

常见病门诊咨询小丛书

胃癌

曾昭时
郭孝达
审 编

R735-2
Zzz

上海科学技术出版社

106128

常见病门诊咨询小丛书

胃 癌

曾昭时 编

郭孝达 审

上海科学技术出版社

常见病门诊咨询小丛书

胃 癌

曾昭时 编

郭孝达 审

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 祝桥新华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 3.25 字数 69,000

1987年2月第1版 1987年2月第1次印刷

印数: 1—12,400

统一书号: 14119·1906 定价: 0.53元

出 版 说 明

当人们患病时，必然会对疾病产生的原因、如何检查诊断、如何治疗预防等方面产生许多问题，因此特别希望在就诊时能听到医生就有关疾病的基础知识作些讲解。但是，限于门诊医生工作时间忙等因素，往往难以对患者的问题予以详尽的解答。有时由于患者对某些问题认识不清而影响了疗效。为满足患者及其家属这方面的迫切需要，我们约请了有丰富临床经验的医生，编写了这套《常见病门诊咨询小丛书》。

这套丛书以各科的常见病、多发病为题，一种病为一册，采用问答形式。书中对该病患者最为关心的各种问题分别予以切实的答复。本丛书的叙述通俗浅显、简明易懂，尽量避免过分专业化，每册书的字数在五万左右。由于病种细、针对性强、起点低、篇幅小，因此对一般文化水平的广大患者尤为适宜。

本书由南京鼓楼医院曾昭时医师撰写，上海长宁区中心医院郭孝达主任审阅，它简要介绍了胃癌的生理、病理、症状、检查诊断、治疗预防知识。它能帮助读者正确地认识胃癌这一疾病。读者对本书有何要求或建议，欢迎向我社提出，以便修订时改进。

目 录

1. 什么是胃癌?	1
2. 胃是什么样的器官?	2
3. 哪些部位好发胃癌?	3
4. 世界上胃癌的发病情况怎样?	4
5. 我国胃癌的发病情况有哪些特点?	5
6. 什么年龄容易患胃癌?	6
7. 不同性别患胃癌的机会相同吗?	6
8. 多食盐腌食物容易生胃癌吗?	7
9. 吃烟熏食物会生胃癌吗?	8
10. 胃癌与吃酸菜也有关系吗?	8
11. 吸烟者的胃癌发病率吗?	9
12. 酗酒和胃癌的发生有什么关系?	10
13. 甲氰咪呱会致胃癌吗?	11
14. 胃癌会传染吗?	11
15. 胃癌是否会遗传?	12
16. A 型血的人容易患胃癌吗?	13
17. 胃癌有哪几种类型?	14
18. 怎样划分胃癌的病理类型?	14
19. 胃癌是怎样扩散和转移的?	15
20. 胃的淋巴是如何引流的?	16
21. 为什么要检查胃癌病人的左锁骨上淋巴结?	17
22. 为什么要给胃癌病人作肛指检查?	18
23. 什么是卵巢转移瘤?	19
24. 如何对胃癌进行临床分期?	20
25. 什么是小胃癌和微小胃癌?	21

26. 什么是胃的癌前期病变?	22
27. 胃息肉和胃癌之间的关系如何?	23
28. 胃溃疡会发生癌变吗?	24
29. 胃粘膜的不典型增生和胃癌有什么关系?	25
30. 胃粘膜的肠上皮化生是怎么回事?	26
31. 胃粘膜肠上皮化生和胃癌有什么关系?	27
32. 慢性胃炎与胃窦炎和胃癌有什么关系?	28
33. 慢性萎缩性胃炎会转变成胃癌吗?	29
34. 胃癌有哪些临床表现?	30
35. 早期胃癌难道没有症状吗?	32
36. 胃癌病人为什么会呕血或排黑粪?	33
37. 钡餐检查对诊断胃癌有什么作用?	34
38. 胃双重对比检查有什么特点?	35
39. 钡餐检查胃癌能看到哪些变化?	36
40. 什么是胃镜?	37
41. 进行胃镜检查应注意哪些问题?	38
42. 哪些情况不能作胃镜检查?	39
43. 在胃镜下观察早期胃癌有哪些形态?	40
44. 胃镜检查会使胃癌交叉传染吗?	41
45. 什么是胃的脱落细胞检查?	41
46. 对胃癌有哪些化验检查方法?	42
47. 大便潜血试验对胃癌诊断有什么价值?	44
48. 大便潜血试验应注意哪些问题?	45
49. 什么是四环素荧光检查法?	45
50. 为什么要选择诊断胃癌的方法?	46
51. 如何及时发现胃癌?	47
52. 怎样鉴别胃溃疡和胃癌?	48
53. 什么是青年人胃癌?	49
54. 胃部还有哪些良性和恶性肿瘤?	50
55. 胃类癌如何诊断与治疗?	51

56. 什么是残胃癌?	52
57. 胃癌有哪些治疗方法?	53
58. 胃癌是否一定要动手术?	54
59. 胃癌的手术方法有哪些?	55
60. 什么是根 1 式、根 2 式、根 3 式手术?	56
61. 什么是毕 I 式、毕 II 式手术?	58
62. 胃癌手术切除的范围越大治疗效果越好吗?	59
63. 手术会促使癌细胞扩散吗?	60
64. 胃癌病人手术前应做哪些准备工作?	61
65. 胃手术前为什么要给病人放置胃管?	61
66. 胃肠减压时应注意哪些问题?	62
67. 怎样护理胃癌手术后的病人?	63
68. 贲门癌有哪些特点?	64
69. 应用胸腔闭式引流管应注意什么?	65
70. 如何安排胃癌切除手术后患者的饮食?	66
71. 胃癌切除手术后饮食上需注意什么?	68
72. 什么是倾倒综合征?	69
73. 胃癌切除手术后有人出现贫血是什么原因?	70
74. 什么是碱性返流性胃炎?	71
75. 什么是胃癌的化疗?	72
76. 什么是联合化疗?	74
77. 应用抗癌药为什么会出现脱发、呕吐、白细胞下降?	75
78. 哪些情况下不能应用化疗或需暂停化疗?	76
79. 怎样防治抗癌药物的毒性反应?	76
80. 胃癌可以进行放射治疗吗?	77
81. 中医中药在胃癌治疗中有何作用?	78
82. 胃癌的中医中药治疗方法有哪些?	79
83. 血卟啉光敏技术诊治胃癌是怎么回事?	80
84. 为什么对胃癌要进行综合治疗?	81
85. 综合治疗胃癌有哪些措施?	82

86. 胃癌的术中放疗有什么特点?	83
87. 胃癌的术后化疗有什么意义?	83
88. 为什么要对胃癌患者进行随访?	84
89. 怎样对胃癌患者进行随访?	85
90. 胃癌患者是否要忌口?	86
91. 胃癌患者怎样对待自己的疾病?	87
92. 自己的亲属得了胃癌怎么办?	87
93. 胃癌是不治之症吗?	89
94. 胃癌普查有什么意义?	90
95. 怎样进行胃癌普查?	90
96. 怎样预防胃癌?	92
97. 哪些食物能减少胃癌的发病率?	93
98. 电冰箱储藏食品可减少胃癌发生吗?	94
99. 为什么近年来日本胃癌的发病率和死亡率明显下降?	95
100. 我国胃癌防治工作开展得怎么样?	96

1. 什么是胃癌？

人体是由细胞构成的，一个成人体内大约有近一千万亿个细胞。细胞是组成生物的最小单位，每个细胞平均直径只有 0.001 毫米大小，但却具有复杂的结构和微妙的功能。不同组织不同功能的细胞其形态各不相同。细胞通过分裂而不断繁殖，同时有规律地进行着新陈代谢以维持人体的生理需要。如果细胞在某些内因的影响和外界因素的刺激下分裂过快，失去了正常的控制，在局部形成肿块，这种肿块就叫肿瘤。

肿瘤有良性和恶性之分，它们在宏观上、微观上、生物特性和给病人带来的后果等方面都有所不同。良性肿瘤的细胞形态近似于成熟的正常细胞，它生长较缓慢，与周围组织有较清楚的界限，不发生转移，一般来说不致危及病人生命。恶性肿瘤的细胞形态则与正常细胞迥然不同，表现出不成熟性，它生长快，可向四面八方无限制地生长，并且可转移到身体的其他部位，从而耗损人体大量的营养，产生有害物质损害人体，甚至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。因此恶性肿瘤是人体里的“害群之马”。

恶性肿瘤主要包括二类：一类发生在肌肉、脂肪、结缔组织、骨骼、血管等部位，瘤体较大，如果把它切开，可以看见里面象腐败的鱼肉那样软脆易碎，所以叫做“肉瘤”；另一类肿瘤来源于人体的上皮组织，如皮肤的上皮、管腔粘膜的上皮等处，这就是癌。凡有上皮的部位都能发生癌，按部位可分为胃癌、肺癌、肝癌等，癌的体积较肉瘤小，而且比较硬。恶性肿瘤中绝大多数是癌，只有少数是肉瘤，前者约占 98%，后者占 2%，因此人们又将恶性肿瘤统称为“癌症”。

胃癌，就是起源于胃粘膜上皮的恶性肿瘤，它是胃粘膜在

致癌因素的长期作用下,上皮细胞发生异常增生,并逐渐形成腺瘤样改变发展而来的。胃癌是人体最常见的癌肿之一,在我国无论男性还是女性中,其发病率都占恶性肿瘤中的首位。

2. 胃是什么样的器官?

胃位于食管末端和十二指肠之间,呈囊状,是消化道最膨大的部分。胃有出入二口:胃与食管下端相连接处为胃的入口,称为贲门;胃与十二指肠相接处为胃的出口,称为幽门。胃有二壁,前方为前壁,后方为后壁,前后二壁以弓形弯曲相连接,上方较短为凹缘,叫胃小弯;下方较长为凸缘,叫胃大弯。胃小弯近幽门处向右弯曲,弯曲处呈角状,称角切迹,它将胃小弯分为垂直部和水平部。

临床上将胃分为四个部分(图1):

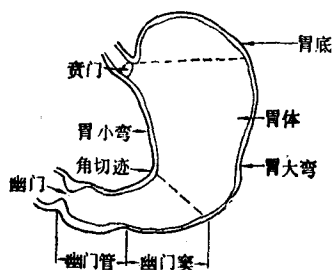


图1 胃的形态及其划分

1. 贲门区:胃靠近贲门的部分,一般指距贲门约3厘米宽的范围。

2. 胃底区:贲门左上方隆起之部分,从贲门左侧向胃大弯作一水平线,此线以上为胃底。

3. 胃体:胃底与幽门窦之间的部分,占胃的大部。

4. 幽门区:又称幽门窦,在与角切迹相对应的大弯处有一膨隆,由角切迹向膨隆作一连线,连线以下至幽门称幽门区。

胃壁由四层组织构成,即粘膜层、粘膜下层、肌层和浆膜层(腹膜层)。胃壁的层次与胃癌的关系密切,胃癌起源于胃

粘膜的上皮细胞,随着疾病的发展,癌肿逐渐浸润粘膜下层、肌层和浆膜层,然后可侵及邻近器官和组织(如肝、大网膜、横结肠系膜、胰腺及腹壁等)。

3. 哪些部位好发胃癌?

胃癌可以发生在如下三个部位:贲门胃底部、胃体部、幽门部,如果侵占二个或二个以上部位的称为广泛性胃癌。

胃癌以幽门部最多见,早期即可向胃小弯蔓延,甚少向十二指肠进展。据统计,胃癌发生在幽门及胃窦部者约占50%,发生在贲门及胃底部者约25%,发生在胃体部者有15%,另有5~10%为广泛性胃癌(图2)。

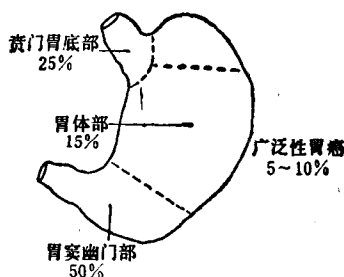


图2 胃各部位癌肿的分布

国内有人总结了文献发表的2936例胃癌的发病部位(见下表,其中病史未记录部位者为不详),结果与上述统计基本相同。

我国2936例胃癌的发病部位

部 位	胃窦幽门	贲门胃底	胃 体 部	广 泛 性	不 详
例 数	1366	760	454	183	173
%	46.5	25.9	15.5	6.3	5.9

4. 世界上胃癌的发病情况怎样?

胃癌是人类最常见的恶性肿瘤之一,全世界每年有 68 万名胃癌患者,在消化系统恶性肿瘤死亡的病例中,约有二分之一是死于胃癌。

胃癌在不同的国家和地区的发病率悬殊颇大。在发病高的国家,其发病率可超过 50/10 万(即每 10 万人中有 50 个胃癌病人),在某些低发国家,发病率则可低于 10/10 万。胃癌在各个时期的发病情况或死亡情况也有较大的变动。如 1960 年统计,女性胃癌发病率全世界最高的国家为智利,其次为日本,1970 年日本女性胃癌的发病率则后来居上为世界第一,智利退居第二位。

根据世界卫生组织统计,1975~1976 年各国男性胃癌死亡率的高低顺序为日本、匈牙利、奥地利、捷克、联邦德国……,美国最低;女性的顺序为奥地利、日本、匈牙利、联邦德国、捷克……,美国最低。

近几十年来全世界总的癌症死亡率在不断增加,1960~1980 年的二十年间,在 28 个发达国家中,癌症死亡率迅速上升,男性癌症死亡人数由 1960 年的 57 万 8 千上升到 89 万 8 千,增加 55%,女性由 51 万 4 千上升到 72 万,增加 40%,但胃癌死亡率却在下降,男性死亡率下降 12%,女性下降 15%。

在目前胃癌发病率甚低的美国,四十多年前胃癌也是最常见的癌肿之一,近半个世纪以来胃癌的发病率在稳定地下降。1976 年与 1956~1957 年相比,美国男性胃癌死亡率下降 49%,女性下降近 52%。其他国家也是朝这个趋势发展,如日本男性下降 22%,女性下降 26%;英国各下降了近 28.6%和 39%;奥地利各下降了 36.6%和 47.3%;智利等国

也呈现下降。

5. 我国胃癌的发病情况有哪些特点?

胃癌是我国最常见的肿瘤,其发病率在各种恶性肿瘤中占首位。全国每年约有16万人死于胃癌,胃癌死亡率占有恶性肿瘤死亡的23.0%。我国的胃癌发病率在世界上属于高水平地区,但较日本、智利、冰岛、芬兰等国家为低。胃癌遍布我国各省市,全国10万人口以下的县每年都有胃癌发生,但在全国范围内,胃癌的发病率并不是均等的。

胃癌发病率以西北地区的青海、宁夏、甘肃三省最高,尤以黄土高原西部祁连山脉两侧为最,东北的辽宁、吉林和东部沿海的江苏、上海、浙江、福建等省市发病率也较高,低发省区除北京市外,集中在长江以南的四川、湖南、云南、贵州、广东、广西六处。

胃癌死亡率最高的青海省与最低的广西壮族自治区,高低相差平均达7.9倍,其中男性相差1.5倍,女性相差8.2倍。

我国胃癌发病情况有以下特点:

1. 胃癌的高发区及低发区有相对集中的趋势,西起新疆,东经甘肃河西走廊、陕北、宁夏、内蒙、辽宁,然后沿海岸线西下至胶东半岛及江苏、浙江、上海一带形成一个高发区。其中某些地区和县发病率又特别高,形成“灶形”高发点,如甘肃武威、张掖地区。以胃癌高发区为起点,从东向西,从北向南发病率明显下降。

2. 我国男性胃癌患者比女性明显为多,在世界各国,胃癌的发病率男性均高于女性,一般国家男性仅比女性多1倍左右,而我国则多2倍以上。

3. 统计资料表明,国内胃癌患者年龄以41~60岁之间为最多见,占全部病例的66.6%,而国外胃癌发病的年龄高峰为60~69岁,故可认为国内胃癌的发病年龄较国外为早。

6. 什么年龄容易患胃癌?

任何年龄都可发生胃癌,患胃癌的最小年龄有出生后10天的婴儿,但绝大多数胃癌都发生在40岁以上,随着年龄的增长,癌的发病率也逐渐增高。1975至1978年,我国29个省、市、自治区用了三年左右的时间完成了8亿5千多万人口的三年人口死亡调查。调查表明,我国胃癌40岁以下死亡率很低,40岁以后急剧增长。在胃癌的死亡者中,40岁以下3.96%,40~49岁:11.64%,50~59岁:26.20%,60~69岁:33.80%,70~79岁:20.35%,80岁以上4.05%。

老年人患胃癌的机会增多,其原因错综复杂,估计和以下几种因素有关:

1. 年龄越大与环境中致癌因素接触的时间相对来说就越长。

2. 随着年龄增长,胃粘膜萎缩逐渐加重,肠上皮化生越加显著,这两种变化与胃癌的发生有一定的关系。

3. 年龄不断增长,衰老逐渐降临,机体对肿瘤的抵抗和免疫力下降。

7. 不同性别患胃癌的机会相同吗?

在我国,无论男性还是女性,胃癌的发病率均占全部恶性肿瘤的首位。

其实男女性患胃癌的机会并非完全均等。大多数国家和地区男性胃癌发病率和死亡率均高于女性,性比值差别最大

的为毛里求斯(男与女之比为 3.13:1),最小的为瑞典 (1.23:1)。在我国,胃癌死亡率男女性之比为 2.06:1,可见我国男性的胃癌死亡率较女性高一倍左右。我国各地胃癌死亡率男女性之比最高的是福建省,为 2.43:1,最低的是西藏自治区,为 1.31:1。

还有资料认为,胃癌发生的部位越高,男女性的差别也越大,如贲门癌为 10.5:1,胃体部癌为 3.6:1,幽门部癌为 1.8:1。

8. 多食盐腌食物容易生胃癌吗?

多盐饮食与胃癌的发生有密切关系。近年来通过调查发现,常吃腌肉、腌鱼者,得胃癌的机会多。在食用盐渍食物的地区,胃癌的死亡率也较高。日本有一份报告,比较了盐渍食物和胃癌的关系(见下表),可看出胃癌组吃盐渍食物多。

盐渍食物和胃癌

类 别	男 性 (300 对)		女 性 (454 对)	
	胃 癌 组	非胃癌组	胃 癌 组	非胃癌组
不吃或偶吃	136	203	198	318
少 吃	87	68	141	94
每 日 吃	60	20	87	28
每 餐 吃	17	9	28	14

盐本身无致癌性,但火腿、咸肉在制作过程中需加硝酸盐,以保持其色、香、味,盐腌食品中亚硝胺和亚硝酸盐等致癌物质的含量较高。盐浓度过高可降低胃粘液蛋白的粘度,使这种粘液对胃粘膜的保护作用被破坏,致癌物便可直接作用胃粘膜,而且高盐食物还能造成胃粘膜的糜烂和萎缩性变化,从

而促使胃癌的发生。因此可以说，过量的盐摄入是胃癌的促进剂。1978~1980年我国在福建、甘肃、宁夏、陕西、山东、北京、贵州、广东等地进行胃癌流行因素调查时证实，胃癌的低发区食盐的摄入量较高发区为低。

“咸食折人寿”是古人留下的箴言，高盐食品除具有促癌作用外，还可能导致心血管疾患。其实饮食口味淡一些并不影响体力活动，因此为了健康长寿，口味应以清淡为宜。

9. 吃烟熏食物会生胃癌吗？

冰岛是胃癌的高发国家，调查表明，该国居民有吃熏制食品的习惯（如熏羊肉、熏鱼）。冰岛胃癌高发区多为大量捕捉鲑鱼和鳟鱼的地方，因鱼产量大，就用熏制方法保存以备经常食用之需。

尽管食物品种多种多样，但从其元素组成来看，大多含有碳、氢、氧。在熏烤过程中，这些元素很容易变成致癌作用很强的多碳氢化合物，其中含有大量的3,4苯并芘，如食物烧焦，致癌物含量还要增加10倍到20倍。因此长期吃熏鱼、熏肉，要比不吃这些食物者患癌的可能性大。

最近冰岛胃癌发病率开始略有下降，这可能与居民食用熏制食品量的减少有关。

10. 胃癌与吃酸菜也有关系吗？

酸菜是我国北方农村中常吃的副食之一。由于这些地区食管癌和胃癌的发病率较高，因此人们会自然地联想到酸菜中是否会有致癌物质。

酸菜缸中常漂有一层白苔，从中可分离出白地霉菌。白地霉菌能将硝酸盐还原成亚硝酸盐，经测定分析，酸菜中的硝

酸盐和亚硝酸盐的含量较高，这些物质如与二级胺结合则可形成致癌性极强的亚硝胺类化合物。

每天用酸菜培养液 0.5 毫升灌喂小鼠，80~226 天后会出现胃鳞状上皮增生和癌前变，如同时喂给致癌的甲基苯基亚硝胺，经 2~7 个月，小鼠胃癌变发生率较单用亚硝胺者为高。由此可见，白地霉对亚硝胺诱发胃癌起了火上加油的促进作用。

虽然目前还不能确定酸菜与人类食管癌、胃癌的关系，但从防癌的角度来说，改变吃酸菜的习惯，多吃新鲜瓜果蔬菜，肯定是有好处的。

11. 吸烟者的胃癌发病率高吗？

人类吸烟已有悠久的历史。本世纪初就有人认为吸烟能引起肺癌，通过大量的流行病学调查表明，吸烟与肺、食道、口腔、胃、咽喉、肾、膀胱、胰腺等部位的癌症都有一定的关系。许多学者认为吸烟是导致胃癌的重要因素之一。国外资料统计，在男性和女性中，吸烟者胃癌的死亡率和非吸烟者相比分别为 1.47 和 1.25，也有人报告吸烟者患胃癌的机会比不吸烟者高 1.6 倍。

烟草和烟雾中存在着多种致癌物质，如 3,4 苯并芘，二甲基亚硝胺，²¹⁰钋、¹⁴碳、⁴⁰钾等放射性同位素。烟雾中还存在着过氧化物，苯和苯的衍生物酚、醇、脂肪酸等有机酸。这些物质虽然本身没有致癌性，但却有促癌作用。

一根烟燃烧形成 2 升烟雾，12 亿个微粒，其中含有多种致癌和促癌物质，因此烟雾所经过或到达的地方都有可能受到致癌物质的影响。当吸入的烟雾、粘着烟雾中有害物质的口水、呼吸道咳出的含有烟雾中致癌物质的分泌物，随吞咽而