

医学博士漫话——

AIZHENG

癌症



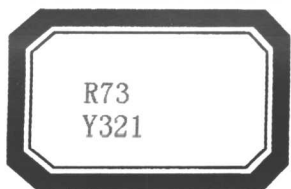
杨宇飞 李攻戌 吴世凯 / 编著

医学博士帮您认清疾病的本质，
让您拥有自己和亲人的健康

1



科学出版社
www.sciencep.com



R73
Y321



郑州大学 *04010172683W*

医学博士信箱

-87

医学博士漫话

癌症

Acizheny

杨宇飞 李攻成 吴世凯◎编著

癌症的
防治
与康复



科学出版社

北京

R73
Y321

QAX07/06

内 容 简 介

癌症是严重危害人们身体健康的疾病。本书系统介绍了癌症的发病、治疗及预防保健等方面的知识,展现了一个抗癌防癌的全景。

图书在版编目(CIP)数据

医学博士漫话癌症 / 杨宇飞,李攻戌,吴世凯编著. —北京:科学出版社,2005

(医学博士信箱 / 赵勇主编)

ISBN 7-03-015173-9

I. 医… II. ①杨…②李…③吴… III. 癌-防治-普及读物 IV. R73-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 026367 号

责任编辑:李 夏 魏俊国 / 责任校对:赵桂芬

责任印制:钱玉芬 / 封面设计:马兰婷

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

中国科学院印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2005 年 5 月第 一 版 开本:A5(890×1240)

2005 年 5 月第一次印刷 印张:5 1/4

印数:1—5 000 字数:103 000

定价:12.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈科印〉)

《医学博士信箱》编委会

丛书主编 赵 勇

丛书编委 (按姓氏笔画排序)

王新月 史大卓 张 宁

杨宇飞 赵 勇 赵进喜

徐春军 徐 浩 高 颖

目 录

P A R T 1 001

认 知 篇

- ◎ 癌瘤史话 / 002
- ◎ 癌瘤三大特征 / 003
- ◎ 癌瘤发病情况 / 006
- ◎ 癌瘤诊疗要系统 / 007

P A R T 2 015

病 因 篇

- ◎ 环境因素很重要 / 016
- ◎ 社会心理别忽视 / 020
- ◎ 遗传易感是内因 / 021
- ◎ 癌瘤能传染吗 / 022

P A R T 3 023

预 防 篇

- ◎ 病因预防最关键 / 024
- ◎ 发现早 预后好 / 030
- ◎ 药物也能预防癌 / 031

目 录

P A R T 4

037

诊 断 篇

- ◎ 病史询问要详细 / 038
- ◎ 体格检查要仔细 / 039
- ◎ 实验室里找证据 / 040
- ◎ 影像学检查不可少 / 043
- ◎ 最终确诊靠病检 / 046

P A R T 5

049

治 疗 篇

- ◎ 抗癌方法大检阅 / 050
- ◎ 抗癌治疗孙子兵法篇 / 079

P A R T 6

095

各 论 篇

- ◎ 沙场秋点兵 癌瘤各击破 / 096
- ◎ 肺癌 / 096
- ◎ 头颈部肿瘤 / 099
- ◎ 食管癌 / 100
- ◎ 胃肠肿瘤 / 104
- ◎ 原发性肝癌 / 107
- ◎ 乳腺癌 / 111
- ◎ 白血病 / 113
- ◎ 宫颈癌 / 116

康 复 篇

- ◎ 康复要全面 / 120
- ◎ 患者知情有助治疗 / 121
- ◎ 医生、病人、家属紧密配合 / 121
- ◎ 积极止痛 / 122
- ◎ 病人家属协助医生正确评估癌痛的程度 / 124
- ◎ 止痛中的副作用 / 125
- ◎ 癌痛治疗中病人家属的任务 / 126
- ◎ 对癌痛相关症状的家庭处理 / 127
- ◎ 癌痛的其他治疗方法 / 128
- ◎ 姑息治疗在肿瘤晚期病人治疗中的作用 / 129
- ◎ 康复锻炼量力而行 / 130
- ◎ 康复期的心理治疗 / 130
- ◎ 癌症病人的心理特征 / 132
- ◎ 癌症病人易患抑郁症 / 133
- ◎ 治疗抑郁 / 135
- ◎ 患者积极参与治疗的重要性 / 137
- ◎ 癌症病人工作需注意 / 138
- ◎ 癌症病人外出旅游注意什么 / 138

营 养 篇

- ◎ 兵马未动 粮草先行 / 142
- ◎ 肿瘤病人最常见的死因是营养衰竭 / 144

目 录

- ◎ 肿瘤病人进行营养支持的目的 / 145
- ◎ 肿瘤病人食欲不振的原因是什么 / 145
- ◎ 肿瘤为何导致体重减轻 / 146
- ◎ 肿瘤可致低血糖 / 147
- ◎ 治疗手段对营养状况的影响 / 148
- ◎ 营养状况影响治疗效果 / 149
- ◎ 肿瘤病人营养状况评定 / 151
- ◎ 营养支持方法的使用原则 / 152
- ◎ 肿瘤病人食补的要点 / 152
- ◎ 基本食谱 / 153
- ◎ 多摄入维生素和矿物质是治疗中的误区 / 155
- ◎ 终末期肿瘤病人的营养支持 / 156
- ◎ 中医食疗的特点 / 156
- ◎ 中医食疗食物在营养素含量上的特点 / 157
- ◎ 药膳的烹调方法 / 158

认知篇

ART

1

癌瘤史话

“传达室的李大爷，多好的一个人，听说得了肺癌，都晚期了。”“托儿所的马阿姨，才40多岁，得了乳腺癌，多亏发现早，刚开完刀，听说还要化疗呢。”“小豆豆，特聪明的那个小胖孩，白血病啊，听说要做骨髓移植。”……多么不和谐的声音，多么闹心的事情，可它们就常常冲进咱老百姓的幸福生活。的确，肿瘤存在于我们生活中，侵蚀着我们健康的躯体，击碎了我们许多美好的梦。

人们禁不住想知道，肿瘤到底是一种什么病？为什么就这么“凶残”？难道真的就不能治好吗？下面咱们就一同慢慢揭开它“神秘的面纱”。

其实癌瘤并不是近代才出现的疾病，它在人间已经存在相当长的时间了。最早的记录可追溯到恐龙时代。1918年Moodie就在恐龙化石中发现了异常的肿瘤组织。1825年Granville也曾报道在埃及木乃伊中发现了癌瘤。而人类同癌瘤斗争的历史也可追溯到很早、很早。纪元前2500年Edwin Smith的古代医书中，就清楚地记载了外科医生如何诊断乳腺癌瘤，这是人类对癌瘤疾病的最早期认识。与此时代相近的古印度医书，也提示人类开始尝试去正确诊断肿瘤。但那时人类对癌瘤的认识还很肤浅，认为癌瘤是无可医治的。到公元前300年，人类对肿瘤的认识明显深入了许多。Galen对癌瘤进行了早期的详细描述，他认为癌瘤像螃蟹一样生长，并把癌瘤的命名和螃蟹的名字联系起来，希腊文为Karkinos，拉丁文是

Cancer, 而Cancer这一癌瘤名字一直沿用至今。很早以前的纸草文献记载人们尝试应用鲜枣和拌石灰岩治疗子宫颈癌。但人类同癌瘤斗争的大幕直到19世纪才真正开始拉开, 第一幕大戏应该是1881年Billroth成功进行了胃癌患者的胃大部切除术。随后19世纪末伦琴发现了放射线, 也使放射诊断和治疗癌瘤成为可能, 20世纪40年代化疗的加入, 则使癌瘤治疗步入联合治疗的新阶段。

粗略勾画了人类对癌瘤认知的历史, 咱们再谈谈癌瘤的命名。通常咱老百姓口头上所说的肿瘤, 多指恶性肿瘤, 其实肿瘤是有良性和恶性之分的。下面先谈谈恶性肿瘤。恶性肿瘤根据长的地方不同, 在医学上还有不同的名字, 比如长在皮肤、食管、胃肠、气管等上皮细胞的恶性肿瘤就称为“癌”; 而长在肌肉、骨骼、脂肪等间叶组织的恶性肿瘤, 多称为肉瘤; 还有一些有着特殊的名字, 如“何杰金氏病”、“伯基特淋巴瘤”等; 有一些就直接称为“恶性×××”, 如“恶性葡萄胎”、“恶性间皮瘤”等。

癌瘤三大特征

知道了恶性肿瘤的名字, 咱们下面就看看它到底是啥模样, 是怎样把人体摧毁的? 恶性肿瘤的“凶恶”本性, 是由它的三大特征决定的。

第一大特征就是恶性肿瘤细胞的“异质性”, 也就是说恶性肿瘤细胞长得和正常细胞不一样。咱们正常人体细胞, 按照一定的遗传指令, 发育形成肝、肾、肺、脑、

胰腺等器官，这些器官内的细胞形态一般多规则、均一，具有一定的独特功能，如肺脏负责身体氧气的交换、供给，肾脏负责把身体废弃物转化为尿液，肝脏负责身体能量的储备、转化。而恶性肿瘤细胞的外表形态、结构就和正常细胞明显不同，并且失去了正常细胞的功能。由于身体每个器官的正常细胞分别执行不同的工作，而一旦这些正常细胞发生癌变后，就丢失了它原有的功能，不能再为身体好好干活，这肯定就影响身体的日常工作协调。如果身体仅少数细胞“变坏”了，成了恶性细胞，那问题也不会太严重，毕竟我们还有许多正常细胞，你不干别人就多干点吧；或干脆等到这些恶性肿瘤细胞死了，问题不就又恢复正常了吗？但问题绝不是这么简单。

恶性肿瘤细胞的第二大特征，恰恰就是它很难“死绝”，它能够无节制地增殖。正常细胞每天都在生长、死亡、不断更新，但正常细胞在生长时有“接触抑制”的特性，生长的细胞一碰面，就变得“彬彬有礼”，到此为止不再长了，这样就可始终维持身体器官正常的形态功能。可恶性肿瘤细胞，典型的“无政府主义”，长得碰面了，不管是否还有空，继续拥挤着疯长，逐渐形成一个无功能的“肿瘤器官”，取代了身体原来的正常器官，这样的结果可想而知，如果是身体的重要部位，那患者离死亡也就不远了。

可能有的朋友会这样想，“早点发现，把那块恶性肿瘤手术切掉，不就可以了吗”？这想法很有道理，但恶性肿瘤的第三大特征，将会让患者再次绝望。恶性肿瘤细

细胞的第三大特征是侵袭、转移性。恶性肿瘤细胞在无限增殖的过程中，会伸出无数像螃蟹脚一样的爪子，去侵犯占据周围正常细胞的领地，从周围组织细胞中去获取营养，使自己生长得更快，逐渐把周围正常组织器官据为己有，这就是侵袭性。更有一些“特别嚣张”的恶性肿瘤细胞，很早就悄悄潜入血管中，随血液转移到其他组织器官，“自立门户”、生长繁殖形成新的肿瘤病灶，最后摧毁它栖息的组织器官，这就是转移性。恶性肿瘤的这一特征，在它的三大特征里，可以讲是最难对付的，也是一直困惑肿瘤专家们的棘手问题。

上面“三大特征”，可谓招招致命，更何况恶性肿瘤是集三招于一身，所以也无怪咱老百姓会“谈癌色变”了。

再谈良性肿瘤，良性肿瘤，顾名思义就是良性的肿瘤。与恶性肿瘤比较，它没有恶性肿瘤的三大特性。良性肿瘤细胞也可以相对自由增殖，但细胞形态与正常细胞差不多，生长缓慢，细胞没有侵袭能力，肿瘤细胞周围一般还有一层包膜，这层包膜限制了良性肿瘤细胞长到外面去，这样就大大降低了瘤体对周围正常组织的影响。此外这些良性细胞没有转移能力。以上特性就决定了良性肿瘤很容易手术切除。但良性肿瘤由于也可过度增殖，如果手术有残留，很容易复发。因此当它生长在不容易手术切除的地方，也会严重影响周围正常组织的功能，有时甚至致命。如脑瘤、脊髓肿瘤等。

癌瘤发病情况

下面再谈谈癌瘤在国内外的发病情况。随着世界范围内人类老龄化的加剧、现代化进程带来的环境污染的加重,以及人类生活方式的改变,癌瘤发病率在20世纪后30年,已经增加了1倍,2000年全球新发癌瘤病例数已达1000万。根据上世纪末的资料统计,全球范围内,女性癌瘤年发病率次序分别为乳腺癌、子宫颈癌、结直肠癌、胃癌、肺癌、口腔和咽腔癌、恶性淋巴瘤、食管癌、肝癌、白血病;男性分别为肺癌、胃癌、结直肠癌、前列腺癌、口腔和咽腔癌、肝癌、食管癌、膀胱癌、恶性淋巴瘤、白血病。我国内地最新统计资料显示,现有癌症病人300多万,并以每年3%的速度递增且呈年轻化趋势。肿瘤发病率男性前10位的是肺癌、胃癌、肝癌、(结)直肠癌、食管癌、胰腺癌、膀胱癌、脑瘤、淋巴瘤、鼻咽癌。女性前10位的是肺癌、乳腺癌、胃癌、(结)直肠癌、肝癌、食管癌、卵巢癌、宫颈癌、胰腺癌、脑癌。世界卫生组织中国癌症监测点——天津市肿瘤医院2002年4月15日公布的最新癌症流行病学调查结果显示,我国肿瘤发病情况有新变化,乳腺癌、直肠癌发病高峰年龄提前10岁左右,食管癌、宫颈癌发病率降低。肺癌、胃癌及肝癌发病率和死亡率居高不下,排在前3位。

癌瘤诊疗要系统

对癌瘤的具体命名、发病特点、“凶残”本性等有了了解后，咱们再谈谈怎样才能较早发现肿瘤？如何看病跟医生交谈？怎样才能得到正确的治疗？又如何参与到肿瘤的治疗过程中呢？

据研究资料推算，恶性肿瘤从第一个癌细胞出现，到长成一个1厘米³大小的瘤体，一般需要进行约30次的倍增，大概需要15~20年时间，有的甚至长达40~50年。由此可见，肿瘤在被发现以前，其实早就存在于我们体内，我们应该有足够的时间发现它。但由于癌瘤在很小的时候，对人体影响很小，几乎没有任何症状，常常为我们所忽视。但我们也并不是束手无策，最有效的方法就是早期定期检查，去发现早期的癌瘤。目前一般单位推荐人到35岁后，每年进行一次全面体检是有一定道理的，对于高危癌瘤家族成员，建议半年就要检查一次。除了定期体检，早期发现一些癌瘤的信号症状也是非常重要的。比如无明显原因的头痛或视力异常可能是脑瘤的早期信号，鼻咽部恶臭可能是鼻咽部肿瘤的信号，痰中带血、高调咳嗽、胸痛则可能是肺癌的信号，而进食梗阻感或进食后返流可能与食管癌相关，大便次数改变、形状异常、便血可能与结直肠有关，血尿更是提醒泌尿系统发生肿瘤的可能，不明原因反复皮肤出血点或鼻子出血就要注意血液系统恶性肿瘤的可能。此外进行性消瘦、盗汗、低热也是发生癌瘤的提醒信号。当然出现了以

上这些症状，并不一定就得了肿瘤，但加强癌瘤意识往往就可早期发现，早期治疗，有时可获得根治。北京朝阳区某中学刘老师，一日去探望得了晚期乳腺癌住院的同事马老师，听马老师讲几年前就发现右乳房有一肿块，但未予重视，因此错过了早期根治的机会。刘老师忽然想起自己左侧乳房上也有一个指甲大小结节，慢慢生长，就立即在该医院挂号穿刺活检，3天后病理报告早期乳腺癌，由于发现较早，接受了手术治疗后，现已过去了12年，基本算治愈了。另一个事例的教训可就惨痛了。河南省文工团的一位舞蹈演员，年轻貌美，是舞蹈队的领舞。重要节日演出和外宾来访接待，她一般都要参加。她早在二十多岁时就发现乳房上有肿块，并且自己也怀疑可能不是好东西，可她太喜欢舞台上的演出和荣誉了，担心一旦确诊为癌瘤，就要离开自己钟爱的事业，还害怕单位同事笑话自己得肿瘤，就这样一直过了十多年，直到实在无法坚持，乳腺癌已到晚期全身广泛转移，尽管医生用尽了一切手段，还是无法挽留她年轻的生命，造成了无限的遗憾。

上面这两个真实的例子，应该能够说明早期自我发现肿瘤的重要性。而在现实生活中大多肿瘤患者确诊时已为中晚期，这显然与群众对癌瘤的早期发现意识淡漠有关。

如果怀疑自己可能得了肿瘤，那么去医院看病时，如何同医生交流呢？这里面还是很有学问的。患者开始就诊一般是在基层综合医院，而不是肿瘤专科医院。由于我国基层医院医生的肿瘤专业知识参差不齐，很容易

误诊。在这种情况下，患者就诊时尽量向有经验的医生咨询，并提醒罹患肿瘤的可能。一旦经过基层综合医院初诊，高度怀疑或确诊为癌瘤，建议最好到专科肿瘤医院或科室进一步诊治。笔者在临床工作中，明显感觉到不同级别医院对肿瘤诊治的差距。因此即使无法在正规肿瘤科室或医院救治，也要得到关于患者癌瘤治疗方案的咨询指导，以免耽误病情，错过治疗的最佳时机。由于患者本身的文化层次不同，家庭的经济水平不同，生活的地域肿瘤诊疗资源不同，因此患发肿瘤享受的诊治质量存在着很大的差异。

笔者认为无论是患者、家属，还是临床医生，必须明白科学的癌瘤诊疗步骤。第一步，首先要确诊是否得了癌瘤。第二步才是怎么治疗。看似非常简单的过程，但现实中却是五花八门，衍生出一个个悲喜故事。

下面就先谈谈癌瘤的确诊意识。一位对父母特别孝顺的公司老总，一日接到农村老家兄弟的电话，告知母亲得了晚期食管癌，老总闻讯痛哭流涕，茶饭不思，立即放下手头繁重工作，亲自驱车千里，接母亲来京救治，还请几位肿瘤专家商讨治疗方案。肿瘤专家们仔细询问了病史、阅片后，认为当地卫生所医生诊断有误，食管癌不可确诊，最终经进一步检查，排除了食管癌诊断，这位老总破涕为笑。如果他多一些肿瘤的诊断知识，也不至于劳师动众了。笔者也有半夜被老家父母的电话吵醒，告知亲戚患癌，要到北京安排住院手术，而最终就是一小病的有趣经历。

由于癌瘤的最终确诊一般需要病理或细胞学证据，