

人民卫生文库

名医



说病

胃癌

朱慰祺 编著

◆随着X线气钡双重对比造影、纤维胃镜的普遍应用及治疗方法的改进，早期胃癌的发现率及治疗后5年生存率都有所提高。

◆若有上腹饱胀不适、隐痛、嗝气，偶有呕吐、黑粪等症状，年龄30岁以上，经内科治疗无好转者，或症状在短期内加剧者，应及时去医院检查，以便及早诊断，对症治疗。



735.2
5
谈物出版社



胃

癌

朱慰祺 编著

农村读物出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

胃癌/朱慰祺编著. - 北京: 农村读物出版社,
2000.2

(人民卫生文库·名医说病)

ISBN 7-5048-3247-2

I. 胃… II. 朱… III. 胃肿瘤-诊疗 IV. R735.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 02765 号

出版人 沈镇昭
责任编辑 钟海梅
责任校对 王亚霞

出 版 农村读物出版社(北京市朝阳区农展馆北路2号 100026)
网 址 <http://www.ccap.com.cn>
发 行 新华书店北京发行所
印 刷 中国农业出版社印刷厂
开 本 787mm × 1092mm 1/32
版 次 2000年4月第1版 2000年4月北京第1次印刷
印 张 3.125 **字 数** 59千
印 数 1~12000册 **定 价** 5.00元



(凡本版图书出现印刷、装订错误, 请向出版社发行部调换)

人民卫生文库

名医说病

序

我国卫生工作的重点之一是农村卫生工作，即保障九亿农民的健康。改革开放以来，农村卫生事业有了很大进步，但与城市相比，仍有较大差距。为了提高人民群众的生活质量和健康状况，为了实现 2000 年人人享有卫生保健，“使所有人民的健康达到令人满意的水平”这一全球目标，我们必须提高全民族的卫生保健意识。由农村读物出版社出版的这套《人民卫生文库·名医说病》，则对实现上述目标起到了积极的促进作

用。

这套丛书的宗旨就是为广大农民群众防病治病提供科学指南，其特色是中西医并重，在文风上讲求科学性、通俗性和实用性。考虑到农村实际，丛书特别注重了对防病知识和现场急救知识的介绍，解决农民群众自我保健中可能遇到的许多问题。

这套丛书的作者均是有丰富临床经验并具有中西医结合学识的主任、副主任医师。他们理论联系实际、深入浅出地向广大读者介绍医学普及知识，编写了这套有利于人民卫生保健的丛书。我认为这是一件很有意义的事。



1999年5月26日

目 录

一、胃的形态、结构及功能.....	1
1. 胃的形态及各部的名称.....	1
2. 胃壁的分层.....	3
3. 胃周淋巴结.....	3
4. 胃的功能.....	4
二、胃癌的发病情况.....	5
1. 何谓胃癌.....	5
2. 胃癌的发病率.....	5
3. 胃癌的死亡率.....	6
4. 胃癌发病情况的动态变化.....	6
5. 胃癌患者的年龄、性别差异.....	7

三、胃癌的致病因素	8
1. 饮食	8
2. 化学致癌物质	9
3. 遗传因素	10
4. 幽门螺杆菌感染	11
5. 免疫功能缺乏或低下	12
6. 微量元素	12
7. 癌前期病变和癌前期疾病	12
四、胃癌的类型及临床病理分期	17
1. 早期胃癌	18
2. 进展期胃癌	20
3. 胃癌的临床病理分期	27
五、胃癌的症状和体征	34
1. 症状	34
2. 体征	35
六、胃癌的诊断	37
1. X线胃肠钡餐检查	37
2. 胃癌的CT检查	39
3. 胃癌的内镜检查	40
七、胃癌的治疗	41
1. 胃癌治疗的现状	41
2. 手术治疗	43
3. 放射治疗	58
4. 化学治疗	62
5. 免疫治疗	69
6. 中医治疗	72
八、预防	73

1. 一级预防(病因学和发病学预防).....	74
2. 二级预防.....	76
3. 三级预防.....	77
九、胃癌的预后.....	78
1. 胃癌的自然病程.....	78
2. 影响胃癌预后的因素.....	79
十、胃癌术后的营养支持与心理健康.....	82
1. 营养支持.....	82
2. 心理健康.....	85

一、胃的形态、结构及功能

1. 胃的形态及各部的名称

胃是人体消化管中最膨大的部分，其上端与食管相连，食管通向胃的入口处称为贲门；胃的下端与十二指肠相接，胃通向十二指肠的出口称为幽门。胃分前壁和后壁，上缘和下缘，上缘较短称为胃小弯，下缘较大称为胃大弯。胃小弯垂直向下弯向身体右侧所形成的角称为角切迹，将角切迹与相应的大弯侧作连线，连线以右的部位称为胃窦部，是胃癌的好发部位。在食管与胃大弯相交处称为贲门切迹，由贲门切迹向左引一条水平线，水平线以上部位称为胃底，介于胃底与胃窦部之间的部位称为胃体

(图 1)。

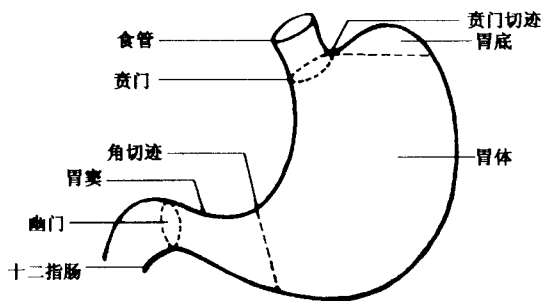


图 1 胃的解剖名称

此外，医学上为了便于描述部位，人为地将胃小弯和胃大弯分别分为 3 等分，然后连接其相应点而将胃划分成 3 个分区，即胃上部、胃中部和胃下部。为简洁明了，医生常以英文字母 C、M、A 代表上、中、下(图 2)，例如胃窦部癌侵犯胃体时常以 AM 来代表癌肿已侵犯胃的下、

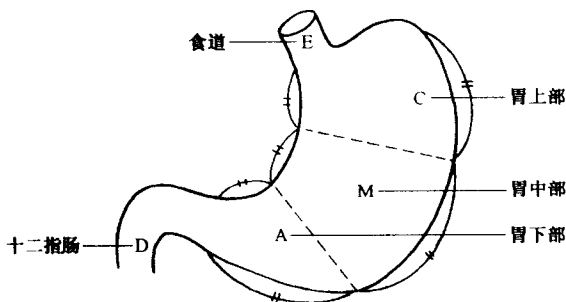


图 2 胃的分区

中两个分区。此外常以 E 代表食管, D 代表十二指肠, 例如贲门癌侵犯食管下端时, 常以 CE 代表上区癌已累及食管; AD 代表为下部癌已侵犯十二指肠。

2. 胃壁的分层

胃壁由内向外有黏膜层、黏膜下层、肌层和浆膜层 4 层。胃癌最初发生于黏膜层, 当癌肿逐渐长大时, 非但向四周生长, 而且向胃壁深部侵犯, 医学上根据癌肿侵犯胃壁的深度区分胃癌的早晚。

3. 胃周淋巴结

一旦发生胃癌, 癌细胞通过胃壁内的小淋巴管首先转移到贴近胃壁的淋巴结, 如贲门旁、胃小弯、胃大弯、幽门上淋巴结、幽门下淋巴结, 这些最邻近胃壁的淋巴结称为第一站淋巴结, 然后由第一站淋巴结向远离胃的胃左动脉旁、肝总动脉旁、脾动脉旁、肝十二指肠韧带淋巴结等第二站淋巴结转移, 进而再向腹腔动脉旁、肠系膜根部、结肠中动脉周围、腹主动脉旁等第三站淋巴结转移。但按胃癌的部位, 淋巴结分站又有不同的划分, 例如同样是最贴近胃壁的贲门旁淋巴结和幽门上、下淋巴结, 在胃窦部癌时幽门上、下淋巴结的转移是属于第一站淋巴结转移, 而贲门旁淋巴结有转移则属于第二站淋巴结转移; 而在贲门癌时, 贲门旁淋巴结属于第一站淋巴结转移, 但在胃窦癌时贲门旁淋巴结转移则属于第二站淋巴结转移。临床上为表达方便, 常以 N_1 、 N_2 、 N_3 来代表第一、二、三站淋巴结转移, 由于这些淋巴结的分组、分站比较繁琐复杂, 国际抗癌联盟于 1985 年制定了胃癌新分期法, 其中有关

淋巴结转移的概念特别强调了转移淋巴结与原发性灶之间的距离，凡距原发性灶 3 厘米以内的淋巴结转移属 N_1 ，3 厘米以外的淋巴结（包括胃左动脉、肝总动脉、脾动脉及腹腔动脉周围淋巴结）转移属 N_2 ，而将以往的第三站淋巴结包括肠系膜根部、结肠中动脉旁、腹主动脉周围的淋巴结转移（属远处转移）以 M_1 代表，所以在新分期法中没有 N_3 ，这将在胃癌分期中再作介绍。

4. 胃的功能

胃是一个容纳、运送和消化食物的器官，正常成人在 24 小时内可分泌胃液 1 000 ~ 1 500 毫升。胃液的成分有：①胃黏液。是由黏液分泌细胞产生，使胃黏膜表面覆盖一层碱性黏液，起到润滑和保护黏膜的作用，某些药物如泼尼松、吲哚美辛及酒精都可使黏液分泌减少，严重时可引起胃黏膜糜烂或浅表性溃疡。②胃酸。是由胃黏膜中的壁细胞分泌，胃酸过多可引起胃或十二指肠溃疡，胃酸过少，有利于细菌在胃内的繁殖而促进致癌物质在胃内的形成，这与胃癌发生有一定关系。③胃蛋白酶。是由胃黏膜中的主细胞分泌，帮助食物中蛋白质的消化吸收。胃除有上述的功能外，通过胃壁肌肉的收缩，使胃内的食糜排入十二指肠，经胆汁、胰液的作用进一步进行消化吸收。

二、胃癌的发病情况

1. 何谓胃癌

胃癌是指由胃黏膜上皮来源的恶性肿瘤。由上皮以外来源的恶性肿瘤称为“肉瘤”。例如胃壁肌肉来源的恶性肿瘤称为平滑肌肉瘤，由淋巴组织来源的称之为胃淋巴瘤等。

2. 胃癌的发病率

世界各国胃癌的发病率悬殊颇大，即使在同一国家，各地区的发病率亦相差很大，如日本、智利、冰岛、奥地利、匈牙利、捷克斯洛伐克、波兰、哥斯达黎加等都属胃

癌高发国家，年发病率在每十万人中有 20~35 人。我国亦属胃癌高发国家，但亦有非常明显的地区差别，如西北地区新疆、青海、宁夏、甘肃，东北地区的辽宁、吉林、黑龙江以及东南沿海地区的上海、江苏、浙江、福建等地区属胃癌的高发区，而四川、云南、贵州、广东及广西等省属胃癌的低发区。

3. 胃癌的死亡率

胃癌是威胁我国人民生命健康最严重的恶性肿瘤。据统计，全国每年约有 70 万人死于恶性肿瘤，其中因胃癌死亡的达 16 万人左右，占各类恶性肿瘤死亡率的首位。据我国恶性肿瘤死亡率按部位分类统计，胃癌死亡率为十万分之十五点四一；其次是食管癌，为十万分之十四点九五；肝癌居第三位，为十万分之十点零九。

4. 胃癌发病情况的动态变化

根据部分省市长期积累的肿瘤登记资料或者通过疾病检测和回顾性调查等手段，显示胃癌的发病率和死亡率的时间趋势变化，有的出现了下降趋势。如上海市区 1972—1989 年 18 年间胃癌的发病率逐年降低，男性胃癌降低了 20%，女性降低了 2.9%，以 1983—1993 年 10 年间的变化为例，男性胃癌的发病率由十万分之六十三点六九降低到十万分之三十八点五，女性由十万分之三十点零三降低到十万分之十九点四。但甘肃省的统计资料表明 1970—1990 年的死亡率为十万分之四十三点七五，较前一时期增加了 42%。由于胃癌治疗后的效果较差，病死率高，故死亡率比较接近发病率。

5. 胃癌患者的年龄、性别差异

胃癌好发于男性，男性为女性的 2.1 ~ 2.42 倍。但癌肿的部位愈高，男女性别的差别愈大。据统计男女发病率之比贲门癌为 5:1，胃体癌为 3.6:1，胃窦癌为 1.8:1。年龄以 40 ~ 70 岁为发病的高峰期，75 岁以后发病率逐渐降低。30 岁以前发病者属青年期胃癌，一般病情发展较快，治疗效果较差，传统的概念总认为年轻人不会得胃癌，因而忽略了必要的检查，及至病情变化时才作仔细检查，往往为时已晚，失去了早期治疗的时机。因此，当年轻人有上腹部疼痛、不适，经药物治疗后不见好转时，应及时作 X 线胃肠钡餐检查或胃镜检查，这样才能作出早期诊断和及时治疗，那么青年人胃癌同样可以获得非常满意的治疗效果。

三、胃癌的致病因素

1. 饮食

首先是饮食时的情绪不愉快可影响胃消化功能而导致胃黏膜损伤，成为促进胃癌发生的诱因；其次是饮食习惯，喜欢快食、烫食或不定时进食者易患胃癌。食品的种类亦与胃癌的发生直接相关，高盐或腌制食品直接损伤胃黏膜，使胃黏膜的屏障和保护功能受损而易受致癌物质的影响，使高盐饮食者的胃癌发病率明显高于低盐饮食者。霉变食物中可分离出产生毒素的黄曲霉菌、杂色曲霉菌、构巢曲霉菌等，其中的杂色曲霉菌可能与胃癌的发生有关。与其相反，新鲜蔬菜、水果、豆制品、牛奶、大蒜、

绿茶、维生素 A、C、E 具有保护胃黏膜、抑制致癌物质的合成功能，降低胃癌的发病率。

2. 化学致癌物质

与胃癌发生有密切关系的化学致癌物质 N-亚硝基化合物(又称亚硝胺类化合物)，它广泛地分布在自然界中，在动物实验中研究过的有 300 多种，其中 75% 以上具有致癌作用，它的前身是亚硝酸盐和二级胺。亚硝酸盐主要来自食物中的硝酸盐，特别在大量使用氮肥后的蔬菜中硝酸盐的含量极高，硝酸盐进入胃内以后经硝酸盐还原酶阳性菌将其还原成亚硝酸盐。二级胺为食物中蛋白质的分解产物。在酸性条件下，胺类被亚硝基化而化学合成亚硝胺类化合物；在中性条件下，由细菌的酶催化胺类亚硝基化而生物合成亚硝胺类化合物，这些在体内化学合成和生物合成的亚硝胺类化合物称为内源性亚硝胺类化合物。由食物、吸烟、生活用品及环境中摄入的称为外源性亚硝胺类化合物。内源性暴露量比外源性暴露量高得多，在整个合成过程中细菌起了很大作用，它既可以将硝酸盐还原为亚硝酸盐后间接参与亚硝胺类化合物的合成，又可直接催化硝酸盐与胺类化合物合成亚硝胺类化合物。细菌参与内源性亚硝胺类化合物的合成部位主要在胃和膀胱，因此胃内亚硝胺类化合物的含量与胃内硝酸盐还原酶阳性菌的数量成正比。这些细菌在酸性条件下在胃中生长繁殖，正常人胃内的细菌数一般不超过 $10^6 \sim 10^7$ /毫升，而且在酸性条件下这些细菌的活力很低，但萎缩性胃炎等胃酸低下或缺乏的病人，胃内的细菌数比正常人高 2 倍，因而使胃内亚硝胺类化合物的浓度增高，有人报道，在低胃酸人群中胃