

癌症康复指南

吴琪 李德民 张存悌 编著

辽宁科学技术出版社

· 沈阳 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

癌症康复指南/吴琪等编著. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997. 1

ISBN 7-5381-2529-9

I. 癌… II. 吴… III. 癌—康复—指南 IV. R730.5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 01033 号

辽宁科学技术出版社出版

(沈阳市和平区北一马路 108 号 邮政编码 110001)

辽宁省新华书店发行 沈阳工业学院印刷厂印刷

开本: 850×1168 1/32 印张: 4.5 字数: 120, 000

1997 年 1 月第 1 版

1998 年 1 月第 3 次印刷

责任编辑: 寿亚荷

版式设计: 于 浪

封面设计: 邹君文

责任校对: 王春茹

印数: 30, 001—50, 000

定价: 8.50 元

作者通讯地址: 沈阳市沈河区小南街 19 号

邮政编码: 110011

内 容 提 要

本书是作者继《中医药抗癌止痛新论》出版后推出的又一部肿瘤科普力作。其宗旨在于普及肿瘤知识，呼唤全民防癌意识，把科学的抗癌知识送到每位患者手中。

作者以丰富的临床经验和深厚的理论修养，深入浅出地介绍了有关肿瘤的基础知识，包括患者关心的某些热门话题，详细论述了各种诊察手段的优劣和治疗方法的利弊，对读者将起到指点迷津的作用。

针对患者关心的问题，本书结合实际，提出许多科学有益的意见，避免读者走入治疗的误区。作者重点介绍了多学科综合疗法和中医外治法的具体内容，既展示了最新抗癌信息，也介绍了作者潜心研究的独到见解，为患者起到一个“好老师”作用。

本书的另一特色的详细介绍了癌症康复的要点，内容新颖，贴近患者，切实可行，患者从中可得到防癌抗癌的行动指南。

本书共七章计 100 多个专题，融知识性、实用性、科学性于一体。文笔活泼，可读性强；通俗易懂，简明可用；资料翔实，科学准确，为同类书中不可多得的精品。

作为科普读物，作者参阅了大量国内外最新文献，专业水平很高，除适合广大群众阅读外，医务工作者也可作为参考。

目 录

一、肿瘤常识 ABC

1. 癌症病人知多少	2
2. 良恶有别话肿瘤	3
3. 肿瘤命名有说法	3
4. 癌与肉瘤有区别	5
5. 内忧外患谈病因	5
6. 癌魔缘何能致命	7
7. 打消顾虑说传染	8
8. 遗传倾向要分明	8
9. 癌前病变亮黄牌	10
10. T、N、M 好理解	10
11. 热门话题说免疫	11

二、肿瘤诊查指迷津

12. 蛛丝马迹要警惕	14
13. 肿瘤检查 ABC	17
14. 三大常规莫忽视	18
15. 特异化验可查癌	19
16. 腹腔检测有 B 超	20
17. 未必人人做 CT	21

18.	影像“新贵”磁共振 (MRI)	22
19.	管腔脏器靠“内镜”	22
20.	病理“法官”作终审	23
21.	晚期癌症如何断	25
22.	预后不同差在哪	25

三、癌症治疗面面观

23.	早中期癌，手术首选	28
24.	手术治癌，类型不一	29
25.	手术治疗，应知禁忌	30
26.	放射治疗，须知利弊	31
27.	放疗治癌，敏感有别	32
28.	全身治疗，漫说化疗	33
29.	化疗弊端，实话细说	35
30.	介入疗法，尚待攻关	37
31.	生物治疗，方兴未艾	39
32.	综合治疗，备受推崇	40
33.	不翼而飞，瘤可自愈	42

四、得了癌症怎么办

34.	“绝症”不必都“绝密”	45
35.	一本书救了一条命	46
36.	一位总裁治癌的启示	47
37.	掌握病人的心理变化	48
38.	偏方未必治大病	49

39.	治癌要走“阳关道”	50
40.	莫要“烧香惹得鬼上门”	51
41.	“远来的和尚会念经”吗	52
42.	治癌切莫进误区	53
43.	相濡以沫共度艰危	54
44.	家属求诊 ABC	55
45.	切莫自带“紧箍咒”	55

五、多学科综合疗法有卓效

46.	中医治癌，大有可为	59
47.	中西结合，相得益彰	60
48.	治癌有“一步到位法”吗	61
49.	多学科综合疗法的一种新模式	62
50.	多学科综合疗法用药 ABC	64
51.	多学科综合疗法效果如何	66
52.	多学科综合疗法怎样分疗程用药	68
53.	多学科综合疗法有无毒副作用	69
54.	实验提示了成功的奥秘	69
55.	两个案例的启示	70
56.	术后可以高枕无忧吗	71
57.	单用外治法可不可以	72

六、独辟蹊径外治法

58.	切割癌肿莫忘第四把“刀”	74
59.	虫蚁搜剔，速效止痛	

——外治法奥秘之一	75
60. 一条治疗癌症的捷径	
——外治法奥秘之二	77
61. “痒肿胀”——启动抗癌“效应”	
——外治法奥秘之三	79
62. 药物贴在人体哪些部位	80
63. 特殊肿瘤应选贴哪些俞穴和部位	81
64. 找不准穴位怎么办	82
65. 转移癌患者怎样贴药	82
66. 外治法是不是光止痛不治癌	83
67. 肿瘤不疼能用外治法吗	84
68. 正在使用止痛药的病人能用外治法吗	85
69. 病重吃不了药还能治吗	86
70. 良性瘤能不能用外治法	87
71. 膏药为什么要 30 袋一块调	88
72. 陈醋和香油哪个调药好	89
73. 出现“痒、肿、脓”反应怎样处理	90
74. 贴用膏药后干裂掉渣怎么办	91
75. 中药外敷治癌好，辩证论治不可少	91
76. 怎样判断外治法是否有效	92

七、癌症康复纵横谈

77. 卷土重来未可知	95
78. 预防复发有良策	95
79. 五年生存是个“坎儿”	96
80. 重塑生命的“金钥匙”	97

81. 无规矩不成方圆	98
82. 精神患癌最可怕	99
83. 癌病还需心药医	100
84. 心理治疗创奇迹	101
85. 日本的“生活意义疗法”	102
86. 性生活可节而不必“绝”	103
87. “忌口”应该辩证看	103
88. 饮食习惯学问大	105
89. 抗癌蔬菜排座次	107
90. 胡萝卜抗癌莫小觑	108
91. 美味瓜果亦抗癌	108
92. “五谷为养”吃什么	110
93. “饮料之王”数绿茶	111
94. 亦药亦食话食疗	112
95. 运动胜似灵芝草	115
96. 闲庭信步驱癌魔	116
97. 气功治癌大有益	117
98. 给您开张“特殊处方”	119
99. 返朴归真, 重回大自然	121
100. 休闲与休息不一样	121
101. 休闲不必都远游	122
102. 两个和尚带来的启示	123
103. 听听音乐也休闲	124
104. 世界卫生组织防癌要则 15 条	125
105. 胜日寻芳秀湖滨	127

一、肿瘤常识 ABC

揭开肿瘤的面纱，
您再不必“谈癌色变”；
肿瘤常识普及到家，
唤起全民防癌意识。

1. 癌症病人知多少

癌瘤究竟有多少种，即使是肿瘤专家也难以说清其准确数字，粗略算来至少有上千种。人体除了毛发和指（趾）甲外，任何部位都会长癌。最近有报道，人的牙齿也会长癌。

人体内也有不易患癌的脏器。例如心脏，这是因为心肌细胞分化完整，相对稳定。当然这并不绝对，心脏长瘤也偶见报道。脾脏也几乎不发生癌症，因为脾脏是人体最大的免疫器官，当自身发生癌变时，会立即被免疫细胞识别和消灭。但这同样有限，肝癌脾转移也时有发生。

根据我国大规模的肿瘤发病与死亡回顾调查，确定我国常见的恶性肿瘤有9种，它们是食管癌、胃癌、肝癌、大肠癌、鼻咽癌、肺癌、乳腺癌、宫颈癌、白血病等。这9种恶性肿瘤的发病率，占恶性肿瘤的90%，如果对这9种恶性肿瘤有了防治办法，癌症发病率将减少90%。9种常见肿瘤之后再往下排，恐怕就是恶性淋巴瘤、脑瘤等等了。

在我国九大恶性肿瘤中，乳腺癌、肺癌、大肠癌都有明显增长的趋势，而宫颈癌发病率缓慢下降，这和生活水平提高、卫生条件改善有一定关系。

全世界癌症患者大约有1400万人，每年新发的病人约有700万，每年因癌症死亡约500万人。预计2000年时，全世界每年因癌症死亡800万人，占死亡人口的1/10。

中国有癌症患者180万人，每年新发病的癌症病人120万，每年死亡约90万人。每年死亡的各种病人中，癌症病人约占1/6，比传染病死亡率高5倍，在35岁—54岁的人口中，每10万人中，每年有109人患癌，占这个年龄组死亡人口的1/5。可见中年人防癌的迫切性与重要性。

2. 良恶有别话肿瘤

肿瘤是指体内所有非正常滋生的新生物，分为良性肿瘤和恶性肿瘤两类。

医学上根据肿瘤的生长特性和对人体的危害程度将其分为两大类：一类是良性肿瘤，另一类是恶性肿瘤。这两类肿瘤的主要区别在于：

良性肿瘤生长缓慢，与正常组织之间的界限清楚，肿瘤外周多有一层包膜，摸上去表面光滑且可活动。随着肿瘤的逐渐增大，对周围组织仅产生挤压而不是浸入正常组织中，也不会发生转移。良性肿瘤，手术切除即可治愈，一般不会复发。这种良性肿瘤一般不产生全身症状，只要不是长在心、脑等重要器官，不发生恶变，就不直接危及人的生命。

恶性肿瘤与良性肿瘤截然不同，生长迅速且像螃蟹爪子一样浸入周围正常组织中去。因此，肿瘤外周没有一层包膜，与正常组织没有明显界限；表面常呈菜花样凸凹不平，质硬如石。恶性肿瘤除了常发生淋巴和血行转移外，胸、腹、盆腔的恶性肿瘤细胞还会脱落下来，像种子一样种植在腔内各处，继续生长，手术切除后也容易复发。这类病人一般自觉全身无力、食欲不振、贫血、消瘦，肿瘤还容易发生出血、溃烂并严重地损害器官的功能，如不及时治疗，会直接造成死亡。

临床上还常常会遇到炎性包块，需要与肿瘤作以鉴别。炎性包块的特点是局部红、肿、热、痛，最后化脓溃破或自行消退，预后佳良；而肿瘤无论良性、恶性，开始时本皮本色，不疼不痒，后期压迫神经时才出现疼痛。所以有人说：不疼不痒的肿物不是好东西。当然不疼不痒的肿物，多数是良性瘤，大可不必紧张。

3. 肿瘤命名有说法

癌症是一切恶性肿瘤的总称。“癌”或“癌瘤”，其英文词为

Cancer. 拉丁文是 Carcinoma, Carcino- 意为“螃蟹样的”，形容多数癌的形态和生长方式都如同张钳伸爪的螃蟹，确实形象，至今仍在延用。有趣的是，东方医学也给恶性肿瘤起了一个非常形象的名字，这就是今天仍在广泛使用的“癌”。古代中医将表面凹凸不平，质地坚硬如石的肿物称为“岩”，例如“乳岩”即乳腺癌。而古时“岩”字与象形字“岳”（山上的石块）字相通，后人再加上“病”字偏旁，就成为今天的“癌”了。可见中西医学都从形态上把恶性肿瘤看作面目狰狞的病魔，实在不能不佩服东西方文化的汇通之处。

据统计，恶性肿瘤总共有 1000 多种，它们是怎样分类和命名的呢？

一般而论，恶性肿瘤分为两大类，即癌与肉瘤，二者又统称为癌。命名原则是根据发生部位和组织来源，名称后面加上“癌”字或“肉瘤”。

生长于上皮组织的肿瘤称为“癌”。所谓上皮组织，是指分布在人体表面和人体内所有的空腔、管腔如口腔、食道、胃、肠管等“衬里”的细胞，这些器官如有恶性肿瘤生长，则分别称为皮肤癌、胃癌、食道癌、肠癌等。

凡是从人体内结缔组织如脂肪、肌肉、骨骼、淋巴组织、造血组织等部位发生的恶性肿瘤，统称为“肉瘤”。如纤维肉瘤、脂肪肉瘤、平滑肌肉瘤、骨肉瘤、淋巴肉瘤等。人们还常易把良性肿瘤和恶性肉瘤的称呼相混淆，如脂肪瘤、平滑肌瘤、纤维瘤等都是良性瘤。可是一旦在它们的名字间加上一个“肉”字，如脂肪肉瘤、纤维肉瘤等就是恶性瘤，别看是一字之差，却谬之千里，是良恶之分。

另有一类来源于多种组织成分的恶性肿瘤，既不称癌也不叫肉瘤，而是在前面加上“恶性”两字，如恶性畸胎瘤、恶性混合瘤等。凡是来自胚胎细胞或未成熟组织的恶性肿瘤，均称为“母细胞瘤”，如肝母细胞瘤、肾母细胞瘤及髓母细胞瘤等。此外，还有少数恶性肿瘤仍然沿用习惯名称，如何杰金氏病、非何杰金氏病、白血病及黑色素瘤等。

因此，肿瘤并不等于癌症，恶性肿瘤也不都叫“癌”。

医学对良性肿瘤的命名原则是在发生部位名称后面加上一个

“瘤”字，如：发生在膀胱的肿瘤形状像乳头，就取名为“膀胱乳头状瘤”。若肿瘤来源于结缔组织就直接在组织名称后面加个“瘤”字，如纤维瘤、脂肪瘤及血管瘤等。正所谓良恶有别，不可混称。

4. 癌与肉瘤有区别

人们对癌都比较熟悉，可能对肉瘤就不那么了解了，甚至误认为肉瘤是良性肿瘤，这就大错特错了。

上一节已经说过，癌与肉瘤都是恶性肿瘤，性质一样，故统称为“癌”。那么肉瘤与癌有什么区别呢？主要是由于肿瘤的组织来源不同。

人体胚胎时期其组织分为三个胚层，即外胚层、中胚层和内胚层，以后逐渐演变成器官。外胚层变成表皮、毛发、指甲、皮脂腺、汗腺的上皮，消化器的粘膜上皮、肛门上皮等。中胚层变成骨、软骨、肌肉、血管、纤维结缔组织等。内胚层变成消化管和消化腺上皮，喉、气管、支气管、肺、膀胱、尿道上皮等，即所谓“衬里”。

恶性肿瘤的组织来源于人体胚胎发育过程中的外胚层和内胚层，即上皮成分的，统称为癌。如常见的皮肤、食管、甲状腺和乳腺的腺癌；肝细胞型肝癌、膀胱、肾盂的移行细胞癌等。凡来自中胚层的恶性肿瘤则叫做肉瘤，如血管肉瘤、淋巴肉瘤、脂肪肉瘤、软骨肉瘤以及骨肉瘤等。

癌与肉瘤的区分在临床上有很大意义。癌多见于40岁以上的中老年人，淋巴道转移常见；而肉瘤则多发于年轻人，血行转移多见。

5. 内忧外患谈病因

人为什么会得癌，从病因学的角度讲主要可分作外因和内因两大类。人体只有内忧外患“祸不单行”，才能导致癌瘤的产生，缺一不可。

外因是肿瘤发生的不可缺少的条件，主要有三种：

(1) 物理致癌因素：主要有放射线、紫外线，以石棉为代表的各

种粉尘的纤维，以砷、镉、沥青等为代表的各种有害物质。长期接触上述物质的人患癌机率比不接触的人高出多倍。例如日本广岛原子弹、前苏联核电站事故都引发了相当数量的癌症。

(2) 化学致癌因素：大量统计资料表明，人类癌症 80% 是由于外界环境引起，其中 90% 以上是化学致癌，对人类比较肯定的就有 30 多种，最著名的就是亚硝胺、黄曲霉菌毒素、苯并比这三大强致癌剂。

(3) 生物致癌因素：主要由病毒或细菌引起，公认的有肝癌——乙肝病毒；子宫癌——乳头状瘤病毒；胃癌——幽门螺旋杆菌；鼻咽癌——EB 病毒；伯基特氏淋巴瘤——EB 病毒。

上述三种外因可以称作“癌媒”。但是同处一样的环境条件，为什么有人患病而有人不发病，比如同样抽烟，有人得肺癌有人却不患癌，这是因为外因还要通过内因起作用，外因是致癌条件，内因才是癌症发生的基础，中医所谓“正气存内，邪不可干”。

内因主要有五种：

(1) 遗传因素：统计资料表明，鼻咽癌、乳腺癌、胃癌、大肠癌、肺癌、食管癌、子宫癌、恶性黑色素瘤、白血病等家族时有多代连续高发，有的则比一般人群高出 3 倍~ 4 倍。

(2) 精神因素：事实证明情绪的好坏与癌症的发生有重大关系。癌症患者精神多有重大创伤，或有较长时间精神的压抑、郁闷。性格开朗的人很少患癌。

(3) 免疫因素：免疫系统是人体防御机构，对癌的帮凶的罪恶勾当起着监视、消灭、消除的功能。如果我们免疫系统抗癌功能减弱或失灵，抗癌大军失去战斗力，癌症就可能发生，中医所谓“邪之所凑，其气必虚”。

(4) 不良嗜好：包括不良饮食习惯、吸烟嗜酒、偏食、不科学烹调等。不良的行为习惯成了导致癌症发生的最大危害。美国癌症权威研究机构指出，不良饮食习惯占致癌因素 35%，吸烟占 30%，两者加起来就占 65%。故而能否远离癌症，很大成分是靠自己。

(5) 营养因素：除人为的嗜好、偏食造成营养异常外，食谱中维生素、矿物质以及蛋白质、脂肪、糖、纤维素等缺乏或失去平衡，都

可造成内环境不良，机体免疫力下降，促使癌的发生。

6. 癌魔缘何能致命

癌症到了晚期，往往难以治愈，尤其是发生了广泛转移，病人难免死亡。那么癌症是如何致人于死地呢？分析一下主要是下列直接因素导致的。

(1) 合并感染：癌症病人免疫能力低下，因此容易发生感染。尤其病人经过化、放疗后，骨髓造血机能受到抑制，白细胞显著减少，更容易发生感染。而体内存在的原本并不致病的微生物，此时也会“趁火打劫”，引发感染，这些微生物包括细菌、真菌、病毒等。令人头痛的是这种感染往往难以控制。例如常见的带状疱疹病毒感染，几乎半数病人会在发疹后半年内死亡。

(2) 营养衰竭引起恶病质：癌细胞生长迅速，必然消耗机体大量营养物质，导致病人“进行性消瘦”。祸不单行，癌症病人又往往胃纳变差，食欲减退，保证不了机体的代谢需求，于是出现贫血，极度消瘦，中医称作“形消骨立”，此即所谓“恶病质”，最后病人因重要系统功能衰竭而离世。

(3) 重要脏器损害：癌瘤如果生长或转移至重要脏器，直接侵袭、压迫或破坏该脏器的正常结构，便可引起死亡。其中最重要的首推大脑，尤其是呼吸、心跳中枢。若压迫视觉中枢则引起失明。其次，有些成团的癌细胞可以引起重要动脉的梗塞，也可引起死亡。还有，一些癌瘤可堵塞人体重要管道，导致功能丧失而死亡。最常见的如胰头癌梗阻，引发黄疸与肝功能、消化功能失常，进一步死亡。

(4) 大出血：癌瘤直接侵蚀、破坏大血管，引起血管破裂导致大出血，典型的如肝癌、胃癌、肺癌大出血，往往如决堤之水，一发而不可收。

(5) 代谢异常：由于肿瘤引起人体代谢紊乱，往往引起人体各种离子成分异常。常见的有高钙血症，低血糖症和嘌呤与尿酸盐代谢异常，甚至最终导致肾功能衰竭。

7. 打消顾虑说传染

常常遇到癌症患者家属来咨询：癌症到底传不传染？癌症是不是传染病？要回答这个问题，请看事实。

把健康小鼠与得癌的小鼠放在一起饲养，经过很长时间的观察，没有发现一只健康小鼠得了相同的癌症。

人类又是怎样呢？在肿瘤专科医院里观察到，同一病室的不同种癌症病人并没有互相传染上另一种癌症。曾有人作过这方面的调查认为，就是几十年在肿瘤医院工作的医生、护士，长期与癌症病人打交道，这里的医生和护士癌症发病率也不高于非肿瘤医院的医生和护士。此外，还有长期日夜陪伴的夫妇，其中一人得了癌症，也不存在相互传染的现象。这些事实说明，癌症是不会传染的，它本身不是一种传染病。因此，医院并不把癌症病人当作传染病病人管理，更不需要像传染病那样与健康人隔离。

有人说，癌症的病因之一是病毒，既然病毒能引起癌症，那么是否会象肝炎、麻疹那样传染呢？这种担心有道理，但不是事实。1996年5月世界卫生组织报告提出：有3种癌症与传染病有关：胃癌、肝癌、子宫癌、均与病毒或细菌有关。问题的关键是这些病毒可以传染，但因此导致的癌症没有传染，不会传染。有人曾在志愿者身上做试验，把活的癌细胞株接种他们身上，结果从没有成功，因为人们自身具有排斥外来组织细胞的功能。

因此，我们可以说，对癌症病人，无论是在医院里，还是在家中，都不必采取隔离措施，病人的亲戚朋友前来探视或陪伴也不必考虑传染问题。至于与癌症病人分开进餐、注意处理病人的排泄物等，是从一般卫生要求出发的，与癌症的传染问题根本就不是一回事。

8. 遗传倾向要分明

一些癌症病人及其子女都担心癌症会不会遗传，应该说这是一个有意义的问题。

一般而论，多数癌症并未发现有遗传性。美国国立癌症研究所近年曾进行一次全面的普查。他们共调查了 2283 例癌症存活者的 2308 名子女，结果仅发现 7 例染上癌症。而对照组的 3604 名未患癌父母的 4719 名子女，也有 7 例染上癌症，两组数字并无显著差异，也就是说癌症患者子女染上癌症的危险性并未增加。

但是有一部分癌症是具有遗传性的。越来越多的临床资料和流行病学资料证明，人体某些肿瘤是有家族性的。也就是说一个家庭的若干成员患了同一种癌。例如广东佛山市一个家族 5 代共 38 名成员，发现患鼻咽癌的成员就有 11 人。目前认为儿童视网膜母细胞瘤、肾恶性胚胎瘤、肾上腺恶性肿瘤具有较明确的遗传性。

已确认下列肿瘤有明显的遗传倾向，这意思是说，有可能遗传，但并非肯定遗传，只是发病率较一般情况为高。

(1) 结肠癌。如果父母患有“家族性多发性结肠息肉瘤”，其子女有 50% 的可能会得同一种癌症。

(2) 肺癌。一个人的近亲中有患肺癌者，而他又吸烟，则其患肺癌的风险比一般人高 14 倍。

(3) 乳腺癌。如果母亲或姐妹患有乳腺癌，她本人患乳腺癌的发生率比一般妇女高 3 倍。

(4) 白血病。同卵双生子中，一方患了白血病，另一方患白血病的风险是每 5 人中有 1 人。

可以说，癌症是否遗传，这要区分看待。多数癌未发现遗传现象，少部分癌似有明确的遗传性，还有一些癌具有遗传倾向。因此在讨论癌症的成因时，遗传被作为一种因素考虑在内。无论怎么说，有下列情况应引起有关人员的高度警惕：

①、家族中有 3 个或 3 个以上的近亲曾患一种或多种癌症。

②、在两代人中皆有患癌症者。

③、家族中有人癌症发病年龄比一般人早得多。

④、家族中有人在身体的几个部位都发生癌症（不是指癌的扩散与转移所引起的）。

患有肿瘤的家族是遗传因素起作用呢？还是因为一个家族有共同的生活习惯、饮食特点、居住条件所引起的？目前也无定论。所以作