

肿瘤患者就医指南

A GUIDE OF
SEEKING MEDICAL ADVICE FOR TUMOUR
PATIENTS

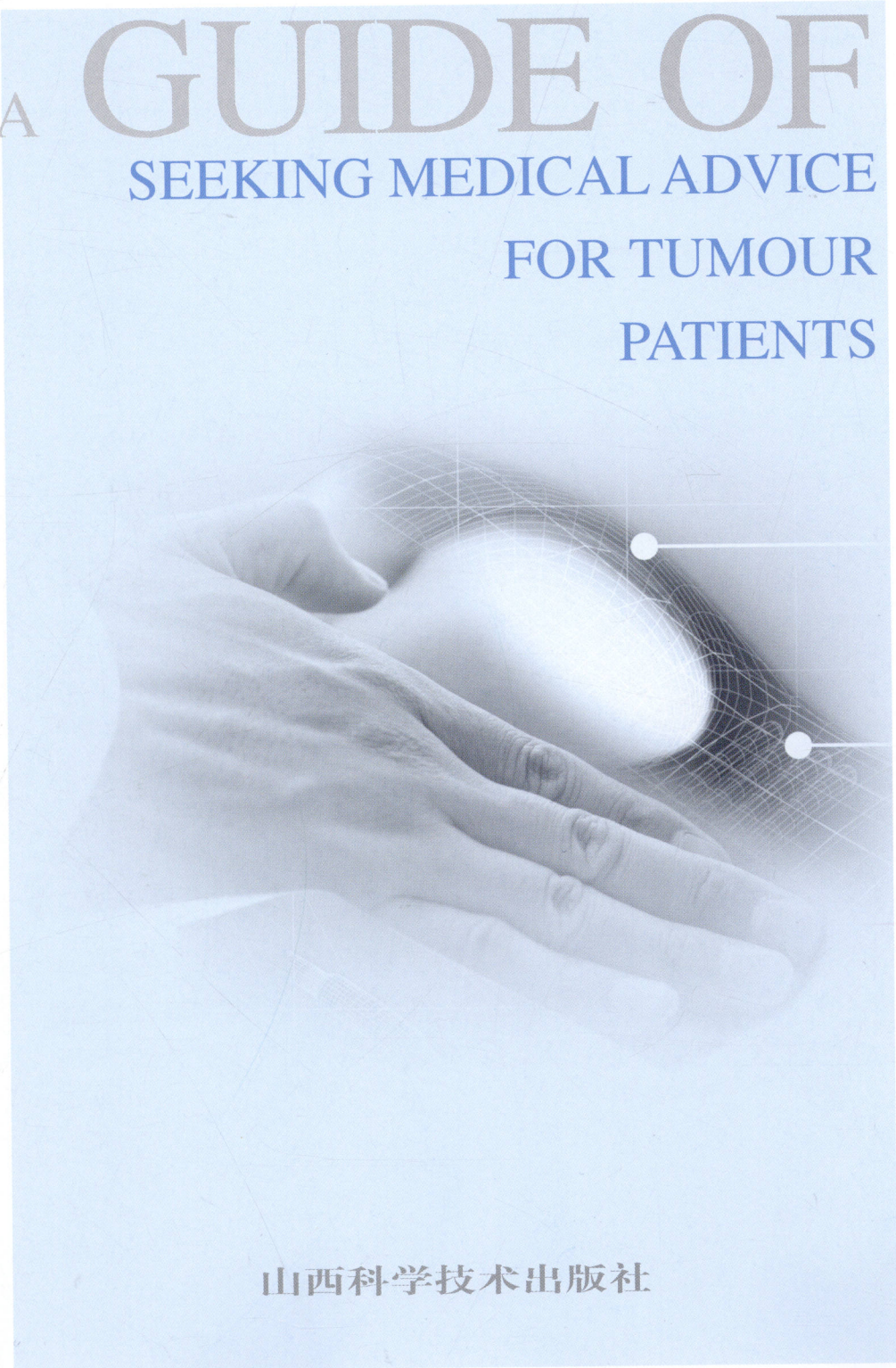
主编 王清馨



山西科学技术出版社

肿瘤患者就医指南

A **GUIDE OF**
SEEKING MEDICAL ADVICE
FOR TUMOUR
PATIENTS



山西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤患者就医指南/王清馨主编. —太原: 山西科学技术出版社, 2006.5

ISBN 7-5377-2726-0

I.肿... II.王... III.肿瘤-诊疗 IV.R73

中国版本图书馆CIP数据核字(2006)第030930号

肿瘤患者就医指南

主 编 王清馨

出版发行 山西科学技术出版社

地 址 太原市建设南路21号(邮编 030012)

<http://www.sxstph.com.cn>

印 刷 山西新华印业有限公司

版 次 2006年4月第1版

2006年4月山西第1次印刷

开 本 889×1194 1/16

印 张 15.75

字 数 27万

书 号 ISBN 7-5377-2726-0/R·998

定 价 70.00元(精装)

50.00元(平装)

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与印刷厂联系调换

《肿瘤患者就医指南》编委会

主任：米振国

副主任：王清馨 施昌才 梁小波 薛仰群 张广华 康民瑞 王生虎

编委：章汴生 丁 悌 裴 毅 姚 璧 牛润桂 王晋芬 刘瑞云

李文明 李 红 刘晓英 王原凤 南月清 姚 平

主 编：王清馨

副主编：郑丽君 王 鑫 李茂莲 康金秀 王晓英

编写者：裴 毅 姚 璧 纪丕军 靳宏星 马晓捷 王中敏 温树伟

张俊萍 宋建国 解 英 崔援朝 刘永琴 兰胜民 韩福才

王春利 章荣棻 张羽捷 刘富才 田富国 李忻正 王临英

王俊田 高泽峰 温 璐 宋继文 周建英 詹建民 陈惠庆

乔志刚 房永宏 张巧花 牛巧红 王全红 任 波 张 铭

阎日成 薛改琴 程玉英 邵淑丽 魏 让 雷敏生 孙书香

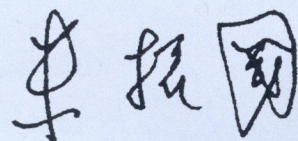
刘桂珍 黄翠屏

序

XU

WHO 预计未来 10 年全球将有 8 400 万人死于癌症。癌症是现代社会的常见病和多发病，已成为危害人类健康的第一杀手。多年以来人们对癌症的认识存在着不少误区，一方面谈癌色变，认为患了癌症就等于判了“死刑”，平添了许多不必要的恐慌；另一方面，一些人在科学事实和社会之间存在着巨大的认知差距，如明知吸烟有害健康却仍然大量吸烟，患上本来可以避免的癌症；还有一些人对癌症认识不足，出现早期症状却浑然不知，致使一些本来可以医治的癌症失去了治疗机会。其实，在早期发现和积极治疗的前提下，不少癌症是完全可以治愈的，有的中晚期病人经过治疗后，还可以高质量地存活多年，问题的关键就在于是否能做到对癌症早期发现、早期诊断和早期积极治疗，再就是对待癌症要有正确态度和平和的心态，三者缺一不可。了解癌症早期发现和早诊早治的好处，了解癌症相关的各种早期症状及体征的警示意义，以及熟知医疗帮助的正确途径等相关知识，是肿瘤医务工作者义不容辞的责任。这本《肿瘤患者就医指南》，将原本枯燥难懂的肿瘤专业知识用通俗浅显易懂的百姓语言进行了较好诠释，加之插入的图片精美贴切，图文并茂，内容丰富，形式活泼，容易使读者产生阅读的欲望，读来使人印象深刻，是同类书中少见的。本书内容系统而广博，插图写实而精彩，科学性与实用性兼顾，趣味性与知识性并举，我相信，它一定会成为广大肿瘤患者的良师益友。无论是患者、家属、普通读者还是从事肿瘤专业的工作者，都会在阅读过程中得到教益，受到启迪。

院长



前 言

QIANYAN

癌症——新世纪人类的第一杀手。据世界卫生组织（WHO）发表的《世界癌症报告》预测，根据目前的发病趋势，2020年全世界恶性肿瘤发病率将比现在增加50%，全球每年新增患者人数将达到1 500万人，并且发病年轻化的趋势日益明显。因此，向全社会成员介绍并普及有关肿瘤的起因、危害、预防、治疗、护理和饮食、运动、健康、锻炼等大众所关心的知识变得越来越重要。作为肿瘤临床工作者，我们深知这种需求之急切，责任之重大，时间之紧迫。但现有的读物，要么专业性太强，语言枯燥，不易读懂；要么过于侧重某些专业，不是很系统。目前，尚无一本能够满足广大人民群众和肿瘤患者需求的读物。有鉴于此，我们组织了数十位专家，不计报酬，辛勤付出，三易其稿，五次校对，并搜集了数千幅图片来增强这本书的可读性与趣味性，前后历时一年，凝聚了众多肿瘤专家的心血与汗水的《肿瘤患者就医指南》终于完成了。全书共分四个部分：（一）肿瘤的相关知识；（二）肿瘤的治疗；（三）常见的肿瘤；（四）肿瘤的康复。内容涵盖肿瘤的预防、治疗、护理、康复的方方面面。我们力求做到语言通俗易懂，内容具体全面，插图醒目直观，图文并茂，新颖活泼，使读者在阅读时感到兴趣盎然。本书既可作为患者及家属身边的家庭医生，又可作为医务工作者的参考资料；同时，也为广大读者朋友提供了一部了解肿瘤，预防肿瘤的知识宝典，可谓一举三得。

由于时间仓促，水平有限，本书难免有错误和疏漏之处，恳请前辈、同仁予以指正，请读者提出批评建议，在此一并表示深深的谢意。

王清馨

2006年3月于太原

目 录

MU LU

肿瘤的相关知识

ZHONGLIU DE XIANGGUAN ZHISHI

■ 肿瘤介绍	2
■ 肿瘤的预防与控制	6
■ 癌症的自我检查和早期发现	11
■ 肿瘤与遗传	15
■ 就医须知	20
■ 检查与诊断	25

肿瘤的治疗

ZHONGLIU DE ZHILIAO

■ 肿瘤的外科治疗	38
■ 肿瘤的化学治疗	47
■ 肿瘤的放射治疗	55
■ 肿瘤的介入疗法	61

■ 肿瘤的生物免疫治疗	65
■ 肿瘤的放射性核素治疗	68
■ 浅谈肿瘤热疗	71
■ 肿瘤的中医治疗	74
■ 恶性肿瘤的姑息治疗	78
■ 老年肿瘤病防治	81

常见的肿瘤

CHANG JIAN DE ZHONG LIU

■ 头颈部肿瘤	88
■ 上颌窦癌	88
■ 舌癌	92
■ 鼻咽癌	94
■ 口腔癌	99
■ 喉癌	102
■ 甲状腺癌	106

■ 颈部转移癌	109	■ 女性生殖系统肿瘤	187
■ 鼻腔及鼻窦癌	110	■ 子宫颈癌	187
■ 口咽癌	111	■ 子宫内膜癌	192
■ 涎腺肿瘤	113	■ 卵巢癌	197
■ 喉咽癌	114	■ 骨肿瘤	200
■ 胸部肿瘤	115	■ 骨肉瘤	200
■ 肺癌	115	■ 尤文氏肉瘤	201
■ 贛门癌	125	■ 多发性骨髓瘤	201
■ 食管癌	130	■ 骨的恶性纤维组织细胞瘤	202
■ 乳腺癌	137	■ 骨软骨瘤	202
■ 消化系统肿瘤	145	■ 软骨瘤	202
■ 胃癌	145	■ 骨的血管瘤	204
■ 肝癌	150	■ 骨转移瘤	204
■ 胰腺癌	156	■ 骨肿瘤的护理	205
■ 大肠癌	162	■ 中枢神经系统肿瘤	207
■ 泌尿及男性生殖系统肿瘤 ..	169	■ 颅内肿瘤	207
■ 膀胱肿瘤	169	■ 胶质瘤	209
■ 前列腺癌	173	■ 脑膜瘤	211
■ 肾癌	177	■ 垂体腺瘤	211
■ 阴茎癌	183	■ 颅咽管瘤	212

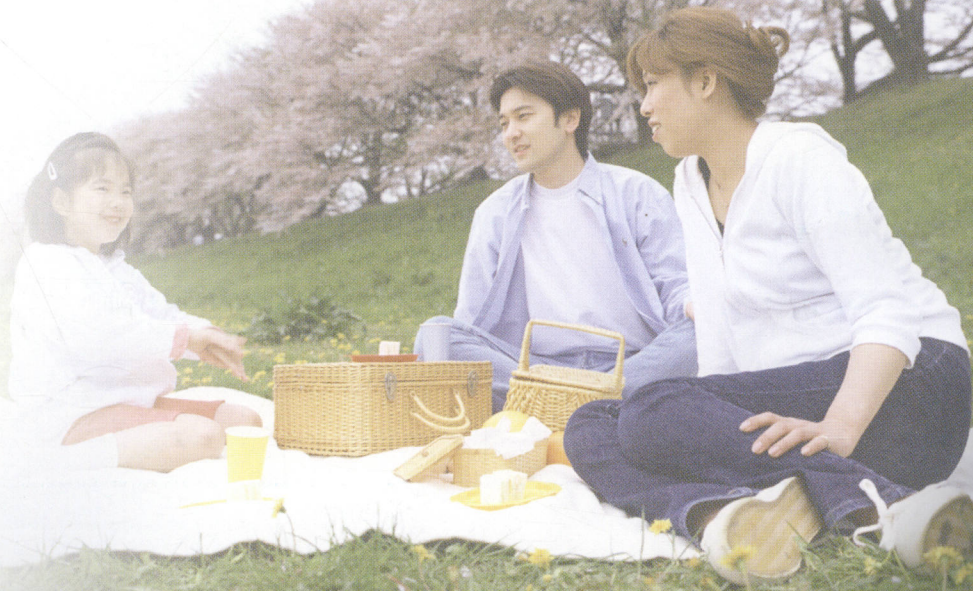
■ 听神经瘤	213
■ 血管网状细胞瘤	213
■ 表皮样囊肿	214
■ 颅内转移瘤	214
■ 椎管内肿瘤	215
■ 颅骨肿瘤	215
■ 中枢神经系统肿瘤的护理	216
■ 血液系统恶性肿瘤	221
■ 急性白血病	221
■ 慢性白血病	224
■ 白血病的护理	225
■ 多发性骨髓瘤	228

■ 淋巴瘤	229
■ 骨髓增生性疾病	232
■ 小儿血液恶性肿瘤	234

肿瘤患者的康复

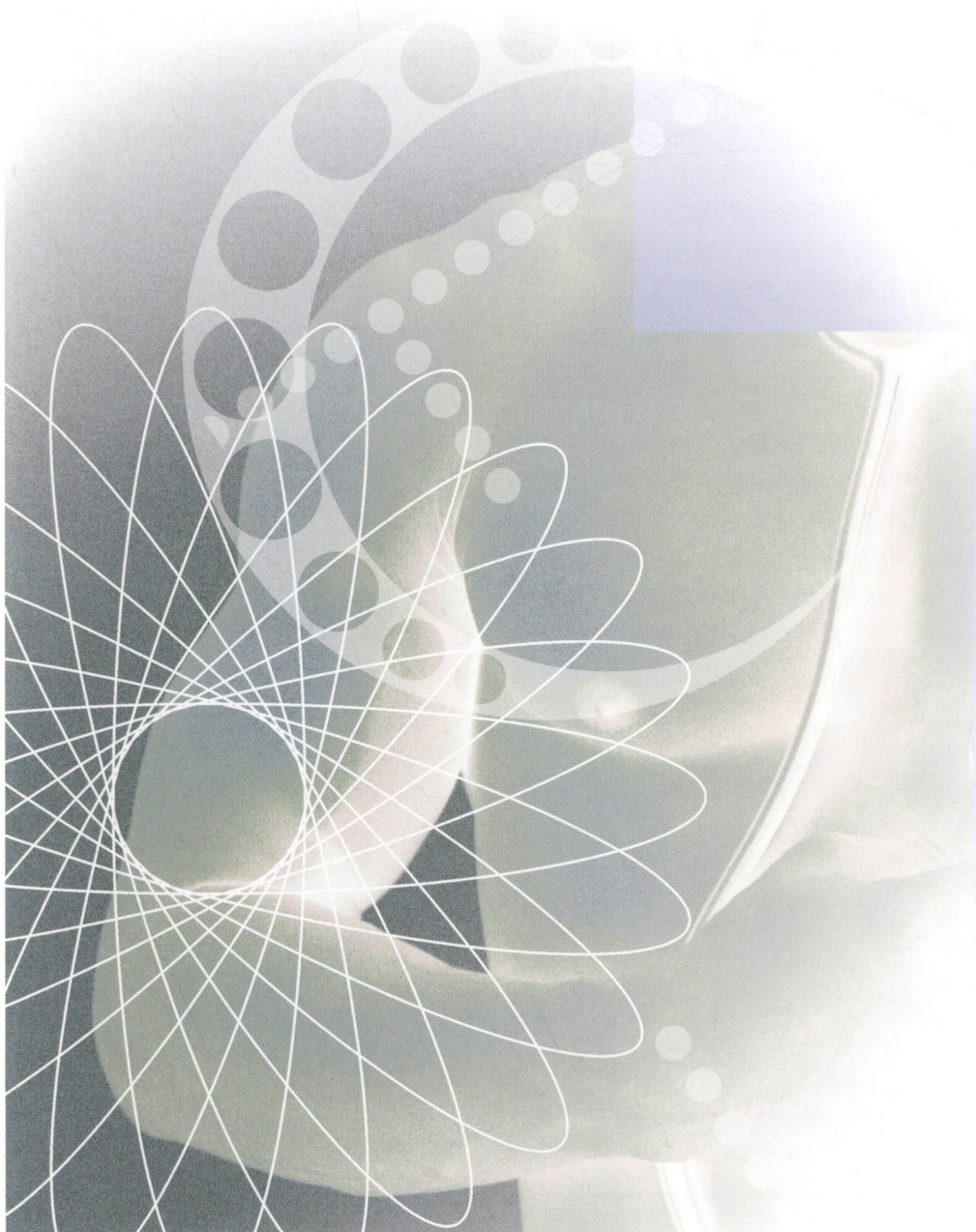
ZHONG LIU HUAN ZHE DE KANG FU

■ 肿瘤康复期	238
■ 肿瘤康复的最佳时期	238
■ 肿瘤康复新模式	238



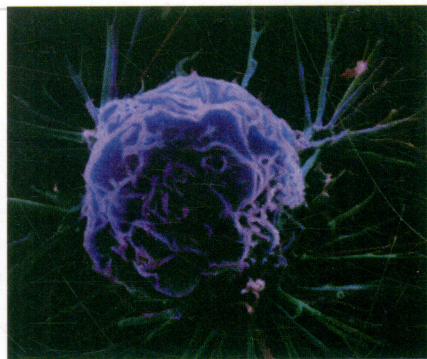
肿瘤的相关知识

ZHONGLIUDEXIANGGUANZHISHI



肿瘤 介绍

肿瘤是一种常见病、多发病，其中恶性肿瘤是目前危害人类健康最严重的一类疾病。在一些国家和地区，恶性肿瘤的死亡率已跃居所有疾病中的第一位。随着我国人口老龄化的进程，加之城市人口比例逐年增高，城镇工业生产迅速发展，环境污染日益严重，吸烟等不良生活习惯相当普遍，如果不采取积极的宣传教育措施，恶性肿瘤的危害性还将日益增加。我国最为常见和危害性严重的肿瘤为肺癌、鼻咽癌、食管癌、胃癌、大肠癌、肝癌、乳腺癌、宫颈癌、白血病及淋巴瘤等。特别是肺癌发生率近年来有明显的增加，值得重视。这些肿瘤的病因学、发病学及其防治，均为我国肿瘤学界研究的重点。



一个癌细胞的扫描电镜图像

肿瘤的概念 zhongliu de gai nian

人类发现肿瘤已有3000年以上的历史。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，基础理论与新技术的应用，肿瘤学研究有了长足的进步。简单地说，肿瘤是一种细胞的异常增生。肿瘤细胞与正常细胞相比，有结构、功能和代谢的异常，它们具有超过正常的增生能力，这种增生和机体不相协调。

上皮性的恶性肿瘤称为癌，约占所有恶性肿瘤的90%以上。癌变

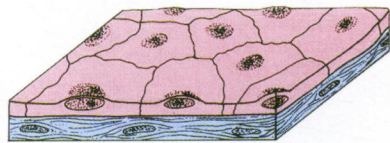
是一个复杂的、多阶段的过程。多数癌肿可能从单个细胞演变而来。癌细胞的特性包括细胞的无休止和无序的分裂，并有侵袭性(向周围组织浸润)和转移性。癌症是一组疾病，其特征为异常细胞的失控生长，并由原发部位向其他处播散，这种播散如无法控制，将侵犯要害器官和引起衰竭，最后导致死亡。

肿瘤命名 zhongliu de ming ming

肿瘤是机体在各种致癌因素作用下，局部组织的细胞在基因水平上失掉了对其生长的正常调控，发生过度增生和分化异常而形成的新生物。这种新生物常形成局部

肿块，因而得名。但并非凡是机体细胞的增生都是肿瘤。机体在生理状态下以及在炎症、损伤修复时的病理状态下也常有组织、细胞的增生。但一般来说，这类

增生有的属于正常新陈代谢所需的细胞更新，有的是针对一定刺激或损伤的适应性反应，皆为机体生存所需。再者，所增生的组织能够分化成熟，并能恢复原来正常组织的结构和功能。而且这类增生是有一定限度的，一旦增生的原因消除后就不再继续增生，但肿瘤性增生则会毫无组织纪律、不协调地生长下去，二者有着本质上的区别。根据细胞分化的特点及转移的程度和对人体



上皮组织

危害的大小等，一般将肿瘤分为良性和恶性肿瘤两大类。这种分类在肿瘤的诊断、治疗和判断预后上均有十分重要的意义。良性肿瘤在其来源组织名称后加“瘤”字，例如来源于纤维结缔组织的良性瘤称为纤维瘤，来源于腺上皮的良性瘤称为腺瘤等。有时还结合肿瘤的形态特点命名，如腺瘤呈乳头状生长并有囊腔形成者称为乳头状囊腺瘤。恶性肿瘤一般亦根据其组织来源来命名。来源于上皮组织的统称为癌，命名时在来源组织名称之后加“癌”字，如来源于鳞状上皮的恶性肿瘤



称为鳞状细胞癌，来源于腺上皮呈腺样结构的恶性肿瘤称为腺癌等。从间叶组织(包括纤维结缔组织、脂肪、肌肉、脉管、骨、软骨组织等)发生的恶性肿瘤统称为肉瘤，其命名方式是在来源组织名称之后加“肉瘤”，例如纤维肉瘤、横纹肌肉瘤、骨肉瘤等。恶性肿瘤的外形具有一定的特点时，则又结合形态特点而命名，如形成乳头状及囊状结构的腺癌，则称为乳头状囊腺癌。假如一个肿瘤中既有癌的结构又有肉瘤的结构，则称为癌肉瘤。

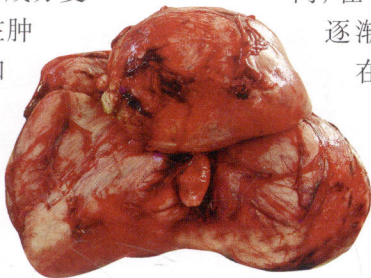
在病理学上，癌是指上皮组织来源的恶性肿瘤，但一般人所说的“癌症”，习惯上常泛指所有恶性肿瘤。

有少数恶性肿瘤不按上述原则

命名，如有些来源于幼稚组织及神经组织的恶性肿瘤称为母细胞瘤，如神经母细胞瘤、髓母细胞瘤、肾母细胞瘤等；有些恶性肿瘤成分复杂或由于习惯沿袭，则在肿瘤的名称前加“恶性”，如恶性畸胎瘤、恶性淋巴瘤、恶性黑色素瘤等。有些恶性肿瘤冠以人名，如尤文瘤、何杰金病；或按肿瘤细胞的形态命名，如骨的巨细胞瘤。至于白血病、精原细胞瘤则是少数采用习惯名称的恶性肿瘤，虽称为“瘤”或“病”，实际上都是恶性肿瘤。

介于两者之间，称为交界性肿瘤(如卵巢交界性浆液性乳头状囊腺瘤和黏液性囊腺瘤)。此类肿瘤有恶变倾向，在一定的条件下可逐渐向恶性发展。

在恶性肿瘤中，其恶性程度亦各不相同，有的较早发生转移，如鼻咽癌；有的转移晚，如子宫体腺癌；有的则很少发生转移。此外，肿瘤的良恶性也并非一成不变，有些良性肿瘤如不及时治疗，有时可转变为恶性肿瘤，称为恶性变，如结肠腺瘤性息肉可恶变为腺癌。而个别的恶性肿瘤如黑色素瘤，有时由于机体免疫力加强等原因，可以停止生长甚至完全自然消退。又比如常见于少年儿童的神经母细胞瘤的瘤细胞有时能发育成为成熟的神经细胞，有时甚至转移灶的瘤细胞也能继续分化成熟，使肿瘤停止生长而自愈。但这种情况毕竟罕见，绝大多数恶性肿瘤能否逆转为良性，是目前肿瘤研究的重要课题之一。



子宫肌瘤

子宫肌瘤；有的则很少发生转移。此外，肿瘤的良恶性也并非一成不变，有些良性肿瘤如不及时治疗，有时可转变为恶性肿瘤，称为恶性变，如结肠腺瘤性息肉可恶变为腺癌。而个别的恶性肿瘤如黑色素瘤，有时由于机体免疫力加强等原因，可以停止生长甚至完全自然消退。又比如常见于少年儿童的神经母细胞瘤的瘤细胞有时能发育成为成熟的神经细胞，有时甚至转移灶的瘤细胞也能继续分化成熟，使肿瘤停止生长而自愈。但这种情况毕竟罕见，绝大多数恶性肿瘤能否逆转为良性，是目前肿瘤研究的重要课题之一。

良、恶性肿瘤的区别 qu bie

良性肿瘤与恶性肿瘤的区别其根本在于肿瘤细胞的分化程度，一般分为三级，即分化较好(高分化)为I级，属低度恶性；分化较差(低分化)为II级，属中度恶性；分化最差(极低分化)为III级，属高度恶性(具体区别见表-1)。

必须指出，良性肿瘤与恶性肿瘤之间有时并无绝对界限，有些肿瘤的表现可以

生长方式 sheng zhang fang shi

★ 膨胀性生长

瘤体像吹气球似的生长，挤压周围正常组织，手术可以摘除干净，不一定复发。以此种方式生长的肿瘤多为良性肿瘤。

★ 浸润性生长

肿瘤细胞如同大树的根生长入土，直接侵入正常的组织。手术要扩大切除范围，术后还有复发的可能。此类生长方式的肿瘤多为恶性肿瘤。

★ 外生性生长

是一种多发生在体表、体腔或自然管道的肿瘤。例如黑痣、息肉。

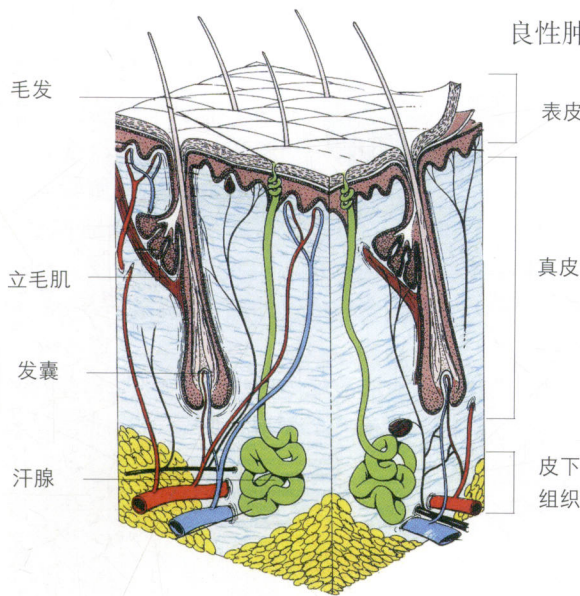
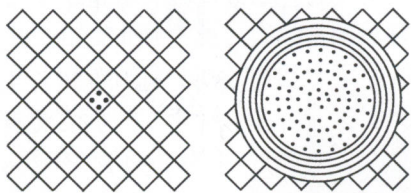


表-1 良、恶性肿瘤的区别

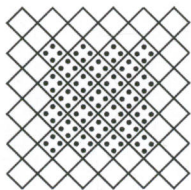
区别点	良性肿瘤	恶性肿瘤
结构	分化程度高	分化程度低
生长方式	缓慢，少有出血、坏死	迅速，常有出血、坏死
体积	有的很大	一般较小
表面	光滑、边界清楚，常有包膜，活动度大	多有溃疡、坏死，边界不清，活动度小
转移复发	没有	有
病程	长	短

良性恶性肿瘤都可以此类方式生长。



肿瘤早期

膨胀性生长



浸润性生长

肿瘤生长方式模式图(方格代表正常组织,黑点代表瘤细胞)

形态和结构 xing tai he jie gou

★ 肉眼观察肿瘤的形态

用肉眼观察,肿瘤的形态是多种多样,并可在一定程度上反映肿瘤的良恶性。

一、肿瘤的数目和大小

肿瘤的大小不一,通常一个,

肝脏肿瘤



有时可为多个。小者极小,甚至在显微镜下才能发现,如原位癌;大者很大,可重达数公斤乃至数十公斤。一般来说,肿瘤的大小与肿瘤的性质(良、恶性)、生长时间和发生部位有一定的关系。生长于体表或大的体腔(如腹腔)内的肿瘤有时可长得很大;生长于狭小腔道(如颅腔、椎管)内的肿瘤则一般较小。大的肿瘤通常生长缓慢,生长时间较长,多为良性;恶性肿瘤生长迅速,短期内即可带来不良后果,故一般不易长得很大。

二、肿瘤的形状

肿瘤的形状多种多样,有乳头状、菜花状、绒毛状、蕈状、息肉状、结节状、分叶状、浸润性包块状、弥漫性肥厚状、溃疡状和囊状等。肿瘤形状上的差异一般与其发生部位、组织来源、生长方式和肿瘤的良恶性密切相关。



菜花状

三、肿瘤的颜色

一般肿瘤的切面多呈灰白或灰红色,但可因其含血量的多寡、有无变性、坏死、出血以及是否含有色素等而呈现各种不同的色调。有时可从肿瘤的颜色上就可以大致推测其为何种肿瘤,如血管瘤多呈红色或暗红色;脂肪瘤呈黄色;黑色素瘤多呈黑色等。



肺癌

四、肿瘤的硬度

肿瘤一般较其来源组织的硬度增大,其硬度与肿瘤的种类、瘤实质与间质的比例以及有无变性坏死等有关。

如骨瘤很硬,脂肪瘤质软;实质多于间质的肿瘤一般较软,反之则较硬;瘤组织发生坏死时变软,有钙质沉着(钙化)或骨质形成(骨化)时则变硬。

★ 肿瘤的组织结构

肿瘤的组织多种多样,但概括起来,任何一个肿瘤的组织成分都可分为实质和间质两部分。

一、肿瘤的实质

肿瘤实质是肿瘤细胞的总称,是肿瘤的主要成分。肿瘤的生物特点以及每种肿瘤的特殊性都是由肿瘤的实质决定的。机体内几乎任何组织都可发生肿瘤,因此肿瘤实质的形态也多种多样,通常根据肿瘤的实质形态来识别各种肿瘤的组织来源,进行肿瘤的分类、命名和组织学诊断,并根据其分化的成熟程度和异型性

大小来确定肿瘤的良恶性。

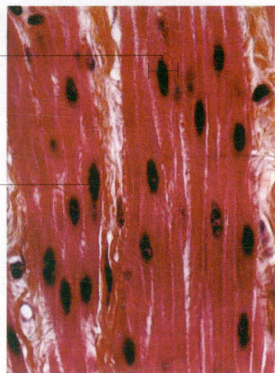
二、肿瘤的间质

肿瘤的间质成分不具特异性,起着支持和营养肿瘤实质的作用,一般由结缔组织和血管组成,有时还可能有淋巴管。通常生长快的肿瘤,其间质血管多较丰富,而结缔

组织较少;生长缓慢的肿瘤,其间质血管则较少。此外,肿瘤间质内往往有或多或少的淋巴细胞等单个核细胞浸润,这是机体对肿瘤组织的免疫反应。近年来在肿瘤结缔组织间质中除见纤维母细胞外,尚出现肌纤维母细胞。此种细胞兼具纤维母细胞和平滑肌细胞的一些形态和功能特点,细胞呈梭形,电镜下,胞浆内除见丰富的粗面内质网外,在细胞膜下可见平滑肌微丝。此种细胞既能产生胶原纤维,又有收缩功能。由于此种细胞增生、收缩和形成胶原纤维包绕肿瘤细胞,可能对肿瘤细胞的浸润过程有所阻抑,并限

肌纤维

肌肉纤维的核心



平滑肌

制瘤细胞的活动和遏止瘤细胞侵入血管内或淋巴管内,从而减少播散机会。另外,此种细胞的增生还可解释临床上所见乳腺癌时的乳头回缩,食管癌及肠癌所致的管壁僵硬和狭窄。

肿瘤的TNM分期 fen qi

在肿瘤患者治疗前，医生通常会先进行分期评估，以此来制订治疗方案。常用的分期方法是国际抗癌联盟的TNM临床分期：

- T—表示原发肿瘤
- T₀:表示未见原发肿瘤
- T_{is}:表示原位癌
- T₁ T₂ T₃ T₄:表示肿瘤的大小、范围、深度
- T_x:表示没有最低限度的临床资料判断肿瘤大小
- N—表示区域淋巴结
- N₀:表示无淋巴结转移
- N₁ N₂ N₃:表示淋巴转移的程度
- N₄:表示邻区域的淋巴结有转移
- N_x:表示对邻区域淋巴结不能

做出估计，证实后可用N_x(+) N_x(-)表示

- M—远处转移
- M₀:指未发现远处转移
- M₁:指发现远处转移
- M_x:指无法判断有无远处转移

肿瘤的转移 zhongliu de zhuan yi

据临床统计，有80%以上的肿瘤患者死于侵袭和转移。癌细胞转移的途径像我们出门一样，可以乘坐船、车、飞机。

乘船(血液、淋巴结转移):血管淋巴管如同是流淌在体内的江河百川，肿瘤细胞便利用这一有利条件，在

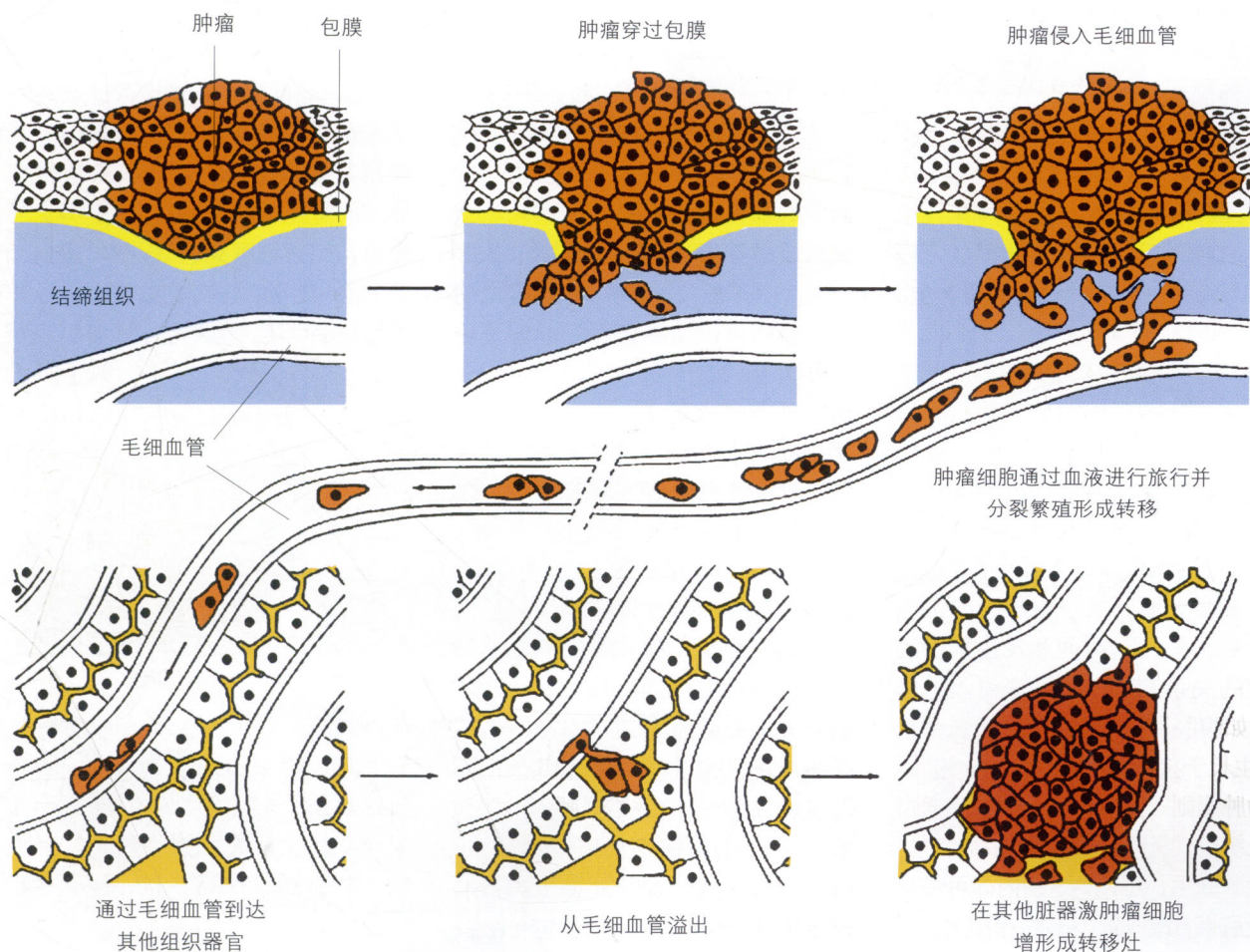
全身各处漂流，停靠任意一个脏器码头，在哪里靠岸就在哪里生根发芽。实验证明，从小鼠尾静脉注入肿瘤细胞，4小时后，动脉血仍可见活的肿瘤细胞，大约三天左右就有18%~20%的肿瘤细胞开始繁殖。

乘车(浸润、蔓延):就如同是去临近的城市郊区，肿瘤细胞会自己开车，来一次时尚的自驾游，直接跑过去方便得很。

坐飞机(种植转移):淘气的肿瘤细胞乘坐着飞机直接飞到它想去的地方，停到哪里就在哪里安家落户，这个地方叫作“种植灶”。



★肿瘤的迁移



肿瘤的预防与控制

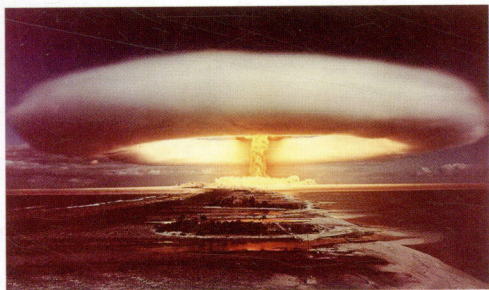
多年的研究和临床实践证明,许多肿瘤是可以预防的。现在已经找出许多因素与癌的发生有直接关系,如果能避免与这些因素的接触则可以防止一部分肿瘤的发生。另外,癌发生以前往往都有一个癌前病变的阶段,这一阶段持续的时间较长,通常可达数年以上。若能在癌前病变阶段给予治疗就可避免癌的发生;但也有些癌症的发生迄今尚未找到很肯定的原因,而且许多癌症在早期往往没有明显的症状,因此要做到早期发现也很困难,但随着科学的发展,肿瘤的预防问题终会得到解决。



致癌高危因素 zhi ai gao wei yin su

要了解如何预防肿瘤,首先应对引起肿瘤的病因做一个大概的

了解。肿瘤的病因十分复杂,外界环境中各种刺激因素和机体内部某些潜在因素等多种因素



相互作用,可引起原癌基因活化成为癌基因和(或)抑癌基因失活,从而导致肿瘤的发生。当今世界各国癌症绝对发病率的增高,在很大程度上与环境中的各种致癌因素有关。

★ 体外因素

一、物理致癌因素

主要有电离辐射(X线、放射性核素)、紫外线、纤维性物质(如石棉网、玻璃丝等)、热辐射、长期慢性机械刺激、慢性炎症刺激、创伤及异物长期刺激等。第二次世界大战时,日本长崎和广岛受原子弹爆炸影响的幸存者中,白血病发病率明显增高,肺癌、甲状腺癌和乳腺癌等的发病率亦较高。日光中紫外线长期过度照射可引起皮肤癌。

二、化学致癌因素

迄今为止,动物实验证明化学致癌物已逾千种,与人类癌症密切

有关者有30多种。烟草的烟雾、烟熏和烧烤食品中含有多环芳烃,与肺癌和胃癌发生有关;芳香胺类如乙萘胺、联苯胺等,与印染工人和橡胶工人的膀胱癌发生有关;食品添加剂如奶油黄等,在动物实验中可引起大白鼠发生肝癌;食品中亚硝酸盐含量高可诱发胃癌和食管癌。

三、生物学致癌因素

1. 霉菌。某些肿瘤的发生与食物中的霉菌毒素有关,如霉变的食物中黄曲霉素B₁可诱发肝癌。

2. 病毒。1908年,有学者证明鸡白血病可以由不含细胞的滤液中一种因子引起,现已

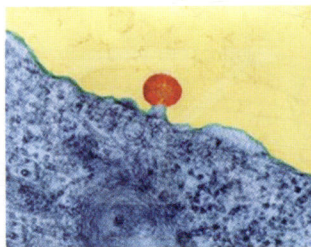
知这种滤过性因子就是病毒。1947年,有学者在罗斯肉瘤细胞中观察到病毒颗粒,称为罗斯肉瘤病毒,这是经过证实的第一株动物肿瘤病毒。目前已发现600多种动物肿瘤病毒,其中2/3为RNA病毒,1/3为DNA病毒。前者主要引起白血病和淋巴瘤,

以及一小部分小鼠乳腺癌;后者包括乳头状瘤病毒、多瘤病毒、腺病毒和疱疹病毒等,可引起多种肿瘤。在人类,已知I型人T细胞白血病病毒(HTLV-I)与成人T细胞淋巴瘤(白血病)有关;某些亚型乳头状瘤病毒和疱疹病毒与宫颈癌有关;乙型肝炎病毒与肝癌有关;EB病毒与鼻咽癌及某些类型淋巴瘤(伯基特淋巴瘤、霍奇金病、NK/T细胞淋巴瘤)有关。

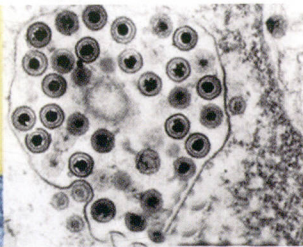
3. 寄生虫。除病毒外,某些寄生虫也与癌症发生有关,例如日本血吸虫与结肠癌,埃及血吸虫与膀胱癌、肝吸虫、原发性肝癌与中华支睾吸虫与胆管细胞癌均有一定的关系。

4. 细菌。一般认为细菌本身并不是致癌因素,但某些细菌可以还原

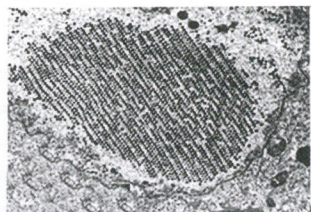
部分致癌病毒图



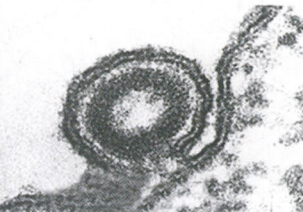
艾滋病毒



疱疹病毒



腺病毒



鼠白血病病毒

硝酸盐而生成亚硝酸盐,亚硝酸盐可能转变为亚硝酸胺而致癌。

★ 体内因素

一、遗传因素

根据生物学家孟德尔的遗传定律,科学家们进行反复研究,最后得出结论:许多肿瘤的发生发展是与宿主的遗传易感性有关(参见“肿瘤与遗传”一节)。



二、内分泌因素

人体有许多分泌激素的内分泌腺,它们分泌各种激素,以维持人体的正常活动。当这些激素分泌过多或过少时,就发生内分泌紊乱,引起相关疾病。

三、免疫功能

简单来说,免疫功能就是人体抵抗疾病的能力,有先天性免疫缺陷和继发性免疫缺陷的人比正常人容易得癌症。例如因肾移植长期大量使用免疫抑制剂的人患癌发病率比正常人高100倍。每个人每时每刻都或多或少地与致癌物质接触,也就可能发生细胞癌变。

四、心理因素

美国抗癌协会指出:心理因素对于患者赖以抵抗癌症侵袭

的免疫力是有重要影响的,它包括个性特征、生活事件和应付能力。压抑、不和谐、被动的个性;众多生活事件的频繁出现,使人感到焦虑和失望;自身心理承受能力差等是主要危险因素。祖国医学认

猫咪也忧郁



为:乳腺癌与“忧思郁结”有关,食管癌是“累忧之病”。

另外,生活方式的不同还使城市与农村的癌症排序谱有所不同。在农村,发病率居高的是胃癌与食管癌;而在大城市却是肺癌、直肠癌等。上海市民中大肠癌的发病率在各种癌症发病率的顺序中已从第六位升至第四位,发病数净增3倍,与近年来脂肪的消费增幅恰成正比。1998年,美国首次出现癌症死亡率下降趋势,因为美国人更早更多地意识到了癌症与饮食习惯的关系,通过改变饮食习惯、戒烟及提高乙肝疫苗覆盖率,肿瘤得以逐步减少。

肿瘤的预防 zhong liu de yu fang

随着人类对癌这一顽症认识的不断深化,逐渐意识到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。当今世界对我们的传统习惯提出了很多挑战,已出现的新的健康观点需要不断认知。个人、家庭及至社区比以往更有责任帮助自己和他人防患疾病,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,才能真正起到预防作用。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,国家制定了癌症的三级预防措施。

★ 一级预防

I级预防——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、适当锻炼等措施,以增进身心健康。

一、避免吸烟

吸烟是已经较明确的、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、亚硝酸胺等,当烟草燃烧的烟雾



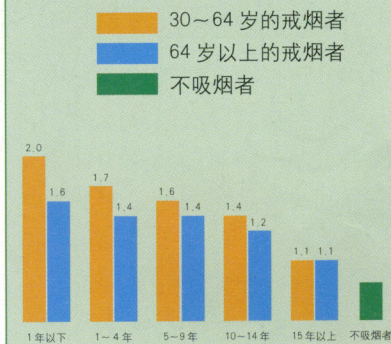
被吸入时,焦油颗粒便附着在支气管黏膜上,经长期慢性刺激,可诱发癌变。吸烟主要引起肺、咽、喉及食管部癌肿,在其他部位也可使许多发生肿瘤的危险性增高。

二、饮食结构

美国饮食、营养及癌委员会(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。

戒烟者的死亡率

一旦放弃吸烟,因香烟而丧命的几率将会随之降低。



★ 中国营养协会推荐的八条膳食指南



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。



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五大类。



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。



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。



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。

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。



饮酒应节制。长年过量饮酒的人患食道癌、胃癌、肝癌的可能性较大。



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。

