

国家“十一五”重点图书

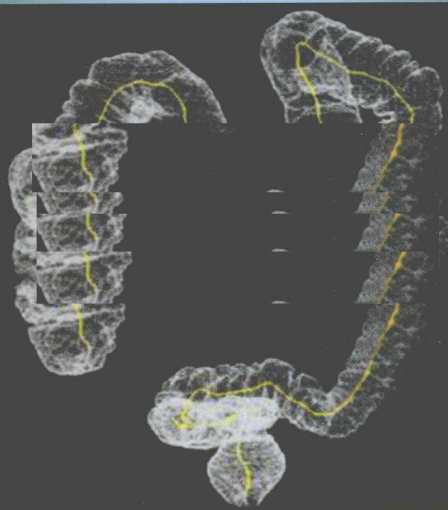


中国抗癌协会
继续教育教材

中国肿瘤医师临床实践指南丛书

结直肠癌 诊疗纲要

Clinical Guidelines for 中国抗癌协会大肠癌
Colorectal Carcinoma 专业委员会/编著



北京大学医学出版社

国家“十一五”重点图书



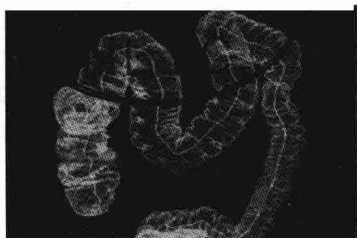
中国抗癌协会
继续教育教材

中国肿瘤医师临床实践指南丛书

结直肠癌 诊疗纲要

Clinical Guidelines for Colorectal Carcinoma

中国抗癌协会大肠癌专业委员会 / 编著



北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

结直肠癌诊疗纲要/中国抗癌协会大肠癌专业委员会
会编著. —北京: 北京大学医学出版社, 2009. 12
(中国肿瘤医师临床实践指南丛书)

ISBN 978-7-81116-854-9

I. ①结… II. ①中… III. ①结肠癌 - 诊疗 ②直肠肿
瘤 - 诊疗 IV. R735.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 208417 号

结直肠癌诊疗纲要

编 著: 中国抗癌协会大肠癌专业委员会

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: 北京佳信达欣艺术印刷有限公司

经 销: 新华书店

策划编辑: 王丽华

责任编辑: 苗旺 责任校对: 杜悦 责任印制: 郭桂兰

开 本: 889mm × 1194mm 1/32 印张: 2.25 字数: 57 千字

版 次: 2010 年 4 月第 1 版 2010 年 4 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-81116-854-9

定 价: 8.80 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)



中国肿瘤医师临床实践指南丛书编委会

主 编 徐光炜 郝希山

编委会成员 (按姓氏笔画排序)

于世英	万德森	马 军	王耀平
方伟岗	方志沂	叶胜龙	朴炳奎
朱正纲	朱雄增	任 军	刘淑俊
孙建衡	李春海	杨仁杰	杨秉辉
吴一龙	吴沛宏	闵华庆	沈镇宙
张汝刚	张宗卫	陆道培	陈忠平
邵志敏	郑 树	施诚仁	洪明晃
倪泉兴	徐万鹏	高宗人	曹雪涛
董志伟	蒋国梁	韩德民	储大同
管忠震			

编 委：(按姓氏笔画排序)

- 丁克峰 浙江大学医学院附属第二医院
丁培荣 中山大学肿瘤防治中心
于世英 华中科技大学同济医学院附属医院
万德森 中山大学肿瘤防治中心
王锡山 哈尔滨医科大学肿瘤医院
孔令亨 中山大学肿瘤防治中心
卢震海 中山大学肿瘤防治中心
伍小军 中山大学肿瘤防治中心
刘海鹰 广州医学院附属肿瘤医院
李力人 中山大学肿瘤防治中心
来茂德 浙江大学医学院病理系
何友兼 中山大学肿瘤防治中心
沈 琳 北京大学临床肿瘤医院
张苏展 浙江大学医学院附属第二医院
张晓实 中山大学肿瘤防治中心
陈 功 中山大学肿瘤防治中心
陈丽荣 浙江大学医学院附属第二医院
邵永孚 中国医学科学院肿瘤医院
林 锋 广东省人民医院
郑 树 浙江大学肿瘤研究所
郑美春 中山大学肿瘤防治中心
赵家宏 哈尔滨医科大学肿瘤医院
莫善兢 复旦大学医学院附属肿瘤医院
顾 晋 北京大学临床肿瘤学院
徐瑞华 中山大学肿瘤防治中心
崔念基 中山大学肿瘤防治中心
章 真 复旦大学附属肿瘤医院
董新舒 哈尔滨医科大学肿瘤医院
曾智帆 中山大学肿瘤防治中心
蔡三军 复旦大学肿瘤医院
潘志忠 中山大学肿瘤防治中心

序 言

进入 21 世纪后，癌症的死亡率已跃居国内各种死因之首，尤其以 40~65 岁的中年组为甚，究其原因，恐与人口老龄化、吸烟恶习、工业化的进程及城市化的发展有关。世界上发达的工业化国家其癌症年发病率超过 300/10 万，其因盖出于此。据世界卫生组织统计，发展中国家的癌症发病率仅为 150/10 万，但随着经济的发展，癌症发病率也将会相应地增长。我国癌症的发病，近年恐已近 200/10 万，而上海市则已达 300/10 万水平。传统的生活贫困地区的常见肿瘤如食管癌、胃癌、肝癌等的发病率仍居高不下，而富裕国家的肺癌、乳腺癌、结肠癌等多发肿瘤却已快速增长，大有后来居上之势，致使我国的肿瘤防治面临两方面的压力，今后二三十年内癌症的发病及死亡恐有增无减，前途颇为堪忧。

当然，控制癌症的策略重在预防，应坚持不懈地贯彻预防为主之原则。但在现实生活中，每日需要处理的是大量现患的癌症患者。鉴于癌症的防治研究近年来取得快速的发展，对癌症本质的认识逐渐加深，新的诊断技术及治疗方法也层出不穷，知识更新甚快，颇有紧于追赶的日新月异之感；再则我国幅地广阔，人口众多，各地区间、不同医院间差别颇大，由于对疾病的认知不一，诊治方法又各有不同，导致治疗效果也就有较大差距。

因此加强癌症防治知识的继续教育，规范各种癌症的诊治方法实乃当务之急。国外虽有 NCCN 等各种指南，但因国情不同，人种有异，而仅可供参考。有鉴于此，经多次酝酿，决定由中国抗癌协会组织出版系列性的以各种常见癌症的诊疗方法

为主的继续教育教材，以提高专业及非专业临床医师对各相关专业领域的基本知识和诊疗水平，计划每4~5年再版一次以更新其内容。与此相对应的还将同时出版各种癌症的诊疗指南，具体地规范各种癌症的诊疗工作，主要介绍适应我国国情的诊疗方案，也将介绍国外的新进展及国内经济欠发达地区应努力做到的最基本要求。考虑到诊疗工作知识更新的快速，此指南将1~2年再版一次，以适应临床工作之需。

由于此一系列性专业书籍分别由各专业委员会集中国内从事该方面工作的著名专家分工负责撰写，因此专业水平应属一流，但鉴于各种癌症及主题各有不同，文风也各异，更由于初次组织如此众多的专家撰写，错误、不足或考虑不周之处在所难免，盼读者诸君能予以谅解，并欢迎批评指正，以便再版时能有所改进。盼本系列读物之问世，将有助于提高我国癌症的诊疗水平。

徐光炜

中国抗癌协会第4、5届理事长

2007年3月26日

前 言

我国结直肠癌发病率和死亡率一直在飙升，2005年统计
分析新病例超过17万，死亡接近10万，即每3分钟有1例发
生，每5分钟有1例死亡。其实，从现有的认识，结直肠癌是
消化系统肿瘤中最能预防和治疗且治疗效果最好的肿瘤；然
而，结直肠癌的“三早”（早期发现、早期诊断、早期治疗）
却远不如人意，误诊、漏诊情况仍十分严重。治疗上，虽然公
认综合治疗以手术治疗为主，但手术方案尚未统一、手术技术
参差不齐、围手术期的辅助治疗尚未规范，以致各地各单位结
直肠癌治疗效果差异很大。诊治方面尚且如此，更遑论预防和
康复。

根据中国抗癌协会总会的指示，大肠癌专业委员会除了编
写一本继续教育教材《结直肠癌》之外，尚需编写一本简明
的《结直肠癌诊疗纲要》（以下简称《纲要》），以便推动全
国结直肠癌规范化诊治，祈求在规范化原则下，强调综合治疗
和个体化治疗，使我国结直肠癌诊治水平能进一步提高。

本《纲要》参考美国NCCN《结肠癌临床实践指南》
（2009第2版）和《直肠癌临床实践指南》（2009第1版），
结合中国国情，以专家共识为主制定，共分8个部分，包括概
述、病理评估、诊断技术与应用、监测与随访、诊断与治疗、
晚期癌性肠梗阻的处理、肠造口康复治疗指导。有关诊疗的流
程图放置书末以便查阅。

本《纲要》已四易其稿，参与编写或征询的专家不少于
30位。尽管如此，也难以达到理想的程度，希望试行之后，
听取更多修改意见，2~3年修订一次，祈求日臻完善，真正

发挥指南作用。

本《纲要》中涉及各种疗法和许多药物，以及其应用方法和剂量等，在编排中可能有误，临床应用时应认真参考药械说明书，以防出现差错。

最后，祈望国内同行专家和临床医师批评指正，以便日后再版时能有所改进。

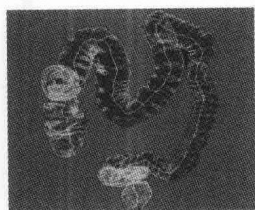
万德森

2009. 08. 01

目 录

1 概述	1
1.1 我国结直肠癌流行趋势	2
1.2 可能或可疑的致病因素	3
1.3 预防	3
2 病理评估	5
2.1 病理类型	6
2.2 分级与组织学类型的关系	9
2.3 淋巴结评估	10
2.4 内镜下切除的癌变腺瘤	10
2.5 直肠系膜	11
2.6 病理报告应含内容	11
3 分期	13
美国癌症联合委员会 (AJCC) / 国际抗癌联盟 (UICC) 结直肠癌 TNM 分期系统 (2002 年第 六版)	14
4 诊断技术与应用	17
4.1 症状及临床表现	18
4.2 体格检查	19
4.3 实验室检查	19
4.4 肠镜检查	20

4.5 影像检查	21
4.6 肿瘤标志物	23
4.7 细胞与组织学检查	24
4.8 剖腹探查	24
4.9 结直肠癌的诊断步骤 (参考)	25
5 监测与随访	27
5.1 方案	28
5.2 方法	28
6 诊断与治疗	31
6.1 腺瘤恶变	32
6.2 结肠癌	32
6.3 直肠癌	35
6.4 术后复发转移处理	38
6.5 晚期或转移性结直肠癌化疗	38
6.6 常用化疗方案	39
7 晚期癌性肠梗阻的处理	43
7.1 诊断原则	44
7.2 治疗原则	44
7.3 治疗方法	45
8 肠造口康复治疗指导	47
8.1 术前心理治疗	48
8.2 术前人工肛定位	48
8.3 肠造口术后护理	49
附 录——诊疗流程图	51



1 概述

- 1.1 我国结直肠癌流行趋势
- 1.2 可能或可疑的致病因素
- 1.3 预防

1 概述

我国结直肠癌（CRC）的发病率和死亡率仍然在上升，每年新病例已超过17万，死亡近10万。而且临床上面对的大多数是中晚期病例，由于治疗尚未规范，就全国而言，疗效还不够满意。为此，中国抗癌协会要求我会（中国抗癌协会大肠癌专业委员会）能根据中国实际情况制订一套具有科学性、先进性、实用性的结直肠癌诊治指南，供全国医师使用。

最近，美国NCCN发布了中国版NCCN结直肠癌临床实践指南，其中许多指引值得我们参考和应用，但亦有一些地方我们难以实施。为此，我们拟参考美国NCCN结直肠癌临床实践指南内涵和形式，结合我国目前临床肿瘤学的水平，以专家共识为基础制订一套具有先进性和可操作性的指引文件，促进我国CRC治疗走向规范化、科学化。

1.1 我国结直肠癌流行趋势

1. 随着人民生活水平的不断提高，饮食习惯和饮食结构的改变以及人口老龄化，我国结直肠癌的发病率日渐增高，已跃居第2~5位（上海自2004年起居第2位），并仍呈逐步上升趋势，尤以结肠癌的发病率上升为著。

2. 男性比女性多，约1.3:1。

3. 发病年龄明显提前，我国结直肠癌中位发病年龄为58岁，比欧美等国家提前12~18年；近年国内大城市统计中位发病年龄已超过60岁。

4. 直肠癌比结肠癌多见，欧美国家则以结肠癌多见；近

年国内部分大城市结肠癌发病率已超过直肠癌，例如上海市。

5. 发病率与死亡率的地理分布特征为：沿海东部地区比内陆西北地区高发，其中最高的是长江中下游地区，也就是经济发达地区发病率高，城市较农村高，大城市又较小城市高。

1.2 可能或可疑的致病因素

1. **饮食因素**：一般认为高动物蛋白、高脂肪、高能量和低纤维饮食是结直肠癌高发的因素。研究表明，胡萝卜素、维生素 B₂、维生素 C、维生素 E (β E, γ E, δ E) 均能降低结直肠癌发病相对危险度，维生素 D、钙、葱和蒜类食品则具有保护作用。油煎炸食品烤（炸）焦的部分（尤其是肉类食品）和腌制食品中可能含有能作用于结肠的致癌剂。一些微量元素缺乏亦与结直肠癌发生有关。

2. **遗传因素**：据估计 20% ~ 30% 的结直肠癌患者中，遗传因素可能起着重要的作用。结直肠癌患者的家族成员发生结直肠癌的危险性也较大。

3. **疾病因素**：如慢性溃疡性结肠炎、息肉病、腺瘤等。

1.3 预防

1.3.1 筛查及早发现、早诊断

在人群中进行筛查，对结直肠癌癌前病变大肠腺瘤的检出和癌的早期诊断，对预防肠癌发生和防止发展到晚期以及降低结直肠癌死亡率都有重要作用。在人群中筛查可用序贯筛查方案*，以问卷和粪便隐血试验法筛查出高危人群，也有先用化学法发现阳性病人，再用免疫法剔除假阳性者，对高危人群进行结肠镜检查确诊。

*序贯筛查方案：问卷及大便免疫法隐血试验任一阳性者

为高危人群。问卷为：（1）一级亲属结直肠癌病史；（2）本人癌症或肠息肉史；（3）具有以下两项或两项以上者：①慢性腹泻，②慢性便秘，③黏液血便，④慢性阑尾炎，⑤精神刺激史，⑥慢性胆道疾病史。此方案可发现早期不出血的结直肠癌及癌前期腺瘤。

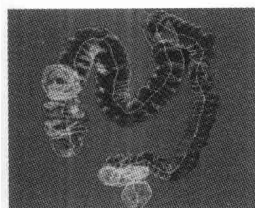
1.3.2 均衡饮食，多吃新鲜蔬菜水果

1.3.3 积极处理癌前病变（腺瘤、息肉病、溃疡性结肠炎等）

1.3.4 养成良好卫生习惯，戒烟限酒，适当从事体力活动，保持身心健康

1.3.5 控制能量摄入，保持正常体重，防止肥胖

1.3.6 优化环境，避免接触致癌物质



2 病理评估

- 2.1 病理类型
- 2.2 分级与组织学类型的关系
- 2.3 淋巴结评估
- 2.4 内镜下切除的癌变腺瘤
- 2.5 直肠系膜
- 2.6 病理报告应含内容