

主编/王明元 郑庆华

肿瘤

• ZHONGLIU

诊治指南

ZHENZHI ZHINAN



人民军医出版社

肿瘤诊治指南

ZHONGLIU ZHENZHI ZHINAN

主 编	王明元	郑庆华	
编著者	王 星	王明元	吴和康
	杜江萍	林雨冬	喻荔玲
	钱印榕		

人民军医出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

肿瘤诊治指南/王元明, 郑庆华主编. - 北京: 人民军医出版社, 2000.10

ISBN 7-80157-104-5

I. 肿… II. ①王…②郑… III. 肿瘤-诊疗 IV. R73

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 17738 号

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码: 100842 电话: 68222916)

北京天宇星印刷厂印刷

腾达装订厂装订

新华书店总店北京发行所发行

*

开本: 787×1092mm 1/32·印张: 5.125 字数: 107 千字

2000 年 10 月第 1 版 2000 年 10 月 (北京) 第 1 次印刷

印数: 0001~5000 定价: 8.50 元

(购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换)

内 容 提 要

本书以问答形式，对肿瘤的病因、诊断、治疗、护理、预防和康复等进行深入浅出而系统的介绍，对于指导肿瘤病人及家属看病求医、配合诊疗、实施生活护理有重要参考价值，也可作为基层医护人员的肿瘤咨询与宣教材料。

责任编辑 杨磊石 余满松

前 言

恶性肿瘤是危害我国人民健康和生命的重要疾病之一。近 10 年来，我国肿瘤防治工作有了很大发展，并取得了一定成绩，当前面临的问题是进一步普及恶性肿瘤的诊断治疗知识。众所周知，早期发现、早期诊断、早期治疗是恶性肿瘤防治的关键，恶性肿瘤需要综合治疗，这是国内外肿瘤专家的共识。作者在总结临床实践经验的基础上，结合近年新进展，为了满足病人与家属迫切需要了解肿瘤防治基本知识的要求，同时为医生对病人进行综合治疗提供参考而编写本册子。向广大患者介绍肿瘤的有关诊疗知识，指导他们看病求医，了解如何正确对待自己的病情，选择合理治疗方法及配合医护人员共同完成治疗任务。并为医护人员提高诊治水平奠定基础。

本书的写作力求深入浅出，通俗易懂；既可作为基层医护人员的参考书，又可作为广大群众的普及读物。编者经验及水平有限，疏漏之处在所难免，尚望广大读者批评指正。

王明元

2000 年 2 月 20 日

目 录

一、肿瘤的病因和预防

1. 肿瘤的概念是什么? (1)
2. 恶性肿瘤的危害状况如何? (1)
3. 什么是恶性肿瘤的综合控制? (2)
4. 肿瘤的发病原因有哪些? (3)
5. 肿瘤发生的内在因素有哪些? (3)
6. 肿瘤发生的生物因素有哪些? (4)
7. 常见的化学致癌物有哪些? (4)
8. 常见的物理致癌因素有哪些? (6)
9. 哪些病毒与癌症有关? (6)
10. 吸烟与癌症的关系如何? (7)
11. 饮食同癌症的关系如何? 哪些食物含有致癌物? (8)
12. 饮酒与癌症的关系是什么? (9)
13. 药物会致癌吗? (10)
14. 癌症会传染吗? (10)
15. 癌症会遗传吗? (11)
16. 精神因素与癌症的发生和发展有什么关系? (12)
17. 什么叫肿瘤普查? (13)
18. 什么叫肿瘤高危人群? 为什么要特别注意? (14)
19. 为什么中年人要重视癌症预防检查? (14)
20. 为什么老年人易患恶性肿瘤? (15)
21. 老年人易患哪些恶性肿瘤? (15)
22. 性别与肿瘤的关系如何? (16)

23. 什么叫癌前病变及癌前状态?	(17)
24. 肿瘤是否比以前增多了?	(17)
25. 肿瘤可以预防吗? 什么是三级预防?	(18)

二、肿瘤的诊断和发现

26. 肿瘤是如何命名的?	(20)
27. 什么是良性肿瘤? 什么是恶性肿瘤?	(21)
28. 良性肿瘤与恶性肿瘤的区别是什么?	(22)
29. 恶性肿瘤是如何生长扩散的?	(23)
30. 恶性肿瘤对人体有哪些影响?	(24)
31. 良性肿瘤对人体有哪些影响?	(24)
32. 哪些因素可影响肿瘤转移?	(25)
33. 恶性肿瘤有哪些报警信号?	(26)
34. 哪些局部表现应高度警惕恶性肿瘤?	(28)
35. 为什么要力争“三早”?	(28)
36. 肿瘤的检查方法有哪些?	(29)
37. CT 检查有什么作用? 是否都要做 CT 检查?	(30)
38. 超声波对肿瘤诊断有什么作用?	(30)
39. B 超、CT、磁共振检查有何区别? 各有何优缺点?	(31)
40. 一出现症状就来检查? 是不是早期发现?	(32)
41. 如何判定肿瘤的早、中、晚期?	(32)
42. 肿瘤是如何分期的? 同预后关系如何?	(33)
43. 什么是肿瘤病理分级? 同预后有何关系?	(33)
44. 淋巴结肿大一定是长肿瘤吗?	(34)
45. 细针穿刺的诊断价值如何?	(34)
46. 什么是活组织检查?	(35)
47. 哪些情况必须进行活组织检查?	(36)
48. 为何要抽胸水? 腹水检查?	(36)
49. 肿瘤病人为什么会引起发热?	(36)
50. 恶性肿瘤为什么会引起贫血?	(37)

51. 肿瘤病人一定会很瘦吗? (38)
52. 病人手术前为什么不能向医生隐瞒以往的病史? (39)

三、肿瘤的治疗

53. 为何肿瘤的治疗要规范化? (41)
54. 亚临床灶是什么意思? 同治疗有何关系? (41)
55. 什么是肿瘤浸润? 与预后有何关系? (42)
56. 得了癌症如何选择最佳治疗方案? (42)
57. 为何治疗肿瘤一定要有病理诊断? (43)
58. 何谓肿瘤的综合治疗? (44)
59. 什么是肿瘤的手术治疗? (44)
60. 为什么有些恶性肿瘤首选手术治疗? (45)
61. 肿瘤的手术进展如何? (46)
62. 什么是根治性手术? (46)
63. 什么是姑息性手术? (47)
64. 什么是肿瘤的内镜手术? (47)
65. 肿瘤外科常见的急症处理有哪些? (48)
66. 术前应做哪些检查? (48)
67. 手术时机如何选择? (49)
68. 外科医生如何保证手术安全? (50)
69. 术前如何判定手术难度? 为何有时有误差? (51)
70. 为何手术前需病人家属(单位)签手术同意书和麻醉
同意书? (52)
71. 术前放疗有何意义? (53)
72. 什么叫新辅助化疗? (53)
73. 手术常用的麻醉方法有哪些? (54)
74. 全麻药物对患者术后有何影响? (55)
75. 术中冷冻检查有何意义? (55)
76. 扩大手术切除范围能解决中晚期癌症治疗吗? (55)
77. 手术为什么要清扫淋巴结? (56)

78. 手术有致肿瘤扩散的危险吗?	(56)
79. 术后可能出现哪些并发症?	(57)
80. 术后感染是不是使预后更坏了?	(58)
81. 手术时需要输血吗?	(58)
82. 术后为何不宜频繁使用止痛针?	(59)
83. 肿瘤手术后复发, 能否进行二次手术?	(59)
84. 哪些情况需要术后放疗?	(60)
85. 恶性肿瘤术后为何要化疗?	(60)
86. 什么是肿瘤的化疗? 它的效果如何?	(60)
87. 化疗主要用于哪些肿瘤?	(61)
88. 化疗前应做哪些准备?	(61)
89. 什么叫联合化疗? 原则是什么?	(62)
90. 化疗药物用大剂量还是小剂量好?	(63)
91. 什么是辅助化疗?	(63)
92. 常见的化疗药物有哪些?	(64)
93. 化疗药给药途径有几种?	(64)
94. 为什么化疗一定要在医生指导下进行?	(65)
95. 化疗一般应做多少疗程?	(66)
96. 什么叫化疗耐药性? 什么是化疗交叉耐药性?	(66)
97. 化疗失败的可能原因是什么?	(67)
98. 化疗有哪些副作用?	(67)
99. 哪些情况不适合应用化疗?	(68)
100. 怎样防治化疗引起的血液白细胞减少?	(68)
101. 化疗的同时可以做其它治疗吗?	(69)
102. 化疗期间出现哪些情况需停药或暂时停药?	(70)
103. 何谓自身骨髓移植?	(70)
104. 什么是放射治疗?	(71)
105. 放射治疗在恶性肿瘤治疗中的地位如何?	(71)
106. 放疗有哪些具体要求?	(72)
107. 放射治疗适应证是什么?	(73)

108. 哪些情况禁忌放射治疗?	(74)
109. 放射治疗计划是如何制定的?	(74)
110. 有哪些主要因素影响放射治疗的疗效?	(75)
111. 常见的放疗副反应有哪些? 应怎样处理?	(76)
112. 什么是根治性放疗?	(76)
113. 什么是姑息性放疗?	(77)
114. 什么叫术中放疗?	(77)
115. 什么是肿瘤放射增敏剂?	(78)
116. 恶性肿瘤放疗后复发能否再作放射治疗? 应 注意哪些问题?	(78)
117. 什么是内分泌治疗?	(79)
118. 内分泌治疗的特点是什么? 对哪些肿瘤有效?	(80)
119. 什么是免疫治疗?	(80)
120. 机体免疫反应性对癌症有何影响?	(81)
121. 免疫治疗有几种? 哪些癌症病人可用免疫治疗?	(81)
122. 什么是肿瘤的生物治疗? 与免疫治疗有何不同?	(82)
123. 生物反应调节剂的作用是什么? 临床应用如何?	(83)
124. 什么是肿瘤的导向治疗?	(84)
125. 导向治疗面临的问题及可能解决的途径是什么?	(84)
126. 什么是肿瘤的基因治疗?	(85)
127. 基因治疗前景如何?	(86)
128. 肿瘤四种主要治疗手段的适应证和限制是什么?	(86)
129. 什么是介入治疗?	(87)
130. 内支架在肿瘤治疗中常用于哪些方面?	(87)
131. 什么是电化学治疗?	(88)
132. 激光能治肿瘤吗?	(88)
133. 什么是高温治疗?	(89)
134. 什么是冷冻治疗?	(89)
135. 什么是暗示治疗?	(90)
136. 什么是音乐治疗?	(90)

137. 何谓“ γ -刀”? 何谓“X-刀”? 它们有何不同?	(91)
138. “ γ -刀”和“X-刀”各有哪些适应证?	(91)
139. 晚期癌症还能治疗吗?	(92)
140. 中药治疗癌症有何好办法?	(92)
141. 中药能治愈癌症吗?	(93)
142. 中药在肿瘤治疗中的作用是什么?	(93)
143. 怎样看待中药的单方、偏方和验方?	(94)

四、肿瘤的护理

144. 肿瘤患者的心理康复与护理有何意义?	(95)
145. 何为胃肠外营养? 何为胃肠内营养?	(96)
146. 手术前如何克服病人恐惧心理?	(96)
147. 术前为何要插导尿管?	(97)
148. 病人术前如何配合护士插胃管?	(97)
149. 术后排尿困难的原因是什么? 怎么处理?	(98)
150. 手术后家属陪伴应注意什么?	(98)
151. 手术切口何时换药? 多长时间愈合?	(99)
152. 全身麻醉的病人咳嗽痰多是什么原因?	(99)
153. 手术后为何会发热?	(100)
154. 为什么不能下床的病人要做简单的四肢活动?	(100)
155. 减少家属陪伴在病房管理中有哪些好处?	(101)
156. 病人在放疗前要做哪些准备?	(102)
157. 化疗病人应如何安排饮食?	(103)
158. 怎样预防化疗引起的呕吐?	(104)
159. 怎样护理接受化疗的病人?	(104)
160. 化疗药物渗漏如何处理? 如何保护好血管?	(105)
161. 放射治疗期间如何护理?	(106)
162. 肿瘤病人怎样进行饮食护理?	(107)
163. 肿瘤病人疼痛怎样护理?	(109)
164. 家属应如何从精神方面护理恶性肿瘤患者?	(111)

165. 癌症为什么会出现疼痛? (112)
166. 疼痛如何分级? (112)

五、肿瘤危象及对策

167. 癌痛怎样进行临床分类? (113)
168. 癌痛有何危害? 止痛的意义是什么? (113)
169. 癌症的止痛方法有哪些? (114)
170. 什么叫三阶梯止痛? (114)
171. 止痛药物有哪些副作用? (115)
172. 恶性肿瘤为何会出现上腔静脉综合征?
如何处理? (116)
173. 恶性肿瘤引起脊髓压迫症是怎么回事? (116)
174. 肿瘤为什么会引起代谢危象? (117)
175. 恶性肿瘤颅内压增高是何原因? (117)
176. 什么叫恶性心包、胸腹腔积液? 如何处理? (118)

六、肿瘤康复与预后

177. 癌症等于死亡吗? (119)
178. 癌症病人怎样面对现实? (119)
179. 家属怎样对待癌症患者? (120)
180. 该不该让患者知道自己的病情? (120)
181. 用什么方式向患者交待病情? (121)
182. 如何做好术后康复? (122)
183. 如何做好饮食康复? (122)
184. 肿瘤病人日常生活中应注意什么? (123)
185. 癌症病人治疗后能恢复工作吗? (124)
186. 癌症病人能否结婚、生育? (125)
187. 什么叫“癌症复发”? (125)
188. 什么叫重复癌或多原发癌? (126)
189. 治疗后肿瘤原发灶消失, 是否已经治愈? (126)

190. 肿瘤病人需要忌口吗?	(127)
191. 肿瘤病人在康复过程中如何安排体力活动?	(127)
192. 晚期癌症患者营养方面要注意什么及其意义?	(128)
193. 如何对待各种抗癌药品和治疗方法的广告宣传?	(129)
194. 恶性肿瘤病人如何对待滋补品?	(129)
195. 癌症治愈含义是什么? 肿瘤是否都能治愈?	(130)
196. 为什么肿瘤病人要坚持定期随访?	(131)
197. 癌症复查一般指哪些内容? 间隔多少时间?	(131)
198. 肿瘤预后与年龄的关系如何?	(132)
199. 恶性肿瘤 5 年生存率是什么意思? 与治愈率 有何不同?	(132)
200. 癌症患者为什么需要全社会关心?	(133)
附一 活动指数表	(133)
附二 肿瘤治疗疗效评定标准	(135)
附三 癌性疼痛程度计分评定法及疗效判定法	(136)
附四 抗癌药物毒性反应的评定	(137)
附五 正常组织放射反应的几个阶段	(139)
附六 肿瘤病人常用的药膳	(140)
附七 肿瘤诊治记录	(144)
附八 肿瘤治疗随访记录	(149)
附九 检查报告记录	(151)
附十 检查报告单	(152)

一、肿瘤的病因和预防

1. 肿瘤的概念是什么？

肿瘤是一种细胞的异常增生。人体的各个器官和组织都是由细胞组成的，这些细胞在正常情况下，总是按照一定的方式和速度，不断地新生、成长、衰老和灭亡，规律地进行着新陈代谢以维持机体的正常功能，满足人体正常细胞的生理需要。正常细胞的这种自动控制的特性，即使对它们进行体外培养也不会丧失。但是，有的时候，在人体某一器官的组织 and 细胞，在某些内在因素如神经精神因素的刺激、激素平衡的失调、遗传因素的作用、免疫功能的下降等的影响下，或由于外界物理性的、化学性的或生物性的刺激作用，而发生一系列质的改变，形成了一群不按照人体需要而自由发展的细胞集团，这就是肿瘤。这些异常细胞的盲目生长，不仅不具有正常细胞的功能，而且生长能力特别强，生长速度特别快，从而损耗人体大量的营养，同时产生一些有害物质损害人体，更严重的是它往往破坏正常器官的组织结构，使器官功能失调，进而威胁人的生命。

2. 恶性肿瘤的危害状况如何？

目前恶性肿瘤已成为世界上所有国家的一个重要问题，严重威胁着人的健康和生命，全世界每年有 700 万人被肿瘤夺去生命，我国每年死于肿瘤者近百万人，尽管科学技术不断进步，但发病率仍有上升趋势，目前，肿瘤正在超过心脑血管

血管疾病，成为人类死亡的主要原因。

根据卫生部统计资料，近两年我国城市恶性肿瘤死亡率为128.03/10万，占总死亡数的21.88%，已上升到死亡原因的第一位；农村居民恶性肿瘤死亡率为112.36/10万，占总死亡数的17.47%，肿瘤防治工作已成为医学研究的重要课题。

3. 什么是恶性肿瘤的综合控制？

广义来说，癌症控制，包括预防、普查、早期诊断、分期、康复以及临终期癌症患者的处理。癌症控制计划的最终目的是在一定人群范围内降低癌症的发病率、患病率及死亡率。癌症控制包括控制疾病，也包括控制致癌的危险性。前者主要是针对一种或更多的癌症，例如肺癌或宫颈癌的控制；后者则主要针对避免重大的致癌因素，如烟草。对此，美国制定了一个完整的癌症控制原则，内容如下：

(1) 癌症控制基于多学科间的协作努力，是群体人的工作；

(2) 癌症控制必须完全与现有的保健机构及教育系统结合在一起；

(3) 癌症控制应引进新技术；

(4) 癌症控制确定的目的及计划工作必须能产生效果；

(5) 癌症控制必须主要针对高危人群；

(6) 癌症控制必须严格评价其成效；

(7) 癌症控制必须建立控制标准及观测标准；

(8) 癌症控制包括训练有关人员；

(9) 癌症控制必须强调个人的责任；

(10) 癌症控制应走向保健。

4. 肿瘤的发病原因有哪些？

肿瘤的病因就是内外环境中存在的，可引起人类发生肿瘤的原因。涉及外环境的称肿瘤的病原。肿瘤的病原按传统划分可归纳为化学、生物、物理的三大类。这种分类仅是相对的，因深入的微观研究发现，三类因素可相互交叉，如有的化学物质可能通过激活原癌基因而致癌，也可能形成自由基而致癌。反之，物理因素形成的自由基又以化学变化而发挥其短暂原型物的致癌作用。此外，肿瘤的发生与机体内环境也有关，如在某种癌的多发区内人人都可能受到致癌因素的作用，但并非每个人都得癌症，这说明癌症的发生还需一定的内在环境。

5. 肿瘤发生的内在因素有哪些？

肿瘤发生的内在因素有以下几方面。

(1) 免疫状态：包括先天性免疫缺陷和各种因素引起的免疫功能低下，如长期使用免疫抑制剂的人，其肿瘤发生率可高于正常人许多倍。

(2) 遗传因素：少数肿瘤与遗传有关，例如多发性结肠息肉、视网膜母细胞瘤、多发性神经纤维瘤等。据调查，有些肿瘤（如乳癌、胃癌）病人的近亲家属癌的发生率比一般人高，是由于遗传还是由于这些器官对致癌因素更加敏感，目前仍未定论。

(3) 内分泌失调的影响：实验证明，性激素平衡紊乱、过量激素的长期使用，例如：卵巢激素、雌激素、垂体促性腺激素和促甲状腺激素等，可诱发卵巢、乳腺、睾丸、子宫和甲状腺癌。临床上用甲状腺素治疗甲状腺癌，用女性激素治疗前列

腺癌，用男性激素或切除卵巢治疗乳癌，都取得疗效。这些事实说明，某些肿瘤的发生、发展和内分泌因素有关。

(4) 年龄因素：多数恶性肿瘤发生于中年以上，如肺癌、肝癌和食管癌多见于 40 岁以上的人；神经母细胞瘤、淋巴肉瘤等恶性肿瘤多见于青少年。

(5) 胚胎残存组织：在胚胎发育时期某些部位残留了部分胚胎组织，在某种因素的作用下可以发展成为肿瘤，如畸胎瘤、皮样囊肿等。

6. 肿瘤发生的生物因素有哪些？

实验研究证实，某些生物因素也能致癌，常见的有以下几方面：

(1) 病毒致癌：如非洲淋巴细胞瘤病毒（EB 病毒），与淋巴瘤及我国南方地区的鼻咽癌有关，这种病毒只对特定地区的人群构成致癌的危险；乙型肝炎病毒是肝癌发病的主要危险及原因；乳头状瘤病毒与宫颈癌有关；T 淋巴细胞病毒与成人 T 淋巴细胞白血病有关。

(2) 真菌致癌：真菌在自然界中广泛存在，种类繁多，但只有少数是致病的。其中主要是黄曲霉素，它广泛存在于霉变的花生、玉米、大米、豆类食品中，可诱发肝癌及肾、肺、胃、皮下组织的肿瘤。

(3) 寄生虫致癌：临床观察表明，血吸虫病与大肠癌，中华分支睾吸虫病与肝胆管癌的发生有一定的关系。

7. 常见的化学致癌物有哪些？

要识别和确定一个或一类致癌化学物并非易事，化学致癌物在检出前主要靠临床医学或流行病学调查得到线索，经过