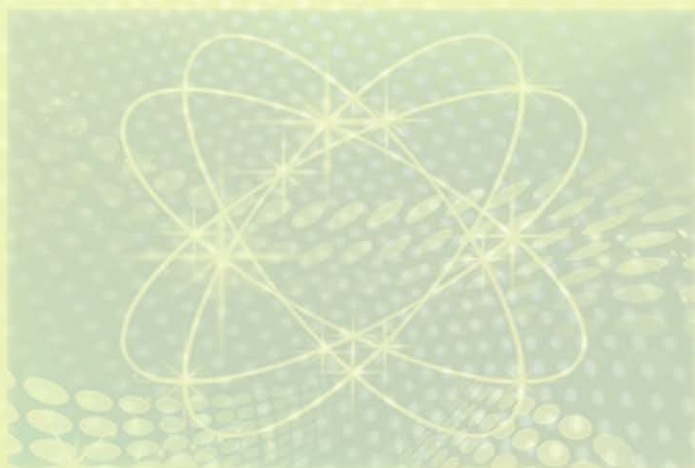


# 妇科恶性肿瘤基础与临床

方世兰等 主编



内蒙古科学技术出版社

# 妇科恶性肿瘤基础与临床

方世兰 严 倩 赵明瑜 主 编  
张永欣 王凤彦

内蒙古科学技术出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

妇科恶性肿瘤基础与临床 / 方世兰等主编. —赤峰:  
内蒙古科学技术出版社, 2010. 3  
ISBN 978 - 7 - 5380 - 1945 - 2

I. ①妇… II. ①方… III. ①妇科病: 癌—诊疗  
IV. ①R737.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 035052 号

出版发行: 内蒙古科学技术出版社  
地 址: 赤峰市红山区哈达街南一段 4 号  
邮 编: 024000  
出 版 人: 额敦桑布  
组织策划: 那 明  
责任编辑: 张文娟  
封面设计: 王 博  
印 刷: 赤峰富德印刷有限责任公司  
字 数: 610 千  
开 本: 787 × 1092 1/16  
印 张: 22.5  
版 次: 2010 年 3 月第 1 版  
印 次: 2010 年 3 月第 1 次印刷  
定 价: 58.00 元

## 编委会

|     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 主 编 | 方世兰 | 严 倩 | 赵明瑜 | 张永欣 | 王凤彦 |
| 副主编 | 王丽娟 | 张天美 | 林 爽 | 白 丽 |     |
|     | 郭海燕 | 高晓莉 | 张 燕 | 刘雪燕 |     |
| 编 者 | 王萧光 | 张 璐 | 董萍萍 | 张冠莉 | 单 莉 |
|     | 石春红 | 都海英 | 李芸香 | 谭彩虹 | 郝春妮 |

## 编者及所在单位

|     |          |     |          |
|-----|----------|-----|----------|
| 方世兰 | 烟台市烟台山医院 | 刘雪燕 | 河北省徐水县医院 |
| 严 倩 | 烟台市烟台山医院 | 王萧光 | 烟台市烟台山医院 |
| 赵明瑜 | 烟台市烟台山医院 | 张 璐 | 烟台市烟台山医院 |
| 张永欣 | 烟台市烟台山医院 | 董萍萍 | 烟台市烟台山医院 |
| 王凤彦 | 河北省徐水县医院 | 张冠莉 | 烟台市烟台山医院 |
| 王丽娟 | 招远市人民医院  | 单 莉 | 烟台市烟台山医院 |
| 张天美 | 烟台市烟台山医院 | 石春红 | 烟台市烟台山医院 |
| 林 爽 | 烟台市烟台山医院 | 都海英 | 烟台市烟台山医院 |
| 白 丽 | 烟台市烟台山医院 | 李芸香 | 烟台市烟台山医院 |
| 郭海燕 | 招远市人民医院  | 谭彩虹 | 烟台市烟台山医院 |
| 高晓莉 | 招远市人民医院  | 郝春妮 | 烟台市烟台山医院 |
| 张 燕 | 湖北省新华医院  |     |          |

# 前 言

随着分子生物学的飞速发展,妇科肿瘤的研究在技术和方法上发生了重要变革,但是国内尚没有一本系统地、全面地介绍妇科恶性肿瘤诊治的专著,广大从事这一领域工作的同仁们殷切希望能有一部实用于当前临床工作的参考书面世。

本书的编者均系长期从事临床工作的专业人员。我们参考了大量有关妇科肿瘤的医学书籍和最新研究成果,结合临床实际,编写成了这部《妇科恶性肿瘤基础与临床》。该书并未拘泥于教科书似的章节编排,完全按照临床实际需要来编写,重点突出近年的新知识、新技术、新进展。主要目的是让广大医务工作者能进行知识更新。相信会对读者有所帮助。

本书分两篇共十四章。文字严谨,内容新颖、翔实,注重理论与实践相结合,具有很强的指导性,可作为各级医务人员、医学院校教师和相关科研工作者的专业书籍和参考读物。

由于编写经验和水平所限,可能会存在不少缺点和问题,恳请广大读者给予批评、指正和提出建议,以便我们再版时改进。

方世兰

二〇〇九年冬于烟台山医院

# 目 录

## 第一篇 总 论

|                                           |     |
|-------------------------------------------|-----|
| 第一章 肿瘤概论 .....                            | 1   |
| 第二章 妇科肿瘤研究前沿 .....                        | 11  |
| 第一节 癌基因与妇科肿瘤 .....                        | 11  |
| 第二节 细胞外基质与妇科肿瘤 .....                      | 18  |
| 第三节 钙黏附素与妇科肿瘤 .....                       | 27  |
| 第三章 妇科肿瘤化疗 .....                          | 32  |
| 第一节 肿瘤化疗的基本原则 .....                       | 32  |
| 第二节 常用的化疗药物 .....                         | 45  |
| 第三节 妇科肿瘤的血管介入化疗 .....                     | 59  |
| 第四节 肿瘤化疗的护理 .....                         | 66  |
| 第五节 化疗所致口腔黏膜溃疡的护理 .....                   | 75  |
| 第四章 妇科肿瘤的放射治疗 .....                       | 79  |
| 第一节 概述 .....                              | 79  |
| 第二节 妇科肿瘤放疗方法与并发症 .....                    | 81  |
| 第三节 肿瘤放射治疗的护理 .....                       | 100 |
| 第五章 妇科肿瘤的微创治疗 .....                       | 104 |
| 第一节 腹腔镜在妇科肿瘤诊断中的应用 .....                  | 104 |
| 第二节 腹腔镜在妇科肿瘤治疗中的应用 .....                  | 110 |
| 第三节 阴道镜在妇科肿瘤中的应用 .....                    | 123 |
| 第四节 腹腔镜 CO <sub>2</sub> 气腹与麻醉对患者的影响 ..... | 131 |
| 第五节 妇科肿瘤腹腔镜手术的并发症 .....                   | 136 |
| 第六节 宫腔镜在妇科肿瘤中的应用 .....                    | 142 |
| 第六章 妇科肿瘤护理 .....                          | 152 |
| 第一节 体温的评估与护理 .....                        | 152 |
| 第二节 脉搏的评估与护理 .....                        | 160 |
| 第三节 呼吸的评估与护理 .....                        | 162 |
| 第四节 血压的评估与护理 .....                        | 167 |
| 第五节 体温单的使用 .....                          | 172 |
| 第六节 压疮的护理 .....                           | 173 |

|                   |     |
|-------------------|-----|
| 第七节 肿瘤终末期护理 ..... | 177 |
|-------------------|-----|

## 第二篇 各 论

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| 第一章 外阴恶性肿瘤 .....        | 181 |
| 第一节 外阴肿瘤诊疗思路 .....      | 181 |
| 第二节 外阴癌 .....           | 186 |
| 第三节 外阴黑色素瘤 .....        | 191 |
| 第四节 黑素瘤的转移机制 .....      | 199 |
| 第五节 前庭大腺癌 .....         | 202 |
| 第六节 外阴癌围术期护理 .....      | 205 |
| 第二章 阴道恶性肿瘤 .....        | 207 |
| 第一节 阴道肿瘤的诊疗思路 .....     | 207 |
| 第二节 青少年与小儿阴道肉瘤 .....    | 211 |
| 第三节 女性生殖道横纹肌肉瘤的治疗 ..... | 214 |
| 第三章 宫颈癌 .....           | 220 |
| 第一节 宫颈癌诊疗思路 .....       | 220 |
| 第二节 宫颈癌的危险因素 .....      | 224 |
| 第三节 人乳头瘤病毒与宫颈癌 .....    | 227 |
| 第四节 淋巴生成与宫颈癌 .....      | 234 |
| 第五节 支原体、衣原体与宫颈癌 .....   | 238 |
| 第六节 宫颈癌及癌前病变 .....      | 240 |
| 第七节 宫颈癌的免疫治疗 .....      | 243 |
| 第四章 子宫肉瘤 .....          | 249 |
| 第一节 子宫肉瘤的诊疗思路 .....     | 249 |
| 第二节 子宫肉瘤的治疗 .....       | 251 |
| 第五章 子宫内膜癌 .....         | 255 |
| 第一节 子宫内膜癌的诊疗思路 .....    | 255 |
| 第二节 子宫内膜癌的分子机制 .....    | 259 |
| 第三节 子宫内膜癌的治疗 .....      | 262 |
| 第四节 子宫内膜癌的激素治疗 .....    | 264 |
| 第五节 腹腔镜治疗子宫内膜癌 .....    | 267 |
| 第六章 原发性输卵管癌 .....       | 271 |
| 第七章 卵巢癌 .....           | 274 |
| 第一节 卵巢癌诊疗思路 .....       | 274 |
| 第二节 卵巢癌的病因 .....        | 280 |
| 第三节 生长因子与卵巢癌 .....      | 283 |

|            |                        |            |
|------------|------------------------|------------|
| 第四节        | 卵巢癌影像学诊断 .....         | 287        |
| 第五节        | 卵巢癌血清学诊断 .....         | 291        |
| 第六节        | 卵巢癌凋亡基因检测诊断 .....      | 294        |
| 第七节        | 卵巢癌化疗耐药机制 .....        | 296        |
| 第八节        | 卵巢癌的治疗 .....           | 299        |
| 第九节        | 复发卵巢上皮癌的治疗 .....       | 303        |
| 第十节        | 老年卵巢癌的化学治疗 .....       | 306        |
| 第十一节       | 卵巢癌的中医治疗 .....         | 310        |
| 第十二节       | 卵巢癌的基因治疗 .....         | 314        |
| 第十三节       | 卵巢癌的预后因素 .....         | 317        |
| <b>第八章</b> | <b>妊娠滋养细胞疾病 .....</b>  | <b>320</b> |
| 第一节        | 妊娠滋养细胞疾病诊疗思路 .....     | 320        |
| 第二节        | 滋养层细胞恶性分子行为的调控机制 ..... | 226        |
| 第三节        | 葡萄胎 .....              | 333        |
| 第四节        | 葡萄胎的恶变因素 .....         | 338        |
| 第五节        | 侵蚀性葡萄胎 .....           | 345        |
| 第六节        | 绒毛膜癌 .....             | 347        |
| 第七节        | 胎盘部位滋养细胞肿瘤 .....       | 349        |

# 第一篇 总论

## 第一章 肿瘤概论

### 一、肿瘤概念

肿瘤是机体在各种致癌因素作用下,局部组织的细胞异常增生而形成的新生物,常表现为局部肿块。肿瘤细胞具有异常的形态、代谢和功能。它生长旺盛,常呈持续性生长。

癌的英文(cancer)名字,汉译意为“螃蟹”。这就是说“癌”无限制地向外周扩散、浸润。癌症是一组疾病,其特征为异常细胞的失控生长,并由原发部位向其他部位播散,这种播散如无法控制,将侵犯要害器官和引起衰竭,最后导致死亡。

人类发现肿瘤已有 3 000 年以上历史。不仅人类患肿瘤,动、植物也有肿瘤。直到 19 世纪应用显微镜后,才建立了目前肿瘤学的框架。20 世纪以来,由于自然科学的发展、基础理论研究与新技术的应用,肿瘤学研究有了长足的进步。尽管恶性肿瘤已成为人类致死的第 1 或第 2 位原因,但肿瘤学的进展已使肿瘤患者的 1/3 有根治希望。

### 二、肿瘤命名

医学家根据肿瘤对人体的危害程度将其分成两大类:良性肿瘤和恶性肿瘤。

来源于上皮组织的恶性肿瘤叫癌,来源于间叶组织(包括结缔组织和肌肉)的恶性肿瘤叫肉瘤。通常所讲的癌症指的是所有的恶性肿瘤,包括癌与肉瘤等。恶性肿瘤是当前严重影响人类健康、威胁人类生命的主要疾病之一。癌症与心脑血管疾病和意外事故一起,构成当今世界所有国家三大死亡原因。因此,世界卫生组织和各国政府卫生部门都把攻克癌症列为一项首要任务。

### 三、良性肿瘤与恶性肿瘤

良性肿瘤与恶性肿瘤之间没有严格的界限,一般来讲有如下区别(见表 1-1,表 1-2)。

表 1-1 良性肿瘤与恶性肿瘤的比较

| 成长特性  | 良性           | 恶性          |
|-------|--------------|-------------|
| 生长方式  | 往往膨胀性或外生性生长  | 多为侵袭性生长     |
| 生长速度  | 通常缓慢生长       | 生长较快,常无止境   |
| 边界与包膜 | 边界清晰,常有包膜    | 边界不清,常无包膜   |
| 质地与色泽 | 质地与色泽接近正常组织  | 通常与正常组织差别较大 |
| 侵袭性   | 一般不侵袭,少数局部侵袭 | 一般有侵袭与蔓延现象  |
| 转移性   | 不转移          | 一般多有转移      |
| 复发    | 完整切除,一般不复发   | 治疗不及时,常易复发  |

注:浸润和转移是恶性肿瘤的最主要的特征。

表 1-2 组织学特点

| 组织学特点  | 良性          | 恶性              |
|--------|-------------|-----------------|
| 分化与异型性 | 分化良好,无明显异型性 | 分化不良,常有异型性      |
| 排列与极性  | 排列规则,极性保持良好 | 极性紊乱,排列不规则      |
| 细胞数量   | 稀疏,较少       | 丰富而致密           |
| 核膜     | 通常较薄        | 通增厚             |
| 染色质    | 细腻,较少       | 通深染,增多          |
| 核仁     | 不增多,不变大     | 粗大,数量增多         |
| 核分裂相   | 不易见到        | 核分裂增多,或出现不典型核分裂 |

## 四、肿瘤分级

根据肿瘤的病理形态对肿瘤进行病理分级,可表明肿瘤的恶性程度,为临床治疗及预后提供依据。

国际抗癌联盟(UICC)根据原发肿瘤的大小及范围(T),局部淋巴结(N)受累情况以及肿瘤转移情况(M)3项指标对肿瘤进行病理学分期。简述如下:

PT 原发肿瘤

PTis 浸润前癌(原位癌)。

PT0 手术切除物的组织学检查未发现原发肿瘤。

PT1,PT2,PT3,PT4 原发肿瘤逐级增大。

PTx 手术后及组织病理学检查均不能确定肿瘤的浸润范围。

PN 局部淋巴结

PN0 未见局部淋巴结转移;

PN1,PN2,PN3,局部淋巴结转移逐渐增加。

PN4 邻近局部淋巴结转移。

PNx 肿瘤浸润范围不能确定。

PM 远距离转移

PM0 无远距离转移证据。

PM1 有远距离转移。

PMx 不能确定有无远距离转移。

## 五、肿瘤的综合治疗观念

我国一些医院在经济利益的驱动下,不管自己治疗肿瘤的技术能力如何,不管本院有无治疗肿瘤的设备,却抢着收治病人,又不能采取适当的治疗手段,只根据自己的专业为病人选择治疗方案。例如,能手术治疗的不去手术切除,而采用化疗或放疗;需要放疗的,不去放疗而单用化疗;有的应首选化疗的却先用手术或放疗,有的只单用中医中药。这使很多肿瘤患者未得到及时合理的治疗,浪费了钱财,甚至落得人财两空,这种状况堪忧。

肿瘤病人预后取决于三早:早期发现、早期诊断、早期治疗。肿瘤的治疗手段主要有手术、化疗、放疗、生物治疗,及我国特有的中医药治疗。这几种手段各有一定的适应证和限制,如能做到取长补短,合理综合应用,可明显提高肿瘤(例如白血病,淋巴瘤,睾丸肿瘤,横纹肌肉瘤,肾母细胞瘤及头颈部肿瘤,小细胞肺癌等)的治愈率。

### (一)手术治疗

外科手术仍是根治局部肿瘤最好的治疗手段,目前 60% 以上肿瘤以外科手术为主,但能做根治性手术的患者只占 15% ~ 20%,而且其中约半数病人仍难免复发转移的可能,这是因为大多数病人在确诊时已扩散,超出手术能做的范围,或已有潜在的转移灶,外科仍可发挥至关重要的作用,例如,各种姑息性手术对局部残余、复发病灶、孤立转移灶的切除,与其他治疗手段协同作战,可达到缓解症状,延长生命,甚至治愈。肿瘤外科治疗正向着合理性、功能性、根治性目标发展。

### (二)放射治疗

近年,放疗设备和技术方法突飞猛进,提高了肿瘤局部控制率,但放射抗拒和放射损伤仍未解决,限制了放射剂量,而且不管是伽玛刀,X-刀,或调强适形放疗,都还只是局部或区域性治疗,对于多脏器或广泛的多发的远处转移还是无能为力。

### (三)化学治疗

肿瘤的浸润和转移是治疗难点,目前化疗对大多数实体瘤疗效仍不满意,其毒副作用和耐药性问题尚未解决,超大剂量化疗加干细胞移植只有少数患者能接受,远期疗效尚不令人满意。

### (四)生物治疗

包括基因治疗,尚处于临床试验初期阶段,虽在个别病人中出现令人信服使人惊奇的疗效,但总的有效率不高,可与化疗联合应用,在手术、放疗、化疗后间歇期或缓解期应用,能发挥一定作用。

### (五)中医中药治疗

目前虽在实验研究中已形成一些新观点,并已有不少临床取得较好疗效的报告,但尚未达到质的飞跃,故目前单用中医药治疗肿瘤疗效还不高,还处于辅助地位,进一步发掘会在肿瘤治疗中发挥更大的作用。目前中医药主要用于减轻病人放、化疗的毒副作用,放、化疗的增敏,预防肿瘤复发或转移,改善病人的生活质量。

综合治疗需注意的问题:①要有病理组织学诊断。②要有可靠的分期。③确定治疗目的。经过努力可能达到的疗效:①根治或治愈。②不同程度控制肿瘤,延长生命。③缓解症状,减轻症状,减轻痛苦。上述目的可能互相转化。

确定主要治疗手段和辅助治疗的原则:①恶性程度高,易淋巴和远处转移,对化疗敏感的肿瘤如小细胞肺癌,高度恶性的非霍奇金淋巴瘤和绒癌,应以全身化疗为主,对局部肿块需放疗或手术加以根治。②肿瘤所处的部位难做根治手术,而对放疗敏感者,如鼻咽癌,根治局部肿瘤以放疗为主,控制远处转移以化疗为辅。③肿瘤位于较易进行根治手术部位。对放疗、化疗敏感性较低,转移发生较晚的肿瘤如胃癌、肠癌,应以手术为主,即使不能做根治手术,也应做姑息切除,可为放、化疗和免疫治疗创造有利条件。④基本上不发生或很少发生远处转移的肿瘤,如脑胶质瘤,只进行局部治疗,一般先手术后放疗,不能手术者做放疗,有时辅以化疗提高局部控制率。⑤不同治疗手段先后次序的合理安排。小细胞肺癌和非霍奇金淋巴瘤都应先化疗后放疗或两者同时进行,乳腺癌根治术后先化疗较先放疗更合理,应把传统的先放疗后化疗观念改变过来。胃肠癌则在术后化疗为宜,乳腺癌、肺癌在迅速发展阶段应先做放疗或化疗,不宜手术。Ⅲ期乳癌、晚期直肠癌应先放疗加化疗为宜。⑥化疗的疗程和期限。大多数实体瘤的化疗主要用于手术或放疗前或后的辅助治疗,一般原则是:开始要早,剂量要大,疗程间隙要短,在半年到一年内完成。⑦诊疗要有系统性和完整性。一个肿瘤患者往往经过几个医院,甚至经过几个科室,不应各自为战,而要承前启后,加强各科室协作性。多学科联合门诊,查房共同讨论和拟定肿瘤综合治疗方案,应作为医院的一项制度,加强医生的肿瘤综合治疗观念是关键,无论是外科医生,内科医生,放疗科医生,都应按综合治疗要求培训,才能做到综合治疗,规范诊治。

## 六、肿瘤治疗方法的评价

恶性肿瘤是一类严重危害人类生命健康的常见病,我国的肿瘤治疗模式有西医和中医两种,中西医结合是中国特色的肿瘤治疗模式,长期的实践表明中西医结合综合治疗是现阶段治疗大多数肿瘤的较好方案。因此,科学、公正地评价中西医两种肿瘤治疗模式的优缺点及正确认识中西医结合治疗模式的理论基础对于肿瘤的治疗是十分重要的,有助于进一步提高肿瘤的治疗效果。

### (一)肿瘤的治疗模式

#### 1. 西医治疗模式

(1)手术治疗 ①理论依据:肿瘤是一类以“局部肿块病变”为主的“全身性”疾病,因此,从理论上讲,手术切除局部肿块可以起到治疗肿瘤的作用,也应作为治疗肿瘤的主要手段。临床实践也证明了这两点:对于大多数肿瘤来说,手术常是目前的主要治疗手段;手术确能治愈部分病例。②适应证:早期、中期和局限性肿瘤的根治性治疗,晚期肿瘤的姑息治疗。③优缺点:手术是一种机械手段,局部病变治疗彻底,不存在化疗耐药、放射抗拒等问题。缺点是创伤性较大,有些部位手术难度大,对于亚临床转移灶无效。④失败原因:局部扩散;潜在转移;绝大多数肿瘤是一种全身性疾病,局部治疗手段有其局限性。⑤评价:手术治疗肿瘤的疗效较为确切,对于大多数癌症来说,如果无手术禁忌证,应首先选用手术,然后

再辅以其他治疗。

(2) 化学治疗 ①理论依据:肿瘤是一类细胞增殖、分化异常的疾病,化疗药有细胞毒和促进分化等作用,可以杀死肿瘤细胞、抑制肿瘤细胞的生长繁殖和促进肿瘤细胞的分化等,从而可以治疗或治愈肿瘤。②适应证:中、晚期肿瘤,转移性肿瘤,亚临床转移灶。③优缺点:化疗是一种全身性治疗手段对原发灶、转移灶和亚临床转移灶均有治疗作用。缺点是化疗药物的选择性差,在取得治疗效果的同时,常出现不同程度的毒副作用;化疗是否抑制病人的免疫功能,需视肿瘤的生物行为、用药的种类、时间等不同,不能一概认为化疗能抑制免疫功能,对于许多肿瘤,有效的化疗通过杀死肿瘤细胞,还可以提高病人的免疫功能。④失败原因:肿瘤细胞耐药[原发性和(或)继发性耐药];一级动力学杀伤,不能杀死所有的肿瘤细胞,残存肿瘤细胞常常会复发、转移;药物不能进入肿瘤组织内;肿瘤生长比例低,G0期细胞多。⑤评价:近年,随着新的化疗药物的出现和化疗的不断进展,许多肿瘤的化疗效果得到明显提高,有些肿瘤如淋巴瘤、睾丸肿瘤等化疗可以治愈,因此化疗作为一种全峰性治疗手段,在癌症的综合治疗中占有越来越重要的地位。可以预言:人类最终征服癌症是要通过内科治疗。

(3) 放射治疗 ①理论依据:肿瘤细胞对于放射线具有一定的敏感性,放疗作为治疗癌症的一个重要手段,对于许多癌症可以产生较好效果。②适应证:区域敏感性肿瘤。③优缺点:对于有些肿瘤疗效较为确实,毒性相对较小。缺点是远期毒性反应;剂量限制性毒性;④失败原因:放射抗拒(原发或继发);扩散和转移;亚临床转移灶。⑤评价:放疗作为一种局部治疗手段,主要用于癌症局部肿块的控制,对于许多肿瘤具有一定效果,在肿瘤的综合治疗中占有重要的地位。

(4) 生物学治疗(Biological Reaction Modifiers, BRMs) ①理论依据:机体内既存在着基因突变、发生肿瘤的可能性,同时又存在着消除基因突变、肿瘤发生的机制和免疫能力,肿瘤的发生发展和播散是由于肿瘤与机体防御之间的动态平衡破坏的结果,生物学治疗就是着眼于提高肿瘤病人的抗肿瘤免疫能力,起到治疗、控制肿瘤的效果和目的。②适应证:某些与免疫功能相关的肿瘤,如毛细胞性白血病;肿瘤残存,少于 $10^6 \sim 10^7$ 个细胞;局限性肿瘤。③优缺点:全身性治疗手段。缺点是目下使用的BRMs大多数都有一定的毒副反应。④失败原因:肿瘤的免疫原性太低或丧失;肿瘤病人免疫功能降低的原因和分子机理不清楚,临床试用的治疗大多数是属于盲目性治疗。⑤评价:除少数肿瘤外,疗效尚不确切,基本上处于试验治疗阶段。

(5) 基因治疗 ①理论依据:肿瘤是一类“多基因病”,目前认为其基本的发病学机理是由于基因表达调控异常、生长因子分泌功能失常、信号传导异常、使细胞发生恶性增殖而发生的。因此,从理论上分析,从基因水平调控细胞的基因表达过程是治疗肿瘤较为理想的手段和途径,近年,基因治疗已经开始用于肿瘤的治疗。②适应证:试用于某些肿瘤的实验治疗,如恶性黑色素瘤,肺癌等。③优缺点:还有待今后的观察才能总结。④评价:目前还处于实验研究阶段,疗效尚不确切。

## 2. 中医治疗模式

### (1) 辨证治疗

## 扶正培本

**理论基础:**中医理论认为虚证是肿瘤发生发展的重要原因和病机,正气不足,气血虚弱,导致脏腑功能失调,因而出现气滞、血淤、湿聚、痰结等一系列病理变化,最终形成肿瘤。临床实践也充分证明了扶正培本可以缓解症状、提高生存质量、延长生存期、降低放化疗的毒副作用等,对于某些肿瘤可能会降低复发率、提高治愈率的作用。因此扶正培本是中医预防、治疗肿瘤的特色和优势。

**适应证:**主要适应于晚期肿瘤。

**具体措施:**滋阴,补气,补阳,养血。

## 祛邪

**理论基础:**中医理论认为外邪是肿瘤发生发展的一个因素。由于长期饮食不洁、情志失调、过度劳伤等引起机体阴阳平衡失调、脏腑功能失调、外邪乘虚而入,引起气滞血淤、邪毒聚结等一系列病理变化,最终形成肿瘤。因此,祛邪也是中医治疗肿瘤的一大治则,具有较好的疗效。

**适应证:**早期肿瘤和体质较好的病人。

**具体措施:**清热解毒,活血化淤,软坚散结,化痰祛湿,以毒攻毒等。

**评价:**证是一类西医尚未认识的基本病理过程,中医辨证治疗是中医治疗疾病的特色和优势,辨证治疗通过调整病人的阴阳平衡、提高病人的免疫能力等可以起到治疗肿瘤的效果,中医辨证治疗虽然主观疗效较好,但客观疗效较差,肿瘤的体积变化常不显著。

## (2) 辨病治疗

**理论基础:**现代医学对于疾病过程的认识是“病”,由于现代医学诊断技术的发展使得机体各个部位发生的肿瘤都可以得到明确诊断,这是现代医学诊治疾病的重大优势。近年,中医在治疗疾病时也吸纳了西医这种辨“病”治疗模式,因此,现代中医治疗肿瘤的原则是在辨证治疗的基础上,还常选用一些具有一定抗癌作用的中草药进行辨病治疗,实践表明辨证与辨病相结合治疗肿瘤具有较好疗效。

## 3. 综合治疗模式

**理论依据:**由于癌症发生发展过程的复杂性和异质性,目前对肿瘤的发病学机理尚不明瞭,也无特效的根治办法,因此,根据病人的全身情况和肿瘤的局部情况,将现有各种对癌症有效的治疗手段有机地结合起来,合理地选择使用,从理论上分析可以最大程度地提高肿瘤的治疗效果,提高治愈率和生存率。

**适应证:**几乎是全部肿瘤。

**优缺点:**疗效较好,是现阶段首选的治疗模式。缺点是我国常见的恶性肿瘤恶性程度较高,综合治疗的远期效果仍不理想。

**失败原因:**肿瘤的生物行为了解不够,对个体的预后评价缺乏有效的办法;缺乏有效的治疗手段;治疗方案选择不当。

(1) 常规治疗模式:手术 + 术后化疗、放疗、生物学治疗、中医中药治疗

(2) 新辅助治疗模式:化疗和(或)放疗 + 手术 + 化疗、放疗、生物学治疗、中医中药治疗

(3) 放疗 + 化疗 + 生物学治疗 + 中医中药治疗

评价:综合治疗是现阶段治疗肿瘤的较好方案,是目前绝大多数肿瘤治疗的基本原则,但肿瘤的综合治疗是一个系统工程,需要各科的密切协作和配合才能搞好。综合治疗的含义是:根据病人的机体情况、肿瘤的病理类型、侵犯范围和发展趋势,有计划地、合理地应用现有的治疗手段,以期最大限度地提高治愈率、提高病人生存质量。

## (二)中西医结合防治肿瘤的理论依据

中西医结合是具有中国特色的肿瘤综合治疗模式。长期的实践表明中西医结合治疗肿瘤是目前治疗肿瘤的较好方案,特别是对于中晚期恶性肿瘤患者。西医西药杀死杀伤癌细胞的能力较强,近期疗效较好,但由于化疗药的毒副作用,对于大多数肿瘤,单用西药化疗并不能提高治愈率、延长生存期、提高生存质量。中医中药虽然杀死杀伤癌细胞的能力较弱,近期疗效较差,但中药可以提高病人的生存质量、远期效果较好。有机地将西医治疗手段和中医中药治疗结合起来,不仅可以有效地杀灭肿瘤细胞,而且还能提高病人的免疫力、生存质量、降低化疗和放疗的毒副作用,降低复发率,提高生存率等。总的来说,目前肿瘤的中西医结合治疗应以西医治疗手段为主、中医治疗方法相辅,二者相辅相成。

疾病的治疗可以分为病因学治疗和病理生理学治疗两类,病因学治疗是将引起疾病发生的病因作为治疗靶点,从病因学角度防治疾病,从根源上消除疾病的发生,这是现代医学治疗疾病的优势所在,如果引起疾病发生的病因单一而且明确,则病因学治疗较易显效,但如果疾病的病因较多或者不明确,病因学治疗则往往难以显效或无法进行病因学治疗。病理生理学治疗则是通过使用药物、生物反应调节剂等干扰、调节疾病过程中出现的病理生理变化而起到治疗疾病的目的和效果,中药治疗疾病的基本机理大多是属于病理生理学治疗。

所有的疾病都是“基因病”,可以分为单基因病、多基因病和获得性基因病三类,单基因病虽然种类较多,但其发生率很低,因此对人类生命健康危害较大的是多基因病和获得性基因病。在治疗常见的多基因病中,西药的作用机理常常较为明确,作用强度较强,但其作用靶点多是单一的。日益增多的科学证据表明:中药的作用靶点多靶点、多环节的模式,中药的作用机理是多靶点、多环节地调节疾病过程中的病理生理变化而起到治疗疾病的目的。中药多靶点的治疗方式与西药单靶点的治疗模式相比较,在治疗多基因疾病和获得性基因病方面具有一定优势和长处,实践也证明这一点,许多西医无法调治的慢性病和疾病状态用中医中药常可以取得良好效果。

肿瘤在病人体内引起的病理变化主要有两类:

(1)局部的病理解剖学结构病变—肿块及周围组织的反应性改变。

(2)全身性的病理生理学改变,即机体脏器的功能性变化,这类病理生理变化在中医理论中被归纳为“证”。根据现代医学理论,中医的证是属于现代医学理论中的病理生理过程,这是一类西医目前尚没有认识的基本病理过程,理论研究和初步的实验研究结果表明中医的证(特别是指中医虚证和慢性实证)是一类由于细胞因子网络功能状态异常的病理生理过程。因此中药的基本作用机理是调控细胞因子网络的功能状态,而起到治疗疾病的目的。

中西医结合防治肿瘤的理论基础是:西医的手术、放疗、激光等是治疗局部肿块;化疗是全身性治疗,其治疗目的也是消除局部原发肿瘤和转移的肿瘤,而不在于调节肿瘤病人体内存在的病理生理变化;生物反应调节剂的种类较多(中药也可以归类到生物反应调节剂),虽

然大多数生物反应调节剂的作用机理主要是调节病人的病理生理变化,提高病人的免疫能力,但由于免疫系统是由一系列的细胞参与、许多细胞因子等调节的过程,其中任何一个环节的异常都可以引起免疫功能下降,因此肿瘤病人免疫功能下降的原因和环节很多,而目前临床试用的生物学治疗尚不能对进行有针对性的个体化治疗,盲目地对所有的病人施以一种固定的治疗药物和模式,显然这样治疗模式是难以取得良好效果的。中医辨证治疗的原理主要是调节病人体内出现的病理生理变化而起到治疗肿瘤的目的。由此可见,西医主要是治疗肿瘤的原发灶和转移灶,中医主要是调节病人体内出现的病理生理变化,因此,中西医结合具有治疗局部肿块和调节全身性的病理生理变化的双重作用,其疗效提高的机理和理论基础正在于此。

目前的研究认为:肿瘤的发生发展是一个由多种病因引起、多阶段的发生发展过程,是以基因表达调控异常和细胞恶性增生为基本特征的一类疾病,是一类典型的“多基因病”。

中医和西医防治肿瘤各有其优缺点:

西医:肿瘤的病因至今不明确,西医在预防肿瘤的发生方面缺乏有效的措施和办法,只是在控制某些与癌症发生的环境因素和相关疾病方面做了一些探索;在治疗方面,西医在防治肿瘤局部病变或由于肿块压迫造成的功能障碍等方面有较好效果,但对于肿瘤引起的病理生理变化常缺乏有效的治疗措施。

中医:中医按照其独特的理论体系,应用中药防治肿瘤的发生和发展已经取得了一些效果,如增生平、六味地黄汤预防食管癌的研究。在治疗方面,中医在消除肿块方面作用较差,但中药对防治肿瘤引起的病理生理变化具有较好作用,有目前西医达不到的作用。

因此,由于中、西医其理论体系和临床实践的差异,对肿瘤的治疗各有其特点和长处,正确地选用这两种手段可以起到相互增效、提高肿瘤治疗效果的目的和作用。

## 七、癌症预防

随着人类对癌这一顽症认识的不断深化、逐渐意识到癌的预防是抗击癌症最有效的武器。许多科学研究及有效控制活动表明,癌症是可以避免的。1/3 癌症可以预防。1/3 癌症如能及早诊断,则可能治愈。合理而有效的姑息治疗可使剩余 1/3 癌症病人的生存质量得到改善。当今世界对我们传统的习惯提出了很多挑战,已出现的新的健康观点需要不断认识。个人、家庭及至社区比以往更有责任帮助自己和其他人防患疾病,改善生活方式和环境以促进健康。政府必须采取适当措施,以支持个人、家庭及社区的活动。只有将肿瘤预防与控制纳入到人们日常生活及工作议事日程中,才能真正起预防作用。癌症预防的最终目的,就是降低癌症的发生率和死亡率。为了达到这一目的,可通过下列几种预防措施:一级预防、二级预防、三级预防和化学预防等。

### (一)一级预防

I 级预防(Primary Prevention)——第一级预防或病因预防。其目标是防止癌症的发生。其任务包括研究各种癌症病因和危险因素,针对化学、物理、生物等具体致癌、促癌因素和体内外致病条件,采取预防措施,并针对健康机体,采取加强环境保护、适宜饮食、适宜体育,以增进身心健康。对个人,这是 0 期,是重要的预防时期。

### 1. 避免吸烟

吸烟已经较明确的为人们所熟知的致癌因素,与 30% 的癌症有关。烟焦油中含有多种致癌物质和促癌物质,如 3,4-苯丙芘,多环芳香烃、酚类、亚硝胺等,当烟草燃烧的烟雾被吸入时,焦油颗粒便附着在支气管黏膜上,经长期慢性刺激,可诱发癌变。吸烟主要引起肺、咽、喉及食管部癌肿,在许多其他部位也可使其发生肿瘤的危险性增高。

### 2. 饮食结构

美国饮食、营养及癌症委员会(DNC)的调查表明:结肠癌、乳腺癌、食管癌、胃癌及肺癌是最有可能通过改变饮食习惯而加以预防的。事实上,合理的膳食可能对大部分癌都有预防作用,特别是植物类型的食品中存在各种各样的防癌成分,这些成分几乎对所有癌的预防均有效果。

1997 年中国营养学会公布的 8 条膳食指南为:

(1)食物多样,谷物为主。多种食品应包括谷物与薯类、动物性食品、豆类及其制品、蔬菜与水果及纯热量食品等 5 大类。

(2)多吃蔬菜、水果与薯类,维护心血管健康,增加抗病能力,预防癌症,预防眼疾。

(3)每天吃奶类、豆类及其制品。我国膳食中钙普遍缺乏,仅为推荐供应量的一半。而奶类食品含钙量高,并与豆类食品一样,是优良的蛋白质来源。

(4)经常吃适量的鱼、禽、蛋、瘦肉,少吃肥肉与荤油。动物性蛋白的氨基酸组成全面,赖氨酸含量高;而鱼类的不饱和脂肪酸有降血脂、防血栓形成的作用。

(5)膳食与体力活动平衡,保持适当体重。早、中、晚餐的供热量分别为 30%、40% 及 30% 为宜。

(6)吃清淡少盐的膳食。我国居民的平均食盐摄入量约每天 15 克,是世界卫生组织建议值的两倍以上,故应减少食盐量的摄入。

(7)饮酒应节制。

(8)吃清洁卫生、不变质的食品。包括选购符合卫生标准的食品,尤其是绿色食品。

### 3. 其他

如职业、环境、感染、药物等。

因职业和环境的原因而接触一些化学物质可导致不同部位的肿瘤。例如肺癌(石棉)、膀胱部(苯胺染料)、白血病(苯)。有些感染性疾病与某些癌症也有很密切的联系:如乙肝病毒与肝癌,人乳头瘤病毒与宫颈癌。在一些国家,血吸虫寄生感染显著增加膀胱癌的危险性。暴露于一些离子射线和大量的紫外线,尤其是来自太阳的紫外线,也可以导致某些肿瘤,特别是皮肤癌。常用的有致癌性的药物包括性激素——雌激素和雄激素、抗雌激素药三苯氧胺。绝经后妇女广泛应用的雌激素与宫内膜癌及乳腺癌有关。

### (二)二级预防

Ⅱ级预防(Primary Prevention)——第二级预防或临床前预防、“三早”预防。其目标是防止初发疾病的发展。

#### 1. 重视癌症十大危险信号

(1)身体任何部位,如乳腺、颈部或腹部的肿块,尤其是逐渐增大的。