

百病新治丛书

BAIBINGXINZHICONGSHU

消化系统肿瘤新治

XIAOHUAXITONGZHONGLIU
XINZHI

张霄岳 赵娟 杜亚林 主编

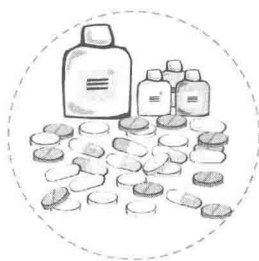


中医古籍出版社

百病新治丛书

消化系统肿瘤新治

主 编	张霄岳	赵 娟	杜亚林
副主编	雷 威	唐建华	张亚晶
	刘 喆	朱惊涛	



中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

消化系统肿瘤新治/张霄岳, 赵娟, 杜亚林编著. —北京: 中医古籍出版社, 2015. 10

(百病新治丛书)

ISBN 978 - 7 - 5152 - 0991 - 3

I. ①消… II. ①张… ②赵… ③杜… III. ①消化系肿瘤 - 中西医结合 - 诊疗 IV. ①R735

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 253967 号

百病新治丛书

消化系统肿瘤新治

主编 张霄岳 赵娟 杜亚林

责任编辑 焦浩英

封面设计 陈娟

出版发行 中医古籍出版社

社址 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

印刷 三河市德辉印刷有限公司

开本 880mm × 1230mm 1/32

印数 0001 ~ 2000 册

印张 18.75

字数 460 千字

版次 2015 年 10 月第 1 版 2015 年 10 月第 1 次印刷

书号 978 - 7 - 5152 - 0991 - 3

定价 48.00 元

前言

QINA YAN

消化系统是人体重要系统，消化系统肿瘤是临床常见疾病，严重危害人们的健康。随着医学新技术的不断创新、新药物的不断问世和治疗方法的不断开拓，消化系统肿瘤的诊断治疗技术也取得了突飞猛进的发展。现代医学信息沟通和归纳使一些疾病的发生机制渐趋明朗，诊断手段更加科学，治疗更加合理、及时、规范。但更多的问题提示我们医学工作者仍需深入研究，对于消化系统肿瘤的诊治，还有待于我们不断努力！如何在 21 世纪里更好地提高消化系统肿瘤的诊治水平，仍是摆在医者面前的重大课题。祖国医学源远流长，在疾病的诊治及养生康复方面积累了丰富的经验，应该在消化系统肿瘤的诊治中发挥其应有的价值。本书正是基于这样的实际需要，本着内容丰富、资料新颖、科学实用的原则，在参考了国内外大量相关文献的基础上编写而成。

本书以临床实用性为主，确保其科学性与先进性。内容共分上下两篇，共 16 章，上篇总论部分介绍了消化系统肿瘤的西医与中医相关基础知识，包括西医解剖、生理、诊疗，中医病因、病机、辨证论治、养生康复等相关内容。下篇分论部分，详细阐述了食管癌、胃癌、肝癌、胆道肿瘤、胰腺癌、小肠肿瘤及大肠肿瘤，分别对西医诊疗常规及中医辨证论治与养生康复做了详细介绍。

本书编写过程中参阅了大量国内外相关文献，在此表示感

谢。本书虽经编者多次审稿校对，然而消化系统肿瘤及其相关学科的发展日新月异，消化系统肿瘤还有待于医界同道共同开拓和探讨。由于编委会水平有限加之时间仓促，书中难免出现疏漏和不足之处，恳请广大读者给予批评指正。

《消化系统肿瘤新治》编委会
2015年3月

目录

ML LU

上篇 总 论

第一章 消化系统生理解剖与功能	1
第一节 概述	1
第二节 腹膜解剖和生理	8
第三节 胃解剖和生理	10
第四节 小肠解剖和生理	27
第五节 结肠、直肠和肛管解剖和生理	34
第六节 阑尾解剖和生理	41
第七节 肝脏解剖和生理	44
第八节 胆道解剖和生理	58
第九节 胰腺解剖和生理	63
第十节 脾脏解剖和生理	69
第二章 中医学对消化系肿瘤的认识与渊源	74
第一节 历史渊源	74
第二节 中医肿瘤学的基本概念	78
第三节 古代中医对肿瘤的认识	82
第四节 中医肿瘤学的学科形成	90
第五节 中西医结合治疗肿瘤的思路	97

第三章 消化系统肿瘤中医病因与病机	105
第一节 病因学	105
第二节 病机学	116
第四章 消化系统肿瘤的西医学诊断方法	124
第一节 一般和全身检查	124
第二节 腹部检查	126
第三节 消化系统疾病的影像诊断技术	131
第四节 实验室诊断	153
第五章 消化系统肿瘤的中医诊断方法	201
第一节 中医诊断的基本特点	201
第二节 望诊	203
第三节 闻诊	217
第四节 切诊	221
第五节 问诊	232
第六节 八纲辨证	249
第七节 气血津液辨证	253
第八节 脏腑辨证	258
第九节 肿瘤的中医辨病诊断	263
第六章 消化系统肿瘤的中医特色治疗	268
第一节 肿瘤的辨证论治	268
第二节 肿瘤辨病论治	271
第三节 肿瘤的中西医结合治疗	274
第四节 肿瘤的中药介入治疗	278
第五节 肿瘤针灸治疗	282
第六节 肿瘤中医外治法	295
第七节 肿瘤单方验方治疗	297

第八节 肿瘤患者的饮食疗法	300
第七章 消化系统肿瘤的饮食康复	305
第一节 预防消化道疾病的合理膳食	305
第二节 消化道疾病治疗营养的意义与种类	311
第三节 消化道常用药物与营养	320
第八章 消化系统肿瘤的中医预防	323
第一节 注重防范 未雨绸缪	323
第二节 调摄精神 保持乐观	325
第三节 劳逸结合 起居有度	329
第四节 戒避烟酒, 饮食有节	332
第五节 趋利避害 清除外因	336
第六节 早期发现, 防微杜渐	337
第九章 中医肿瘤现代研究状况及进展	340
第一节 中医肿瘤临床研究状况及进展	340
第二节 中医肿瘤实验研究现状及进展	351
第三节 中医、中西医结合肿瘤防治的研究前景	361

下篇 分 论

第十章 食管癌	365
第一节 食管癌西医诊疗常规	365
第二节 食管癌中医辨证论治与康复进展	378
第十一章 胃癌	394
第一节 胃癌西医诊疗常规	394
第二节 胃癌中医辨证论治与康复进展	411

第十二章	肝癌	431
第一节	原发性肝癌西医诊疗常规	431
第二节	原发性肝癌中医辨证论治与康复进展	449
第十三章	胆道肿瘤	476
第一节	胆道肿瘤西医诊疗常规	476
第二节	胆囊癌中医辨证论治与康复进展	479
第十四章	胰腺癌	487
第一节	胰腺癌西医诊疗常规	487
第二节	胰腺癌中医辨证论治与康复进展	500
第十五章	小肠肿瘤	515
第一节	小肠肿瘤西医诊疗常规	515
第二节	小肠肿瘤中医辨证论治与康复进展	523
第十六章	大肠癌	529
第一节	大肠癌西医诊疗常规	529
第二节	结肠癌中医辨证论治与康复进展	552
第三节	直肠癌中医辨证论治与康复进展	571
参考文献		586

上篇 总论

第一章 消化系统生理解剖与功能

第一节 概 述

消化系统包括消化管和消化腺两大部分。消化管分为口腔、咽、食管、胃、小肠、大肠和肛门等部分。消化腺有唾液腺、肝脏、胰腺及消化管壁内的小腺体。消化系统的功能是：对食物进行消化和吸收。消化的方式包括机械性消化和化学性消化。消化管壁的平滑肌舒缩活动进行机械性消化，消化腺分泌的消化液进行化学性消化。另外，消化管壁粘膜层内还有内分泌细胞，分泌胃肠激素。

一、食管

(一) 食管的解剖

食物从口腔进入胃所经过的管道，称为食管。其长约 25cm。位于气管后面。食管自上而下有三个较狭窄的部位：第一个在食管开始的上段；第二个在食管的中段；第三个在食管的下段。如果吞咽时不小心，吞下大而硬的东西（如骨、钮扣等），往往会梗塞在该三个狭窄的部位。当然此三个狭窄部位也是食管癌的好发部位。食管的组织结构包括三层：内层（粘膜层）、中层（粘

膜下层)和外层(肌层)。

(二) 食管的功能

食管是食物由口腔进入胃的管道。食管肌层从上而下的收缩运动可帮助食物很快进入胃内。

二、胃

胃呈袋状，位于上腹部，上接食管，下连十二指肠。

(一) 胃的结构

胃分三部分：胃底、胃体和胃窦。食管入口处称贲门，进入十二指肠的出口处称幽门。胃又分小弯和大弯。胃小弯和幽门部是胃溃疡病的好发部位。胃壁有四层结构：内层是粘膜层，在粘膜层内有大量腺体，称为胃腺。胃腺分泌胃液，对食物进行化学性消化。第二层是粘膜下层，其中有丰富的血管和神经。第三层是肌层，由斜行肌、环形肌和纵行肌组成，其收缩活动，对食物进行机械性消化。外层是浆膜层，为腹膜脏层的一部分。如果胃溃疡穿孔，可引起腹膜炎。

胃的神经支配来自植物性神经系统，包括交感神经和副交感神经（迷走神经），前者使胃活动减弱，后者使胃活动加强。

(二) 胃的功能

1. 暂时储存食物。

2. 消化吸收作用

通过胃的运动。将食物磨碎。使食物与胃液充分混合。并将食物向下推送，进行机械性消化。胃液可分解蛋白质，进行化学性消化。胃也能吸收酒精及少量的水分和葡萄糖。

3. 防御作用

胃液中的盐酸能杀死进入胃内的细菌。胃液中的粘液和胃粘膜分泌的碳酸氢根共同构成“粘液-碳酸氧盐屏障”，发挥表面中和作用。保护胃粘膜，有效地防止胃酸和胃蛋白酶对胃粘膜的

侵蚀。有些药物，如酒精、阿斯匹林等能破坏“粘液 - 碳酸氢盐屏障”，使 H^+ 侵入胃粘膜，破坏粘膜细胞，刺激盐酸和胃蛋白酶的分泌，并引起组织胺的释放，导致胃粘膜肿胀、出血和形成溃疡。

4. 内分泌功能

胃幽门部的 G 细胞可分泌胃泌素。胃泌素可促进胃酸和胃蛋白酶原的分泌，促进胃窦收缩和消化道粘膜生长。

三、小肠

小肠是消化道最重要的部分，是主要的消化和吸收的场所。人若缺少食管、胃或结肠仍可生存，但如果小肠被切除全长的 70% 以上，使人难以保证营养供应和生命的维持。

(一) 小肠的结构

成人的小肠全长约 5 ~ 6 米，分为十二指肠、空肠和回肠三部分。

1. 十二指肠

是小肠的开始部分，长约：25cm。因大约等于 12 个指头宽，故得此名。

2. 空肠和回肠

空肠为十二指肠以下小肠的前 1/3，回肠为小肠的后 2/3。

小肠壁的结构同胃壁，也是由四层构成。但其粘膜层内有许多肠腺，分泌小肠液。对食物进行化学性消化。小肠的最大特点是粘膜有很多皱褶和大量绒毛，为吸收营养物质提供了有利条件。

(二) 生理功能

小肠的主要功能是消化食物和吸收营养物质。此外还有内分泌功能。

1. 消化食物

小肠通过紧张性收缩、蠕动和分节运动，将食物与消化液充

分混合，并向下推送，进行机械性消化。小肠内有来自胰腺的胰液、来自肝脏的胆汁和来自小肠腺分泌的小肠液，这些消化液中含有大量消化酶，如胰淀粉酶、胰脂肪酶和糜蛋白酶等，将食物中的三大营养素淀粉、脂肪和蛋白质分解成结构简单的可被吸收的小分子物质，即进行化学性消化。

2. 吸收营养物质

食物被消化后，变成了可被吸收的小分子物质。如葡萄糖、氨基酸、脂肪酸、甘油等；还有食物所含的各种维生素、无机盐和水等，大部分在小肠内被吸收。小肠是吸收的主要部位。

3. 内分泌功能

小肠粘膜内有内分泌细胞。可分泌胃泌素、促胰液素和胆囊收缩素等胃肠激素。

四、大肠

（一）大肠的结构

大肠从回肠末端的回盲瓣开始，到肛门为止。分为盲肠与阑尾、升结肠、横结肠、乙状结肠和直肠等部分。回盲瓣是回肠末端突入盲肠所形成的瓣膜，其作用一方面使回肠内食物残渣间断性进入结肠，另一方面阻止盲肠内容物倒流入回肠。在回肠与盲肠交界处有一蚯蚓样的突起，称为阑尾。如果肠内容物进入阑尾腔内并致成梗阻时，可引起阑尾炎。

（二）大肠的功能

大肠没有消化食物的能力，它的主要功能是吸收食物残渣中的水分，并暂时贮存粪便。另外，在大肠内寄生大量细菌。主要是大肠杆菌，其次是葡萄球菌等，称为“肠道常居菌群”或“共生菌”。细菌中含有酶，能分解食物残渣。糖和脂肪的细菌分解称为发酵。蛋白质的细菌分解称为腐败。分解产物中。有些被吸收后对人体是有害的，但细菌可在肠道内合成维生素 B 族和维生

素 K。被吸收后,对身体是有益的。当然,大肠内的细菌侵袭身体其它部位,可引起感染性疾病。由于结肠的蠕动,将食物残渣向下推送。当送到直肠并达到一定量时,便引起便意,通过排便反射,将粪便通过肛门排出体外。如果某些原因导致粪便在大肠内停留时间过长,水分过多地被吸收,使大便变得干硬,引起便秘。

五、肝脏

(一) 肝脏的解剖

肝脏是体内最大的腺体。也是重要的代谢器官,成人肝脏重量约 1200 ~ 1500g。肝脏分为右叶和左叶两部分。位于腹腔上方,大部分占右季肋部和上腹部,小部分在左季肋部。肝上缘达右侧 4 ~ 5 肋间,下缘到肋缘。肝脏上面靠横膈,其它各面分别与腹壁、胃和十二指肠等相连。呼吸时肝脏可随膈肌运动而上下移动。故医生在触摸肝脏时,嘱被检者作深呼吸运动。正常肝脏表面光滑,边缘薄,质地柔软。在镜下可见肝组织由肝小叶组成,肝小叶又由肝细胞组成。从胃肠吸收的营养物质和有害物质,在进入全身血液循环之前。必须先经过肝脏的处理。

(二) 肝脏的生理

肝脏的生理机能相当复杂。不仅参与食物的消化吸收,对毒物的破坏、排泄等,而且象是一个化工厂,制造和加工各种代谢所需要的和机体许多生理功能活动所需要的物质。如果肝脏有病,可引起机体各种代谢紊乱和生理功能失调,使人难以生存。假如将动物肝脏全部切除,动物在 1 ~ 2 天内就死亡,可见肝脏的重要性。

肝脏的主要生理功能,简述如下:

1. 促使消化和吸收作用: 肝脏通过分泌胆汁,促进脂肪的消化和吸收(见后)。

2. 对物质代谢作用

(1) 碳水化合物代谢：肝脏能将葡萄糖、果糖、半乳糖等加工成肝糖元。贮存在肝内备用；当人体活动加强而增加葡萄糖的消耗时（如运动、脑力劳动发热等），肝糖元就分解成葡萄糖，以维持适当的血糖浓度；肝脏通过糖异生作用，将体内过剩脂肪蛋白质转化成肝糖元。

(2) 蛋白质代谢：储存蛋白质；合成血浆蛋白；参与氨基酸的代谢和尿素的合成等。

(3) 脂肪代谢：制造和转化胆固醇、磷脂、酮体等；影响脂肪的合成与贮存。

3. 造血和凝血作用

(1) 肝脏是胚胎期和新生儿时期的造血器官；

(2) 生成参与血液凝固的凝血因子，因此当肝功能受损时，由于凝血因子的减少，凝血时间延长，容易发生出血倾向。

4. 合成某些维生素：主要有维生素 A、B 族、D 和 K 等。

5. 解毒作用：体内某些有害物质或药物在肝内被损坏。

6. 排泄作用：胆色素（血红蛋白的代谢产物）通过胆汁由肠道排泄。

肝脏有强大的再生能力和代偿。动物切除肝脏的 3/4 后仍能维持正常代谢，而且肝脏在短期内又可恢复到原来的大小。

六、胆道系统

胆道系统包括胆管、肝管、胆囊管、胆囊和胆总管。

（一）胆道系统的解剖

胆管可分为肝内和肝外胆管两部分。肝内胆管起自肝内毛细胆管，汇合成较大的胆管出肝门于肝外胆管相接。肝外胆管是由左右肝管、总肝管、胆囊管和胆总管组成。胆总管开口于十二指肠壁。胆囊位于肝下面，是贮藏胆汁的器官，成人可容纳 30 ~

60ml 胆汁。胆囊可吸收胆汁中的碳酸氢盐,并使胆汁浓缩。胆汁由肝细胞分泌出,经肝管、胆总管直接排入十二指肠,称为肝胆汁;或经胆囊管流入胆囊,然后再经胆总管排入十二指肠,称为胆囊胆汁。

(二) 胆汁的生理作用

成人肝脏 24 小时平均分泌胆汁约 800 ~ 1000ml。胆汁味苦,肝胆汁为金黄色或枯棕色,胆囊胆汁由于被浓缩颜色变深。胆汁成分,除水分外,还含有胆盐、胆色素和胆固醇等。正常胆汁中的胆盐和胆固醇的适当比例是维持胆固醇呈溶解状态的必要条件。当胆固醇分泌过多或胆盐减少时,胆固醇可沉积下来。形成胆结石,这是胆石症的机制之一。胆汁有以下重要生理作用:

1. 胆汁中的胆盐对脂肪有乳化作用,使之增加与脂肪酶的接触面积,促进脂肪的消化;胆盐与脂肪酸结合成水溶性复合物,促进脂肪的吸收,继而也促进脂溶性维生素 A、D、E、K 的吸收。

2. 排泄胆色素。

3. 利胆作用:被肠道吸收后可刺激肝细胞分泌胆汁。

七、胰腺

(一) 胰腺的结构

胰腺位于腹后壁,在胃的后面。长约 12 ~ 30cm,厚 2 ~ 3cm 重约 60 ~ 160g。胰腺分胰头、胰体和胰尾三部分。中央有胰管贯通,胰管开口于十二指肠壁。

(二) 胰腺的生理功能

胰腺是最重要的消化腺。成人 24 小时内分泌胰液约 1000 ~ 2000ml。

胰液中含有胰淀粉酶、胰脂肪酶、胰蛋白酶和糜蛋白酶等,是对食物中的淀粉、脂肪和蛋白质的主要消化酶。此外。胰液中

的碳酸氢盐为酶的作用，提供最适酸碱度。

胰腺除分泌胰液外，还有胰岛分泌胰岛素、胰岛血糖素等。

第二节 腹膜解剖和生理

腹膜是一层很薄的浆膜，其表面覆盖单层的间皮细胞，表面积约为 1.8m^2 。根据部位不同可将腹膜分为壁层和脏层两部分，腹膜壁层贴附于腹壁的内面；腹膜脏层覆盖在内脏的表面，并形成网膜、系膜以及多种不同形状的韧带，将内脏器官悬垂或固定于膈肌、腹后壁或盆腔壁，如连接肝脏与胃、十二指肠的腹膜称小网膜，连接胃和横结肠并向下悬垂者为大网膜。腹膜壁层和脏层之间的腔隙为腹膜腔，在男性腹膜腔是一密闭的空腔，而在女性则经输卵管、子宫、阴道与外界相通。腹膜腔又分为大腹腔和小腹腔（即网膜囊）两部分，网膜囊是位于胃和小网膜后方的小腔，借网膜孔与大腹腔相通，平卧时其上部是腹内腔隙最低的部位，因此，在弥漫性腹膜炎时宜让患者取半坐卧位，以防止腹腔内脓液积聚于网膜囊内而形成该处较隐蔽的脓肿。

腹膜的血液供应来自肋间动脉和腹主动脉的分支，其疏松结缔组织层内有丰富的毛细血管网，静脉血回流入门静脉和下腔静脉。腹膜的淋巴液先回流入腹部淋巴结，然后再汇入胸导管。脏层腹膜和壁层腹膜的神经支配不同。脏层腹膜是受交感神经和迷走神经的分支支配，属自主神经系统，对切割、烧灼等刺激不敏感，而对膨胀、牵拉及压迫等刺激较为敏感，刺激较重时可引起心率减慢、血压下降等反应，疼痛性质多为钝痛，定位较差。壁层腹膜神经支配来自肋间神经和腰神经的分支，属躯体神经系统，对切割、烧灼、针刺和牵拉等刺激敏感，痛觉定位准确，受炎症刺激可引起腹壁肌肉反射性收缩而致腹肌紧张，是诊断腹内炎症性疾病的一项重要临床依据。膈肌周边部的腹膜受刺激可