



癌症康复



快车

主编 朱继荣

东南大学出版社

癌症康复快车

主 编：朱继荣

副主编：张能芳 顾奎兴

编 委：(按姓氏笔画)

王德镇 朱继荣 许 林 汪仪俊 邵衡华
陆保成 陈环球 张能芳 周建农 周鑫官
顾奎兴 陶重燕 郭仁宏

编写人员：(按姓氏笔画)

王毓兴 王德镇 朱继荣 许 林
孙志华 孙 玮 陈寰运 汪仪俊 陈环球
陆保成 张能芳 陈 恢 周建农 周鑫官
吴 强 郑雪平 须 挺 胡振华 顾奎兴
陶重燕 郭仁宏

东南大学出版社

内 容 提 要

本书主要介绍了各种肿瘤在各个地区的流行情况,在各年龄段人群的分布特点、时间趋势及其流行因素;介绍了常见肿瘤的主要诊断、治疗、康复手段;重点介绍了肿瘤病人的家庭护理方法。附录中介绍常用化疗方案及其英文缩写、抗肿瘤常用药食两用中药、肿瘤相关检验正常值及其意义。全书语言通俗易懂,实用性强。所介绍的各种康复和护理方法,一看就懂,一学就会,在普通百姓家庭中即能完成。本书适用于社区医护人员,更适用于广大的肿瘤病人、家属及其亲朋好友,作为肿瘤康复和家庭护理的指南。

图书在版编目(CIP)数据

癌症康复快车/朱继荣主编. —南京:东南大学出版社,2003.4

ISBN 7-81089-060-3

I. 癌... II. 朱... III. 癌-康复 IV. R730.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 018359 号

东南大学出版社出版发行

(南京四牌楼 2 号 邮编 210096)

出版人:宋增民

江苏省新华书店经销 金坛教学印刷厂印刷

开本:850mm×1168mm 1/32 印张:11.25 字数:242 千字

2003 年 4 月第 1 版 2003 年 4 月第 1 次印刷

印数:1-5000 定价:19.00 元

(凡因印装质量问题,可直接向发行科调换。电话:025-3795802)



序

当人类迈进 21 世纪的时候,日新月异的科学成就、高度发达的物质文明,会令人无限陶醉和自豪,鼓舞着人们憧憬和追求更加美好的未来。然而,癌症这一冷酷的杀手却严重威胁着人类健康。全世界每年约有 600 万人、中国约 130 万人因癌症而离开了人世,给多少家庭带来了重大的经济损失和精神创伤,一些家庭因此而由小康再次回到了贫困。“要小康,先健康”,要实现全面小康,健康是前提。这个道理已被越来越多的人接受。但健康既不能靠神仙上帝,也不能依赖灵丹妙药,只有靠自己。古希腊名医希波克拉底有句名言:“人的本能是最好的医生,医生只是帮助本能”。有人认为癌症主要死于无知,这有道理。乱投医、瞎用药,达不到治病和康复目的。只有掌握了癌症防治的知识,才能早期发现、早期诊断、早期治疗、早期康复。因此,开展全民健康教育,普及医药卫生科普知识,这对提高全民健康水平具有深远的意义。

为了响应党的十六大关于全面建设小康社会的号召,为了尽快普及肿瘤防治和康复知识,江苏省肿瘤医院的专家不辞辛劳,广泛搜集有关资料,在较短的时间里编写了《癌症康复快车》一书,现由东南大学出版社正式出版发行,实为可喜可贺。本书可供广大的社区服务人员参考,特别是病人及其家属、亲朋好友的良师益友,故乐为之序。

江苏省卫生厅厅长



前 言

癌症是严重威胁人类健康的常见病、多发病,因其发病率和死亡率逐年居高不下,人们曾为之惊恐畏惧。随着医药科学的发展,被喻为“绝症”的癌症,到今天已可防可治了,有的还能治愈。这当然归结于科学、规范的治疗。假若轻信广告告示、盲从道听途说,乱投医、瞎用药,不但白花了经费,还贻误了病情,不能得到治病和康复的目的。我们希望广大病人掌握一些癌症的有关知识,积极与肿瘤科医师配合,达到准确诊断、综合治疗、全面康复,战胜病魔。

为了普及肿瘤防治和康复知识,江苏省抗癌协会在省科学技术协会的关心和指导下,组织省肿瘤医院专家及相关人员广泛搜集了有关资料,编写了《癌症康复快车》一书,现由东南大学出版社出版发行。本书包括了癌症的预防、诊断、治疗、康复和家庭护理等内容,可供基层肿瘤临床工作者、广大的社区服务人员参考,特别是病人及其家属、亲朋好友的良师益友。我们期望以此能为开展全民健康教育、普及医药卫生科普知识、提高全民健康水平、实现全面建设小康社会发挥一些作用。

本书承蒙江苏省卫生厅周珉厅长作序,在编写和出版过程中,得到了江苏省肿瘤医院、南京老山药业有限公司、南京振中生物工程有限公司的热忱支持,一并致以衷心感谢。

由于编写时间仓促和水平有限,书中难免有不足和错误之处,殷切地期望读者不吝指正。

编 者

2003年3月



目 录

认识肿瘤

肿瘤的分布特点和发生原因

- (一)肿瘤的分布特点..... (1)
 - 1. 肿瘤的地区分布 (1)
 - 2. 肿瘤的人群分布 (3)
 - 3. 肿瘤的时间分布 (3)
- (二)肿瘤的发病原因..... (4)
 - 1. 化学致癌因素 (4)
 - 2. 物理致癌因素 (5)
 - 3. 生物致癌因素 (6)
 - 4. 遗传与肿瘤 (7)

肿瘤的预防

- (一)饮食与防癌..... (8)
 - 1. 防癌维生素 (8)
 - 2. 防癌矿物质 (10)
 - 3. 防癌食物纤维 (10)
 - 4. 十字花科的蔬菜和豆类 (11)
- (二)生活习惯与防癌 (11)
 - 1. 吸烟是致癌的危险因素 (11)



2. 饮酒与肿瘤的关系	(12)
3. 其他不良习惯与肿瘤的关系	(12)
(三) 环境保护与防癌	(13)
1. 控制水污染	(13)
2. 控制大气污染	(15)
3. 控制土壤污染	(17)
(四) 劳动保护与防癌	(17)

确定的肿瘤主要诊断方法

1. 癌症的早期信号	(22)
2. 体检	(23)
3. 血液检验	(24)
4. 体液及大便检查	(26)
5. 内窥镜检查	(26)
6. 影像学检查	(27)
7. 病理学检查	(30)
8. 骨髓学检查	(32)

肿瘤的主要治疗方法

(一) 西医疗法	(34)
1. 外科治疗	(34)
2. 放射治疗	(36)
3. 化学治疗	(40)
4. 生物治疗	(42)
5. 激光治疗	(43)
6. 温热治疗	(45)



7. 冷冻治疗	(46)
8. 激素治疗	(47)
9. 其他治疗	(48)
(二) 中医治疗	(48)
1. 扶正固本法	(49)
2. 活血化瘀法	(50)
3. 化痰导浊法	(51)
4. 以毒攻毒法	(51)
5. 清热解毒法	(51)
6. 肿瘤外治法	(52)

肿瘤的康复方法

(一) 心理治疗与精神康复	(54)
1. 树立信心摒弃不良情绪	(55)
2. 加入抗癌群体克服怪僻性格	(60)
(二) 文体活动与身心康复	(65)
1. 散步、保健操有益强身	(65)
2. 琴棋书画陶冶情操	(70)
(三) 郭林抗癌健身法	(72)
(四) 抗癌营养要素与抗癌食物	(75)
(五) 生活起居与环境调节	(83)
1. 改变不良的生活习惯和嗜好	(84)
2. 改变致癌环境和利用环境治癌	(85)
3. 康复期的婚育和其他问题	(86)



肿瘤的家庭护理

- (一)消毒隔离的方法 (90)
- (二)心理护理 (92)
- (三)饮食调整与营养 (93)
- (四)癌痛的控制与护理 (94)
- (五)压疮的预防及护理 (96)
- (六)便秘的改善与护理 (97)
- (七)术前护理 (99)
- (八)术后护理 (101)
- (九)术后的功能锻炼 (102)
- (十)人工肛门的护理 (105)
- (十一)放、化疗期间的口腔护理 (110)
- (十二)放疗皮肤反应护理 (112)
- (十三)鼻咽冲洗法 (113)
- (十四)阴道冲洗法 (114)
- (十五)化疗期间的护理 (115)
- (十六)静脉炎或药物外溢的预防及处理 (118)
- (十七)锁骨下静脉穿刺置管术须知 (120)
- (十八)家庭用药须知 (121)

常见肿瘤的防治与康复

- 鼻咽癌 (124)
- 喉癌 (134)



肺癌	(145)
食管癌	(160)
胃癌	(173)
大肠癌	(188)
胰腺癌	(202)
肝癌	(211)
膀胱癌	(222)
乳腺癌	(233)
宫颈癌	(249)
卵巢癌	(266)
前列腺癌	(275)
恶性淋巴瘤	(286)
白血病	(300)
附录一 常用抗恶性肿瘤药物的选择及疗效	(308)
附录二 抗肿瘤药物名称、处方缩写及代号	(312)
附录三 抗癌药食两用中药	(316)
附录四 常用检验项目正常参考值	(328)
附录五 肿瘤标志物正常参考值及其意义	(343)



认识肿瘤

肿瘤的分布特点和发生原因

(一) 肿瘤的分布特点

对肿瘤的发病状况实施监测,研究各种肿瘤的地区分布、人群分布、空间分布的特点及其原因,是肿瘤流行病学的重要内容。我国在这一方面的研究取得了重要成果,基本上摸清了各种肿瘤在全国各地的分布状况,各年龄段的肿瘤发病特点,近几十年来的各种肿瘤发病率、死亡率的变化。

1. 肿瘤的地区分布 在全世界 50 多亿人口中,每年约有 1 000 万人发生癌症,死亡 630 万左右。有 9 个国家和地区,癌症已列为第一位死因,有 20 个国家和地区仅次于心血管病,列为第二位,癌症死亡人数占所有死亡人数 1/4 左右。在经济高度发达的美国,癌症名列各种死因的第二位,每年患癌症病人近 100 万,约半数在年内死亡,比美国在第二次世界大战的 4 年间美军战亡的人数还要高得多,这个数字也大大超过了美国在朝鲜和越南战争中战亡人数的总和。在英国,每年也有大约 12 万人死于癌症。

世界上最常见的肿瘤是胃癌。男性癌症的前 6 位是:胃癌、



肺癌、结肠或直肠癌、口腔或咽癌、前列腺癌与食管癌。女性癌症的前6位是：乳腺癌、宫颈癌、胃癌、结肠或直肠癌、肺癌与口腔或咽癌。这些癌症与白血病、肝癌、膀胱癌和淋巴瘤等共占到所有癌症的75%。每一个国家或地区都有自己癌谱的特点，有的癌症高发，有的癌症低发，如日本胃癌高发，乳腺癌、肠癌较少见。日本每年因癌症死亡的13万人中，大约有一半是死于胃癌，所以有人称日本是“胃癌王国”。北美国家则相反，乳腺癌、肠癌高发，胃癌、肝癌较少见。英国肺癌高发。在我国，恶性肿瘤死亡率最高的是上海和江苏，最低的是云南、贵州、湖南、广西等地区。华南以鼻咽癌较常见，华北及川北、鄂、豫、皖交界地区以食管癌发病率最高，华东长江入海口附近肝癌较好发，胃癌比较集中在西北及沿海各省，肠癌主要集中在浙江、福建、江苏、上海等长江中下游地区。

恶性肿瘤分类构成有城乡差异。由于城市在经济、卫生、生活条件等方面较农村优越，因此，在食管癌、胃癌、肝癌、宫颈癌等方面，城市死亡率低于农村。以食管癌表现最明显，农村的死亡率为城市的2倍多。而另一方面，城市受环境污染和其他因素的影响，肺癌、乳腺癌、膀胱癌、肠癌等的死亡率大大高于农村。

江苏省是全国恶性肿瘤死亡水平最高的省份。根据1990~1992年江苏省1/10人口全死因抽样调查资料表明，恶性肿瘤的死亡率为159.8/10万（全国为108.26/10万），较全国平均水平约高50%。占全国人口1/20的江苏因癌症而死亡的人数约占全国癌症死亡人数的1/10。全省每年死于癌症的人数已超过12万人，平均每4分半钟就有1人死于癌症。



江苏恶性肿瘤死亡率最高的前五位恶性肿瘤依次为:肝癌(36.81/10万)、胃癌(33.32/10万)、食管癌(29.97/10万)、肺癌(24.63/10万)和肠癌(6.04/10万)。这五种肿瘤合计占全部恶性肿瘤的81.85%。消化道肿瘤是严重危害我省人民生命健康的最主要的恶性肿瘤,其中尤以肝癌、胃癌、食管癌为甚,这三种肿瘤占全死因的15.9%,占癌症死亡总数的62.65%。在男性,肝癌居恶性肿瘤之首,其次为胃癌,再次为食管癌。这三种恶性肿瘤的死亡率分别为52.35/10万、41.87/10万和34.61/10万,占男性全部恶性肿瘤的65.5%。

2. 肿瘤的人群分布 恶性肿瘤在人群中的分布,男性死亡率高于女性,其性别比为1.68:1。随着年龄的增长,比例逐步增高,60岁以后基本上为2:1,说明恶性肿瘤对男性老年人威胁更大。我国恶性肿瘤的平均死亡年龄为58.15岁,其中男性为57.71岁,女性为58.75岁。35~54岁年龄组的恶性肿瘤死亡人数居各类死亡年龄组的第一位。60岁以上年龄组,随着年龄增大,死亡率迅速上升。

3. 肿瘤的时间分布 随着时间的推移,各国的癌谱有所变化,20世纪70年代与90年代相比,肿瘤总的发病率有增长趋势,许多国家的肺癌的死亡率有明显的增加,其中以大城市的男性居民最显著。而胃癌的死亡率有下降趋势。

目前,我国每年新发生的各种恶性肿瘤大约150万人,死亡约130万人,约占死亡总人数的18%。按这个死亡水平计算,全国每1分钟就有2~3人死于癌症,每天约有3600人被癌症夺走生命。从几十年来恶性肿瘤死亡率的动态变化可以看出,随着我国经济的发展、人民生活水平的提高、行为生活方式的改变以



及人口老龄化等因素,我国的死因谱已发生了很大变化。解放初期,恶性肿瘤占我国人口主要死因的第九位,20世纪70年代已上升为第三位,80年代癌症死亡人数已增加至70年代中期的1.3倍,90年代恶性肿瘤已成为我国第二大死因。据统计,过去20年我国恶性肿瘤死亡率年平均增长速度为1.30%。预计到2005年,若按13亿人口计数,每年死于恶性肿瘤的人约为140万,相当于每年有一个百万人口的城市被毁灭,是第二次世界大战中日本广岛和长崎死亡人数的5倍。根据1990~1992年我国抽样地区居民恶性肿瘤死因的构成分析,以男女合计死亡率排序,依次为胃癌(占恶性肿瘤死亡总数的23.42%)、肝癌(占18.82%)、肺癌和食管癌。在过去的20年间,宫颈癌、鼻咽癌的死亡率呈明显下降趋势,而肺癌、肝癌、白血病的死亡率明显上升,肝癌的死亡率大大高于其他国家。据预测,我国肺癌、肠癌和女性乳腺癌等的发病率还将继续上升。

(二)肿瘤的发生原因

肿瘤的发生、发展与环境因素密切相关,环境致癌物大多数为前致癌物,常需经细胞微粒体酶系统代谢,成为最终致癌物,然后与生物大分子,即脱氧核糖核酸(DNA)、核糖核酸(RNA)、蛋白质相结合,造成DNA的结构与功能改变,使细胞发生癌变。因此,肿瘤的发生、发展是多因素、多阶段的。人类致癌环境因素按传统划分可归纳为化学、物理、生物三大类。

1. 化学致癌物 200多年以前,英国医生Pott发现扫烟囱工人的阴囊癌与多年接触煤烟灰和沥青有关。20世纪初,日本人山极和市川用煤焦油涂抹兔子的耳朵,成功的诱发了局部的



皮肤癌,证明化学致癌物可以诱发癌症。人类的肿瘤约有 80% 与接触外界致癌物有关,这些大多属于化学致癌物。目前世界上天然的或合成的化学物质有数百万种,经流行病学调查和动物试验证明,有致癌作用的有 1 000 多种。按化学结构分为:

(1)亚硝酸类:在变质的蔬菜及食品中含量较高,能引起消化系统、肾脏等多种癌症。

(2)芳香烃类:广泛应用于橡胶、制药、染料、塑料等行业,能诱发泌尿系统癌症。

(3)多环芳烃类:存在于汽车尾气、香烟、煤烟及熏制食品中,如苯并芘、乙苯蒽等,能致肺癌。

(4)烷化剂类:如芥子气、环磷酰胺等,可导致白血病、肺癌、乳腺癌等。

(5)氨基偶氮类:主要存在于纺织、食品中的染料色素中,如猩红、奶油黄等可诱发肝癌。

(6)某些金属:如铬、镍、砷等也可致癌。

上述物质有的具有直接致癌作用,有的是通过代谢转变为致癌物质的。

2. 物理致癌物 所谓物理因素致癌,迄今仍以电磁辐射为主。

(1)电磁辐射:是一种以高速通过空间,不需要以任何物质作为传播媒介的能量形式。电磁辐射对人类的远期效应主要是致癌。不同类型的电磁辐射诱发肿瘤的能力不同,大致可分为两大类,即大剂量辐射致癌和小剂量辐射致癌。

大剂量电磁辐射是指由于人为的因素偶然造成放射性物质的大量释放,如日本广岛原子弹爆炸、前苏联切尔诺贝尔核电站



核泄漏事故等。有人对日本广岛和长崎的辐射效应进行了40年的跟踪观察,发现辐射诱发的癌症发病率一直在增长,甚至在原子弹爆炸40年后仍有作用。小剂量辐射致癌大致可分为以下类型,如 γ 、 β 射线,中子射线,X线等,即使少量也有致癌作用。放射线引起的肿瘤有白血病、皮肤癌、骨肉瘤、淋巴系统恶性肿瘤、甲状腺肿瘤,其中主要是白血病。

(2)紫外线:长期接受紫外线照射可引起皮肤癌。

(3)某些纤维:长期与石棉、玻璃丝等致癌物接触的人,易患肺或胸膜的恶性肿瘤。

(4)慢性机械性刺激和创伤:可导致组织的慢性炎症和非典型增生,在有致癌因素作用的条件下,可诱发组织癌变。

3. 生物致癌物 能诱发癌症的常见生物因素有:

(1)病毒:与肿瘤发生有密切关系,如EB病毒与淋巴瘤和鼻咽癌有关,C型RNA病毒与白血病有关,单纯疱疹病毒I~II型与宫颈癌有关。

(2)霉菌:如广泛存在于霉变的花生、玉米、大米、豆类食品中的黄曲霉菌毒素,可诱发肝癌及肾、肺、胃、皮下组织的肿瘤。

(3)寄生虫:血吸虫病与大肠癌、中华支睾吸虫与肝胆管癌的发生有关。

综上所述,致癌原因多种多样,虽然某一强致癌物也可引发癌症,但目前认为癌症是一种多原因引起的疾病。人们可能是接受了一种以上的内、外源致癌因素的作用,才发生癌症。在诸多因素中,有的致癌因素起主导作用,有的仅是次要因素。因而在同一致癌因素作用下,并非每个人都患同种癌症,即使是癌症高发区,同在致癌的环境中生活,也不是每个人都患癌,所以说



癌症的发生与个体的基因和其他易感因素有关。

4. 遗传与肿瘤 大量资料证明,肿瘤是多基因缺陷病,它与基因和遗传因素有关。人类及其他生物能够世代相传,基本特征能够保持稳定是因为组成身体的细胞内遗传物质保持稳定。遗传物质的基本成分是核酸。核酸形成一个个基因,完成身体的各项功能。正常情况下,身体的各种功能处于平衡状态。当基因发生改变(如突变)时,相应的功能丧失或亢进,则出现疾病。人体由许许多多的细胞组成,每个细胞内所含的遗传物质相同。若单个细胞内遗传物质发生紊乱,则这个细胞可能出现“疾病”,或可能死亡。从根本上说,癌症是细胞水平上的一种遗传性紊乱,是一种多基因性疾病。

从正常细胞发展成癌细胞,一个基本的变化是细胞的生长失去控制。细胞生长是通过细胞分裂来实现的。由一个细胞分裂成两个细胞,两个分裂成四个,如此倍增。细胞生长受两类基因控制:第一类为抑制细胞生长和促进细胞凋亡的基因;第二类为促进细胞分裂和生长的基因。正常情况下,两类基因协同调控,使细胞生长和凋亡处于动态平衡状态。如果抑制细胞生长的基因减弱,或者促进细胞生长的基因增强,都会打破这一平衡,导致肿瘤的发生。肿瘤是多基因疾病,如乳腺癌的发生至少有 20 多个基因缺损,而胃癌则有 100 多个基因有问题,它们均与遗传因素密切相关;如好发于儿童的视网膜母细胞瘤、好发于年轻人的多发性大肠息肉性结肠癌等,多是由遗传因素造成的。