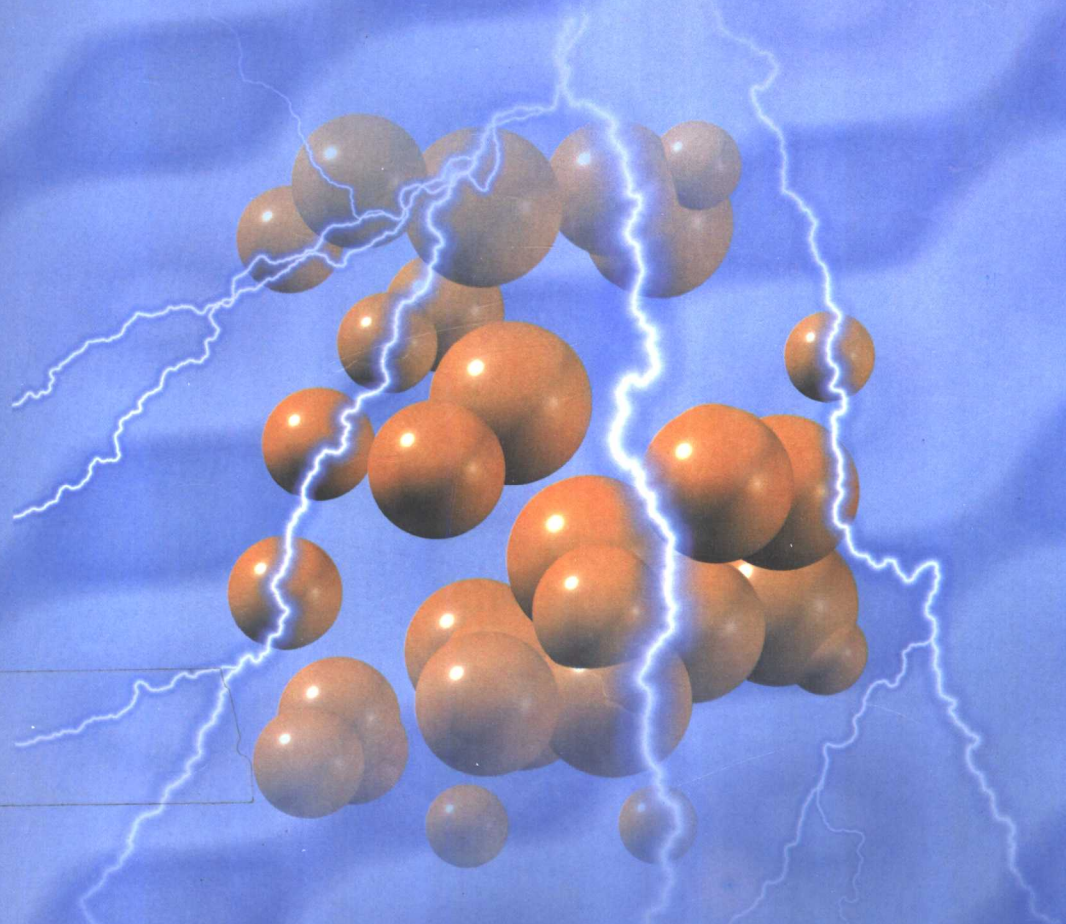


CHANGJIAN ZHONGLIU DE ZHENDUAN YU ZHILIAO

常见肿瘤的 诊断与治疗

主编 刘 炯 张庆选
贾云峰 姚树俊



河南医科大学出版社

常见肿瘤的诊断与治疗

主 编 刘 炯 张庆选
贾云峰 姚树俊

河南医科大学出版社
·郑州·

图书在版编目(CIP)数据

常见肿瘤的诊断与治疗/刘炯等主编. - 郑州:河南医科大学出版社,2000.5
ISBN 7-81048-372-2

I.常… II.刘… III.肿瘤-诊疗 IV.R73
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 76961 号

河南医科大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

邮政编码 450052 电话 (0371)6988300

河南医版激光照排中心照排

郑州市毛庄印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 37.25 字数 883 千字

2000 年 5 月第 1 版 2000 年 5 月第 1 次印刷

印数 1~2 000 册 定价:48.00 元

参编人员

主 编	刘 炯	张庆选	贾云峰	姚树俊
副主编	(按姓氏笔划排)			
	王晓红	王聪灵	王黎明	邓文英
	吕燕平	刘东胜	杨晓芳	吴建厂
	吴金龙	宋明霞	张中德	张宪亮
	金 辉	岳新灿	凌广勤	窦天伟
编 委	(按姓氏笔划排)			
	王 玲	王吉敬	王志宏	牛长庚
	刘 静	刘俊峰	刘曙光	纪双玉
	张 丽	张 慧	张志广	范庆忠
	周雁秋	赵景林	郭长梅	韩 宁
	解玉东			

内 容 提 要

随着肿瘤发病率与死亡率的提高,肿瘤严重威胁着人类的生命与健康,医务工作者面临的形势日益严峻。本书对医务工作者进行肿瘤早期发现、早期诊断、早期治疗有很好的指导意义。全书共 25 章,分别对头颈部、胸部、腹部、骨科及妇科常见肿瘤的发病情况、病理、临床表现、诊断及综合治疗进行详细的阐述。作者具有多年的临床经验,并翻阅了国内外的大量资料,使本书更具有实用性、科学性。

本书适用于基层医院的肿瘤专科医生,实习医师及有志于献身肿瘤事业的医学院校学生。本书将对您的临床工作起到实际的指导作用。

前 言

肿瘤正严重地危害着人们的健康和生命。据世界卫生组织(WHO)报告,全世界每年癌症发病人数 800 余万人,死亡约 600 万人,患病人数约达 1 400 万人。据预测 2000 年因癌症导致死亡人数将增加到 800 万人。由此可见,控制癌症是一项极为重要的战略任务,不断提高防癌、治癌医疗水平,是每位医务工作者义不容辞的责任。

20 世纪 80 年代以来,我国的肿瘤防治工作有了突飞猛进的发展,通过临床诊治方法的研究与改进、新技术的引进与应用,我国某些常见肿瘤的治疗水平已达到了国际先进水平。随着肿瘤知识的普及,对肿瘤患者我们能作到早发现、早诊断、早治疗。目前,肿瘤病人的生存率已大大提高,生存质量也有很好的改善。为此,我们收集了大量的参考资料,总结了多年的临床经验,组织编写了《常见肿瘤的诊断与治疗》一书。

本书系统阐述头颈部、胸部、腹部、骨科及妇科常见肿瘤的临床表现、诊断标准、分期及治疗措施。其中不少章节的内容属于医学领域中的新进展。本书主要面向基层医院的肿瘤专科医生及有志于献身肿瘤事业的医学院校的学生。希望本书的出版,能使广大读者读后有所启发,对我国常见肿瘤的诊治现状有一个全面的了解和掌握;并对加强肿瘤专业队伍的培养、提高治愈率、改善生存质量方面有一定的促进作用。

本书在编写过程中,难免存在一些疏漏或不当之处,请读者予以批评指正。

编者

一九九九年十二月

目 录

第1章 绪论	(1)
第2章 常见肿瘤的放射学诊断	(9)
第1节 颅内肿瘤	(9)
第2节 五官肿瘤	(14)
第3节 胸部肿瘤	(16)
第4节 胃肠道肿瘤	(20)
第5节 肝、胆、胰肿瘤	(22)
第6节 泌尿系肿瘤	(25)
第7节 生殖系肿瘤	(26)
第8节 骨肿瘤	(27)
第3章 常见肿瘤的超声诊断	(33)
第1节 肝脏肿瘤	(33)
第2节 脾脏肿瘤	(38)
第3节 胆囊及胆管肿瘤	(39)
第4节 胰腺肿瘤	(41)
第5节 胃、十二指肠、结肠肿瘤	(44)
第6节 肾、肾上腺、膀胱、前列腺肿瘤	(47)
第7节 妇科肿瘤和滋养细胞疾病	(52)
第8节 腹腔肿块及腹膜后肿物	(56)
第9节 甲状腺肿瘤	(57)
第10节 乳腺肿瘤	(58)
第4章 头颈部肿瘤	(61)
第1节 舌癌	(61)
第2节 颊黏膜癌	(64)
第3节 牙龈癌	(66)
第4节 鼻咽癌	(67)
第5节 甲状腺癌	(82)
第5章 颅内肿瘤	(96)
第1节 胶质瘤	(96)
第2节 脑膜瘤	(101)
第3节 垂体腺瘤	(106)
第4节 神经鞘瘤	(109)

第5节 脑干肿瘤	(112)
第6章 乳癌	(115)
第7章 肺肿瘤	(139)
第1节 原发性支气管肺癌	(139)
第2节 支气管类癌	(157)
第3节 肺炎性假瘤	(159)
第4节 支气管、肺错构瘤	(159)
第8章 食管癌和贲门癌	(162)
第9章 纵隔肿瘤	(186)
第10章 胃肿瘤	(191)
第1节 胃癌	(191)
第2节 转移性胃癌	(211)
第3节 胃类癌	(212)
第4节 胃恶性淋巴瘤	(213)
第5节 胃平滑肌肉瘤	(213)
第11章 十二指肠肿瘤	(216)
第12章 小肠肿瘤	(223)
第13章 结肠肿瘤	(231)
第14章 直肠癌	(238)
第15章 肝肿瘤	(249)
第1节 原发性肝癌	(249)
第2节 继发性肝癌	(267)
第16章 胆管肿瘤	(269)
第1节 胆囊癌	(269)
第2节 胆管癌	(274)
第17章 胰腺肿瘤	(280)
第1节 胰腺囊腺瘤	(280)
第2节 胰腺癌	(281)
第3节 乏特壶腹癌	(296)
第4节 胰岛素瘤	(298)
第5节 胃泌素瘤	(303)
第18章 脾肿瘤	(307)
第19章 泌尿及男性生殖系肿瘤	(312)
第1节 肾肿瘤	(312)
第2节 膀胱肿瘤	(318)
第3节 睾丸肿瘤	(325)
第4节 阴茎肿瘤	(329)
第5节 前列腺癌	(332)

第 20 章 骨与软组织肿瘤	(338)
第 1 节 骨肿瘤的分类	(338)
第 2 节 骨巨细胞瘤	(339)
第 3 节 骨母细胞瘤	(341)
第 4 节 骨样骨瘤	(343)
第 5 节 骨肉瘤	(344)
第 6 节 尤文肉瘤	(348)
第 7 节 软骨瘤	(351)
第 8 节 软骨母细胞瘤	(354)
第 9 节 骨软骨瘤	(356)
第 10 节 软骨肉瘤	(359)
第 11 节 骨纤维肉瘤	(362)
第 12 节 软组织肿瘤的分期与检查	(363)
第 13 节 恶性纤维组织细胞瘤	(365)
第 14 节 滑膜肉瘤	(366)
第 15 节 恶性血管瘤和血管内皮细胞瘤	(367)
第 16 节 神经组织肿瘤	(367)
第 21 章 小儿肿瘤	(369)
第 1 节 小儿肿瘤的特点	(369)
第 2 节 儿童白血病	(370)
第 3 节 恶性淋巴瘤	(378)
第 4 节 中枢神经系统肿瘤	(383)
第 5 节 肾母细胞瘤	(393)
第 6 节 神经母细胞瘤	(396)
第 7 节 骨肿瘤	(398)
第 8 节 横纹肌肉瘤	(401)
第 9 节 神经纤维瘤	(402)
第 10 节 肝母细胞瘤	(403)
第 11 节 卵巢肿瘤	(404)
第 22 章 妇科肿瘤	(406)
第 1 节 子宫颈癌	(406)
第 2 节 卵巢肿瘤	(416)
第 3 节 滋养细胞疾病	(432)
第 4 节 子宫体恶性肿瘤	(438)
第 23 章 皮肤肿瘤	(447)
第 1 节 概述	(447)
第 2 节 表皮的肿瘤与囊肿	(447)
第 3 节 皮肤附属器官肿瘤	(454)

第4节	结缔组织肿瘤	(458)
第5节	皮肤脉管组织肿瘤	(461)
第6节	脂肪、肌肉组织肿瘤	(464)
第7节	皮肤黑色素细胞引起的恶性肿瘤	(466)
第24章	癌性疼痛的治疗	(468)
第1节	疼痛的基础理论	(468)
第2节	疼痛的测定和临床评估	(488)
第3节	癌性疼痛的治疗	(500)
第25章	肿瘤护理	(532)
第1节	肿瘤护理的原则与进展	(532)
第2节	恶性肿瘤的化学治疗与护理	(539)
第3节	恶性肿瘤的放射治疗与护理	(544)
第4节	恶性肿瘤的生物学治疗与护理	(556)
第5节	部分恶性肿瘤的护理进展	(562)
第6节	恶性肿瘤的康复护理	(571)
第7节	恶性肿瘤的系统化整体护理	(573)

第 1 章

绪论

恶性肿瘤是当前严重威胁人类生命的疾病,全世界每年死于恶性肿瘤的患者已超越 700 万。恶性肿瘤的现症病人约 1 800 万。恶性肿瘤是一种常见病、多发病。癌肿正以超越心脑血管疾病的发病趋势而成为重要致死病因,给社会和家庭带来沉重的灾难性负担,故对癌症的防治已成为当今医学界有志之士日益关注的重要课题。如何预防肿瘤的发生,早期诊断肿瘤,并根据肿瘤病人的机体情况、肿瘤的病理类型、侵犯范围、病期和发展趋向,有计划合理地应用现有的诊疗手段,以期较大幅度地提高治愈率,延长病人的生命,减轻病人的痛苦,提高病人的生活质量,是每一个医务人员的神圣职责。

一、肿瘤的基本定义

肿瘤是机体中成熟的或正在发育的正常细胞在不同的始动与促进因素长期作用下所产生的过度增生和异常分化所形成的新生物。新生物一旦形成,便不因病因的消除而停止增生。它不受机体生理调节正常生长,而是破坏正常组织与器官。

根据肿瘤的形态学及肿瘤对机体的影响即肿瘤的生物学行为,肿瘤可分为良性与恶性两大类。良性肿瘤,一般称为“瘤”。恶性肿瘤来自上皮组织者称为“癌”;来源于间叶组织者称为“肉瘤”;胚胎性肿瘤常称母细胞瘤。但某些恶性肿瘤仍沿用传统名称“瘤”或“病”,如恶性淋巴瘤、白血病、霍奇金病等。在临床上除良性与恶性肿瘤两大类以外,少数肿瘤,形态上属良性,但常呈浸润性生长,切除后易复发,多次复发有的可出现转移,从生物学行为上显示良性与恶性之间的类型,故称交界性或临界性肿瘤。如包膜不完整的纤维瘤、黏膜乳头状瘤,唾液腺混合瘤等。有的肿瘤虽为良性,但由于部位与器官特性所致的恶性后果,显示生物学行为为恶性,如颅内良性肿瘤伴颅内高压,肾上腺髓质肿瘤伴恶性高血压及胰岛素瘤伴低血糖。

二、肿瘤的早期发现与诊断

癌瘤并非突然发病的,动物实验和临床观察均提示恶性肿瘤的发生和发展有一定的规律和进程。从接触致癌因子起,经过癌前期病变到发病,从原位癌到早期浸润癌,由浸润癌到死亡,有一定的自然发展过程,这一过程有时可长达 10 年或 20 年以上。肿瘤特别是恶性肿瘤的早期诊断十分重要。早期诊断不仅为治愈癌瘤提供有利的时机,而且有助于对癌瘤的发生和演变的研究。

早期诊断就是在癌瘤发生的早期阶段运用各种检查方法确认癌瘤的生长部位、组织学类型、生长特点及其发展程度,就病理组织学来说早期癌是指原位癌和早期浸润癌而言,临床上早期癌一般是指无远处转移、无区域淋巴结转移的微小癌。由于科学的发展和新技术的应用,目前的诊断水平已使我们能够检出小到 0.5 cm 以下的微小癌,如微小胃癌、乳癌、食管癌、结肠直肠癌、肺癌等。然而,目前临床上诊治的恶性肿瘤不少仍属于中

晚期,因此在深入研究和推广应用新的诊断技术的同时,应大力开展防癌宣传,进行防癌普查和咨询,尤其是高危人群的普查,依靠医务人员和社会各方面的通力协作,才能不断提高恶性肿瘤早期诊断的水平。

某些肿瘤患者在疾病发生发展过程中可以同时出现一些与原发性内分泌、代谢、血液和神经肌肉系统的疾患相类似的症状和体征,这些与肿瘤有关,但非肿瘤细胞侵袭所直接引起的功能异常或病变称为肿瘤副征。这些与肿瘤相关联的综合症状可以是某些肿瘤最初的临床表现,可发生在肿瘤临床确诊之前,也可以是肿瘤的晚期症状。肿瘤副征不但为早期诊断提供一定的线索,也为肿瘤与其他疾病的鉴别提供了依据。大约 15% 的恶性肿瘤具有这类综合征的表现。在有效的治疗后,原来已减轻或消失的肿瘤副征重现,常提示肿瘤复发。常见的肿瘤副征见表 1-1。

表 1-1 肿瘤副征

临床表现	常见肿瘤部位	临床特点和有关激素或激素样物质
1. 皮肤与结缔组织		
(1) 皮肤瘙痒症、湿疹、多形红斑、荨麻疹等	乳癌、肺癌、胃癌、直肠癌、淋巴瘤	可能是皮肤对非特异性毒素或抗原的过敏反应
(2) 黑棘胞疹	胃癌、胰腺癌,亦见于乳癌、肺癌	约 90% 见于腹腔内腺癌。表现为腋窝、腹股沟等处皮处呈褐色或深黑色角化增厚
(3) 皮炎炎	肺癌、胃癌、乳癌和卵巢癌	表现为面部、颈部蝴蝶形红斑和远端肌肉衰弱,站起困难
(4) 带状疱疹	淋巴瘤和其他多种瘤	
(5) 硬皮病	肺癌、胃癌、乳癌和卵巢癌	
2. 内分泌代谢异常		
(1) 肾上腺皮质功能亢进(包括柯欣综合征)	小细胞肺癌、胰岛细胞癌、甲状腺髓样癌、类癌、肾上腺肿瘤	异位 ACTH, 表现为虚弱无力、水肿、糖尿、高血压及神经症状
(2) 低血糖症	腹膜后纤维肉瘤、肺(鳞)癌间皮瘤、肝癌	胰岛素或胰岛素样物质。表现为低血糖休克
(3) 高血糖症	肺癌(小细胞型)、肺癌肝转移	异位胰高血糖素。糖尿病和葡萄糖耐量减低
(4) 高血钙症	肺癌(小细胞型)、乳癌、多发性骨髓瘤、卵巢癌、子宫癌、消化道肿瘤	异位甲状旁腺素(PTH)。表现为厌食、呕吐、中枢症状、肌无力、心动过速、蛋白尿
(5) 尿崩症	肺癌、类癌、胸腺瘤、淋巴瘤	异位 ADH。表现为乏力、低血钠、氯、血浆渗透压低
(6) 甲状腺功能亢进	绒癌、葡萄胎、睾丸胚胎性癌、肺癌	TSH、促甲状腺素。消瘦、肌无力、神经质
(7) 男性乳腺发育	肺癌、肝癌、乳癌、泌尿生殖系肿瘤	HCG, FSH, LH。表现为单侧或双侧乳腺肥大
(8) 红细胞增多症	肾肿瘤、肾上腺肿瘤、肺癌	异位红细胞生成素
(9) Iossinger - Ellison 综合征	胰岛细胞(D细胞)腺瘤、肺癌	异位胃泌素。表现为顽固消化性溃疡及水样泻
(10) 类癌综合征	类癌、肺(小细胞型)癌、甲状腺癌、睾丸肿瘤、卵巢癌	5-羟色胺、血清素。表现为阵发性潮红、腹痛、水泻、低血压、心力衰竭等

续表

临床表现	常见肿瘤部位	临床特点和有关激素或激素样物质
3. 骨关节异常 (1) 杵状指 (2) 肥大性骨关节病 (3) 肢端肥大症样综合征	肺(鳞)癌 肺(鳞)癌、胸膜间皮瘤 肺癌	可能与异位生长激素有关 可能与异位生长激素相关
4. 神经肌肉系统异常 (1) 大脑病变 (2) 小脑病变 (3) 重症肌无力 (4) 脊髓、周围神经病变	肺癌、乳癌 肺癌、乳癌 胸腺瘤、肺癌、乳癌、食管癌、纵隔肿瘤肺癌、乳癌	痴呆、幻觉、狂躁、记忆丧失 眩晕、眼震颤、复视、共济失调、进行性痴呆等
5. 心血管系统异常 (1) 静脉血栓形成(包括多发性血栓性静脉炎) (2) 动脉血栓形成 (3) 非细菌性疣性心内膜炎	肺癌、胰腺癌、女性生殖系癌 肾癌 胃癌、胰腺癌、肺癌	多见于下肢,可累及下腔静脉,抗凝治疗无效 有瓣膜杂音、赘生物脱落可导致栓塞或突然死亡
6. 血液系统异常 (1) 嗜酸性细胞增多 (2) 弥漫性血管内凝血 (3) 类白血病或红白血病效应 (4) 血小板增加 (5) 纤维蛋白原减少 (6) 红细胞再生不良	淋巴瘤、乳癌、胃癌、结肠癌 多种晚期肿瘤 乳癌、前列腺癌 多发性骨髓瘤,霍奇金病 肺癌、前列腺癌 胸腺肿瘤	

三、肿瘤的治疗方案——综合治疗

肿瘤治疗目前已处于综合治疗的时代。人们不再争论哪一种治疗手段更高明,也不再听到“一把刀”、“大放射”、“药物万能”等等所谓的主义。昔日互相排斥、贬低、互不合作的状况已为多学科互相学习、补充、共同配合把病人治疗得更好的综合治疗所代替,综合治疗是根据病人的机体状况,肿瘤的病理类型、侵犯范围(病期)和发展趋向,有计划地、合理地应用现有的治疗手段,以期较大幅度地提高治愈率。在临床肿瘤学中多数重大进展都和综合治疗分不开。最好的范例是乳癌、骨肉瘤、睾丸肿瘤、小细胞肺癌、肾母细胞瘤和大肠癌。

一个常见但也是十分落后的情况就是各科医生谁先接待病人,就首先使用自己熟悉的治疗方法,待失败后再转给其他科室,这不属于综合治疗。我们强调合理、有计划,就是强调要事先多商量讨论,充分估计病人最大的危险是局部复发还是远处播散,辨证论治,最大限度地做到合理安排,给病人带来裨益。

肿瘤治疗的发展方向:①尽快将基础研究成果转变为临床研究;②将临床研究成果转变为广大医师的临床实践;③组织协作研究,尽快得出有科学性的成果。为了实现 WHO 制定的目标——“到 2000 年人人享有卫生保健”和 ACS“到 2000 年使肿瘤治愈率达到 70%”的目标,肿瘤综合治疗无疑是当前受到广泛重视的研究课题。

肿瘤治疗目前有 3 种肯定的方法,即手术、放射和药物,还有 2 种实验性方法即免疫治疗或生物疗法和基因治疗。从历史上来看,手术是第一种根治肿瘤的方法。对于某些局限性肿瘤,单用手术方法有时即可治愈。但很多病人单靠手术治疗不能防止肿瘤复发和远处转移;有些病人即使用了“超根治术”,也不能取得根治性疗效。因此多数学者认为,化疗正从姑息治疗向根治水平过渡。但是化疗也有很大的缺点,它对肿瘤细胞的选择性抑制作用不强,全身用药毒性较大。祖国医学在调动机体的抗病能力、减轻其他治疗的副作用方面,有着独特的长处,但对肿瘤的局部控制作用一般较差。根据对肿瘤免疫学的认识,新一代的生物反应调节剂(BRM)正在临床试用,其作用属于 0 级动力学,即一定的免疫活性细胞或抗体可以消灭一定数量的细胞。而常用化疗药作用不同,它们多属 1 级动力学,即仅能够杀灭一定比例的瘤细胞。人们寄希望于通过调节免疫功能消灭残存的肿瘤细胞,在一定程度上提高治愈率。随着基因工程的发展,目前已有能力提供大量高纯度的各种细胞因子,特别是干扰素、白细胞介素和集落刺激因子,为肿瘤治疗开拓了新途径。目前有 40 余项基因治疗正在进行临床试验。

合理的有计划的综合治疗已使多数肿瘤取得了较好的疗效。近 30 年来综合治疗已经取代了传统的单一治疗,而且提高了多数肿瘤的治愈率。对肿瘤的全身性控制,使得某些病人即使肿瘤播散也有治愈的可能。综合治疗也促进了肿瘤生物学的发展,促使人们对肿瘤的基因调控、生长和播散规律、异质性或不均一性、增殖动力学、耐药性、代谢分布等有了比较深入的认识。综合治疗的主要原则有以下三点。

1. 目的要明确 安排的顺序要符合肿瘤细胞生物学规律。

肿瘤治疗失败的主要原因可有 3 个方面:一是局部治疗不彻底,或在不成功的治疗的局部复发;二是远处播散;三是机体免疫功能降低。

为此,处理病人时应首先明确以下几点。

(1)病人的机体状况 特别是免疫和骨髓功能状况。免疫功能低下有利于肿瘤发展,而肿瘤发展又会进一步抑制机体的免疫功能。因此肿瘤的治疗过程可归纳为:①第一阶段尽可能去除肿瘤;②第二阶段病人体力各方面得到恢复,特别是着重重建病人的免疫和骨髓功能;③以后视情况再进行强化治疗。治疗后同样还是需要不断提高病人的机体免疫状况。

(2)肿瘤的局限性与播散性 确定哪一个为主要威胁或首先需要解决的问题。很多肿瘤相对来说比较局限,播散趋向很小。在确定病人治疗时一般应根据病人的病期即侵犯范围决定首先采取哪一种治疗手段。但是对于同一种或同一病期的病人也应具体分析

局限与播散的问题,有些病人虽然表现为局限,但潜在播散的可能很大,如年轻或妊娠哺乳期乳癌,即应考虑首先给予一定的全身和局部控制,如术前化疗或照射,然后再手术,术后再采取相应的辅助化疗和预防性照射即比较容易成功。

(3)治疗给病人带来的益处和负担 现有多数治疗如手术、放射、化疗或生物治疗由于具有一定副作用都会给病人机体带来相当大的负担。对于根治性肿瘤,目前已有明显趋向是应考虑对病人的机体和精神上的影响,而要求尽可能保留病人的器官。例如在很多肿瘤治疗中心已愈来愈少做乳癌根治术,有很多单位已选用在保证根治乳癌的同时重建乳腺,以保留好的外观;另外保留乳房的乳癌根治术也在一些地区开展,并取得了可喜的结果。

头颈部毁容的手术也逐渐被小手术加放疗取代。骨肉瘤也很少做截肢术而用植入义骨以保留功能。

2.安排要合理 如何制定合理、有计划的综合治疗方案需要通过多学科的医生充分讨论协商。对于某些肿瘤,局部控制相对是个主要问题。例如皮肤癌局部治疗包括手术切除、放疗或化疗,都可将其治愈。这样就没有必要再加用其他治疗。在另一些情况下,如绒毛膜上皮癌、骨肉瘤、小细胞肺癌等,虽尽量切除或照射,都不能消除远处播散的可能。因此,必须采取必要的全身措施,才能达到根治的目的。还有一些肿瘤,如多发性骨髓瘤、白血病和某些恶性淋巴瘤,多数在诊断时即属全身性,所以化疗是首选的治疗方法。而一些以局部复发为主要问题的肿瘤,如中枢神经系统肿瘤、头颈部癌、辅助放疗可在一定程度上提高手术治疗的治愈率。

即使是同一种肿瘤,也需要根据不同发展阶段和趋向,估计局部与播散哪一个可能最大,从而采取适当有效的治疗措施。例如乳癌在迅速发展阶段不宜贸然手术,而应先用放疗或化疗,待肿瘤相对稳定后再施行手术。多数早期癌,单独手术即可治愈,过分的化疗或放疗反而有害。另一方面,有些晚期直肠癌、卵巢癌经化疗或放疗取得一定程度的控制后,如能手术切除则可以提高治愈率。从免疫学角度来看,肿瘤发展迅速,说明机体免疫处于抑制和麻痹状态,手术后易发生播散。而如经过其他治疗措施,待肿瘤稳定后再手术,则播散机会明显下降。

综合治疗目前有几种模式。

(1)对于比较局限的肿瘤先手术,以后根据手术情况加用放疗及(或)化疗。乳癌就是成功的例子,有淋巴结转移的病人,应进行预防性照射。就是没有淋巴结转移的 T_1 、 T_2 期的病人,如果有播散趋向(如年轻、发展快、病理检查低分化、淋巴管或血管有瘤栓、癌周细胞反应不佳等),也都应给予术后化疗,以提高治愈率。正是由于有了综合治疗,Ⅱ、Ⅲ期乳癌的治愈率不但有了提高,而且术后病人的生活质量也有所改善。

(2)对于局部病期较晚或已有区域性转移的病人可先作化疗或放疗,以后再行手术。有些肿瘤局部病期较晚但尚无远处转移的病人,一个较小的手术或放射治疗常可取得良好疗效和较佳生活质量。晚期的乳癌病人近年有人尝试先行化疗,局限以后再做手术,术后再根据情况进行放疗及(或)化疗。这样在相当程度上可以提高治愈率,而且可以降低对侧发生乳癌的机会。

有的肺鳞癌病人可能伴有肺不张及感染,甚或伴有肺门及(或)纵隔淋巴结增大,这样

的病人可先作放射治疗使支气管通畅,引流好转,肺炎消散后再手术。这类病人纵隔淋巴结肿大并不一定意味着转移,因为炎症同样可以引起淋巴结肿大。少数病人,在手术后根据情况进行纵隔淋巴区照射及化疗,同样可获得治愈。

(3)通过化疗及(或)放疗使不能手术的病人变为可以手术。例如小细胞肺癌在化疗后可以手术从而提高治愈率。

(4)不能手术的病人放疗或化疗的安排,多数学者主张最好先化疗,或化疗与放疗同时进行。

(5)生物治疗的应用。目前除个别病例外尚无资料证明生物疗法单独应用可以治愈晚期癌症,应作为辅助治疗。

3.重视调动和保护机体的抗病能力 治疗恶性肿瘤的关键同治疗其他疾病一样,机体的基本状况及抗病能力是非常重要的。所以在拟定治疗方案时,要充分调动和保护机体重要脏器功能,同时考虑各种治疗手段的副作用,并尽最大可能避免之。例如早期乳癌改良根治手术配合放疗或化疗,疗效与根治术相同,对病人上臂活动能力无影响,甚至可以保存乳腺良好的外形;上颌窦癌在动脉插管化疗的同时作放疗,以后做较小的局部手术,不但提高了生存率,而且避免了上颌骨广泛切除手术造成的缺陷;睾丸精原细胞肿瘤在睾丸精索高位切除后并用放疗或N-甲酰溶肉瘤素治疗,治愈率都超过90%,从而避免了腹部手术;肢体的软组织肉瘤,局部切除加大剂量放疗和多程化疗可以不做截肢术。

四、肿瘤的预防

肿瘤的病因十分复杂,除了少数遗传和种族等因素外,主要的致癌因素来自周围环境。目前已知80%以上的人类癌肿是受环境因素的影响而发生的,包括化学、物理和生物三大类。所以从理论上讲,癌肿是可以预防的。当然癌症的预防涉及面非常广泛,单靠医务人员的力量是远远不够的,必须得到整个社会的重视,动员全社会的力量,才能有效地进行这项工作。

人类同癌肿的斗争,通过几十年的临床实践和基础理论研究,已为癌肿的预防积累了大量科学依据。已经证明致癌因素是多元化的,所以癌症的预防也必须从多方面着手。

(一)对于已知的或可疑的致癌因素采取针对性的消灭或避免的预防措施

1.“职业性”癌肿的预防 在工业生产中,工人长年累月地接触某些化学、物理或生物的物质后可导致“职业性癌”,例如多环芳烃是最早被确认的化学致癌物,当年不少扫烟囱工人患阴囊癌就是这类致癌物长期刺激阴囊皮肤所致。又如长期接触石棉的工人可导致胸膜间皮瘤。职业性癌的病因比较明确,预防措施也容易落实,如改变某些生产致癌物质的工艺过程,避免接触致癌物质,加强卫生监督,加强生产工人的个人防护等。

2.防止环境污染 已知二苯蒽、3,4-苯并芘属致癌物。多环芳烃等是煤焦油中的致癌物质,是分布最广的环境致癌物,常污染空气水流和土壤。各种交通工具和工厂排出的废气也含有很多上述的致癌物质。所以对工业生产的废气、废水、废渣要进行科学管理、综合利用。

3.阻断致癌物质的合成 在我国林县等地食管癌高发区,发现水、土、粮食和蔬菜以及当地居民的尿中,亚硝酸盐和二级胺的成分远高于食管癌低发区。亚硝酸盐与二级胺在胃中合成亚硝胺类化合物,这是很强的致癌物。维生素C结合亚硝酸盐的能力比二级

胺强,可还原亚硝酸盐,从而阻止二级胺的加氮作用和亚硝胺的合成。服用维生素 C 后居民尿中亚硝酸盐和硝酸盐含量可以明显降低。

4.防治寄生虫 对寄生虫和癌肿间的关系,了解最多的是埃及血吸虫和膀胱癌,日本血吸虫和直肠癌,中华支睾吸虫和胆管癌。对寄生虫病的有力防治也间接对上述癌肿起了积极的预防作用。

5.不吃真菌污染的食物 有些真菌有致癌作用,黄曲霉素就是其中之一,致癌的靶器官主要是肝脏,导致肝细胞癌,动物实验已得到证实,根据广西等地肝癌流行病学调查,显示黄曲霉素与人类肝癌的发生有密切的关系,重要的预防措施是防止粮食霉变。

6.取缔有致癌性的食物添加剂 在食品加工过程中,为了增强食品的色泽保存和防腐等需要,常在食品中添加某种物质。如经验证有致癌性的,应予取缔。

7.避免过度的日光紫外线和热辐射 人类和动物的皮肤长期暴露在阳光和紫外线下可发生皮肤癌。所以长期在野外的工作人员都应戴遮阳帽和穿长衣裤,尽量减少皮肤过度的暴晒。我国西北人民有睡火炕的习惯,背部皮肤长期受热辐射的刺激,可诱发背部皮肤癌。

8.加强电离辐射的保护 长期接触 X 射线,镭、铀、钴等放射性核素者,可以引起癌症。早年一些放射工作者未注意手部的防护,久后手指发生皮肤癌。所以放射工作者必须加强这方面的防护措施。

(二)增强机体的抗癌能力

1.节制烟酒 烟草焦油中有大量致癌物质,已被大量资料证明,吸烟与癌肿有极密切的关系。吸烟不但与肺癌发病上升率有直接关系,而且与其他癌肿如喉癌、食管癌、口腔癌等发病率的上升也同样有关。所以在美国已被认为 40% 的男性癌可能由于吸烟所致。大量饮酒与口腔癌、咽喉癌和食管癌也有关系,大量饮酒者也往往是大量吸烟者,这些人发生癌肿的机会是加倍的。酒精的致癌作用仍不清楚,可能是作为溶剂在制作过程中被黄曲霉素污染或溶入亚硝胺。嗜酒者与食管癌和胃癌的发生有较密切的关系。

2.饮食卫生 刺激性和过烫的食物,对消化道黏膜引起化学性或物理性刺激,导致食管炎和黏膜上皮增生,进而癌变。我国山西人有大量喝醋的习惯,食管癌的发生率明显增高。某些食管癌高发区的居民爱食酸菜,发现酸菜中含有白地霉素,实验证明白地霉素对亚硝胺诱发上皮癌有促进作用。故提倡食用新鲜蔬菜作为预防癌肿的一个措施。

3.注意性器官卫生 子宫颈原位癌与宫颈撕裂、宫颈糜烂有密切关系。上海医科大学附属肿瘤医院收治 34 例子宫颈原位癌中,伴宫颈糜烂可以增加宫颈癌的发病率。阴茎癌的发生在犹太人中是很罕见的,婴儿出生后第 8 天就做包皮环切术,可能与改善性器官卫生和去除包皮垢有关。同时犹太妇女患子宫颈癌者也比较少见。

(三)及时治疗癌前期病变和癌前期状态

癌前期病变和癌前期状态本身不是癌症,在此基础上可以发展为癌。因此积极治疗癌前期病变和状态可以降低癌的发生率,常见的有以下几种。

1.黏膜白斑 这是一种上皮增生、略高出皮肤或黏膜的病变,通常由于长期刺激或慢性感染所致,好发于口腔、外阴等处。病变可分为三度,一度、二度白斑除局部不适和发痒外,症状并不明显,三度白斑增厚质韧,表面粗糙,有沟裂和糜烂,常伴有溃疡,有灼痛感,