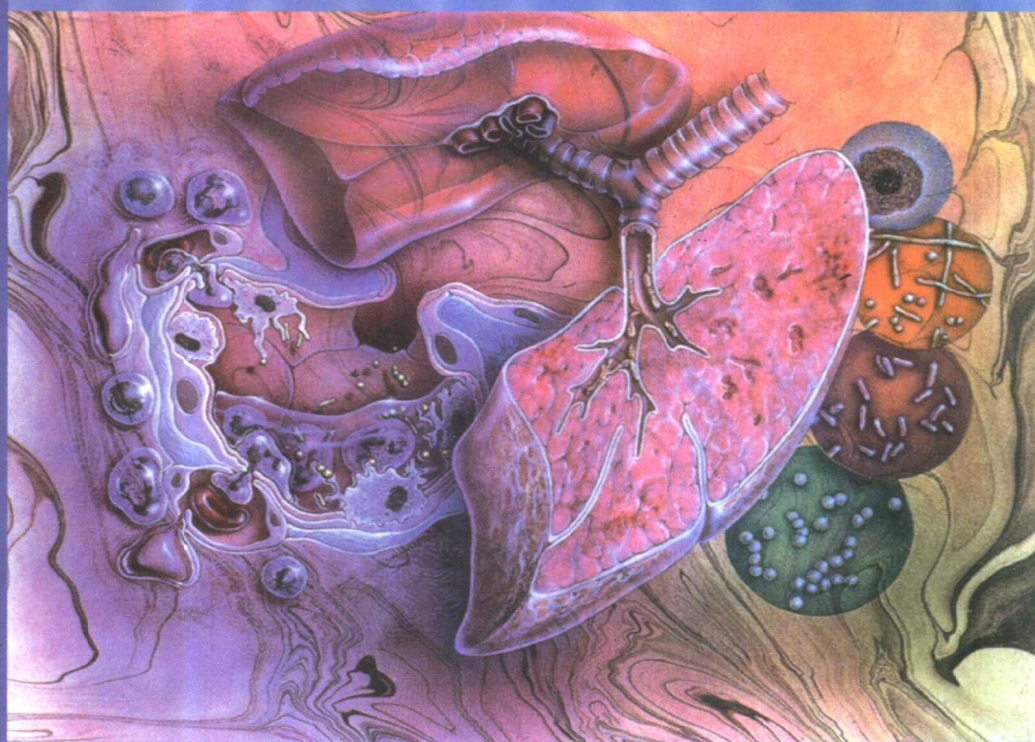


# 肺癌 综合诊疗学

主 编 李佩文



中 国 中 医 药 出 版 社

# 肺癌综合诊疗学

主 编

李佩文

中国中医药出版社

·北 京·

## 图书在版编目 (CIP) 数据

肺癌综合诊疗学/李佩文主编. —北京: 中国中医药出版社, 2000.10  
ISBN 7-80156-104-X

I. 肺… II. 李… III. 肺肿瘤-诊疗  
IV. R734.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 42553 号

## 内容简介

本书是以中西医结合为主要特点的肺癌临床专著, 书中集中介绍了中医药和中西医结合手段诊治肺癌的经验, 反映肺癌研究的新动态, 尽力展示中西医两法治疗肺癌的长处, 力求中西医肿瘤内科临床工作能够受益。

本书对肺癌的发病基础、诊断、并发症及合并症、临床治疗做了较多介绍, 可作为中医、西医、中西医结合临床工作者医疗、教学和科研工作的参考, 也可作为医学院校师生学习参阅的资料。

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路 7 号 电话: 64151553 邮码: 100027)

印刷者: 北京市登峰印刷厂

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 787×1092 毫米 16 开

字 数: 1547 千字

印 张: 60.75

版 次: 2001 年 3 月第 1 版

印 次: 2001 年 3 月第 1 次印刷

册 数: 3000

书 号: ISBN 7-80156-104-X/R·104

定 价: 97.00 元

**主编：**李佩文

**编委：**(按姓氏笔画排序)

|     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 丁兆霞 | 万冬桂 | 马伯亭 | 马步成 | 王玉霞 | 王石麟 |
| 王俊茹 | 王春柳 | 王 薇 | 付桂香 | 申 戈 | 刘凤祥 |
| 刘 明 | 刘树贤 | 孙卉兮 | 毕宏观 | 江东向 | 许葆雄 |
| 何 流 | 佟 芮 | 吴 戈 | 吴玉华 | 吴进冬 | 吴英德 |
| 张凤春 | 张 华 | 张 弛 | 张洪海 | 张 蓓 | 张 鲜 |
| 李东复 | 李玉升 | 李 芳 | 李 园 | 李佩文 | 李 学 |
| 李 林 | 李 挺 | 李常青 | 李 程 | 杨凤清 | 杨世勇 |
| 杨京川 | 杨俊杰 | 杨晨光 | 陆东东 | 陈金平 | 陈徐贤 |
| 周 红 | 周胜涟 | 林玉梅 | 罗凌飞 | 范占明 | 姚 煜 |
| 胡丕丽 | 胡 聪 | 胥荣东 | 贺 峰 | 赵士萍 | 赵付芝 |
| 赵宇翔 | 赵性荣 | 赵聚宾 | 郝迎旭 | 钟耀杰 | 钮淮元 |
| 夏 放 | 徐伯平 | 柴湘平 | 桑圣桥 | 袁 瑛 | 贾立群 |
| 郭亚东 | 郭 军 | 高红军 | 高海鹏 | 崔惠娟 | 黄金昶 |
| 黄清社 | 傅革新 | 游正坤 | 程志强 | 董秀荣 | 蒋益兰 |
| 谢绍华 | 锁爱莉 | 韩 彬 | 鲍云华 | 翟 锋 | 蔡光蓉 |
| 谭煌英 | 霍健伟 | 魏 琳 |     |     |     |

**审定：**张代钊 朴炳奎



### 作者简介

李佩文，1942 年生于沈阳市，1967 年毕业于北京医科大学，1981 年中国中医研究院广安门医院肿瘤科研究生毕业，现任中日友好医院中医肿瘤科主任，北京中医药大学教授，主任医师，博士生导师，享受国务院政府特殊津贴。

从 60 年代始从事食管癌的肿瘤防治及其中草药研究工作，多次深入肿瘤高发区从事普查普治工作。现任中华医学会北京分会肿瘤专业委员会委员，北京抗癌协会理事，中国中医药学会肿瘤专业委员会常务委员，康复委员会常务理事，中国中西医结合学会肿瘤专业委员会委员，北京中西医结合学会理事、肿瘤专业委员会主任，农工民主党中央医委会委员等职。

参加及主持国家级、部级科研课题多项，主编专著 8 部，论文 60 余篇。从事中西医结合肿瘤临床工作三十余年，探讨应用中药及中西医结合方法治疗肿瘤以及中药对放、化疗的减毒增效作用，临床中注重肿瘤患者的生存质量及其延长生存时间，并在中药外用、中医舌诊等方面做过一定研究。

# 前言

肺癌是近年来人们“谈癌变色”的主要罪魁祸首，究其原因可能有多种。其一是发病率高，死亡率也高。1997年以来我国城市居民死因中，癌症已超过脑血管病跃居第一位，越是大城市肺癌发病率上升越快。其二是防不胜防。10年前第5届国际肺癌大会就曾预测，下世纪初，肺癌是与不良生活习惯相关的危害健康最严重的两种疾病之一，如今离下一个世纪只有几个月的时间了，人们力所能及的改变不良生活习惯的主要办法也只是号召戒烟，但是人类赖以生存的水、空气、粮食、蔬菜乃至周围环境的污染都不敢说与肿瘤无关，要解决这些问题可要比改变不良生活习惯难得多。其三是肺癌的疗效差。粗略估计，恶性肿瘤的临床治愈率约在20%左右，而肺癌的临床治愈率却仅是它的一半，原因可能是多方面的，有肺癌的生物学特性恶性度高、就诊时晚期癌多、常规方法疗效差等等。

不管人们的愿望如何，肺癌成为常见病、多发病或许已经成为事实，尽管临床医生盼望的是按常规手段轻车熟路地开展手术、放疗、化疗等方法去治疗早期病人，但是有人统计，肺癌患者临床确诊时约86%已不属于早期癌，社会上迫切需要的则是医治大量的中晚期患者，以及合并症、并发症的处理、防复发抗转移的措施、提高生存质量延长患者寿命的办法等等，解决这些问题可比治疗早期癌难得多，医生只要不抱消极放弃的态度，则只能挑起这付沉重的担子在科研及临床中艰辛地探索下去。

医学模式正在以“病”为中心朝向以“人”为中心的方向转移，肿瘤临床工作也正在扭转“玉石俱焚”、“治病不顾人”的现象，减少哪些因毒副反应而危及生命的可能。祖国医学认为“肺为娇脏”，可能是我们的祖先也早就发现处理肺部疾患的艰险。强调以“人”为中心治疗肺癌，只靠某种单一方法是不能完成的，因此研究肿瘤综合治疗的手段及多种方法彼此配合就显得格外重要，尽管专科医生都希望在自己的狭小领域内埋头深钻而无暇顾及其他，但是肺癌的治疗如果无人去研究综合治疗的效果而只会单打一的方法，则提高疗效将是困难的。

有中医中药参与的肺癌综合治疗是大有希望的，中医药不但有抗肿瘤作用，而且对放化疗的减毒、缓解症状、免疫调解、提高生存质量等作用明显的，近年来中医药对放化疗增效、防转移、延长生存时间也显示一定苗头，或许在不久的将来，中医药的应用已不再是弥补西医的不足，而是中西医两法的治疗高于其中的任何一法，从而显示出1加1大于2的效果。

目前社会上缺少充分介绍中医药治疗肺癌的中西医结合专著，在肺癌治疗的诸多方法中，轻而易举地找到中医药与西医方法的有效配合还为时过早，但是也不能否认，近年来在中西医结合治疗肺癌领域中有过诸多可喜的报导和经验，真想把这些成绩集中起来汇成一本专著，怎奈手笨笔拙，又苦于没有时间，幸好有诸多同道的鼓励支持，只好草草凑成这本专著，尽可能地反映出近年来中西医两法治疗肺癌的概貌，企盼能为探索中西医结合治疗肺癌的临床医师提供一点启发，不足之处，还望多赐教言。

李佩文 2001年元旦  
于北京中日友好医院

# 目 录

|                     |       |
|---------------------|-------|
| 第一篇 绪论              | (1)   |
| 第一章 中西医结合对肺癌防治的认识   | (3)   |
| 第一节 喜忧参半的肺癌防治前景     | (3)   |
| 第二节 中医药在肺癌诊治中的地位    | (5)   |
| 第二章 肺癌的流行病学         | (9)   |
| 第一节 流行状态及发病水平       | (9)   |
| 第二节 地域及人群分布         | (11)  |
| 第三章 祖国医学对肺癌的认识      | (14)  |
| 第一节 概述              | (14)  |
| 第二节 病因和病机           | (15)  |
| 第三节 预防              | (26)  |
| 第四章 现代医学对肺癌病因的认识    | (29)  |
| 第一节 大气污染            | (29)  |
| 第二节 吸烟              | (32)  |
| 第三节 职业致癌因素          | (37)  |
| 第四节 电离辐射            | (46)  |
| 第五节 生物学因素           | (48)  |
| 第六节 室内微小环境的致癌因素     | (51)  |
| 第七节 激素              | (54)  |
| 第八节 营养状况            | (55)  |
| 第九节 微量元素            | (58)  |
| 第十节 遗传因素            | (60)  |
| 第十一节 慢性肺部疾患         | (61)  |
| 第五章 肺癌的预防           | (65)  |
| 第一节 病因学预防           | (66)  |
| 第二节 发病学预防           | (68)  |
| 第三节 饮食营养和化学预防       | (71)  |
| 第六章 肺癌的生物学特性及复发转移机制 | (75)  |
| 第一节 肺癌的发生发展机制       | (75)  |
| 第二节 肿瘤的分子生物学基础      | (86)  |
| 第三节 癌基因与抑癌基因        | (97)  |
| 第四节 细胞凋亡            | (113) |
| 第五节 肺癌的扩散与转移        | (125) |
| 第六节 中药预防肿瘤转移的可能途径   | (129) |

|                             |       |
|-----------------------------|-------|
| 第七章 肺癌的病理解剖学                | (134) |
| 第一节 早期肺癌的病理类型               | (135) |
| 第二节 中晚期肺癌病理类型               | (135) |
| 第二篇 肺癌的诊断                   | (141) |
| 第一章 肺癌的症状及体征                | (143) |
| 第二章 肺癌的诊断标准及新药研究临床指导原则      | (146) |
| 第一节 肺癌的诊断标准                 | (146) |
| 第二节 中药新药治疗原发性支气管肺癌的临床研究指导原则 | (146) |
| 第三章 肺癌的 X 线检查               | (151) |
| 第一节 X 线检查方法                 | (151) |
| 第二节 肺癌 X 线影像诊断              | (152) |
| 第四章 肺癌的 CT 检查               | (155) |
| 第一节 胸部 CT 检查方法              | (155) |
| 第二节 胸部 CT 正常解剖              | (157) |
| 第三节 肺癌的 CT 诊断               | (160) |
| 第四节 CT 对肺癌分期的价值             | (168) |
| 第五节 肺癌的诊断与鉴别诊断              | (171) |
| 第六节 肺部转移瘤的 CT 检查            | (172) |
| 第七节 肺癌外侵及转移的 CT 诊断          | (174) |
| 第五章 肺癌的磁共振检查                | (178) |
| 第一节 磁共振检查技术简介               | (178) |
| 第二节 肺癌的磁共振成像诊断              | (181) |
| 第六章 数字化影像诊断                 | (186) |
| 第一节 数字化影像                   | (186) |
| 第二节 数字化减影血管造影 (DSA)         | (188) |
| 第七章 肺癌的放射性核素诊断              | (190) |
| 第一节 核医学诊断原理和特点              | (190) |
| 第二节 放射性药物和探测仪器              | (191) |
| 第三节 放射性核素在肺癌诊断中的应用          | (192) |
| 第八章 纵隔镜检查                   | (199) |
| 第九章 肺癌的痰液脱落细胞检查             | (200) |
| 第十章 肺活检                     | (202) |
| 第十一章 支气管镜检查                 | (205) |
| 第十二章 肺癌的电子显微镜检查             | (209) |
| 第十三章 肺癌的 B 超诊断              | (223) |
| 第十四章 肿瘤标志物及免疫化验指标           | (228) |
| 第一节 肿瘤标志物                   | (228) |
| 第二节 肿瘤免疫                    | (236) |
| 第三节 血液生化指标                  | (238) |

|                               |       |
|-------------------------------|-------|
| 第十五章 肺癌的肺外表现                  | (242) |
| 第一节 高钙血症                      | (242) |
| 第二节 肿瘤溶解综合征                   | (243) |
| 第三节 血液及凝血系统病变                 | (243) |
| 第四节 皮肤病变                      | (245) |
| 第五节 内分泌系统病变                   | (248) |
| 第六节 类癌综合征                     | (251) |
| 第七节 神经肌肉病变                    | (252) |
| 第十六章 肺癌的鉴别诊断                  | (256) |
| 第一节 结核球、粟粒性结核、结核性胸膜炎、其他结核病变   | (256) |
| 第二节 局限性肺炎、炎性假瘤、支气管炎、肺脓疡、霉菌病   | (257) |
| 第三节 错构瘤、畸胎瘤、血管瘤、纤维瘤、神经源性肿瘤    | (258) |
| 第四节 胸内甲状腺肿、胸腺瘤、肺结节病、肺隔离症、纵隔囊肿 | (258) |
| 第五节 淋巴瘤、淋巴肉瘤、间皮瘤              | (259) |
| 第十七章 肺癌的误诊                    | (261) |
| 第一节 概述                        | (261) |
| 第二节 不同年龄、性别肺癌误诊分析             | (263) |
| 第三节 不同组织学类型肺癌误诊分析             | (267) |
| 第四节 隐匿性肺癌误诊分析                 | (268) |
| 第五节 不同部位的肺癌误诊分析               | (269) |
| 第六节 肺癌误诊为其他系统疾病分析             | (273) |
| 第七节 其他肺部疾患误诊为肺癌分析             | (277) |
| 第八节 肺癌的X线误诊分析                 | (282) |
| 第九节 如何减少肺癌的误诊                 | (284) |
| 第十节 肺腺癌延误诊断举例分析               | (286) |
| 第三篇 肺癌的治疗                     | (293) |
| 第一章 手术治疗                      | (295) |
| 第二章 放射治疗                      | (303) |
| 第一节 放射治疗的基本原理及临床应用            | (303) |
| 第二节 肺癌的加温治疗                   | (309) |
| 第三节 肺癌放射治疗中的损伤                | (310) |
| 第四节 中药对放疗减毒增效的临床及实验研究         | (311) |
| 第三章 化学治疗                      | (319) |
| 第一节 化疗的基本原理及临床应用              | (319) |
| 第二节 多药耐药                      | (348) |
| 第三节 肺癌化疗新药简介                  | (356) |
| 第四节 小细胞肺癌强烈化疗和自身骨髓移植          | (360) |
| 第五节 外周造血干细胞在实体瘤治疗中的应用         | (364) |
| 第六节 化疗药毒副反应及注意事项              | (370) |

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| 第七节 中药对化疗的减毒作用·····       | (377) |
| 第八节 放化疗的相互配合·····         | (387) |
| 第四章 介入治疗·····             | (393) |
| 第五章 生物治疗·····             | (396) |
| 第一节 细胞因子疗法·····           | (396) |
| 第二节 体细胞肿瘤生物治疗·····        | (416) |
| 第三节 肿瘤特异性主动免疫治疗·····      | (426) |
| 第四节 免疫导向治疗·····           | (428) |
| 第六章 生物化学治疗·····           | (432) |
| 第一节 概述·····               | (432) |
| 第二节 生物化学治疗的理论基础·····      | (433) |
| 第三节 生物化学治疗的临床应用·····      | (434) |
| 第四节 生物化学治疗面临的挑战·····      | (458) |
| 第七章 电化学治疗·····            | (461) |
| 第一节 胸部解剖与电化学·····         | (462) |
| 第二节 电化学治疗原理·····          | (464) |
| 第三节 电化学治疗工具·····          | (466) |
| 第四节 电化学治疗肺癌的病例选择·····     | (470) |
| 第五节 电化学治疗肺癌的操作方法·····     | (471) |
| 第六节 电化学治疗肺癌的疗效分析·····     | (477) |
| 第七节 电化学治疗肺癌并发症的防治·····    | (477) |
| 第八节 电化学治疗肺癌若干问题的讨论·····   | (486) |
| 第八章 激素治疗·····             | (490) |
| 第九章 基因治疗·····             | (500) |
| 第一节 基因治疗基本原理·····         | (500) |
| 第二节 基因治疗的载体系统·····        | (501) |
| 第三节 基因治疗的基本方法·····        | (502) |
| 第四节 基因治疗的新策略·····         | (506) |
| 第五节 基因治疗的分类·····          | (507) |
| 第六节 基因治疗的几个热点·····        | (518) |
| 第七节 基因治疗存在的问题与展望·····     | (519) |
| 第十章 中医学治疗肺癌的主要方法·····     | (523) |
| 第一节 主要治则·····             | (523) |
| 第二节 主要方法·····             | (526) |
| 第十一章 中医学治疗肺癌的辨证原则及内容····· | (541) |
| 第一节 辨证的主要原则·····          | (541) |
| 第二节 辨证的主要步骤·····          | (544) |
| 第三节 辨证的主要内容·····          | (545) |
| 第四节 肺癌的辨证论治·····          | (555) |

|      |                   |       |
|------|-------------------|-------|
| 第十二章 | 抗癌中草药介绍           | (561) |
| 第十三章 | 肿瘤临床常用方剂          | (590) |
| 第一节  | 辨证论治方             | (590) |
| 第二节  | 手术、放疗、化疗后治疗方      | (604) |
| 第三节  | 特色治疗方             | (607) |
| 第四节  | 外治方               | (612) |
| 第五节  | 药膳方               | (614) |
| 第六节  | 现代研制方             | (615) |
| 第十四章 | 肺癌临床常用中成药制剂       | (620) |
| 第十五章 | 名老中医治疗肺癌医案医话      | (627) |
| 第十六章 | 肺癌偏方荟萃            | (660) |
| 第十七章 | 肺癌合并症与并发症处理       | (668) |
| 第一节  | 中西医结合防治肿瘤并发症的思路探讨 | (668) |
| 第二节  | 咳嗽                | (670) |
| 第三节  | 咯血                | (673) |
| 第四节  | 疼痛                | (677) |
| 第五节  | 感染                | (688) |
| 第六节  | 脱水与水中毒            | (701) |
| 第七节  | 电解质紊乱与酸碱失衡        | (705) |
| 第八节  | 休克与 DIC           | (721) |
| 第九节  | 带状疱疹              | (726) |
| 第十节  | 癌性发热              | (731) |
| 第十一节 | 真菌感染              | (734) |
| 第十二节 | 恶性积液              | (746) |
| 第十三节 | 上腔静脉综合征           | (758) |
| 第十四节 | 喉返神经侵犯            | (764) |
| 第十五节 | 癌栓与活血化瘀           | (766) |
| 第十六节 | 恶液质与静脉高营养         | (771) |
| 第十七节 | 其他并发症             | (788) |
| 第十八章 | 肺癌转移的处理           | (797) |
| 第一节  | 骨转移               | (797) |
| 第二节  | 脑转移               | (809) |
| 第三节  | 肝转移               | (824) |
| 第四节  | 皮肤转移              | (833) |
| 第五节  | 肺内转移              | (836) |
| 第十九章 | 影响肺癌预后的因素         | (852) |
| 第二十章 | 肺癌治疗的疗效评定         | (869) |
| 第一节  | 客观疗效评定            | (869) |
| 第二节  | 主观疗效评定            | (874) |

|                          |              |
|--------------------------|--------------|
| 第三节 毒副反应分度标准·····        | (878)        |
| 第四节 中医整体观与疗效评价·····      | (880)        |
| <b>第四篇 肺癌的康复与调护·····</b> | <b>(883)</b> |
| 第一章 心理康复与音乐疗法·····       | (885)        |
| 第一节 心理因素与肿瘤的发生·····      | (885)        |
| 第二节 心理反应与临床症状·····       | (888)        |
| 第三节 心理治疗及方法·····         | (890)        |
| 第四节 心理康复与自我调节·····       | (891)        |
| 第五节 音乐疗法与肿瘤·····         | (893)        |
| 第二章 手术及放化疗的护理·····       | (895)        |
| 第一节 手术前后病人的护理·····       | (895)        |
| 第二节 放射治疗的护理·····         | (903)        |
| 第三节 化学治疗的护理·····         | (906)        |
| 第三章 肺癌患者的饮食调理·····       | (910)        |
| 第一节 肿瘤代谢特点·····          | (910)        |
| 第二节 肿瘤病人的营养治疗·····       | (912)        |
| 第三节 营养治疗注意事项·····        | (916)        |
| 第四节 饮食与忌口·····           | (918)        |
| 第四章 气功疗法与运动·····         | (922)        |
| 第一节 气功的基本要求·····         | (922)        |
| 第二节 气功治病抗癌机理·····        | (927)        |
| 第三节 抗癌对症功·····           | (930)        |
| 第五章 肺癌的针灸辅助治疗·····       | (938)        |
| 第六章 临终关怀及实施技术·····       | (944)        |
| <b>附：常用缩写词中文一览表·····</b> | <b>(954)</b> |

# 第一篇

## 绪    论



# 第一章 中西医结合对肺癌防治的认识

## 第一节 喜忧参半的肺癌防治前景

肺癌的防治工作应该成为国民异常关注的大事,近年来,随着肺癌发病率的不断提高,使人感到肺癌的威胁已近在咫尺。1988年第五届国际肺癌会议曾经预测,在下世纪初,肺癌和艾滋病是与不良生活习惯有关的危害人类健康最严重的两种疾病。这一预测的出现恐怕已经近在眼前,第一届中国国际肺癌学术研讨会于1999年10月底刚刚结束,会议传出的信息是不容乐观的,中国肺癌发病人数居世界第一,全球每年约77万男子和26.5万女子被确诊为肺癌,发展中国家上升最快,死亡率最高,成为增幅最大的病种之一。1970年中国肺癌发病率位居全球第四位,现在已上升为第一位。云南的个旧市、北京、上海、沈阳等大城市已成为令人瞩目的肺癌“大户”,环境因素被列为肺癌病因的第一位。

肺癌发病率及死亡率上升的现实似乎应该从历年的统计数字中得到警告。据全国卫生事业发展情况统计公报指出,我国城市地区恶性肿瘤死亡率1994、1995、1996、1997、1998、1999六年分别为10万分之128.08、128.58、130.87、135.39、139.28、140.47。1997年及1998、1999年三年城市恶性肿瘤死亡构成已上升至死因顺位的第一位,超过了脑血管病,这其中最值得关注的是肺癌,全国肿瘤防治办公室曾组织恶性肿瘤死亡调查,1990年肺癌的粗死亡率为17.54/10万,其中男性为24.03/10万,女性为10.66/10万,在肿瘤总数中排列第三,占肿瘤死亡的16.20%。从1973年至1992年的20年间,肺癌死亡率上升了111.85%,成为死亡率上升最快的肿瘤。以上海市区男性肺癌标化死亡率为例,1963~1965年为28.5/10万,居癌症死因第四位,1976~1979年已达52/10万,居癌症死因第二位,1989年的调查指出已跃居第一位。近年来北京城区肺癌发病率为46.49/10万,占男性恶性肿瘤的26.13%,女性发病率为30.33/10万,占女性恶性肿瘤的29.2%。同期肺癌死亡率男性为41.12/10万,女性为27.76/10万,分别占恶性肿瘤死亡率的29.2%及27.25%。1977年以来北京肺癌发病率及死亡率在全部恶性肿瘤中一直高居第一位。流行病学统计资料表明,中国在相当长的一段时间内,肺癌的发病率及死亡率仍将处在持续上升的状态。

肺癌发病率的迅速上升已到了迫使人类产生危机感的时候了,有人统计1995年全世界发病率最高的肿瘤是肺癌,新发病人数约为90万,占肿瘤发病总数的11.8%,约占发达国家新发肿瘤数量的61%。本世纪80年代至90年代以来,肺癌发病人数又出现大幅度上升,而且至今世界各国尚没能拿出扼止肺癌发病率上升的切实可行的措施。

数十年来,人类在预防肿瘤发病方面也并不是无所作为的,尽管恶性肿瘤的病因并没有从根本上被揭示,但是人类在现有掌握的科技水平上仍然在预防某些肿瘤发生上做出了成绩,例如在大面积普查及改善卫生状况的条件下,宫颈癌的发生有了大幅度下降,在纠正不

良饮食习惯及饮食结构的情况下,胃癌及食管癌发病率没能上升,在发明乙肝疫苗及阻断乙肝传播途径的情况下,控制乙肝发病率已成定论,有望在不久的将来肝癌发病率有所下降,但是时至今日,如何有效地预防肺癌的发生,仍是个十分困难的问题,其中呼声较高的措施是治理环境、戒烟和开展普查等,然而实行起来却都不是轻而易举的事。

环境因素与肺癌的发病关系是早就令人忧虑的事,用破坏环境做代价去发展经济,吃亏的还是人类自身,污染了环境也会伤害了自己。工业水平的提高,生产范围的扩大,特殊产品的出现,使污染环境的有害成分日益增多,如二恶英的污染及致癌也是近年才引起重视的。欧洲、北美等工业发达国家也是肺癌发病率上升迅速的国家,我国恶性肿瘤死亡率也呈现城市高、农村低的特点,1997年我国城市恶性肿瘤死亡率为135.39/10万,而农村则为107.66/10万,相差20.5%。在农村中,一类农村地区肿瘤死亡率为143.89/10万,三类农村地区则为62.21/10万,前者是后者的2.3倍。我国“八五”期间全国恶性肿瘤死亡抽样调查资料表明,1994年肺癌死亡率大城市为39.10/10万,而农村则为15.83/10万,前者是后者的2.5倍,而三类农村肺癌死亡率只有7.22/10万,可见所谓的“发达”、“文明”,从某种意义上说恰是落后的表现。一些发展中国家只追求建立企业,不考虑污染治理,大城市人口已经过于集中,农村人口还在继续流向城市,不断加重城市环境压力,为日后治理增加了难度。

广泛地宣传戒烟无疑对减少肺癌的发生是有益的,为了自己和他人的健康自然应当尽早戒烟。中国的烟草生产量及吸烟人数都位居世界之首,但是吸烟者不会都得肺癌,患肺癌者也不一定是烟民,所以目前也只能说吸烟与肺癌有一定关系,然而通过戒烟活动能否使肺癌发病率大幅度下降,仍不能有肯定答复。男性与吸烟关系最密切的主要是发生肺鳞癌。肺腺癌在女性中发病率最高,而近年来发病率上升最快的仍是肺腺癌,其上升幅度之快无法用吸烟者人数的增加来解释。欧美有些国家吸烟人数已在下降,但肺癌的发病率并不下降,可见用改变不良生活习惯的办法有效地控制肺癌的发生要比预防其他疾病要复杂得多。

在普查普治方面,肺癌特别是肺腺癌也有较大难度,在肿瘤普查中,肺癌的高发人群不如食管癌、肝癌那样集中,肺癌在中国东北及东部地区发病率较高,但又难以再找到像云南个旧市锡业工人那样明显的肺癌高发区,要对分散的大量中老年人群开展胸部影像医学检查也绝非轻而易举的事,普查所耗费的人力、物力、财力及与收到的效果相比,是值得商榷的。从临床治疗考虑,总是能希望早期发现、早期诊断、早期治疗,然而愿望总是美好的,临床上收治的病人早期肺癌毕竟是少数,有些病人到了中晚期仍然没有明显症状,等到确诊时常为时已晚,多已失去了根治性治疗的机会。

在临床诊断中,肺癌的确诊也不像食管癌、宫颈癌那么容易。肺腺癌以周围型居多,气管镜取活检难度大,痰细胞检出率又不如活检高,穿刺取活检并非人人都能接受。作为肺内的孤立圆形结节在影像医学上需要鉴别诊断的病种也相当多,加之肺腺癌、小细胞肺癌容易发生转移,肺外表现多种多样,有的肺癌患者多年患有慢性肺部疾患,容易掩盖新发疾病。目前肺癌的检测尚缺乏像甲胎蛋白诊断原发性肝癌那样特异性较强的指标。有些患者确诊时间相对较长,因而延误诊断及误诊误治情况增多。有人估计,肺癌患者从出现症状开始,其肺癌的生物学病程已走过了70%,则留给医生的时间仅有30%,再去掉确诊花去的时间,则留给治疗的时间就所剩无几了。

肺癌防治中尽管存在令人忧虑的一面,但是也令人欣喜地看到,在基础和临床研究中近

年也有了较大进展,临床疗效有了明显提高。例如在基础研究中,癌基因的探索及与转移复发相关的化验指标研究有了较大进展,尽管有些指标不是肺癌专有的,但是用于肺癌的临床研究将会是大有用途的。在诊断方面,近年来CT及核磁共振的广泛应用对肺癌的诊断有了很大帮助,同位素全身骨扫描对多发骨转移的早期诊断有了很大帮助,手术、放疗的进展以及介入治疗、电化学治疗的应用对肺部局部肿块的消除大大提高了疗效。

在药物治疗方面,肺癌化疗有了迅速发展,以往,普遍认为非小细胞肺癌对化疗不敏感而不肯轻易采用全身化疗,近年来,肿瘤综合治疗的观点颇受重视,从认识上讲,包括非小细胞肺癌在内的诸多肿瘤都需要综合治疗,从化疗药的发展上看,这是个令人鼓舞的临床治疗领域,新的药物及新的方案明显地提高了疗效,顺铂、足叶乙甙等化疗药的老药新用、原有药物的新剂型、新的衍生物的研制提高了疗效,减轻了毒副作用。紫杉醇、长春地辛、诺维本、健择等新药的问世,大大改善了非小细胞肺癌的治疗状况,明显增加了非小细胞肺癌患者的化疗机会,以往这类肿瘤的化疗缓解率多停留在20%左右,而如今则有了成倍的提高,加之与放疗、免疫治疗、生物治疗、中医药等多种方法的合理配合,协同增效减毒作用显现良好苗头,使肺癌患者的肿瘤缓解率、生存质量提高率及生存期延长率都有了较大提高。

## 第二节 中医药在肺癌诊治中的地位

中医药治疗疾病已有数千年的历史,它具有与西医不同的一套单独理论体系,应该制定具有中医特色的肿瘤疗效评定标准。我国是中医药发源地,中药资源达12000多种,目前有1300多家中西药厂生产植物药产品,中药制剂达5000多种,祖国医学成为医学界与国外交流的重要内容。有人估计,我国有半数人口接受中医药的治疗与保健。

目前留在社会上的肿瘤患者以中晚期为多,摆在临床医生面前的是大量的中晚期患者等待处治,这是社会现实。从肿瘤病程治疗时间分析,进行手术的时间是短暂的,放化疗所需时间也并不长,留下来的时间病人仍要求抓紧进行治疗,其中包括用西医方法尚未解决或解决不了的问题,这就是患者从求生的愿望出发要求较长时间应用中药治疗的原因所在,可见中医及中西医结合肿瘤临床的应用范畴,在病人例数及每个病人治疗时间上都占有重要地位。目前,以北京地区为例,对肺癌患者公费医疗及大病统筹报销范围中中药占了相当大的比例,如供静脉注射的康莱特注射液、榄香烯、华蟾素注射液等以及诸多的肌肉注射剂、口服中成药及全部的水煎剂,国外也有的国家把中药列为公费报销范畴,并且用药有增加的趋势。中医药在肺癌临床中的应用大致有如下几方面。

### 1. 中医诊断指标在肺癌临床的应用

中医诊断疾病采用传统的望闻问切的方法,肺癌是西医病理学为基础的现代医学病名,应用中医四诊去确诊肺癌是不现实的,但是应用中药去治疗肺癌,四诊仍是观察病情不可缺少的指标,在现代医学诊断仪器迅速发展的今天,中医舌诊及脉学仍是中医师临症不可缺少的手段。

笔者曾统计100例肺癌、500例食管贲门癌及参加观察12448例各种肿瘤患者舌象,经与健康人及相关良性疾病患者舌象对比分析认为,恶性肿瘤患者越到晚期,紫舌越多,越接近早期淡红舌越多。舌象如果从紫舌转向淡红舌,由晦暗转向明润、由厚腻苔转向薄白苔,