

主编/靳昭芳 李学芹 张振美

肿瘤防治与护理

ZHONGLIU
FANGZHI
YU
HULI

天津科学技术出版社

肿瘤防治与护理

主编 靳昭芳 李学芹 张振美



天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤防治与护理/靳昭芳,李学芹,张振美主编. —天津:

天津科学技术出版社,2006

ISBN 7-5308-4034-7

I. 肿... II. ①靳...②李...③张... III. ①肿瘤—防治
②肿瘤—护理 IV. R73

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 105652 号

责任编辑:马 洪 李树云

版式设计:雒桂芬 邱 芳

责任印制:张军利

天津科学技术出版社出版

出版人:胡振泰

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话(022)23332393(发行部) 23332390(市场部) 27217980(邮购部)

网址:www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

天津市蓟县宏图印务有限公司印刷

开本 850×1168 1/32 印张 10.5 字数 257 000

2006 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

定价:20.00 元

编写人员名单

主 编 靳昭芳 李学芹 张振美

主 审 韩俊庆

副 主 编 宋开兰 姜春云 牟晓燕 李延玲 刘海燕

编写人员 王信喆 沈 斌 孙秀英 刘海燕 李卫峰

 李学芹 李术梅 李延玲 宋开兰 陈子花

 耿 莉 张振美 徐益霞 姜春云 靳昭芳

绘 图 王兴文

序 言

目前,恶性肿瘤已成为严重威胁人类生命健康的常见病和多发病。据世界卫生组织新近估计,全世界每年新发癌症病人约1 000万,死于癌症人数近700万。恶性肿瘤已成为人类死亡的主要原因。我国每年新增癌症病人已达160万,死于癌症者约130万,现有癌症病人200万,癌症已成为城市居民死因的第一位,农村居民死因的第二位。世界卫生组织在上世纪80年代初就提出了肿瘤防治战略,即“三分之一肿瘤可以预防,三分之一肿瘤早期诊断可以治愈,三分之一肿瘤可减轻痛苦,延长寿命。”

当前,我国癌症的早期发现率仍然很低,恶性肿瘤不仅给患者造成生理上的巨大伤害,同时在精神上也给患者带来严重创伤。近年来,随着经济的发展以及人民生活水平的不断提高,人们对生命、疾病的重视程度和对医学知识的需求日益增长,特别是人均寿命延长、人口老龄化和疾病谱的变化,客观上对从事肿瘤工作的医护人员提出了更高的要求。因此医护人员不仅要治病救人,而且还要成为广大人民群众保持健康行为的倡导者。

近年来在肿瘤的治疗和护理方面有了很大的进步。许多过去认为是“不治之症”,现已成为大可治愈的肿瘤,其中包括绒毛膜细胞癌、鼻咽癌、声带癌、胸腺瘤、淋巴瘤、睾丸肿瘤、骨及软组织肉瘤和白血病等。其他如肺癌、乳腺癌和大肠癌的疗效也有了较大提高。为此,山东省立医院肿瘤研究治疗中心的几位医护骨干,根据自己多年的临床经验和工作体会编写了本书,目的是让更多的人了解肿瘤知识,做到早期发现、早期诊断和早期治疗。

本书从总体结构到表达方式,都注重科学实用,其目的在于既能够对广大群众包括肿瘤患者在预防和治疗肿瘤过程中起到指导作用,又能够对年轻的医务工作者在其临床工作中起到一定的参考作用。因此本书应该成为广大群众身边必备的参考书,也是年轻的医务工作者应备的工具书。

本书总论中系统介绍了肿瘤的一般知识、预防和控制措施等;各论则详细介绍了各系统常见肿瘤的治疗及护理,其特点可归纳为三个字“新、实、全”。我希望这本书能够成为广大人民群众的良好师益友,并对它提出宝贵意见,对本书不足之处给予批评指正,也希望本书的编写人员在工作中不断学习、不断修正,以利其再版时更加完善。

A stylized handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, connected strokes.

2005 年 5 月

前 言

近年来,随着科学技术的发展,人类对健康认识的深化以及医学诊断、治疗技术的进步,新仪器、新药物的临床应用,恶性肿瘤已由昔日的不治之症,成为可防可治的疾患。

然而,在多年的临床工作中发现,约 2/3 的病人在确诊时其病情已进入中晚期,说明我们防治肿瘤的任务仍很艰巨。本书的目的是让广大群众了解肿瘤知识,预防肿瘤的发生,使肿瘤病人得到早期诊断和正确的治疗。

在本书的编写过程中,要求内容尽量反映近期国内外肿瘤防治的新水平,对肿瘤的一般概念和生物学特性、发生原因、临床表现、人群分布以及预防与控制措施、肿瘤治疗方法和护理等作了详尽的介绍,并对临床上常见肿瘤的病因、病理、临床表现、诊断、治疗及护理等也作了系统的描述。在语言上力争做到言简意明、通俗易懂、深入浅出、雅俗共赏,集科学性、知识性、指导性和实用性为一体,其目的在于既能够对广大群众包括肿瘤患者在预防和治理肿瘤过程中起到指导作用,又能够对年轻的医务工作者在其临床工作中起到一定的参考作用。在本书的编写过程中,得到了山东省立医院副院长、博士生导师汪翼教授的大力支持和指导,并亲自作序;承蒙山东省立医院肿瘤研究治疗中心韩俊庆主任在百忙之中对本书进行了认真的指导和斧正,在此一并致谢。由于时间仓促,经验不足,难免有不足之处,真诚希望广大读者批评指正。

靳昭芳 李学芹 张振美

2005年5月

目 录

第一篇 总 论

第一章 肿瘤的概念	(1)
第一节 肿瘤的概念和基本知识	(1)
第二节 肿瘤的发病因素	(4)
第三节 肿瘤的临床表现	(5)
第四节 肿瘤的分布	(6)
第二章 肿瘤的预防与控制	(10)
第一节 我国肿瘤的发病概况	(10)
第二节 肿瘤的一级预防	(11)
第三节 肿瘤的二级预防	(17)
第四节 肿瘤的三级预防	(24)
第三章 肿瘤的分类与分期	(25)
第一节 良性与恶性肿瘤的区别	(25)
第二节 恶性肿瘤的组织学分型、分级	(25)
第三节 恶性肿瘤的临床分期	(26)
第四章 肿瘤的诊断与检查	(28)
第一节 影像学检查	(28)
第二节 超声诊断	(34)
第三节 病理检查	(36)
第四节 实验室检查	(37)

第五节 各种内窥镜检查	(38)
第五章 肿瘤的外科治疗及护理	(42)
第一节 手术治疗原则	(42)
第二节 肿瘤外科手术的治疗方法	(42)
第三节 综合治疗	(43)
第四节 手术前护理	(44)
第五节 手术后护理	(45)
第六章 肿瘤的放射治疗及护理	(48)
第一节 概述	(48)
第二节 肿瘤的放射敏感性及其影响因素	(49)
第三节 放射治疗的方法及选择	(51)
第四节 放射治疗副作用的观察和处理	(53)
第七章 肿瘤的化学治疗及护理	(61)
第一节 化学治疗的适应证及禁忌证	(61)
第二节 抗肿瘤药物的分类	(62)
第三节 常用化学治疗药物的给药途径	(63)
第四节 化学治疗药物的不良反应	(64)
第五节 化学治疗药物不良反应的处理	(65)
第六节 化学治疗防护	(69)
第八章 肿瘤的免疫治疗及护理	(71)
第一节 免疫治疗的分类	(71)
第二节 免疫治疗的临床应用及护理	(72)
第三节 常用免疫治疗药物的不良反应	(72)
第九章 肿瘤的介入治疗及护理	(74)
第一节 介入治疗方法及药物选择	(74)

第二节 介入治疗的不良反应及护理	(75)
第十章 肿瘤的热疗及护理	(76)
第一节 热疗的分类	(76)
第二节 B超引导下射频消融治疗肿瘤的护理	(77)
第十一章 肿瘤冷冻治疗及护理	(80)
第一节 冷冻治疗的作用原理及冷冻方式	(80)
第二节 冷冻治疗的适应证	(81)
第三节 冷冻治疗的护理	(81)
第十二章 肿瘤激光治疗及护理	(83)
第一节 激光治疗的作用机理及种类	(83)
第二节 激光治疗的优点及适应证	(84)
第三节 激光治疗肿瘤常用方法及护理	(85)
第十三章 肿瘤的光动力学治疗及护理	(87)
第一节 光动力学治疗原理及适应证	(87)
第二节 光动力学疗法护理原则	(87)
第十四章 肿瘤的急症治疗及护理	(90)
第一节 上腔静脉综合征的治疗及护理	(90)
第二节 高钙血症的治疗及护理	(91)
第三节 脊髓压迫症的治疗及护理	(92)
第四节 恶性心包积液和心包填塞症的治疗及护理	(93)
第十五章 恶性肿瘤的三阶梯止痛原则及方法	(95)
第一节 癌痛的分类及分度	(95)
第二节 癌痛的治疗原则	(95)
第三节 止痛药物的使用原则	(96)

第四节	常用的止痛药物·····	(97)
第十六章	肿瘤病人休养期间的生活安排·····	(98)
第一节	个人卫生·····	(98)
第二节	饮食营养·····	(98)
第三节	睡眠及疼痛处理·····	(100)
第四节	预防褥疮·····	(101)
第五节	心理支持·····	(101)
第六节	供广大病友及家属参考的一些建议·····	(102)
第十七章	肿瘤病人的临终关怀·····	(104)
第一节	概述·····	(104)
第二节	临终病人的护理·····	(105)
第三节	临终病人家属的关怀·····	(106)

第二篇 各 论

第一章	头颈部肿瘤的治疗及护理·····	(107)
第一节	鼻咽癌的治疗及护理·····	(107)
第二节	口腔癌的治疗及护理·····	(113)
第三节	上颌窦癌的治疗及护理·····	(122)
第四节	喉癌的治疗及护理·····	(126)
第五节	甲状腺癌的治疗及护理·····	(132)
第二章	胸部肿瘤的治疗及护理·····	(140)
第一节	肺癌的治疗及护理·····	(140)
第二节	纵隔肿瘤的治疗及护理·····	(146)
第三节	食管癌的治疗及护理·····	(149)
第三章	乳腺癌的治疗及护理·····	(157)

第四章 腹部肿瘤的治疗及护理	(164)
第一节 胃癌的治疗及护理	(164)
第二节 肝癌的治疗及护理	(174)
第三节 胰腺癌的治疗及护理	(186)
第四节 大肠癌的治疗及护理	(195)
第五章 泌尿及男性生殖系统肿瘤的治疗及护理	(207)
第一节 膀胱癌的治疗及护理	(207)
第二节 阴茎癌的治疗及护理	(214)
第三节 肾癌的治疗及护理	(219)
第四节 前列腺癌的治疗及护理	(225)
第六章 女性生殖系统肿瘤的治疗及护理	(231)
第一节 宫颈癌的治疗及护理	(231)
第二节 卵巢癌的治疗及护理	(241)
第三节 子宫体癌的治疗及护理	(251)
第四节 绒毛膜细胞癌的治疗及护理	(258)
第七章 血液、淋巴系统肿瘤的治疗及护理	(262)
第一节 白血病的治疗及护理	(262)
第二节 恶性淋巴瘤的治疗及护理	(279)
第三节 多发性骨髓瘤的治疗及护理	(283)
第八章 骨肉瘤与软组织肿瘤的治疗及护理	(289)
第一节 骨肉瘤的治疗及护理	(289)
第二节 软组织肿瘤的治疗及护理	(293)
第九章 中枢神经系统肿瘤的治疗及护理	(302)
第一节 颅内肿瘤的治疗及护理	(302)
第二节 椎管内肿瘤的治疗及护理	(308)

参考文献	(315)
------------	-------

第一篇 总 论

第一章 肿瘤的概论

第一节 肿瘤的概念和基本知识

一、肿瘤的定义

肿瘤是机体已经发育成熟或正在发育过程中的正常组织细胞在致癌因素和促癌因素的长期相互作用下,呈现过度增生或异常分化而形成的组织新生物,它丧失了正常组织细胞所具有的生长方式,从而表现出其生长自主性、局部浸润性和远处转移性。从分子水平看,肿瘤表现为核酸与蛋白质代谢的异常。从细胞水平看,肿瘤是一种生长失控、分化异常的细胞增殖病。

二、肿瘤的一般类型

1. 良性和恶性肿瘤 根据肿瘤的组织学和生物学特征,可将其分为良性和恶性肿瘤两大类。恶性肿瘤是指其细胞在组织学分化程度与起源组织有明显的差异,呈浸润性生长,易出现远处转移和播散的肿瘤;良性肿瘤是指细胞在组织学分化程度上与起源组织学相似,呈局限性生长,而不是远处转移和播散的肿瘤。一般情况下,良性肿瘤生长缓慢,临床症状也以局部表现为主,肿瘤组织多有包膜将其与周围组织器官分开。恶性肿瘤生长迅速,多伴有全身症状,如发热、厌食、消瘦、贫血等,与周围组织分界不清,无包

膜形成。而一些良性肿瘤在各种因素作用下,也可以逐渐演变为恶性,异常肿瘤不论良性还是恶性,都应该及早就诊和治疗。

2. 交界性肿瘤 有些肿瘤是界于良性和恶性之间,良性向恶性演变也呈渐进性,称交界性肿瘤,此外,主观上难以区别良恶性的肿瘤也可称为交界性肿瘤。

3. 癌前期病变 癌前期病变是指有可能转变为癌,但不一定转变为癌的若干疾病被称为癌前病变,常见的癌前期病变的有:着色性干皮病、家族性大肠息肉病、慢性萎缩性胃炎伴肠化生、巨大的慢性胃溃疡等。

4. 原位癌、早期癌、微小癌、隐匿癌 原位癌是指局限于上皮层内的癌。原位癌基底膜完整,未被癌细胞穿破。常见的原位癌有宫颈原位磷性细胞癌、乳房小叶原位癌等。早期癌是指原位癌伴早期浸润。所谓早期是指仅有微浸润。胃肠道癌早期浸润是指浸润的癌细胞仍然在黏膜层内。

微小癌是指体积很小的癌,各种器官的微小癌的标准不一,胃微小癌是指直径在 1cm 以下的癌。隐匿癌是指原发癌甚小,临床上未能发现,首先发现的是转移癌。肿瘤虽小但转移却较早,40% 的病例在手术前已有淋巴结转移。

三、肿瘤的命名

恶性肿瘤又可按其组织学起源不同分为癌和肉瘤,起源于上皮组织的恶性肿瘤称为癌,约占恶性肿瘤的 90%,起源于间叶组织等(如脂肪、肌肉、骨骼)的恶性肿瘤称为肉瘤。癌多发生于老年人,一般以淋巴转移为主,晚期才出现血道转移;肉瘤生长速度快,多发生于青少年且有相当数量的患者早期就出现血道转移;还有一部分肿瘤起源比较复杂,医学上常用人称或习惯性的命名表示如神经母细胞瘤、白血病,其中有良性的,也有恶性的。

四、肿瘤的浸润和转移

浸润和转移是恶性肿瘤的生物学特性,如果得不到良好的控

制,就会侵入重要器官,引起相应的症状,最终导致机体衰竭而死亡。

1.基本概念 某些物质或细胞在质或量方面异常地分布于组织间隙的现象称为浸润,通常恶性肿瘤发生外侵,但个别良性肿瘤也有时显示浸润,如血管瘤,肿瘤组织与正常组织的界限很不清楚,良性肿瘤既不出外侵,也不发生远处转移。

2.浸润特点 肿瘤浸润与肿瘤细胞本身的生物学特征,周围间质的功能状态以及机体的免疫功能等有关。往往是在一定时间内,在多种因素的共同作用下,肿瘤细胞以原发部位出发,持续不断地沿组织间隙、淋巴管和血管,渗透侵入到邻近的组织或器官,临床称为“直接蔓延”。肿瘤细胞侵入淋巴管可形成淋巴道转移,侵入血管可形成血道转移。

3.转移的定义 恶性肿瘤细胞脱离原发部位,通过各种渠道的转运,到达与原发病灶不连续的靶器官,继续生长增殖,形成同样性质的肿瘤的过程,称为肿瘤转移。新形成的肿瘤病灶称为转移瘤。转移是恶性肿瘤的重要特性之一,一旦发生转移,往往预示着病情到了晚期,治疗有了一定难度,预后较差。

4.转移的类型

(1)淋巴道转移 淋巴道转移是恶性肿瘤特别是癌常见转移途径之一。当肿瘤细胞侵入淋巴管,并沿着淋巴液引流方向被带到区域淋巴结继续生长时,就形成了淋巴结转移,而发生转移的淋巴结又是下一站淋巴结转移的根源。因此,一般都是由近至远一站一站地转移,称为瀑布型转移;有时肿瘤细胞也可随淋巴液直接进入远离原发灶的淋巴结,形成所谓“跳跃式”转移。当淋巴引流受阻,肿瘤细胞还可以通过侧枝循环形成“逆行”或“交叉”转移,淋巴结转移是判断病情早晚以及预后的一个重要因素。

(2)血道转移 癌细胞侵入血管,沿血流到达远处器官继续生长,形成转移灶的过程,称为“血道转移”。血道转移是肉瘤、肝癌、

肾癌主要转移方式。血道转移多在被转移器官中形成多个体积大致的相仿的球形结节,并多分布在器官的边缘,这与血流在器官中的分布有关。

(3)种植性转移 有些内脏肿瘤侵入脏器浆膜面后瘤细胞脱落,粘附临近器官的表面继续生长,形成转移病灶,这称为“种植性转移”,种植性转移发生相对少见。

5.转移的特点 肿瘤细胞分化差,恶性程度高,生长快,体积大者易发生转移,其转移可受到病人身体状况、免疫功能等诸多因素的影响,但也有个别例外,如分化差的皮肤基底细胞癌、软骨肉瘤等很少发生转移,而分化好的甲状腺滤泡状腺癌却易发生转移。有些高度恶性的肿瘤原发灶还没有任何表现,而转移灶的症状却先表现出来,如小细胞未分化肺癌患者可以因脑转移而来就诊。

第二节 肿瘤的发病因素

一、外源性致癌因素

1.物理性致癌因素 包括热、机械、紫外线、放射线等长期慢性刺激。如长期与较大剂量的X线接触或大剂量紫外线照射,可使皮肤发生鳞状细胞癌。食管癌患者大都有长期吃过热、过硬食物的不良生活习惯。

2.化学性致癌因素 长期接触某些化学物质有可能引起肿瘤。经发现有致癌作用的化学物质有:

(1)长期接触较大剂量的化学元素铬、镍、砷、铅、钼等,可能会引发肿瘤;

(2)多环状碳氢化合物,其中最常见的为3~4苯丙吡;

(3)亚硝胺类化合物。

3.生物致癌因素

(1)病毒 是重要的致癌因素。