

瘋

症的初期警号及防治

李慎仪

余子豪

周际昌

王建璋

主編



癌症的初期警号及防治

中国医学科学院 肿瘤研究所
肿 瘤 医 院

王建璋 周际昌 主 编
余子豪 李慎仪

知 识 出 版 社

(京)新登字 188 号

癌症的初期警号及防治

王建璋 周际昌 余子豪 李慎仪 主编

知识出版社出版发行

(北京阜成门北大街 17 号)

新华书店总店北京发行所经销 景山学校印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 6.75 字数 143 千字

1992 年 5 月第 1 版 1992 年 5 月第 1 次印刷

印数: 1—6600

ISBN 7-5015-0670-1/R·33

定价: 3.40 元

序 言

中国癌症研究基金会副主席兼理事长
全国肿瘤防治办公室顾问组组长 李冰
中国医学科学院肿瘤医院前任副院长

当今控制癌症的策略中,很重要的内容之一是加强对癌症的宣传教育,即让广大医药卫生人员及人民群众了解有关癌症的科学知识并引起他们的重视。就目前我国医疗水平来说,早期和较早期的癌症患者治疗之后,大部分患者可以得到治愈,晚期患者的疗效较差,所以要提高疗效,就必须早期发现、早期诊断病情。要早期发现和诊断病情,其重要方法就是要让大家知道癌症的初期警号(即早期的症状),并对此提高警惕,尽早到医院进行检查。为了早期发现癌症病人,在有条件的地方,可以定期进行癌症的初筛普查,在某种癌症的高危人群中定期检查身体。如果采用有效的初筛和早诊的方法,即积极开展二级预防,有利于早期治疗,使收到良好疗效。

关于癌症的病因国内外经过几十年的研究,已初步了解其发生发展的规律。世界卫生组织于1981年曾提出:“约三分之一癌症是可以预防的;约三分之一癌症,通过早发现、早诊断、早治疗是可以治愈的;还有三分之一通过适当的治疗可以延长生存时间,提高生活质量”。这一目标,在我国的一些地区

经过努力是可以达到的。我国常见癌症中,胃癌、食管癌和肝癌占了很大比重。它们的发生与我们的生活习惯和饮食习惯有密切关系。具体地说,如果我们注意饮食上的卫生习惯,尽量避免食用腐烂变质和霉菌污染的食品,不吃或少吃腌制和烟熏的食品,注意口腔卫生,防止肝炎传播,多吃新鲜蔬菜与水果,就可能降低消化系统的主要癌症的发病率。经过几十年的生活习惯的改变,日本的胃癌发病与死亡率已有所下降,即是实例。

国内外近三十多年来对吸烟的危害已作了深入的研究并得出结论,80%以上肺癌的发生要归罪于吸烟,而其他三分之一的癌症的发生也与吸烟有关。我国解放以来,人民中吸烟率很高,30岁以上的男性吸烟率高达70%,而青年吸烟率亦日趋升高,这预示着我国在不久的将来,肺癌等癌症将会越来越多。目前我国已有十个城市肺癌已在全部癌症中占首位。吸烟可引起癌症、脑卒中(中风)、冠心病和慢性阻塞性肺病。因此,要大力宣传戒烟,以降低我国肺癌等癌症的发病率。

本书的作者是癌症专科医院中工作了几十年的有经验的主任医师和副主任医师,他们尽量用简单易懂的字句,扼要地阐述了有关癌症的病因、病理、初期警号(早期症状)、诊断和检查、治疗原则、癌症的概念和预防的知识等。这本书可供广大人民群众参阅,以提高对癌症的认识水平,可作为健康宣传教育的材料,使广大群众提高警惕,共同为达到“三早”(早期发现、早期诊断、早期治疗)和降低死亡率的目的而努力。这本书对我国基层的医务人员,也起着交流心得和经验的作用。

一九九一年七月三十日

内 容 提 要

本书介绍了消化系、呼吸系、头颈部、妇科类、泌尿生殖系及其他部位恶性肿瘤的初期症状、病因和病理、检查和诊断、治疗原则,以及癌症的预防等。

本书适合广大读者阅读,也可供医务工作者交流心得和经验,以及供医学院校学生学习。

目 录

序言.....	1
第一章 癌症概述.....	1
第一节 癌症的概念.....	1
第二节 癌症的病因.....	3
第三节 如何对待癌症.....	6
* * *	
〔癌症的初期警号和诊治〕	
第二章 消化系癌症.....	9
第一节 食管癌.....	9
第二节 贲门癌	14
第三节 胃癌	21
第四节 肝癌	28
第五节 胰腺癌	35
第六节 大肠癌	40
第三章 呼吸系癌症	47
第一节 鼻腔癌	47
第二节 喉癌	50
第三节 肺癌	55
第四章 头颈部癌症	65
第一节 舌癌	65
第二节 唇癌	67

第三节	颊粘膜癌	69
第四节	牙龈癌	71
第五节	扁桃体癌	73
第六节	上颌窦癌	76
第七节	鼻咽癌	80
第八节	喉咽癌	86
第九节	甲状腺癌	88
第十节	颅内肿瘤	92
第五章	妇科癌症	98
第一节	宫颈癌	98
第二节	宫体癌	105
第三节	阴道癌	110
第四节	外阴癌	114
第五节	卵巢癌	118
第六节	绒毛膜癌	124
第六章	泌尿生殖系肿瘤	130
第一节	肾癌	130
第二节	肾盂癌	134
第三节	膀胱癌	136
第四节	前列腺癌	141
第五节	阴茎癌	145
第六节	睾丸肿瘤	150
第七章	其他部位恶性肿瘤	155
第一节	乳腺癌	155
第二节	胸腺瘤	159
第三节	恶性淋巴瘤	163

第四节	恶性骨肿瘤·····	168
第五节	多发性骨髓瘤·····	172
第六节	软组织肉瘤·····	176
第七节	恶性黑色素瘤·····	180
第八节	皮肤癌·····	183
	* *	
第八章	癌症的预防·····	187
第一节	防癌组织机构和人员·····	188
第二节	戒烟·····	188
第三节	不吃霉菌污染的食品·····	192
第四节	谨慎使用食品添加剂·····	194
第五节	改变不良饮食习惯,合理调配饮食 ·····	196
第六节	避免或减少接触职业致癌因素·····	198
第七节	消除环境污染·····	200
第八节	治疗癌前病变·····	202
第九节	肿瘤普查·····	203
第十节	防癌宣传教育·····	205
第十一节	防癌与情绪·····	207

第一章 癌症概述

第一节 癌症的概念

平素人们提到的“癌症”这个词,在医学上的含义是恶性肿瘤的总称。“癌”的确切含义是来自上皮组织的恶性肿瘤如肺癌、食管癌、乳腺癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、卵巢癌、宫颈癌、皮肤癌等等。而来自间叶组织如肌肉、骨、血管、淋巴等的恶性肿瘤则称“肉瘤”,如横纹肌肉瘤、平滑肌肉瘤、骨肉瘤、淋巴肉瘤等。癌和肉瘤都属恶性肿瘤。因此从概念上应明确恶性肿瘤(Malignant tumor)包括癌(Carcinoma)和肉瘤(Sarcoma)。除了恶性肿瘤外尚有种类繁多的良性肿瘤(Benign tumor)。因而,当人们议论提及肿瘤时,其概念应包括良性及恶性两大类,然后再详细分类。在日常生活中人们常将“肿瘤”、“癌症”混为一谈,而实际上指的是恶性肿瘤。那么,究竟什么是癌症?即什么是恶性肿瘤呢?

恶性肿瘤是人体细胞在某些内在因素影响的基础上,加上外界物理性的、化学性的或生物性的刺激作用而产生的一群不随生理需要而自由发展的细胞集团。这些异常细胞不仅不具有正常细胞的功能,而且比正常组织增长快,从而损耗人体大量的营养,同时产生某些有害物质伤害人体。恶性肿瘤以

其特有的浸润性生长和通过血道、淋巴转移的恶性生物学行为损害重要脏器,甚至使人致命。

癌症(恶性肿瘤)的恶性细胞实际上是一种脆弱的、结构混乱的细胞。癌症是由一个含有错误遗传信息的细胞开始的。它之所以含有错误的遗传信息是因为它曾接触过有害的物质或化学药物,或由于其他外因受到了损害,也可能是因为在不断产生亿万细胞时,机体偶尔会制造出一个有缺陷的细胞。如果这个细胞繁殖出另一些含有同样错误遗传信息的细胞,那么由这些细胞组成的一个肿瘤便开始形成。然而,在正常情况下机体的防御机构即免疫系统会认出(也叫识别)这些异常细胞,并加以摧毁或至少将它们包围起来,阻止其蔓延。癌症的恶性细胞含有错误的遗传信息因而不能完成其应有的功能。平素在正常细胞之间本来有一种信息交换使它们不会繁殖过度,即细胞之间彼此联系协调繁殖生长。然而癌症的恶性细胞结构非常混乱,它们对周围正常细胞的信息毫无反应,肆无忌惮地异常繁殖起来。如果它们未被机体摧毁,则肿瘤迅速增大,并可压迫邻近器官或以癌症的恶性细胞取代器官内的大量正常细胞,而开始损害器官的功能。此外,这些恶性细胞有时可从瘤块上脱落下来发生脏器种植或被运载到机体远隔部位,繁殖成新的肿瘤,称为“转移”。

癌症既然具有上述异常生长繁殖以及播散侵袭和远处转移的特点,那么自然对人类的威胁是很大的。在当今世界 40 亿人口中,每年患癌症而死亡的人约 400 万,占全部死因的 12~25%。癌症的发病和死亡年龄多在中年及老年。就全世界而言,癌在年轻人中的发病率有所上升。尤其是肺癌,近 20 年来死亡人数急剧上升。这一切正说明人类正面临着癌症的

挑战。对此除了成千上万的抗癌防癌专业人员的艰苦卓绝的奋战以外,也需要向亿万人民群众普及肿瘤防治的知识,万众一心,锲而不舍,实现彻底战胜癌症的宏愿。

(李慎仪)

第二节 癌症的病因

癌症的病因至今尚未完全明了,目前多认为是多因素的。为了简洁和便于理解可将癌症的病因分为两大方面,即外在因素和内在因素。

1. 外在因素:可分为化学因素、物理因素和生物性因素等。

(1)化学因素:至今已发现数百种化学物质具有致癌作用,如3、4-苯并芘,1、2、5、6-二苯并蒽,甲基胆蒽苯,石腊油等都是多环碳氢化合物中具有致癌作用的物质。此外,偶氮染料(β -萘胺)可引起膀胱癌。无机物砷、石棉、铬、镍、铅、锡等都有不同程度的致癌作用。某些食物中含有亚硝胺类物质,故也是致癌物。此外,据推测:体内固醇类物质(如性激素)在合成或代谢中亦可能转变成致癌物质。

(2)物理因素:日光与紫外线,部分纤维性物质(如石棉、玻璃丝)和电离辐射(γ 、X射线)等均有致癌作用。如长期暴露在强烈日光与紫外线照射中易致皮肤癌,大量吸入石棉等纤维性物质易导致肺或胸膜恶性肿瘤。而目前也已证实,电离辐射易引起皮肤癌、骨肉瘤、肺癌、白血病、甲状腺癌和恶性淋巴瘤等。电离辐射能引起癌变的机理,目前有三种看法:①电离

辐射能引起人体的遗传信息物质如细胞核内 DNA 结构的改变。②射线可激活潜伏的致癌病毒。③射线可能激活被抑制的癌基因,从而发生癌症。

(3)生物性因素:多年来,一系列的研究发现寄生虫及病毒与癌症的发生有关。如中华分枝睾吸虫与肝癌及胆管细胞癌有关。目前,随着电子显微镜的应用和生物学的进展已发现癌症与病毒有关。如 1963 年,学者曾发现在非洲赤道地区儿童常患的一种伯基特淋巴瘤和疱疹样病毒(EB 病毒)有关。又有学者曾从鼻咽癌、乳腺癌中分离出病毒颗粒,认为病毒感染与此癌发生有关。近来一些学者研究证明宫颈癌与感染人乳头状瘤病毒(HPV)有关,尤其是与其中的 16、18、31 等型病毒关系更为密切。

但至目前,虽发现一些病毒和某些癌有关但分离后的病毒并未证实有致癌作用,而且与癌症病人密切接触者也从未发现被传染患癌症。

2. 内在因素:可大致分为如下四个方面。

(1)神经与精神因素:实验证明,大脑皮层的机能状态对人体各器官的病理过程起重要作用。若神经系统长期受刺激可导致大脑皮层控制失调,器官的细胞分裂失去控制而异常生长。德国医生哈默博士认为:当一个人发生深刻的内心冲突,感到自己精神上孤立时,癌肿就会生长。在日常生活中也不乏发现在精神上受到很大刺激后发生了癌症的例子。在祖国医学史上很早就有记载:“乳岩由于忧思郁结,肝脾逆气以致经络阻塞、结积成核。”临床上也可看到肝癌发生过程中有脾湿、气滞、血瘀,以致发展到肝亢。

(2)内分泌因素:女性子宫内膜癌及乳腺癌均属激素依赖

性疾患,均与女性内分泌失调有关。有些学者认为长期服用雌激素可诱发腺上皮过度增生,进而癌变,但目前尚有争论。应用雌激素拮抗剂和孕激素又可使部分乳腺癌、子宫内膜癌得到缓解。说明内分泌因素与某些癌症的发生及转归有关。此外,从机体神经—内分泌调节的功能分析,内分泌参与调节机体器官组织的代谢和功能,与癌症这一病理过程的发生是有直接关系的。

(3)遗传因素:临床和实验室研究均发现某些恶性肿瘤有家族聚集的特点,一些癌症患者常发现有明显家族史。如多发性神经纤维瘤病、视网膜细胞瘤、乳腺癌等均显示与遗传有明显关系。但是,实际上肿瘤本身并不遗传,遗传的是发生肿瘤的素质,也就是说这种身体素质的人在致癌物质的作用下容易发生同类癌症。这种遗传因素可使有些人产生较多的异常细胞,或使他们对异常细胞所产生的免疫力明显下降而致癌症发生。

(4)机体的自然防御机制:即机体的免疫系统。它具有复杂的生理机制,在抗御外来物侵害时,会进行有条不紊的活动以保护人体宿主不受侵害。机体的免疫机制包括细胞免疫和体液免疫,有淋巴细胞和浆细胞参与。在体液免疫中可有免疫球蛋白的生成(IgM、IgG、IgA、IgE、IgD)。机体的免疫系统在癌症的发生和发展中至关重要。因为癌症的发生不仅仅需要异常细胞的存在,同时还需要机体正常防御功能——免疫系统受到抑制。这即所谓癌症发生发展的“监视学说”。根据此学说,由于外因所引起,或由于不够精确的细胞繁殖,每个人都时时在体内产生异常细胞。在正常情况下,机体免疫系统紧紧地监视着每一个异常细胞,并把它消灭。如果机体的防御功能

出现故障,使异常细胞得以乘机繁殖,便可使癌症发生。

强烈的精神刺激,持续的精神压力,严重的精神创伤可以明显降低机体的免疫功能,因而表现出精神因素和癌症之间构成纽带的特点。严重的感染,器官移植时为抑制排斥反应应用的免疫抑制药物,以及皮质类固醇的应用和一些抗癌药物的应用,均可明显产生免疫抑制。一系列临床和实验室研究均证明机体自然防御机制即免疫机制的破坏是致使癌症发生的重要条件。

美国科学家曾预言:人类最终消灭癌症不是依赖化学药物和放射线,而是要依靠如何提高人体免疫能力来战胜癌魔。

(李慎仪)

第三节 如何对待癌症

当今,现代医学模式即所谓的生物—心理—社会医学模式已将逐渐代替传统的生物医学模式。基于这一新的医学模式,人作为一个统一的、完整的生命有机体,其生命过程的表现以及与此相关联的健康与疾病、生长与死亡等表现不只是由躯体的因素所决定而且也由精神的、社会的因素所制约,正体现了人体的统一性观念。癌症的发生发展也表现出明显地和人的精神心理状态密切相关。在癌症的治疗中,目前强调除了必要的躯体医护外,也要注重心理医护和社会性医护。为此,需要人们对癌症有较全面的认识,持有正确的态度,以利于防治癌症。

1. 防止两种倾向:在如何看待癌症问题上,应防止两种极

端的倾向。其一是恐癌,即如同俗语“谈虎色变”般的“谈癌色变”。认为癌症是绝症,是死亡的同义词。因此,提及癌症就觉得凡是得了癌症的人,不论其期别早晚、不论其器官的差别,不论其病理组织学特点及播散情况以及机体的状况和治疗手段等,均认为毫无希望必死无疑。具有此种思想状况,若是癌症病人本人则对治疗极端不利,严重影响预后;若是癌症病人亲朋则也会对癌症病人产生极为不利的影响。而实际上这种想法和认识确实是错误的,是对癌症缺乏专业知识,是一种无知的表现。癌症虽然做为恶性肿瘤对人类威胁很大,但对每一个患了癌症的病人又因多种因素不同彼此千差万别,预后也很不一样。一般来说,只要能早期诊断,接受正确的治疗,预后还是很好的,许多早期癌症的患者能得到治愈并不复发。

另一种倾向是对待癌症的麻痹思想和侥幸心理,认为癌症不会凑巧落到自己头上。对日常生活中力所能及的一些预防癌症的知识和措施不予理睬,对本应注意到的某些癌症的初期警号,也毫不在意。甚至在查体或就诊时已被医生提醒应继续检查明确诊断,或嘱咐应定期随诊复查的一些患者,却常因这种麻痹情绪而延误诊断,失去早期治疗的有利时机,而使预后明显变坏。

对待癌症既不应该“谈癌色变”般的恐惧,又不要存麻痹侥幸心理,不去认真防癌和客观对待癌症的威胁。

2. 争取早期诊断和早期治疗:学习和掌握有关常见癌症的基础知识,注重常见癌症的初期警号,如有可疑症状及时就医,并认真遵循医嘱的诊断程序,需要做什么检查就一一完成,以明确诊断。如确诊为癌症应认真听取医生的治疗意见,接受适宜有力的首次治疗,对预后影响很大。癌症的首次治疗

非常重要,如治疗不得当,再次治疗是很棘手的且影响预后。这里需强调对于疑及癌症的病例,建议到肿瘤专科医院或医疗水平较高的医院接受专科检查以防误诊。不主张未明确诊断即服中医抗癌药或接受所谓“抗癌偏方”治疗。如一经明确癌症的诊断也应接受肿瘤专业治疗的方案,而不应盲目放弃目前常规应用的手术、放疗、化疗等主要治疗手段而首先单独应用中药或气功治疗。

3. 复发患者不应盲目放弃治疗:在部分人的印象中认为癌症病人一旦复发便没法治了,因而也不再就医。这种想法是错误的。对于晚期或复发患者,其预后不如早、中期患者,但并非全然无法治疗。许多临床观察证实,复发患者中治疗组和放弃治疗组其生存率有明显差别,说明即使是癌症复发的患者也不要盲目放弃治疗。癌症患者首次治疗后按医嘱定期随诊,如发现有复发遵医嘱接受再次治疗是必要的。

4. 癌症患者的社会性医护:坚持长期开展并不断巩固社会主义精神文明建设以减轻社会的不良刺激,改善人际关系,使癌症患者在这良好的社会环境中感到社会、工作单位、家庭以及同志与亲友的人间温暖,从而树立起生活的信心。

普及和提高社会群体防癌知识,减少“医盲症”及“恐癌症”等,亦可减轻或消除社会上不少人对癌症患者的误解与嫌弃,减轻癌症患者的精神压力。

(李慎仪)