

临床护理专科技能与应用丛书

总主编 巫向前

肿瘤专科护理

主编 吴蓓雯 副主编 方琼 朱唯一



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

第 11 卷 第 1 期

中华护理杂志

CHINA JOURNAL OF NURSING



临床护理专科技能与应用丛书

• 总主编 巫向前 •

肿瘤专科护理

主 编 吴蓓雯

副主编 方 琼 朱唯一

秘 书 邱 娴


编 者 (以姓氏笔画为序)

方 琼 卢彦妍 归纯漪 朱唯一

刘诗光 杨 柳 杨 艳 吴蓓雯

邱 娴 胡琰霞 查庆华 谢小皎

赫 洋 裴 艳

 人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤专科护理/吴蓓雯主编. —北京:人民卫生出版社,2012.4

(临床护理专科技能与应用丛书)

ISBN 978-7-117-15474-1

I. ①肿… II. ①吴… III. ①肿瘤-护理
IV. ①R473.73

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第016897号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有,侵权必究!

肿瘤专科护理

主 编:吴蓓雯

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编:100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷:中国农业出版社印刷厂

经 销:新华书店

开 本:889×1194 1/16 印张:31

字 数:786千字

版 次:2012年4月第1版 2012年4月第1版第1次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-15474-1/R·15475

定 价:88.00元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

《临床护理专科技能与应用丛书》

总 主 编 巫向前

副总主编 唐红梅

编 委 (以姓氏笔画为序)

方 芳 叶文琴 吴蓓雯

赵爱平 黄 群 程 云

楼建华 穆红珍 戴鸿英

秘 书 穆红珍 薛文隽

序

自从有了人类,在生、老、病、死的过程中就有了护理。护理从最初人类的照顾天性,演变成看护功能,再发展到现代的护理专业。随着历史的变迁,护理的含义也在发生着变化。1859年,护理学的创始人佛罗伦萨·南丁格尔提出“护理的独立功能在于协助病人恢复身心健康。”1885年她又指出:“护理的主要功能在于维护人的良好状态,协助他们免于疾病,达到他们最高可能的健康水平。”在此定义中,南丁格尔将护理服务扩展到疾病的预防与健康促进。美国护理学家维吉尼亚·汉德胜于1966年指出:“护理是帮助健康人或患者进行健康或恢复健康的活动,直到患者或健康人能独立照顾自己。”该定义扩展了护理人员的角色定位。综合而言,护理是以人的健康服务为主的一门专业,服务对象是整体的人,需要护理人员具有良好的专业知识和技能,有一定的自主和独立性,通过与护理对象的互动过程,体现护理专业的内涵和价值。

目前,国内系统介绍临床护理技能与应用的书籍也有一些,但基本上是大专院校的专业教材,在真正联系临床护理程序方面有所不足。巫向前主编的《临床护理专科技能与应用丛书》的出版,正是填补了这方面的缺憾。该套教材采用任务引领型的模式,突出护理技能,循序渐进地分为三部分:①观察临床症状、寻找病因、实施护理干预;②介绍专科护理及操作技能;③引用案例学习,通过案例串联和复习已学知识并应用到临床情景,提供整体护理。针对具有普通护理知识的在校学生和在职通科向专科发展的护士,该套专科教材以模仿临床工作时所遇到问题的顺序、思维和处理问题的方式为主线,使大家通过学习,在临床遇到实际病人和病例时能有效地实施护理措施,从容应对。这也正是该套教材的目标所在:学后能记住、能应用。

该套教材传达了一个非常重要的信息:护理教育的内涵超越了课堂的范围。无论是临床工作时所面临问题的顺序,还是思维和解决问题的方式,该套教材通过分析临床表现,评估其原因,并用循证方式进行护理,使已学知识得以串联、复习和应用,并用已学理论应对临床真情实景、解决问题。

希望该套教材的出版,成为一个良好的开端,能够使每一位护理从业者从中寻找到有益的思维和工作方式,为促进我国临床专科护理技能与应用的研究和发展做出应有的贡献。

巴德年

中国工程院院士
二零一一年十一月

序 言

深入贯彻落实国家和上海中长期教育改革和发展规划纲要精神,积极对接行业需求,大力培养、精心培育优秀的护理专业人才,是上海医药高等专科学校推进国家示范性高等职业院校建设的重要举措和重点任务之一。由此,学校组织发动中华护理学会上海市分会护理行业专家、本市各三级甲等医院护理临床教育教学专家等力量编写了《临床护理专科技能与应用丛书》,为加强本市护理职业教育进一步夯实理论基础,为不断完善护理职业教育体系、优化教学资源作出了积极尝试。

《临床护理专科技能与应用丛书》的编撰对接临床一线需求,以技术应用为重点,并注重临床技术与教学过程有效对接,教学资源与教学内容有效对接,打破传统教学的固定思维,努力改变护理职业教育的教学形态,是护理职业教育教学一次创新体验。丛书编撰过程中,学校还主动联合相关医院,加强交流与合作,推动课堂教学与临床实践相结合,积极探索构建护理职业教育合作育人新模式,不断提升护理行业教学与服务的质量。

希望学校以编撰此丛书为启迪,进一步整合力量与资源,分享经验与成果,不断促进护理职业教育与护理行业的发展,为推进职业教育改革和发展贡献力量。



上海市教育卫生工作党委书记

总 前 言

根据国家和上海《中长期教育发展规划纲要》要求,把提高质量作为教育改革发展的核心任务。近年来,相关医学类职业教育传承医学教育缜密严谨、体系完整的优势的同时,探索更加贴近行业需求和发展的教学改革方兴未艾。《临床护理专科技能与应用丛书》系列教材的编写就是这一探索改革的初步成果。

《临床护理专科技能与应用丛书》系列教材共有七个分册,即护理学导论、危重症监护、急救护理、手术室护理、肿瘤专科护理、围产期护理和儿科护理等分册。

本套教材适用于专科护士的教育和在职护士的实践发展。教材所含信息解释了当今国际护理界定义的基本的临床专科护理实践的概念;反映了关注质量、安全、技能和循证的临床护理实践;符合当今中国健康护理的环境设置。教材采用任务引领型的模式,突出护理操作技能(包括操作规范、大量插图和文字并进、常见的操作失误及其后果以及如何预防),循序渐进地分为三部分:①观察临床症状、发现病因、实施护理干预;②介绍最新的专科护理及规范的操作技能;③引用案例学习,通过案例串联和复习已学知识并应用到临床情景,提供整体护理。教材中的工作任务和案例是临床护士的日常工作和所面临的任務,其中不乏非常艰巨的任务,我们通过全程护理逐步引导和解释,使护理操作和护士能达到质量和能力的要求。

作为编者,我认为本套教材包含的内容是专科护理的核心基础知识,这些知识将帮助学生和护士达到护理人员应有的核心技能。我们希望这套教材能满足医院和其他日益增加的对健康关怀的需求,同时也期待专科护理教师和学生及专科护士会发现这是他们学习和工作中有用的资源。

在此非常感谢编写团队的所有成员:感谢各分册主编、编委的引导,逻辑性地协调总体结构和框架,使编写工作顺利向前推进;感谢各分册编者的快速支持、统稿和生成,这是一项充满挑战和耗时的的工作过程;感谢各位编者慷慨分享你们的专业经验,是大家的辛勤努力才使这套教材在如此短的时间内成为现实;感谢所有在本套教材编写过程中提供关心、支持和帮助各单位、同事、朋友以及支持他们的家人!

巫向前
二零一一年十一月

前言

肿瘤严重威胁着人类的健康,影响着人类的生存期和生命质量。随着肿瘤学科的迅速发展和肿瘤诊疗技术的不断进步,作为其中之一的肿瘤护理学已成为一门专业性较强的护理学科,肿瘤专业护士的能力和作用也备受关注。作为一名肿瘤专业护士,应能够全面掌握肿瘤护理的专门知识和技能,并能够综合评估肿瘤病人的生理、心理、社会、精神等需求,旨在为肿瘤病人提供优质的护理,促进其生存期的延长和生命质量的提高。

《临床护理专科技能与应用丛书——肿瘤专科护理》吸纳国内外临床肿瘤护理领域的新理论、新研究和新进展,遵循以人为本的护理理念,以案例为引导,以护理程序为框架,内容突出临床实用性,使广大临床护理人员和护理专业学生通过案例的学习,不仅掌握肿瘤护理的基本理论、基本技术及临床护理的关键点,而且又能不断提高分析问题、解决问题的临床思维和决策能力。

本书涵盖肿瘤护理概述、肿瘤常见症状的护理、肿瘤病人的治疗及护理、肿瘤专科操作技术、肿瘤专科护理案例五个章节。内容围绕肿瘤专科护理实践,通过对 23 个来自不同部位的良、恶性实体瘤及非实体瘤案例的编撰,以肿瘤病人求诊→治疗→随访为线索,全面介绍了临床护理人员在为肿瘤病人提供围术期护理、化学药物治疗护理、放射治疗护理、介入治疗护理、心理治疗护理、康复治疗护理中所需具备的知识、技能和能力,此乃本书的最大特色。

本书可作为护理专业学生的肿瘤专科护理教材,亦可作为从事肿瘤专业护理人员的工具书。

本教材的编写者为来自不同医院的临床第一线的临床护理专家和护理骨干,具有一定的代表性。为保证教材内容的“新、精、准”,在本书的编写过程中各位编者通力合作、克服了重重困难,尽最大努力,反复斟酌和修改,在此向各位编者及所有支持、帮助本书编写的各位人员表示诚挚的感谢!

由于编写时间仓促,水平有限,仍难免有不当或疏漏之处,恳请各院校师生和护理同仁予以及时指正。

本书所列药物的给药剂量仅供参考。

吴蓓雯

2012年3月

目 录

第一章 肿瘤护理概述	1
第一节 恶性肿瘤的流行病学特征	1
一、世界范围内恶性肿瘤的流行病学现状	1
二、中国恶性肿瘤的流行病学现状	1
第二节 肿瘤的预防	2
一、肿瘤的一级预防	3
二、肿瘤的二级预防	3
三、肿瘤的三级预防	4
第三节 恶性肿瘤的多学科综合治疗	5
一、概述	5
二、不同治疗方法在肿瘤治疗中的地位	5
三、恶性肿瘤多学科综合治疗基本原则	5
四、恶性肿瘤多学科综合治疗的模式	6
五、肿瘤多学科综合治疗对护理专业的挑战	7
第四节 肿瘤专科护士	8
一、肿瘤护理的发展和概念	8
二、肿瘤专科护士的概述	8
三、肿瘤专科护士的角色	9
第五节 肿瘤专科护士的职业防护	10
一、肿瘤专科护士的职业危害	10
二、抗肿瘤药物的危害	10
三、抗肿瘤药物的操作规范	11
第二章 肿瘤病人常见症状的护理	14
第一节 发热及护理	14
第二节 疼痛及护理	17
第三节 消化系统肿瘤常见症状及护理	23
一、吞咽困难及护理	23
二、消化道出血及护理	25
三、腹部肿块及护理	31
四、肠梗阻及护理	33
五、黄疸及护理	36

六、腹痛及护理	39
七、腹水及护理	42
第四节 呼吸系统肿瘤常见症状及护理	45
一、咳嗽与咳痰及护理	45
二、咯血及护理	47
三、胸痛及护理	48
四、呼吸困难及护理	50
五、发绀及护理	51
第五节 泌尿系统肿瘤常见症状及护理	53
一、血尿及护理	53
二、疼痛及护理	55
三、排尿异常及护理	57
第六节 女性生殖系统肿瘤常见症状及护理	59
一、阴道出血及护理	59
二、阴道排液及护理	61
第七节 神经系统肿瘤常见症状及护理	64
一、头痛及护理	64
二、呕吐及护理	65
三、眩晕及护理	65
四、共济失调及护理	66
五、脑疝及护理	67
第八节 恶病质及护理	68
第三章 肿瘤病人的治疗及护理	73
第一节 肿瘤病人的手术治疗及围术期护理	73
一、肿瘤病人的手术治疗	73
二、肿瘤病人围术期的护理	76
第二节 肿瘤病人的化学治疗及其护理	81
一、肿瘤病人的化学治疗	81
二、肿瘤病人化学治疗的护理	85
第三节 肿瘤病人的放射治疗及其护理	90
一、肿瘤病人的放射治疗	90
二、肿瘤病人放射治疗的护理	93
第四节 肿瘤病人的生物学治疗及其护理	95
一、肿瘤病人的生物学治疗	95
二、肿瘤病人生物学治疗的护理	97
第五节 肿瘤病人的介入治疗及其护理	98
一、肿瘤病人的介入治疗	98
二、肿瘤病人介入治疗的护理	100
第六节 肿瘤病人的中医治疗及其护理	102
一、肿瘤病人的中医治疗	102
二、肿瘤病人中医治疗的护理	103
第七节 肿瘤病人的营养支持及其护理	104
一、肿瘤病人的营养状况与评价方法	104

二、肿瘤病人的营养干预	107
三、肿瘤病人营养干预的护理	109
第八节 肿瘤病人的心理治疗及其护理	115
一、肿瘤病人的心理特征及影响因素	115
二、肿瘤病人的心理评估	117
三、肿瘤病人的心理治疗	118
四、肿瘤病人的心理护理	119
第九节 肿瘤病人的康复治疗及其护理	121
一、与肿瘤病人康复相关的问题	121
二、肿瘤病人的康复护理	125
第十节 肿瘤病人的姑息治疗及其护理	126
一、肿瘤病人的姑息治疗	126
二、肿瘤病人姑息治疗的护理	127
第四章 肿瘤专科操作技术	129
第一节 外周静脉置入中心静脉导管的护理	129
一、外周静脉置入中心静脉导管的置管	129
二、外周静脉置入中心静脉导管的维护	132
三、外周静脉置入中心静脉导管的拔管	137
第二节 中心静脉导管的护理	138
一、中心静脉导管的维护	138
二、中心静脉导管的使用	140
第三节 静脉输液港的护理	141
一、静脉输液港的使用	142
二、静脉输液港敷料的更换	145
三、静脉输液港的拔针	146
第四节 各类引流管的护理	148
一、胃肠减压护理	148
二、T管护理	150
三、腹部引流管护理	152
四、胸腔闭式引流管护理	154
第五节 造口护理	157
第六节 便携式化疗泵给药操作	162
第五章 肿瘤专科护理案例	169
第一节 鼻咽癌病人的护理	169
第二节 喉癌病人的护理	182
第三节 甲状腺癌病人的护理	200
第四节 肺癌病人的护理	208
第五节 食管癌病人的护理	221
第六节 贲门癌病人的护理	232
第七节 胃癌病人的护理	240
第八节 结直肠癌病人的护理	260
第九节 肝癌病人的护理	284

第十节 胆囊癌病人的护理	304
第十一节 胰腺癌病人的护理	308
第十二节 肾细胞癌病人的护理	313
第十三节 膀胱癌病人的护理	326
第十四节 前列腺癌病人的护理	341
第十五节 乳腺癌病人的护理	356
第十六节 宫颈癌病人的护理	375
第十七节 卵巢癌病人的护理	389
第十八节 急性白血病病人的护理	401
第十九节 淋巴瘤病人的护理	416
第二十节 骨肉瘤病人的护理	430
第二十一节 骨软骨瘤病人的护理	442
第二十二节 胶质瘤病人的护理	445
第二十三节 垂体腺瘤病人的护理	455
附录一 常用化疗药物一览表	462
附录二 化疗药物的毒副作用分级(WHO)	465
中英文名词对照索引	467
参考文献	472

肿瘤护理概述



第一节 恶性肿瘤的流行病学特征

一、世界范围内恶性肿瘤的流行病学现状

近年来,随着经济的发展和社会的进步,人类疾病谱发生了巨大变化,多数传染性疾病得到有效控制,恶性肿瘤成为威胁人类健康的重要疾病,也已成为了全球关注的公共卫生问题,每年全世界约有 1200 万人被新诊断为患有恶性肿瘤,有约 700 万人死于恶性肿瘤,目前全球共有约 2500 万恶性肿瘤病人。20 世纪下半叶以来,恶性肿瘤在全世界的发病率和死亡率均呈上升趋势,近 30 年以来,恶性肿瘤发病数以年均 3%~5% 的速度递增,其中 75% 的新增病例发生在新兴工业国家及发展中国家。恶性肿瘤的死亡率仅次于心血管疾病,占第二位,其已成为超过艾滋病、结核、疟疾致死病例总和的前两位重要死因之一。

根据世界卫生组织国际癌症研究中心(International Agency for Research on Cancer, IARC/WHO)估计的数据,2002 年全球男性恶性肿瘤的发病人数 580 万(发病率 209.6 人/10 万),死亡人数 380 万(死亡率 137.7 人/10 万);女性恶性肿瘤的发病人数 506 万(发病率 161.5 人/10 万),死亡人数 293 万(死亡率 92.2 人/10 万)。2005 年,在全世界 5800 万人死亡总数中,因恶性肿瘤致死者占 13%(约 760 万);预计若不加控制,全世界范围内因恶性肿瘤致死的人数将会持续增加,至 2015 年估计有 900 万人会死于恶性肿瘤,2030 年将达 1140 万人。

从世界范围内恶性肿瘤的流行病学特点分析发现:肺癌无论发病率还是死亡率,均高居首位;2005 年我国肺癌新发病例数为 536 407 人,死亡病例数 475 768 人。乳腺癌是威胁全世界女性生命健康的最常见恶性肿瘤之一,2008 年全世界女性乳腺癌新发病例约 138 万,近 46 万女性死于乳腺癌。北美、北欧和西欧为乳腺癌高发病率的地区,中国虽为乳腺癌低发病率国家,但近年来发病率每年约递增 1%~3%,已成为增长幅度最大的恶性肿瘤之一。2005 年中国乳腺癌发病人数较 2000 年增长了 38.5%,尤其见于京、津、沪等大城市。2007 年上海市乳腺癌的发病率约为 73 人/10 万,已成为上海地区女性发病率最高的恶性肿瘤。此外,世界范围内另一常见的恶性肿瘤为结直肠癌,其男女发病率均处于全世界恶性肿瘤的第三位。

二、中国恶性肿瘤的流行病学现状

自 20 世纪 70 年代起,中国恶性肿瘤发病率及死亡率一直呈上升趋势。根据我国卫生统计年报资料:1991~2000 年城市居民恶性肿瘤死亡率由 123.9 人/10 万上升至 146.6 人/10 万,增加了 18.31%;农村居民恶性肿瘤死亡率由 101.4 人/10 万上升至



随笔

112.6 人/10 万,增加了 11.03%,主要原因可能与烟草的大量消费、生态环境的污染及人口年龄的老化有关。

根据中国部分市县 2003 年恶性肿瘤发病年度报告:2003 年全国 35 个登记处共报告新发病例数 120 942 例,其中男性 68 623 例,女性 52 319 例;恶性肿瘤粗发病率波动于 73.8 人/10 万~372.7 人/10 万之间,最高为扬中市(372.7 人/10 万),其次为上海市(337.7 人/10 万),最低为深圳市(73.8 人/10 万)。我国最常见的四种恶性肿瘤死亡率的位次依次为胃癌、肝癌、肺癌、食管癌,该四种恶性肿瘤的合计死亡率为 69.8 人/10 万,占全部恶性肿瘤死亡率的 73.97%。

根据《2008 年上海市恶性肿瘤报告》,2006 年上海市共登记报告恶性肿瘤病例 47 770 例,比 2005 年增加 1312 例。去除人口变动和人口老龄化的原因,2006 年恶性肿瘤的标化发病率为 185.6 人/10 万,比 2005 年上升 0.35%。2006 年全市共有 29 916 人死于恶性肿瘤,标化死亡率为 105.6 人/10 万,虽比 2005 年下降 3.54%,但仍是上海市居民继心脑血管疾病后的第二位主要死亡原因,全市因恶性肿瘤死亡占有所有死亡原因的 31.45%。在上海男性中肺癌是最常见的恶性肿瘤,发病率高达 84.7 人/10 万,其次是胃癌、结直肠癌、肝癌和前列腺癌;而上海女性中最常见的恶性肿瘤是乳腺癌,发病率为 56.6 人/10 万,其次分别是结直肠癌、肺癌、胃癌和肝癌。

2006 年上海男性恶性肿瘤死亡率为 265.9 人/10 万,比 2005 年下降 0.56%;其中死亡率最高的恶性肿瘤是肺癌(死亡率高达 78.9 人/10 万),其次依次为肝癌、胃癌、结直肠癌、食管癌。上海女性恶性肿瘤的死亡率为 172.6 人/10 万,比 2005 年上升 3.56%;其中死亡率最高的恶性肿瘤也是肺癌(死亡率为 32.2 人/10 万),其次依次为是胃癌、结直肠癌、肝癌和乳腺癌。

截至 2007 年 12 月 31 日,上海市共有存活的现患恶性肿瘤病人 195 826 人,现患率为 1.43%,其中存活病人中乳腺癌是最常见的恶性肿瘤(占 16.31%),其次是结直肠癌、胃癌、肺癌和甲状腺癌。全市应落实随访人数为 217 873 例,其中落实并符合随访要求的有 169 400 例,包括随访存活的 147 353 例,随访死亡的 22 047 例,落实随访率为 77.75%。全年共随访 199 339 人次,其中 93.17%的随访病人卡氏体能评分在 80 分以上,病情比较稳定;34.98%的随访病人已存活过 5 年。

综上所述,目前我国恶性肿瘤流行趋势的主要特点是:①在过去的几十年间,我国恶性肿瘤死亡率呈明显上升趋势;由于我国人口年龄结构将更趋老龄化,以及暴露于不良生活方式和环境的人口基数过大等原因,将导致在未来的 20~30 年间我国恶性肿瘤死亡率将继续上升,并将成为疾病防治中的主要问题;②在我国当前肝癌、胃癌及食管癌等死亡率居高不下的同时,肺癌、结直肠癌及乳腺癌等又呈显著上升趋势。我国现阶段正处于从发展中国家的高发癌谱向发达国家的高发癌谱过渡阶段,可能形成发展中国家和发达国家高发癌谱并存的局面,即恶性肿瘤发病的“双重负担”,将进一步增加肿瘤防治工作的难度。

复习思考题

简述我国恶性肿瘤流行趋势的主要特点?

(吴蓓雯 谢小皎)

第二节 肿瘤的预防

恶性肿瘤是以细胞异常增殖及转移为特征的一大类疾病,其发病与有害环境因素、



不良生活方式及遗传易感性等密切相关。根据“预防为主”的方针,预防医学和社会医学专家提出了肿瘤三级预防的概念。

一、肿瘤的一级预防

一级预防是指病因预防或初级预防,系通过消除致癌病因或避免接触危险因素,如化学、物理、生物等致癌物质,所采取的预防恶性肿瘤的措施。其主要任务包括加强流行病学调查和分析、鉴别病因和危险因素、提高人群的防癌能力,最终达到防止恶性肿瘤发生的目标。

肿瘤是一种与生活方式相关的疾病,其发生和发展系病因、环境和机体等共同作用的结果。研究表明,85%肿瘤的发生与人们的生活方式,包括个人行为、卫生习惯、饮食类型,以及职业和环境污染有关。故推测除少数肿瘤与遗传因素相关外,多数肿瘤是可以预防的,具体预防措施包括:

1. 改变不良的生活习惯 控制吸烟;改变不良饮食习惯;限制饮酒;保持适当运动量和精神愉快;避免日光过度照射等。

2. 加强职业防护和环境保护 国家建立和健全环境毒物的安全允许标准,并督促工厂付诸实施;工厂通过改进技术和工作流程,加强环境监测,减少员工在工作过程中对危险因素的暴露;对高危险职业的职工定期体格检查,及时发现早期病灶;加强对全民的健康教育,养成良好的卫生习惯;肿瘤研究单位要研究职业因素与肿瘤关系,并利用肿瘤发病资料进行监测。

3. 控制与生殖因素有关的肿瘤高危因素 早婚、早育、多产、性生活紊乱可能与宫颈癌有关;另外有些通过性传播的病毒,如人类乳头瘤病毒、疱疹病毒可增加患宫颈癌的危险。某些有致癌性的药物,包括激素类药物(雌激素、雄激素、抗雌激素药等)也是导致生殖系统肿瘤的高发因素,如绝经期妇女广泛应用雌激素可诱发子宫内膜癌及乳腺癌的发生。

4. 接种疫苗 现已证实病毒与某些肿瘤的发生关系密切,如乙型肝炎病毒感染是造成慢性肝炎、肝硬化及肝癌的主要原因。我国乙肝病毒的感染率达60%,乙肝病毒的携带率大于10%,最有效的预防措施就是新生儿接种乙肝病毒疫苗,切断母婴传播。

二、肿瘤的二级预防

二级预防指肿瘤的早期发现、早期诊断、早期治疗,称为肿瘤的“三早”。对高危人群进行筛查及采取预防措施,早期发现肿瘤病灶,并通过早期诊断、早期治疗,使部分恶性肿瘤病人得到根治;或通过姑息手段使恶性肿瘤病人延长生命,提高生存质量。

二级预防系临床前预防,“三早”预防的目标是利用早期发现、早期诊断和早期治疗的有效手段来防治初发疾病的发展。具体预防措施包括:

1. 提高大众预防肿瘤发生的意识 通过广播、电视和报纸等多种形式,在群众中广泛宣传肿瘤的防治知识,提高广大群众对肿瘤的警惕性,对早发现和防治肿瘤具有积极的意义。

2. 开展防癌筛查和普查是防治肿瘤的最好方法 ①筛查(screening):指用快速的试验、检查或其他方法,将表面健康的人群区分为可能患病者(试验阳性)和可能无病者(试验阴性),筛查阳性者必须经医师进一步诊断;②普查:指在无症状的人群中进行筛查,寻找可疑者,早期发现患有恶性肿瘤的病人。

3. 指导高危人群加强自查或定期进行体格检查 鼓励广大民众,尤其高危人群,在日常工作、学习和生活中注意自身身体的一些不适变化,并定期体检。在某些有一定群



随笔

体特点的人群中,某些特定的肿瘤具有较高发病率,在流行病学上将这类人群称为肿瘤的高危人群。故指导高危人群做好定期健康体检和自查,能早期发现肿瘤病灶,使病人获得最佳治疗时机。如拍片、支气管镜检查可以发现早期肺癌;B型超声检查、甲胎蛋白检测,可提示肝癌;常规做阴道细胞学检查,可早期发现宫颈癌;食管拉网检查、纤维食管镜、胃镜、肠镜等检查,可早期发现食管癌、胃癌、结肠癌等病变。

4. 对有癌前病变的病人做好随访 多数恶性肿瘤是从慢性病、良性肿瘤或癌前病变中演变而来,故对有癌前病变的病人做好随访工作,可及时发现病人病情的变化,及时予以治疗。癌前病变为恶性肿瘤发生前的一个阶段,指在致癌因素的长期作用下,部分正常组织可能发展为癌的疾病状态,如黏膜白斑、皮肤慢性溃疡、黑痣、囊性乳房、慢性萎缩性胃炎及胃溃疡、息肉、上皮不典型增生、子宫颈糜烂、乙型肝炎、肝硬化等。因此,对患有癌前病变或良性肿瘤的病人要重视观察和治疗,一旦发生病情变化,若被诊断为恶性肿瘤,应予以积极治疗。

三、肿瘤的三级预防

三级预防又称临床预防或康复预防,指在恶性肿瘤治疗时,设法预防恶性肿瘤的复发和转移,目标是防止病情恶化,解除病人痛苦和促进功能恢复,防治并发症和后遗症,使晚期恶性肿瘤病人获得较好的生活质量。具体预防措施包括:

1. 多学科综合治疗 恶性肿瘤的治疗手段越来越多,除传统的手术治疗、放射治疗、化学治疗外,如今生物治疗、中医中药治疗、介入治疗、光动力治疗、热疗等都得到了充分的研究与应用,提高了恶性肿瘤治疗的有效率。故临床可根据病人的具体情况,进行多学科合作,共同制定个体化的综合治疗方案,进一步提高治疗疗效。

2. 肿瘤的综合康复治疗 肿瘤的综合康复治疗是恶性肿瘤防治工作的重要组成部分;贯穿于治疗的全过程,是临床治疗过程的延续和完善;可以明显提高恶性肿瘤病人的生活质量,有效预防肿瘤的复发和转移,从而提高病人的生存率、延长生存期。为达到上述目标,医护人员在病人的康复过程中,还应考虑病人及其家属在身体、社会和情感方面的需求。由医师、护士、心理咨询师、物理治疗师、语言训练师、营养师、社会服务人员等专业人员共同讨论和制定病人的康复计划,并呼吁社会建立完善的支持体系和保障体系,为肿瘤病人提供健康的物质与精神环境,使病人获得战胜疾病的信心,最大限度地回归社会。

新中国肿瘤防治工作始于20世纪50年代后期,在过去的50年间,取得不少成绩。然而,我国肿瘤防治工作亟待改进和完善之处甚多。总体而言,我国肿瘤防治工作尚处于初始阶段,过去诸多努力虽然为全国肿瘤防治工作奠定了基础,或使某一地区或某一肿瘤的诊治水平有了提高,但远不足以影响全国肿瘤发生率及死亡率的变化。因此,如何针对我国肿瘤流行情况及发展趋势,有效地制定防治策略和防治措施将需要更多的科学依据。医学家们预言:只要人类充分运用目前已经掌握的医疗知识和预防知识,认真落实肿瘤的三级预防措施,相信有95%的恶性肿瘤是能够预防的。

复习思考题

1. 简述何为肿瘤的一级预防?
2. 简述何为肿瘤的二级预防?
3. 简述何为肿瘤的三级预防?

(吴蓓雯 谢小皎)