白血病,氯乙烯生产者易发生肝血管肉瘤和肝癌。

3. 职业性癌症的预防

职业致癌因素的确存在于某些具体职业中,但是其致癌危险性在很大程度上取决于生产部门的卫生保健的控制预防措施是否得力。

加强卫生保健首先要加强卫生宣传教育,让从业者了解致癌物的特性,进入人体的途径和防护措施。要合理使用防护用具,建立安全生产制度,定期监测环境中致癌物的浓度,定期检查从业者的身体情况。

在生产过程中应尽量控制和消除生产性致癌物。如采用无毒或低毒物质替代有毒致癌物质;如无法避免使用或生产有致癌作用的物质,应限制原材料中有毒物质的含量,最大限度减少致癌物质向生产环境中排放,加强通风,减少粉尘排放;改革工艺流程,尽可能采用自动化、机械化和密封化生产方式,减少致癌物质与人体直接接触。

六讲 遗传与癌症

癌症是否遗传,这是一个人们普遍关心的问题。癌症的流行病学研究表明,癌症不仅与遗传有密切的关系,而且遗传因素在癌症的发生中起着重要的作用,因此癌症与遗传的关系,已成为当今防治癌症的重要研究课题之一。

癌症的发病是由许多外因和内因共同造成的,外因包括物理的如放射线照射,化学的如各种致癌剂和促癌剂,生物的如肿瘤病毒等;内因则主要指遗传因素,也包括精神因素和免疫功能等。在有些情况下,外因可能是主要的,例如长期吸烟的人患肺癌的可能性比不吸烟者高得多。但是,不可否认,遗传因素在癌症发病中起的作用不可忽视。

在我国河南林县食管癌高发区食管癌的发病率高达千分之