

肿瘤诊疗问答

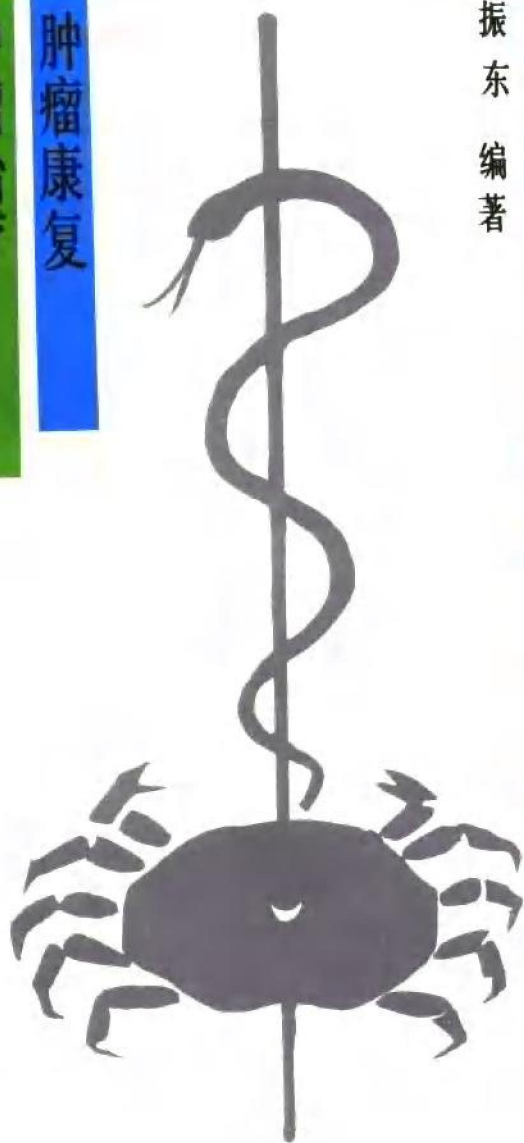
陈振东 编著

肿瘤康复

肿瘤治疗

肿瘤诊断

肿瘤基本知识



责任编辑：胡世杰

肿瘤诊疗问答

陈振东 编著

*

安徽科学技术出版社出版

(合肥市九州大厦八楼)

安徽省新华书店经销 安徽新华印刷厂印刷

*

开本：787×1092 1/32 印张：4.5 字数：101,000

1991年3月第1版 1991年3月第1次印刷

印数：00,001—5,000

ISBN 7-5337-0628-5/R·105 定价：2.10元

内 容 提 要

据估计,癌症发病率为100~150/10万;据此推算,我国每年新增癌症病人至少约120万。癌症的诊疗及康复已成为人们关注的社会问题。

作者根据长期的临床经验,提炼出癌症病人及亲属迫切需要了解的有关知识,归纳为126个问题,内容涉及癌症基本知识、诊断、治疗及康复,重点是癌症诊断和治疗中的共性问题,并尽可能反映出肿瘤学的最新成就。

本书采用问答形式,通俗易懂,简明扼要。可供初中文化程度的读者及临床医师参考。

序

癌症是威胁人类健康的大敌。我国每年新增加的癌症患者约120万，目前社会上有180万患者需要治疗。更为重要的是，癌症对年富力强的脑力和体力劳动者威胁最大，在35~54岁这一人类最宝贵的年龄段中，癌症死亡率占21.56%，即每死亡五个人中就有一人是因为癌症。此外，“一人得癌，全家不宁”。工作单位要为患者支付数目可观的医疗费用，家属、亲友及同事更是四方奔走，求医问药，严重地影响了人们的正常生活。

为了征服这个癌症恶魔，世界各国投入了大量的人力物力和财力，从而使癌症研究在各方面都取得了长足的进步。1981年，世界卫生组织在全面系统地回顾了当时肿瘤学的发展和成就后指出：“在所有恶性肿瘤，三分之一是可预防的，三分之一是可以治愈的，还有三分之一在发现时已属晚期，但也能通过积极的医疗护理使病人生命延长，痛苦减轻。”从那时以来，癌症的五年生存率还在不断有所提高，当前总治愈率已超过50%。这说明，癌症已不再是不治之症，人类在癌症面前无所作为的日子正在成为历史。

然而，癌症是慢性病，患者需要长期接受治疗和复查，他们可能要比其他任何病人更关心自己病情的变化。在此期间，他们不可避免要碰到各种各样的问题。肿瘤学又是一门牵涉面极广发展极为迅速的学科，新技术，新药物、新理论

层出不穷，患者常为之感到无所适从。有鉴于此，陈振东医师编写了这本《肿瘤诊疗问答》，它将有助于癌症患者及其家属了解有关癌症的基本知识；了解各种检查如化验、B超、CT、X线摄片、核磁共振、骨扫描以及病理诊断的价值与局限性；了解手术、放疗、化疗以及近年出现的各种新方法，如加热、冷冻、激光、免疫等治疗癌症的适应征与禁忌征。本书还以相当大的篇幅回答了患者如何克服心理及精神障碍，树立抗癌信心配合治疗；患者如何走向康复，包括生活护理、饮食调配、体质锻炼、婚姻孕育及夫妻生活等病人及家属共同关心的问题。

这本小册子的特点是理论结合实际，内容丰富、科学性强、深入浅出、通俗易懂，同时基本反映了肿瘤研究的最新成果。因此，它不仅适合一般群众阅读，对广大基层医务工作者、乡村医师及非肿瘤专业的医师也有参考价值。

我十分感谢编者对我的信任，得以先睹为快，并愿将这本富有特色而又实用的小册子推荐给读者。

程广源

1990年5月于合肥

目 录

序.....	1
--------	---

一、肿瘤基本知识

1. 肿瘤究竟是什么?	1
2. 癌症怎样分类命名?	2
3. 肿瘤细胞与正常细胞有什么不同?	3
4. 癌症是突然发生的吗?	5
5. 癌症怎样影响人体健康?	6
6. 恶性肿瘤是怎样转移的?	8
7. 癌转移受哪些因素影响?	9
8. 何谓分化? 肿瘤的分化程度如何判定?	10
9. 癌症怎样分期?	11
10. 什么是四期分期法?	12
11. 什么是TNM分类法?	12
12. 肿瘤早、中、晚期是如何划分的?	12
13. 如何估价肿瘤病人的健康状况?	15
14. 怎样看肿瘤病的诊断?	16
15. 什么叫多原发癌?	17
16. 癌症发病率在逐渐升高吗?	18
17. 为什么癌症老年人比年青人多?	20
18. 年青人的癌症是否比老年人的癌症发展得更快?	21
19. 癌症能自行消退吗?	21
20. 癌症有传染性吗?	23

21. 癌症有遗传性吗?	23
--------------------	----

二、肿瘤诊断

22. 活检对肿瘤病人有什么作用?	25
23. 什么叫冰冻切片?	26
24. 肿瘤免疫学检查包括哪些内容? 有什么价值?	27
25. 抽血化验能够诊断癌症吗?	28
26. X线检查在肿瘤诊断中的价值如何?	29
27. CT有哪些价值和局限性?	30
28. 核磁共振CT与X线CT有什么不同?	32
29. 什么叫数字减影血管造影术? 它诊断肿瘤的价值如何? ...	34
30. B超在肿瘤诊治中的地位如何?	34
31. 内窥镜有哪些? 应用价值如何?	35
32. 同位素检查对哪些肿瘤有诊断价值?	36
33. 骨扫描有什么用处?	37
34. 乳腺癌病人为什么要测定雌激素和孕酮受体?	38
35. 淋巴结肿大就是转移癌吗?	39
36. 肿瘤病人为什么要定期复查?	41
37. 转院治疗的病人应做好哪些准备?	43

三、肿瘤治疗

38. 肿瘤治疗目前有哪些方法?	45
39. 目前癌症治疗的效果如何?	46
40. 判定肿瘤疗效的标准有哪些?	47
41. 为什么癌症的疗效评价只用五年生存率而不用治愈率? ...	48
42. 为什么肿瘤需要综合治疗?	49
43. 手术彻底就能治愈癌症吗?	50
44. 60岁以上的老人还能动手术吗?	51
45. 术前辅助治疗有必要吗?	52

46. 术后化疗什么时候开始最好?	53
47. 癌症局部复发是否需要积极治疗?	53
48. 癌转移后是否适合再做手术?	54
49. 放射线为什么能够治疗肿瘤?	55
50. 哪些肿瘤适合用放射线治疗?	55
51. 为什么放疗要选择不同的射线? 它们有什么差别?	56
52. 加速器有哪些优点和缺点?	57
53. 放疗为什么要分次进行?	59
54. 根治性放疗与姑息性放疗有什么区别?	60
55. 什么叫腔内放疗?	61
56. 放疗结束时肿瘤未完全消失就是治疗失败吗?	61
57. 放疗病人应注意哪些问题?	62
58. 放疗病人的身上会不会有放射线残留?	63
59. 如何预防和减轻放疗的皮肤反应?	64
60. 头颈部放疗有哪些常见的副作用? 如何处理?	65
61. 胸部放疗有哪些常见的副作用? 如何处理?	66
62. 腹部和盆腔放疗有哪些常见的副作用? 如何处理?	67
63. 什么叫化学治疗?	68
64. 肿瘤化疗的效果如何?	69
65. 哪些病人不适合化疗?	70
66. 化疗是得不偿失吗?	70
67. 化疗为什么要多疗程分次进行?	71
68. 化疗为什么要多种药物联合使用?	72
69. 化疗药物有哪些应用途径?	73
70. 化疗有哪些常见的副作用?	74
71. 化疗为什么引起恶心呕吐?	75
72. 怎样对付化疗引起的恶心呕吐?	76
73. 化疗药物漏出血管怎么办?	78
74. 怎样避免和处理化疗引起的粘膜溃疡?	79
75. 怎样减少化疗引起的脱发?	80

76. 治疗后血像降低怎么办?	81
77. 什么情况下需要暂停化疗?	81
78. 化疗失败的原因是什么?	82
79. 肿瘤免疫治疗是怎么回事?	83
80. 免疫治疗的价值如何?	84
81. 左旋咪唑和西米替丁为什么能治疗癌症?	85
82. 卡介苗为什么能够治疗癌症?	86
83. 干扰素为什么可用来治疗癌症?	87
84. 转移因子怎样治疗肿瘤?	88
85. 什么叫LAK细胞? 它在肿瘤治疗中的效果如何?	88
86. 白细胞介素-2是一种什么药物?	90
87. 单克隆抗体导向治疗癌症的效果如何?	90
88. 多相脂质体治疗肿瘤有什么特殊的价值?	92
89. 什么叫肿瘤的内分泌治疗? 效果如何?	92
90. 激光能治疗哪些肿瘤?	93
91. 什么叫光动力学治疗癌症?	94
92. 加热治疗癌症的效果如何?	95
93. 冷冻疗法能治疗哪些肿瘤?	96
94. 中医怎样治疗癌症?	97
95. 怎样看待民间偏方治疗癌症?	98
96. 气功治疗癌症的效果如何?	99

四、肿瘤康复

97. 癌症患者有哪些心理反应?	101
98. 如何减轻癌症患者的心理压力?	102
99. 家属在肿瘤治疗与康复中可以起到哪些作用?	104
100. 癌症病人为什么常有疼痛?	105
101. 如何控制肿瘤病人的疼痛?	106
102. 癌症病人用麻醉性止痛药会成瘾吗?	108
103. 康复病人的饮食有哪些要求?	110

104. 食欲不振怎么办?	111
105. 味觉异常怎么办?	112
106. 肿瘤病人能吃鸡吗?	113
107. 腹泻时怎样安排饮食?	114
108. 肿瘤病人为什么常有便秘? 如何处理?	114
109. 皮肤瘙痒怎么办?	115
110. 肿瘤康复病人锻炼身体时怎样掌握运动量?	116
111. 肿瘤病人能否外出旅游?	117
112. 怎样减轻乳腺癌术后的上肢肿胀?	118
113. 食道贲门癌术后为什么常有胸痛?	119
114. 胃癌术后胃肠道有哪些变化?	120
115. 肠切除对人体会有什么影响?	121
116. 大肠癌术后病人要注意哪些问题?	122
117. 怎样护理人工肛门?	123
118. 大肠癌病人的亲属需要预防检查吗?	125
119. 人工肛门患者怎样过好性生活?	126
120. 乳房切除会影响性生活的和谐吗?	127
121. 子宫切除影响性生活吗?	128
122. 性腺切除后性功能还存在吗?	129
123. 康复期病人是否可以过性生活?	131
124. 肿瘤病人康复后能否结婚?	131
125. 肿瘤病人能否生育和喂奶?	132
126. 肿瘤病人什么时候恢复工作为好?	133

一、肿瘤基本知识

1. 肿瘤究竟是什么？

人类对肿瘤早就有所认识。远在我国奴隶制时代的殷朝，就已有“瘤”这一病名。公元前十二世纪成书的《周礼》中即记载有专治肿疡的医生，并称之为疡医。时至今日，在朝鲜和日本还常称肿瘤学为肿疡学。汉字中“𡵚”首见于宋代，它形象地刻划出肿瘤状如岩石、凹凸不平、质地坚实的特点。在国外，癌(Carcinoma)是由古希腊医圣希波克拉底借用拉丁语Karkinos一词而命名的。Karkinos在拉丁语中的意思是“螃蟹”，蟹壳坚硬，蟹足张牙舞爪横行八方，面貌极其可憎。用它来代表肿瘤，也算得上恰如其分。

肿瘤是常见病、多发病，加上电影、电视以及其它文艺作品的渲染，群众对肿瘤可能比对其它任何病名都熟悉。一提起它，人们便会油然想到：肿瘤一般有个肿块，任何部位都会发生。它生长快，转移快，最终致人于死地。然而，这都是表面现象，要从本质上科学地确切回答“肿瘤是什么”，就不那么容易了。

由于人类对肿瘤的病因、发生与发展规律尚未完全了

解，现今医学专著中关于肿瘤的定义不下十种之多。当然，其中也有比较能被普遍接受的，那就是这样一种描述：“肿瘤是由各种致癌因素引起的细胞的过度增生，增生的细胞常形成肿物，具有异常的结构与功能，它的代谢和生长能力非常旺盛，与整个机体不相协调。即使在致癌因素的作用被去除以后，这样的生长和代谢特点仍能继续保持下去。”

广义的肿瘤包括良性和恶性肿瘤。恶性肿瘤根据组织来源的不同，又可分为癌、肉瘤、母细胞瘤等，但群众习惯上把它们笼统称为癌或癌症。即使在医学文献中，一般情况下也往往对它们不加区分，而且若不加以特别说明，肿瘤即意味着是恶性的。

2. 癌症怎样分类命名？

一个成年人的全身，约有一千多万亿个细胞。细胞按照一定的排列方式，即组成了人体的四种基本组织——上皮组织、结缔组织、肌肉组织和神经组织。身体内无论哪一个脏器，都是由这四种基本组织构成的，癌症的分类与命名当然也要以此为基础。

上皮组织——癌 上皮组织覆盖于身体表面、中空器官如胃、食道、肠、子宫、气管、支气管的内表面和某些器官的外表面，按其结构与功能还可再分为鳞状上皮、腺上皮、移行上皮等。来自上皮的恶性肿瘤称为癌，其命名是在“癌”字前面冠以病变器官和组织的名称，如胃腺癌、肺鳞癌、膀胱移行上皮癌等。

结缔组织和肌肉组织——肉瘤 结缔组织包括软骨、骨、固有结缔组织、血液和淋巴四大类。结缔组织和肌组织

的恶性肿瘤称为肉瘤，其命名是在“肉瘤”两字前面冠以组织名称，如纤维肉瘤、平滑肌肉瘤、骨肉瘤、淋巴肉瘤等。

神经组织和未成熟组织——母细胞瘤 源于胚胎细胞、未成熟组织和神经组织的恶性肿瘤称为母细胞瘤，并在其前冠以病变器官和组织名称，如肾母细胞瘤和神经母细胞瘤。

临床上常可见到肿瘤内既有良性部分，亦有恶性部分，此时即在良性肿瘤名前面再冠以“恶性”两字，如恶性畸胎瘤、恶性混合瘤。肿瘤学中也有一些肿瘤的命名不符合上述规定，但因相沿成习，也就不再改正了。例如，白血病系血液系统恶性肿瘤，按命名原则应属肉瘤之列，但实际上谁也不认为“白血病”这个病名有什么不妥。此外，以人名命名的肿瘤，医学文献中亦常可见到，如何杰金病(恶性淋巴瘤的一种)、Paget病(乳头湿疹样癌)。

3. 肿瘤细胞与正常细胞有什么不同？

肿瘤是由肿瘤细胞组成的，关于肿瘤的定义同样适用于肿瘤细胞，肿瘤细胞与正常细胞的不同之处，主要有如下三点：

肿瘤细胞形状怪异，功能异常 同一种类的正常细胞在形态和结构上有共同特征，大小基本一致，细胞核与细胞浆保持着一定的比例。在功能上它们精细分工，相互协调，恰到好处地与机体活动保持一致。而肿瘤细胞的形态五花八门，形状怪异、大小悬殊、细胞核所占的比例与肿瘤的恶性程度相一致，即恶性程度越高，核的比例越大，有时甚至占据整个肿瘤细胞。在功能上，肿瘤细胞无视机体的需要，“我行我素”，缺氧条件下也能生存，而正常细胞的生命与

活动都离不开氧。

肿瘤细胞放荡不羁，生长不受约束 正常的细胞按照机体需要进行新陈代谢，死亡的与新生的细胞在数量上基本保持平衡；肿瘤细胞的生长则不受机体约束，而是持续不断地繁殖出一代又一代机体并不需要的细胞，这些细胞增生到一定程度即形成肿块。其它一些疾病，如炎症或手术切口，有时也会出现细胞增生。但如把引起增生的因素去除或增生到一定程度，增生就会停止，增生的细胞最后都能变成正常的细胞。肿瘤细胞的增生则不然，无论刺激因素是否存在，肿瘤细胞仍不停地繁殖，医学上称此种现象为过度增生。

肿瘤细胞是“好战的霸权主义者” 由于新陈代谢的需要，正常细胞也在不停地繁殖，估计体内每秒钟要诞生40万个细胞，但它们都安分守己地在它们的诞生地顶替已死亡的细胞。而肿瘤细胞天生就是一个“霸权主义者”，它除了向邻近的组织大肆渗透外，还常常跑到离它“老巢”很远的地方“安营扎寨”，继续生长繁殖，给患者造成新的危害。医学上把前一种现象称为肿瘤浸润，把后者称为肿瘤转移，它们是肿瘤细胞有别于其它细胞最重要最基本的特征。

肿瘤在临床上一般表现为局部肿块，以致一般人认为它是身体局部的疾病。然而，肿瘤细胞的基本特征昭示人们，肿瘤是细胞突变引起的，它的影响遍及全身，属于全身性疾病，肿块只是全身性疾病在局部的突出表现。因此，现代肿瘤学家普遍认为，肿瘤的治疗应着眼于整体，根治肿瘤的出路在于合理的全身综合治疗。只切除局部肿瘤已很难再提高治疗效果。

4. 癌症是突然发生的吗？

回答是否定的。尽管癌症常毫无症状，一旦发现已属晚期，很易给人以猝不及防之感。但实际上，除了少数见于儿童期的恶性肿瘤外，大多数癌症的发生发展都要经历以下四个阶段：

第一级段称为诱导期 在此期间，正常细胞在致癌因素的作用下突变为肿瘤细胞，完成这个过程要15~30年。人体的基本成分是细胞，细胞大致可分为细胞膜、细胞浆和细胞核三部分。细胞核位于细胞的中央，其内含有作为遗传基础的脱氧核糖核酸(DNA)。DNA犹如一个模子，能把本身具有的一切特点准确无误地传给新生成的下一代细胞，这就是所谓“复制”。至于什么时候复制，复制多少细胞，则由机体按需要严加控制。如果由于某种原因，复制过程发生错误，新产生的一代细胞中DNA就会不同于原先的正常细胞，此即所谓“突变”。发生突变的细胞不服从机体的统一指挥，它只按照自己的面貌、自己的意志，无节制地自我繁殖。癌细胞从此宣告形成。需要指出的是，大多数情况下，细胞需要长期反复接触致癌因素才会产生突变。在突变为肿瘤之前，组织必有某些形态学异常，它们由轻到重，由不显著到明显，显示出不典型增生或异型增生，医学上称为癌前病变。癌前病变仍然是可逆的，只要及时去除致癌因素，即可恢复到正常状态。至于哪些情况属于癌前病变，目前尚无一致意见，比较公认的有：慢性宫颈炎、宫颈糜烂、粘膜白斑、上皮鳞状化生、肠腺瘤、家族性大肠息肉症等。

第二阶段称为原位癌 原位癌的概念是从宫颈癌开始认

识到的，现已扩展到几乎所有的癌。此时增生的细胞已具有癌细胞的全部特征，但尚未侵犯深层的组织，临床上病人常毫无症状，肉眼、X线及一般的化验室检查均难以作出诊断。若用显微镜检查，可见肿瘤细胞还仅限于所在组织的表层。肿瘤在原位癌阶段发展十分缓慢，维持的时间约为5~10年。这可能与此时癌细胞活力还不大、机体的免疫功能还能有效地发挥作用有关。原位癌若能及时发现并予以切除，绝大多数患者是可望治愈的。

第三阶段称为浸润癌 通常简称为癌。原位癌如不被控制，则可能向深层发展，突透器官的重要屏障——基底膜，然后侵犯淋巴管和血管，再向周围组织器官扩散蔓延。这个阶段大部分人已有症状，患者常因此就医并被发现有癌症。

第四阶段为癌症扩散 这是癌症的终末阶段。肿瘤周围的组织受累越多，转移的频率就越高。转移出去的肿瘤细胞大部分不能存活，仅少数可以在其它部位生长繁殖形成转移灶。转移灶的直径若大于1厘米，则有可能被现有临床手段发现。小于1厘米的病灶很难查出，称为亚临床转移灶，它是外科手术或放疗失败的重要原因。癌症发生转移后，距离死亡的时间约1~5年，但也有少数病人可能长期存活。

5. 癌症怎样影响人体健康？

癌症对人体健康的影响，不少是和良性肿瘤相同的，通常有如下几个方面：

- ①妨碍容貌，面部肿瘤尤其突出；
- ②增加负荷，体积巨大的肿瘤使病人有坠胀感甚至影响行动；

- ③疼痛；
- ④妨碍功能，如食道癌可影响吞咽；
- ⑤压迫和阻塞，内脏器官肿瘤特别多见；
- ⑥出血，常见于肺癌、肾癌、肠癌、子宫颈癌等；
- ⑦感染，肿瘤组织坏死、肿块压迫与阻塞，身体抵抗力下降，均可直接或间接地引起感染；
- ⑧代谢异常。

癌症对人体健康的影响，比较具有特征性的是恶病质。恶病质不是一个独立的疾病，而是一组综合征，表现为食欲减退、消瘦、贫血、疲乏无力、全身衰竭。恶病质主要出现在病情晚期，是肿瘤致人死亡的最主要原因之一。

肿瘤病人为什么会出现恶病质，这是尚未完全明了的问题。曾有人认为，恶性肿瘤在生长过程中会释放破坏身体功能的“毒素”，但这种毒素至今并未分离出来。也有人认为，恶性肿瘤生长迅速，会夺取病人的大量营养，但癌症生长很少超过胎儿在母体中的生长速度，而孕妇并不因胎儿迅速长大出现恶病质，所以这种观点也难以自圆其说。还有人提出，癌肿消耗的营养不仅是一个量的问题，它还优先夺取病人的必要氨基酸、维生素及微量元素，结果引起病人营养失调终而出现恶病质。但研究已经证实，恶性肿瘤并不需要特殊的营养成分。

目前认为，癌症病人的恶病质可能是多种因素共同作用的结果。除了上述尚有争议的解释外，消化道癌症直接影响进食、消化与吸收；肿瘤性出血；肿瘤侵犯心脑血管肝肾肺等重要脏器时造成的相应的生理功能障碍；免疫力低下易于感染；疼痛及各种治疗的并发症；肿瘤引起的精神负担、失眠等；以及肿瘤患者常有的食欲不振，都可能程度不等地导致