



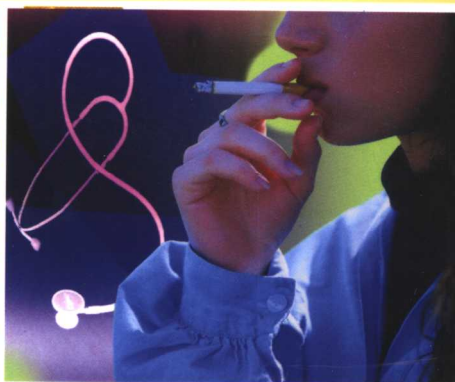
中国抗癌协会科普系列丛书
ZHONGGUOKANGAXI KEPUXILIE CONGSHU

总主编 徐光炜

全面认识 尽早发现 合理治疗

主编 刘叙仪

肺癌



人民卫生出版社



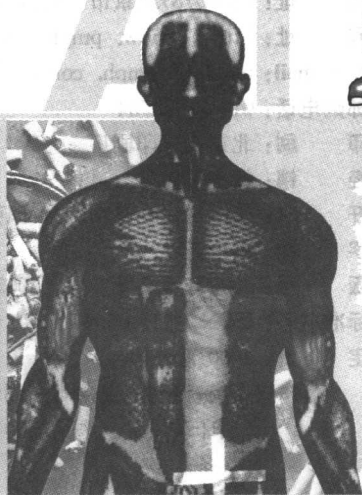
中国抗癌协会科普系列丛书
ZHONGGUO KANGAI XIE HUI KE PU XIN XI CONG SHU

全面认识 尽早发现 合理治疗

总主编 徐光炜

主编 刘叙仪

肺癌



人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

肺癌/徐光炜总主编,刘叙仪主编. —北京:
人民卫生出版社, 2005. 7

(中国抗癌协会科普系列丛书)

ISBN 7-117-06944-9

I. 肺… II. ①徐…②刘… III. 肺肿瘤-诊疗-
问答 IV. R734. 2-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 071759 号

中国抗癌协会科普系列丛书

肺 癌

总 主 编: 徐光炜

主 编: 刘叙仪

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

邮购电话: 010-67605754

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 3.375

字 数: 66 千字

版 次: 2005 年 9 月第 1 版 2005 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06944-9/R·6945

定 价: 9.00 元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究

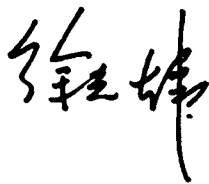
(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

序

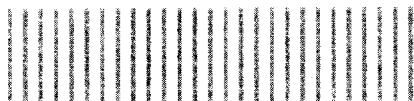
去年外出多时归来,在积压待复的众多来函中,涉及邀约著书者共有4份,由于多年来深感著书实是一件颇费心神的苦事,早已有罢笔之念,故大多均予以婉辞,惟独邀我撰写肿瘤科普读物一函,迟迟未予置复,缘因多年来从事肿瘤防治工作,深感癌症的危害于国于民均甚,且有随我国现代化建设进展,而日益加剧之势。对照西方各国的情况,预计我国在近30年内,不论癌症的发病率或死亡率均会持续上升,如何将其控制,或阻遏其发展之势,使癌症从“多发”降为“少发”,变病期较晚的“难治”癌症为病期较早的“易治”癌症,颇感专业人员人孤势单,难以奏效,惟有依靠群众,动员全民,群起而防之,才能收到事半功倍的效果。尤其现今已跨入21世纪,随着疾病谱的改变,医疗的观念及模式也将有相应的变化,当今的癌症等非传染性慢性疾病,无一不是与不良生活习惯有关;因此,预防为主就越显重要,如能在疾病的早期阶段即被发现,进行正确的治疗,其疗效无疑也就较好。为此,接受了本套书的编写任务。目的是通过本套肿瘤防治科普读物提高人们对癌症的认识,增加人们预防癌症并早期发现癌症的知识,教会他们一旦身患癌症及时正确对待的方法,治疗后康复的正确措施等,以此来降低癌症对群众的危害。经深入考虑和组织实施编写工作后,发现组织编写一套内容较全面的系列肿瘤科普读物,实非易事。由于本书的对象是非专业的群众,而编写者均是习于撰写专业文章的学者,平时大多无写作科普文章的经验,全书虽尽量通俗化,以问答的形式,深入浅出地从读者的角度系统地设题,并一一予以解释,可能仍是科学性有余,趣味性不足,类似通俗或简易读物,其间有些内容也不免有重复之嫌,尤其因撰稿人较多,各人文笔、风格又有所不

同,也难于按专业书的要求进行统一。

全书分总论及以系统或器官分类的各篇,将分次分册出版。总之,编写此系列科普读物实不同于写一篇科普文章或专业书籍,经验不足,错误之处,在所难免,还望读者诸君不吝赐教,以期在再版时进行改进。

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized Chinese characters '林强' (Lin Qiang).

2005 年 6 月



前言

肺癌现位于男女两性恶性肿瘤死亡的首位,在诸多致病因素中吸烟仍为主要致病因素,并且与吸烟量和持续年限密切相关。肺癌发病隐匿并且为全身性疾病,即使是早期病变亦存在微小转移灶;明确诊断(病理或细胞学)及分期(全面分期检查后)对制定正确的治疗方法及判断病情发展均至关重要;各期肺癌的治疗准则、有效化疗药物、当今“标准”的化疗方案、主要不良反应、如何预防及控制等主要诊疗问题,不仅是经治医师必须掌握的,而且也是患者及其家属应该了解清楚的。本书从患者及其家属的角度,以通俗易懂的问答方式解答上述有关肺癌诊断、治疗、康复以及早期发现等相关问题,以达到医师、患者、家属3方共同协作,更好地改善疗效、提高治疗期生活质量并延长患者生存期的目的。

尽管本手册在编写前曾在一定的读者范围内进行了调研,但内容仍可能有不完善、未能涵盖患者和家属的所需之处,敬希谅解。

刘叙仪

2005年6月

目录

1. 什么是肺癌	1
2. 吸烟与肺癌有何关系,被动吸烟危害大吗	1
3. 肺癌的发生有性别和年龄的差异吗	3
4. 肺癌会遗传或传染吗	3
5. 肺癌有哪些症状易被忽视以至延误病情	4
6. 肺癌有哪些主要症状	5
7. 疑诊肺癌后需做哪些检查	7
8. 确诊肺癌为何一定要有病理组织学和(或)细胞学诊断	7
9. 通过哪些方法可获得肺癌病理组织或细胞学标本	8
10. 痰细胞学检查在诊断肺癌中的作用,什么样的痰液检出率较高	9
11. 哪种类型肺癌适于做纤维支气管镜检查	9
12. 哪些病人宜做经皮穿吸活检,有无危险性,可否引起转移扩散	10
13. 为什么有些病人要作纵隔镜和胸腔镜检查	11
14. 何谓纵隔镜检查	11
15. 什么叫小细胞肺癌和非小细胞肺癌,为何说小细胞肺癌是全身性疾病	12
16. 非小细胞肺癌是否也是全身性疾病	13
17. 肺癌经组织病理学或细胞学确诊后,为何必须先作分期检查	14
18. 什么是非小细胞肺癌的国际分期(1997年),它与生存期有何关系	15

19. 完整的肺癌诊断包括哪些内容	16
20. 肺癌骨转移有何特点,怎样治疗	16
21. 肺癌腰椎骨转移引起的根痛与坐骨神经痛有 何区别	18
22. 肺癌早期肝转移可能有哪些迹象	18
23. 肺癌脑转移早期有哪些征象	19
24. 肺癌能否转移至心脏,有何主要征象	20
25. 肺癌心包侵犯或转移有哪些特点,怎样治疗	21
26. 哪些肺癌病人需作骨髓穿刺活检	22
27. 什么叫肿瘤标志物,肺癌病人常需查哪些肿瘤 标志物,有何临床意义	23
28. 肺癌标志物能作为诊断肺癌的依据吗	24
29. 什么是肺癌的肺外表现	25
30. 什么是综合治疗	26
31. 肺癌手术前应作哪些检查,病人如何配合医生	27
32. 手术会不会反而使肿瘤扩散,手术后复发能 不能再手术	29
33. 肺切除术涉及到的基本解剖与生理功能有哪些	29
34. 肺除了呼吸功能外还有哪些功能	30
35. 应该鼓励肺癌患者在治疗前(手术前)向医生提问, 应问哪些问题	30
36. 进入治疗前寻求第二种意见的必要性	32
37. 为什么肺外科医生给肺癌患者开出的第一张 处方为戒烟	32
38. 正确分期是外科治疗肺癌的根本,分期内容	35
39. 什么是 PET,为什么该检查对手术患者术前 检查尤为重要	36
40. 何谓纵隔开窗活检术(Chamberlain 手术)	36
41. 哪些肺癌患者适合手术治疗,手术在各病期中	

的地位	37
42. 哪些小细胞肺癌可考虑外科手术治疗	38
43. 肺癌患者术前需要准备什么	39
44. 为什么手术患者术前一定要作纤维支气管镜 检查	41
45. 肺癌切除术有哪几种,如何进行选择	42
46. 何谓肺癌的微创手术,与常规手术有何区别	43
47. 肺癌肺切除手术是如何完成的	44
48. 肺癌肺切除术危险吗,有何危险及其原因	44
49. 肺癌术后近期护理要点	46
50. 肺癌肺切除术后患者应知道哪些常识	46
51. 为什么术后患者需要支气管镜检查,甚至要 反复进行	48
52. 肺癌术后患者出院后的注意事项	49
53. 术后出院患者出现哪些情况需与医生及时联系	50
54. 肺癌肺切除术后为什么要重视随访,随访的内容 有哪些	50
55. 什么是第二原发肺癌,如何诊治	52
56. 肺癌严重呼吸困难的外科治疗	53
57. 激光技术在肺癌治疗中的地位	53
58. 气管支气管腔内支架的意义何在	54
59. 如何正确理解肺癌治疗的预后,如何看待统计 学资料	54
60. 肺癌手术并发症有哪些,如何治疗	56
61. 肺癌手术后是否需要治疗,有哪些治疗方法	57
62. 什么叫放射治疗,单用放射治疗能否治愈肺癌,能 不能用放射疗法代替手术	59
63. 肺癌在什么情况下应该采用放射疗法,哪些病人不 宜用放射疗法,放射疗法前后病人如何配合	60

64. 放射疗法会不会出现不良反应和并发症,怎么预防	61
65. 什么是化疗,哪些病人需要化疗,什么情况下不能化疗	63
66. 什么是辅助化疗,辅助化疗的目的、必要性、持续时间	64
67. 什么是新辅助化疗,新辅助化疗在肺癌治疗中有什么作用	65
68. 小细胞肺癌有效单药有哪些	66
69. 非小细胞肺癌有效单药有哪些,目前中/晚期非小细胞肺癌化疗现状如何	67
70. IV期肺癌经全身化疗 2~3 次,达缓解后是否需休息一段时间,症状减轻或完全消失说明什么,是否仍需根治性化疗	68
71. 为何小细胞肺癌应以全身化疗为主	69
72. 不能切除的肺癌经治疗后如何判断疗效,什么叫完全缓解和部分缓解	71
73. 化疗是否得不偿失	72
74. 化学治疗常见的毒性作用有哪些,如何防治	72
75. 化疗后脱发会再长吗	74
76. 化疗期间或化疗后出现痰血有哪些可能	75
77. 化疗期间,为什么大部分病人需作深静脉置管术	75
78. 化疗后有远期不良反应吗	76
79. 什么是靶向药物	77
80. 肺癌介入治疗在综合治疗中的地位如何	77
81. 肺癌为什么会产生胸腔积液,主要有哪些症状	78
82. 肺癌病人出现胸腔积液均是恶性的吗	79
83. 肺癌的癌性胸腔积液怎样治疗	79

84. 什么叫生活质量,怎样评价及提高肿瘤病人的 生活质量	80
85. 肺癌会不会疼痛,如何正确使用止痛药	81
86. 肺癌病人能否结婚、生育、哺乳	82
87. 肿瘤病人应如何对待性生活,性生活是否会妨 碍疾病的康复或促进肿瘤的复发	84
88. 癌症患者在什么时候不应有性生活	85
89. 患了肺癌,是否应将病情告知患者	85
90. 肺癌病人有哪些常见的心理变化,应如何对待	87
91. 肺癌患者常见的心理问题有哪些	88
92. 家庭在肺癌治疗中承担什么角色	89
93. 战胜肺癌是患者和医生共同的心愿	90



什么是肺癌

肺是人体的呼吸器官,由气管、各级支气管和肺泡组成,发生于支气管和肺泡上皮细胞的恶性肿瘤称为肺癌。临床上根据肿瘤生长的部位不同,分中心型肺癌和周围型肺癌。发生在3级支气管以上的称为中心型肺癌,发生在4级支气管以下的肺癌称周围型肺癌。

肺癌是当今世界上对职业人群健康和生命威胁最大的恶性肿瘤之一。至1999年在世界范围内,每年新病例达100万,居男性肿瘤死亡率之首。在许多国家肺癌发病率仍呈不断增长趋势。我国每年肺癌发病率以4.5%的速度上升。近期女性肺癌发病率也在上升,与女性吸烟和被动吸烟增加以及厨房小环境空气污染有关。据预测,21世纪初最常见的疾病很可能是肺癌及艾滋病。



吸烟与肺癌有何关系,被动吸烟危害大吗

导致肺癌发生的原因是多方面的,但公认的最为重要的原因是吸烟。吸烟导致肺癌的危险性与吸烟量、吸烟年限、吸烟种类、开始吸烟的年龄有关。吸烟人群肺癌的发生率是不吸烟人群的8~20倍。吸烟引起小细胞肺癌的相对危险性为17.5,非小细胞肺癌为6.7。吸烟量与肺癌的危险发生呈正比关系;长期每日吸烟



10~20支,肺癌的发生率为15%;每日吸烟21~40支,肺癌的发生率为28%;每日吸烟超过40支,肺癌的发生率高达68%。停止吸烟1年,患肺癌的危险度仍为原来的94.4%;停2~3年,为85.2%;停4~9年,为56.1%;停10~15年,为39.3%;即使停止吸烟16年,肺癌的发病率仍有5.3%。

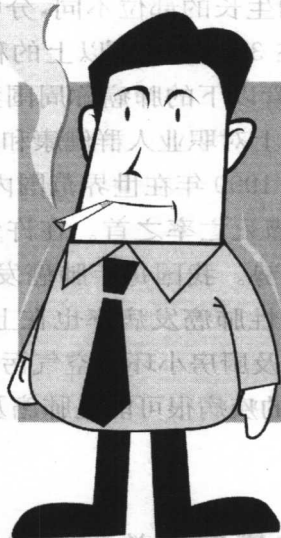
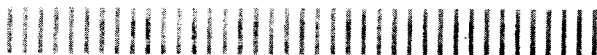


图1 吸烟与肺癌有何关系,被动吸烟危害大吗

烟草中的主要致癌化学物为亚硝胺类化合物。国际抗癌研究中心(IARC)根据近年来世界各地的流行病学调查结果,进行了全面的研究分析,确定烟草为人类的肯定致癌物。被动吸烟肺癌发病率增高受到广泛关注,经研究发现被动吸烟者虽然吸入的为卷烟燃烧时的边流,但因为经过边流的空气较少,燃烧不完全而且温度较低,适合于致癌物质多环芳烃的形成,所以含量较



中心流为高,故吸入边流所受的危害也较明显。

3

肺癌的发生有性别和年龄的差异吗

几乎所有的国家和地区,男性肺癌的发病率和死亡率都高于女性。但是近年来在西欧和北美一些发达国家中,女性肺癌发病率增长速度较男性为快。这可能与女性吸烟者增多有关。此外,女性肺癌主要为腺癌,据我国调查报道与厨房小环境污染(燃料、油烟等)有密切关系。肺癌的发病率随年龄增长而上升。30岁以前少见。40岁以后发病逐渐增多。一般在65或70岁死亡率达到高峰。但随着吸烟人群的低龄化,应警惕30岁以下肺癌的发生趋向。

4

肺癌会遗传或传染吗

肺癌遗传学的研究已经经历了近百年,但目前尚无确切依据证明肺癌有遗传性。如果家族中有癌症病人(包括肺癌),本人又为长期大量吸烟者,应提高警惕。人类基因组分析能否找出与肺癌发生有关的基因基础?在癌前阶段能否采取某些措施,如基因的调控以阻断肺癌的发生?都需要进一步的研究。

肺癌不会传染。肺癌的发生是在遗传因素和某些



环境因素的作用下,使某些细胞发生癌变,这些癌变的细胞持续繁殖、增长,成为肿瘤。所以,肺癌不可能以任何形式从一个人传染到另一个人。

5

肺癌有哪些症状易被忽视以至延误病情

最常见的是发热、咳嗽,易误诊为“感冒”。当胸透或胸 X 片伴有片状模糊阴影时又易误诊为“肺炎”,经常规治疗无效,或短期内反复出现于同一部位的“肺炎”,应提高警惕除外肺癌。应查胸 CT,必要时行深部痰细胞学检查或纤维支气管镜检查。肺部阴影常易误诊为“结核”,在未进行任何排除“结核”的检查即采用抗“结核”治疗致使延误诊断及治疗,后果严重。

发生于肺尖部的肺癌,因为周围组织受侵犯或压迫常伴有肩部疼痛或上肢活动受限等症状,易误诊为“肩周炎”而延误诊治。

逐渐加重的胸闷、气促、不能平卧,胸部体检或影像学检查显示有胸腔积液,经抽液检查为非血性渗出液时易误诊为“结核性胸膜炎”。此时,应抽胸水查癌细胞及肿瘤标志物,并尽量抽尽胸水后作胸部 CT,以尽可能地显示被胸水掩盖的肺内病变。若可疑应至专科医院进一步检查。

腰部疼痛,疼痛放射至臀部、下肢外侧,甚至小腿或足外侧,随咳嗽、大便等增加腹压的动作而加重,易误诊为“坐骨神经痛”,但癌性疼痛具有逐渐加重或夜晚加

重的特点,且多为一侧性。

其他如癌性骨关节病,因常伴有关节变形易误诊为“风湿”或“类风湿”性关节炎。故若出现上述情况,按常规治疗无效时应至大的综合医院或专科医院就诊以除外肺癌。

颈部特别是锁骨上若出现肿块,短期内增大者,应立即至综合性大医院就诊。若疑诊癌症应立即至肿瘤专科医院进一步检查。在无任何根据的情况下请切勿随便接受“抗结核”治疗或抗肿瘤“试验”治疗。

6

肺癌有哪些主要症状

早期肺癌临床症状不明显,生长在支气管的肺癌多表现为刺激性咳嗽、咳痰,痰中带血,或因肿瘤向周围不同组织器官侵犯所致的不同症状。周围型肺癌早期一般无任何症状,或仅有局限性短暂胸痛。

肺癌的主要转移方式包括局部扩散(原发瘤向周围组织器官蔓延)淋巴转移和血行转移。

中心型肺癌的局部扩散多侵及纵隔内器官,引起相应的症状:若压迫或侵犯食管,可引起类似食管癌的症状,表现为逐渐加重的吞咽困难。声音嘶哑是因左侧喉返神经受压所致;有些病人主诉前胸后背疼痛,多因肿瘤浸润纵隔组织使纵隔固定,牵拉后所致;如果肿瘤压迫或侵犯上腔静脉,可引起呼吸困难,唇及指尖发紫伴面部及颈部水肿,胸壁静脉扩张,严重者可伴同侧上肢水肿等,称为上腔静脉综合征;肿瘤侵犯心包,可引起心



包积液伴有气短心动过速等症状,严重者有肝大,双下肢浮肿等。周围型肺癌当侵犯局部胸膜,肋骨或肋间神经时可引起相应部位疼痛;当胸膜广泛侵犯可形成恶性胸水。靠近脊柱的肿瘤可直接侵及椎体引起局部疼痛或其他相应症状。

淋巴转移是肺癌转移的主要途径。胸内可转移至肺门淋巴结和(或)纵隔淋巴结,肿大淋巴结压迫或侵犯纵隔内器官,也可引起声嘶及吞咽困难等症状。胸外淋巴结最常见为锁骨上或颈部淋巴结,有些病人往往因为偶然发现锁骨上或颈部肿块而就诊。此类包块质地较硬,不活动,但极少疼痛。有纵隔淋巴结转移时,应注意有无腹腔淋巴结转移。

血行转移是另一个重要的转移途径。因肺癌为全身性疾病故早期即可发生血行转移。肺癌转移的部位依次为骨骼、脑、肝脏、肾上腺及肾脏等。

骨转移早期并无症状,晚期可出现疼痛。疼痛的特点是部位固定,逐渐加重,夜间较白天重。

早期的脑转移无任何症状,也可能仅表现为轻度的抑郁或兴奋,但可经脑 CT 或 MRI 检出。严重时可出现抽搐、头痛、呕吐、瘫痪及意识障碍等症候群。

肾上腺转移一般无症状,多由腹 CT 或 B 超检出;肾转移的病人可无症状或表现为无痛性血尿。

早期肝转移症状缺乏特殊性,晚期可有肝肿大,疼痛或黄疸等症状。

腹腔淋巴结转移常见于纵隔淋巴结转移时,早期无症状,晚期可表现为腹部肿块或肠梗阻等症状。

肺癌还可以通过血行或淋巴途径形成肺内转移。