

2007



中国肺癌临床指南

中国抗癌协会肺癌专业委员会 编著



人民卫生出版社

2007 中国肺癌临床指南

中国抗癌协会肺癌专业委员会 编著

执 笔 吴一龙 蒋国樑 陆 舜 周清华
王长利 傅 渝 宋启斌 周彩存
黄 诚 王绿化 王 俊 赫 捷
丁 悌 于世英 李 凯 陈振东
顾 问 孙 燕 钟南山 廖美琳 张明和

R734.2-62
FXF

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP)数据

2007 中国肺癌临床指南/中国抗癌协会肺癌专业委员会编著. —北京: 人民卫生出版社, 2007.6
ISBN 978-7-117-08719-3

I. 2… II. 中… III. 肺肿瘤—诊疗—指南
IV. R734.2-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 069295 号

2007 中国肺癌临床指南

编 著: 中国抗癌协会肺癌专业委员会

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 4.75

字 数: 77 千字

版 次: 2007 年 6 月第 1 版 2007 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08719-3/R·8720

定 价: 13.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

参 编 者

(按姓氏拼音字母排序)

- | | |
|-----|-------------------|
| 陈 刚 | 广东省人民医院 |
| 陈公琰 | 哈尔滨医科大学附属肿瘤医院 |
| 陈振东 | 安徽医科大学附属医院 |
| 程庆书 | 第四军医大学第二附属医院 |
| 程 颖 | 吉林省肿瘤医院 |
| 丁 悌 | 山西省肿瘤医院 |
| 董信春 | 甘肃省肿瘤医院 |
| 傅 渝 | 北京结核病胸部肿瘤研究所 |
| 傅小龙 | 复旦大学附属肿瘤医院 |
| 高 平 | 宁夏医学院附属医院 |
| 韩宝惠 | 上海市胸科医院 |
| 赫 捷 | 中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院 |
| 胡成平 | 中南大学湘雅医院 |
| 黄 诚 | 福建省肿瘤医院 |
| 黄云超 | 云南省肿瘤医院 |
| 蒋国樑 | 复旦大学附属肿瘤医院 |
| 匡裕康 | 江西省肿瘤医院 |

- 2 —

- 许 峰 四川大学华西医院
许金良 河南省肿瘤医院
许 林 江苏省肿瘤医院
许绍发 北京市胸部肿瘤结核病医院
徐世东 哈尔滨医科大学附属肿瘤医院
杨和平 第三军医大学第一附属医院
杨鲲鹏 郑州大学第二附属医院
杨学宁 广东省人民医院
于世英 华中科技大学同济医学院附属同济医院
于 雁 哈尔滨医科大学附属肿瘤医院
张国庆 新疆医科大学附属肿瘤医院
张 力 中山大学附属肿瘤医院
张力建 北京大学临床肿瘤学院北京肿瘤医院
赵君慧 青海大学附属肿瘤医院
周彩存 同济医科大学附属上海市肺科医院
周清华 天津医科大学总医院

序 1

肺癌是中国的第一大癌,最新资料显示,我国肺癌的调整发病率已高达 61.4/10 万,更令人忧虑的是,肺癌发病率仍呈现着不断攀升的趋势,2015 年,我国将成为世界第一肺癌大国。显然,如何面对这一挑战,如何规范肺癌的诊断和治疗,特别是早期诊断和治疗,如何让众多的肺癌患者能从现代医学中获益,这是摆在我国肿瘤科医生、呼吸科医生,特别是专注肺癌研究的内、外、放射治疗科医生们的重要任务。

最近十多年出现了大量基于证据的临床实践指南。按照美国医学科学院的定义,临床指南是“系统完善的叙述,帮助临床工作者和患者在特定临床情况下做出最恰当的处理决策。”这些指南以循证医学为基础,由专科学会组织专家组制定,作为高效医疗的最有力工具,大大加深了医生们对疾病的理解,有效地改善了患者的结局,并形成了循证医学在我国的燎原之势。

由中国抗癌协会肺癌专业委员会专家组起草制定的《2007 中国肺癌临床指南》,集中了目前肺

癌领域最新最佳的临床科学研究和专家意见,并结合我国肺癌临床防治实践来应对我国这种最常见癌症的诊治。此中最核心的,是学会如何准确地分期,如何选择疗效最优、副作用最少的治疗手段。我相信,这项十分重要的工作,必将推进我国肺癌临床工作的向前发展。

循证指南是高速增长的研究发现和临床实践之间的一道桥梁,临床研究和发现之无穷尽,必然引申出临床实践指南的时效性问题,指南必须随着研究的发展而不断更新。我期待着肺癌专业委员会的专家们,能与时俱进,特别是抓住早期诊断及早期治疗这一关键,持之以恒,不断推出有中国特色的新年度版中国肺癌临床指南。

中国工程院院士

中华医学会会长 钟南山

广州呼吸病研究所所长

2007 年 5 月 30 日

序 2

中国抗癌协会肺癌专业委员会于 2001 年开始便组织专家组起草中国的肺癌临床指南,历时两年,于 2003 年公布了第 1 版的肺癌指南。之后继续修订,于 2005 年形成第 2 版,并作为中华医学学会编著的《临床诊疗指南肿瘤分册》一部分由人民卫生出版社出版。时代在前进,肺癌的治疗也在不断进步,基于最新循证医学证据的《2007 中国肺癌临床指南》也就应运而生了。

□ 以 写书难,写指南更难。在循证医学成为现代临床医学主流的今天,指南中的每一个诊断步骤、每一项治疗措施,都必须有高可信度级别的证据来支持,同时又不能背离中国的实际情况。收集和阅读上千份文献,经过去芜存菁的评估消化吸收,再经过专家组的反复讨论、争辩而达成共识,其间的艰辛和呕心沥血,唯有当事者才能体会。感谢参与编写的所有人员,是这些来自全国各路专家的智慧,才汇聚成这一本可操作性强而又代表着肺癌治疗现代水平和方向的循证医学指南。特别要感谢孙燕院士、钟南山院士、廖美琳教授和

张明和教授这4位在肺癌领域卓有建树的临床学家,是他们的指导和鼓励,才使我们有勇气来完成这一项艰巨的任务。

细心的读者会问:《2007 中国肺癌临床指南》和《NCCN 非小细胞肺癌指南中国版》有什么区别? 实际上,这两个指南都是基于循证医学的指南,因此在主要证据上并没有原则的不同,差异主要体现在表述上。中国指南是描述性的,NCCN 指南是决策树型的。描述性指南的特点使其具有了更详细更丰富的细节,将两个指南结合起来,实是相得益彰。

《2007 中国肺癌临床指南》正式出版了,我们又站在新的起点,又得为未来新版的指南做准备了。

中国抗癌协会肺癌专业委员会主任委员

吴一龙

2007 年 5 月 30 日

前 言

肺癌是我国最常见的恶性肿瘤之一,根据世界卫生组织分支机构 IARC(International Agency for Research on Cancer) 报告,我国 2002 年世界人口调整肺癌男性发病率为 42.4/10 万,死亡率为 33.21/10 万。女性调整发病率为 19.0/10 万,死亡率为 13.45/10 万^[1]。

肺癌又称原发性支气管肺癌,指的是源于支气管黏膜上皮的恶性肿瘤,生长在叶、段支气管开口以上的肿瘤称中央型肺癌;位于段以下支气管的肺癌称周围型肺癌。生长在气管或其分叉处的为气管癌,很少见。根据生物学特性,肺癌可分为非小细胞肺癌和小细胞肺癌两大类,非小细胞肺癌又包括鳞癌、腺癌、大细胞癌和鳞腺癌(或腺鳞癌)几种。国内学者发现,腺癌所占的比例在近 30 年有增高的趋向^[2]。非小细胞肺癌占所有肺癌病例的 80%~85%,小细胞肺癌占 15%~20%。80%的肺癌在诊断后的 1 年内死亡,根据 SEER 数据库资料,美国的肺癌 5 年生存率 15%,欧洲 10%,发展中国家为 8.9%^[1]。

2007

中国肺癌临床指南

本指南的临床证据来源于国内外符合循证医学原则的研究。证据的采纳原则为：系统评估结果；大规模的临床随机对照研究；大宗病例的多因素分析结果；专家组共识；特别结合中国的具体经验，同时也借鉴了近几年国外正在使用的部分肺癌指南。任何临床医师将本指南应用于临床时，应根据病人的实际情况并结合医生的个人医学知识特别是肺癌的生物学行为、动态变化和对治疗的反应来决定和调整病人的诊治策略。

中国抗癌协会肺癌专业委员会

2007年5月

目 录

肺癌的诊断和分期	1
第一章 肺癌的诊断和分期	1
第一节 肺癌的基本诊断步骤	1
第二节 肺癌的分期诊断	5
第二章 肺癌的 WHO 病理学诊断和 UICC 分期	11
第一节 肺癌的组织病理学诊断	11
第二节 肺癌的 UICC 分期	13
第三章 肺癌的治疗	18
第一节 肺癌的外科治疗	18
第二节 肺癌的放射治疗	33
第三节 肺癌的化学药物治疗	41
第四节 非小细胞肺癌的靶向治疗	51
第四章 肺癌的分期综合治疗	53
第一节 非小细胞肺癌的分期综合治疗	53
第二节 小细胞肺癌的分期综合治疗	75

第一章

肺癌的诊断和分期

肺癌的诊断包括肺内病变的定位定性诊断和肿瘤分期两大步骤。

肺癌的临床诊断必须依据临床表现和各种影像学结果进行综合分析,但最后的确诊必须取得细胞学或病理组织学的证据。任何没有细胞学或病理组织学证据的诊断,都不能视为最后的诊断。在综合选择使用各种诊断手段时,应依据先简单到复杂、先无创到有创的原则进行。

第一节 肺癌的基本诊断步骤

(一)肺癌的基本诊断措施

肺癌的基本诊断措施,包括病史和体检、胸部正侧位片、全血细胞检查和生化检查。

1. 年龄 >45 岁、吸烟指数 >400 的男性,为肺癌的高危人群。建议至少每年1次的肺部体检^[4]。

2. 咳嗽伴血丝痰的病人,应高度怀疑肺癌的

咳嗽(70%)、血痰(58%)、胸痛(39%)、发热

3. 肺癌的症状学没有特异性,凡是超过两周

4. 每年体检如发现胸片异常,如肺结核痊愈

5. 肺癌出现声嘶、头面部浮肿提示局部晚期

5%~10%的肺癌患者以上腔静脉阻塞综合

6. 肺癌病人近期出现的头痛、恶心或其他的

其他器官可见相应转移器官的症状。

7. 确诊为肺癌的病例,应进行 Karnofsky 或 ECOG 等的行为状态评分。肺癌病人的行为状态是最重要的预后因子之一^[7]。

8. 确诊为肺癌的病例,应评估体重减轻指数。Lagakos 的 ECOG 研究显示,治疗前半年内体重下降超过 5% 的病人,预后明显差于不超过 5% 的病人^[7,8]。

(二)胸正侧位片

临床怀疑为肺癌的病人,应常规进行胸部正侧位片检查。胸部正侧位片检查是发现、诊断肺癌和提供治疗参考的重要基本方法。约有 5%~15% 的肺癌患者可无任何症状,单凭 X 线检查发现肺部病灶^[9]。

(三)痰细胞学检查

临床怀疑肺癌病例,常规进行痰细胞学检查。痰细胞学检查是目前诊断肺癌简单方便的非创伤性诊断方法之一。其最大优点是可在影像学发现病变以前便得到细胞学的阳性结果。痰细胞学检查阳性、影像学 and 支气管纤维镜检查未发现病变的肺癌称为隐性肺癌^[10]。

(四)纤维支气管镜检查

临床怀疑 I~III A 期的肺癌病例,应常规进行纤维支气管镜检查,这是肺癌诊断中最重要的