



肿

瘤

蔡铁勇 蔡及明 著

的蛛丝马迹

上海中医药大学出版社

肿瘤的蛛丝马迹

蔡铁勇 蔡及明 著

上海中医药大学出版社

责任编辑 何倩倩
技术编辑 徐国民
责任校对 郑时丹
封面设计 王 磊
出 版 人 朱邦贤

图书在版编目 (C I P) 数据

肿瘤的蛛丝马迹/蔡铁勇,蔡及明编著. —上海: 上海中医药大学出版社, 2001. 8
ISBN 7-81010-569-8

I. 肿... II. ①蔡... ②蔡... III. 肿瘤—症状—诊断 IV. R730.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 056379 号

肿瘤的蛛丝马迹

蔡铁勇 蔡及明 著

上海中医药大学出版社出版发行

(零陵路 530 号 邮政编码 200032)

新华书店上海发行所经销

上海市印刷四厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 7.5

字数 189 千字

版次 2001 年 9 月第 1 版 印次 2001 年 9 月第 1 次印刷

印数 0 001—4 000 册

ISBN 7-81010-569-8/R·539

定价 15.20 元

前言

尽管人类对恶性肿瘤的认识已有了长足的进步,诊治手段日新月异,生命预后也大有改观,但是离彻底控制这种令人为之色变的疾患尚有较大距离,尤其是中、晚期癌症。就目前而言,除了重视去除致癌因素,加强自我保健意识,以期预防肿瘤发生之外,最为紧要的莫过于了解肿瘤的蛛丝马迹,以便尽早发现肿瘤。因为早期肿瘤与中、晚期恶性肿瘤相比,其预后明显要好得多。

肿瘤的蛛丝马迹指的是在肿瘤初期时出现一些难以用其他疾病解释的症状或体征,这些异常现象往往具有不典型、不显著、持续存在或间歇发生的特点。许多肿瘤的早期迹象,与想象中的症状有很多差异,比如脐旁皮肤下面出现的硬结、近期突然发生的记忆障碍、莫名其妙的慢性腹泻等居然与胰腺癌、脑瘤和肝癌相关。如果能了解有关的知识,无疑对及时获得诊治是极为重要的。

当然,人们对身体上出现的一些异常现象也不必草木皆兵,科学的态度是接受一些必要的检查,并且长期随访关注。一些有着不良生活习惯,经常接触有害物质的中老年人,有明显肿瘤家族史的人,本书对他们也许更有帮助。

本书在写作过程中得到叶希和、施彩霞、蔡仲毅等同志的帮助,特此致谢。

著 者

2000年4月

目 录

一、消化系统

1. 咽下梗噎感要重视·····	1
2. 青年人吞咽不适要警惕·····	3
3. 胃癌的癌前变化·····	4
4. 老年胃癌的特点·····	7
5. 如何发现早期肝癌·····	9
6. 哪些人应重点预防肝癌·····	11
7. 肝癌一些易被忽视的症状·····	12
8. 胰腺癌的蛛丝马迹·····	14
9. 脐旁的硬结·····	17
10. 突发性糖尿病的背后·····	18
11. 患胆囊结石的中老年妇女不可掉以轻心·····	20
12. 貌似胆石症的胆道癌·····	21
13. 阑尾炎与结肠癌·····	25
14. 皮色多变的背后·····	27
15. 慢性溃疡性结肠炎与癌症·····	29
16. 大肠癌的迹象·····	30
17. 从里根大便隐血阳性说起·····	33
18. 大肠腺瘤——不可忽视的癌前病变·····	35
19. 警惕难以纠正的贫血·····	37
20. 急性阑尾炎的背后·····	38
21. 查出胃肠道息肉后·····	39

22. 中老年人所患的肠梗阻	41
23. 大便风波	43
24. 易被疏忽的小肠恶性肿瘤	45

二、泌尿生殖系统

1. 早识肾癌真面目	49
2. 膀胱癌有哪些早期“信号”	52
3. 血尿,一个危险的征兆	53
4. 青少年出现的血尿	55
5. 高血压、肌无力与肾肿瘤	57
6. 妇科肿瘤的蛛丝马迹	58
7. 白带异常的背后	61
8. 阴道出血的后面	62
9. 阴道流血警惕肿瘤	64
10. 小严姑娘是怀孕吗	65
11. 与妊娠有关的肿瘤	67
12. 如何早期发现前列腺癌	71
13. 前列腺增生与前列腺癌	74
14. 睾丸肿瘤的高危因素——隐睾	76
15. 不可忽视睾丸肿大	77
16. 包茎、包皮垢、阴茎癌	79
17. 哪些性病与肿瘤有关	81
18. 尖锐湿疣与癌症	82
19. 不良性生活与癌症	84

三、呼吸系统

1. 注意识别肺癌的线索	86
2. 警惕隐性肺癌	88
3. 气胸的背后	89
4. 肺结核会变肺癌吗	90

5. 肺癌与骨关节病变	93
6. 低血糖的后面	94
7. 鼻毛隐血检测的价值	96
8. 中风还可能隐匿着什么	98
9. 易误诊的肺腺癌	99
10. 气管癌有哪些早期特征	100
11. 纵隔肿瘤的迹象	101
12. 肺癌的其他肺外表现	103

四、神经系统

1. 从曹操之死说起	107
2. 脑瘤的信号	109
3. 记忆障碍与脑瘤	111
4. 以“癫痫”亮相的脑肿瘤	112
5. 溢乳的背后	113
6. 翻身时为何天旋地转	115
7. 骑车为何老是跌跤	116
8. 与癌症相关的神经病变	117

五、血液系统

1. 淋巴结肿大与恶性淋巴瘤	121
2. 柔软不痛的淋巴结	125
3. 淋巴瘤的蛛丝马迹	127
4. 约旦国王侯赛因之死	129
5. 难以解释的皮肤病	130
6. 易被忽视的急性白血病迹象	132
7. 与癌症相关的血细胞异常	134
8. 发生于儿童中的首位肿瘤——白血病	136

六、乳房

1. 乳房癌可以早期发现吗	142
---------------------	-----

2. 肿块在腋下,癌肿在乳房	143
3. 长“酒窝”的乳房	144
4. 不可忽视的单侧乳头湿疹	146
5. 乳头为何会溢液	147
6. 顽固难愈的湿疹	149
7. 一侧乳房得了癌症后	151
8. 扪不到肿块便不是乳房癌吗	152
9. 老年男性的乳房肿块	154

七、五官、皮肤

1. 哪些症状要疑及鼻咽癌	156
2. 颈部出现肿块应该检查鼻咽部	158
3. 从晨间鼻涕带血谈起	159
4. 早期识别鼻癌	161
5. 鼻腔鼻窦癌有何征兆	163
6. 如何发现上颌窦癌	164
7. 警惕声音嘶哑	165
8. 耳部肿瘤的征兆	167
9. 眼皮会长癌吗	168
10. 眼皮生角警惕癌变	170
11. 发黄光的“猫眼”	171
12. 不容忽视的口腔癌前期病变	172
13. 口腔白斑与癌症	174
14. 口腔红斑比白斑更危险	175
15. 耳垂下的淋巴结肿大	176
16. 色素痣与恶性黑色素瘤	177
17. 一种特殊的皮肤病	179
18. 内脏癌症的皮肤迹象	180
19. 警惕皮肤上的小结节	184

20. 不要忽视老年斑	185
-------------------	-----

八、其他

1. 类癌有何迹象	187
2. 伴癌现象	189
3. 重视甲状腺癌	192
4. 心脏也会长肿瘤	195
5. 无痛性肿块是隐蔽杀手	196
6. 哪些肿瘤会引起声音嘶哑	198
7. 癌性腹泻	199
8. 哪些疾病易与癌症共存	200
9. 出血 + ? = 癌症信号	202
10. 高血压与嗜铬细胞瘤	203
11. 隐匿的骨瘤	204
12. 肿瘤出现的眼症状	206
13. 血钙持续增高的背后	207
14. 癌症病人的舌	209
15. 40 岁——“一点癌”的危险期	210
16. 恶性肿瘤病人为何多发热	211
17. 下肢为何会短暂瘫痪	213
18. 青年人所患癌症的特点	215
19. 小儿肿瘤有何特点	218
20. 风湿病与肿瘤	220
21. 关节痛的背后	226
22. 与癌症关系密切的肌肉无力	229

一、消化系统

1. 咽下梗噎感要重视

小施的公公在两年前患食管癌,由于发现较晚,虽经手术仍于一年前死亡。近半年来,小施的婆婆又经常诉说进食后咽下不畅,似有堵塞感、梗噎感。因其丈夫患过食管癌,所以她对这些症状十分敏感,怀疑与丈夫患有同样疾病。起初这种梗噎感似有似无,常在心境不畅、情绪波动时出现,可自行消失,不影响进食,所以小施与其丈夫均认为这是心理因素所致,未予重视。曾在当地医院诊治,西医诊断为“慢性咽炎”,中医诊断为“梅核气”,服用中西药物后症状也曾有所缓解。近一个月来,症状逐渐加重,在进食后自觉食管下部有食物滞留感,进食后出现,食毕后消失,咽下粗糙,灼热,进食酸、辣刺激性食物时尤为明显,似有牵拉样、烧灼样不适。为消除其疑虑,小施与其丈夫陪同婆婆去医院作食管钡餐检查,出乎意料竟在 X 线片上显示食管下段有充盈缺损,活动僵硬。经会诊,明确诊断为食管癌,即收住入院手术,术后病理诊断完全符合。由于发现较早,手术较彻底,并术后给予化疗、免疫治疗,全身状况良好。

食管癌为常见消化道恶性肿瘤,多数发生于 40 岁以上,以 60~70 岁年龄段最为多见。食管癌的发生与饮食习惯有密切关系,研究发现,进食快,喜烫食,爱饮烈性白酒,吃大量胡椒,进食食物过分粗糙,有霉变者尤易发生。长期营养不良,摄食蛋白质、维生

素及微量元素不足,也是致病因素。霉变食物产生的黄曲霉素、亚硝胺为重要致癌物质。饮食习惯不良,引起食管粘膜损伤、慢性炎症,引起食管上皮细胞不典型增生,可导致恶变。营养不良、维生素及微量元素缺乏,可影响损伤的食管上皮修复,促进食管上皮不典型增生,发生恶变。食管癌的发生有明显地区性,在我国北方各省发病率与死亡率尤其高,与当地居民饮食习惯以及水土微量元素多寡有一定关系。小施的公公与婆婆先后患食管癌,可能与他们夫妻俩长期共同生活有相同的饮食习惯相关。

噎食是食管癌的早期信号,必须引起充分重视。所谓噎食,就是吞咽食物时有阻力,咽下不畅,有堵塞感、梗噎感,或有异物感。早期这种咽下不畅所产生的种种不适感常可自行消失,并反复出现,在心境不畅、情绪波动时尤易发生,但不影响进食,所以常易被误诊为“神经官能症”,以后随病情进展症状逐渐加重。

自觉进食后食管有食物滞留不下,或异物感,食饭后消失,这种症状出现的部位常与食管内病变的部位相一致。可惜的是,这些症状往往得不到足够的重视,未能及早去医院检查。以后出现咽下粗糙、灼热或在进食酸、辣等刺激性饮食时,可有咽部不适、紧缩感。有些人可有胸骨后疼痛,如烧灼样、针刺样或牵拉样感。只有当约有 2/3 食管周径被癌细胞浸润时,才会出现吞咽困难,并在 6~7 个月过程中逐渐加重,从不能咽下固体食物发展到连流质饮食也不能咽下。由于咽下困难,可引起营养不良、消瘦、贫血。咽下困难时,癌症往往已属晚期,失去根治机会。

食管癌如能早期发现,及早手术,5 年以上生存率可达 90% 以上。关键在于提高警惕,对于早期出现的噎食、咽下梗噎感、堵塞感或异物感必须引起充分重视,切勿为症状时隐时现所迷惑,切勿为症状带有“情感色彩”而自认为系心理因素所致。对有怀疑的病人,应进行食管钡餐检查,纤维食管镜检查,食管拉网作脱落细胞检查有助于及早明确诊断。

2. 青年人吞咽不适要警惕

虽说食管癌好发于中老年人,但如果青年人有长期持续的吞咽不适,同样要引起重视,因为青年人也会发生食管癌。

食管癌好发于中老年人的原因,可能是食管长期受到不良饮食习惯(如热食、烈酒、霉变食物)的恶性刺激,从量变到质变需要较长时间。我国学者曾报道的 1 542 例食道癌中,50~60 岁的患者占 81.3%。确切的病因现尚未明确,病因是多因素的。但青年人亦有一定的发病率,报道的同一组病人中,40 岁以下者占 8.23%。

由于比例较小,易为病人和医生忽视,因而应引起大家警惕。

青年人食管癌的发病主要以吞咽困难为首发症状。有资料统计 105 例青年食管癌患者,有吞咽困难者占 91%。他们的吞咽困难呈进行性发展,即最初有吞咽不适,以后进行性加重,由进食硬饭不适到需要借助喝水帮助吞咽,再逐渐发展到不能进软饭,不能进食稀饭,只能喝牛奶,最后滴水不进。除吞咽困难外,尚有胸背痛。早期有时尚有进食时胸骨后烧灼感、胀满感。由于青年人发病少,去医院看病易误诊为食管炎或神经痛,造成诊治上的延误,严重影响这部分病人的治疗后果。要避免这种令人遗憾的事情发生,首先应提高警惕。当出现吞咽困难时,最好先做 X 线吞钡食管透视。特别是有进行性吞咽困难时,若食管钡透未发现病灶,尚需作食管镜检查,以便找出病因,及时治疗。

青年人食管癌同中老年患者相比,其特点首先是癌细胞病理分化较差,食管癌绝大部分是鳞癌,低分化(鳞癌Ⅲ级)占 66.6%(中老年组仅占 30%左右),低分化意味着恶性程度高。其次是转移的情况较多见,如纵隔、锁骨上淋巴结转移的比例增高,不能切

除者的比例增高等。这些都能直接降低青年患者术后的生存年限。但青年人心肺功能较好,体质一般比中老年患者好,术后并发症及手术死亡率均较低,对手术的耐受能力较强,这些是其优点。

青年人食管癌的治疗,目前仍以手术治疗为第一选择。若能做到早期发现、早期诊断、早期治疗,效果还是不错的。鉴于目前治疗器械及治疗技术的进步,万一不能切除或切除不彻底,尚可应用放疗或化疗作为补救措施。

总之,食管癌不仅可发生于中老年人,尚有一定的比例发生于青年人。我们所发现的最年轻的食管癌患者年仅 16 岁。要提高青年人食管癌的疗效,关键是引起大家的重视。出现相应症状时要提高警惕,早做 X 线检查、早治疗,效果还是理想的。

3. 胃癌的癌前变化

胃癌和其他大多数癌肿一样,在临床上出现明显症状之前,往往先经过一个相当长的发展演变过程,亦即癌前期。胃癌的癌前变化包括两个方面,一方面是癌前状态,也称胃癌的高危状态,是指一些发生胃癌的危险性明显增加的临床情况。另一方面是癌前病变,通常是指异型增生,即容易发生癌变的胃粘膜发生病理组织学变化,它是各种癌前状态发生癌变的共同性病变基础和前驱。根据现有的认识,胃癌的癌前状态包括:慢性萎缩性胃炎伴有或不伴有胃粘膜肠化生及恶性贫血,慢性胃溃疡,手术后残胃,胃息肉和肥厚性胃炎等。这些情况有发生胃癌的倾向,应作为临床上防治胃癌的重点对象。异型增生是胃癌的癌前病变,程度上有轻度、中度和重度之分。轻度和中度异型增生大多尚可减轻或恢复正常,而重度异型增生进展时,恢复正常的比例越来越少,可维持多年不变或发展成癌。

胃溃疡会变胃癌吗？

以往认为，良性胃溃疡与十二指肠溃疡不同，容易发生恶变，可转变为胃癌。临床上确也看到一部分经久不愈的胃溃疡患者，在症状变化时再仔细检查，已发生了胃癌。男性胃溃疡多于女性，而胃癌也是男性居多。动物实验也证实，有糜烂或溃疡的胃粘膜易被致癌剂诱发成癌。

目前的临床随访和动物实验观察仍偏向于支持胃溃疡可发生癌变的观点，因为在溃疡周围常伴有萎缩性胃炎及异型增生，这种处于溃疡边缘的反复损伤和修复的粘膜是不稳定的，易受致癌因素作用而恶变。胃溃疡癌变率为1%~5%，比早先的估测为低。因此，慢性胃溃疡患者应属胃癌高危人群，应定期随访作胃镜活检查，并警惕溃疡边缘再生上皮异型增生的恶变。

术后的残胃会生癌吗？

普通人群中，因胃良性疾病而切除部分胃是较为常见的，但剩下的残余胃是否也会生癌呢？早在1922年就有人发现残胃更容易生癌。我国学者目前认为，残胃癌是指胃良性疾病或胃癌手术3~5年后，残胃所发生的癌。残胃癌发病率与术前胃的良性疾病种类无关，而与胃手术的方式有关。毕氏Ⅱ式比Ⅰ式手术患者的残胃癌发病率高2~12倍，可能是Ⅰ式手术较符合正常解剖生理特点之故。

残胃容易发生胃癌的原因，可能是术后胃幽门正常功能丧失，引起十二指肠碱性内容物反流。吻合口受反流的影响最大，故残胃癌最好发的部位也是吻合口。在上述病理改变的基础上，外源性亚硝酸盐容易摄入，此外，存在炎症的胃粘膜会持续产生内源性

亚硝酸盐。这些也与胃癌的发生有关。胃部分切除后,胃泌素分泌量减少 50% ~ 70%。胃泌素有加强胃粘膜屏障的功能,其水平低下会削弱胃粘膜上皮的营养功能和屏障功能,有利于残胃发生癌肿。

残胃癌的预后较差,故早期防治极为重要。积极治疗碱性反流性胃炎是减少胃癌发病的重要措施。X 线和内窥镜检查是诊断残胃癌的主要手段。有严重异型增生的病人,应加强随访,以便及时发现早期残胃癌,并早期手术切除,仍可获满意的疗效。

萎缩性胃炎会变胃癌吗

据世界卫生组织统计,我国胃癌的死亡率居世界第五位,为胃癌高发区。为了降低胃癌的死亡率,目前专家们一致认为,最好的途径是及时发现有可能导致胃癌的癌前病变,而萎缩性胃炎被认为是一种重要的癌前病变。

流行病学调查证实,萎缩性胃炎和胃癌的关系比较密切。西北各省胃癌死亡率高达 40.62/10 万,胃癌低发区如中南和西南一带死亡率仅 5.16/10 万,两者相差 7.9 倍。而胃癌高发区的萎缩性胃炎同样比低发区高 7~8 倍。同时,胃癌高发区的萎缩性胃炎比低发区重,发病年龄早,癌变的时间也短。

尽管萎缩性胃炎与胃癌的发生有一定关系,但其最高的癌变率也只在 10% 以下,这说明很大一部分萎缩性胃炎并不发生癌变。那么,什么样的萎缩性胃炎可能癌变呢? 目前医学界认为,凡同时存在肠上皮化生(即肠内的上皮在胃粘膜中出现),特别是结肠型肠上皮化生及胃粘膜组织异型增生的萎缩性胃炎合并产生胃癌的可能性较大。

萎缩性胃炎为什么容易癌变呢? 据研究,患有此种胃炎者胃内酸度较低,霉菌、硝酸盐还原菌及亚硝酸盐明显高于其他胃炎,

而这些因素正是胃癌的发病原因。

萎缩性胃炎是慢性胃炎中的一种,无特异临床症状,患者仅感到上腹部不适或烧灼感,轻度恶心、口苦,食欲不振。必须通过胃镜及X线检查才能确诊。一旦发现萎缩性胃炎应该密切随访。并充分重视饮食管理,不吃薰、腌食物,多食新鲜蔬菜、水果和牛奶。如果见有结肠型上皮化生及异型细胞增生,最好还是及早手术。

4. 老年胃癌的特点

胃癌是我国最常见的恶性肿瘤之一。其发病率随着年龄的增长而升高。老年人的胃癌有以下几个特点:

高位胃癌多见

有资料表明,40岁以下的患者中,高位胃癌的发病率仅占16%,而老年患者中可占3/4。这是因为,老年人幽门腺上移,胃粘膜退行性变增加,胃粘膜的屏障保护功能减弱,高位溃疡发生率随着年龄的增长而升高。一旦溃疡的周边发生胃癌前期状态或病变,例如中度以上萎缩性胃炎、肠腺化生、不典型增生等,胃溃疡的癌变倾向也就会增加。

症状常不典型

老年人的高位胃癌发生率高,而发生于胃贲门、胃底、胃体上部的高位胃癌,因其解剖部位特殊,该处胃腔体积大,不易发生梗阻,所以在病变早期,或虽已是进展期但尚未出现并发症时,常无

典型症状,不易引起注意。有些人可有—般胃病的中上腹不适、饱胀、隐痛及食欲下降,常当作—般的胃炎、胃溃疡或消化不良而被忽视。有的甚至认为是年龄增长、生理功能减退的“自然规律”,不当—回事。有些可出现不明原因的贫血,感到乏力、头晕、心悸、心慌、气促,往往也认为是“人老不中用了”,并未加以注意。有些高位胃癌患者可感到胸骨后灼痛、胸闷、进食后哽噎感,但因老年人反应不敏感,加之常有心、肺等慢性病,以为是“老毛病”而未予重视,以致延误了就诊。不少老年患者到了发生上消化道大量出血时才引起注意,而高位胃癌的出血是癌肿侵蚀胃底血管引起的,加上老年人血管的弹性差,出血就不易自止,出血量大,反复出血机会也很多,易误诊为食管或胃底静脉破裂出血。

容易漏诊误诊

高位胃癌位于肋弓之下,胃肠钡餐检查时容易漏诊。纤维胃镜检查是诊断高位胃癌的有效手段。进口的纤维胃镜细、柔软、活动度大,不存在“盲区”,只要检查全面,—般不会漏诊。气钡双重造影可提高胃肠钡餐检查的准确性,可发现早期胃癌并确定病变范围。

为了防止遗漏胃癌的诊断,对老年人要高度警惕高位胃癌。如有原因不明的中上腹饱胀不适、隐痛、食欲下降、消瘦、贫血、进食后哽噎感、胸骨后烧灼样不适,都应引起充分重视,应作上消化道全面检查。对老年人原因不明的上消化道出血,应想到高位胃癌的可能。患有溃疡病、慢性萎缩性胃炎的老年人,应定期查大便隐血。若大便隐血持续阳性,应进一步检查。对于有高位胃溃疡、中度以上萎缩性胃炎伴肠腺化生、不典型增生者,应定期作纤维胃镜检查,以及时诊断。对于胃癌,即使是进展期胃癌也应尽早作出诊断,以提高手术切除机会,延长患者生命。