

jingji shixiao tan zhibing congshu

中国科学院院士 陈可冀 主编

胃癌

经济实效谈治病丛书⑦

李振华 刘文月 编著

胃癌是恶性肿瘤死亡率最高的疾病

胃癌防治及科研的最新进展

诊断与治疗

自我调养与监护

♥ 为患者解疑释惑 / 全科医生最新参考书



中国医药科技出版社

经济实效谈治病丛书

中国科学院院士 陈可冀主编

胃 癌

李振华 刘文月 编著

中国医药科技出版社

登记证号: (京) 075 号

内 容 提 要

胃癌是恶性肿瘤中死亡率最高的疾病。本书以经济治病的精神, 力图用通俗浅显的语言, 深入浅出地介绍胃癌防治的有关知识及科研的最新进展, 为患者求医问药时起到解疑释惑的作用, 本书诊断与治疗部分为基层全科医生提供了最新的参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

胃癌/李振华编著. - 北京: 中国医药科技出版社, 1999.7

(经济实效谈治病丛书; 7/陈可冀, 魏子孝主编)

ISBN 7-5067-1848-0

I. 胃… II. 李… III. 胃肿瘤-诊疗 IV. R735.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 29329 号

*

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

本社激光照排室 排版
世界知识印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 $787 \times 1092 \text{mm}^{1/32}$ 印张 $8\frac{1}{2}$

字数 160 千字 印数 1-5000

1999 年 7 月第 1 版 1999 年 7 月第 1 次印刷

定价: 15.00 元

前 言

今天的医药科学虽然进步很快，但依然有很多的遗憾。这主要是对某些疾病的病因、病理所知尚不够确切，其临床治疗不少仍处于研究探索阶段。而大多数患者对医学知识又知之甚少，有些病的治疗本不困难，却迷信贵重药、进口药；一旦身患难治性疾病，或无可奈何地任其自然发展，或轻信道听途说，频繁地更换医生。诸多不健康的心理因素使患者付出了沉重的代价。

一些人对于若干难治性疾病的临床研究稍有所得，便急于开发，言过其实，大吹大擂。更有甚者，个别人披着医生的外衣，鼓吹“秘方”、“验方”、“新发现”、“新疗法”，既不承担责任，又谋取暴利。而素为社会所信赖的宣传媒介则推波助澜，有意或无意的误导，常常致使患者贻误了治疗时机，甚至生命遭到残害，同时也使患者承受了不该承受的经济负担。

目前大多数家庭的生活尚未小康，医疗费用是一项不可轻视的支出。不能支付昂贵医药费的现象也还普遍。作为医务工作者，为缓解这一矛盾，应当切实做到三点：一是用医生的良知接待患者；二是宣传防治疾病的常识；三是踏实认真地投入医学研究。既要实事求是，又要有所作为。对难治性疾病的研究若能有所进展或突破，更是我们医务工作者急切的企望。本套丛书用通俗的语言展示目前对某些常见病、难治性疾病的研究概况，使患者避免盲目就医，掌握疾病康复的规律，调动自己的主观能动作用，用科学的态度正视疾病，这样才能够取得医生与患者之间的密切配合，以最短的时间，最少的费用治愈疾病。并且用医学经济学的方法，对就医行为进行探索，以期减少全社会医疗资源的浪费。如果读者对所关心的疾病，在合理就医的认识上能有所收获，那将使我们全体编著者感到莫大的欣慰。

编者

1999年6月

序

胃癌是一种严重危害人类健康的恶性肿瘤。根据目前最新资料统计，胃癌仍是我国各种恶性肿瘤中死亡率最高的疾病，被称为各种恶性肿瘤之“首恶”。在世界多数国家胃癌发病率逐年下降的今天，我国的胃癌发病率仍有继续上升的趋势。其原因虽是多方面的，但与人们防癌意识淡漠、肿瘤防治知识匮乏有很大关系，致使不良的生活习惯得不到及时纠正；对处于癌前状态的某一些慢性胃病缺乏足够的重视，不能及时加以诊治，使其防癌于未然。另一方面，尽管近年来胃癌的治疗已取得了巨大的进展，早期胃癌的术后5年生存率已达到90%以上，但取得疗效的关键，仍赖于早期发现、早期诊断、早期治疗的“三早”原则。然而，遗憾的是由于人们缺乏必要的胃癌防治知识和不正确的就医行为，使许多人失去了“三早”的时机，绝大多数的患者在确诊时病程已进入中晚期。有些患者在被确诊为

胃癌以后，仍不能积极有效地就诊求治，甚至道听途说，杂乱投医；或误认为得了胃癌就等于被判处了死刑，丧失信心，放弃治疗。正是因为对胃癌防治知识的匮乏和种种错误的就医行为，使许多患者延误了治疗时机，影响了疗效预后，甚至付出了生命的代价。因此，我们痛感我国胃癌防治的任务仍然十分艰巨，但仅有科学工作者的努力还是不够的，在广大的基层医务工作者和人民群众之中广泛开展提高防癌意识，普及防癌知识的教育已是刻不容缓，这也正是我们编写此书的目的所在。

本书主要以广大基层医务工作者、胃癌患者、胃癌高危人群及其他他们的家属为读者对象。本着经济治病的精神，力图用通俗易懂的语言，深入浅出地向读者介绍胃癌防治的有关知识，并展现最新的研究进展和成果。全书分为概说、诊断和治疗、自我调养与监护三大部分，内容包括胃癌的流行病学、病因学、病理学；胃癌的危害性；中医对胃癌的认识；对胃癌认识和就医行为上的误区；患者和社会承受的不合理经济负担；胃癌的各种诊断和治疗方法，其中着重介绍了每种方法的优缺点、基本原理、

适应症和患者的选择；胃癌患者的心理调适、饮食调养、自我监护等多个方面。各部分的内容力求简明扼要，经济实用，既可为基层医务工作者诊治胃癌提供参考，又能使患者在遇到有关问题时起到解疑释惑的作用，并为其求医问药、自我调养与监护提供指导。对书中所涉及到的常用医学缩略语与中文对照以附录的形式列于书末，以便读者查阅。

在本书的编写过程中参阅了大量文献和书籍，受编写体例所限，有些引用资料未能注明其出处，以参考书目的形式列于书后，在此谨向原作者致以诚挚的谢忱。

时间仓促，学识所限，纰漏不妥之处在所难免，敬请同道和读者予以斧正。

编者

1999年6月



一、概述	1
(一) 胃癌的流行病学	1
1. 发病率与死亡率	1
2. 性别与年龄	2
3. 地域分布	3
4. 其它因素	6
(二) 胃癌的危害性	7
1. 对患者的危害	7
2. 对家庭的危害	9
3. 对社会的危害	10
(三) 对胃癌认识和行为上的误区	11
1. 胃癌是“不治之症”	11
2. 癌前病变都会变癌	14
3. 保护性医疗有利康复	15
4. 迷信传媒 杂乱投医	17
(四) 胃癌的病因学	19
1. 化学致癌剂	20
2. 饮食、营养和微量元素	23
3. 微生物	27
4. 胃癌的癌前期变化	33

5. 免疫功能失调	40
6. 遗传因素	41
7. 癌基因和抑癌基因	42
(五) 胃癌的病理学	49
1. 胃的解剖与生理功能	50
2. 胃癌的分期	53
3. 胃癌的大体形态和分型	57
4. 胃癌的组织学分类	64
5. 胃癌的转移	69
6. 胃癌的预后及其有关的病理学因素	73
(六) 中医对胃癌的认识	79
1. 有关胃癌的中医病名	79
2. 中医对胃癌病因的认识	82
3. 中医对胃癌病机的认识和证候分类	85
(七) 胃癌患者和社会承受的不合理经济负担	89
1. 来自药品制造商和经销商的不合理经济负担	89
2. 来自保健品市场的不合理经济负担	91
3. 来自医疗机构的不合理经济负担	92
二、胃癌的诊断与治疗	94
(一) 胃癌的诊断	94
1. 胃癌的临床表现	95
2. 胃癌的内窥镜及活体组织检查	96
3. 胃癌的 X 线检查	109
4. 胃癌标志物的实验室检查	113

5. 中医传统诊法在胃癌诊断中的应用	120
(二) 胃癌的治疗	122
1. 胃癌的疗效评定标准	123
2. 胃癌的手术治疗	125
3. 胃癌的放射治疗	130
4. 胃癌的化学治疗	134
5. 胃癌的免疫治疗	157
6. 胃癌的内镜治疗	170
7. 胃癌的中医中药治疗	179
8. 各种治疗方法的优缺点及其选择	212

三、自我调养和监护

(一) 心理调适	216
1. 面对现实 走出阴影	217
2. 树立信心 顽强生活	219
3. 保持乐观 积极求治	221
(二) 饮食调养	223
1. 纠正不良饮食习惯 减少致癌物继续作用	224
2. 充足的热量 合理的结构 全面的营养	227
3. 因人制宜 辨证择食	229
4. 关于“发物”与“忌口”	231
(三) 适度运动	232
1. 散步	232
2. 太极拳	233
3. 气功	234
(四) 充实生活	236

1. 适度地参加工作	237
2. 建立广泛的兴趣爱好	238
3. 享受家庭生活的乐趣	240
4. 参加抗癌组织	242
(五) 自我监护	243
1. 学习有关知识 了解自我病情	243
2. 定期复查 接受随访	244
3. 坚持后续治疗	244
4. 预防外感及其他疾病	245

附录1 主要参考书目	246
------------------	-----

附录2 医学缩略语与中文对照	247
----------------------	-----

概 说

(一) 胃癌的流行病学

胃癌是一种全球性的恶性肿瘤，但死亡率分布有明显的地域性。我国属于胃癌高发国家之一，全国每年死于胃癌的人数约达 16 万之多，约占所有癌症死亡病例的 1/4。胃癌的死亡率有明显的性别差异，男女之比约为 2:1。近几十年来，世界多数国家的胃癌死亡率呈现下降趋势，而我国仍有继续上升的趋势，提示我国的胃癌防治工作仍然任重而道远。

1. 发病率与死亡率

胃癌是一种常见的恶性肿瘤，由于目前尚未建立起完善的肿瘤报告制度，大范围的发病率统计还比较困难，故一般以死亡率的高低反映其发病的严重程度，死亡率常用每 10 万人中有多少人死于该病表示。我国属于胃癌高发国家之一，根据卫生部 1992 年全国人口死亡原因抽样调查^①胃肿瘤的死亡

率为 25.16/10 万，在各种恶性肿瘤的死因构成中占 23.24%，即近四分之一的水平，列于各种恶性肿瘤之首位。

近几十年来，随着经济的发展，膳食结构及生活方式的改变，食品加工与贮藏条件的改善，在世界范围内多数国家的胃癌死亡率呈现了下降的趋势，如在胃癌死亡率最高的日本，男性胃癌标化死亡率 1961 年为 69/10 万，1978 年下降至 54.51/10 万，下降幅度为 21%。而在胃癌低发国美国，同期男性胃癌的标化死亡率分别为 11.9/10 万和 7.05/10 万，下降幅度达到了 41%。与此形成鲜明对照的是，我国胃癌死亡率不仅没有随着年代的推移而下降，反而出现了继续上升的趋势。根据李连弟^②等学者的报告，我国 90 年代胃肿瘤死亡率比 70 年代上升了 28.76%。由此可见，在今后一个相当长的时期内，胃癌仍将是严重危害我国人民健康的疾病，胃癌的防治工作仍然任重而道远。为了切实有效地降低胃癌死亡率，在加大胃癌防治研究力度的同时，在广大人民群众中广泛开展增强防癌意识，提高防癌知识的科普教育工作已是刻不容缓。

2. 性别与年龄

胃癌的发病率与死亡率均有明显的性别差异，世界各国均为男性高于女性。在我国根据 70 年代和

90年代的两次全国人口死亡原因调查，胃肿瘤的死亡率，70年代男女分别为25.12/10万和13.72/10万，而90年代分别为32.84/10万和17.02/10万。均提示男性明显高于女性，男女之比接近2:1。但在不同的年龄阶段，男女比值有所差异，在30岁以前，男女发病率差别不大，二者之比接近1:1，也有报告指出此年龄段的女性发病率略高于男性。在30岁以后男性胃癌发病率逐渐上升，45岁以上男女发病率之比大于2，50~60岁时差别最大。这种随年龄增长而加大的差异，一般认为是男性更多地接触了致癌因子所致。

胃癌可发生于任何年龄的人群，其发病率及死亡率随年龄增长而上升，一般15岁以下儿童很少发病，15岁以后随年龄增长而上升，高发年龄为40~60岁，此年龄段的胃癌患者约可占到胃癌总人数的60%~70%。30岁以前的青年人发病率虽较低，但一般恶性程度高，转移较早且广泛，术后复发率高，且隐匿不易发现，青年胃癌的预后较中老年胃癌预后明显为差，值得引起重视。

3. 地域分布

胃癌是一种全球性的恶性肿瘤，遍及世界各地，但有明显的地域性，不同国家和地区发病率存在着较大差别。胃癌的高发国家主要分布于亚洲、拉

丁美洲和中欧等地区。日本是亚洲也是全世界胃癌死亡率最高的国家，我国和新加坡也属于亚洲发病率较高的国家。其它发病率和死亡率较高的国家有拉美的智利、哥斯达黎加、委内瑞拉、中欧的匈牙利、波兰、奥地利、法国，北欧的冰岛，南欧的保加利亚、罗马尼亚、马耳他等，以上国家的调整死亡率都在 30/10 万以上。发病率较低的国家在亚洲有泰国、菲律宾，北美有美国，拉美有洪都拉斯及尼加拉瓜等国。其男性胃癌调整死亡率在 10/10 万以下。

在我国，胃癌的死亡率亦有明显的地域差别，不但不同省份之间有较大差别，即使在同一省市里也很不均衡，高发省份内可以有低发的县或乡，反之低发的省份内亦可有高发的县或乡。高发省和低发省相比，死亡率可相差近 8 倍，高发县与低发县相比其差别更大，男性相差约 20 倍，女性相差约 9 倍。从总的分布看，我国的胃癌高发区主要集中在西北各省和沿海省市，其中尤以青海、宁夏、甘肃、上海、江苏、浙江、福建以及辽东半岛、山东半岛更为突出。

胃癌发病的地域性，据研究主要和该地区所处的纬度、地理、水文以及气候等因素有关。一般认为胃癌多发于高纬度地区，距赤道越远发病率越高，我国的胃癌高发区主要集中在北纬 25° 以北地区。沿

海因素和发病率亦有明显的关系，如日本、智利、冰岛等胃癌高发国，都有较长的海岸线，我国的东南沿海地区特别是一些近海县区属于胃癌高发区。有人研究了地质地貌和胃癌发病率的关系，认为富泥炭地区、旧火山盐类溶解地区及某些酸性土壤地区发病率高，而石灰岩地区发病率低。胃癌高低发地区还有明显的水域范围，高发区主要集中于祁连山南北两侧内流河系、黄河上游太行山南段、长江下游、闽江口下游、胶东艾山附近的河流域。不同气候带和气候区与胃癌发病率亦有一定关系，高发区集中于高原气候和中温带、干旱区及半干旱区，低发区集中于暖温带、热带、亚热带和湿润区及半湿润区。

胃癌的死亡率还有明显的城乡差别，根据70年代和90年代两次全国人口死亡原因调查资料^②城市居民肿瘤死亡率70年代为20.19/10万（其中男性为25.68/10万，女性为14.29/10万）；90年代为19.44/10万（其中男性为25.23/10万，女性为13.23/10万），90年代与70年代相比胃肿瘤死亡率下降了3.71%（其中男性下降1.75%，女性下降7.42%），在各种恶性肿瘤死亡率中已有原来的第1位退居第3位。农村居民的胃肿瘤死亡率70年代为19.18/10万（其中男性为24.81/10万，女性为13.37%），90年代为27.16/10万（其中男性为