

癌症防治误区

AIZHENG FANGZHI WUQU

仇奎璧 主编



金盾出版社

PDG

癌 症 防 治 误 区

主 编

仇奎璧

副主编

宋恕平 张厚才 尹格平

林华园 刘立兰

编著者

(以姓氏笔画为序)

丁 云 仇奎璧 尹格平 艾 斌

刘立兰 毕经旺 许 斐 贡 海

李 静 宋恕平 张厚才 陈 铭

陈诵芬 林华园 周登光 徐英勤

顾启明 盛立军 薄 云

金 盾 出 版 社



内 容 提 要

本书以问答形式介绍了癌症的诊断、治疗、预防及康复等方面的误区,提出了解决办法。内容丰富,科学实用,通俗易懂,可供广大患者和基层医务人员阅读。

图书在版编目(CIP)数据

癌症防治误区/仇奎璧主编. —北京:金盾出版社,2000.6
ISBN 7-5082-1169-3

I. 癌… II. 仇… III. 癌-防治-问答 IV. R73-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 12113 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:北京百花彩印有限公司

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:4.5 字数:98 千字

2000 年 9 月第 1 版第 2 次印刷

印数:11001—22000 册 定价:5.40 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

癌症是严重威胁人类健康和生命的常见病、多发病。我国每年有 160 多万人新患癌症,其中有 130 多万人丧生,而且发病率逐年增高,发病年龄趋于年轻化,已成为危害我国人民生命的第二杀手。

随着现代医学的发展,人们对癌症的认识日趋深化,对癌症的治疗也有很多新的方法。但是,癌症的发病机制至今尚未完全认清,仍无特效的治疗方法。面对癌症日益严重的威胁,人们对癌症的防治有不少误区。作者在临床工作中常常遇到人们对癌症提出的许多错误认识,如有的认为“癌症传染”、“癌症遗传”、“放疗和化疗得不偿失”、“癌症不能治愈”等,严重影响癌症的防治,甚至有的引起严重的不良后果,正如专家们所说:“癌症死亡的原因,三分之一是吓死,三分之一是治死,三分之一是病死。”

为了帮助人们跳出癌症防治误区,正确认识癌症的防治,全国癌症康复会副主任委员、山东省癌症康复会主任委员、济南军区总医院副院长仇奎璧教授邀请山东省肿瘤医院、济南军区总医院的有关专家编写了《癌症防治误区》这本书。

本书特点:

1. 读者对象为广大群众及癌症患者。内容简明扼要,文字流畅,通俗易懂。
2. 内容新颖,把肿瘤学研究的新进展,简明扼要地介绍给读者。

3. 科学性强,所用资料来源于权威著作和作者临床实践,做到了内容客观,结构严谨。

4. 实用性强,无论是对广大群众,还是对癌症患者和家属,在普及防癌基本知识和指导癌症诊治方面都有所帮助,对从事肿瘤防治工作的医护人员也有参考价值。

本书在编写过程中引用了国内外有关文献中的一些宝贵资料,在此对原作者一并致谢!

由于我们水平所限,书中错误和不当之处在所难免,恳请广大读者批评指正。

作 者

2000年1月于济南

目 录

一、认识误区

1. 肿瘤就是癌症的说法对吗? (1)
2. 息肉也是癌症的说法对吗? (4)
3. 包块就是癌症的说法对吗? (4)
4. 癌前病变就是癌症的说法对吗? (6)
5. 癌症会传染的说法对吗? (7)
6. 癌症会遗传的说法对吗? (9)
7. 癌症病人不能结婚的说法对吗? (11)
8. 癌症病人不能过性生活的说法对吗? (12)
9. 癌症病人怀孕好的说法对吗? (13)
10. 癌症病人哺乳不好的说法对吗? (14)
11. 癌症病人康复后不能再工作的说法对吗? (14)
12. 儿童不会患癌症的说法对吗? (15)
13. 青年人不会患癌症的说法对吗? (17)
14. 对癌症病人保密的做法对吗? (18)

二、预防及诊断误区

15. 癌症无法预防的说法对吗? (21)
16. 吸烟不会引起癌症的说法对吗? (23)
17. 喝酒不会引起癌症的说法对吗? (28)
18. “癌从口入”的说法对吗? (30)

19. 癌症不能早期发现的说法对吗? (31)
20. 查体未发现癌症就可以高枕无忧的想法对吗? ... (38)

三、一般治疗误区

21. 癌症是不治之症的说法对吗? (39)
22. 晚期癌症勿需治疗的说法对吗? (40)
23. 癌症病人服从医生“宣判”的做法对吗? (42)
24. 患癌症后乱求医对吗? (43)
25. 癌症病人相信远路的和尚会念经的说法对吗? ... (44)
26. 患癌症后相信偏方、验方治大病对吗? (46)
27. 癌症病人迷信药品广告对吗? (47)
28. 治癌药动物实验有效临床就有效的说法对吗? ... (51)
29. 营养保健品是治癌药的说法对吗? (53)
30. 对癌症不采取综合治疗的做法对吗? (56)
31. 癌症都要做根治手术的说法对吗? (60)
32. 癌症手术后万事大吉的说法对吗? (62)

四、化疗误区

33. 癌症都要化疗的说法对吗? (67)
34. 化疗得不偿失的说法对吗? (68)
35. 晚期癌症才用化疗的说法对吗? (70)
36. 术后不及时化疗对吗? (70)
37. 术前化疗影响手术效果的说法对吗? (71)
38. 化疗中途停药的做法对吗? (71)
39. 化疗药用量越大越好的说法对吗? (72)
40. 化疗反应越大效果越好的说法对吗? (72)
41. 化疗药用得越久越好的说法对吗? (73)

42. 癌症康复期每年都要进行一次化疗预防复发的说法对吗? (74)
43. 癌症病人都要用激素的说法对吗? (74)
44. 癌症病人都要用干扰素、白介素Ⅱ等生物制品的说法对吗? (75)
45. 化疗能引起癌转移的说法对吗? (75)
46. 化疗药越贵越好的说法对吗? (76)
47. 癌症病人点名用药的做法对吗? (76)
48. 在家进行化疗的做法对吗? (77)
49. 化疗加放疗是雪上加霜的说法对吗? (78)
50. 癌症疼痛是正常现象,病人要忍受的说法对吗?
..... (78)
51. 什么时候痛什么时候用止痛药的做法对吗? (79)
52. 癌症疼痛就用吗啡的做法对吗? (79)
53. 吗啡易成瘾最好不用的说法对吗? (80)
54. 吗啡毒性大用多了有危险的说法对吗? (80)
55. 癌痛用度冷丁比用吗啡好的说法对吗? (81)
56. 止痛药用久了无效的说法对吗? (82)
57. 止痛药静脉用比口服效果好的说法对吗? (82)

五、放疗误区

58. 癌症都要放疗的说法对吗? (83)
59. 放疗得不偿失的说法对吗? (84)
60. 癌症根治性手术后不需做放疗的说法对吗? (86)
61. 术前放疗及术中放疗影响手术效果的说法对
吗? (87)
62. 术后不及时放疗的做法对吗? (87)

63. 放疗时间越长剂量越大越好的说法对吗? (87)
64. 放疗中途停止的做法对吗? (88)
65. 癌症康复病人每年都要放疗 1 次预防复发的说法
对吗? (88)
66. 放疗影响生育的说法对吗? (89)
67. 儿童不能放疗的说法对吗? (89)
68. 怕放疗致癌而不做放疗对吗? (91)
69. 放疗引起脱发会使人痴呆的说法对吗? (91)
70. 放疗内照射比外照射好的说法对吗? (92)
71. 放疗与化疗配合对病人不利的说法对吗? (92)
72. 妇女月经期不能做放疗的说法对吗? (93)
73. 放疗不应该过“大礼拜”的说法对吗? (93)
74. 放疗后不需要定期复查的说法对吗? (94)
75. γ -刀比 X-刀好, X-刀比光子刀好的说法对吗? ... (95)

六、中医治疗误区

76. 中医包治癌症的说法对吗? (96)
77. 癌症治疗靠西医, 中医治不了癌症的说法对吗?
..... (97)
78. 中医治癌不辨证, 抄别人药方的做法对吗? (99)
79. 补药对癌症病人都有好处的说法对吗? (101)
80. 中成药比汤药治癌疗效好的说法对吗? (102)
81. 治癌靠药物, 心理治疗无效的说法对吗? (103)
82. 气功师发功可治好癌症的说法对吗? (105)
83. 运动疗法对癌症无效的说法对吗? (106)
84. 癌症复发后再也治不好的说法对吗? (108)
85. 重视药补不重视食补的做法对吗? (110)

86. 癌症病人需严格忌口的说法对吗?	(112)
---------------------------	-------

七、癌症的检查

87. 怀疑癌症时,怎样做三大常规检查?	(114)
88. X 线片可查什么癌症?	(115)
89. CT 可查什么癌症?	(116)
90. 磁共振成像可查什么癌症?	(116)
91. 阳性电子发射断层摄影术可查什么癌症?	(117)
92. B 超可查什么癌症?	(118)
93. 内窥镜可查什么癌症?	(118)
94. 同位素可查什么癌症?	(119)
95. 怀疑癌症时,如何选择合理的影像检查?	(120)
附录 癌症常用特殊检验及临床意义	(121)

一、认识误区

1. 肿瘤就是癌症的说法对吗？

人们常常把肿瘤与癌症混为一谈，认为肿瘤就是癌症，癌症就是肿瘤。其实两者有根本的不同。肿瘤包括良性肿瘤和恶性肿瘤两类，恶性程度介于两者之间的又称为“交界瘤”，所以肿瘤不等于癌症。

恶性肿瘤共有 1 000 多种，共分两大类，即癌与肉瘤。命名原则是根据发生部位和组织来源，在其名称后面加上“癌”字或“肉瘤”字样的均为恶性肿瘤。

生长于上皮组织的恶性肿瘤称为“癌”。所谓上皮组织，是指分布在人体表面和人体内所有的空腔脏器，如口腔、食管、胃、肠管等“衬里”的细胞，这些器官如有恶性肿瘤生长，则分别称为口腔癌、食管癌、胃癌、肠癌等。

凡是人体结缔组织如脂肪、肌肉、骨骼、淋巴、造血组织等发生的恶性肿瘤，统称为“肉瘤”，如纤维肉瘤、脂肪肉瘤、平滑肌肉瘤、骨肉瘤、淋巴肉瘤等。

人们常易把良性肿瘤和恶性的肉瘤的称呼相混淆，如脂肪瘤、平滑肌瘤、纤维瘤等都是良性肿瘤。可是一旦在它们的名字间加上一个“肉”字，如脂肪肉瘤、纤维肉瘤等就是恶性肿瘤，别看是一字之差，却谬之千里，是良恶之分。所以，把肉瘤当成良性肿瘤就大错特错了。

另有一类来源于多种组织成分的恶性肿瘤，既不称癌也不叫肉瘤，而是在前面加上“恶性”两字，如恶性畸胎瘤、恶性

混合瘤等。凡是来自胚胎细胞或未成熟组织的恶性肿瘤，均称为“母细胞瘤”，如肝母细胞瘤、肾母细胞瘤及髓母细胞瘤等。此外，还有少数恶性肿瘤仍然沿用习惯名称，如霍奇金病、非霍奇金病、白血病及黑色素瘤等。

因此，恶性肿瘤也不都叫“癌”。

良性肿瘤是指那些生长在体表或脏器内的赘生物，形似肿瘤，但不具备恶性肿瘤的生物学特征。

医学对良性肿瘤的命名原则是在发生部位名称后面加上一个“瘤”字，如发生在膀胱的肿瘤形状像乳头，就取名为“膀胱乳头状瘤”。若肿瘤来源于结缔组织就直接在组织名称后面加个“瘤”字，如纤维瘤、脂肪瘤及血管瘤等。正所谓良恶有别，不可混称。

另外，处于良恶性之间的肿瘤难以确定是真正的良性还是恶性，这第三种肿瘤，人们称之为“中间性肿瘤”、“交界性肿瘤”、“境界瘤”、“潜在恶性瘤”、“半恶性肿瘤”等，较多称之为“交界瘤”。交界瘤的特点：①肿瘤细胞的形态介于良性、恶性之间，因此在病理学的诊断上存在分歧，临床上也形成两派，这正是它分化不典型的特性所在。②生长方式上有局部扩散的倾向，常规按良性肿瘤做局部切除后往往容易局部复发，但却不发生转移，或极少有转移，或即使出现局部转移，仍然进展缓慢，对病人威胁不大。③细胞形态和它的实际表现不相符。细胞形态属良性时，实际表现有局部扩散或偶有转移。或者细胞形态符合恶性，但没有明显的扩散转移等恶性表现。

良性肿瘤和恶性肿瘤有很大区别(表1)。

表 1

良、恶性肿瘤鉴别表

鉴别要点	良性肿瘤	恶性肿瘤
镜下所见	形态与正常组织相似	细胞组织结构不规则,与正常差别大,常见异型或幼稚型
生长方式	膨胀性生长,境界清楚	浸润性生长,境界不清
包 膜	完整	无或不完整,或被肿瘤细胞浸润破坏
体 积	可长得很大	很少长得很大
表 面	光滑	多破溃,易形成坏死溃疡
生长速度	慢,有时生长到一定程度即停止生长,或自行消退	快,短期明显增大,常出现坏死溃烂出血
转 移	不发生转移	常发生局部或远处转移
复 发	手术切除干净后,一般不复发	不易切除干净,容易复发
预 后	良好,大多不影响健康。但位于重要部位的可威胁生命	不佳,晚期常发生恶病质,危及生命
病 程	发展慢长	发展迅速、较短

良性肿瘤通常生长缓慢,常保持于其起源的部位。肿瘤常有包膜,呈膨胀性生长,边界清楚,不浸润周围组织;肿瘤分化好,色泽及质地接近正常相应组织,组织形态及细胞形态变异较小,核分裂像不易见到。能手术切除的良性肿瘤,日后一般不复发或仅少数复发,不转移,通常预后较好。良性肿瘤一般不会引起宿主死亡,除非位于重要器官,如气管肿瘤引起呼吸困难;颅内良性肿瘤导致颅内压增高时,才危

及生命。

恶性肿瘤通常生长迅速，呈浸润性生长，可破坏周围组织，无包膜或仅有假包膜；肿瘤分化差，组织及细胞形态与其相应的正常组织相差甚远，显示异形性，排列紊乱，细胞核形状不规则，常有不同程度的深染，核仁增大增多，并出现病理性核分裂像；肿瘤内多出现继发性改变，如出血、坏死、囊性变及感染等。手术切除后常复发，并容易转移，对周围组织造成广泛破坏。如不及时治疗，常导致死亡。

癌与肉瘤的区分在临床上有很大意义。癌多见于40岁以上的中老年人，淋巴系转移常见；而肉瘤则多发于年轻人，多见血行转移。

2. 息肉也是癌症的说法对吗？

息肉是在致炎因子的长期刺激下，局部粘膜上皮和腺体及肉芽组织增生，形成突出于粘膜表面的肉样肿块，常有蒂，称为息肉或炎性息肉。常发生在鼻粘膜（鼻息肉）、子宫颈粘膜（子宫颈息肉）和大肠粘膜（大肠息肉）等处。息肉可大小不等，从数毫米至2厘米，甚至更大些。

另外，由于组织的炎性增生，形成由多种细胞成分组成的边界清楚的肿瘤样团块，在外观形态上和X线上与肿瘤甚为相似时，称炎性假瘤。常发生于眼眶和肺。

总之，息肉和炎性假瘤都不是癌症。

3. 包块就是癌症的说法对吗？

在人们的概念中，癌症就是人身上长包块。因此，身上长了包块以后有的人很紧张，认为患了癌症。

人身上的包块是否就是癌症呢？可以说，人身上可以摸到的包块大部分不是癌症。体表可以摸到的包块多半是炎性包块或良性包块。

炎性包块与癌症鉴别要点：炎性包块的特点是局部红、肿、热、痛，最后化脓溃破或自行消退，预后佳良；而肿瘤无论良性，还是恶性，开始时本皮本色，不疼不痒，后期压迫神经时才出现疼痛。所以有人说，不疼不痒的肿物不是好东西。当然，不疼不痒的肿物，多数是良性瘤，不是癌症，大可不必紧张。

体表的良性包块诊断要点：

(1) 皮脂腺囊肿又称粉瘤，是皮脂腺受阻所形成的潴留性囊肿。多发于皮脂腺集中的头、面、背及臀部，单发，呈球形，稍有活动，表面与皮肤粘连，与底部不粘连，顶部常有小黑点，如并发感染，破溃后流出豆腐渣样的内容物。

(2) 脂肪瘤是正常脂肪样组织的瘤状物，多发于四肢、躯干皮下组织内。多数为单发，质软，与周围不粘连，边缘清楚，表面皮肤正常，稍有活动，不痛，生长缓慢，肿瘤较大时可见局限性皮肤隆起。有的全身可达数十个或上百个，称为多发性脂肪瘤。

(3) 腱鞘囊肿俗称筋疙瘩，是关节囊或腱鞘发生粘液性变而形成的。常见于手腕、手背、肘窝等关节处。呈圆形或条形，与皮肤不粘连，与底部粘连，弯曲关节时突出明显。

(4) 纤维瘤是由分化良好的纤维结缔组织构成。常见于全身各部位的皮下组织内。瘤体较小，单个结节状，不粘连，质硬，边缘清楚，活动度大，表面光滑，生长缓慢。

(5) 表皮囊肿多由皮肤外伤后皮下层所形成。好发于指(趾)、掌(跖)等处。呈球形，与皮肤不粘连，表面皮肤正常。

(6) 皮样囊肿是胚胎发育时少量外胚层遗留于皮肤、粘膜以下或深层组织内形成的。常见于眼睑、鼻根、枕部等处。单个，呈球形，与皮肤不粘连，与皮下有粘连，不活动，表面皮肤正常，囊内多含毛发。

(7)甲状腺瘤是最常见的甲状腺良性肿瘤。多为单发,呈圆形或椭圆形,体积大小不一,表面光滑,无压痛,能随吞咽上下移动,生长缓慢,早期多无自觉症状。

(8)淋巴管瘤是由淋巴管壁增生及扩张所致,以小儿为多见。常发于四肢、头颈、舌头、唇。肿块稍膨隆,无色,无痛,柔软但无波动感,可有压痛,大小不一,表面呈紫色。

(9)血管瘤是由血管发育畸形或血管增生构成的非真性肿瘤。常见于婴儿的头面部、颈部,呈暗红色点或小红斑块,逐渐增大,红色加深并隆起,大小不等,边界清楚,压之可稍褪色,放手后恢复正常。

4. 癌前病变就是癌症的说法对吗?

机体的正常细胞在不同致癌因素的长期作用下,首先表现为细胞数量增加,但细胞形态尚未发生改变,病理上称这种变化为“单纯性增生”。以后,在细胞数量增加的同时,细胞形态与起源组织的细胞形态发生差异但尚未发展为癌,这个阶段称为“癌前病变”。

常见癌前病变包括:

(1)老年性皮肤角化症。多发生于面部和手臂。

(2)粘膜白斑。多发生于口腔、食管、外阴、阴道、宫颈、阴茎等处。如白斑变粗糙、坚硬、突起、溃疡,即表示可能已发生恶变。

(3)久不愈合的慢性溃疡。多发生于口腔、胃、小腿皮肤、肛门等部位。

(4)易受摩擦部位的黑痣。如突然增大,颜色加深,脱毛,疼痛,出现发炎现象时,有癌变的可能。

(5)乳腺囊性增生病和乳腺导管内乳头状瘤。

(6)鼻咽粘膜上皮或食管粘膜上皮重度增生。

(7)胃肠道单发或多发的腺瘤样息肉。

(8)萎缩性胃炎。

(9)子宫颈重度糜烂。

(10)乙型肝炎及肝硬化。

(11)隐睾。

(12)葡萄胎。

有的人听说自己的病为“癌前病变”时非常恐惧,认为自己患了癌症。目前可以明确地说:①癌前病变并不是癌,也不是癌的初期。它们与癌有质的区别,任何癌前病变都查不出癌细胞。因此,不应将癌前病变与癌等同起来,也不应将癌前病变当成癌信号(可作为警告)。②癌前病变大多数不会演变成癌症,仅是其中的少部分可能演变为癌症,而且各种“癌前病变”变为癌症的机率也大小不一。专家们提出“癌前病变”的概念,目的是唤起人们对癌的高度警惕,加强预防,防止和减少癌症的发生。

所以,发现“癌前病变”不要惊慌失措,而应采取正确的态度,如需要手术治疗的,就应积极手术;如需定期复查的应主动定期复查,切不可忧心忡忡,背上沉重的思想包袱。应该知道,精神压力造成的负情绪,若持续长期存在,可降低机体免疫力,甚至会刺激体内正常细胞癌变。

5. 癌症会传染的说法对吗?

社会上有时会看到这种现象,有的夫妻双方有一方患了癌症以后,另一方不久也患了癌症。这种现象人们叫它“夫妻癌”。有的人认为,癌症能传染,不愿和癌症病人在一起,更不愿意和他们在一块吃饭,甚至个别子女当父母患了癌症之后也不敢接触,唯恐传染上癌症。这种对癌症病人的疏远和歧视的做法,给癌症病人带来很大的精神压力,使他们感到孤独、