

消化道肿瘤诊断、 治疗与护理

liuhandongdengzhubian

刘汉东 等主编

南海出版公司

消化道肿瘤诊断、治疗与护理

刘汉东等 主编

南海出版公司

2006·海口

图书在版编目(CIP)数据

消化道肿瘤诊断、治疗与护理/刘汉东等主编. —海口:南海出版公司, 2006. 9
ISBN 7-5442-3548-3

I. 消… II. 刘… III. ①消化系统疾病:肿瘤—诊疗②消化系统疾病:肿瘤—护理 IV. ①R735②R473.73

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 120561 号

XIAOHUADAOZHONGLIUZHENDUANCHILIAOYUHULI

消化道肿瘤诊断、治疗与护理

主 编 刘汉东等

责任编辑 陈 弥

封面设计 韩志录

出版发行 南海出版公司 电话(0898)66568511(出版) 65350227(发行)

社 址 海南省海口市海秀中路 51 号星华大厦五楼 邮编 570206

电子信箱 nhcbgs@0898.net

经 销 新华书店

印 刷 山东省泰安市第三印刷厂

开 本 850×1168 毫米 1/32

印 张 11.125

字 数 280 千字

版 次 2006 年 9 月第 1 版 2006 年 9 月第 1 次印刷

印 数 1~500 册

书 号 ISBN 7-5442-3548-3/R·148

定 价 21.60 元

南海版图书 版权所有 盗版必究

主 编	刘 汉 东	王 达	魏 强	赵 颖	黄 振 乾
副主编	葛 效 军	王 霞	元 忠 芹	许 珍	吴 红 霞
编 委	张 霞				
	王 健 芬	王 峰	刘 华	乔 鹏 涛	李 运 太
	张 芬	李 云 芳	李 增 云	陈 雷	张 宝

前 言

恶性肿瘤是严重危害人类健康和生命的主要疾病之一,也是当前生命科学研究的热点领域。我国每年恶性肿瘤发病人数已达160万,现症病人300万以上,死亡人数已上升为各种死亡原因之中的第二位,占总死亡人数的13%~14%。消化道肿瘤作为主要疾病占据我国人群全部肿瘤疾病的一半以上,因此,消化道肿瘤将成为今后相当长时期内肿瘤防治研究的重中之重。多年来国内外医学研究者对消化道恶性肿瘤从病因学、病理学、生物学展开了深入的研究,医务工作者不断探索寻求新的诊治技术,积累了大量的临床资料。随着分子水平研究的日新月异,肿瘤研究热点已形成全球性挑战的态势。在治疗方面,根据不同病因,不同病理类型,不同生物学行为,不同病期,不同机体有计划、合理地运行最佳的诊治方法,取得了目前最佳的治疗效果。为了探讨治疗消化道肿瘤的最新诊治方法,为消化道肿瘤的治疗提供一种更新的思路,我们特编写此书。

全书共分十二章,第一章至第十一章为消化系常见肿瘤的诊断治疗,第十二章为肿瘤患者的护理。全书系统地阐述了消化道各种常见肿瘤的流行病学、病因、诊断、治疗,介绍了现代诊断方法和检查技术、手术、化疗、放疗、生物治疗以及肿瘤患者的护理等。尤其是对新的理论知识和新的诊断、治疗措施,做了较详尽的介绍,较全面地反映了九十年代以来消化系统肿瘤的研究进展。在编写过程中,我们突出了观点新、技术新、方法新的特点,重在实用,专科性强,布局合理,具有实用价值。

由于我们知识和实践水平有限,书中难免有不少缺点,甚至错误,诚恳希望同仁谅解并斧正。对所用参考文献的作者表示衷心的感谢。

编 者

2006 年 6 月

目 录

第一章 概述.....	1
第一节 肿瘤.....	1
第二节 消化道肿瘤.....	2
第二章 消化道肿瘤病因学.....	6
第一节 物理因素.....	6
第二节 化学物质.....	7
第三节 个人习惯	14
第四节 生物因素	16
第五节 职业与环境	20
第六节 遗传因素	21
第三章 病理学	22
第一节 组织发生学	22
第二节 肿瘤结构	25
第三节 恶性肿瘤的分级与分期	34
第四节 恶性肿瘤的浸润与转移	36
第五节 恶性肿瘤的复发	41
第四章 肿瘤综合治疗	43
第一节 肿瘤内科治疗	43
第二节 肿瘤外科治疗	56
第三节 肿瘤放射治疗	64
第四节 转移性肿瘤的治疗	77
第五节 肿瘤中医、中西医结合治疗.....	85

第五章 食管肿瘤	116
第一节 食管的应用解剖.....	116
第二节 食管良性肿瘤.....	118
第三节 食管恶性肿瘤.....	124
第六章 胃肿瘤	161
第一节 胃的应用解剖.....	161
第二节 胃良性肿瘤.....	167
第三节 胃恶性肿瘤.....	179
第七章 十二指肠肿瘤	211
第一节 十二指肠的应用解剖.....	211
第二节 十二指肠良性肿瘤.....	213
第三节 十二指肠恶性肿瘤.....	216
第八章 小肠肿瘤	220
第一节 小肠的应用解剖.....	220
第二节 小肠良性肿瘤.....	223
第三节 小肠恶性肿瘤.....	232
第九章 结肠肿瘤	243
第一节 结肠的应用解剖.....	243
第二节 结肠良性肿瘤.....	250
第三节 结肠癌.....	261
第十章 阑尾肿瘤	286
第一节 阑尾的应用解剖.....	286
第二节 阑尾类癌.....	288
第三节 阑尾腺癌.....	290
第四节 阑尾黏液囊肿.....	292
第十一章 直肠肛管肿瘤	295
第一节 直肠肛管的应用解剖.....	295
第二节 直肠癌.....	303

第三节	肛管癌·····	321
第十二章	肿瘤患者的护理·····	324
第一节	肿瘤专科护理的特点·····	324
第二节	手术病人的护理·····	326
第三节	放射治疗护理·····	328
第四节	化学治疗护理·····	330
第五节	肿瘤病人的心理护理·····	337
第六节	锁骨下静脉穿刺术·····	342
参考文献	·····	345

第一章 概 述

第一节 肿 瘤

恶性肿瘤是严重危害人类健康、威胁人类生命的常见病,多发病。对人类构成威胁的疾病可粗分为传染病和非传染病两大类。从工业化国家及我国的死因构成变化来看,20 世纪 40 年代后随着抗生素、疫苗的相继问世,特别是第二次世界大战后,工业迅速恢复,科学技术飞快发展,使许多对人类有严重危害的传染病很快得到控制。另一方面,由于经济高速恢复和发展,人民生活水平提高,寿命延长,同时也因生存环境受到破坏,工业“三废”横流,使非传染性疾病、慢性病的发病率迅速上升,人类的疾病谱发生了改变。从死因顺位来看,原来占首位的传染病逐渐被呼吸系统疾病、心脑血管疾病和恶性肿瘤所取代。1998 年我国城市地区前十位死亡顺位依次为,恶性肿瘤、脑血管病、心脏病、呼吸系病、损伤和中毒、消化系病、内分泌与营养代谢及免疫疾病、泌尿和生殖系病、精神病、神经病;农村地区前十位死因顺位依次为呼吸系病、脑血管病、恶性肿瘤、心脏病、损伤和中毒、消化系病、泌尿和生殖系病、肺结核、新生儿病、传染病(肺结核除外)。据文献报道至 2000 年全世界每年死于恶性肿瘤的人数将比 20 年前上升 50%,可能会达到 800 万以上(1996 年已达到 630 万人)。我国于 70 年代开展了 3 年死亡回顾性调查,每年总死亡 600 万人中有 70 万人死于癌症。我国 0~70 岁恶性肿瘤的累积死亡率男女分别为 14.7% 和

9.45%,也就是说男性和女性从出生到70岁,最终死于肿瘤的概率为14.7%和9.45%,换言之,有将近1/7的男性和1/10的女性将死于恶性肿瘤。

刘汉东 葛效军 王健

第二节 消化道肿瘤

消化道肿瘤占据肿瘤很大比例。美国癌症学会(ACS)根据本国卫生和人类服务署国家卫生统计中心每年公布的死亡统计资料,1994年对不同性别和部位癌症的新发病例和死亡病例数进行了预计,发现结、直肠癌的发病率和死亡率仅次于肺癌居第二位,死亡率较以前有所下降(主要是直肠癌),但发病率却有所增加,总的5年生存率为56%,男性发病率高于女性。胰腺癌是癌症的第5位主要死因,发病率和死亡率均相当稳定,总的5年生存率仅为3%。胃癌退居第12位,男性死亡率减少了61%,女性减少了65%,总的生存率只有18%。

一、病因学

消化道肿瘤的病因学复杂。大多数研究认为不良的生活习惯、生活方式、细菌、病毒感染、环境污染和职业暴露是诱发消化系统肿瘤的主要原因。胃癌的危险因素有盐渍或腌制食品、地球环境中存在的硝酸盐与盐类、幽门螺杆菌;结、直肠癌的危险因素有酒精饮料、总膳食脂肪量;肝癌的危险因素有吸烟、霉菌污染的食物、一些植物(如生物碱)、腌制食物、高酒精含量的饮料、慢性病毒感染(如HBV、EMV)、职业暴露(如接触氯乙烯、砷)、药源性因素(如口服避孕药偶尔会发生)。关于外界物质诱导消化系统肿瘤的确切机制,目前尚无清楚的研究结果,大多数学者认为是通过“多种多样的作用方式”来实现的。

二、防治

消化道肿瘤是极为常见的一类肿瘤,约占人类肿瘤的半数以上,严重威胁着人类健康,因此,积极进行消化道肿瘤的防治研究具有十分重要的意义。近年来,随着影像学、细胞生物学和分子生物学技术等的发展,肿瘤学的防治研究取得了巨大进展,提出了肿瘤预防 and 治疗的许多新理论。而且,通过多学科、多层次、多指标的综合性协作研究,推出了多种肿瘤的治疗新方法,为肿瘤的预防、诊断和治疗开辟了新途径。

目前,由于肿瘤发生的原因尚不十分清楚,形成机制相当复杂,所以针对病因的一级预防还无法做到。而且对消化道肿瘤尚缺乏有效的治疗方法。因此,早发现、早诊断、早治疗等二级预防措施对消化系肿瘤具有重要的现实意义。在条件允许的情况下应积极进行癌症普查,其意义在于:①及早检出早期肿瘤,提高癌症的长期生存率;②缩小手术范围,提高生存质量。早期肿瘤病灶局限,施以较小的手术即可达到治愈的目的,常能较好地保存身体的机能,提高生存质量。

目前外科方法仍是治疗早期消化道肿瘤的最为有效的方法,对食管癌的 0 期和 I 期、早期胃癌、小肝癌、大肠癌的 Dukes A 期,特别是 A1 期(TNM 分类的 0 期和 I 期)等治愈率很高。肿瘤外科发展很快,根据肿瘤生物学规律,决定手术方式。如胃癌,传统观点是切割线距肿块边缘 5cm,但如果是局限性胃癌,胃壁内病变局限,就不一定照此原则处理;相反,病变弥漫浸润重,则应扩大切除范围。对仅靠手术无法根除的恶性肿瘤施行的大部切除,术后继以其他非手术治疗,目的在于提高综合治疗效果,延长生存期。其理论依据是 Gompertzian 定律:肿瘤负荷量越小,瘤体内细胞生长比例越大,由 G₀ 期进入分裂增殖状态的细胞数目越多,化疗药物的肿瘤细胞杀伤力也就越强。

近年来,放射治疗发展非常迅速,广泛地应用于临床,疗效显

著。研究发现放射治疗效果与剂量成正比,与瘤体积成反比。为提高正常组织的耐受性,分割照射已成为目前最为常用的主要治疗方法。放射治疗对食管癌疗效较好。中子刀的应用提高了食管癌和结直肠癌的放疗效果。目前大肠癌放疗、化疗联合放疗、热疗联合已逐渐为人们所接受。但胃癌、肝癌、胰腺癌等对放疗效果差。

肿瘤的化学治疗发展十分迅速,已经取得了突出成就。临床化疗可分为4种基本类型:①辅助化疗;②晚期或播散性癌症的化疗;③新辅助化疗;④特殊途径化疗:如动脉插管化疗、脂质体微球化疗、腔内注射等。应合理应用化疗药物,其原则为:联合、交替、足量、间歇、长期及方案和剂量的个体化。化学治疗用于胃癌的术前、术中和术后辅助治疗可以提高手术切除率、降低复发率、提高生存率。对于失去手术机会、姑息手术或根治术后复发等患者,化疗是主要的治疗方法。

造血干细胞支持下的高剂量或半高剂量化疗目前国外已广泛开展,而国内才刚刚起步。初步的临床资料表明,高剂量化疗可提高胃癌、肝癌和结肠癌等的治疗效果,对此有待进一步研究。另外,人们根据癌症发生的分子机制,在努力寻求一些抗癌新药物,将癌症化学治疗扩展到新的领域,如抑制多胺生物合成的药物、抑制肿瘤血管发生的药物、拓扑异构酶抑制剂、干扰肿瘤细胞膜磷脂代谢药、新的细胞诱导分化剂、阻断癌基因活化或表达的药物、阻止微管蛋白解聚而干扰有丝分裂的药物等。

虽然肿瘤生物治疗还处于初级阶段,但生物技术的飞速发展已开创了肿瘤生物治疗的新纪元,前景十分广阔。如与放射性核素、毒素、细胞因子、化疗药物偶联的导向性单克隆抗体等,可将多种生物反应调节剂综合应用或生物疗法和常规疗法联合应用。生物疗法已被认为是继传统三大模式即手术、放疗、化疗后的第4种抗癌模式,对肿瘤的治疗有较好效果。

综合治疗是指根据患者的身体状况、肿瘤的病理类型、范围(病期)和发展趋势,有计划、合理地应用现有的治疗手段综合施治。肿瘤综合治疗的几种模式:传统方式、术前放疗、不能手术者化疗和/或放疗后手术、放化疗同时进行,生物治疗与其他治疗的结合等。

肿瘤基因治疗是近年采用国内外医学领域研究的热点。大致分为免疫基因治疗、药物抵抗(主要是MDR)、药物敏感(自杀基因疗法)、肿瘤抑制基因治疗。今后肿瘤基因治疗研究的发展方向,是获取治疗效果显著的抗肿瘤目的基因、肿瘤细胞特异性表达载体的构建和具体治疗方式的简单实用化等。肿瘤基因治疗是治疗恶性肿瘤的新方法,已初步显示出其优越的抗肿瘤效果,有着广阔的应用前景。尽管仍有许多重要问题未得到解决,但随着分子生物学等生物高技术不断发展,肿瘤基因治疗必将发挥越来越重要的抗肿瘤作用。

刘汉东 葛效军 王健

第二章 消化道肿瘤病因学

第一节 物理因素

一、电离辐射

电离辐射包括粒子辐射(α 粒子, β 粒子, 质子, 中子等)和电磁波辐射(X 线, γ 射线)。人体受到电离辐射照射大致有以下几种情况:

(一)天然照射

来自空间的宇宙线、空气中的天然放射性物质(如氡)及人体内天然放射性物质(如加钾)发射出的射线对人体进行照射。

(二)职业性照射

指接触放射性物质的矿工、科研人员、进行放射诊断和治疗的医务人员等因工作需要而接触放射线所受到的照射。

(三)医疗照射

指因诊疗需要,患者需接受 X 线透射或摄影、同位素扫描及放射性治疗等照射。

(四)核武器爆炸或事故照射

核武器爆炸时产生的核辐射和核工厂及核反应堆事故所射致的放射性物质泄露。

人体因防护不当而引到电离辐射导致放射性损伤,大剂量电离辐射可引起细胞死亡,细胞内累积致死量可致细胞癌变。电离辐射所致人体癌早已引起人们的注意,第二次世界大战期间长崎、

广岛的原子弹爆炸,受²³⁵铀辐射后的存活者,6年后白血病的发病率高达140/万人口,高于对照人群。20年后甲状腺癌、乳腺癌和肺癌的发病率也非常高。电离辐射致消化道肿瘤也有较多报道,日本政府曾组织对第二次世界大战中做过二氧化钍造影者进行一次调查,在200例调查者中10年内死亡116例,其中47例的尸检结果显示,33例患有肝脏恶性肿瘤,包括肝细胞癌13例,胆管癌14例,血管肉瘤6例。电离辐射致癌的机制目前尚不完全清楚,现认为主要是电离辐射作用于细胞DNA的磷酸戊糖骨架,使之断裂,单股断裂可因修复错误导致单个碱基发生突变,双链断裂可导致染色体断裂、移位和缺失。DNA损伤可激活原癌基因,导致细胞癌变。

二、微波辐射

近十几年来微波辐射致癌受到人们的关注。流行病学调查发现儿童白血病及成人恶性肿瘤发生率增高与居住区的高强度工频电磁场及职工暴露工频电磁场有关,电磁场可能是致癌向危险因子,这引起了人们的普遍不安。Byus等报道,未调制的微波辐射确实无促癌效应,但如把微波调节在16Hz正弦振幅条件下,则可使ReuberH35肝癌细胞ODC活性提高约50%,表明微波辐射的促癌效应可能与频段有关。在某一频段范围内,微波才产生致癌效应,这对微波辐射促使细胞癌变的防护提供了重要依据。

王达 王霞 乔鹏涛

第二节 化学物质

一、大气污染

大气污染已成为现代工业城市所面临的最棘手的问题之一。工厂的煤烟及汽车、内燃机排出的废气中含有对人体健康有害的物质,其中最重要的是化学致癌剂3,4-苯并芘。苯并芘有强烈

的致癌性,使用小剂量就能引起局部组织恶变,涂抹皮肤可引起皮肤癌,注射皮下可引起肉瘤。有学者认为城市居民肺癌发生率高于乡村可能与大气污染有关。目前,尚未见大气污染与人体消化系统肿瘤发病有关系的研究报告。3,4-苯并芘属多环碳氢化合物,其在细胞内被细胞色素氧化酶 P-450 环氧化,再经水化酶水化和环氧化可生成二氧二醇环氧化物,后者有强烈的亲电子性,因而有很强的致细胞突变性。

二、饮食因素

饮食因素是消化系肿瘤发生的重要病因。大量流行病学调查和实验室研究发现饮食因素在肿瘤发生发展中的作用,有直接致癌、促进、辅助或调节作用,但有些证据尚不足,缺乏足够的说服力。饮食因素在肿瘤发生中的作用途径有:①食物本身含有某种致癌化合物,如亚硝基化合物、氨基偶氮染料、食物烹调加工过程中(烤、炸、熏制等)产生的多环芳香烃类化合物等。②食物虽不含直接致癌化合物,但含有某些致癌物的前体,通过饮食进入体内,经代谢或菌群的作用而转变为致癌物。如胺类和某些含氮化合物、硝酸盐、亚硝酸盐为 N-亚硝基化合物的前体,在一定条件下可合成强致癌性的 N-E 硝基化合物。③某些饮食可促进肿瘤的发生,如高盐、高脂肪、过高或过低蛋白摄入等。④人体营养失衡或缺乏,如维生素、微量元素、蛋白质、碳水化合物等摄入量过低,可能引起组织的破坏或机体抵抗力降低而间接影响一些肿瘤的发生和发展。

(一)亚硝胺类化合物

亚硝胺化合物是仲胺(二级胺)的亚硝基的衍生物。亚硝胺的结构式为 $R_1R_2-N=NO$, R_1 和 R_2 为相同或不同的烷基,也可以是吗啉一类环式结构的基团。亚硝胺不稳定,易被氧化剂破坏,在紫外线下能够被分解破坏。

N-亚硝胺化合物在外界环境中含量很低,但它的前体硝酸