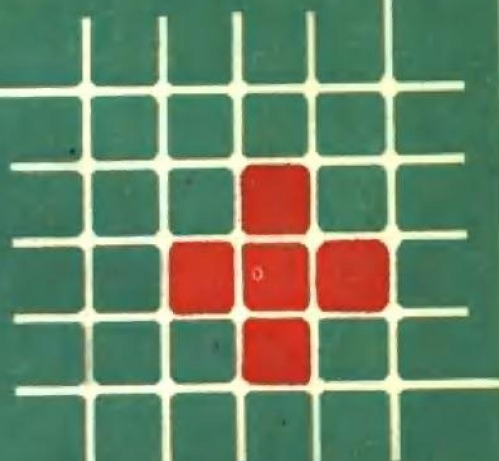


〔法〕 克罗德·沙多 著  
皮埃尔·贝 著  
胡志林 译

FANGAIXUZH

•

# 防癌须知



0.1

天津人民出版社

Claude Chardot Pierre Bey

Prévention, dépistage  
et diagnostic précoce  
des cancers

manuel à l'usage du médecin généraliste  
Expansion Scientifique Française

**防癌须知**

〔法〕克罗德·沙多 著  
皮埃尔·贝

胡志林 译  
裘荣庆 校

\*

**天津人民出版社出版**

(天津市赤峰道130号)

天津新华印刷一厂印刷 新华书店天津发行所发行

\*

787×960毫米32开本 4.375印张 2插页 72千字

1988年11月第1版 1988年11月第1次印刷

印数: 1—10,000

ISBN7-201-00234-1/R·2

定 价: 1.90元

## 内 容 提 要

癌是人类的大敌。普及防癌知识，当前已成为全人类的需要。由两位法国学者撰写的这本小册子被法国人称为“防癌小红宝书”。它深入浅出，对人体各部位癌瘤的预防、早期发现和早期诊断都作了具体深入而又简明扼要的阐述，科学性和实践性很强，是一本既为广大医务工作者和医学院校师生所必读，又为每个家庭所必备的好书。

## 作者为中译本所写的序

继人类得以控制和消灭传染病和寄生虫病之后，抗癌工作在人类医疗史上便处于应予以优先考虑的地位。在彻底治愈癌症这一奇迹出现之前，预防和早期诊断仍是抗癌的最有效武器。

本书是以法国癌瘤流行病学资料为基础写成的。中国读者阅读此书应结合自己的国情，这是由于两国存在有种族、生活习惯和病因学方面的差别，但癌瘤的预防和早期诊断在两国说来则又是相似乃至相同的，即一旦有可能便要寻找和清除致癌因素，向医务人员和居民提供警惕癌症发生的信息，传播癌的早期发现、早期诊断的方法，克服对待癌瘤的宿命论式的悲观情绪，组织和动员公众向多发而又能够治愈的癌瘤宣战。

本书是在天津医学院和法国医学界亲密合作培养中国放疗医生和放射物理师的过程中才得以在中国问世的。我们感谢胡志林副教授将本书译成中文，我们殷切希望这类合作能继续发展并扩

---

展到肿瘤学的其它领域，如肿瘤外科、肿瘤药物治疗、肿瘤病理学、放射诊断学和肿瘤的流行病学等。

法国医学教授

A stylized handwritten signature in black ink, featuring a large loop at the top and a long, sweeping tail that extends downwards and to the right.

法国医学教授

A stylized handwritten signature in black ink, consisting of a series of sharp, angular strokes that form a distinctive, somewhat abstract shape.

## 前 言

在法国，约有四分之一的人在他们会一生中会得癌症，而五分之一的人也许会死于癌症。目前癌的发生率仅次于心血管疾病，居第二位。由于生活水平的提高、卫生条件的改善，和新医药措施的采用，癌瘤对人类健康威胁，已经远远超过一般的传染病。

象过去看待麻风病、结核病一样人们至今仍把癌瘤视作一种无法治愈，又无法解释的疾病。当看到通过疫苗预防接种和使用抗菌素，导致治疗传染病出现奇迹后，人们便期望未来治疗癌瘤也会出现这一演变。然而目前的事实是：既使会出现这一演变，也没有人能确切说出它什么时候能够发生。尽管如此，如果我们细心回顾一下，过去25年来，人们对肿瘤学的研究、还是取得了可喜成果，某些治疗方法有所改进，并不断发展，特别是在早期浸润癌领域内。但另一方面直至今日人们还没有充分认识到，通过预防、遏制或排除某些致癌因素和对癌前病变的治疗，可以达到预防恶性肿瘤发生的效果。

普科医生对早期恶性肿瘤、癌前病变的预防和诊断将发挥越来越大的作用。他将针对一个个明确的要求，或在一次次不同性质的会诊中发现的机会采取治疗措施。行医人员数量的增加将使得至少他们中的一些人把更多的时间用于这一工作。癌症初期，不存在任何一种明显的、具有癌瘤特异性的生物学标志，因此对于癌症的早期检出，最适合的办法便是定期对身体每个器官作全临床检查。但实际上对每个人，每个器官，作上述检查，又是不可能的。这就要求医生了解癌的高危因素，查询有关情况，对应检查的项目实行指导，并且还应该知道在何种情况下，一些专门查询是适当的。

预防肿瘤，进行公开的信息传播活动是有好处的，但这些活动不能完全代替医生与患者间的特殊讨论会，在这类讨论会上医生有可能帮助患者建立或校正某些健康和饮食方面的习惯。

事情的困难在于年轻医生需要积累经验。一般来说，一个医生在其一生的临床活动中，会遇到100例左右的新发癌病例，或者说每年会遇到3~4例，这些癌瘤又是分布在不同解剖部位，而每一部位又有其特定的流行病学和相应的症状。另一困难是：临床大夫不能强迫患者去接受必需的系统检查，因为有时候患者本人不提出这种要求。最后，应该清楚地知道，辅助检查项目

越来越多，其可靠性并非绝对必须根据简易而又最有可能获得实效这一原则进行选择。

这些困难，不应该使医生丧失斗志，他应记住，如果消除最明确的、流传最广的致癌因素，对癌症进行早期治疗或对某些癌前病变作及时处理，那么法国每年有五万人可以避免死于癌症。

本书第一部分阐述癌瘤发展不同阶段的一般情况及医务人员对各阶段病变应持的医疗态度；接着是为法国生活方式所特有的一些流行病学知识。第二部分分别介绍占癌发病总数百分之一以上的各部位癌瘤。其中包括：已知高危因素，癌前病变，早期临床症状和体征及处理原则，最后则是具体检查方法。



# 目 录

|                                      |      |
|--------------------------------------|------|
| 前言·····                              | (1)  |
| 第一章 恶性肿瘤·····                        | (1)  |
| 一、恶性肿瘤的特点·····                       | (1)  |
| 二、已知致癌因素·····                        | (2)  |
| 三、癌的发生过程·····                        | (5)  |
| 第二章 癌瘤形成过程中观察到的各种<br>病变及相应的临床处理····· | (7)  |
| 一、癌瘤形成过程中观察到的各种病变 ·····              | (7)  |
| (一) 癌前病变·····                        | (7)  |
| (二) 原位癌(又称上皮内癌) ·····                | (9)  |
| (三) 亚临床癌·····                        | (10) |
| (四) 临床浸润癌·····                       | (11) |
| 二、癌形成不同阶段的临床处理·····                  | (11) |
| (一) 浸润癌的诊 断 ·····                    | (11) |
| (二) 早期诊断·····                        | (13) |
| (三) 癌瘤的早期发现·····                     | (15) |
| (四) 预 防 ·····                        | (16) |

|                       |      |
|-----------------------|------|
| 第三章 癌流行病学·····        | (19) |
| 一、总死亡率和总发病率·····      | (19) |
| (一) 死亡率·····          | (19) |
| (二) 发病率·····          | (20) |
| 二、按年龄及性别分类的发病率和死亡率··· | (21) |
| (一) 性别的影响·····        | (22) |
| (二) 年龄的影响·····        | (22) |
| 三、按器官分类癌的发病率和死亡率····· | (23) |
| 四、本世纪以来,癌发病率的演变·····  | (25) |
| 五、癌发病率的地理性差异·····     | (26) |

#### 第四章 主要部位癌的病因学和预后,及其

早期发现、早期诊断和预防 ····· (29)

|                       |      |
|-----------------------|------|
| 一、口腔和咽部·····          | (29) |
| 二、支气管和肺部·····         | (34) |
| 三、颅脑部·····            | (38) |
| 四、儿童肿瘤·····           | (39) |
| 五、胃部·····             | (41) |
| 六、肝脏部·····            | (43) |
| 七、大肠系:结肠和直肠·····      | (44) |
| 八、喉部·····             | (52) |
| 九、白血病和多发性骨髓瘤·····     | (53) |
| 十、淋巴瘤·····            | (54) |
| (一) 何杰金氏病·····        | (55) |
| (二) 非何杰金氏病的恶性淋巴瘤····· | (55) |
| 十一、肌肉和结缔组织·····       | (56) |

|                    |       |
|--------------------|-------|
| 十二、食道 .....        | (57)  |
| 十三、卵巢 .....        | (59)  |
| 十四、胰腺 .....        | (62)  |
| 十五、皮肤：鳞状上皮癌 .....  | (64)  |
| 十六、皮肤：恶性黑色素瘤 ..... | (69)  |
| 十七、前列腺 .....       | (72)  |
| 十八、肾脏 .....        | (74)  |
| 十九、乳腺 .....        | (76)  |
| 二十、骨骼 .....        | (87)  |
| 二十一、睾丸 .....       | (88)  |
| 二十二、甲状腺 .....      | (90)  |
| 二十三、子宫颈 .....      | (93)  |
| 二十四、子宫体 .....      | (102) |
| 二十五、膀胱 .....       | (105) |
| 二十六、外阴 .....       | (107) |

## 第五章 肿瘤科医生的检查：如何在日常

|                         |       |
|-------------------------|-------|
| 医疗中安排相应检查 .....         | (109) |
| 一、把握和创造检查机会 .....       | (109) |
| 二、争取患者合作 .....          | (111) |
| 三、确定检查方向 .....          | (112) |
| 四、补充检查的指征 .....         | (114) |
| 五、检查实施的步骤 .....         | (115) |
| (一) 皮肤检查及面部器官开口处周围粘膜即口唇 |       |
| 粘膜、结合膜和鼻粘膜的检查 .....     | (116) |
| (二) 喉部和肺支气管检查 .....     | (117) |

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| (三) 口腔、咽部和食道检查·····       | (118) |
| (四) 中消化道(胃、肝、肠道、胰)检查····· | (119) |
| (五) 下消化道检查·····           | (119) |
| (六) 乳房检查·····             | (120) |
| (七) 女性生殖器检查·····          | (121) |
| (八) 男性生殖器检查·····          | (123) |
| (九) 肾脏检查·····             | (124) |
| (十) 膀胱检查·····             | (124) |
| (十一) 骨关节和肌肉检查·····        | (124) |
| (十二) 神经系统检查·····          | (125) |
| (十三) 造血机能检查·····          | (125) |
| (十四) 甲状腺检查·····           | (126) |

# 第一章 恶性肿瘤

## 一、恶性肿瘤的特点：

- 组织增生属病理性，其增生的节律可通过测量细胞有丝分裂指数和细胞分裂的时间而得知。

- 组成恶性肿瘤的细胞和组织，在功能和形态分化上均较正常组织为差，人们可根据这一表现将其分成不同级别，直至呈完全未分化型，这时它与癌瘤的起源组织完全不同。

- 组织增生完全按自主规律，组织间协调增长的控制规律对它很少起作用，或完全不起作用。

- 向原发器官组织一点一点地侵犯，再扩及其周围组织，这点与良性肿瘤完全不同，良性肿瘤有包膜包绕，并受其限制。

- 转移细胞族扩散到淋巴系和远处器官，这在肝、肺、和骨骼等部位尤为常见，从而使患者

生命受到严重威胁，肿瘤在原发位置越是增大其转移播散灶就越为常见，而且远离其原发灶。

癌症所引起的上述紊乱的严重性程度是不稳定的。对每个肿瘤患者，这些紊乱之间又以不同的方式组合起来。由此它决定了肿瘤本身演变的特征，它的自然发展过程、预后和它对人们可以采取的每个抗癌方法的反应或耐受等特性。不同类型的恶性肿瘤其差异是很大的，结果会出现完全不同的预后，如皮肤基底细胞癌完全缺乏转移能力，而急性白血病则几乎似上来就是一种全身性疾病。与此相反，对同一肿瘤来说，其演变特性在其整个演变过程中又是持续存在的。

癌瘤组织组成状态异常。是细胞控制系统紊乱造成的，恶性肿瘤的不可逆性，是由于其遗传基因发生一种后天性改变，然后由母细胞传给予细胞，这是说染色体很可能在重复等量突变，癌瘤组织的基质也许失去一部分染色体组。至于细胞核病变的性质，有很多东西尚待了解，但我们比较清楚上述突变的诱发因素和导致成癌的高危因素。

## 二、已知致癌因素

有些物质单独具有引起癌变的特性，常称之为致癌物质，如菸草对支气管粘膜，酒精对上消

化道粘膜，雌素对子宫内膜或乳腺、芳香胺类对膀胱，都具有相当大的致癌作用。另一些因素则属促进生癌或有利于癌变发生，另外如免疫抑制的状况，遗传因素有利于某个致癌物质对一个组织起作用，因此阳光辐射对日后出现皮肤癌的诱发期限因种族和家庭而异，但对于人及其身体的各器官来说，尚不存在全面的遗传素质。我们可将致癌因素分成

• 化学性因素：

——所有含碳物质的烃类化合物，如菸草所形成的烟状物，家庭或工业燃料燃烧时的烃类物（对呼吸器官）、燻制食品中的烃类物（对消化道），

——染料工厂所排放的芳香胺（对泌尿道），

——各种无机染料（对肝脏），

——某些含砷、含苯、含铬、含镍的物品等。大约有2000种纯化学物质被列入致癌物质表中。但鉴于心血管衰老缩短了人类的寿命，其中某些物质只起到一种极缓慢、危害较少的作用。

• 物理性因素：

——来自体外或来自摄入体内的放射性物质的辐射离子（对皮肤、骨骼或脏器），

——紫外线辐射（对皮肤），

——其他物理因素例如石棉粉尘（对皮肤、支气管和胸膜）。

• 营养缺乏因素：这种营养缺乏既可以是综合性的，也可以是单纯性的，还可以是它的反面——营养过度，此外，还存在着一些可以致癌的有“毒”性食物或饮料（如酒类可使上消化道致癌）。

• 后天或先天内源性因素：其中主要因素有两类：激素和免疫。人们已经知道激素过量或不足均可以致癌，（雌素水平过量可诱发子宫内膜癌和乳腺癌，不足可诱发外阴干枯和外阴癌）。而免疫抑制则有利于多种恶性肿瘤的发生（如化疗和免疫抑制治疗可诱发淋巴瘤）。

在法国现实生活中，因职业性接触致癌者至多约占癌症患者的5%，因吸烟和酗酒致癌者男性占45%，女性占5%，因营养过度致癌者其数字很难估计，或许两性中共占10%。因一些复杂的还不太清楚的激素因素致癌者，女性占30%。因此可以说癌症约80%系物理、化学和饮食环境因素所致。

有害因素的作用是缓慢的，其致癌效应对人类来说约为30年左右。而眼下它们在空气、水……中的含量不断增高。一旦过量就会带来危险，它们过量的界限很难确定，更何况对每个人来说有害因素的过量界限肯定是不一样的。

以紫外线辐射为例。只有接受强光照的人（如水手和过去的农民）才会长癌。但某些具有



特异遗传性的人则例外，（如长家族性色素性干皮瘤）。这种人只消在黑屋中生活避免接触过量的阳光，就不至于患上皮肤癌。

再如酗酒。我们不是完全地取消饮酒，而是主张把饮酒量限制在每天500毫升左右。如果一个人不能戒酒一周，那就表明他已经嗜酒成癖，因而也就存在致癌的危险。

• 吸烟一事说起来更为简单，因为把烟吸入肺中是完全违反自然的现象，呼吸道显然不应该接受烟的刺激。经验表明，吸烟成瘾者几乎不断地把烟吸入肺中，只有完全戒除，才是满意的解决办法。

了解年龄、性别及各种致癌因素的缘由，就可以确定对每个人所固有的致癌风险，因此作出一种预防和检出的安排。

### 三、癌的发生过程

生癌的组织并非一下子就进入全部性的病理活动状态，实验室中的动物，通过接种某些肿瘤组织，或某些致癌病毒，可人工致癌，其癌变过程会迅速出现。人类却完全不是这样。人体组织只有经过长期的，连续的转化才会生癌，这种转化可持续数年，甚至常见的可持续几十年，其癌变过程大约是：首先出现一系列微小而又连续的基因变化，反映了渐进性癌前病变，然后发生