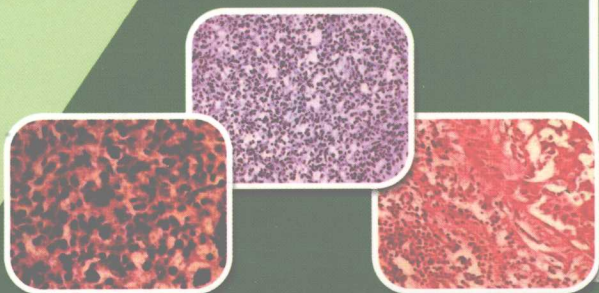




中国癌症基金会

基层医生 肿瘤诊治手册

主编 柏 和



北京大学医学出版社

基层医生肿瘤诊治手册

中国癌症基金会编著

主 编 柏 和

基层医生肿瘤

主 编

出版发行

地 址

同 址

E-mail

印 刷

经 销

责任编辑

本 册

次 数

书 号

定 价

版权所有

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

基层医生肿瘤诊治手册/柏和主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2008

ISBN 978-7-81116-599-9

I. 基… II. 柏… III. 肿瘤—诊疗—手册 IV. R73-62
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 102578 号

基层医生肿瘤诊治手册

主 编: 柏 和

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京东方圣雅印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 李小云 章林 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 850mm×1168mm 1/32 印张: 11.75 字数: 302 千字

版 次: 2008 年 8 月第 1 版 2008 年 8 月第 1 次印刷 印数: 1-3000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-599-9

定 价: 32.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

相关资料指出,癌症已占我国死因的首位,且发病及死亡率一直呈上升趋势,严重危害广大人民的生命和健康。控制癌症,出路在于预防。世界卫生组织(WHO)指出,40%以上的癌症是可以预防的。此外,现有技术的充分应用,可使1/3以上的癌症早期发现并得以根治。即使患病,规范的诊断治疗,仍可使部分患者获得良好效果,其余则可在延长生命的同时保持较好的生活质量。

为贯彻落实《中国癌症预防控制规划纲要》(2004—2010年),中国癌症基金会多次组织“健康下乡”活动。在组织专家给县级医务人员讲课及技术培训时,大家都希望有一本教材,这就是《基层医生肿瘤诊治手册》的由来。本书由中国癌症基金会委托本会理事柏和教授组织有关专家编写而成。全书分19章,第一章为肿瘤的基础知识,包括33个临床上常见的问题或概念;第二至第十九章为肿瘤临床诊治各论,简要地介绍了常见恶性肿瘤的规范化诊治,包括诊治基本流程、临床分期、治疗原则、常用治疗方案等。希望本书的出版能对基层医生的肿瘤防治工作有所帮助。

为基层医生编写培训教材或工作手册,殊非易事,难于一蹴而就,需要在实践中不断完善。中国癌症基金

会和作者都将乐于听取各方面的意见，不断修订，使本书更好地为基层医生服务。

中国癌症基金会秘书长 董志伟

2008年4月

目 录

第一章 肿瘤临床基础知识	(1)
一、肿瘤的概念	(1)
二、肿瘤的一般形态与生物学特征	(1)
三、肿瘤的命名与分类	(3)
四、良性肿瘤与恶性肿瘤的区别	(6)
五、癌前病变	(7)
六、常见恶性肿瘤的转移途径	(7)
七、肿瘤的发生与年龄、性别的关系	(9)
八、肿瘤的发生与地区、种族的关系	(12)
九、肿瘤与遗传的关系	(12)
十、常见的职业性肿瘤与致癌因素	(13)
十一、肿瘤的病理学诊断及检查方法	(14)
十二、医学影像学诊断的基本内容及临床意义	(15)
十三、肿瘤标志物	(20)
十四、恶性肿瘤的 TNM 分期	(26)
十五、肿瘤的“三结合”诊断模式	(27)
十六、恶性肿瘤的治疗	(27)
十七、癌症疼痛的定义及分类	(40)
第二章 鼻咽癌	(47)
第三章 甲状腺癌	(65)
第四章 肺癌	(79)
第五章 食管癌、贲门癌	(98)
第六章 胃癌	(121)
第七章 原发性肝癌	(141)
第八章 大肠癌	(163)

第九章	子宫颈癌	(194)
第十章	卵巢恶性肿瘤	(212)
第十一章	乳腺癌	(227)
第十二章	肾癌	(254)
第十三章	膀胱癌	(266)
第十四章	骨的恶性肿瘤	(277)
第十五章	软组织恶性肿瘤	(289)
第十六章	皮肤黑色素瘤	(300)
第十七章	恶性肿瘤骨转移	(304)
第十八章	恶性淋巴瘤	(307)
第十九章	白血病	(320)

附录

一、病人生活质量状况评分	(356)
二、抗癌药物急性与亚急性毒性反应分度标准	(357)
三、常用抗肿瘤药物中英文名称及缩写	(361)

(41)	意义和目的	十二
(50)	意义和目的	三十
(59)	意义和目的	四十
(57)	意义和目的	五十
(57)	意义和目的	六十
(40)	意义和目的	七十
(47)	意义和目的	章二第
(59)	意义和目的	章三第
(59)	意义和目的	章四第
(59)	意义和目的	章五第
(121)	意义和目的	章六第
(141)	意义和目的	章七第
(151)	意义和目的	章八第

第一章 肿瘤临床基础知识

一、肿瘤的概念

肿瘤是机体在各种致癌因素的作用下，局部组织的细胞异常增生而形成的新生物。这种新生物常表现为局部肿块。

肿瘤细胞是从正常细胞转变而来的，但当它变为肿瘤细胞后就具有异常的形态、代谢和功能。它生长旺盛，常呈持续性生长，与整个机体不协调，并在不同程度上失去了发育成熟的能力，有些甚至接近幼稚的胚胎细胞，这在恶性肿瘤表现得尤为明显。

二、肿瘤的一般形态与生物学特征

肿瘤的形态多种多样，从以下特点可在一定程度上反映出肿瘤的良、恶性。

1. 肿瘤的数目和大小

肿瘤的大小不一，通常一个，有时可为多个，小者极小，甚至在显微镜下才能发现，比如原位癌。大者很大，可以重达数公斤乃至数十公斤。一般肿瘤的大小与肿瘤的良、恶性、生长时间和发生部位有一定的关系：生长于体表或大的体腔（如腹腔）内的肿瘤有时可以长得很大，生长于紧密的狭小的腔道（如颅腔、椎管）内的肿瘤则较小。肿瘤极大者通常生长缓慢，生长时间较长，且多为良性。

2. 肿瘤的形状

肿瘤的形状多种多样，有乳头状（菜花状、绒毛状）、蕈状、

息肉状、结节状、分叶状、弥漫肥厚状、溃疡状和囊状等，肿瘤形状上的差异一般与其发生部位，组织来源，生长方式和肿瘤的良、恶性质密切相关。发生于表皮良性肿瘤往往呈乳头状；发生于黏膜面的良性肿瘤常呈息肉状、绒毛状、菜花状和蕈状；发生于皮下或实质器官内的良性肿瘤多呈结节状并有包膜；卵巢的良性肿瘤常呈囊状。恶性肿瘤除可以表现上述各种形态外，还往往发生坏死、出血，生长在皮肤和黏膜的恶性肿瘤可以向表面破溃，形成溃疡。

3. 肿瘤的颜色

一般肿瘤的切面多呈灰色或灰红色，因肿瘤内的细胞一般比其来源组织丰富的缘故。但因其含血量的多寡，有无变性坏死以及是否含有色素等而呈现不同的颜色。有时可以从肿瘤的色泽上大致推测其为何种肿瘤，如血管瘤多呈红色或暗红色，脂肪瘤呈黄色，黑色素痣呈黑色，绿色瘤呈绿色等。

4. 肿瘤的硬度

肿瘤的硬度与肿瘤的种类、肿瘤实质和间质的比例以及有无坏死等有关。比如骨肿瘤很硬，脂肪瘤质地软，瘤组织发生坏死时质地变软，有钙化时或骨质形成时质地变硬。

5. 肿瘤的生长速度

各种肿瘤的生长速度有极大的差异，主要取决于肿瘤细胞的分化成熟程度。一般来讲，成熟程度高的、分化良好的良性肿瘤生长缓慢，常有几年或者几十年的病史。如果一个长期存在，生长缓慢的良性肿瘤，在短期内突然生长速度加快，就要考虑发生恶性转变的可能。成熟程度低，分化差的恶性肿瘤生长较快，短期内即可形成明显的肿块，并且由于血管及营养供应不足，易发生坏死、出血等继发性改变。

6. 肿瘤的生长方式

肿瘤主要有以下三种生长方式：① 膨胀性生长—大多数良

性肿瘤所表现的生长方式；② 浸润性生长—大多数交界性和恶性肿瘤所表现的生长方式；③ 外生性生长—发生在体表、体腔或管道器官表面的肿瘤所表现的生长方式。

7. 肿瘤的蔓延及扩散

具有浸润性生长特性的恶性肿瘤，不仅可以在原发部位继续生长、蔓延，而且还可以通过多种途径扩散到身体的其他部位（也称转移）。随着肿瘤的不断长大，肿瘤细胞常常连续不断地沿着组织间隙、淋巴管、血管或神经鞘膜侵入并破坏邻近正常器官或组织，并继续生长。

8. 肿瘤的转移

肿瘤细胞从原发部位侵入淋巴管、血管或体腔，被带到身体的其他部位而继续生长，形成与原发肿瘤同样类型的肿瘤，这个过程称为转移，所形成的肿瘤称为转移瘤或继发瘤。良性肿瘤不转移，只有恶性肿瘤和一部分交界性的软组织肿瘤可以出现转移。常见的转移途径有：① 淋巴道转移；② 血行转移；③ 种植性转移。

三、肿瘤的命名与分类

1. 命名原则

根据其组织发生即组织来源来命名。良性肿瘤在其来源组织名称后面加一个“瘤”字。例如：来源于纤维结缔组织的良性肿瘤称为纤维瘤；来源于腺上皮的良性肿瘤称为腺瘤。有时结合肿瘤的形态命名：如一个腺瘤呈乳头状，并有囊腔形成——乳头状囊腺瘤。恶性肿瘤亦根据其组织发生即组织来源来命名，一般是在其来源组织名称后面加一个“癌”字（来源于上皮组织的恶性肿瘤）或“肉瘤”（来源于间叶组织的恶性肿瘤）。例如：来源于腺上皮呈腺样结构的恶性肿瘤称为腺癌；来源于纤维结缔组织的恶性肿瘤称为纤维肉瘤。同样也结合肿瘤的形态命名：一个腺癌

呈乳头状,并有囊腔形成,则称乳头状囊腺癌。少数恶性肿瘤不按上述命名原则,如有些来源于幼稚组织及神经组织的恶性肿瘤称为母细胞瘤,如神经母细胞瘤,髓母细胞瘤,肾母细胞瘤等。有些恶性肿瘤成分复杂或由于习惯沿袭,则在肿瘤的名称前加“恶性”二字,如恶性畸胎瘤、恶性淋巴瘤、恶性黑色素瘤等。有些恶性肿瘤冠以人名:如尤文瘤、霍奇金病等。如果一个肿瘤中既有癌的结构又有肉瘤的结构,则称为癌肉瘤。至于白血病和精原细胞瘤则是采用了习惯名称的恶性肿瘤,虽然称谓“病”和“瘤”,实际上是恶性肿瘤。

2. 肿瘤的分类

表 1-1 肿瘤分类

组织来源	良性肿瘤	恶性肿瘤	常见部位
上皮来源	鳞状上皮 鳞状上皮瘤	鳞状上皮癌	皮肤,鼻,鼻窦,肺,鼻咽,舌,喉,食道,宫颈,外阴,阴茎
	基底细胞 乳头状瘤	基底细胞癌	头面部皮肤
	腺上皮 腺瘤	腺癌	乳腺,甲状腺,涎腺,子宫,肾脏,胃肠,卵巢,肝脏,胰腺
	移行上皮 乳头状瘤	移行上皮癌	肾盂,膀胱,输尿管
间叶来源	纤维结缔组织 纤维瘤	纤维肉瘤	四肢
	纤维组织 纤维组织	恶性纤维组	四肢
	细胞 细胞瘤	织细胞瘤	
	脂肪组织 脂肪瘤	脂肪肉瘤	皮下

续表

组织来源	良性肿瘤	恶性肿瘤	常见部位	
平滑肌组织	平滑肌瘤	平滑肌肉瘤	子宫	
横纹肌组织	横纹肌瘤	横纹肌肉瘤	四肢	
血管	血管瘤	血管肉瘤	皮下	
骨组织	骨瘤, 骨巨细胞瘤	骨肉瘤, 恶性骨巨细胞瘤	骨组织	
软骨组织	软骨瘤	软骨肉瘤	骨组织	
滑膜组织	滑膜瘤	滑膜肉瘤	各关节	
间皮	间皮瘤	恶性间皮瘤	胸膜, 腹膜	
淋巴造血组织来源	淋巴组织	恶性淋巴瘤	淋巴结, 胃肠, 鼻咽	
	造血组织	白血病, 骨髓瘤	血液, 骨髓	
神经组织来源	神经纤维	神经纤维肉瘤	全身	
	神经鞘膜	神经鞘瘤	全身	
	胶质细胞	胶质细胞瘤	恶性胶质细胞瘤	大脑
	原始神经细胞	髓母细胞瘤	小脑	
	脑膜组织	脑膜瘤	恶性脑膜瘤	脑膜

续表

组织来源	良性肿瘤	恶性肿瘤	常见部位
其他来源	交感神经节	神经节细胞神经瘤	纵隔, 腹膜后
	黑色素细胞	恶性黑色素瘤	皮肤黏膜
	生殖细胞	精原细胞瘤	睾丸
		无性细胞瘤	卵巢
		胚胎性癌	睾丸, 卵巢
	三胚叶组织	畸胎瘤	卵巢, 睾丸, 纵隔, 骶尾
		恶性畸胎瘤	

四、良性肿瘤与恶性肿瘤的区别

肿瘤可以分为良性肿瘤和恶性肿瘤两大类。良性肿瘤一般对机体影响小, 易于治疗, 效果好; 恶性肿瘤对机体危害较大, 治疗措施复杂, 效果还不够理想。如果把恶性肿瘤诊断为良性肿瘤, 就会延误治疗, 或者治疗不彻底造成复发、转移。相反, 如果把良性肿瘤误诊为恶性肿瘤, 也必然要进行一些不必要的治疗, 使患者遭受不应有的痛苦、损失和精神负担。因此区别良性肿瘤和恶性肿瘤, 对于正确的诊断和治疗具有重要的实际意义。

表 1-2 良性肿瘤与恶性肿瘤的区别

	良性肿瘤	恶性肿瘤
组织分化程度	分化好、异型性小、与原有组织的形态差别大	分化不好、异型性大、与原有组织形态相似
核分裂	无或少,无病理性核分裂	多见,可以见到病理性核分裂
生长速度	缓慢	较快
继发改变	很少发生出血和坏死	常发生出血、坏死和溃疡形成
生长方式	膨胀性和外生性生长,可有包膜	浸润性和外生性生长,包膜与周围组织分界不清
转移	不转移	可以有转移
复发	很少复发	较多复发
对机体影响	小,局部压迫和阻塞作用	较大,除压迫和阻塞外,破坏组织引起出血、感染、造成恶病质

五、癌前病变

癌前病变是指某些具有癌变的潜在可能性的良性病变,如果长期不治愈既可能转变为癌。因此,早期发现与及时治愈癌前病变,对肿瘤的预防具有重要的实际意义。

常见的癌前病变有:①黏膜白斑;②子宫颈糜烂;③纤维囊性乳腺病;④结肠、直肠的腺瘤性息肉;⑤慢性萎缩性胃炎及胃溃疡;⑥皮肤慢性溃疡。

六、常见恶性肿瘤的转移途径

肿瘤转移是指恶性肿瘤细胞脱离其原发部位,通过各种渠道

的转运，到达连续的组织继续增殖、生长，形成同样性质肿瘤的过程。肿瘤转移是一个复杂的过程，其过程必然包含肿瘤的侵袭和浸润过程，但肿瘤的侵袭和浸润并不一定会发生肿瘤转移。

肿瘤转移的常见方式有四种：

1. 直接蔓延

这种转移以原发病灶为中心，随着癌细胞不断分裂、增殖，使得癌瘤不断地增大。癌细胞连续不断地沿着组织间隙、淋巴管、血管或神经束间隙侵入并破坏邻近的正常器官或组织，继续生长。肿瘤向远处转移前，一般先向局部进行侵犯。

2. 种植性转移

胸腔、腹腔等体腔处的肿瘤细胞侵犯突破脏器的浆膜层后，癌细胞从瘤体脱落，播散到其他脏器的表面，癌细胞在那里附着、生长、繁殖形成许多小的癌结节，可引起恶性积液或粘连，从积液中可以找到癌细胞。另外，穿刺、活检、手术等过程也可以造成种植性转移，称之医源性种植。

3. 淋巴道转移

这是恶性肿瘤特别是上皮来源的恶性肿瘤（癌）的常见转移途径。癌细胞脱离原发肿瘤，向周围浸润生长，进入淋巴管，再进入淋巴结。病变可以按淋巴管引流区域由近到远，呈“瀑布式”转移；也可以呈“跳跃式”或“逆行”甚至“交叉式”转移。淋巴结转移最先是癌细胞转移到肿瘤附近的区域淋巴结，区域淋巴结转移后，癌细胞继续向更远的部位的淋巴结转移。淋巴结转移比较严重的话，肿瘤大多属于晚期，治疗较难，预后较差。出现转移的淋巴结，一般比正常的淋巴结大而且硬，甚至几个融合到一起，形成巨大的肿块。由于淋巴管最终是与血管相通的，所以，淋巴道转移最终会导致血行转移。

4. 血行转移

是指癌细胞浸润周围间质后，穿过血管内皮细胞间隙，在血

管内形成瘤栓，癌细胞随血液循环停留在其他脏器生长、繁殖。癌细胞大多是通过侵犯静脉进入血流。血行转移也可以由淋巴结转移发展而来。血行转移中，最多见的是肺转移。胃肠道癌通过门静脉系统，常常转移到肝脏。癌细胞还可通过全身血液循环转移到脑、骨等部位。大多数肉瘤、肝癌、肾癌、黑色素瘤容易发生血行转移。晚期癌症以及生长快速、恶性程度比较高的恶性肿瘤，也常有血行转移。

各种肿瘤有不同倾向的转移规律及转移途径。通常分化差、恶性程度高、生长快、体积大、病程晚的肿瘤易发生转移，反之则不易发生转移。肺、肝、乳腺、鼻咽、胃、结直肠、食管、舌、宫颈的癌以及肾癌、前列腺癌、骨肉瘤、黑色素瘤、绒毛膜上皮癌等都有此规律。但要注意：分化差的皮肤基底细胞癌、软骨肉瘤，以及造釉细胞瘤、唾液腺样囊腺癌、脊索瘤和乳腺髓样癌不常转移；分化好的甲状腺滤泡型腺癌、生长慢的乳腺硬癌易发生转移。另外，各种肿瘤有不同倾向的转移途径：癌多发生淋巴道转移，肉瘤多血行转移。但是如绒毛膜上皮癌、肾癌、前列腺癌等多由血行转移至肺；肺鳞癌多淋巴转移，肺腺癌则倾向血行和种植转移；胃癌除淋巴转移外，尚多见双侧卵巢的种植转移和肝、肺、骨、脑的血行转移。

七、肿瘤的发生与年龄、性别的关系

肿瘤可发生于任何年龄。通常随着年龄的增长，其发病率呈上升趋势。男性 40 岁，女性 30 岁以后癌症死亡率急剧增加。另外，儿童、青年的多发肿瘤与成年人多发肿瘤、老年人的多发肿瘤具有不同的类别和性质。

表 1-3 常见肿瘤转移器官选择性规律

原发肿瘤	常见继发转移器官
肺小细胞癌	骨、脑、肝、肾上腺
皮肤黑色素瘤	肺、脑
乳腺癌	骨、肝、脑、肾上腺
前列腺癌	骨
甲状腺癌	骨
肾透明细胞癌	肺、骨、肝、甲状腺
睾丸癌	肝
膀胱癌	脑
神经母细胞瘤	肝、肾上腺

从类别来看，儿童多见于分化低的母细胞瘤，如肾母细胞瘤、肝母细胞瘤、神经母细胞瘤、视网膜母细胞瘤；来自于间叶组织的肉瘤，如急性粒细胞白血病、急性淋巴细胞白血病、淋巴瘤等。青年多见淋巴造血组织肿瘤及骨和软组织肿瘤，如骨肉瘤、纤维肉瘤、横纹肌肉瘤等。成年人则多发生上皮来源的癌。

从形态与行为的相互关系来看，成年人肿瘤的形态与行为的关系较为一致，即分化越低恶性程度越高。儿童肿瘤的形态与行为则可相互分离。如神经母细胞瘤形态较好却呈恶性行为，幼年性黑色素瘤异型性明显但愈后良好。

从生长速度来看，儿童肿瘤多生长迅速，妇女在青春期或妊娠期的乳腺癌生长速度快，老年男性的前列腺癌则生长较慢。

从性别差异来看男女性常见肿瘤分别为：男性—肺、胃、肝、结肠、直肠、食道、前列腺；女性—乳腺、肺、胃、结肠、直肠、子宫颈癌。性器官及与性激素有密切关系的器官（如乳