

# 希望之路

面对胃癌



# 癌友之家

陕西省肿瘤医院患者服务中心

**当您**得知自己或亲属罹患癌症、心情抑郁时

**当您**饱受疾病折磨无处倾诉时

**当您**想脱离痛苦、病情、治疗充斥的环境时……

**亲爱的朋友们请来这里**

**这里有**心灵的栖息地

——春语心理工作室

**这里有**才艺的展示空间

——医患联谊会

**这里有**脱发尴尬的释怀

——爱心小花帽、假发的租赁

**这里还有健康讲堂、技能传授**

同伴互助、信息传递、  
社会资源的链接与支持

**这里是交流、学习和放松的平台**

**这里有医护人员、志愿者、社会工作者、  
心理咨询师、营养师……**

**这里就是陕西省肿瘤医院患者服务中心、  
陕西抗癌俱乐部**

**抗癌路上有我们伴您一路同行！**

地址：陕肿门诊三楼患者服务中心  
电话：85276027 85276359

## 陕西省肿瘤医院简介

陕西省肿瘤医院成立于1978年，历经近40年的发展，目前已成为陕西省集肿瘤诊疗、科研、防控、教学、康复于一体的三级甲等肿瘤专科医院，承担陕西省肿瘤防治重任。

我院是国家卫计委指定的全国市、县级医院肿瘤规范化诊疗指导医院，陕西省肿瘤医联体的理事长单位，陕西省肿瘤医学质量控制中心。医院学科设置齐全，现开放床位1000张，设立病区21个，医技科室9个，体检中心、康复中心及患者服务中心，满足肿瘤患者诊疗、人文、康复服务。

拥有头颈肿瘤外科、妇瘤科、放射治疗科等多个陕西省优势特色专科；乳腺病诊疗中心、妇科肿瘤诊疗中心、精确放射治疗中心等多个

省级研究、诊疗中心，成为医院建设肿瘤诊疗优势学科群的有力支撑。医院着力打造就医方便、流程合理、宾至如归的花园式人文医院。建立“患者服务中心”、“陕西省抗癌俱乐部”、“春语心理工作室”等患者康复组织。与台湾癌症希望基金会携手在省内开展肿瘤患者全人照护和患者服务个案管理模式，在全院推行与国际接轨的肿瘤康复理念，提高了肿瘤患者生活质量。同时，创建陕西省首家“无痛医院”、“无呕医院”，让更多癌症患者获得更舒适的就医体验。

我院愿以优秀的肿瘤学专业人才、先进的医疗设备、精湛的医疗技术、科学的医院管理、舒适的就医环境和人性化的护理和关怀，为来自全国的患者提供优质服务。



## 两岸携手 抗击癌症

在中国，每分钟就有 7 人被确诊为癌症，每天有 10410 人成为癌症患者，每分钟有 4 人死于癌症。（数据来源于 2018 年《肿瘤年报》）这一连串冰冷的数字，也激发起公众对癌症了解的欲望更加强烈。而良性的经济发展模式与个人健康生活方式的建立、以及肿瘤医学的进步，都已经证明：癌症可防、可控、可治！陕西省肿瘤医院作为全省唯一一所公立三级甲等肿瘤专科医院，有能力为肿瘤患者提供一流、规范的诊断、治疗、康复服务，也有义务为公众提供癌症预防、诊疗相关方面的知识，以消除公众对癌症认知的误区。

这份薄薄的手册，凝聚着台湾癌症希望基金会同道和我院数十位

医疗、护理专家的智慧和心血，也传递着我们共同的期许：抗癌路上，你我同行。

在此感谢台湾癌症希望基金会近年来给予我们的指导和帮助，感谢我院专家们百忙之中抽出时间投注在该项目上的精力。让我们一起携手，共同抗击癌魔！

陕西省肿瘤医院院长：



# 知识就是力量 您可以活得更精彩！ 认真抗癌 再现生命光彩！

21 世纪，“癌症”已成为全球人类健康最大的威胁。2014 年中国恶性肿瘤估计新发病例数 380.4 万例，平均每天超过 1 万人被确诊为癌症，每分钟有 7 个人被确诊为癌症。发病率约占世界 22%，发病人数居全球第一。

医学不断进步，只要早期诊断適切治疗，癌症已经不再是绝症。然而，面对癌症许多病患常因信息不足，误信偏方错失治疗黄金期，造成极大遗憾；所以如何协助癌症病患学习掌握疾病信息，及时寻求正确医疗途径，坚持治疗不中断等等行动努力，才能达到活得久、更要活得好的目标。

在台湾成立于 2002 年的癌症希望基金会，矢志协助癌症病患及

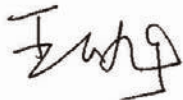


其家人走过艰辛抗癌路，迈向康复。为此，癌症希望基金会编撰出版系列疾病诊疗、照护指导手册、单张及光盘，同时更为病患精心设计「希望护照」，期带领病患从了解自身疾病、诊疗目的、副作用照护，提升「知」的能力，不让知识缺乏，成为治疗阻力！

参与公益组织活动十余年来，有机会和理念相同的伙伴合作共同对抗癌症，一直是我乐在工作的动力。很高兴癌症希望基金会与陕西省肿瘤医院合作，于2016年首次将本会手册发行简体版，并因应中国情况，由陕肿召集审阅专家团队，将手册内容适度改写，以符合当地的医疗现状及用语，共同携手协助大陆更多罹患癌症的家庭度过身心煎熬的难关，打赢这场抗癌胜仗！迈向更健康的生活！

我们一起加油！

癌症希望基金会董事长：



## 【胃癌小档案】

◆ 目前，我国胃癌的发生率与死亡率仍持续上升，容易罹患胃癌的主要危险因素主要包括饮食习惯、幽门螺旋杆菌感染、吸烟、年龄超过 50 岁，以及胃癌家族史等。



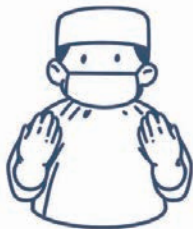
幽门螺旋杆菌

◆ 目前认为，形成胃癌的因素与饮食有密切关系，喜欢高盐、腌渍和烟熏烧烤食物，都可能伤害胃黏膜增加致癌风险。愈来愈多医学研究证实，感染幽门螺旋杆菌，可能造成慢性萎缩性胃炎，进而增加发生胃癌机会。

◆ 早期胃癌经过治疗，5年存活率高达90%以上，然而手术是根治胃癌的唯一方法。接受胃切除手术的病人，应调整进餐方式和食物，仍可享受美食。



5年存活率  
高达90%



# 目录

胃癌小档案	9
胃—人体的大熔炉	12
为什么会患胃癌	14
胃癌有什么症状	18
如何确定得了胃癌	20
胃癌如何分类与分期	24
该如何治疗胃癌	27
胃切除后的饮食	41
出院指导	44

主 审：宋张骏

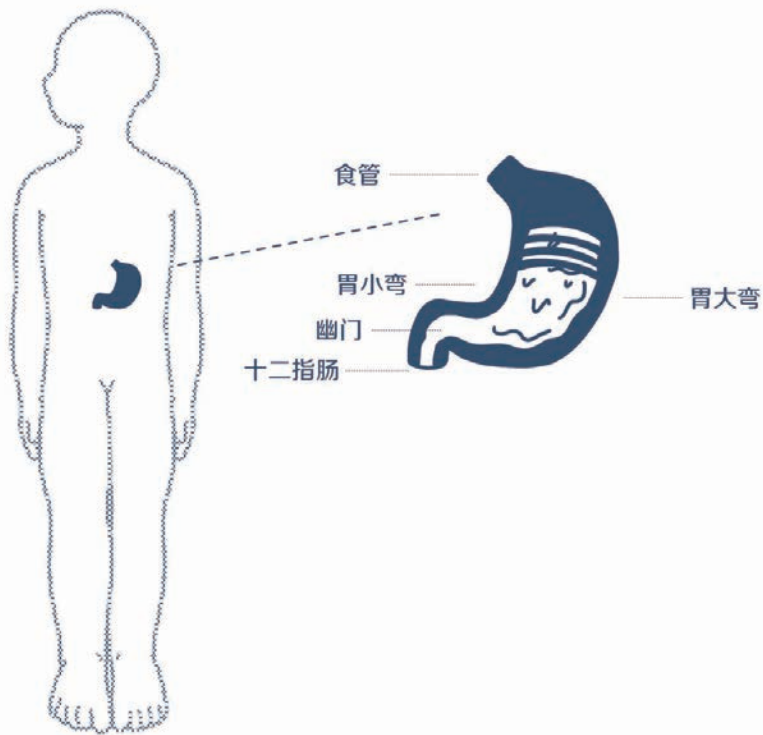
副 主 审：姚俊涛

校 对：孙晓茹

本册审阅：丁海斌

本手册原始内容来自台湾癌症希望基金会《希望之路》卫教手册，并经授权由陕西省肿瘤医院审阅专家编撰改写及印制。

## 胃 - 人体的大熔炉



胃是消化系统的一部分，它位于上腹部及肋骨下方。胃的上半部连接食管，下半部连接十二指肠。

胃是一个中空的器官，胃壁由内至外可分为黏膜层、黏膜下层、肌层和浆膜层。当食物进入胃后，胃的肌肉即开始运动，在此同时，胃壁上的一些腺体也会开始分泌胃液来帮助搅拌和磨碎食物，使得食物能充分的被分解。大约3个小时后，食物会移动到小肠继续消化吸收过程。胃的功能还包括有吸收水、酒精以及一些脂溶性药物。此外，胃液的PH值属于强酸性，因此也可以对外来的微生物形成第一道防线。



## 为什么会患胃癌



近年研究发现，胃癌与多重危险因素有关，大致如下：

**年过 50 岁以后：**有研究指出，中老年人胃癌发生率增加，可能与萎缩性胃炎发生率较高有关。

**男性胃癌发生率约是女性的两倍。**

**胃癌家族史：**部分胃癌有家族遗传倾向。胃癌病人的家属，患胃癌的机会是一般人的 2 ~ 3 倍，这也许是因为同一家人的生活环境和饮食习惯相近的缘故，但也有可能是家族成员具有与胃癌发生有关的相同基因。

**幽门螺旋杆菌（*Helicobacter pylori*）感染：**国际癌症研究已经将幽门螺旋杆菌列为第一类致癌物质，胃部若遭受幽门螺旋杆菌感染，会造成胃炎，如果感染持续存在，容易破坏胃表层细胞，进而可能发展为胃癌。



**饮食习惯：**喜食烧烤或腌渍物、缺乏维生素 C 及新鲜蔬菜水果摄取不足的人，发生胃癌的机率较高。

**其他微生物：**真菌所产生的毒素是强烈的致癌物，我国胃癌高发区居民常食用霉变食物，胃液内可检出杂色曲菌，黄色曲菌，真菌也可合成亚硝酸胺，起间接致癌作用。

**食物保存方式：**食物如经盐腌渍或烟熏保存，会产生硝酸盐衍生物，若用冰箱低温保存食物，可抑制硝酸盐转变成亚硝酸盐（亚硝酸盐为一种致癌力强的物质）。

**曾经动过胃部手术的人，**恶性贫血、胃酸缺乏、胃萎缩，会导致消化液分泌减少，罹患胃癌的风险比较高。

**有吸烟、喝酒习惯的人，**可能会增加得胃癌的危险性。

## 胃癌的筛查

### 筛查人群

年龄 40 岁以上，男女不限：胃癌高发地区人群；幽门螺杆菌感染者；既往患慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃息肉、手术后残胃、肥厚性胃炎、恶性贫血等胃癌前疾病；胃癌患者直系亲属；存在胃癌其他高危因素（高盐、腌制食物、吸烟、重度饮酒等）。

### 筛查项目

血清胃蛋白酶原检测、幽门螺杆菌检测、促胃液素 17，上消化道钡餐造影，内窥镜检查（不作为常规），肿瘤标志。

## 胃癌有什么症状



胃癌的症状会因为疾病的严重程度及发生的部位而有很大的差异，部分胃癌没有任何特殊症状，直到健康检查时才意外发现，这种情况多为早期胃癌。

但若是因为胃癌而出现的一些并发症，如肿瘤位于胃部上方附近而发生吞咽困难，或因肿瘤位于胃部下方阻塞了胃部出口而发生呕吐、吐血、解黑便或胃出血穿孔等，再到医院检查时，肿瘤往往已经很大，甚至已经合并其他器官转移。

另外，罹患胃癌的年轻女性也常会转移至两侧卵巢，甚至先以卵巢肿瘤的症状来表现。

胃癌可能造成一些不具特异性的症状，如持续消化不良、腹部不舒服或疼痛、恶心和呕吐、腹泻或便秘、腹胀、食欲下降、虚弱无力、感到疲劳、体重减轻、出血（吐血或者是解黑便）、胸口灼热感，等等。

## 如何确定得了胃癌

大便潜血检查

胃镜检查

上消化道透视

内镜超声检查

腹部 B 超、CT 和 MRI



就医时医师会详细的问诊，包括胃痛的时间、性质（钝痛、尖锐痛、绞痛…）、部位、疼痛的强度、持续疼痛的时间、是否自行服用制酸剂，或是合并哪些相关症状，如是否伴随着恶心呕吐、粪便性质改变、体重下降等。

因此在就医前，应尽可能搜集完整数据以提供医师参考。尤其，当身体出现任何异常的警讯，应请医师协助鉴别诊断，切莫自行服用药物而延误就医。

医师常会安排的检查项目可能有：

### 大便潜血检查

由于肿瘤组织容易坏死出血，但因出血量不一定会很多，以致不易察觉，所以会做大便潜血检查来检验大便中是否有带血。但身体也有其他情况可能会造成出血，所以大便中带血不一定就代表患有癌症。

## 胃镜检查

胃镜是目前胃癌最主要的检查方式，医师会用一条细长有光源的管子（称为胃镜）从口经食管入胃中，以检查食管和胃。检查前，医护人员会喷一些局部麻醉剂在受检者喉部，以减少吞胃镜的不舒服感及呕吐，也会给受检者一些帮助松弛的药物。从胃镜，医生可以直接清楚地看到胃部状况。另外，医生也可以经由胃镜取出一些组织，再由病理科医生检查是否有癌细胞。这个过程称为切片检验。切片检查是诊断癌细胞最明确的方法。

## 上消化道透视

即为食管和胃的X光检查。病人须先喝下含钡的显影剂（一种白色黏稠液体），然后照X光片，因为钡剂会显示胃的外形，让医生可以找到肿瘤或其他不正常的区域。在做这个检查

时，医生也可能打一些空气到胃里面，利用空气的对比，可将消化道的轮廓与黏膜变化呈现出来，而使整个胃部的结构、病灶的位置更容易被诊断出来。

### 内镜超声检查

内镜超声检查对于胃黏膜下层或管腔外各层组织看得更清楚，对于肠胃壁内肿瘤定位及癌症之分期很有帮助。

### 腹部 B 超、CT 和 MRI

腹部 B 超检查、CT 计算机断层扫描和核磁共振造影（MRI）主要是检查有无局部淋巴结转移、肝转移、腹水或腹腔内转移。





## 胃癌如何分类与分期



## 分类

临床上依据肿瘤侵犯深度，分为早期胃癌和进展期胃癌两类。

早期胃癌是肿瘤侵犯胃壁的黏膜层或黏膜下层，又称为表浅型。根据日本内窥镜学会的分类标准，可分为：

**I型指隆起型（息肉型）**，具有表浅性明显的隆起。

**II型**又分为IIa、IIb及IIc三种亚型，IIa即隆起表浅型，意思是说只有些微的隆起者；IIb是平坦表浅型，无任何隆起或陷凹；IIc是平凹陷表浅型，即略有凹陷者。

**III型**即凹陷型（溃疡型），但癌细胞仅局限于溃疡周边黏膜。

**进展期癌**：在胃镜下依肉眼分类，可分成四型：

- ▶ **溃疡型**，约占腺癌的75%，有时不易与良性的胃溃疡区分。

- ▶ **息肉型**，约占 10%，常常是大型肿瘤且分化良好，较不易转移，预后较佳。
- ▶ **溃疡合并浸润状型**，约占 5%，溃疡且边缘已有浸润者。
- ▶ **广泛性浸润型**，约占 10%，侵犯全胃，而造成胃壁变硬，无弹性。

## 分期

胃癌的分期主要依据癌细胞对胃壁侵犯的程度、淋巴结有无被侵犯及远处有无转移等三个因素来决定。根据美国癌症联合委员会 2010 年的分期法，胃癌可分为 0 期至 4 期，简单而言就是早期、中期（包括局部晚期）及晚期（往往有远处淋巴结和脏器转移）。

# 该如何治疗胃癌

手术治疗

内镜切除术

腹腔镜或机械手臂微创手术

放射治疗

化学药物治疗

免疫治疗



约 95% 的胃部恶性肿瘤是腺癌，其它则是淋巴瘤、胃肠间质瘤、平滑肌肉瘤，等等。区分这些不同种类的癌症是很重要的，因为需要接受的治疗计划可能完全不同。

胃癌的治疗包括手术、化学治疗、放射治疗。新的治疗方法包括靶向治疗及一些还在临床试验阶段的方法。

病人在接受治疗时，可能是采用单一疗法或多种方法的混合疗法。早期发现，早期治疗，是治疗最高原则。但由于早期胃癌很少有症状，所以多数时候，当诊断确定时，胃癌通常都已经不是早期了，治疗效果难免会受到影响。



## 手术治疗

胃癌治疗主要是以外科手术直接切除肿瘤，只要是技术许可且没有远程转移的情况下，病人应该接受根治性全胃或次全胃切除术以及局部区域的淋巴结摘除术，尽可能地将病灶完全切除。手术切除的组织，须送病理详细检查，以可确定肿瘤侵犯范围和局部淋巴结转移的情形。

接受胃切除病人，依据切除的部位及胃肠道重建的方式不同，常引起不同的营养问题。

### ▶ 饮食内容改变

接受胃切除手术之后头几天为帮助伤口愈合，会限制病人的某些活动，从静脉注射来获得营养，等肠子蠕动排气后开始进食。比较特别的是因为胃部分或全切除，可能发生暂时性消化不良，必需采取渐进式饮食。从尝试液体开始，

再来是较软质温和饮食，最后才是一般固体食物。少量多餐，高蛋白、低脂肪的食物，是减轻胃部负担增加营养吸收的有效方法。

### ▶ 倾倒综合症

由于食物和液体太快进入小肠，而使高浓度的碳水化合物在小肠内迅速被消化、吸收，血糖在短时间增高，刺激胰岛素过量分泌，因而发生反应性低血糖，如头昏、虚弱冒冷汗等现象，因此在手术后初期应需严格限制甜食；为了减缓食糜冲进小肠的速度，进食时，可采半坐卧姿势，餐后向左侧躺 30 分钟。

### ▶ 腹泻

有部分病人在胃切除同时切除了迷走神经，发生腹泻，这问题会随身体复原逐渐改善。建议有腹泻症状时，尽量避

免吃含乳糖食物（例如鲜奶）。若腹泻不止，应尽快就医。

### ▶ 贫血

接受次全胃切除手术的病人容易有铁质吸收不良，进而发生贫血，应多摄取高铁质食物，例如红肉、肝脏、猪血、鸭血，素食者可多吃豆类、五谷杂粮、红色根茎蔬菜等补充铁质。胃全切除的病人在开完刀两三年后，会慢慢出现缺乏维生素 B12 的贫血，这是因为已经没有胃壁细胞可分泌内在因子去吸收食物里的维生素 B12，因而必须终生打针（口服无效）补充。

## 内镜切除术

适用于肿瘤较小、没有淋巴或血管侵犯的早期胃癌病人。准备和治



疗程序和胃镜检查相同，不同的是医师会将生理盐水或葡萄糖水注入肿瘤黏膜下使之隆起，然后用圈套器套住再以高频电刀切除。

## 腹腔镜或机械手臂微创手术

比起传统胃癌手术，腹腔镜切除胃癌伤口小、出血量较少、疼痛较轻微等优点，目前的研究报告认为，腹腔镜切除术的治疗疗效不亚于传统手术，但腹腔镜治疗胃癌仍在持续研发改良，有待更多研究确认疗效。

达芬奇机械手臂胃癌切除手术亦是近年新趋势，同样有伤口小和术后恢复期较短的优点，且比腹腔镜手术更容易达成淋巴结清除减少复发机率的目的，缺点是费用昂贵，目前还不普及。

## 放射治疗

胃癌的放射治疗角色可依治疗目的分为：



### 一：手术后辅助加强的放射线治疗

若胃肿瘤侵犯深度达到肌肉层或更深，或摘除的淋巴结有转移的病人，显示其切除肿瘤后，局部残存的癌病复发的风险也较高，可考虑在手术后接受辅助性放射治疗和化学药物治疗的合并疗法。研究显示，这类病人加入术后辅助性放射治疗和化学药物治疗之合并疗法，可增加局部控制率及存活率。

值得一提的是，单独使用术后放射治疗的好处并不明显，还是要合并化学药物治疗才有好处。

放射治疗以照射原胃肿瘤部位及可能转移的附近淋巴区域为主，

进行每日一次，每周 5 次，为期 5 周的治疗。由于胃附近有众多的正常器官，包括未切除的胃本身、十二指肠、肝脏、肾脏及脊髓等。所以，治疗设计须针对放射线造成正常器官的影响评估相当重要。

## 二：手术后辅助加强的放射线治疗

针对较大的肿瘤，可考虑在手术前先接受放射治疗合并化学药物治疗，希望缩小肿瘤后再去开刀。研究显示可增加整体切除率和癌病控制率。不过和手术后辅助性治疗类似，手术前放射治疗要同时合并化学药物治疗才能达成较理想的疗效。

## 三：无法切除时的放射治疗

当局部肿瘤侵犯过广，以致超出手术可切除的范围时，以放射治疗照射局部胃肿瘤及淋巴区域，就成为一种替代选择，通常也多数会在病人情况许可下同步给予化学药物治疗，以加强放射治疗的效果。

#### 四：缓解症状的放射治疗

当病人出现胃局部区域以外的远程转移，如肺转移或腹部转移等，此时全身性的化学药物治疗成为治疗主轴，而转移性的疼痛、肿瘤所引起的消化道阻塞或阻塞性黄疸等，则可以用短疗程的症状缓和性放射治疗，来减少病人的不适。

#### 五：放射线治疗副作用

急性副作用多在疗程中的第2至3周左右出现，可能会出现呕吐或恶心，年轻人常有此问题且多在第一周即出现。还好，近年来已有相当有效的药物可以控制不适。其次是食欲下降及胃灼热闷痛，可能是与累积剂量对胃及十二指肠的炎性刺激有关，而肠道蠕动不佳及腹泻，则是次发的副作用之一。至于长期副作用较常见的问题包括有胃及十二指肠溃疡，肠道粘连阻塞或狭窄等。

## 化学药物治疗

胃癌治疗虽以手术为主，但由于早期发现及诊断不尽人意，导致胃癌总的5年生存率为20-30%，多数患者仅通过手术难以治愈，化疗在胃癌中占有重要地位。

化疗可分为姑息性化疗，辅助化疗，新辅助化疗

### 一：新辅助化疗

也称术前化疗，是指在恶性肿瘤手术或放疗等局部治疗前，给予全身化疗的治疗手段。

新辅助化疗在理论上有以下几方面的**优势**：

- ▶ 与单纯手术相比提高了患者化疗的耐受性；
- ▶ 使肿瘤缩小、分期降低，可提高手术根治性切除；

- ▶ 可测病灶的存在，提供了活体药敏检测的依据；
- ▶ 使术前可能存在的微转移灶获得早期治疗；
- ▶ 筛选化疗过程中病情进展的患者以避免不必要的手术。

而新辅助化疗的**风险**则体现在：

- ▶
  - ▶ 化疗期间病情出现进展；
  - ▶ 化疗不良反应导致手术延迟；
- 增加围手术期发生并发症的潜在风险；

**目前对胃癌外科治疗已初步达成共识：**即如果单纯外科手术无法达到生物学意义上的根治，那么即便扩大切除和淋巴结清扫范

围，也仍然无法达到根治。可切除的局部进展期胃癌获得根治性切除较为困难，因此是胃癌新辅助化疗的适宜人群。

## 二：辅助化疗

也称术后化疗，指在恶性肿瘤手术或放疗等局部治疗后，给予全身化疗的治疗手段。

胃癌是一种全身性疾病，手术能够切除的只有那些已经“发芽”、“长大”的肿瘤细胞，但是往往还存在刚刚“扎根”未来得及生长或者仍处于休眠状态的癌细胞，一旦条件成熟，这些微小转移灶就会成为术后复发、转移的导火索。所以，胃癌患者术后要坚持一定疗程的化疗，一是要巩固手术疗效，二是要清除癌细胞的“残余势力”，有效预防胃癌术后复发与转移。

### 三：姑息化疗

控制原发或转移病灶，缓解症状，提高生活质量，延长生存期。晚期胃癌不可根治，但对有症状的，一般状况尚可的患者、化疗有改善症状的姑息治疗作用。

## 胃癌的免疫治疗

肿瘤的发生发展，除了基因突变以外，还与免疫功能低下有密切关系。

胃癌的传统治疗手段包括手术治疗、化疗、放疗，近年来免疫治疗在世界上已成为第四种治疗手段。与常规治疗相比，免疫治疗通过增强免疫功能，产生抗肿瘤作用。肿瘤多肽疫苗，树突状细胞免疫，细胞毒性 T 细胞过继转移，肿瘤浸润淋巴细胞治疗，嵌合抗



原受体 T 细胞治疗均属于免疫治疗。

与传统抗癌治疗不同，免疫治疗相对安全，但是其副作用有所不同。由于超免疫作用会影响全身，自身免疫性疾病，如甲状腺疾病，自身免疫性胰腺炎，肝炎和各种皮肤疾病等均是免疫治疗的潜在并发症。

胃癌，临床医生不仅需要进行常规治疗，还应该进行包括免疫检查点阻断治疗在内的现代多学科治疗。



## 胃切除后的饮食



胃切除后，因为少了储藏功能，所以如果吃饭速度太快或太多，就容易产生腹胀、前胸不舒服及好像有东西堵住的感觉，因此必须少量多餐，建议病人应该每天可以进食五到六次，且以八分饱为准。另一方面，由于缺乏胃的研磨功能，所以在准备食物的时候，可以将食物尽量剁碎或煮的较稀烂，用餐时细嚼慢咽，就可以弥补无胃的缺点。

另外，如前所述，全胃切除的病人必须定期注射维他命 B 12。胃切除病患恢复期的饮食重点是少量多餐，食量减少，但要增加进餐次数以得到足够的营养。两餐间可增加进食的次数，两餐间可增加 1 到 2 次点心。

摄食高蛋白质、低糖的饮食。饮食内容以低纤维、温和、易消化的食物为主；另外，多摄取含维生素及矿物质（包括铁质）多的食物，以获得适当的营养并防止贫血。如果体重减轻太多，建议可服

用一些高热量的营养品。

吃固体干性食物，经细嚼慢咽后吞入。饭后可以平躺休息，以减缓食物通过胃肠的速度。

进餐时，避免喝水及喝汤，可在两餐间或餐后一小时摄取水分。

避免摄取刺激性食物，如咖啡、浓茶、辛辣食物。



避免  
辛辣刺激实物



避免  
咖啡浓茶

# 出院指导

休息、活动指导

自我护理

定期复诊



### 休息、活动指导：

出院后一月内注意休息，二个月后参加轻微劳动，三个月后可根据自己的恢复情况从事轻便工作，注意劳逸结合，避免过度劳累。

### 自我护理：

锻炼每日定时排便，逐渐养成有规律的排便习惯。加强自我情绪的调整，预防感冒，增强机体的抵抗力，保持愉快的心情。

### 定期复诊：

定期门诊随访，检查血常规、肝功能等，并注意预防感染。术后3年内每3-6个月复查1次，3-5年每半年复查1次，5年后每年1次。内镜检查每年1次。若有腹部不适、胀满、肝区肿胀、锁骨上淋巴结肿大等表现时，应随时复查。



## 术后复查记录表

手术日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

所服药物 / 药物剂量：

-----  
-----  
-----

术后注意事项：

-----  
-----  
-----

复查日期

第一次：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

第二次：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

第三次：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

第四次：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

第五次：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

第六次：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 特别鸣谢各手册审阅专家

《面对胃癌》	丁海斌	《如何与孩子谈癌》	谢娟
《面对大肠癌》	刘伟	《面对食管癌》	刘逸之
《面对膀胱癌》	李强	《面对皮肤癌》	李勤
《面对前列腺癌》	李强	《面对鼻咽癌》	李勤
《面对肝癌》	张琴阳	《面对口腔癌》	赵华
《面对淋巴瘤》	孙海凤	《面对喉癌》	赵华
《面对卵巢癌》	邹红艳	《面对甲状腺癌》	梁秦龙
《面对宫颈癌》	田小飞	《面对乳腺癌》	杨晓民
《面对脑瘤》	梁秦龙	《面对肺癌》	姚俊涛
《饮食满分 抗癌加分》	丁娟		

按姓氏笔画多少排序



# 小记



## 相关资源

### 陕西省肿瘤医院 患者服务中心

网址：[www.sxcahosp.com/fwzx.aspx?sid=235](http://www.sxcahosp.com/fwzx.aspx?sid=235)

### 陕西抗癌俱乐部

电话：029-85254081 029-85276359

### 中国癌症基金会

网址：[www.cfchina.org.cn/](http://www.cfchina.org.cn/)

### 中国抗癌协会

网址：[www.caca.org.cn/](http://www.caca.org.cn/)

### 陕西抗癌协会

网址：[www.sxaca.org.cn/](http://www.sxaca.org.cn/)



財團法人癌症希望基金會  
HOPE FOUNDATION for CANCER CARE

癌症希望基金會  
是台灣服務癌友及其家屬的機構  
提供癌友家庭及時適合的信息、資源及支持

癌症希望基金會  
陪伴所有正在治療的癌友走過抗癌路

如果，有人需要幫助  
請告訴他們希望在這裡

如果，您能提供幫助  
他們的希望就是您



微博



官网