

临床医学

肿瘤

诊断与治疗

ZHONGLIU ZHENDUAN YU ZHILIAO

刘子玲 袁长吉 主编

吉林人民出版社

临床医学

肿瘤诊断与治疗

主 编:刘子玲 袁长吉

吉林人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床医学/肿瘤诊断与治疗/刘子玲 袁长吉主编. - 长春:吉林人民出版社,2006.12

ISBN 7-206-04947-8

I. 临… 肿… II. ①刘… ②袁… III. 临床-肿瘤-诊疗 IV. R4
中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 035299 号

临床医学-肿瘤诊断与治疗

主 编: 刘子玲 袁长吉

责任编辑: 孙 一

版式设计: 刘荣泽

责任校对: 韩晓娟

出 版: 吉林人民出版社

经 销: 全国新华书店经销

印 刷: 长春市南关区太平彩印有限公司

开 本: 850 毫米×1168 毫米 1/32

字 数: 720 千字

印 张: 37.8

版 次: 2006 年 12 月第 1 版

印 次: 2006 年 12 月第 1 次印刷

印 数: 1-3000 册

书 号: ISBN 7-206-04947-8

全套定价:60.00(每册:10.00元)

临床医学

《肿瘤诊断与治疗》编委会名单

主 编:	刘子玲	袁长吉
编 委:	赵乃昊	马 宁
	赵殿凤	张永峰
	刘麒麟	

前 言

恶性肿瘤严重威胁着人民的生命健康,在一些地区其发病率、死亡率居死因首位,而且随着生存环境的恶化、生活节奏的改变,影响人类健康的疾病谱也发生了相应的变化,恶性肿瘤的发病率还在继续攀升。如何去预防肿瘤的发生,如何对肿瘤患者进行调护,如何提高肿瘤患者的生存质量已成为人们日益关注的话题。

我们组织了多位专家,参考了国内外大量相关的医学文献,结合专家们的临床经验,编写了《肿瘤诊断与治疗》一书。本书共分四章,系统介绍了肿瘤的基础知识、肿瘤的现代诊疗技术及常见肿瘤疾病的诊断与治疗。本书内容丰富新颖、言简意赅、文字流畅、通俗易懂,具有较强的科学性、先进性和实用性,可使读者对肿瘤的诊疗有个全新的概念。本书可作为肿瘤工作者案头查阅的必备书,也可供患者和家属参考阅读。

由于时间仓促,失误之处在所难免,恳请各位读者多提宝贵意见。

目 录

第一章 肿瘤的基础知识

一、肿瘤的定义及分类	1
(一) 肿瘤的定义	1
(二) 肿瘤的分类	2
二、良性肿瘤与恶性肿瘤的区别	5
三、恶性肿瘤的分期	6
(一) 恶性肿瘤在临床上的分期	6
(二) 恶性肿瘤的国际分期	7
四、癌与肉瘤的区别	8
五、致癌因素	9
(一) 外源性致癌因素	9
(二) 内源性致癌因素	11
六、与肿瘤发生相关的因素	12

第二章 肿瘤的现代诊断方法

一、肿瘤的病理学诊断	15
二、肿瘤的内窥镜诊断	20
三、肿瘤的影像学诊断	25
四、肿瘤标志物	34

第三章 肿瘤的治疗方法

一、外科治疗	44
--------------	----

二、化疗	45
三、放疗	48
四、生物调节治疗	48
五、其他疗法	49
六、影响肿瘤治疗效果及预后的因素	55
第四章 常见肿瘤疾病	
一、鼻咽癌	58
(一) 病因	58
(二) 临床表现	59
(三) 诊断	61
(四) 临床分期	63
(五) 鉴别诊断	65
(六) 治疗	66
(七) 预后	70
二、肺癌	71
(一) 病因	71
(二) 病理	73
(三) 临床分期	76
(四) 临床表现	79
(五) 诊断	82
(六) 鉴别诊断	85
(七) 治疗	88
(八) 预后	94
三、胃癌	94
(一) 病因	95
(二) 病理	96
(三) 临床表现	101

(四) 诊断	102
(五) 鉴别诊断	103
(六) 治疗	106
(七) 预后	109
四、乳腺癌	110
(一) 病因与危险因素	110
(二) 病理	112
(三) 临床表现	123
(四) 诊断	124
(五) 鉴别诊断	127
(六) 治疗	130
(七) 预后	142
五、原发性肝癌	144
(一) 病因	144
(二) 病理	146
(三) 临床表现	148
(四) 诊断	150
(五) 鉴别诊断	155
(六) 治疗	157
(七) 预后	162
六、食管癌	163
(一) 病因	163
(二) 病理	165
(三) 临床表现	167
(四) 诊断	168
(五) 鉴别诊断	169
(六) 治疗	171

七、卵巢癌	174
(一) 病因	174
(二) 病理	175
(三) 临床表现	179
(四) 诊断	180
(五) 鉴别诊断	182
(六) 治疗	183
(七) 预后	188
八、子宫颈癌	188
(一) 病因	188
(二) 病理	190
(三) 临床表现	193
(四) 诊断	195
(五) 鉴别诊断	197
(六) 治疗	198
(七) 预后	201
九、大肠癌	201
(一) 病因	201
(二) 病理	202
(三) 临床表现	206
(四) 诊断	207
(五) 鉴别诊断	208
(六) 治疗	209
(七) 预防	213

第一章

肿瘤的基础知识

一、肿瘤的定义及分类

(一) 肿瘤的定义

肿瘤是人体中正在发育的或成熟的正常细胞,在各种致癌因素的长期作用下,出现过度增生或异常分化而形成的新生物。它与正常组织和细胞不同,不按正常细胞的新陈代谢规律生长,而变得不受约束和控制,并呈无规律的迅速生长,以致可以破坏正常组织器官的结构并影响其功能。肿瘤细胞与正常细胞相比,有结构、功能和代谢的异常,它们具有超常的增生能力,这种增生和机体不相协调。非肿瘤性增生与肿瘤性增生不同,前者常有明显的刺激因素,且增生限于一定程度和一定时间,一旦此因素消除,即不再增生,但如超越一定限度,发生质变,则也可变为肿瘤性增生。恶性肿瘤细胞还能向周围浸润蔓延,甚至扩散转移到其他器官组织,继续成倍地增长,造成对人体或生命极大的危害。人体各部位是由不同细胞和组织构成,除头发、牙齿和指(趾)甲以外,几乎所有的器官和组织、细胞

都可以发生肿瘤。因此,肿瘤不是一种单纯的疾病,而是一大类复杂的疾病,其特征为异常细胞的失控生长,并由原发部位向它处播散,这种播散如无法控制,将侵犯要害器官并引起衰竭,最终导致死亡。人体大约可以发生四百多种不同的肿瘤,人们常说的癌症就是恶性肿瘤,实际上这是一大类疾病的总称。

(二) 肿瘤的分类

肿瘤按其生长的特性和对人体的破坏程度,通常分为良性与恶性两大类。无论良性或恶性肿瘤,按其肿瘤组织的来源和类型,又可分为上皮组织、间叶组织、神经组织、淋巴造血组织以及其他组织肿瘤等(表 1-1)。

表 1-1 来源于不同组织的肿瘤

组织类别	组织来源	良性肿瘤	恶性肿瘤	好发部位
上皮组织	鳞状上皮	乳头状瘤		皮肤、鼻窦、喉
			乳头状癌	子宫、皮肤、肺、鼻咽、阴茎、喉
	腺状上皮	腺瘤		甲状腺、乳腺、胃肠、肺支气管
			腺癌	肺、乳腺、甲状腺、胃肠、其他腺上皮部位
		囊腺瘤	囊腺癌	卵巢
		混合瘤	混合癌	唾液腺
	移行上皮	乳头状瘤	移行上皮瘤	肾盂、膀胱
	基底细胞		基底细胞癌	皮肤

(续表)

组织类别	组织来源	良性肿瘤	恶性肿瘤	好发部位
间叶组织	脂肪	脂肪瘤		四肢、皮下部
			脂肪肉瘤	下肢、腹膜后
	平滑肌	平滑肌瘤		子宫、胃肠壁、脉管壁、皮肤
			平滑肌肉瘤	子宫
	纤维组织	纤维瘤		体表皮肤、四肢
			纤维肉瘤	任何部位及器官
	横纹肌	横纹肌瘤		头颈部、腋下、会阴、胸壁
			横纹肌肉瘤	四肢、子宫、阴道壁、肾、膀胱、胃肠、胆管、舌等
间叶组织	血管、淋巴管	血管瘤 淋巴管瘤	血管肉瘤 淋巴管肉瘤	皮肤、舌、唇
	骨、软骨	骨瘤		颅骨、长骨
			骨肉瘤	长骨两端、膝部上部、肱骨上部
		软骨瘤	软骨肉瘤	长骨、短骨
	滑膜	滑膜瘤	滑膜肉瘤	膝、腕、肘、肩、踝、足
神经组织	胶质细胞	星形细胞瘤		大脑、小脑、骨髓
			多形胶质母细胞瘤	大脑、桥脑
			骨肉瘤	长骨两端、膝部上部、肱骨上部
			成髓细胞瘤	小脑
	神经鞘	神经鞘瘤	恶性神经鞘瘤	四肢
	神经节	神经节细胞瘤		纵隔、后腹膜
			成神经节细胞瘤	肾上腺
	脑膜	脑膜瘤	脑膜肉瘤	脑膜

(续表)

组织类别	组织来源	良性肿瘤	恶性肿瘤	好发部位
淋巴及造血组织	淋巴组织		淋巴瘤	颈、纵隔、后腹膜、肠系膜淋巴结
	造血组织		白血病、多发性骨髓瘤	骨髓
其他肿瘤	绒毛组织	葡萄胎	绒毛上皮癌、恶性葡萄胎	子宫
	生殖细胞		精原细胞瘤	睾丸
			胚胎性瘤	睾丸
	多胚叶组织	畸胎瘤	恶性畸胎瘤	纵隔、睾丸、卵巢、髓尾部
	成黑色素细胞	黑痣	恶性黑色素瘤	皮肤、眼、黏膜、口腔、鼻腔、食管、阴道、阴茎、直肠

肿瘤的分类和命名大都与它的组织发生来源、生物学特性以及发生部位和形态特征有关,如发生在上皮组织(皮肤、黏膜等)的良性肿瘤称为“瘤”,而发生在上皮组织的恶性肿瘤称为“癌”。如:结肠腺瘤(良性)和结肠腺癌(恶性);膀胱乳头状瘤(良性)和膀胱乳头状癌(恶性)。但也有的恶性肿瘤发生于胚胎细胞或未成熟的原始母细胞,这时就称它为母细胞瘤(恶性),如肾母细胞瘤、神经母细胞瘤等。如果来源于这些组织的“母细胞瘤”是属良性肿瘤则称之为良性肾母细胞瘤、良性神经母细胞瘤等。同样,一些来源于多种组织成分的良性肿瘤亦称为“瘤”,如:混合瘤、畸胎瘤;如果它们是恶性的则又称为恶性混合瘤、恶性畸胎瘤等。发生于淋巴结或淋巴组织的恶性肿瘤

称为淋巴瘤,分为霍奇金淋巴瘤和非霍奇金淋巴瘤两类。免疫表型又将后者分为 B 和 T 细胞两类。还有白血病,分为急性和慢性两大类,其中又根据各种血细胞的改变而分成多种类型。如果按人体的不同器官、系统来分类,可以分为颅脑、头颈、呼吸、循环、消化、泌尿、内分泌、生殖、骨骼以及皮肤、软组织肿瘤等。

从表 1-1 中可以概括地了解各种肿瘤的名称、性质、组织来源和好发部位。总之,人体各部位各组织的肿瘤可分为良性和恶性两大类。当然,也有一些肿瘤是介于良性和恶性之间的,虽属良性,但其细胞增生活跃,而又不夠恶性的程度,很难确定为良性或恶性,称为“临界性肿瘤”或“交界性肿瘤”。

二、良性肿瘤与恶性肿瘤的区别

根据肿瘤细胞形态的特征和肿瘤对人体器官结构、功能影响的不同,肿瘤分为良性和恶性两种类型。这两种类型肿瘤的治疗和预后完全不同,所以正确区别肿瘤的类型,对于正确地诊断和治疗具有重要的意义。

良性肿瘤是某种组织的异常增殖,形成一个肿块,渐渐增大膨胀生长,增大后可压迫器官,影响器官的功能。例如支气管内的良性肿瘤增大后可堵塞气管腔,最后使肺不能膨胀,导致气短、呼吸困难。良性肿瘤不会产生肿瘤转移。恶性肿瘤则相反,生长迅速,主要以浸润方式生长,并可借助于淋巴道、血道或腔道,使瘤细胞转移到人体其他组织器官。用显微镜观察肿瘤细胞的形状、大小、细胞

核的特点以及肿瘤的周围侵犯、转移等,可以确定诊断。

恶性肿瘤细胞代谢的特点:恶性肿瘤核酸的合成增加,使蛋白的合成大于分解,糖酵解增加,从而使人体营养被肿瘤消耗,引起病人的恶病质。

良性肿瘤与恶性肿瘤的主要区别可见表 1-2。

表 1-2 良性肿瘤与恶性肿瘤的区别

项 目		良性肿瘤	恶性肿瘤
肉眼所见	生长速度	缓慢,有时停止生长	生长速度快
	生长方式	膨胀性和外生性生长,有包膜形成,与周围组织分界清楚,常可以推动	浸润性和外生性生长,常无包膜,或仅有假包膜,故与周围组织分界不清,且多不能推动
继发生改变		很少发生坏死、出血	常发生坏死、出血或发生溃疡
显微镜所见	组织分化程度	分化好,异型性小,肿瘤细胞与正常组织相似	分化不好,异型性大,瘤细胞与原有组织的形态差异大
	核分裂	无或稀少,无病理核分裂象	多见,并可见病理核分裂象
转移		无	有
复发		较少复发	多有复发
对机体影响		较小,主要为瘤体的局部压迫和阻塞作用	较大,除可阻塞、压迫组织外,还可以破坏组织,引起出血、感染或造成恶病质

三、恶性肿瘤的分期

(一) 恶性肿瘤在临床上的分期

恶性肿瘤的分期对临床治疗方案的选择和疾病后果

的估计有一定的参考价值。以前多采用四期分期法：

I 期：肿瘤不大，局限于患病器官的某一局部，无区域淋巴结转移。

II 期：肿瘤已增大，但未超出患病器官，可有区域淋巴结转移。

III 期：肿瘤已超出患病器官，区域淋巴结转移，活动受限并已融合成团块。可有区域以外淋巴结转移。

IV 期：肿瘤范围较广泛，或已有远处转移。

以上四期只注重肿瘤的局部变化。现在临床多采用既能反映肿瘤的局部变化又能反映患者的全身情况的早、中、晚三期分期法：

早期：全身一般情况良好，基本能胜任正常活动。肿瘤局限于患病器官的某一部分或与周围组织有轻微黏连，可有区域淋巴结转移。

中期：全身一般情况较差，但尚可从事一般轻微劳动或生活自理。肿瘤生长已超出患病器官，临近组织器官有不同程度的侵犯，并可有区域以外的淋巴结受累，但尚未形成远处转移。

晚期：全身情况明显衰弱或出现进行性消瘦、衰竭状态（恶病质），生活不能自理。肿瘤生长超出中期范围或已有远处转移。

（二）恶性肿瘤的国际分期

所谓国际分期即国际抗癌协会（UICC）根据原发肿瘤的大小及范围（T）、区域淋巴结（N）受累情况以及肿瘤转移情况（M）等 3 项指标对肿瘤进行病理学分期，简称为

TNM 分期法。

T:代表原发肿瘤。Tis 代表浸润前癌(原位癌)。T₀ 代表手术切除物的组织学检查未发现的原发肿瘤。T₁、T₂、T₃、T₄ 代表原发肿瘤的大小及浸润深度逐级增加。T_x 代表手术后及组织病理学检查均不能确定肿瘤的浸润范围。

N:代表区域淋巴结。N₀ 代表未见局部淋巴结转移。N₁、N₂、N₃ 代表区域淋巴结转移逐渐增加。N₄ 代表邻近区域淋巴结转移。N_x 代表肿瘤浸润范围不能确定。

M:代表远处转移。M₀ 代表无远处转移,M₁ 代表有远处转移,M_x 代表不能确定有无远距离转移。

四、癌与肉瘤的区别

癌和肉瘤都是恶性肿瘤。但由于其组织来源不同,又各自具有一些特点,所以有的恶性肿瘤属于癌,有的属于肉瘤。

凡来自人体内、外胚层的(即上皮成分,如鳞状上皮、腺上皮和移行上皮等)恶性肿瘤统称为癌。常见的癌有皮肤、食管、子宫颈的鳞状细胞癌;消化道、唾液腺、甲状腺和乳腺的腺癌;肝细胞型肝癌;膀胱、肾盂的移行细胞癌等。人体除有内、外胚层之外,尚有间胚层组织,位于内外胚层之间,这些组织包括纤维组织、血管组织、淋巴组织、脂肪组织、软骨组织、骨组织、平滑肌组织、横纹肌组织以及淋巴结组织。凡来自这些组织的恶性肿瘤叫做肉瘤。如血管肉瘤、淋巴管肉瘤、淋巴肉瘤、脂肪肉瘤、软骨肉瘤