

临床医师诊疗丛书

名誉总主编 夏穗生 黄光英
总 主 编 陈安民 徐永健

肿 瘤 临 床 诊 疗 指 南

第二版

主编 于世英 胡国清



科学出版社

www.sciencepress.com

临床医师诊疗丛书

名誉总主编 夏穗生 黄光英
总主编 陈安民 徐永健

肿瘤临床诊疗指南

(第二版)

主编 于世英 胡国清

科学出版社

北京

内 容 简 介

全书分三篇：第一篇介绍肿瘤的流行病学、病因普查、诊断与治疗方法；第二篇分别详细介绍全身各系统肿瘤的病因、病理、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗方法、疗效和预后；第三篇介绍肿瘤的各种合并症。书后附录分别为标准病历、化疗药物一览表、治疗效果评估标准、化疗不良反应分级标准等。全书资料新，内容全面，编排合理，文字简练，查阅方便，不失为临床各级医师理想的工具书。

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤临床诊疗指南/于世英,胡国清主编.—2版,—北京:科学出版社,2005.5

(临床医师诊疗丛书/陈安民,徐永健总主编)

ISBN 7-03-013190-8

I. 肿… II. ①于…②胡… III. 肿瘤—诊疗
IV. R73

中国版本图书馆CIP数据核字(2004)第034880号

责任编辑:农芳 黄敏 李国红 / 责任校对:刘小梅

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄华斌

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

1999年3月第一版 开本:787×960 1/32

2005年5月第二版 印张:13 1/2

2005年5月第四次印刷 字数:362 000

印数:9 501—14 500

定价:19.80元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

临床医师诊疗丛书

名誉总主编 夏穗生 黄光英

总 主 编 陈安民 徐永健

《肿瘤临床诊疗指南》(第二版)编写人员

主 编 于世英 胡国清

编 委 (按姓氏笔画排序)

于世英 杨金香 肖仁兰 何邦顺

陈 元 陈凤菊 张孟贤 胡长耀

胡国清 袁响林 殷铁军 管竞贤

熊慧华

第一版序言

临床医学参考书籍可谓浩如烟海。从大型的学术专著到简明的临床应用手册,内容和形式层出不穷。然而对大多数工作在临床一线的中青年医师来说,尚缺一类便携式专科参考书。这类书在内容上应介乎前述两类参考书之间,既不像大型学术专著那样从基础到临床,庞杂繁复,查阅不便,又不至于像综合性的临床手册过于简单,不能满足临床诊断治疗细则的需要。有鉴于此,我们组织各临床专业科室的专家编撰了这套《临床医师诊疗丛书》。

同济医科大学建校已近百年,一直是国家卫生部直属重点高等医科院校。同济医院是同济医科大学的附属医院,为卫生部第一批评定的三级甲等医院,也是全国文明窗口十家示范医院之一。我们编撰这套《临床医师诊疗丛书》是以这所综合性大型教学医院多年来不断修订的临床诊疗常规为依据,博采各临床专业专家学者们的经验及心得,集临床医学精髓之大成,以现代性、实用性为特色,面向临床一线专业医师和技术人员。

全书由32个分册组成,包括26个临床医学二、三级专业学科和6个临床诊疗辅助专业分册。各分册结合综合性医院的诊疗常规,自临床的一般性问题到专科性疾病,从病因、病理至诊断、治疗,从常用的诊疗技术到高新专科手术及疗法,层次分明地予以阐述,重点在于实用性强的临床诊断、鉴别诊断及治疗方式、方法。

我们的目的及愿望是既为综合性大型医院提供一

套全面系统的诊疗常规参考书,又能为临床主治医师、住院医师、研究生、实习医师奉献一套“新、全、实用”的“口袋”书。

全书编写历经一年,全体参编人员付出了艰辛的劳动,经过科学出版社编辑同志们的精心雕琢,全书各分册得以先后面世,我们谨对上述同仁的勤奋工作致以衷心的感谢。本书参编人员达数百人之多,故文笔文风殊难一致;限于编写者的水平,加之时间紧迫,疏误之处在所难免,祈望读者不吝赐教,以便再版时予以订正。

夏穗生 黄光英 张良华

同济医科大学附属同济医院

1998年9月

第二版前言

《临床医师诊疗丛书》1999年出版了第一版,共32个分册,本次对32个分册进行了全面的修改,另外增加了“老年疾病诊疗指南、临床病理诊断指南、临床护理指南”三个分册。第二版共35个分册,保持了第一版的编写风格,重在临床“使用方便”四字。本次修改过程中,突出了近几年来疾病诊断与治疗的一些新理论、新技术、新方法。

本书自出版以来,受到了广大读者的欢迎。各个分册都进行了重印,不少分册多次重印。我们感谢大家对本书的厚爱,同时也恳求广大读者再次提出宝贵意见,以便再版时修正。编委会对原总主编夏穗生、黄光英、张良华三位教授对本丛书第一版所做出的贡献、对科学出版社的精心编辑一并表示感谢。

陈安民 徐永健

华中科技大学同济医学院附属同济医院

2005年5月

目 录

131	.....	.....	一
131	.....	.....	二
138	.....	.....	三
141	.....	.....	四
141	.....	.....	第八章

第一篇 总 论

151	.....	.....	一
151	.....	.....	二
151	.....	.....	1
159	.....	.....	5
163	.....	.....	14
171	.....	.....	34
178	.....	.....	34
178	.....	.....	37
181	.....	.....	46
181	.....	.....	60
181	.....	.....	64
192	.....	.....	68

第二篇 各 论

191	.....	.....	73
191	.....	.....	73
194	.....	.....	75
198	.....	.....	79
204	.....	.....	83
208	.....	.....	90
208	.....	.....	94
208	.....	.....	99
208	.....	.....	103
218	.....	.....	110
218	.....	.....	121

一、肺癌	121
二、食管癌	130
三、纵隔肿瘤	136
四、恶性间皮瘤	140
第八章 腹部肿瘤	144
一、胃癌	144
二、胰腺癌	150
三、小肠肿瘤	155
四、胆道系统肿瘤	159
五、原发性肝癌	163
六、大肠癌	171
第九章 泌尿及男性生殖系统肿瘤	178
一、肾癌	178
二、肾上腺恶性肿瘤	182
三、膀胱癌	185
四、尿道癌	191
五、前列腺癌	195
六、睾丸肿瘤	201
七、阴茎癌	207
第十章 女性生殖系统肿瘤	212
一、宫颈癌	212
二、子宫体恶性肿瘤	234
三、卵巢恶性肿瘤	243
四、恶性滋养细胞肿瘤	254
五、外阴癌	259
六、阴道癌	262
第十一章 血液系统肿瘤	266
一、恶性淋巴瘤	266
二、白血病	284
三、多发性骨髓瘤	294
第十二章 神经系统肿瘤	298
一、脑胶质瘤	298

二、脑膜瘤	301
三、松果体瘤	303
四、垂体腺瘤	305
五、颅内转移瘤	308
六、椎管内肿瘤	310
第十三章 骨、软组织及皮肤肿瘤	313
一、骨肿瘤	313
二、软组织肿瘤	321
三、皮肤及附件肿瘤	327
四、黑色素瘤	333
第十四章 小儿肿瘤	339
一、视网膜母细胞瘤	339
二、肾母细胞瘤	343
三、神经母细胞瘤	346
第十五章 原发灶不明的肿瘤	352

第三篇 肿瘤合并症

第十六章 副肿瘤性神经系统综合征	356
第十七章 异位激素分泌综合征	360
第十八章 上腔静脉综合征	364
第十九章 颅内压增高	366
第二十章 脊髓压迫症	369
第二十一章 癌性胸腔积液	373
第二十二章 癌性心包积液	376
第二十三章 癌性腹腔积液	378
第二十四章 代谢紊乱	380
一、高钙血症	380
二、高尿酸血症	382
第二十五章 癌症疼痛	384
第二十六章 粒细胞减少症	389
第二十七章 合并感染	391
第二十八章 肿瘤病人的护理	394

第一篇 总 论

第一章

肿瘤流行病学

世界恶性肿瘤发病及死亡情况

据世界卫生组织2001年报公布,全世界范围内年癌症发病及死亡情况如下:

2000年全世界新患癌症的病人数已高达988万余人,死于癌症的病人数为621万多人,癌症死亡居人口死亡原因的第二位。世界卫生组织国际癌症研究中心2003年公布的研究报告指出,根据目前癌症的发病趋势,2020年全世界癌症发病率将比现在增加50%,全球每年新增癌症患者人数将达到1500万人。

癌症死亡最常见的病种:肺癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、肝癌、乳腺癌、口腔癌、宫颈癌、食管癌。

1. 肺癌 对人类威胁最大的癌症是肺癌,居癌症发病及死亡率的首位。全世界每年新增肺癌新病例120万人,98.9万死于肺癌,肺癌死亡占癌症死亡的17.8%。肺癌治疗效果差,5年生存率仅7%~12%。在发达国家中,肺癌居男性癌症死亡的首位。吸烟是肺癌的主要致癌因素,约85%男性及46%女性肺癌发生率与吸烟关系密切。

2. 胃癌 胃癌死亡居世界癌症死亡的第2位，每年胃癌新增病人数为87万，死于胃癌的病人数为77.6万，胃癌死亡占癌症死亡的10.4%。在发展中国家，胃癌死亡约占癌症死亡的2/3。在过去的30年里，大多数发达国家的胃癌发病率有所降低，这与维生素、新鲜水果及蔬菜摄入增加，腌制食品摄入减少等饮食结构变化有关。幽门螺杆菌感染是胃癌患病的危险因素。胃癌的治疗效果差，5年生存率仅为20%。

3. 结直肠癌 发达国家结直肠癌发病率高，但近年来发展中国家结直肠癌的发病率也在上升。全世界每年新增94万结直肠癌患者，死于结直肠癌的人数为49.5万。结直肠癌与饮食结构有关。一些来自低发病率国家的移民，到发达国家长期居住后结直肠癌的发病率增加。例如，日本到美国的第1代移民。5年生存率早期癌达90%，晚期癌仅8%。

4. 肝癌 发展中国家的肝癌发病率高，中国的肝癌患者占全世界肝癌病例的55%。肝癌男性病例数是女性的2倍。83%的肝癌与乙型肝炎病毒感染有关，肝癌也与过量饮酒有关。全世界每年新增肝癌56万，死于肝癌的人数达38.6万，肝癌死亡占癌症死亡的8.8%。肝癌的治疗效果差，5年生存率仅6%。

5. 乳腺癌 每年乳腺癌新增病例数约100万，死于乳腺癌的达38万人。发达国家女性最常见的癌症是乳腺癌，约占女性癌症的1/2。大多数发展中国家妇女的乳腺癌发病率也在不断增加。乳腺癌发病与生活方式、激素、高脂饮食及肥胖有关。乳腺癌的5年生存率达50%以上。

6. 食管癌 全世界每年新增食管癌患者41万。85%的食管癌患者发生于发展中国家。吸烟和酒精是食管癌发病的主要危险因素，两者同时存在时，患癌危险性显著增加。45%的男性和11%的女性食管癌患者有吸烟史。75%的食管癌患者在诊断后1年内死亡，5年生存率仅5%~10%。

7. 口腔癌 3/4的口腔癌病例分布于发展中国家。吸烟和饮酒也是口腔癌患病的主要危险因素。摄入新鲜蔬菜和水果对预防口腔癌有积极作用。早期口腔癌的5年生存率达80%，晚期病例仅为5%。

8. 宫颈癌 全世界每年新增宫颈癌患者47万。宫颈癌是发展中国家女性最常见的癌症，80%宫颈癌患者分布于发展中国家。在发达国家中，宫颈癌发病率和死亡率已显著降低，此进步主要归功于宫颈癌普查工作的成功实施。95%以上的宫颈癌患者与人类乳头瘤病毒感染有关。目前，正在研究抗该病毒的疫苗。宫颈癌的生存率取决于临床分期，早期宫颈癌的5年生存率达90%，晚期仅为10%。

在过去25年期间，多数国家的癌症发病率至少增加了1倍，预计到2005年，欧洲妇女肺癌发病率可能增加33%，男性前列腺癌发病率可能增加40%。世界卫生组织提出，约1/7癌症患者与吸烟密切相关。减少烟草危害，可降低部分癌症对人类的威胁。据目前研究进展，期望通过抗病毒疫苗预防的研制来降低肝癌、宫颈癌、胃癌的发病率。

中国恶性肿瘤发病及死亡情况

中国恶性肿瘤死亡全国抽样调查自1992年底开始，历时3年。结果显示：全部抽样地区恶性肿瘤占死亡原因的第二位，死亡率为108.39/10万人口，占总死亡的17.94%，其中男性高于女性，分别为134.99/10万人口（占总死亡的20.49%）和80.23/10万人口（占总死亡的14.68%）。前十种恶性肿瘤死亡率依次为：①胃癌；②肝癌；③肺癌；④食管癌；⑤直结肠肛门癌；⑥白血病；⑦子宫颈癌；⑧鼻咽癌；⑨女性乳腺癌；⑩膀胱癌。合计死亡率为95.83/10万，占全部恶性肿瘤死亡的88.41%。

城市抽样地区恶性肿瘤死亡率：死亡率为112.57/10万人口，占总死亡的20.59%，其中男性为139.89/10万人口，占总死亡的23.49%，女性为83.29/10万人口，占总死亡的16.84%。前十种恶性肿瘤死亡率水平依次为：①肺癌；②肝癌；③胃癌；④食管癌；⑤直结肠肛门癌；⑥白血病；⑦女性乳腺癌；⑧鼻咽癌；⑨子宫颈癌；⑩膀胱癌。其合计死亡率为94.30/10万人口，占全部恶性肿瘤死亡的83.77%。

农村抽样地区恶性肿瘤死亡率：死亡率为106.91/10万人口，占总死亡的17.12%，其中男性为133.24/10万人口，占总

死亡的19.56%，女性为79.16/10万人口，占总死亡的14.02%。前十种恶性肿瘤死亡率水平依次为：①胃癌；②肝癌；③食管癌；④肺癌；⑤结肠直肠癌；⑥白血病；⑦子宫颈癌；⑧鼻咽癌；⑨女性乳腺癌；⑩膀胱癌。其合计死亡率为96.39/10万人口，占全部恶性肿瘤死亡的90.16%。

综合上述结果：我国恶性肿瘤死亡率为108.39/10万人口，男性高于女性，城市略高于农村。造成我国人口死亡的主要恶性肿瘤是胃癌、肝癌、肺癌、食管癌、结肠直肠癌、白血病、子宫颈癌、鼻咽癌、女性乳腺癌、膀胱癌。前五位恶性肿瘤死亡率城乡差别大。城市前五位恶性肿瘤为肺癌、肝癌、胃癌、食管癌、结肠直肠癌；而农村则为胃癌、肝癌、食管癌、肺癌和结肠直肠癌。

流行病学常用术语

死亡率：一年中当地平均人口的死亡人数。计算公式：死亡率 = (某年该地死亡人数 / 某年该地平均人数) × 100 000 / 10万。

发病率：特定时间内，暴露人群中发生的新病例数。计算公式：发病率 = (某年该地新发病例数 / 某年该地平均暴露人群人口数) × 100 000 / 10万。

患病率：某时期内，暴露人群中发生的新老病例总数。计算公式：患病率 = (某时期内新、老病例数 / 某时期内暴露人群人口数) × 100 000 / 10万。

年龄调整死亡率：(每一年龄组标准人口 × 年龄组别死亡率) / 标准人口。

年龄调整发病率：(每一年龄组标准人口 × 年龄组别发病率) / 标准人口。

(于世英)

第二章

肿瘤病因及预防普查

肿瘤病因研究

肿瘤的发生是一个多因素、多步骤的复杂生物学过程,该过程涉及外界病因,也涉及遗传等宿主内环境。

(一) 外界致癌因素

癌症的病因大致归为化学、生物和物理三大类:

1. 化学致癌物 化学致癌物的鉴定,主要依据人群流行病学调查证据及动物实验的验证结果。目前发现具有致癌或促癌作用的化学物种类繁多,致癌作用的强度差异甚大。常见强致癌化学物有下列几类:

烷化剂: 甲醛、烷化剂类药物。

稠环芳烃类: 煤焦油、沥青、燃油废气。

亚硝胺类: 腌制食品。

真菌毒素: 黄曲霉毒素。

结晶硅及石棉。

金属和类金属: 砷、镍、铬。

嗜好品: 烟草、过量饮酒。

食物的热裂解产物: AIA、IQ、Me-IQ。

芳香胺类: 联苯胺、乙萘胺。

某些激素、细胞毒性等药物也具有致癌作用。

世界卫生组织指出,约1/7 癌症患者与吸烟密切相关。在肺癌患者中,85%男性患者及46%女性患者的发病与吸烟关系密切。因此,吸烟的危险性不容忽视。

2. 生物致癌物 包括某些真菌、病毒、寄生虫、细菌等。世界卫生组织指出,至少有15%癌症病人与慢性感染性疾病有关,

如乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒感染与肝癌；人类乳头瘤病毒感染与宫颈癌；幽门螺杆菌感染与胃癌及胃黏膜相关淋巴瘤；EB病毒感染与鼻咽癌；HIV病毒感染与卡波西肉瘤。在生物致癌因素中，病毒致癌问题最受重视。

DNA 病毒：多瘤病毒科、乳头状瘤病毒科、腺病毒科、嗜肝病毒科等属DNA病毒。DNA肿瘤病毒转化基因的致癌机制是病毒DNA整合后，由转化基因发挥转化功能。进一步研究发现DNA编码的核致癌蛋白可以与细胞抗癌蛋白结合，并使后者灭活，从而导致细胞转化。

RNA 病毒：如HTLV（人类T细胞白血病病毒）。

与肿瘤发病密切相关的病毒：

(1) 人类乳头瘤病毒 (HPV)：宫颈癌发病几乎与人类乳头瘤病毒感染相关。人类乳头瘤病毒是通过皮肤接触或性途径感染的。引起宫颈癌的人类乳头瘤病毒有20余种亚型，其中HPV-16、18、6等类型病毒感染最为常见，HPV-16和18型是宫颈癌发病的高度危险因子。约有50%以上的宫颈癌发病是与HPV-16感染密切相关的。口腔癌、鼻咽癌、喉癌、肺癌、皮肤癌、食管癌等肿瘤的发病也与HPV感染。

(2) 乙型肝炎病毒 (HBV)：肝癌高发区也是乙型肝炎病毒感染的高发地区。有研究报告，乙型肝炎病毒肝硬化患者发生肝癌的机会是对照组的9~10倍。实验研究发现，乙型肝炎病毒DNA及其某些表达产物参与肝癌的发病过程。乙型肝炎病毒感染与黄曲霉素、饮水污染、缺硒、酒精性肝硬化等致癌因素有协同作用。

(3) EB病毒：EB病毒感染与Burkitt淋巴瘤发病密切相关。EB病毒感染也与鼻咽癌发病关系密切。

(4) 人类T细胞白血病病毒 (HTLV)：HTLV在成人T细胞性白血病患者中的感染率高，但地区性差异较大。HTLV感染与输血、哺乳、性行为有关。

(5) 人类免疫缺陷病毒：艾滋病患者容易发生Kaposi肉瘤、B细胞性淋巴瘤、口腔癌、肛门癌等恶性肿瘤。

3. 物理致癌因素 物理致癌因素包括电离辐射、紫外线、