

常见病问答丛书

大 肠 癌

主编

杨秉辉

编著

宏



上海医科大学出版社

常见病问答丛书

● 主编 杨秉辉

大 肠 癌

● 编著 莫善兢 蔡 宏

上海医科大学出版社

责任编辑 何剑秋
封面设计 朱仰慈
责任校对 耿 辉

常见病问答丛书

大 肠 癌

编著 莫善兢 蔡 宏

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

上海新文印刷厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 3.75 字数 72 000

1997 年 12 月第 1 版 1997 年 12 月第 1 次印刷

印数: 1—5 000

ISBN 7-5627-0382-5/R · 342

定价: 6.90 元

前 言

随着物质生活的改善和科学技术的进步,人类的疾病谱也在变化之中。一些过去曾经严重危害人类生命健康的传染病和营养不良之类的疾病已经逐步得到控制。而另一些与人们生活方式密切相关的如心血管病和恶性肿瘤等则在增加。在发达国家已成定势。

建国以来,党和政府关心广大人民群众的健康,我国医务工作者积极努力。尽管我国仍是一个发展中国家,但我国的疾病谱却与发达国家相似。心血管病与恶性肿瘤已成为对我国人民群众健康的主要威胁。

恶性肿瘤被称为“20 世纪的瘟疫”。确实,恶性肿瘤的病因至今尚未十分明确,早期诊断困难,治疗效果欠佳、后果严重。无怪乎人们“谈癌色变”。人们在畏惧它的同时也迫切希望了解它。亲友之中一旦有人不幸患了恶性肿瘤,那么为什么会生肿瘤?怎么治疗?生活上要注意什么?几乎是永恒的问题。到处打听或不得要领、或莫衷一是。于是病急乱投医者有之、坐失治疗良机者有之,甚至钱财被

骗、人财两空者亦有之。编者等多年从事肿瘤的临床研究工作,深感肿瘤并非不可防治,事实上多数肿瘤可以预防、不少肿瘤可被治愈。关键是如何将这些知识普及给广大人民群众。

上海医科大学出版社多年来致力于医学科普工作,拟出版常见病丛书,商诸编者。编者乃建议仿效我国古代医学典籍《素问》,以问答之形式编写,分批出版《常见病问答》。而首批 10 本则以常见肿瘤为内容。出版社领导从善如流、慨然允诺。于是编者联络本市各大医院肿瘤专家。尽管各位专家诊务繁忙,教学、科研任务繁重。但皆不以小善而不为,工作之余努力笔耕,未及 1 年已经大多完稿。

各分册作者皆是该项肿瘤的著名专家,其中科学性必无问题。编者在审阅中有所改动之处多系为适于一般群众阅读之故。若有有损于原意者,其责自然在我。

科普作品要求深入浅出,委实不易。编者等经验有限、疏漏之处在所难免,尚望读者诸君不吝指正。

杨秉辉谨识

1997 年 1 月

目 录

1. 大肠的基本结构及其生理功能是怎样的? ... 1
2. 听说大肠癌正越来越多见,是这样吗? 4
3. 大肠癌好发于大肠的哪些部位? 6
4. 是否可以谈谈饮食与大肠癌的关系? 7
5. 大肠息肉与大肠腺瘤是一回事吗? 9
6. 大肠腺瘤病人都有症状吗? 常见的症状有
哪些? 10
7. 哪一种大肠腺瘤最容易演变成癌? 11
8. 大肠腺瘤癌变时可以不作大手术吗? 12
9. 检查发现大肠腺瘤并将之摘除后,还应注
意什么? 14
10. 家族性多发性大肠腺瘤病是一种什么样的
病? 15
11. 是否有一种比家族性多发性腺瘤病更常见
的遗传性大肠癌? 17
12. 大肠癌有哪些症状? 20
13. 大肠癌需与哪些疾病相鉴别? 22
14. 大肠癌早、中、晚期是如何决定的? 分期有
什么意义? 25

15. 大肠癌的病理类型有哪些?	27
16. 直肠指检在大肠癌诊断中有何意义?	29
17. 大便隐血检查在大肠肿瘤的检查、诊断中的 价值如何?	31
18. 肠镜检查在大肠肿瘤的检查、诊断中有何 意义?	33
19. 钡灌肠 X 线检查在大肠肿瘤检查、诊断中的 地位如何?	36
20. CT、核磁共振、B 型超声波、放射性核素扫 描检查在大肠癌诊断中的地位如何?	36
21. 听说患大肠癌时首次治疗正确与否影响 极大,是这样吗?	37
22. 大肠癌的手术方式有哪些?	38
23. 直肠癌病人都要做人工肛门吗?	44
24. 直肠癌经腹会阴联合切除术后,哪些患者 会阴部需填塞纱条,哪些可置管引流?	46
25. 为什么有些女性患者,在行大肠癌根治切除 时需要作卵巢切除?	48
26. 大肠癌手术中及手术后常见的并发症有 哪些? 如何处理?	49
27. 大肠癌患者手术后性功能有无障碍? 女性 病人是否可以生育?	51
28. 为什么有些直肠癌患者需要手术前放射 治疗?	53
29. 直肠癌的手术后放射治疗有哪些不良反应?	55
30. 化学治疗对大肠癌有效吗?	57

31. 大肠癌病人手术后如何进行护理?	60
32. 人工肛门如何护理?	62
33. 大肠癌病人的手术后康复要注意些什么?	65
34. 大肠癌手术后复查中需注意哪些要点? ...	66
35. 抽血查癌胚抗原有何意义?	69
36. 大肠癌是怎样播散的?	70
37. 大肠癌手术切除后常见的复发有哪几种?	72
38. 大肠癌发生肝脏转移时如何治疗?	75
39. 大肠癌发生肺转移时如何治疗?	76
40. 大肠癌局部复发时如何治疗?	77
41. 青年人有可能患大肠癌的可能吗?	78
42. 老年人患了大肠癌该怎么办?	79
43. 影响大肠癌预后的因素有哪些?	81
44. 听说大肠癌病人输血会影响病人癌症的治 愈机会,是这样吗?	83
45. 造成大肠癌误诊的原因有哪些?	85
46. 有时一个病人是否可以同时患几个大肠癌?	87
47. 检查发现患大肠癌时,向病人隐瞒真相是 否必要?	90
48. 有肛肠病症状的人属于大肠癌高危人群吗?	92
49. 糖尿病病人是否容易患大肠癌? 糖尿病病 人患大肠癌时能耐受手术吗?	94
50. 大肠癌的普查是否有效与可行?	96

51. 大肠癌是否有遗传可能? 大肠癌病人的亲属应注意什么?	98
52. 大肠癌的预防方法是否比其他癌多一些?	100
53. 大肠癌病人手术后应忌口吗?	101
54. 大肠癌病人有必要长期服用中草药吗? ...	102
55. 大肠类癌是怎么一回事? 它的治疗与一般大肠癌有无不同?	103
56. 大肠平滑肌瘤、平滑肌肉瘤是怎么一回事? ...	106

1. 大肠的基本结构及其生理功能是怎样的？

大肠是指从盲肠到肛门之间的粗大肠管，成人全长约 1.5 米。根据大肠的位置和特点，可将其分为结肠（包括盲肠、阑尾、升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠）、直肠与肛管。在升结肠和横结肠交界处

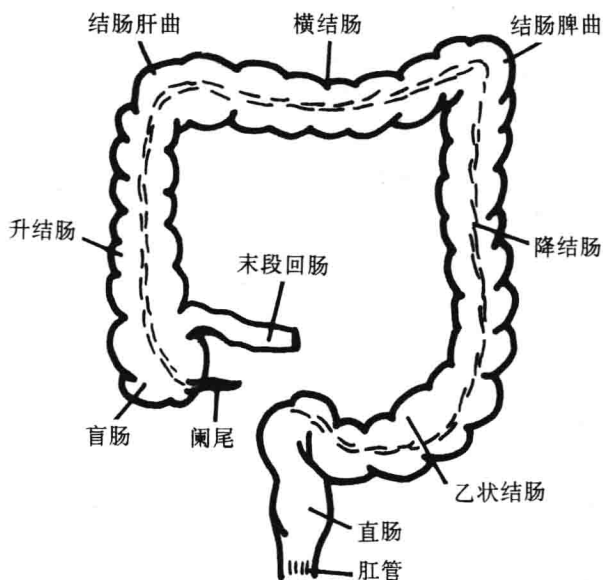


图 1 大肠的形态结构

称为结肠肝曲,在横结肠和降结肠交界处称为结肠脾曲(图 1)。

盲肠为结肠中管腔最大、肠壁最薄、部位最表浅的部分,长 4~6 厘米,宽 4~7 厘米,在其后内方经回盲瓣与回肠相通。回盲瓣具有括约肌样功能,可防止结肠内容物逆流入回肠,并控制食糜残渣不会过快进入大肠。当结肠有完全性梗阻时,由于回盲瓣的存在,使梗阻的结肠段呈两端闭合状态。因盲肠肠壁最薄,常可首先在此发生穿孔,又因结肠内细菌种类和数目多,因此一旦穿孔病情就较严重。应该引起警惕。

阑尾是附着于盲肠内侧的一个蚯蚓状盲管,长短粗细变异很大,一般长 5~7 厘米。阑尾粘膜层中有较多的嗜银细胞,为类癌的好发部位之一。过去认为阑尾无生理功能,如今认为在童年、青年时期,其发达的淋巴组织能转输具有免疫活性的淋巴细胞,所以可以将它看成是免疫器官。

升结肠长约 15 厘米,横结肠长约 50 厘米,降结肠长 25~30 厘米。乙状结肠起自降结肠,向下在相当第 3 骶椎水平处与直肠连接,一般长 25~40 厘米。由于横结肠和乙状结肠均有系膜存在且活动度大,常可作为结肠造瘻的部位。

直肠一般长约 15 厘米,自乙状结肠远侧向下沿 4~5 骶椎和尾骨的前面下行,穿过盆膈与肛管连续而止于肛门。

直肠于盆膈以下长约 3 厘米的缩窄部分称肛管,肛管的上缘为齿状线,齿状线以上为大肠腺上

皮,齿状线以下的肛管则覆以复层扁平上皮(鳞状上皮)组织,两者的血液供应、神经分布和淋巴回流均不同,无论在解剖学上还是临床上均有重要意义。尤须重视的是,齿状线以上的肿瘤大多为腺癌,手术须清扫肠系膜下血管旁或髂内淋巴结;齿状线以下的肿瘤大多为鳞癌,手术除清扫肠系膜下血管旁淋巴结外,必要时尚须清扫腹股沟淋巴结。

大肠的肠壁由粘膜层、粘膜肌层、粘膜下层、肌层和浆膜层(升结肠及降结肠的后壁与腹膜返折以下的直肠无浆膜层)5层所组成(图2)。其中粘膜层中不存在淋巴管,而粘膜下层中含有丰富的血管、淋巴管和粘膜下神经丛,因此局限于粘膜层的早期大肠癌不至于发生淋巴结转移,可不作淋巴结清扫,而一旦起源于粘膜上皮的癌突破粘膜肌层进入粘膜下层时,即有发生淋巴结转移的可能,需作淋巴结清扫术。

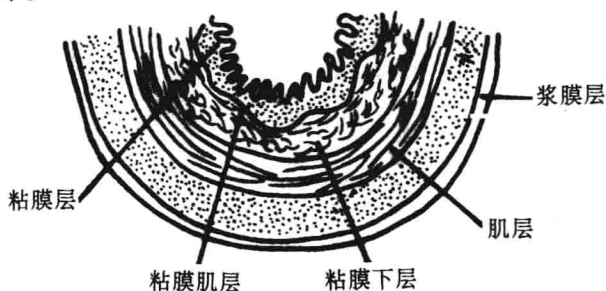


图2 大肠肠壁结构示意图

大肠的主要功能是吸收水分、储存和排泄粪便,也能吸收葡萄糖、无机盐和部分胆汁酸。吸收功能主要发生于右侧结肠,因此右半结肠切除术后大便

常更为稀薄、次数也更多。此外,大肠能分泌碱性的粘液以润滑粘膜,也分泌数种胃肠激素。直肠下段是排便反射的主要发生部位,是排便功能中的重要环节,因此直肠全部切除后即使保留括约肌,由于失去排便反射部位有时仍可能出现大便失禁。

2. 听说大肠癌正越来越多见,是这样吗?

大肠癌在经济发达的国家和地区发病率高,如在北美、西欧,大肠癌常为第2位最常见的癌,但在经济欠发达的发展中国家,大肠癌的发病率就低,且少见。其原因主要与生活方式相关。发达国家人们消费的肉、禽蛋、油等多,饮食以高脂肪、低纤维素为特点,此外人们的体力活动往往较少;而发展中国家一般人们的食物构成以低脂肪,高纤维素为主,体力活动也较多。由于以上的差别,非洲黑人与美国黑人的大肠癌发病率可相差18倍以上。我国经济较发达的上海、江浙一带的大肠癌发病率比西北、西南地区高1~2倍,而新加坡华人与美国华人中大肠癌的发病率则比上海分别又要高1倍与1.8倍。以上的结果均表明大肠癌的发病随经济的发展而增长。随着经济的发展,人们生活方式的改变,大肠癌的确正渐趋常见。

据1993年法国国际癌症研究所发表的1985年癌症统计资料,1985年时全世界共有762.36万新发病的癌症病人,其中大肠癌为67.75万,占全部癌症病人的8.9%,大肠癌的发病数字仅次于肺癌

(89.58 万)、胃癌(75.48 万)、乳腺癌(71.91 万),为世界上第 4 位常见癌症。1985 年我国共有新发病的大肠癌病人 9.12 万,在全部 152.33 万癌症病人中占 6%,发病数仅次于胃癌(26.11 万)、肺癌(16.85 万)、食管癌(14.17 万)、肝癌(13.75 万),为第 5 位常见癌症。将以上发病数字与 1980 年的数字相比,发现全世界每年大肠癌的发病数字在 5 年中增加了 18.4%,在中国则增加了 14.3%,可见大肠癌是一种发病数正在很快上升的常见癌症,不能不引起人们的重视。

据上海市肿瘤研究所的统计,1962 年时上海市区新发生的大肠癌病人数为 557 人,平均每年每 10 万人口中有 8.7 人患大肠癌,为当时第 7 位常见癌(顺序为:子宫颈癌、胃癌、肝癌、食管癌、肺癌、乳腺癌、大肠癌)。1979 年时上海市区新发生的大肠癌病人数为 1 126 例(15 年中增加了 1 倍),平均每年每 10 万人口中有 19.6 人患大肠癌,已成为第 4 位常见癌症(顺序为胃癌、肺癌、肝癌、大肠癌)。1990 年时大肠癌新发病人数已升至 2 028 例(11 年中又增加了 80%),每年每 10 万人口中已有 28.2 人患大肠癌,已成为第 3 位常见癌症(顺序为:肺癌、胃癌、大肠癌)。上海市肿瘤研究所肿瘤流行病学专家研究发现上海市区 1987~1989 年间癌症发病率与 1972~1974 年相比,男性中食管癌、胃癌、肝癌分别下降了 53.7%、19.2% 和 13.4%;肺癌、结肠癌、直肠癌则分别上升了 18.7%、84.6% 和 6.1%(注:大肠长约 100 厘米,其中距肛门 15 厘米以内的一段称

为直肠,其余部分称为结肠)。女性中子宫颈癌、食管癌、肝癌、胃癌分别下降了 86.4%、52.7%、9.2% 和 2.9%;而乳腺癌、结肠癌、直肠癌、肺癌则分别上升了 37.6%、78.1%、8.8% 和 4.5%。由此可见上海市区常见癌症发病有降有升,而以大肠癌,尤其是其中的结肠癌上升速度为最快。进入 90 年代以来,上海经济的发展更加迅速,人们的生活方式、食物构成改变也更加明显,因此预计大肠癌将更趋多见。随着改革开放,国内其他地区的经济也有了明显的发展,人们的生活方式也在逐步改变,因此与上海一样各地大肠癌的发病也已经或将会呈上升趋势。大肠癌的防治已日显重要。

3. 大肠癌好发于大肠的哪些部位?

在大肠癌发病率较低的地区,大肠癌主要发生于直肠,即离肛门 15 厘米以内的这段大肠。位于直肠部位的大肠癌(即直肠癌)可占全部大肠癌的 70% 左右,而在直肠癌中约 70% 位于距肛门 7 厘米以下的下段直肠中。但随着大肠癌发病率的上升,大肠癌的部位分布发生变化,大多逐渐分布至距肛门较远的结肠中,像北美、西欧的大肠癌高发国家如今大肠癌中约 70% 位于结肠中。据统计上海市 60 年代初约 60% 的大肠癌发生在直肠中,但如今约 60% 的大肠癌发生在结肠中。据英国报道,70 年代时结肠癌中约 20% 位于盲肠、升结肠及横结肠中(这些部位的结肠又可称为右半结肠,而降结肠与

乙状结肠又统称为左半结肠),但如今位于右半结肠的癌已占全部结肠癌的 50% 左右。

直肠癌与结肠癌的症状有所不同,左半结肠癌与右半结肠癌的临床表现也有所不同。此外,直肠癌、左半结肠癌、右半结肠癌的检查方法也有所不同,所以上述大肠癌分布部位的改变要求检查、诊断等措施也发生相应的改变。例如在过去大肠癌发病率低时 70% 的大肠癌位于直肠,而直肠癌中有 70% 位于距肛门 7 厘米之下的下段直肠,所以在当时可以讲约 50% 的大肠癌可以通过直肠指检发现(医师将戴乳胶手套的食指伸入肛门检查,凡距肛门 7 厘米以内的癌,通过此检查可触及而发现),而如今只有 20%~30% 的大肠癌可通过直肠指检发现了。如今检查、诊断大肠癌往往更多地需要依靠能对结肠,尤其是右半结肠进行检查的纤维全结肠镜或钡灌肠 X 线摄片检查了。

4. 是否可以谈谈饮食与大肠癌的关系?

首先谈谈高脂肪饮食与大肠癌的关系。在北美、西欧的大肠癌高发地区,人们每天食物中消费的脂肪量平均为 120 克以上,在东欧等大肠癌发病居中的地区,人们每天食物中的脂肪消费量平均为 60~120 克,而在发病低的亚非地区则平均在 60 克以下。动物实验发现在以同样的致癌物质诱发大鼠大肠肿瘤时,饲料中脂肪含量为 5% 的大鼠中 17%~36% 诱发出大肠肿瘤,但饲料中脂肪含量为

20% 的大鼠中 64%~67% 诱发出大肠肿瘤,可见高脂肪饮食与大肠肿瘤的发生有密切的关系。一般认为高脂肪饮食者往往摄入较多的胆固醇,摄食脂肪后又可刺激胆汁分泌使进入肠道的胆酸量增加,此外高脂肪饮食者大肠中厌氧菌量明显增加。厌氧菌可使胆酸、胆固醇转化成致癌物或促致癌物,在此类物质的长期刺激下大肠粘膜细胞可突变转化形成肿瘤。

食物中的纤维素对大肠癌的发生则可起相反的作用。它们在细菌的作用下可使肠腔内容物中酸度降低,由此可使胆酸,脂肪酸的溶解度减低而保护肠粘膜。此外,纤维素也可与致癌物相结合而避免或减少其对大肠粘膜的刺激。纤维素亦可使大便体积增加,从而稀释了大便中的致癌物质浓度,有利于预防大肠癌的发生。1992 年有人对 20 个国家、地区的研究发现,人们日平均大便容量与结肠癌的发病率成反比,而食物中的纤维素含量则与大便容量明显相关。因此多吃蔬菜、水果、杂粮等富含纤维素的食物有利于大肠癌的预防。

研究还发现微量元素硒的缺乏可使大肠癌、乳腺癌、卵巢癌、前列腺癌的发生率增加。硒是一种强抗氧化剂,可降低致癌原的代谢活性,而且可提高机体的抗肿瘤免疫功能。1993 年上海医科大学华山医院对 50 例大肠癌病人血清硒含量的测定发现他们的硒含量明显低于健康人群。缺硒地区的人们适量补充硒,有可能减少一些癌的发生。但应注意的是摄入过量有引起硒中毒的可能。近年来一些研究发