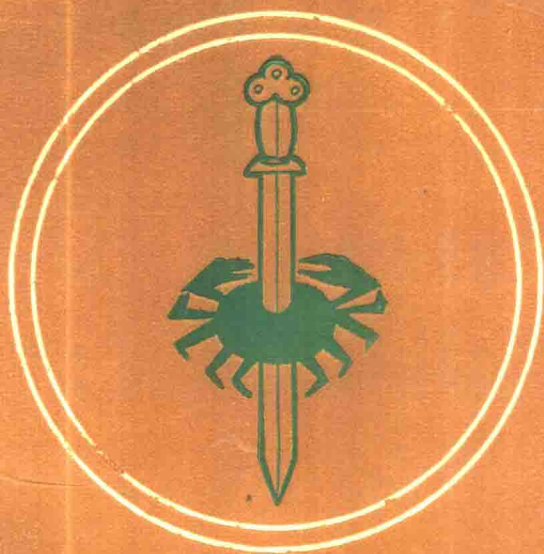


癌症能治愈

徐昌文 主编



上海医科大学出版社

癌症能治愈

主编 徐昌文

上海医科大学出版社

(沪)新登字 207 号

责任编辑 于伟英

封面设计 严智敏

责任校对 袁庆

癌症能治愈

主编 徐昌文

上海医科大学出版社出版发行

上海市医学院路 138 号

邮政编码 200032

新华书店上海发行所经销

上海译文印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 5 字数 112 000

1995 年 6 月第 1 版 1995 年 6 月第 1 次印刷

印数 1—8 000

ISBN 7-5627-0258-6/R·241

定价: 5.80 元

内 容 提 要

本书详述十一种常见癌症的早期症状表现及其产生机制，使群众能了解癌症的早期症状及其特征，以便早日就医；本书又能加强门诊医师对癌症的警惕性，尽快核实或否定癌症的诊断，减少误诊和漏诊。癌症若能早日确诊、早日治疗，治愈率一般可高达80%或更高。本书也介绍一些如何发现无症状的早期癌症病人的方法。在早期阶段，癌症确是可以治愈的。

本书还简介了各种癌症的病因和预防，并对诊断和治疗中存在的某些重要问题加以讨论，以便病家和医师在诊治中取得更好更大的收获。

主 编 徐昌文

编写者 (按姓氏笔画排列)

江 鱼 上海第二医科大学教授、仁济医院泌尿科主任

朱家珠 上海医科大学教授、眼耳鼻喉科医院副院长、耳鼻喉科主任

孙管一 上海医科大学教授、肿瘤医院前内科主任

沈镇宙 上海医科大学教授、肿瘤医院外科主任

吴玟彝 上海医科大学教授、妇产科医院前妇科主任

陈浩泉 上海市肿瘤防治研究办公室副主任

杨秉辉 上海医科大学肝癌研究所教授、中山医院院长

金 凡 上海市肿瘤研究所流行病学室研究员、副主任

周锡庚 上海第二医科大学教授、广慈医院肛肠外科主任

徐昌文 上海第二医科大学教授、上海市胸科医院前肺科主任

章仁安 上海医科大学教授、中山医院泌尿科主任

黄偶麟 上海市胸科医院主任医师、前胸外科主任

曹毓芬 上海第二医科大学教授、上海市胸科医院肺科副主任

廖英琳 上海第二医科大学教授、上海市胸科医院肺科主任

序

随着传染病的逐渐被控制、人口寿命的延长和某些致癌因素的作用以及人们生活习惯尚未得到合理改善，癌症发病率上升成为主要死亡原因之一。据上海市卫生防疫站生命统计资料表明，1993年癌症死亡人数已占全部死亡人数的1/4（在市区已占27%）。另据上海市肿瘤研究所的资料，本市肺癌、肝癌、大肠癌、乳腺癌、卵巢恶性肿瘤、胰腺癌等呈上升趋势。因此，加强癌症防治研究工作是十分必要的。但是，癌症的防治仅有医务人员的积极性是远远不够的，特别重要的是要把癌症防治知识教给群众，提高群众的自我保健意识，使他们懂得如何预防癌症，如何早期发现以求得早期治疗。

徐昌文教授是我国著名的肺癌防治研究专家，尽管年事已高，但仍孜孜不倦，邀请本市多位肿瘤防治专家合力撰写本书。本书对各种常见癌症的防治方法有颇为详细的阐述，并且通俗易懂，尤为注重癌症的早期发现、早期诊断和早期治疗，既可供广大基层医务人员阅读，又有助于向广大群众普及癌症防治知识。

我非常感谢徐昌文教授等癌症防治专家撰写了这本具有科学性、实用性的好书，并将此书推荐给广大读者，故为之作序。

上海市副市长 谢丽娟

目 录

肺 癌

一、肺癌流行情况及病因概述	1
二、肺癌的临床分期	3
三、浅谈早期肺癌的发生、症状及其诊断方法	4
四、肺癌难治的原因	12
五、早期发现是肺癌能治愈的关键	14
六、治疗简介	19

胃 癌

一、概述	22
二、为什么会生胃癌?	22
三、早期发现和胃癌	24
四、胃癌的临床分期	25
五、早期胃癌有些什么症状?	26
六、胃癌的诊断方法	29
七、胃癌的治疗	30

肝 癌

一、肝癌是我国常见的一种恶性肿瘤	33
二、肝癌与肝炎病毒感染有关	34
三、早期肝癌无症状	35
四、甲胎蛋白诊断肝癌准确可靠	35

五、电子计算机时代的肝癌诊断	37
六、肝癌并非不治之症	38
七、早期发现是肝癌能治愈的关键	41
八、患肝癌的机会并非人人均等	42
九、丙型肝炎可演变为慢性肝炎,并与肝癌有关	43
十、B 型超声波能助一臂之力	44
十一、发展形形色色的肝癌普查	45
十二、还需采取果断的治疗措施	45
十三、增强防癌意识,治愈肝癌大有希望	46

食 管 癌

一、我国食管癌流行概况、特点和发病原因	48
二、食管的分段和食管癌的分期	50
三、食管癌的发生和早期病理类型	51
四、早期食管癌有些什么症状?	52
五、诊断早期食管癌应该做些什么检查?	53
六、治疗方法	55

大 肠 癌

一、我国大肠癌流行情况简介	57
二、为什么会发生大肠癌?	58
三、什么叫早期大肠癌?	62
四、早期大肠癌的症状	65
五、大肠癌的早期发现和早期诊断	67
六、大肠癌常用的检查方法及其评价	69
七、大肠癌的高发人群	71
八、早期大肠癌和防癌检查	72
九、大肠癌的预防	73
十、早期大肠癌的治疗	75

十一、早期大肠癌的预后	77
-------------	----

乳 腺 癌

一、为什么会生乳腺癌?	78
二、哪些人易患乳腺癌?	80
三、乳腺癌有些什么症状?	80
四、临床分期	81
五、诊断方法	82
六、乳腺癌和乳腺小叶增生、纤维腺瘤有什么关系?	83
七、乳腺癌的治疗	85
八、如何取得乳腺癌的早期发现、早期诊断和早期治疗?	88
九、怎样预防乳腺癌?	90

鼻 咽 癌

一、概述	92
二、鼻咽癌的常见症状	95
三、鼻咽癌常见的体征	96
四、怎样诊断早期鼻咽癌?	97
五、鼻咽癌的治疗	100
六、医学知识和发现早期鼻咽癌	100

肾 恶 性 肿 瘤

一、概述	103
二、肾恶性肿瘤是怎样引起的?	104
三、警惕肾恶性肿瘤潜伏的信号	105
四、出现信号从速明确诊断	108
五、B超和CT能显著提高早期肾癌的发现率	109
六、免疫学的进展将促进肾癌的早期发现	111

七、怎样采取正确的治疗决策？	112
----------------------	-----

宫 颈 癌

一、概述	114
二、宫颈癌是女性常见的一种恶性肿瘤	115
三、哪些因素会诱发宫颈癌？	115
四、宫颈癌的形成与发展过程	116
五、宫颈癌的临床分期	116
六、宫颈癌有什么临床表现？	117
七、宫颈癌的常用诊断方法有哪些？	118
八、宫颈癌的治疗	120

卵 巢 恶 性 肿 瘤

一、概述	122
二、卵巢恶性肿瘤是女性最常见的生殖道肿瘤	122
三、卵巢恶性肿瘤的临床分期	123
四、卵巢恶性肿瘤有什么临床表现？	124
五、如何发现早期卵巢恶性肿瘤？	125
六、卵巢恶性肿瘤的治疗方法	126

前 列 腺 癌

一、前列腺癌的病理类别和发生部位	128
二、前列腺癌的病因与流行病学调查	128
三、前列腺癌的临床类型与分期	130
四、前列腺癌的转移途径	130
五、前列腺癌的临床症状	131
六、前列腺癌的诊断方法	131
七、治疗方法的选择	136

八、前列腺癌的预后.....	137
上海市区恶性肿瘤发病近况.....	139
编后.....	141

肺 癌

一、肺癌流行情况及病因概述

近半个世纪来,肺癌在欧美国家的发病率逐年增加,已占居各种癌症的首位。1986年美国各州有近15万人患有肺癌(发病率为68.2/10万人口)。我国肺癌发病的重点在城市,如上海、天津、北京、广州等地,此外还有东北三省、山东、江苏、浙江、湖南、山西、云南、内蒙古等省、自治区以及某些工矿地区。就上海市区而言,在1972~1979年间,平均每年有2104人患有肺癌,男性多于女性,比例为2.35:1。到1989年上海市肿瘤研究所报告上海市市区肺癌发病人数已上升到353人,其中男性2593人,发病率为74.1/10万人口,占男性全部癌症的25.04%,为男性癌症发病中的第一位;女性943人,发病率为28.3/10万人口,占女性全部癌症的12.76%,为女性癌症发病中的第三位。由于近年全国吸烟率猛升,二三十年后吸烟者中又将有一大批人患有肺癌,估计今后肺癌病人还将继续增多。“吸烟能致肺癌”的理论早在50年代初已被英国学者Doll和Hill所证实。据上海市胸科医院一组45岁以上已证实为肺癌病例的统计,男性中71%有严重吸烟史,而一般群众中45岁以上男性吸烟率为36.95%。吸烟能致肺癌的原因现已查明,是由于纸烟燃烧时释出的烟雾中含有尼古丁、一氧化碳、氮氧化合物、环芳烃、长链脂肪烃、砷、酚类以及亚硝胺(包括二甲基亚硝胺)等致癌物质所致。吸烟时

不但自身吸入大量致癌物质,还会污染室内空气。欧美各国在受尽吸烟的严重毒害后,现在大力劝阻吸烟,颇有成效。如在公共场所不准吸烟,并严格执行,但另设吸烟室。近年有些国家在飞机航班中另设几张吸烟舱位,但为数不多,有时甚至不设吸烟舱位,在舱内严格禁止吸烟。由于吸烟者的社会活动受到严重影响,也由于人们对吸烟危害性有了更深刻的认识,因此开始逐步戒烟,吸烟率大幅度下降。我国为了人民的身体健康,也将朝着这个方向努力。希望人们在得知吸烟能致肺癌后,为了珍惜自身和他人的健康,进行戒烟。

吸烟是致肺癌的主要原因之一,但不是唯一原因。除吸烟外,工业中接触到的无机砷、石棉、镍、煤焦、煤、矿井空气中污染的放射性物质如氡及其子体以及其他燃烧产物所含有的苯吡一类多芳烃物质等,均可导致肺癌。汽车以及其他有毒废气的排放也是城市居民患肺癌较多的一个重要原因。80年代初上海市胸科医院、上海市肿瘤研究所等和美国国家癌症研究院共同协作研究的一个有关肺癌病因的课题,在调查分析后看到女性的部分肺癌发病原因可能和体内性激素的不调也有关系。此外,国内也有报道油锅气雾、煤球烟薰也可能是一个致肺癌的病因。

年龄和肺癌发病也有一定关系。男性40岁,女性45岁以上发病率开始成倍增加,高峰在60~80岁之间。70年代上海市区一组16830例肺癌中45岁以上者占97.6%,65岁以上者占76.6%。年轻人可能认为戒烟防癌与他无关,但是开始吸烟的年龄愈轻,肺癌发病愈早;发病时年龄愈轻,病情进展愈快,也就是说恶性程度愈高,尤其是女性。45~60岁阶段,年轻力壮,正是大干一番事业的时候,而在60~80岁阶段,自己工作辛劳了一辈子,正想安度一个愉快、舒适的晚年,

如若此时患上肺癌，所带来的精神上和肉体上的痛苦是非常深重的，再恨自己年轻时没有早日戒烟，已悔之晚矣。其中有许多人是各种行业的专业人员、技术专家，对国家、对个人，损失也很大。因此，年轻人在染上吸烟习惯之前，应慎重考虑其利弊。

肺癌不但发病率高，死亡率也很高。上海市肿瘤研究所报告1989年市区有3 087人死于肺癌，其中男性2 197人，占全部男性癌症死亡的27.6%，死亡率高达58.0/10万人口。男性因各种癌症死亡每3.6人中就有1人死于肺癌，已占癌症死亡中的首位；女性890人，占全部女性癌症死亡的17.4%，死亡率为24.7/10万人口，为女性癌症死亡中的第2位。1989年和70年代相比，死亡率也在上升。

二、肺癌的临床分期

为了详细记录病变范围，正确估计病情，国际抗癌联盟有关部门拟订了肺癌TNM临床分期，并进行逐步修正。1986年第14届国际肿瘤会议上进行了修订，简介如下。

T 代表原发性支气管肺癌。

T_i 浸润前期癌(原位癌)。

T₀ 未发现原发性支气管肺癌。

T₁ 肿瘤最大直径在3厘米或以内，未向胸膜侵犯。

T₂ 肿瘤最大直径在3厘米以上或任何大小肿块但已侵犯脏层胸膜或伴有阻塞性肺炎或肺不张，但必须小于一侧全肺。肿瘤侵犯的近端距隆突至少2厘米。

T₃ 肿瘤任何大小，侵犯到胸壁、膈肌、纵隔胸膜或心包，但未侵及心脏、大血管、气管、食管、椎体。

T₄ 肿瘤任何大小但已侵犯纵隔心脏、血管、气管、食管

椎体或隆突,或胸腔内有癌性积液,或潘考综合征。

N 代表区域性淋巴结。

N₀ 未发现淋巴结转移。

N₁ 有同侧肺门淋巴结转移。

N₂ 有同侧纵隔淋巴结或隆突下淋巴结转移。

N₃ 有对侧纵隔淋巴结、对侧肺门淋巴结、同侧或对侧前斜角肌或锁骨上淋巴结转移。

M 代表远处转移。

M₀ 未发现远处转移。

M₁ 有远处转移。

肺癌病期分类(1986)

I 期 T₁₋₂N₀M₀

II 期 T₁₋₂N₁M₀

III_a期 T₃N₀₋₁M₀

T₁₋₃N₂M₀

III_b期 任何 TN₃M₀

T₄ 任何 NM₀

IV 期 任何 T 任何 NM₁

三、浅谈早期肺癌的发生、症状及其诊断方法

肺癌的全称是原发性支气管肺癌,它和原发于其他器官的癌肿转移到肺部的转移性肺癌是不同的。

早期肺癌是指国际肺癌分期中的第 I 期 (T₁N₀M₀ 和 T₂N₀M₀),即癌块最大直径为 3 厘米或小于 3 厘米(T₁),或 3 厘米以上(T₂)尚未有局部淋巴结(N₀)或远道转移(M₀)。I 期肺癌如能获得早期发现、早期诊断而取得早期彻底治疗,其治愈率一般可达 60%~70%(也有少数报告高达 80%以上)。但

在今日本后化疗广泛治疗下,疗效还将进一步提高。上海市胸科医院 1983 年报告 765 例早期肺癌,其 5 年生存率 $T_1N_0M_0$ 期为 $83.9 \pm 3.8\%$, $T_2N_0M_0$ 期为 $58.1 \pm 2.2\%$,视其肺癌类型不同而异。晚期肺癌则不同,众所周知,其治愈率很低。所以要提高治愈率,宜从早期着手。

早期肺癌的常见症状为咳嗽、发热、咳血和胸痛等,但在门诊中也有少数无症状而是在集体检查或因其他疾病作检查时发现的。这些症状没有明显的特异性,都是和其他呼吸道疾病所共有的。因此,给门诊医师对发现早期肺癌带来一定困难。但从大量手术病例分析中,结合病理机制研究,也看到一些共性中的特性规律。肺癌因生长位置不同,在病理学肉眼检查中可分为两种。一种原发于小支气管的终末端,称为周围型肺癌,位于肺组织中。在初长时因对小支气管粘膜刺激轻微,所以常较少出现症状,但因各人反应不同,有时也可有轻微咳嗽。癌灶逐步生长到直径 2~3 厘米时,表面血管丰富,可因咳嗽时形成的轻微创伤或感染,导致有少量一次或多次咳血。除非肺部已有感染,一般咳出的痰血多属纯血,量少,仅伴有少许白色透明粘液性分泌物。如血液渗出慢,在支气管内停留较久时常呈紫黑色,无脓痰。如出血时微血管破裂处较多或血管较大时,可出现持续性小量血痰长达一月或数月之久。偶尔也可见一次咳血在 100 毫升左右,但较少见。如病人年龄在 45 岁以上,结合 X 线胸片所见,出现这种咳血症状,应予警惕早期肺癌的可能。即使 X 线肺部检查阴性,也要作支气管镜检查,以防早期肺癌长在支气管口,尚未阻碍管腔,要认真观察各段支气管的远端。如检查仍阴性,还需作 6 个月以上的就诊随访。如在 X 线检查中肺部找到可疑的孤立性病变,需经医师用各种 X 线检查方法,仔细观察病灶阴影的

大小、密度、形态以及生长速度等显示的特性,作出判断。在有丰富经验的放射诊断学专家或呼吸系疾病专业医师的严密阅片下,确诊率较高(详见专科书籍)。对肺内孤立性病灶也可在CT导向下作直接穿刺,抽取病变组织,作为诊断依据,但因创伤性较大,并发症较多,常由专业医师操作。对近胸壁的病变,可用直接经皮穿刺法取得标本,在显微镜下作出确诊。另一种原发于肺段或肺叶的较大的支气管管口。因这种支气管离气管较近,故称为中心型肺癌。大支气管粘膜的敏感性很强,如有异物吸入或新生物在该处生长,即产生刺激性咳嗽,常伴有白色泡沫粘液痰,是支气管粘膜的分泌物。当然,这种刺激性咳嗽也可发生在异物误入支气管、过敏性疾病,急性气管或支气管炎等。就医后,医师可用支气管镜或其他方法检查作出鉴别。如果不去就医,肿瘤继续生长,这种咳嗽常自动减轻,出现阻塞性症状,如肺炎等。有慢性支气管炎病史者可伴有脓痰。此种由早期中心型肺癌引起的咳嗽,病人常能自己辨认出,和往日慢性支气管炎的“老咳嗽”或“烟咳”有所不同,刺激性强,似有异物感,咳痰也不爽。癌灶在管口长大呈半阻塞时,妨碍大支气管的引流功能,使管腔远端的分泌物滞留,从而引起感染,其远端肺组织内出现炎症而产生全身发热。一般体温不太高,多在 $38\sim 39^{\circ}\text{C}$ 之间。如阻塞发生在段支气管口,则在X线胸片上的炎症即呈肺段性分布,成为段性肺炎(图1、2、3,表1)。这是一个因阻塞而引起的炎症,又称为阻塞性肺炎,是早期肺癌一个特征性很强的症状,可用支气管镜检查核实诊断。癌块继续长大,阻塞全部支气管口时,其远端肺组织因阻塞后不通气,呈无气状态,即成肺段不张。癌块继续生长,阻塞叶支气管口时,即成肺叶不张。因癌块生长较快,段和叶支气管开口处两者之间相距又很近,所以从肺段不张到肺叶