

常见肿瘤 的饮食治疗

主编 张梅 胡世莲 李平

CHANGJIAN ZHONGLIU DE
YINSHI ZHILIAO



时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

常见肿瘤的饮食治疗

主 编	张 梅	胡世莲	李 平		
编 委	字汝翠	刘 俊	李 平	李 鹰	
	朱永中	张 梅	张锋利	杜 静	
	陈朝晖	陈 姣	胡世莲	徐 珩	
	徐媛媛	夏克春			



时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

常见肿瘤的饮食治疗/张梅,胡世莲,李平主编.
—合肥:安徽科学技术出版社,2011.10
ISBN 978-7-5337-5294-1

I. ①常… II. ①张…②胡…③李… III. ①肿瘤-
食物疗法 IV. ①R247.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 189237 号

常见肿瘤的饮食治疗

主编 张 梅 胡世莲 李 平

出 版 人: 黄和平 策划编辑: 吴 玲 责任编辑: 黄 轩
责任校对: 潘宜峰 责任印制: 廖小青 封面设计: 武 迪
出版发行: 时代出版传媒股份有限公司 <http://www.press-mart.com>
安徽科学技术出版社 <http://www.ahstp.net>
(合肥市政务文化新区翡翠路 1118 号出版传媒广场, 邮编: 230071)
电话: (0551)3533330

印 制: 合肥市星光印务有限责任公司 电话: (0551)4235059
(如发现印装质量问题, 影响阅读, 请与印刷厂商联系调换)

开本: 880×1230 1/32 印张: 4.5 字数: 121 千
版次: 2011 年 10 月第 1 版 2011 年 10 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5337-5294-1

定价: 10.00 元

版权所有, 侵权必究

前 言

肿瘤已经成为我国“第一号杀手”，我国每年约有 130 万人死于恶性肿瘤。肿瘤的发生绝大多数与个人的不良生活方式有关，医学专家们称之为“生活方式癌”，其中三分之一是由膳食不当引起的。理想的膳食结构、良好的饮食习惯、合理的加工烹调是防癌的主要内容。

“民以食为天”，如今随着科技的进步，生活条件的改善，我们不仅要重视饮食，更要重视健康的饮食。中医自古以来就有药食同源的说法，汉代张仲景《金匱要略》云：“所食之味，有与疾病相宜，有与身为害，若得宜则益体，害则成疾，以此致危，例皆难疗。”意思是说，食物需与疾病相适宜，才能有助于疾病的治疗；反之，则可导致疾病的复发或使病情加重。因此，并非所有营养之品均适合癌症患者的饮食。一些营养品在肿瘤发病、治疗过程中反而可致病、诱发疾病，或加重病情，使病情进一步发展、恶化。中医注重患者食物的选择，认为食物如同药物，也有寒、凉、温、热四气，酸、苦、甘、辛、咸五味。所以肿瘤患者应该根据不同病情表现，合理地选择饮食，既要考虑营养状态对体能、免疫功能起支持作用，使患者易于承受手术、化疗、放疗，也要重视饮食的性味与患者表现的“证”是否合适，这样才能减少治疗引起的不良反应，降低或改善并发症。

在肿瘤的治疗上中医提倡“大毒治病，十去其六，常毒治病，十去其七，小毒治病，十去其八，无毒治病，十去其九，谷肉果菜，食养尽之，无使过之，伤其正也”。因此，合理地运用

谷肉果菜对肿瘤的康复十分的重要。

本书不仅着力阐述了防治肿瘤的常见食物，同时对肿瘤的概念、致癌因素、早期信号作了简要介绍。重点是根据肿瘤患者的不同证治分型提出了不同的实用药膳，以及在肿瘤化疗、放疗过程中的饮食辅助疗法。力争通俗易懂，其中有新颖和独到之处，有其科学依据。但也有一些是作者个人的体会和患者家属的经验反馈，读者可根据具体情况参考使用。由于编者水平有限，缺点和错误在所难免，敬请读者批评指正。

编者

2011.7.20

目 录

第一章 肿瘤的认识	1
一、肿瘤的概念	2
二、常见的致癌因素	4
三、常见肿瘤的早期信号	7
四、肿瘤的预防	10
第二章 饮食与肿瘤	13
一、饮食习惯与肿瘤	14
二、科学饮食可防癌	15
三、饮食营养与肿瘤	18
第三章 常见肿瘤的饮食疗法	25
一、食管癌患者的饮食疗法	26
二、鼻咽癌患者的饮食疗法	33
三、肺癌患者的饮食疗法	39
四、胃癌患者的饮食疗法	44
五、大肠癌患者的饮食疗法	50
六、胰腺癌患者的饮食疗法	56
七、肾癌患者的饮食疗法	62
八、乳腺癌患者的饮食疗法	68
九、宫颈癌患者的饮食疗法	73
十、卵巢癌患者的饮食疗法	78
十一、肝癌患者的饮食疗法	82

十二、膀胱癌患者的饮食疗法	87
---------------------	----

第四章 肿瘤患者放、化疗不良反应的膳食调理 93

一、骨髓抑制的膳食调理	94
二、消化道不良反应的膳食调理	98
三、心脏损害的膳食调理	100
四、神经损害的膳食调理	103
五、放射性口腔炎的膳食调理	106
六、放射性食管炎的膳食调理	109
七、放射性肺炎的膳食调理	111
八、放射性直肠炎的膳食调理	116

第五章 防治肿瘤的常见食物..... 121

一、对肿瘤有防治作用的水果	122
二、对肿瘤有防治作用的蔬菜	127
三、对肿瘤有防治作用的药膳	130
四、肿瘤患者的饮食误区	136

第一章

01

肿瘤的认识



肿瘤分为良性肿瘤和恶性肿瘤，一般所说的癌症即泛指恶性肿瘤。恶性肿瘤是严重威胁人类健康和生命的重要疾病。根据世界卫生组织的报告，2000 年全球癌症死亡人数已经超过 700 万大关，占全部死亡人数的 12%。预计到 2030 年，全球癌症死亡人数将达到每年 1700 万人，超过目前的 2 倍。在我国，癌症居常见死亡原因的首位。现在几乎每个人都已在生活中注意到癌症的威胁，人们对癌症的恐惧可以用“谈癌色变”来形容了。

一、肿瘤的概念

1. 什么是肿瘤？

现代医学认为，肿瘤是一种基因病，它是指细胞在致癌因素作用下，基因发生了改变，失去对其生长的正常调控，导致单克隆性异常增生而形成的新生物。临床表现为肿块逐渐增大，表面高低不平，质地坚硬，时有疼痛，并常伴纳差、乏力、日渐消瘦等全身症状。

癌的历史至少可以追溯到 3000 年前。世界各国许多古代文籍和绘画都有关于肿瘤的描述。在国外，癌(cancer)是由古希腊医圣希波克拉底借用拉丁语而命名的。而我国早在周代殷墟甲骨文就有“瘤”的记载。《说文解字》说：“瘤，肿也，从病，留声。”2000 多年前的《周礼·医师章》有“疡医掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药、括杀之剂。凡疗疡，以五毒攻之，以五气养之，以五药疗之，以五味节之”的记载。可见这一时期古人对包括某些癌症导致的肿疡已有初步认识，并在治疗中最早使用“有毒药物”，这对后世治疗肿瘤性疾病有一定的影响，是中医学诊治癌症之起源。

春秋战国时期，《黄帝内经》中就有了“瘤”的分类记载，提出了一些类似癌症的病名，如昔瘤、筋瘤、肠覃、石瘕、积聚、乳岩、噎膈等，并对这些疾病的症状进行了系统的描述，如《灵枢·水胀》关于肠覃的描述，与现在的腹腔肿瘤和妇科肿瘤非常相似。《灵枢·刺节真邪》说：“虚邪之入于身也深，寒与热相搏，久留而内著……有所结，中于筋，筋屈不得伸，邪气居其间而不反，发为筋瘤；有所结，气归之，卫气留之，不得复反，津液久留，合而为肠瘤。”《素问·玉机真

脏论》说：“大骨枯槁，大肉陷下，胸中气满，喘息不便，内痛引肩项，身热……十月之内死。”所述症状类似肺癌晚期临床表现，并明确指出预后不良。其他的如积聚就包括有癌症类疾病，乳岩相当于乳腺癌，噎膈相当于食管癌。

唐·孙思邈《备急千金要方》中所记载的“癭瘤”“坚癥积聚”“噎塞”等病症的一些内容分别与现在的甲状腺癌、腹腔包块、胃癌等癌症有一定的相似性。

到了宋代，对瘤的含义已经做了精辟的解释，如宋代的《圣济总录·癭瘤门》说：“瘤之为义，留滞不去也。”而“癌”字首见于宋·东轩居士所著的《卫济宝书·卷上·痈疽五发一曰癌》，该书将“癌”作为痈疽五发之一，但所描述的症状与恶性肿瘤不完全符合。宋·杨仁斋《仁斋直指附遗方论·卷二十二·发癌方论》说：“癌者上高下深，岩穴之状，颗颗累垂……毒根深藏，穿孔透里，男则多发于腹，女则多发于乳，或项或肩或臂，外症令人昏迷。”这些都是对癌的特征的深刻描述。

2. 肿瘤和癌的区别

根据肿瘤的性质，可分为良性肿瘤、恶性肿瘤两大类。良性肿瘤的特点是瘤细胞与起源组织的正常细胞面貌相似，生长缓慢，生长方式为“膨胀性生长”（膨胀性生长是指肿瘤对周围正常组织仅发生推移积压作用），边界清楚，与周围组织有明显的界限，且生长常有一定的“自限性”，即有一定的自我约束机制。只要手术切除干净（完整切除），则罕有复发，对机体危害相对较小。而恶性肿瘤的特点是瘤细胞的形态与发生处的正常组织细胞形态相差甚远，生长迅速，生长方式为“浸润性生长”（即肿瘤与周围正常组织无明显界限，瘤体表面有许多“蟹足样”瘤组织散在于周围正常组织中）；肿瘤对周围正常组织除有推移积压作用外，还直接浸润和破坏周围的正常组织，即使手术切除了肿瘤，仍有复发的可能性，并且可以从身体一处转移到另一处，对机体危害极大。恶性肿瘤对人类的危害较良性肿瘤大得多，目前已成为人类死亡的主要原因。

根据来源不同，恶性肿瘤又可分为癌、肉瘤、白血病、淋巴瘤、生

殖细胞瘤等。癌是发生于上皮组织的恶性肿瘤,是恶性肿瘤的主要组成部分,常见的胃癌、肝癌、肺癌、皮肤癌等都属于上皮组织发生的恶性肿瘤。其中来自鳞状上皮的称为鳞状上皮癌,简称鳞癌;来自腺上皮的恶性肿瘤称为腺癌。而肉瘤则来源于间叶组织(包括骨骼、肌肉、纤维结缔组织等)的恶性肿瘤,如骨肉瘤、纤维肉瘤、淋巴肉瘤等。来源于造血组织的恶性肿瘤称为白血病。来源于淋巴组织的恶性肿瘤称为淋巴瘤。还有一些胚胎生殖细胞来源的如卵黄囊瘤、精原细胞瘤等。由此看来,白血病是恶性肿瘤的一种,但从严格意义上讲不能将其称为“血癌”。

3. 肿瘤对机体有何影响?

良性肿瘤对机体的影响较小,主要表现为局部压迫和阻塞症状,其影响主要与发生部位和继发变化有关。若发生在重要器官也可产生严重后果。如消化道良性肿瘤可引起肠套叠、肠梗阻。颅内的良性肿瘤如脑膜瘤、星形细胞胶质瘤可压迫脑组织、阻塞脑室系统而引起颅内压升高和相应的神经症状。良性肿瘤的继发性改变,也可对机体造成不同程度的影响。肠的腺癌性息肉、膀胱乳头状瘤等表面可发生溃疡而引起出血和感染。而恶性肿瘤则可发生转移,对机体影响十分严重。恶性肿瘤除可引起与上述良性肿瘤相似的局部压迫和阻塞症状外,还可有发热、顽固性疼痛,晚期可出现严重消瘦、乏力、贫血和全身衰竭等恶液质状态。另外,由于肿瘤的产物(包括异位激素产生)或异常免疫反应(包括交叉免疫、自身免疫和免疫复合物沉积等)引起内分泌、神经、造血、消化、骨关节、肾脏、皮肤等系统发生病变,引起相应的临床症状,我们称为副肿瘤综合征。

二、常见的致癌因素

中医学认为肿瘤是发生于五脏六腑、四肢百骸的一类恶性疾病。多由于正气内虚,感受邪毒,情志怫郁,饮食损伤,宿有旧疾等因素使脏腑功能失调,气血津液运行失常,产生气滞、血瘀、痰凝、湿浊、热毒等病理变化,蕴结于脏腑,相互搏结,日久渐积而成的一类恶性疾病。在《灵枢·水胀》中,就有关于“瘤”的病因、病机的概述:

“营气不通”“寒气客于肠外与卫气相搏”“邪气居其间”“正气虚”“邪气胜之”等。《景岳全书·杂证谟·噎膈》说：“噎膈一证，必以忧思虑，积劳积郁，或酒色过度，损伤而成”，指出噎膈的发病与情志不舒关系密切。明代赵献可《医贯·噎膈论》指出噎膈“唯男子年高者有之，少无噎膈”，认识到肿瘤性疾病好发于老年人。明代医学家李梴曰：“郁结伤脾，肌肉消薄，与外邪相搏而成肉瘤。”清代是中医肿瘤学体系得以完善的时期，出现过大量的肿瘤案例。其中对于“噎膈”“反胃”“肺萎”“乳岩”等病因病机方面也有了更为深刻的认识。如清代沈金鳌《杂病源流犀烛·积聚癥瘕痞痞源流》指出：“邪积胸中，阻塞气道，气不宣通，为痰，为食，为血，皆得与正相搏，邪既胜，正不得而制之，遂结成形而有块”，说明了肺中积块的产生与正虚邪侵、气机不通、痰血搏结有关。

我们在临床发现肿瘤发病有其独特的病因病机。提出了瘤毒是肿瘤的病因，瘤毒有其独特的致病特征。瘤毒之性不同于一般的外感六淫邪气，也不同于一般的内生邪气，而是一类特殊的毒邪，其性更暴烈顽固，更加黏滞不化，为病缠绵，病变深在，易与痰瘀互结，缠绵难愈，具有易于耗伤正气、易于随气血旁窜他处等特殊之性。

近年来，“情绪致癌”学说也逐渐被一些医学界人士所接受，该学说认为癌症是一种“细胞恶性变异性精神病”。即是一种由于受到“致癌情绪”即恶性精神刺激而发生的疾病。

现代医学认为癌症的发生与以下几个因素有关：

1. 化学致癌因素

化学致癌物引起人体肿瘤的作用机制很复杂。少数致癌物质进入人体后可以直接诱发肿瘤，这种物质称为直接致癌物；而大多数化学致癌物进入人体后，需要经过体内代谢活化或生物转化，成为具有致癌活性的最终致癌物，方可引起肿瘤发生，这种物质称为间接致癌物。常见的化学致癌因素有：

(1) 直接作用的化学致癌物：这些致癌物不经体内活化就可致癌，如烷化剂与酰化剂。

1) 亚硝胺类。这是一类致癌性较强，能引起动物多种癌症的化

学致癌物质。在变质的蔬菜及食品中含量较高,能引起消化系统、肾脏等多种器官的肿瘤。

2)多环芳香烃类。这类致癌物以苯并芘为代表,将它涂抹在动物皮肤上,可引起皮肤癌,皮下注射则可诱发肉瘤。多含于汽车废气、煤烟、香烟及熏制食品中。

3)烷化剂类。如芥子气、环磷酰胺等,可引起白血病、肺癌、乳腺癌等。

4)氯乙烯。目前应用最广的一种塑料聚氯乙烯,是由氯乙烯单体聚合而成。可诱发肺、皮肤及骨等处的肿瘤。通过对塑料厂工人进行流行病学调查,已证实氯乙烯能引起肝血管肉瘤,潜伏期一般在15年以上。

5)某些金属,如铬、镍、砷等也可致癌。

(2)间接作用的化学致癌物:多环芳烃,芳香胺类与氨基偶氮染料,亚硝胺类,真菌毒素。

2. 物理致癌因素

离子辐射引起各种癌症。长期的热辐射也有一定的致癌作用。有些金属元素,如镍、铬、镉、铍等对人类也有致癌的作用。临床上有一些肿瘤还与创伤有关,骨肉瘤、睾丸肉瘤、脑瘤患者常有创伤史。另一些与肿瘤有关的异物是寄生虫。

3. 病毒致癌因素

肿瘤病毒是一种生物致癌因素,按其所含核酸不同分为两大类:

(1)RNA 致癌病毒:通过转导和插入突变将遗传物质整合到宿主细胞 DNA 中,并使宿主细胞发生转化,存在2种机制致癌:①急性转化病毒;②慢性转化病毒。

(2)DNA 致癌病毒:常见的有人类乳头状瘤病毒(HPV)与人类上皮性肿瘤,尤其是子宫颈和肛门生殖器区域的鳞状细胞癌的发生密切相关;Epstein barr 病毒(EBV)与伯基特淋巴瘤和鼻咽癌密切相关;流行病学调查乙型肝炎与肝细胞性肝癌有密切的关系;幽门螺杆菌引起的慢性胃炎与胃低度恶性B细胞性淋巴瘤发生有关。

4. 其他与肿瘤发病学有关的因素

(1) 遗传因素:

1) 呈常染色体显性遗传的肿瘤,如视网膜母细胞瘤、肾母细胞瘤、肾上腺或神经节的神经母细胞瘤。一些癌前疾病,如结肠多发性腺瘤性息肉病、神经纤维瘤病等本身并不是恶性疾病,但恶变率很高。这些肿瘤和癌前病变都属于单基因遗传,以常染色体显性遗传的规律出现。其发病特点为早年(儿童期)发病,肿瘤呈多发性,常累及双侧器官。

2) 呈常染色体隐性遗传的遗传综合征如 Bloom 综合征易发生白血病和其他恶性肿瘤;毛细血管扩张共济失调症患者易发生急性白血病和淋巴瘤;着色性干皮病患者经紫外线照射后易患皮肤基底细胞癌和鳞状细胞癌或黑色素瘤。这些肿瘤易感性高的人群常伴有某种遗传性缺陷,以上三种遗传综合征均累及 DNA 修复基因。

3) 遗传因素与环境因素在肿瘤发生中起协同作用,而环境因素更为重要。决定这种肿瘤的遗传因素是属于多基因的。目前发现不少肿瘤有家族史,如乳腺癌、胃肠癌、食管癌、肝癌、鼻咽癌等。

(2) 宿主对肿瘤的反应——肿瘤免疫因素:

1) 肿瘤抗原可分为两类:①只存在于肿瘤细胞而不存在于正常细胞的肿瘤特异性抗原。②存在于肿瘤细胞与某些正常细胞的肿瘤相关抗原。

2) 抗肿瘤的免疫效应机制。肿瘤免疫以细胞免疫为主,体液免疫为辅,参加细胞免疫的效应细胞主要是细胞毒 T 淋巴细胞(CTL)、自然杀伤细胞(NK)和巨噬细胞。

3) 免疫监视。免疫监视在抗肿瘤的机制中最有力的证据是,在免疫缺陷病患者和接受免疫抑制治疗的患者中,恶性肿瘤的发病率明显增加。

三、常见肿瘤的早期信号

随着人们生活水平的提高,生活节奏的加快,以及各种环境因素的影响,近年来肿瘤的发病率越来越高。那么肿瘤发病有哪些早

期信号呢？如果知道了这些信号，我们就可掌握疾病发生的规律、特征，就有可能早期发现、早期治疗，从而提高治愈率。肿瘤常见的早期信号：

(1) 吞咽食物时有梗阻感、疼痛、胸骨后闷胀不适，进食时有异物感或上腹部疼痛，是食管癌的早期信号。

(2) 上腹部疼痛：人们习惯叫它心口疼。平时一向很好，逐渐发现胃部（相当于上腹部）不适或有疼痛，服止痛、止酸药物不能缓解，持续消化不好，此时应警惕胃癌的发生，如果伴有消瘦，则应及早检查。

(3) 刺激性咳嗽且久咳不愈或血痰：肺癌多生长在支气管壁，由于癌细胞的生长，破坏了正常组织结构，强烈刺激支气管，引起咳嗽。经抗生素、止咳药不能很好缓解，且逐渐加重，偶有血痰和胸痛发生。此种咳嗽常被认为是肺癌的早期信号。

(4) 乳房肿块：正常女性乳房，质柔软。如果乳房发现硬块，边缘不齐，与皮肤粘连不活动，或乳头流血水、黄色水样液，要注意是否患乳腺癌。

(5) 阴道异常出血：正常妇女月经为每月 1 次，平时不会出现阴道出血。如在性交后出血，可能是患宫颈癌的信号。性交后出血一般量不多，如果能引起注意，有可能早期发现宫颈癌。阴道异常分泌物：正常情况下，子宫内膜、宫颈内膜的分泌物及阴道渗出物形成白带，一般量不多，并随月经周期变化。当女性生殖道存在肿瘤，肿瘤出现坏死、破溃，可引起水样、血性和米汤样白带，如合并感染，可有臭味。白带异常可能是宫颈癌、子宫内膜癌或输卵管癌的表现。女性绝经后阴道突然出血，应考虑患宫颈癌的可能。

(6) 鼻涕带血：鼻涕带血主要表现为鼻涕中带有少量血丝，特别是晨起鼻涕带血，往往是鼻咽癌的重要信号。鼻咽癌除表现为鼻涕带血外，还常有鼻塞，这是由于鼻咽癌肿块压迫所致。如果癌肿压迫耳咽管，还会引起耳鸣。所以，鼻涕带血、鼻塞、耳鸣、头痛特别是一侧性偏头痛，均是鼻咽癌发生的危险信号。

(7) 腹痛、下坠、便血：凡是 30 岁以上的人出现腹部不适、隐痛、

腹胀,大便习惯发生改变,有下坠感且大便带血,继而出现贫血、乏力、腹部摸到肿块,应考虑大肠癌的可能。其中沿肠部位呈局限性间歇性隐痛是大肠癌的第一个报警信号。下坠感明显伴大便带血则常是直肠癌的信号。

(8)右肋下痛:右肋下痛常被称为肝区痛,此部位痛常见于肝炎、胆囊炎、肝硬化、肝癌等。肝癌起病隐匿,发展迅速,有些患者右肋下疼痛持续几个月后才被确诊为肝癌。所以右肋下痛应视为肝癌的早期信号。

(9)头痛、呕吐:头痛等多发生在早晨或晚上,常以前额、后枕部及两侧明显。呕吐与进食无关往往随头痛的加剧而出现。头痛、呕吐是脑瘤的常见临床症状,应视为颅内肿瘤危险信号。CT 检查有助于确诊。

(10)长期声音嘶哑时,应对照镜子,张大口深呼吸,观察咽喉部有无肿大的扁桃体及其他肿物,这也是咽喉部肿瘤的一个危险信号。

(11)随时留意身体表面各部位的黑痣变化,如果在短时间内生长迅速、破溃,这也是恶变的一个信号。

(12)长期不明原因的发热:造血系统的癌症,如恶性淋巴瘤、白血病等,常有发热现象。恶性淋巴瘤临床表现为无痛性进行性淋巴结肿大,在淋巴结肿大的同时,患者可出现发热、消瘦、贫血等症状,白血病患者有时还伴有胸骨疼痛。因此,长期原因不明的发热应疑是造血系统恶性肿瘤的信号。

(13)如在口腔黏膜发现白斑,或慢性溃疡经久不愈,要提防癌变。

(14)如有尿血,尿时不感觉疼痛,要提防膀胱癌。

实践证明,肿瘤越早发现,越早治疗,效果越好。早期发现是早期诊断和早期治疗的前提,因此,一旦出现上述异常现象和症状,不要大意,应尽早到医院做一次认真的体检。随着现代医学科学的发展,对肿瘤检查的手段日趋完善,对肿瘤诊断准确率越来越高。如果排除了患肿瘤的可能,也就放心了。一旦确诊是肿瘤,应及早进

行对症治疗。若早期或相对早期以及发生转移之前能发现肿瘤,进而给予及时合理的治疗,相当部分患者就能得到满意的治疗效果,有的甚至可以达到治愈的目的。

四、肿瘤的预防

恶性肿瘤是由环境、营养、饮食、遗传、病毒感染和生活方式等多种不同的因素相互作用而引起的,所以目前尚无可利用的单一预防措施。国际抗癌联盟认为 $1/3$ 恶性肿瘤是可以预防的, $1/3$ 恶性肿瘤如能早期诊断是可以治愈的,剩下 $1/3$ 恶性肿瘤及时治疗可以减轻痛苦、延长寿命。恶性肿瘤的预防概念与其他疾病预防概念不同,它不仅着眼于减少恶性肿瘤的发生,而且着眼于降低恶性肿瘤的死亡率。以下是恶性肿瘤的三级预防概念。

1. 一级预防

一级预防是指消除或减少可能致癌的因素,防止恶性肿瘤的发生。对已知的危险因素如吸烟、酗酒、不必要的放射线照射、职业暴露,要采取相应措施加以控制和消除。如不在公共场所吸烟,禁止青少年吸烟,规定纸烟中烟焦油要降至每支 15 mg 以下等;另外,还要提高机体抗癌能力,进行预防接种或化学预防,如肝癌高发区中新生儿要进行乙肝疫苗接种。改善饮食和营养亦是病因预防的主要内容之一,例如高脂肪膳食可能与乳腺癌、结肠癌、前列腺癌有关,所以要求膳食中由脂肪来的热量不得超过总热量的 30% 。为防止食管癌、胃癌的发生,应减少吃盐腌、烟熏食品。要提倡多吃水果、蔬菜、富含维生素 A 和维生素 C 及富含纤维的食品。在开展一级预防措施时,常遇到一些病因不明确,但是有证据认为是危险因素,亦可先开展预防措施,以观察预防的效应,同时进行实验室研究,找出发病原因。

2. 二级预防

二级预防是指恶性肿瘤一旦发生,如何在其早期阶段发现它并予以及时治疗。早期发现、早期诊断和早期治疗,这是一条防患于开端的措施,即肿瘤刚开始发生时,尽早筛检出来予以治疗,以收到