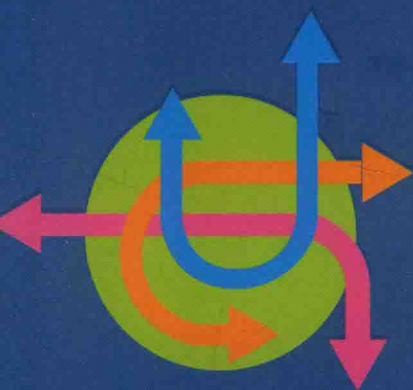




The Oncology Volume

Interpretation of Clinical Pathway and Therapeutic Drugs

临床路径治疗药物释义

INTERPRETATION OF CLINICAL PATHWAY AND THERAPEUTIC DRUGS

肿瘤疾病分册（上册）

顾晋 石远凯 孙忠实 主编

 中国协和医科大学出版社

2015年版

临床路径治疗药物释义

肿瘤疾病分册（上册）

主 编 顾 晋 石远凯 孙忠实



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床路径治疗药物释义·肿瘤疾病分册 (上册)/顾晋, 石远凯, 孙忠实主编. —北京:
中国协和医科大学出版社, 2015. 6

ISBN 978-7-5679-0353-1

I. ①临… II. ①顾… ②石… ③孙… III. ①肿瘤-用药法 IV. ①R452

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 112529 号

临床路径治疗药物释义·肿瘤疾病分册 (上册)

主 编: 顾 晋 石远凯 孙忠实

责 任 编 辑: 许进力

丛书总策划: 林丽开

本书策划: 张晶晶 许进力

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 787×1092 1/16 开

印 张: 29.5

字 数: 720 千字

版 次: 2015 年 8 月第 1 版 2015 年 8 月第 1 次印刷

印 数: 1—2000

定 价: 98.00 元

ISBN 978-7-5679-0353-1

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

《临床路径释义》丛书指导委员会名单

主任委员 马晓伟

副主任委员 (按姓氏笔画排序)

王 辰	王 杉	王宁利	王拥军	母义明	石远凯	申昆玲
孙 琳	刘志红	孙颖浩	张力伟	张宗久	李立明	李单青
吴孟超	邱贵兴	陈香美	陈赛娟	郑 捷	郎景和	杨慧霞
顾 晋	赵玉沛	俞光岩	郝希山	钟南山	胡盛寿	钱家鸣
高润霖	黄晓军	曹雪涛	葛立宏	曾益新	韩德民	詹启敏
樊代明	霍 勇					

委 员 (按姓氏笔画排序)

马晓伟	王 兴	王 辰	王 杉	王宁利	王拥军	王宝玺
王建祥	支修益	宁 光	母义明	石远凯	申昆玲	孙 琳
吕传真	刘又宁	刘志红	许国铭	那彦群	孙颖浩	李立明
李单青	李仲志	吴孟超	邱贵兴	沈 颖	张为远	张学军
张振忠	陈香美	陈赛娟	郑 捷	郎景和	顾 晋	赵 平
赵玉沛	俞光岩	赵明钢	赵继宗	胡大一	胡盛寿	姜保国
郝希山	钟南山	胡盛寿	钱家鸣	高润霖	黄晓军	曹雪涛
葛立宏	梁明会	曾益新	韩德民	詹启敏	樊代明	黎晓新
霍 勇						

指导委员会办公室

主 任 李大川 焦雅辉 王海涛

秘 书 胡瑞荣 俞桑丽

《临床路径释义》丛书编辑委员会名单

主任委员

赵玉沛 中国医学科学院北京协和医院

副主任委员

于晓初 中国医学科学院北京协和医院

袁 钟 中国医学科学院北京协和医学院

高文华 中国医学科学院北京协和医院

王海涛 中国医学科学院北京协和医学院

刘爱民 中国医学科学院北京协和医院

委 员

俞桑丽 中国医学科学院北京协和医学院

韩 丁 中国医学科学院北京协和医院

王 怡 中国医学科学院北京协和医院

吴欣娟 中国医学科学院北京协和医院

孙 红 中国医学科学院北京协和医院

李志远 中国医学科学院阜外心血管病医院

李 琳 中国医学科学院阜外心血管病医院

李庆印 中国医学科学院阜外心血管病医院

郝云霞 中国医学科学院阜外心血管病医院

王 艾 中国医学科学院肿瘤医院

何铁强 中国医学科学院肿瘤医院

徐 波 中国医学科学院肿瘤医院

李 睿 中国医学科学院血液病医院

马新娟 中国医学科学院血液病医院

吴信凤 中国医学科学院皮肤病医院

曹春燕 中国医学科学院皮肤病医院

《临床路径释义·肿瘤疾病分册》编审专家名单

编写指导委员会委员 (按姓氏笔画排序)

王 辰	石远凯	刘志红	刘爱民	阮长耿	孙 燕	李大川
李大魁	吴一龙	吴孟超	邱贵兴	邱蔚六	张文宝	陈香美
陈赛娟	金有豫	郎景和	赵 平	赵玉沛	赵明钢	郝希山
钟南山	顾 晋	高润霖	韩德民	曾益新	赫 捷	樊 嘉
樊代明						

主 编 顾 晋 石远凯 孙忠实

编 委 (按姓氏笔画排序)

临床部分:

于会明	马 飞	王 文	王 迎	王 洁	王 燕	王小利
王子平	王杰军	王建祥	王 殊	支修益	毛伟敏	毛丽丽
孔垂泽	巴 一	石远凯	叶颖江	田 文	朱 军	朱 莉
朱广迎	任国胜	刘 杰	刘连新	刘绍严	刘荫华	刘爱民
刘颖斌	齐 琳	闫万璞	江泽飞	江 浩	安彤彤	那彦群
孙 辉	孙颖浩	李 进	李长岭	李 斌	李志铭	李单青
李泽坚	李建勇	李峻岭	吴一龙	吴敏媛	吴德沛	何志嵩
佟仲生	邸立军	沈 琳	张 毅	张崔健	陆 明	陈 楠
陈 双	陈克能	陈 凇	邵志敏	武爱文	竺晓凡	周 军
周利群	胡三元	段建春	姜文奇	姚云峰	贺大林	顾 晋
倪 松	徐兵河	徐泽宽	高志强	高雨农	郭 军	唐平章
黄 恺	黄晓军	黄 健	黄翼然	曹旭晨	龚继芳	盛锡楠
章 真	梁廷波	彭亦凡	葛明华	韩德民	程 琳	傅 红
鲁智豪	赫 捷	樊 嘉	戴 亮			

药学部分:

王伟兰	王汝龙	史亦丽	史录文	朱 珠	刘丽萍	汤致强
孙忠实	孙路路	贡联兵	李大魁	李国辉	张艳华	陈瑞玲
金有豫	周 颖	赵志刚	胡 欣	郭代红	梅 丹	翟所迪

序 一

作为公立医院改革试点工作的重要任务之一，实施临床路径管理对于促进医疗服务管理向科学化、规范化、专业化、精细化发展，落实国家基本药物制度，降低不合理医药费用，和谐医患关系，保障医疗质量和医疗安全等都具有十分重要的意义，是继医院评审、“以病人为中心”医院改革之后第三次医院管理的新发展。

临床路径是应用循证医学证据，综合多学科、多专业主要临床干预措施所形成的“疾病医疗服务计划标准”，是医院管理深入到病种管理的体现，主要功能是规范医疗行为、增强治疗行为和时间计划、提高医疗质量和控制不合理治疗费用，具有很强的技术指导性。它既包含了循证医学和“以病人为中心”等现代医疗质量管理概念，也具有重要的卫生经济学意义。临床路径管理起源于西方发达国家，至今已有 20 余年的发展历史。美国、德国等发达国家以及我国台湾、香港地区都已经应用了大量常见病、多发病的临床路径，并取得了一些成功的经验。20 世纪 90 年代中期以来，我国北京、江苏、浙江和山东等部分医院也进行了很多有益的尝试和探索。国内外的实践证明，实施临床路径管理，对于规范医疗服务行为，促进医疗质量管理从粗放式的质量管理，进一步向专业化、精细化的全程质量管理转变具有十分重要的作用。

经过一段时间临床路径试点工作，对适合我国国情的临床路径管理制度、工作模式、运行机制以及质量评估和持续改进体系进行了探索。希望通过《临床路径释义》一书，对临床路径相关内容进行答疑解惑及补充说明，帮助医护人员和管理人员准确地理解、把握和正确运用临床路径，起到一定的作用。

马晓伟

序 二

2009年3月,《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和国务院《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009~2011年)》发布以来,医药卫生体制改革五项重点改革取得明显进展。

为了把医药卫生体制改革持续推向深入,“十二五”期间,要以建设符合我国国情的基本医疗卫生制度为核心,加快健全全民医保体系,巩固完善基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制,积极推进公立医院改革,建立现代化医院管理制度,规范诊疗行为,调动医务人员积极性。

开展临床路径工作是用于医务保健优化、系统化、标准化和质量管理的工具之一。临床路径在医疗机构中的实施,可为医院管理提供标准和依据,是医院内涵建设的基础。

为更好地贯彻国务院办公厅关于开展医药卫生体制改革的有关精神,帮助各级医疗机构开展临床路径管理,保证临床路径试点工作顺利进行,受卫生部委托,中国医学科学院承担了组织编写《临床路径释义》的工作。其中《临床路径治疗药物释义》一书笔者深感尤其值得推荐。本书就临床路径及释义的“治疗方案选择”、“选择用药方案”中所涉及药物相关信息做了详尽阐述,既是临床路径标准化的参考依据,也是帮助临床医生了解药物知识的最佳平台。

本书由国内知名专家编写审定。在通读全书后,我认为本书有几个非常鲜明的特点:一是开创性。作为一本临床指导类图书,《临床路径治疗药物释义》在紧密结合临床用药实践指导合理用药和个体化给药,整合“医”和“药”方面作了开创性的工作。二是包容性。这本书既可为临床医生提供切实可行的指导,对药学工作者也颇具参考价值。书中对药品信息资料进行了系统整理,涵盖了药品的政策和学术来源。三是延伸性。《临床路径治疗药物释义》这本书对路径病种所对应的选择用药提供了拓展阅读,指出资料来源与出处,便于临床医师进一步查阅详细内容。

笔者相信,随着更多有关《临床路径释义》及《临床路径治疗药物释义》的图书不断问世,医护人员和卫生管理人员将能更准确地理解、把握和运用临床路径,从而结合本院实际情况合理配置医疗资源,规范医疗行为,提高医疗质量,保证医疗安全。



中国工程院 院士
中国药学会 理事长

序 三

《2012 中国肿瘤登记年报》指出：我国癌症发病形势严峻，发病率与死亡率呈持续上升趋势，每年新发癌症病例约 350 万，因癌症死亡约 250 万。癌症在消耗了大量的医疗、社会资源，给社会经济带来巨大压力的同时，也给癌症患者本人和家庭带来沉重的经济负担。对于广大肿瘤患者来说，规范医疗行为、提高医疗质量、保障医疗安全和降低医疗费用等问题至关重要。

研究与实践证明，临床路径管理能够通过循证医学研究建立医学共识，以共识规范医疗行为，从而达到整合资源、节省成本、避免不必要检查与药物应用、建立较好医疗组合、减少文书作业、减少人为疏失、提高医疗服务质量等诸多方面的目标。因此，实施临床路径管理既是医疗质量管理的重要工作，也在医药卫生体制改革中扮演着重要角色。国家卫生和计划生育委员会（原卫生部）于 2013 年 9 月 16 日公布的《国家卫生计生委办公厅关于切实做好临床路径管理工作的通知》中对临床路径管理工作提出以下要求：“一、加大工作力度，扩大临床路径管理覆盖面；二、完善相关制度规范，提高临床路径管理水平和工作质量；三、做好数据上报、分析工作，加强临床路径管理信息化建设。”

为更好地贯彻国务院办公厅医药卫生体制改革的有关精神，帮助各级医疗机构开展临床路径管理，保证临床路径试点工作顺利进行，受国家卫生和计划生育委员会（原卫生部）委托，中国医学科学院承担了组织编写《临床路径释义》的工作。中国协和医科大学出版社在组织专家编写《临床路径释义》过程中，根据《临床路径》及《临床路径释义》内容，又组织国内临床药学、药理专家共同编写了《临床路径治疗药物释义》，就临床路径及释义的“治疗方案选择”、“选择用药方案”中所涉及药物相关信息做了补充说明。这本《临床路径治疗药物释义·肿瘤专业分册》就是该丛书中的重要一本。

迄今临床路径试点工作已进行三年多，对绝大多数医院而言，这是一项全新的、有挑战性的工作，不可避免地会遇到若干问题，希望此书能够为广大肿瘤专业医护工作者提供有效的参考。



中国科学院 院士
中国医学科学院肿瘤医院 院长

前 言

临床路径是由医院管理人员、医师、护师、药师、医技师等多学科专家共同参与，针对特定病种或病例组合的诊疗流程，整合检查、检验、诊断、治疗和护理等多种诊疗措施而制定的标准化、表格化的诊疗规范。开展临床路径工作是实现医疗保健优化、系统化、标准化和全程质量管理的重要途径。

为更好地贯彻国务院办公厅医药卫生体制改革的有关精神，帮助各级医疗机构开展临床路径管理，保证临床路径工作顺利开展，受国家卫生和计划生育委员会委托，中国医学科学院承担了组织编写《临床路径释义》的工作。在此基础上，中国协和医科大学出版社组织国内临床药学、药理学等领域的专家共同编写了《临床路径治疗药物释义》，就临床路径及相关释义中涉及药物的部分进行了补充释义和拓展阅读。

参加本书编写的专家大多数亲身经历了医院临床路径试点工作。他们根据临床路径各病种的具体特点，设计了便于临床医师在诊疗过程中查阅的药品表单，对药物信息进行了系统、简明阐述。本书为2014年5月份出版的《临床路径治疗药物释义·肿瘤疾病分册》的再版图书，分为上、下两册。全书涵盖了药品的政策和学术来源，并在临床路径及相关释义中，对“治疗方案选择”、“选择用药方案”、“术前、术中、术后”用药、“医师表单医嘱用药”等项下涉及相关药物的信息进行了归纳整理。根据最新公布的《医疗机构抗菌药物管理办法》，编者在每个学科分册中附加编写了“手术预防用抗菌药物”，在适应证的基础上增加了抗菌药物的抗菌谱，这将极大地便利临床医生合理选择抗菌药物。

随着医药科技的不断进步，临床路径将根据循证医学的原则动态修正；与此同时，不同地域的不同医疗机构也应根据自身情况，合理制定适合本地区、本院实际情况的临床路径。因时间和条件限制，书中的不足之处难免，欢迎同行诸君批评指正。

编 者

2015年5月

目 录

第一篇 肿瘤疾病临床路径及相关释义

第一章 鼻腔鼻窦恶性肿瘤临床路径释义	(3)
第二章 舌癌临床路径释义	(15)
第三章 喉癌临床路径释义	(28)
第四章 甲状腺癌临床路径释义	(41)
第五章 食管癌临床路径释义	(57)
第一节 食管癌手术治疗临床路径释义	(57)
第二节 食管癌化疗临床路径释义	(74)
第三节 食管癌放射治疗临床路径释义	(88)
第六章 胃癌临床路径释义	(102)
第一节 胃癌根治手术临床路径释义	(102)
第二节 胃癌联合脏器切除术临床路径释义	(120)
第三节 胃癌术前化疗临床路径释义	(143)
第四节 胃癌放射治疗临床路径释义	(157)
第五节 胃癌辅助化疗临床路径释义	(171)
第六节 胃癌姑息化疗临床路径释义	(184)
第七章 结肠癌临床路径释义	(198)
第一节 结肠癌根治切除手术临床路径释义	(198)
第二节 结肠癌化疗临床路径释义	(217)
第八章 直肠癌临床路径释义	(233)
第一节 直肠癌低位前切除手术临床路径释义	(233)
第二节 直肠癌腹会阴联合切除手术临床路径释义	(252)
第三节 直肠癌化疗临床路径释义	(274)
第四节 直肠癌放射治疗临床路径释义	(290)
第九章 原发性肝细胞癌临床路径释义	(306)
第十章 肝门胆管癌临床路径释义	(325)
第十一章 胰腺癌临床路径释义	(342)

第二篇 肿瘤疾病临床路径释义药物信息表

第一章 细胞毒类药	(363)
第一节 作用于 DNA 化学结构的药物	(363)
第二节 影响核酸生物合成的药物	(373)
第三节 作用于核酸转录的药物	(381)
第四节 拓扑异构酶抑制剂	(382)
第五节 干扰有丝分裂的药物	(384)
第六节 其他细胞毒药物	(386)
第二章 激素类药物	(390)
第一节 抗雌激素类	(390)
第二节 抗雄激素类	(392)
第三章 生物反应调节药	(393)
第四章 靶向治疗	(397)
第一节 单克隆抗体药	(397)
第二节 酪氨酸激酶抑制剂	(399)
第五章 免疫系统用药	(402)
第一节 免疫抑制剂	(402)
第二节 免疫增强剂	(403)
第六章 血液系统用药	(405)
第七章 其他治疗药物	(409)
第八章 抗肿瘤中成药及辅助用药	(422)
第九章 手术预防用抗菌药物	(436)
第一节 抗菌药物预防性应用的基本原则	(436)
第二节 第一代头孢菌素类	(438)
第三节 第二代头孢菌素类	(439)
第四节 第三代头孢菌素类	(441)
第五节 其他类别抗菌药	(442)
药品名称索引（汉英对照）	(446)
名词缩略语	(452)
参考文献	(454)
致读者	(456)

第一篇

肿瘤疾病临床路径 及相关释义



第一章 鼻腔鼻窦恶性肿瘤临床路径释义

一、鼻腔鼻窦恶性肿瘤编码

疾病名称及编码：(ICD-10：C39.801)

手术操作名称及编码：鼻侧切开术 (ICD-9-CM-3：21.1)

半上颌骨切除术 (ICD-9-CM-3：76.39)

上颌骨全部切除术 (ICD-9-CM-3：76.45)

二、临床路径检索方法

C39.801 伴 21.1/76.39/76.45

三、鼻腔鼻窦恶性肿瘤临床路径标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断为鼻腔鼻窦恶性肿瘤 (ICD-10：C30.0/C31)。

行鼻侧切开术或上颌骨全切除术 (ICD-9-CM-3：21.31/22.6/76.39/76.44)。

释义

■ 本路径仅适用于外科手术途径治疗鼻腔鼻窦恶性肿瘤患者，手术切除是鼻腔鼻窦恶性肿瘤的主要治疗手段，也是目前能治愈该肿瘤的唯一方法。

■ 本路径仅适用于全身麻醉的手术患者。

■ 鼻腔鼻窦恶性肿瘤的术式应依据肿瘤的活检病理类型、临床分期、肿瘤的大小及部位、与邻近器官的关系等。

(二) 诊断依据。

根据《临床诊疗指南-耳鼻喉科分册》(中华医学会编著，人民卫生出版社)。

1. 症状：鼻塞、涕中带血以及头痛等肿瘤累及相邻结构引起的症状。

2. 体征：鼻腔鼻窦部有新生物。

3. 辅助检查：内镜和增强 CT 或 MRI 提示占位病变。

4. 病理组织学活检明确诊断。

释义

■ 早期可无症状和体征，鼻腔鼻窦恶性肿瘤的首发症状为鼻塞、鼻出血、疼痛以及鼻窦炎发作。向下累及口腔时可引起牙齿松动，向上侵犯眼眶时可引起眼球突出、复视、视力下降以

及眼球运动受限等，向外侵犯翼内、外肌时可引起张口受限，向前可侵犯眶下神经引起面部麻木，向后上可侵犯颅底引起头痛等。

■ 影像学检查包括内镜、CT 或 MRI。CT 联合 MRI 是目前评估鼻腔鼻窦恶性肿瘤最合适的影像学手段。CT 是确定是否有骨质破坏的最好方法，特别是筛板区域。MRI 能很好地区分肿瘤与周围组织以及阻塞性炎症渗出。

■ 确诊主要依赖鼻内镜活检组织学病理诊断。

■ 正确的治疗前分期对指导选择手术适应证及制定综合治疗方案具有重要的临床意义。

（三）治疗方案的选择。

根据《临床诊疗指南-耳鼻喉科分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）、《临床技术操作规范-耳鼻喉科分册》（中华医学会编著，人民军医出版社）。

1. 鼻侧切开术适应证：原发于鼻腔、上颌窦、筛窦和蝶窦恶性肿瘤，已经病理诊断，临床认为需要行鼻侧切开术。

2. 上颌骨切除术适应证：原发于上颌窦或鼻腔、鼻窦的恶性肿瘤，已经病理诊断，临床认为需要行上颌骨部分或全切除术。

3. 眶内容物切除术：根据肿瘤侵犯眶内情况而定。

4. 颈淋巴结清扫术：根据颈淋巴结转移情况而定。

5. 酌情一期缺损修复术。

释义

■ 鼻腔鼻窦恶性肿瘤的手术方案与分期密切相关，因此进入路径术前明确分期至关重要。

■ 对于前颅底侵犯的鼻腔鼻窦恶性肿瘤，颅面入路手术的致残率与围手术期死亡率显著升高，因而内镜切除具有缩短手术时间，减少致残率等优点，对有条件开展的医疗机构，也可作为标准临床治疗路径的选择。

（四）标准住院日≤12 天。

释义

■ 患者收治入院后，术前准备（术前评估）1~3 天，手术日为入院第 2~4 天，术后住院恢复 7~10 天（非一期修复者）。一期修复者术后 10~12 天出院，各医疗机构根据临床科室不同的运行状况在此时间范围内完成诊治均符合路径要求。可能包括确诊性质的部分检查需在入院前完成，且患者术后需正常恢复，无影响住院日的并发症出现。

（五）进入路径标准。

1. 第一诊断必须符合 ICD-10：C30.0/C31 鼻腔鼻窦恶性肿瘤疾病编码。

2. 当患者同时具有其他疾病诊断, 但住院期间不需要特殊处理也不影响第一诊断的临床路径流程实施时, 可以进入路径。

释义

■ 活检病理等耗时较长的检查应争取门诊完成。

■ 无论患者是否已经入院, 活检病理必须明确后才能进入临床路径。

■ 具备手术适应证, 且无下列禁忌证: ①全身状况恶化无法耐受手术; ②局部浸润过于广泛已无法切除; ③已有远处转移的确切证据; ④心、肺、肝、肾等重要脏器功能有明显缺陷, 严重的低蛋白血症和贫血、营养不良不耐受手术之可能者。

■ 入院检查发现其他疾患或伴随疾病时, 如该疾病必须于术前治疗或调整, 否则增大手术风险, 增加并发症出现概率, 延长术前准备时间及住院时间, 影响患者预后, 则不宜进入路径, 如: 高血压三级, 严重的未良好控制的糖尿病, 心肺功能不全, 肝肾功能不全, 严重出血倾向, 严重感染等。

(六) 术前准备≤3天。

1. 必需的检查项目:

- (1) 血、尿常规;
- (2) 肝肾功能、电解质、血糖、凝血功能;
- (3) 感染性疾病筛查(乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等);
- (4) X线胸片、心电图;
- (5) 内镜;
- (6) 增强CT或MRI;
- (7) 病理学检查。

2. 根据患者情况可选择的检查项目:

- (1) 输血准备;
- (2) 其他相关检查;
- (3) 如行上颌骨切除术可应用腭护板式牙托(腭复体)。

释义

■ 必须进行的检查, 不仅仅是术前明确诊断, 同时也是明确手术指征, 排除手术禁忌证的关键, 术前必须完成, 不可或缺。临床主管人员需认真分析结果, 对疑难者或出现指标明显异常者必要时可复查明确, 且应采取相应处置措施直至指标符合手术要求。

■ CT联合MRI的术前评估对于鼻腔鼻窦恶性肿瘤的手术治疗不可或缺。

■ 对于采取上颌骨切除术患者需要一期缺损修复, 可应用腭护板式牙托。

■ 对常规心电图异常, 或既往存在心脏疾患者可进行超声心动图, 动态心电图检测; 对长期吸烟者, 既往肺部疾患者应进行肺功能检查。

■ 对高龄患者需进行心肺功能及肾功能评价(双侧肾脏动态血流图)。