

看图肿瘤防治



1. 脑瘤

颅内肿瘤统称脑瘤，死亡率高且难以控制，可发生于任何年龄，但以20~50岁为最多。儿童以颅后窝及中线部位肿瘤较多见，主要为髓母细胞瘤、颅咽管瘤及室管膜瘤等。成年人以脑膜瘤、垂体瘤及听神经鞘瘤等多见。



主要表现

●醒后头痛：这是脑瘤最重要的信号之一，表现为颅内深部持续性钝痛，进行性加重，部位较固定，且每于清晨加重。

●恶心、呕吐，尤其是喷射性呕吐。

●视乳头水肿、视力减退、复视、偏盲。

●精神与意识障碍、记忆力减退、走路不稳。

●烦躁不安、血压升高、心率变缓、呼吸变慢，严重时可发展到嗜睡、谵妄、昏迷，最后可因脑疝、血压下降、呼吸停止而死亡。

●偶有嗅觉异常、抽搐、癫痫等。





目前常用的有效治疗方法有手术切除、放射治疗和化学药物治疗。早期体积较小的肿瘤，在其侵犯范围较局限时，手术效果较好。可适当配合活血化瘀、渗水利湿的中药，如赤芍、川芎、泽泻、木通、红花、桃仁、猪苓、车前子等。



保健处方

- 功能训练 治疗后要进行四肢的活动，开始时轻、慢，逐渐适应。
- 语言训练：家人要多与患者交流，以尽快恢复语言功能。
- 按医嘱服药，巩固疗效。
- 定期复查。

2. 口腔癌

口腔癌是头颈部常见的恶性肿瘤之一，男性多于女性，高发年龄为40~60岁。口腔癌包括舌、口底、颊黏膜、硬腭和上下牙龈各解剖部位发生的癌肿，大多为鳞状细胞癌（高达90%~95%）。



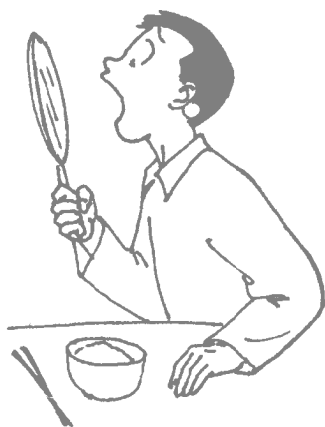
主要表现

● 口腔出现肿物，质地硬，表面不光滑，长期不消退，无自觉症状，且有变大或破溃的倾向。

● 咀嚼、吞咽及语言功能障碍。

● 常有口腔癌前病变，如口腔白斑、增殖性红斑、糜烂型扁平苔藓、长期不愈的溃疡瘻管、色素斑、乳头状瘤等。

● 疼痛：当癌组织浸润扩散累及局部神经时，可出现疼痛。





早期采用放射治疗不仅效果好，且能保持容貌及正常功能。中晚期，尤其是出现颈部淋巴结转移者，接受放疗与手术综合治疗较合适；也可配合化疗及中医药治疗。

保健处方

●戒烟、少饮酒、防治龋齿，是预防口腔癌的三大措施。



●吸烟者要避免长期用嘴的一侧衔烟斗。

●及时拔除坏牙、更换不合适的义牙。

●避免吃过于热烫的饭菜。

●保持口腔清洁，经常刷牙。

●及时治疗口腔的良性病变。

●如口腔内白斑明显增厚或出现裂口，应及时活检，以明确诊断。

书里说溃疡老不好，
应尽早去看医生



3. 口咽癌

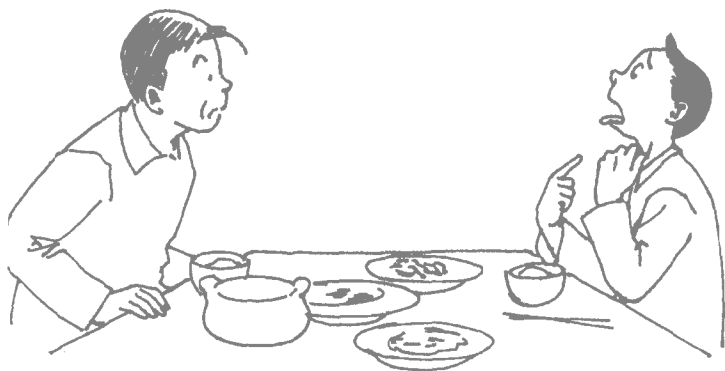


口咽部恶性肿瘤并不多见，仅占全部恶性肿瘤的 0.58%~1.5%。口咽癌中绝大多数来自扁桃体，其次为软腭及舌根。其确切病因仍不清楚，烟酒的不良刺激可促使癌瘤的发生。

主要表现

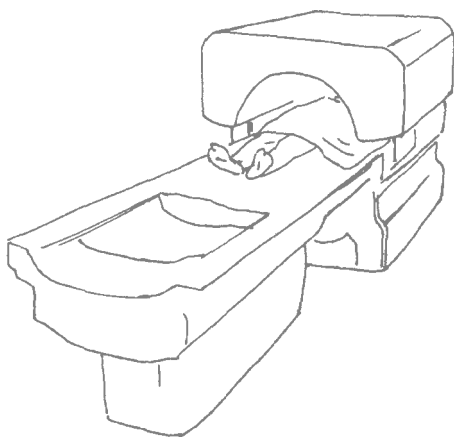
- 咽喉部异物感及咽喉部疼痛。
- 不同程度的张口受限。
- 患侧耳闷和听力减退。
- 多有唾液带血、口腔恶臭。
- 颈部淋巴结肿大。

识





由于口咽部的解剖、位置和生理功能等因素的限制，手术治疗不是首选方案，目前其有效治疗方法仍以放射治疗为主。但近年来随着修复外科学的迅速发展，口咽癌的手术适应证较前放宽了，外科手术也已成为治疗口咽癌的主要手段之一。



保健处方

- 改变不良生活方式，戒烟、戒酒，注意口腔卫生。
- 口咽癌放射治疗后常有面颈部软组织水肿与纤维病变、咽喉部黏膜水肿、放射性龋齿、张口困难、放射性骨坏死及放射性脊髓炎等并发症，故在放疗前应做好充分准备，积极处理放疗反应。

4. 喉癌



喉癌在我国约占全身肿瘤的1%~2%，男性发病率约为女性的10倍，农村发病率大大低于城市，一般好发年龄为40~60岁。其病因与发声劳累、吸烟、饮酒、空气污染、病毒感染、接触放射性物质、遗传易感及职业性接触二氧化硫、镍等有关。

主要表现



●声嘶：当小肿瘤长在声带上时最早出现此症状。

●咽部不适感及异物感。

●咽喉疼痛，可放射至耳部并影响进食。

●晚期痰中带血，且多为干咳。

●吞咽困难。

●晚期可出现颈部淋巴结肿大，堵塞气管时可致呼吸困难。





放疗是治疗喉癌的重要手段之一，能较好地保存喉的功能，但长远疗效不如手术切除，且病变越晚期，放疗和手术效果的差距就越大。一般可在术后配合化疗、中医药治疗。



保健处方



●戒烟、戒酒。

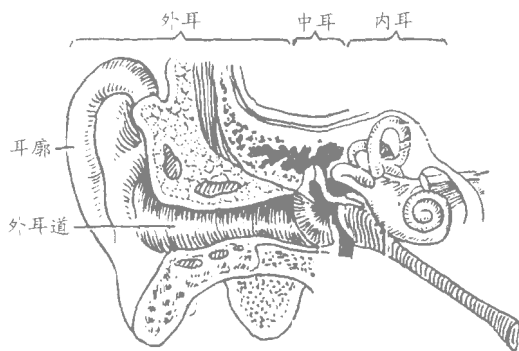
●不要吃太烫的饮食。

●职业性接触放射性物质、二氧化硫、镍等危险因素者，应注意加强劳动保护。

●喉癌患者饮食宜清淡、富含营养、易消化，特别要提供足够的蛋白质和维生素，忌酒，慎用辛辣刺激的食物。

●放疗后的头几个月内要密切注意水肿情况，尤其是会厌部，若半年后仍有水肿，应警惕复发的可能。

5. 耳癌



耳癌包括外耳道癌、耳癌及内耳癌，是一种罕见的恶性肿瘤，大多数在30~60岁发病（约占80%），男女比例为（2~6）:1。多数患者有慢性中耳炎史。

主要表现

- 耳道渗液或出血，伴有感染时，可有血性恶臭的脓液。

- 听力减退与耳鸣，多为早期症状，常易误诊为中耳炎。

- 耳痛。为早期症状之一。常为耳内隐痛，继之为持续性疼痛。

- 头痛。多固定于患侧颞部、额部、耳后。

- 颈部淋巴结肿大。

识



治

耳癌的治疗主要为外科手术和放射治疗，晚期可配合化疗及中医药治疗。



保健处方

防



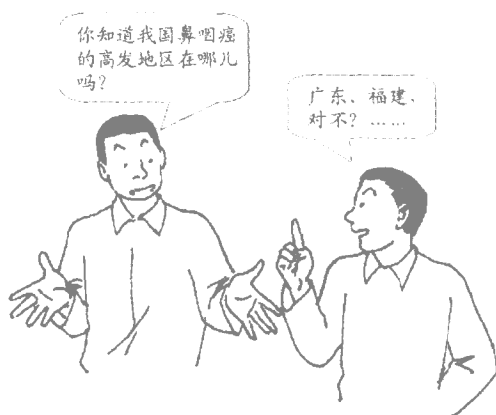
●防止异物进耳，尤其在游泳、洗澡、洗头发时要注意防止水流进外耳道，以免引起感染。

●长期患有慢性中耳炎的中年人，当出现外耳道分泌物中带血、耳痛，经一般治疗未见改善时，应及时请专科医生诊治。

●放疗前应先控制局部炎症。先用 3% 过氧化氢（双氧水）清洗耳道，再用 0.5% 氯霉素滴耳，每日 3~4 次。

●放疗中耳道应保持清洁，控制感染，减轻放射损伤。

6. 鼻咽癌



鼻咽癌是我国最常见的恶性肿瘤，以广东语系的人群高发。它原发于鼻咽，往上可侵及颅底、颅内，往下可至头颈淋巴结，并血行转移至骨、肝、肺等组织器官。鼻咽癌的发病与个体遗传易感性、EB病毒感染、化学致癌物和促癌物质的作用有关。

主要表现

●鼻出血：这是本病的早期症状之一，常出现在清晨，表现为由口内吸出的鼻咽分泌物中带有血丝或小块。

●鼻塞：早期多为单侧鼻塞，且出现较突然，呈持续性，一般治疗无效。

●复视、视力障碍和突眼。

●单侧耳鸣、耳塞、听力下降。

●头痛：早期较轻，晚期较重，多为持续性，常固定于颞、枕、顶部，服用止痛药无效。

●颈部淋巴结肿大。





首程治疗的患者以体外放射治疗为主，有残留时辅以腔内照射，个别病例可配合手术治疗，晚期可采取化疗。中药可作为其他治疗手段的辅助。



保健处方

- 及时治疗鼻腔、鼻窦疾病，以免迁延成慢性。
- 鼻咽癌高危人群应定期进行健康体检。
- 放疗后要经常做张、闭口训练，以防颞颌关节僵硬。
- 放疗后常规每2~3个月复查一次，2年以上者每6个月复查一次。

7. 鼻腔癌



鼻腔癌是原发于鼻腔的恶性肿瘤，以未分化癌最多，多数起源于鼻腔侧壁组织，男性多于女性，40~60岁为好发年龄。其主要病因为：慢性炎症刺激。外伤或放射线照射有促癌作用。鼻腔良性肿瘤恶变。

主要表现

- 鼻腔阻塞，上鼻道肿瘤到晚期才发生鼻腔阻塞，下鼻道肿瘤早期即可发生梗阻

- 鼻腔出现脓性及血性分泌物。

- 疼痛，多见于并发鼻窦炎。

- 晚期可见外鼻变形、鼻中隔移位或穿孔。

- 肿瘤压迫或侵入筛窦或眼眶时，可有眼球突出、移位、复视、活动受限、视力减退、流泪等。

识





目前多采用手术切除加放疗或化疗等综合疗法。除早期者外，单独放射治疗效果不佳。治疗时应注意改善病人的一般情况。



保健处方

● 积极治疗鼻腔及相邻器官或组织的炎症。

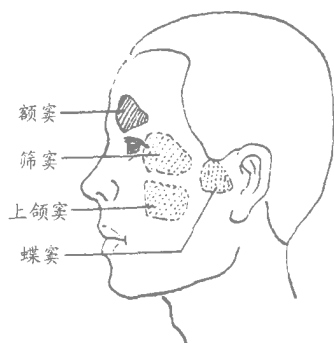
● 戒烟。

● 治疗结束后要跟踪随访，每3~6个月复查一次，2年后无复发者可改为每年复查一次。如有局部复发，可酌情再次手术或化疗。



8. 上颌窦癌

上颌窦癌较常见，其发病率在我国南方仅次于鼻咽癌。多为单侧发病，发病年龄多为40~60岁（约占60%），偶见于青年。上颌窦癌与职业有关，空气中的粉尘或镍、铬等化学物质的长期刺激均有促癌作用。



识

主要表现

●出现原因不明的一侧性涕中带血或少量鼻衄，早期出现单侧鼻塞。

●面颊部疼痛和 / 或有麻木感或蚁爬感。

●上牙槽骨沉重感，15%~52% 的患者有牙痛、牙齿松动等症状。

●晚期患者出现头痛及局部疼痛加剧。

●患侧面颊严重肿胀或溃破。



先放疗，然后
再做手术



治

以手术切除为主，辅以放疗、化疗、免疫制剂等综合疗法。手术加放疗为目前最常用的方案。也有学者主张晚期病人要术前放疗，这

样可使瘤体缩小、瘤细胞活力降低，并能控制淋巴转移。

防

保健处方

● 职业性接触镍、铬粉尘者要做好自我防护，定期体检。

● 治疗期间要经常使用抗生素眼药水滴鼻腔及眼，睡前涂眼药膏以预防结膜炎和角膜溃疡。

● 治疗结束后，病人在随访期间可能出现以下几种情况：照射区慢性感染急性发作。张口困难。食物进入鼻窦。为避免发生以上情况，放疗后三个月内必须每周冲洗上颌窦腔 2~3 次，以保证引流管通畅，同时多练习张口。

出院后每星期
还要来冲洗鼻
腔 3 次

