

## 十八、临床肿瘤学

### (一)病因学

我国自五十年代以来,对研究癌的指导思想从局部到整体,从个体到群体,根据临床基础理论研究和对环境化学性致癌的研究,认为肯定性致癌的根据是:流行病学调查确定为人体致癌物,临床医师和科学工作者都承认这些物质对人和实验动物有致癌作用,对多种动物或同一种动物有致癌作用小剂量即可引起一个或几个脏器发病者为强致癌物,现知对人类具有肯定致癌物有:砷、铬、镍氮芥、芳香胺中的 2-萘胺、联苯胺、各种燃料不完全烧燃物及润滑油、煤焦油中所含某种多环芳烃:如 2-苯茚,石棉、氯乙烯等。

物理性致癌因素有:

1. 放射能:放射能可引起癌症,较高剂量的放射能在无防护的情况下,长期接触,可引起接触部位的皮肤癌,胃肿瘤和白血病。长期吸入放射性粉尘可致肺癌。因此对接触放射性物质及工矿人员加强卫生防护措施,对防治肿瘤极为重要。  
2. 紫外线的过多照射引起皮肤癌。  
3. 热与机械刺激:长期的热与机械性损伤也可引起肿瘤,如食管癌。据祖国医学记载:噎膈与“好热饮”“过饮热酒”有关。据河南、河北、山东、山西等省的调查表明,食管癌病人好热饮者占 50~70%,热食温度高达 70%,因此改进饮食习惯对预防食管癌有一定意义。又如坏牙齿对口腔内的某一部位长期不断的磨擦,加上口腔的不卫生,有可能发生舌癌。

生物性致癌物有:

病毒:我国肿瘤工作者发现对病毒是作为动物肿瘤发病的因子之一,已是完全肯定。对核糖核酸病毒反向转录酶的研究为生物学上一重大发现。EB 病毒与人类患淋巴瘤,鼻咽癌及其它恶性肿瘤的关系,受到国内外学者及研究机构的重视。另外核糖核酸病毒与人类白血病有关。人腺病毒中的几个不同血清型毒株中,其中有 3 个毒株在体外有致癌作用,6 个毒株有弱诱发肿瘤作用,并在人体乳腺癌组织和乳汁中发现核糖核酸的病毒颗粒。在宫颈癌细胞中发现单纯疱疹 II 型病毒,在部分肉瘤中发现 C 型病毒的结构与动物肉瘤病毒相似。

除人的白血病细胞外,乳腺癌患者存有肿瘤病毒核糖核酸,在肺癌消化道肿瘤及脑肿瘤中亦有肿瘤病毒核糖核酸。霉菌毒素:致癌性霉菌毒素有多种,霉变的“黄变米”及其中提出的毒素引起小鼠和大鼠的肝腺病和肝癌。现已知黄曲霉素其衍生物有十余种,其中致癌作用最强的是 B1,其次为 G1B2M1。据统计钽-1 对大鼠的致肝癌强度比奶莞大 900 倍,比二甲基亚硝胺大 75 倍。根据我国肿瘤流行病学调查发现,黄曲霉素污染重,实际摄入量多的地方,肝癌发病率也高。黄曲霉素对粮食的污染,我国南方较北方为多。玉米花生被污染的机会和程度较大米、麦、豆类为重。如我国某肝癌高发区与低发区对比调查,前者粮食污染黄曲霉素的程度尤重。寄生虫:据临床观察,患大肠癌与血吸虫病有关。我国南方患肝癌病人与患中华枝睾吸虫病有一定关系。患肺癌在我国西北部地区与肺包囊虫病有关。其他如慢性感染,经久不愈的溃疡,可引起组织增生而发生肿瘤,如胃溃疡引起癌变,下肢老烂脚引起下肢的皮肤癌,慢性中耳炎引起中耳癌等。还有如遗传因素,营养因素,激素失调均可与肿瘤形成有关。

### (二)发病率、预防、生长方式及转移途径

根据 1988 年上海市民居患恶性肿瘤发病率:气管、支气管和肺癌已超过胃癌,占常见十大恶性肿瘤发病率第一位,胃为第二位,以下为肝脏和肝内胆管癌、

食管、乳房、大肠、直肠，直肠乙状结肠连合和肛门、胰腺、白血病、膀胱为上海地区最常见十大恶性肿瘤，死亡率肺癌占第一位，胃癌占第二位，上海是我国最大城市之一，工业发达，大气污染严重。尤其是交通拥挤、车辆繁多，所以引起呼吸道恶性肿瘤，如气管、支气管、肺癌等逐年增多，因此癌症的预防尤为重要。癌症的预防可分为三级，一级预防是针对癌症病因的预防，通过改善环境，消除或减少可能致癌因素，降低人群对危险因子的暴露水平以防止癌症发生。二级预防是指癌一旦形成，如何在其早期阶段发现它，予以治疗，从而防止其继续发展，以提高其生存率。所谓三级预防即对症治疗措施，当肿瘤已不可逆转时，应尽可能减少病人痛苦，延长生命，癌症的三级预防，在我国取得可喜成就，尽量做到早预防，早诊断，早治疗，大大提高对癌症防治效果，制定 2000 年控制肿瘤死亡率目标。对我国几种主要癌症的危险因素进行调查，如食管癌与亚硝胺及其毒素，微量元素有关；肝癌与饮水污染，乙肝感染与黄曲霉素摄入有关，鼻咽癌与 EB 病毒及亚硝基化合物有关，肺癌与吸烟，空气污染有关。我国防治重点是肺癌、胃癌、乳腺癌、大肠癌、肝癌、食管癌、宫颈癌、鼻咽癌和白血病。

### (三) 诊断和治疗

目前统计表明肿瘤患者如能早期发现和立即进行适当治疗，有 5% 以上可以治愈，而且五年生存率可达 80.9%，1986 年我国卫生部门制定了我国肿瘤防治指导思想，战略目标和对策。我国对癌症临床分期，也根据国际统一的恶性肿瘤临床分类——恶性肿瘤的 TNM 分类法，用三个大写字母表示。T: -Primary Tumor (原发肿瘤) N-Regional Lymph (区域淋巴结) M-Distant Metastases (远处转移)。我国目前对恶性肿瘤的诊断有下列几种诊断及手段：1. X 线诊断，2. 内窥镜检查及诊断，3. 细胞学诊断，4. 病理学诊断，5. 放射同位素诊断，6. 超声影像诊断，7. 免疫学诊断等七种方法，已达到国际水平，特别近几年来我国在免疫学上的诊断技术，突飞猛进。应用甲胎蛋白免疫测定诊断原发性肝癌，阳性率可达 70~90%，为了适应农村普查的需要，在方法上也有不少改进：简化了标本采集方法，如耳血法，纸片吸血法等，改进了检测技术，提高了灵敏度。

肿瘤治疗：近十几年来我国有主张对手术中发现的，无法完整切除的癌瘤，只要能切除其大部份，且不致增加手术后并发症，仍应采取手术切除，为术后残留癌的药物和免疫治疗建立有利条件，又可以补充对放射线较敏感的恶性肿瘤治疗如肺癌、肝癌、乳腺癌等术后在残留肿瘤区补充放射线和介质治疗，提高其疗效。近年来我国对早期 (I~II) 乳腺癌，采用改良式根治术或扩大根治术，保留胸大肌、胸小肌，但腋下淋巴结及乳内淋巴结与原发性灶的癌瘤一起切除，并与原来的 Holstla 直切口，改为横切口，既外观美观又效果良好，对于较早期的乳房患者，可考虑作改良式乳房癌根治术或扩大根治术，和原来根治术相比较，其生存率没有降低，基本相似，但其生活质量大大改善。如需要可再施行人工乳房再造术，外观与正常相似。

放射治疗：根据肿瘤性质，分别进行单纯放疗或综合治疗，根治性放疗，手术前放疗，手术后补充放疗，还是姑息性治疗等，并可在治疗过程中随着患者全身情况，肿瘤变化可调整治疗方案，我国在鼻咽癌，宫颈癌及淋巴瘤的治疗中在世界上取得先进地位。

药物治疗：近 30 年来我国对肿瘤药物治疗有较迅速发展，尤其是与其他综合手段应用，使常见肿瘤临床治愈率有了一定程度提高，目前药物治疗已成为肿瘤的重要手段之一。