

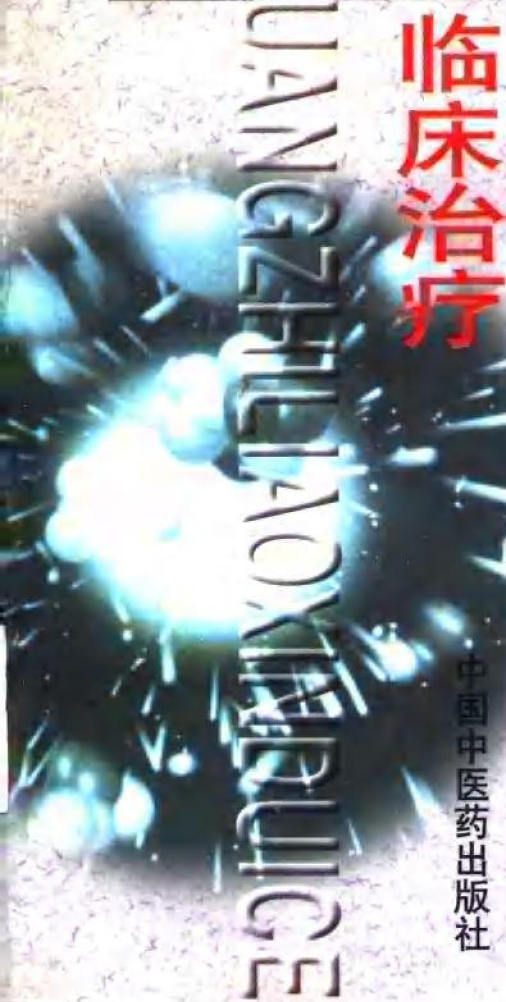
胃癌

临床治疗

新对策

主 编 李 雁
闫晓天
张照兰

中国中医药出版社



胃癌临床治疗新对策

主 编：李 雁 闫晓天 张照兰

副主编：(按姓氏笔画排列)

王 安	王永清	王居峰	王程虎
申亚晖	任统伟	李新德	宋晓红
罗素霞	柴红燕	党可军	谢 琨

编 委：(按姓氏笔画排列)

丁红兵	马新胜	王杰方	王莉霞
石现州	台淑萍	刘理琴	李玉富
李成立	杜正光	何金荣	宋群先
陈 军	张 嵩	张双全	郑 玉
洪锡田	郭 英	葛 林	窦荣华

中国中医药出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

胃癌临床治疗新对策/李雁等主编. —北京: 中国中医药出版社, 1998. 9

ISBN 7-80089-909-8

I. 胃… I. 李… III. 胃肿瘤-诊疗 N. R735.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 24450 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路 7 号 电话: 64151553 邮码: 100027)

印刷者: 北京市卫顺印刷厂

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 850×1168 毫米 32 开

字 数: 630 千字

印 张: 25.25

版 次: 1998 年 9 月第 1 版

印 次: 1998 年 9 月第 1 次印刷

册 数: 4000

书 号: ISBN 7-80089-909-8/R·906

定 价: 36.00 元

内 容 提 要

本书在全面扼要介绍胃癌的流行病学、癌前疾病与癌前病变、病因病理、诊断及治疗的基础上,着重对目前治疗胃癌的各种中西医主要治疗方法及中西医结合综合疗法作了较详尽系统的阐述,其内容融入了最前沿的研究成果。各种疗法切合临床实际,实用性强,强调综合治疗,突出各疗法之间的互补性,从而有效地提高胃癌的疗效。内容丰富、新颖,具有较高的学术价值,可供肿瘤科、内科、外科、放射科、中医科及从事胃癌研究工作者参考查阅,也是医学院校师生较好的参考书。

前 言

胃癌是常见的恶性肿瘤之一，是一种严重危害人民健康的疾病。世界年发病率为 17.6/10 万。虽然近半个世纪以来其发病率在部分国家呈下降趋势，但在世界上仍属高发之列，且在我国胃癌无论在发病率或死亡率方面，均占各类恶性肿瘤的第一位。因此，对胃癌的有效治疗，是当前值得研究探讨和迫切需要解决的重要课题之一。

自胃癌切除术首次获得成功至今的一个多世纪以来，尤其是近三十年来，随着科学技术的高速发展，边缘学科新的研究成果和技术，如激光技术、冷冻技术、细胞生物学、分子生物学及生物工程技术等的迅速发展和在肿瘤医学领域的渗入和应用，以及广大肿瘤医学工作者临床经验的不断积累和研究工作的广泛开展，胃癌的治疗效果不断提高，胃癌的治疗方法日新月异。我们编写此书的目的在于：第一，全面系统了解和掌握目前胃癌的各种治疗方法，尤其是各种新疗法及其适用范围、具体操作方法和临床疗效等，即了解胃癌治疗新动态，把握胃癌临床治疗新对策，从而使在临床工作中对胃癌的治疗方法和方案有更多的选择余地。第二，提高胃癌临床综合治疗能力，从而提高胃癌的治疗有效率、生存率，延长生存期及有效地改善生存质量。第三，努力为广大胃癌临床医生和研究工作者开阔视野，拓宽思路，以冀在胃癌治疗领域有新的突破。第四，了解和把握胃癌治疗方法和技术的发展方向和发展趋势。

本书的内容特点，大体可归纳为以下几个方面。

1. 内容全。即对目前治疗胃癌的各种中西医主要疗法都作了

较详尽系统的论述。

2. 资料新。即力求反映目前胃癌治疗的新方法、新技术。

3. 实用性强。即注重可操作性,使读者根据本书内容便可在临床中运用。

4. 强调综合治疗。即重视中医各种疗法、西医各种疗法以及中西医各种疗法之间合理配合应用,取长补短,有效提高疗效,最大限度地减少毒副作用。

本书可供肿瘤科、内科、外科、放射科、中医科医师以及从事胃癌研究工作者参考查阅,也是医学院校师生较好的参考书。

本书作为一本专业参考书,期望能对上述人员有所裨益,但在内容上也难免有个别谬误,希望各位同道予以批评指正。

编者

1998年6月

目 录

概述	(1)
第一章 胃癌的流行病学	(4)
第二章 胃癌的癌前疾病与癌前病变	(21)
第三章 胃癌的病因病理概述	(53)
第一节 中医对胃癌病因病机的认识	(53)
第二节 现代医学对胃癌病因病理的认识	(55)
第四章 胃癌的诊断	(81)
第一节 胃癌的中医诊断	(81)
第二节 胃癌的西医诊断	(90)
第三节 胃癌的临床病理分期	(120)
第五章 胃癌癌前疾病与癌前病变的治疗	(126)
第一节 中医治疗	(126)
第二节 西医治疗	(149)
第六章 胃癌的中医治疗	(156)
第一节 胃癌的中药治疗	(156)
第二节 胃癌的针灸治疗	(255)
第三节 胃癌的中药外治治疗	(262)
第四节 胃癌的气功治疗	(268)
第五节 胃癌的膳食治疗	(277)
第七章 胃癌的西医疗	(292)
第一节 胃癌的外科治疗	(292)

第二节	胃癌的化学治疗·····	(360)
第三节	胃癌的放射治疗·····	(457)
第四节	胃癌的免疫治疗·····	(495)
第五节	胃癌的基因治疗·····	(537)
第六节	胃癌的导向治疗·····	(566)
第七节	胃癌的激光治疗·····	(577)
第八节	胃癌的冷冻治疗·····	(590)
第八章	胃癌的中西医综合治疗·····	(604)
第一节	胃癌的手术辅助化学治疗·····	(604)
第二节	胃癌术后早期腹腔内化疗·····	(632)
第三节	胃癌的术前、术中、术后放射治疗·····	(648)
第四节	胃癌的放射治疗合并化学治疗·····	(663)
第五节	胃癌的免疫化学治疗·····	(666)
第六节	进展期胃癌的大剂量化疗联合自体骨髓移植治 疗·····	(670)
第七节	胃癌光动力学疗法 (PDT) 与化疗、热疗等的 联合应用·····	(689)
第八节	胃癌的中西医结合治疗·····	(692)
第九章	胃癌的心理治疗·····	(735)
第十章	复发性胃癌的治疗·····	(754)
第一节	概 述·····	(754)
第二节	复发性胃癌的治疗·····	(756)
附录一	常用人体检验数值新旧单位换算表 (附表 1) ·····	(773)
附录二	人体体表面积换算法·····	(776)
附录三	主要抗癌药物的缩写与中英文名称·····	(780)
附录四	抗癌药物毒性分级标准 (附表 3) ·····	(783)
附录五	行为状态评定标准·····	(785)

附录六	实体瘤的疗效标准.....	(786)
附录七	中草药治疗恶性肿瘤的疗效判断标准.....	(788)
附录八	抗癌药物临床研究指导原则.....	(789)

概 述

胃癌 (Carcinoma of stomach) 在中医学中属“噎膈”、“反胃”、“积聚”、“伏梁”、“胃脘痛”的范畴。其病因多由六淫毒邪、七情内伤、饮食不节及素体虚弱而致气滞痰凝血瘀,日久成积。针对胃癌的病因及临床表现,中医学曾提出了“坚者削之”、“结者散之”、“坚结之病,非平和药所能捷,必令反夺以攻之”等治疗原则,并积累了丰富治疗胃癌的医籍资料,其理论至今仍在临床中发挥着重要的指导作用,经过现代广大医务和科研工作者的发掘和研究,其价值益显珍贵。

胃癌是常见的恶性肿瘤之一,是一种严重危害人民健康的疾病。世界胃癌年发病率为 17.6/10 万。虽然近半个世纪以来其发病率在部分国家呈下降趋势,但据我国的胃癌流行病学调查研究,无论在发病率或死亡率方面,胃癌仍然占据恶性肿瘤之首位。已知胃癌发病因素诸如亚硝胺类化合物(已成功地在动物体内诱发胃癌)、食盐(为外源性胃癌诱发因素)、油煎食物、熏制鱼肉、发霉食物等均被认为有致癌作用。胃癌的流行病学调查表明,遗传因素与胃癌的发病关系不大,而较低的社会经济地位和幽门螺杆菌(HP)感染可能是中国大陆胃癌发病率较高的主要原因。对早期胃癌的临床研究结果表明,83.3%的早期胃癌患者伴有胃癌的癌前疾病或/和癌前病变。更深入的研究显示,慢性萎缩性胃炎、肠腺化生和不典型增生与胃癌的发生关系密切。临床上多将胃癌分为早期胃癌(包括一点癌、微小胃癌)、进展期胃癌。早期胃癌大体分为:隆起型、平坦型、凹陷型;进展期胃癌大体分为:结

节蕈伞型、盘状蕈伞型、局部溃疡型、浸润溃疡型、弥漫浸润型、表面扩散型、混合型、多发癌。胃癌在组织学上分为：乳头状腺癌、管状腺癌、粘液腺癌、粘液细胞癌、低分化腺癌、未分化癌、腺鳞癌、鳞形细胞癌、类癌。胃癌的淋巴道转移一般按淋巴引流顺序发生淋巴结转移；血道转移多发生在晚期，器官转移达64.2%，以肝、肺最多；胃癌侵及浆膜后可脱落至腹腔引起种植，累及器官依次为卵巢、膈肌、肠等。因此，胃癌的治疗工作十分重要和艰巨，任重而道远。为了进一步提高胃癌的临床治疗效果，提高生存质量和生存率，广大肿瘤研究人员和医务工作者对胃癌的各种疗法及综合治疗进行了长期而卓有成效的研究和实践，积累了丰富的资料。

自1881年1月29日Billroth首次施行胃癌切除术获得成功，近100年来外科治疗方法一直是治疗胃癌的重要方法。近30余年来，随着胃癌诊断技术和水平的不断提高，手术和麻醉技术的改进以及术后护理水平的提高，在国外胃癌的手术切除率可达95.3%，而在切除病例中，治愈性的根治切除率达51.8%。但在国内，经治病例，大多属于晚期胃癌，外科治疗不能令人满意，不但手术率不高，切除率较低，而且作手术切除的病例中，多数系姑息性切除，仅有少数施行手术得到长期生存。一般胃癌切除术后的5年生存率为20%~30%，且胃癌根治性切除术后，仍有不少患者死于局部或腹腔内复发以及远处脏器转移，故胃癌的其他疗法显得十分重要，并在近几十年得到迅速发展，尤其是胃癌的化学治疗和免疫治疗发展更是日新月异，似有后来居上之势，如近10余年来，在胃癌的化学治疗领域，被称为“三剑客”的蒽环类抗生素、铂类化合物及鬼臼乙叉甙等新的抗癌药物不断问世；以疗效高、毒性低为特点的新的联合化疗方案应运而生；胃癌的体外药敏试验已走出实验室，对临床化疗发挥了一定的指导作用；旨在提高胃癌的手术切除率及根治切除率，防止转移，减少复发的

术前、术中、术后辅助化疗，以及术后早期腹腔内化疗、术后早期腹腔内灌注化疗、术后早期腹腔内温热灌注化疗、淋巴化疗、动脉灌注化疗、内镜下化疗等一系列新的技术和治疗方法，使胃癌的手术治疗效果有了明显的改善，术后5年生存率显著提高。同时，近些年来，胃癌的一些新疗法，诸如基因疗法、激光疗法、冷冻疗法及导向疗法等也应运而生，并在胃癌的治疗领域显示出巨大潜力，日益受到重视。现代心理疗法和传统的中医疗法在胃癌的治疗中也占有不可或缺的一席之地，越来越广泛的得到研究和应用，并也显示出在该领域巨大的潜力。而现代胃癌治疗的最大发展趋势应当是各种疗法联合应用的综合治疗，取长补短，使疗效得以提高，而副作用减少到最低限度，如手术+化疗+中医药治疗，手术+放疗+中医药治疗，介入化疗（栓塞）+放疗+中医药治疗，手术+化疗+免疫治疗（即免疫化学治疗），大剂量化疗联合自体骨髓移植疗法等的临床运用，不仅提高了疗效和生存率（其疗效和生存率均高于各疗法的单独应用），更重要的是改善了患者的生存质量。因此，本书在全面系统介绍胃癌各种治疗方法的同时，更强调各种疗法的综合运用，以最大限度地提高胃癌的临床疗效，且胃癌临床治疗新对策和新趋势亦寓于其中。

第一章 胃癌的流行病学

据 70 年代我国恶性肿瘤死亡调查,我国主要死亡原因中,男性恶性肿瘤死亡列为第二位,死亡率为 84.35/10 万,占总死因的 11.31%;女性恶性肿瘤死亡列为第三位,死亡率为 63.12%,占总死因的 8.85%。无论男性或女性,胃癌死亡率均居全国各种恶性肿瘤死亡率的首位。我国胃癌调整死亡率为 15.41/10 万(其中男性 20.93/10 万,女性 10.16/10 万),截缩调整死亡率为 41.94/10 万(男性 57.47/10 万,女性 26.30/10 万);胃癌死亡占全部恶性肿瘤死亡的 23.03%(男性占 26.11%,女性占 18.72%)。每年全国因恶性肿瘤死亡者约 70 万人,其中因胃癌死亡者约 16 万人。属胃癌高发国家。

一、胃癌的地区分布

胃癌在世界不同国家,在同一个国家的不同地区,发病和死亡水平都存在着很大差别。

(一) 发病率

根据五大洲肿瘤发病统计,胃癌在 80 年代初期占各类恶性肿瘤首位。据 80 年代中后期报告,世界胃癌发病率 17.6/10 万,占各种恶性肿瘤的第五位。

据国际肿瘤研究机构(IARC)资料,胃癌世界调整发病率在不同国家与地区相差很大,以日本最高,男性超过 70/10 万,女性超过 30/10 万。男性发病率超过 30/10 万地区分布在欧洲、亚洲东北部、拉丁美洲;在 15~30/10 万地区有北美、西欧、大洋

洲；而西亚、非洲、中南美洲西部和澳洲在 15/10 万以下。女性发病地理分布与男性大致相同。中国发病率据上海报道，男性为 55.7/10 万，女性为 21/10 万。

（二）死亡率

据世界卫生组织统计资料，在一些有死亡登记报告的国家中，胃癌世界人口构成调整死亡率以日本为最高 39.29（男性 54.51，女性 27.50）；智利为 36.34（男性 47.17，女性 23.31）；中国为 23.86（男性 32.36，女性 15.93）；而美国为 4.98（男性 7.05，女性 3.42）；澳大利亚为 8.98（男性 12.47，女性 6.19）。日本与美国死亡率相差为 7.89 倍（男性相差 7.73 倍，女性相差为 8.04 倍）。国外有人认为胃癌多发生在高纬度地区和沿海一带。

在我国，各省之间胃癌调整死亡率亦有很大差异。根据全国 3 年恶性肿瘤死亡回顾调查资料，高发省份除青海、宁夏、甘肃、西藏、西北黄土高原、河西走廊（男性为青海、宁夏、甘肃，女性为青海、西藏、宁夏、甘肃）之外，东南沿海地区（包括江苏、上海、浙江、福建）、辽东半岛（辽宁）亦为相对高发区。而广西、广东、贵州等地为低发地区。

在不同省区、市区也有高发县和低发县之分。我国各县级单位胃癌调整死亡率按照显著性检验来分级，调整死亡率显著高于全国平均水平的县级单位，男性有 685 个，占全国县级单位总数的 28.6%；显著低于全国平均水平的县级单位有 1099 个，占 45.9%；与全国平均水平无显著差异的县级单位有 608 个，占 25.5%。而女性胃癌调整死亡率显著高于全国平均水平的县有 653 个，占 27.3%；显著低于全国平均水平的县有 915 个，占 38.2%；与全国平均水平无显著差异的县有 824 个，占 34.5%。全国胃癌死亡率最高的县，男性为福建省长乐县，调整死亡率为 120.47，女性为江苏省扬中县，调整死亡率为 51.13；最低县为江西省崇义县，调整死亡率只为 0.22。

(三) 城乡分布

胃癌发病率和死亡率在城乡之间的差异,并未显示明显的规律性,一些国家调查城市高于农村,另一些国家调查结果却是农村高于城市。我国在天津、北京调查表明胃癌死亡率城市高于农村,而吉林则农村高于城市。这与具体环境条件有关,可能与居民摄入和吸入的致癌物质不同有关。

(四) 地理分布特点

胃癌多发于高纬度地区。我国在北纬 30° 以北18个省区,有13个胃癌死亡率较高,男性大于20/10万,女性大于15/10万,在北纬 30° 以南的七个省区除福建外均死亡率较低,男性低于20/10万,女性低于15/10万;另外有四个省区(湖北、四川、浙江、西藏)处于北纬 30° 附近,胃癌死亡率居中,男性大于20/10万和小于20/10万的省区各2个。

胃癌发病和气候有明显关系,死亡率最高的青海、宁夏、甘肃均位于青藏高原气候带和中温带干旱地区,而死亡率低的省区大都位于热带及亚热带湿润地区,可见胃癌发生与环境因素有关。

值得注意的是,在一些国家中胃癌死亡率呈现由北向南的梯度变化。日本北部的Akita和Toyama男性胃癌死亡率分别是53/10万和50/10万,而位于南部的Kagoshima和Okinawa男性胃癌死亡率分别是25/10万和20/10万。不同的地理纬度和气候可能对人类的生活环境,特别是饮食环境(如食品的组成和类别)带来影响。有学者认为美国胃癌发病率南北差异相对较小和其交通运输和食物贮存较为发达、使不同地区膳食方式的差别相对较小有关。

二、胃癌的人群分布

一、年龄

国外资料表明,胃癌发病和死亡率随年龄增大而升高。我国

亦有同样趋势,上海报道发病率上升到 75~80 岁达高峰。胃癌高发国家日本发病年龄前移。

日本胃癌死亡率从 35 岁开始上升,40 岁后持续升高。我国胃癌死亡率低于日本,且男性 75 岁后稍下降,而女性则持续升高。我国胃癌平均死亡年龄为 61.6 岁,男性 61.1 岁,女性 62.6 岁。

二、性别

胃癌发病和死亡率男性高于女性,但比值大小在各地区有差异。我国胃癌死亡率男女之比为 2.06:1。

一般认为癌症的潜伏期为 20 年左右,从胃癌的年龄、性别发病率与死亡率推测,致癌因素的作用,30 岁以前最为重要。

三、胃癌的种族流行病学

许多文献报道不同种族的胃癌发病率不同。美国黑人的胃癌发病率明显高于白人,在洛杉矶,日本人、黑人、西班牙人高于白人和华人。以色列犹太人的胃癌发病率高于非犹太人。我国胃癌死亡率最高者为回族,最低者为苗族,相差 5~6 倍。

四、胃癌的移民流行病学

移民流行病学是研究一个人群从一地区迁到另一地区,经过若干年后,观察几代人中发生癌症的人群与时间、空间联系起来进行流行病学分析的一种方法。通过这一对比,可以鉴别致癌因素是环境因素或者是遗传因素起作用。如果是遗传因素起作用,经过几代之后,不论迁移与否,发病率或者死亡率均不会有明显的变化;如果是环境因素起重要作用,经过几代人之后,离开本土人群癌症的发病率或死亡率会有上升或下降,逐渐与迁移至国家居民的发病率与死亡率相接近。

移民流行病学研究,要求原籍和移居地要有健全的人口研究基础。在移民聚居处要建立发病和死亡登记报告制度,把居民健

康档案与家庭环境变迁因素联系起来,进行对比分析。有学者研究了意大利、波兰、英国、德国和葡萄牙出生的美国康涅狄格州移民胃癌发病情况,经与美国出生当地居民进行比较,发现这些移民的胃癌死亡率均高于美国当地居民,患胃癌危险性升高 1.62~4.27 倍,但比出生国居民胃癌危险性降低 25%~64%。Ferris 等通过对居住在纽约市的当地居民和移民胃癌死亡率变化的调查研究,对比发现胃癌死亡率的下降,不是由于诊断水平的改善或者人口的变化引起的,而是由于环境因素改变所致。Haenszel 和 Correa 等观察夏威夷的日本移民时发现,从胃癌高发区日本移民到美国的第二代胃癌死亡率降低一半以上。通过对日本移民的第一代、第二代、第三代进行饮食因素的调查,胃癌危险因素的变化,是以饮食生活变化最为明显。这就揭示出移民受他们旅居国家癌症危险因素的影响。

五、胃癌的时间分布

近 10 年来,世界许多国家胃癌发病与死亡率有下降趋势。美国下降最明显(根据纽约市胃癌调整死亡率 1949~1951 年与 1959~1961 年结果)。1969~1971 年美国胃癌调整发病率男性为 12.7,女性为 6.0,1973~1977 年男性为 9.6,女性 4.6,分别下降 24.4%与 23.3%。日本 1935 年胃癌调整死亡率为 34.6,1950 年为 36.9,1960 年为 39.4,1970 年为 34.3,1974 年为 31.0;40 岁以上年龄组为 100,至 1981 年明显下降,约减二分之一。据预测,到 2000 年日本胃癌发病率将有更快的降低。苏联胃癌调整发病率 1962 年为 41.6,1967 年为 44.9,1972 年为 41.9,1973 年为 41.6。又有报道苏联胃癌调整发病率 1970 年为 42.3,1975 年为 41.0,1979 年为 37.6,1980 年为 36.9,1980 年比 1970 年下降 12.76%。

我国胃癌综合考察结果,胃癌死亡率变动较小。上海市胃癌