

全国县级医院系列实用手册

肿瘤科医生 手册

主编 肖海鹏



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

全国县级医院系列实用手册

肿瘤科医生手册

主 编 肖海鹏

副主编 匡 铭 李升平 叶 昇

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

全国县级医院系列实用手册.肿瘤科医生手册/肖海鹏主编. —北京:人民卫生出版社,2016

ISBN 978-7-117-22954-8

I. ①全… II. ①肖… III. ①医院-管理-中国-手册
②肿瘤学-手册 IV. ①R197.32-62 ②R73-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 168896 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

全国县级医院系列实用手册 肿瘤科医生手册

主 编: 肖海鹏

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京盛通印刷股份有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 7

字 数: 177 千字

版 次: 2016 年 12 月第 1 版 2016 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-22954-8/R·22955

定 价: 58.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

出版说明

县级医院是我国医疗服务承上启下的重要一环，是实现我国医疗服务总体目标的主要载体。目前，我国县级医院服务覆盖全国人口 9 亿多，占全国居民总数 70% 以上，但其承担的医疗服务与其功能定位仍不匹配。据《2014 中国卫生和计划生育统计提要》数据显示，截至 2013 年，我国有县级医院 1.16 万个，占医院总数的 47%；诊疗人次 9.24 亿人次，占医院总诊疗人次的 34%；入院人数 0.65 亿人，占医院总入院人数的 46%。

为贯彻习近平总书记“推动医疗卫生工作重心下移、医疗卫生资源下沉，推动城乡基本公共服务均等化，为群众提供安全有效方便价廉的公共卫生和基本医疗服务”的指示，落实国务院办公厅《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》和《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》等文件精神，推动全国县级医院改革发展与全国分级诊疗制度顺利实施，通过抓住县级医院这一关键环节，实现“郡县治，天下安”的目标，在国家卫生和计划生育委员会的领导下，在中国医师协会、中华医学会、中国医院协会的支持下，人民卫生出版社组织编写了本套《全国县级医院系列实用手册》。

本套图书编写有如下特点：

1. 编写工作是在对全国 31 个省市自治区 100 多家县级医院的充分调研基础上开展的，充分反映了全国县级医院医务工作者迫切需求。

2. 图书品种是严格按照县级医院专业构成和业务能力发展要求设置的，涉及临床、护理、医院管理等 27 个

专业。

3. 为了保证图书内容的学术水平，全部主编均来自全国知名大型综合三甲医院；为了增加图书的实用性，还选择部分县级优秀医生代表参与编写工作。

4. 为了保证本套图书内容的权威性和指导性，大部分参考文献来源于国家制定的指南、规范、路径和国家级教材。

5. 整套图书囊括了县级医院常见病、多发病、疑难病的诊治规范、检查技术、医院管理、健康促进等县级医院工作人员必备的知识和技术。

6. 本套图书内容在保持先进性的同时，更侧重于知识点的成熟性和稳定性。

7. 本套图书写作上字斟句酌，字词凝练。内容表达尽量条理化、纲要化、图表化。

8. 本书装帧精良，为方便阅读，参照国际标准制作成易于携带的口袋用书。

本套图书共 27 种，除适合于县级医院临床工作者阅读之外，还兼顾综合性医院年轻的住院医师和临床研究生使用。本套图书将根据临床发展需要，每 3~5 年修订一次。整套图书出版后，将积极进行数字化配套产品的出版。希望本套图书的出版为提升我国县级医院综合能力、着力解决我国“看病难、看病贵”等问题，做出应有贡献。

希望广大读者在使用过程中发现不足，并反馈给我们，以便我们逐步完善本套图书的内容，提高质量。

人民卫生出版社

《全国县级医院系列实用手册》编委会

2016 年 1 月 18 日

前 言

恶性肿瘤已成为严重危害我国人民健康的常见病。尽管目前肿瘤学的基础研究和诊治手段取得了巨大的进展，但普及规范化诊断和治疗的问题仍亟待解决。随着我国分级诊疗制度的实施，二级医院在肿瘤防治中会起到重要的作用。为协助二级医院肿瘤科医师深入掌握诊治中的基础理论、基本知识和基本技能，并进一步更新诊治理念，在为广大肿瘤患者提供规范、高效的诊断和治疗的同时解决临床诊疗中遇到的重点、疑点问题，我们组织国内知名的肿瘤学专家编写了这本《全国县级医院系列实用手册——肿瘤科医生手册》。

本手册以临床实用为主线，将肿瘤科医师在临床诊治中可能遇到的基本问题进行了提纲挈领的总结和归纳，以较短的篇幅系统及规范化的阐述方式，简明地介绍常见肿瘤的诊疗知识，便于读者在对相应的肿瘤患者诊断和治疗之前以十分钟左右的时间获得相关的主要专业知识。在编写中我们把内容重点集中于可在普通县级医院肿瘤科开展的诊断和治疗技术上，对于需要在县级以上医院开展的恶性肿瘤诊断、治疗技术及需要转入上级医院进行治疗的具体指征进行了明确的说明和提示。

由于肿瘤学研究进展较快，编者水平有限，书中不足之处在所难免，恳请广大同道批评指正。

肖海鹏

2016年1月于广州

目 录

第一部分 总 论

第一章	肿瘤的定义	2
第二章	肿瘤的流行病学	5
第三章	肿瘤的病因	9
第四章	肿瘤的诊断	14
第一节	病理诊断	14
第二节	影像学诊断	16
第三节	肿瘤标志物	18
第五章	治疗原则	24
第一节	化学治疗	24
第二节	外科治疗	27
第三节	放射治疗	30
第四节	分子靶向治疗	33
第五节	介入治疗	37
第六节	中医治疗	38
第七节	癌痛治疗	42
第八节	心理治疗	46

第二部分 各 论

第一章	头颈部肿瘤	52
第一节	喉癌	52
第二节	舌癌	56
第三节	涎腺癌	59
第四节	鼻咽癌	62
第五节	颈部肿块	65

第六节	甲状腺癌	68
第七节	胶质瘤	74
第八节	脑膜瘤	78
第九节	无功能性垂体腺瘤	80
第十节	功能性垂体腺瘤	81
第十一节	听神经瘤	84
第十二节	颅咽管瘤	86
第二章	胸部肿瘤	88
第一节	原发性肺癌	88
第二节	食管癌	91
第三节	纵隔肿瘤	95
第四节	乳腺癌	97
第三章	腹部肿瘤	102
第一节	胃癌	102
第二节	胰腺癌	106
第三节	结直肠癌	109
第四节	肝海绵状血管瘤	113
第五节	肝腺瘤	114
第六节	肝细胞癌	115
第七节	肝内胆管细胞癌	118
第八节	胆囊息肉	119
第九节	胆囊癌	121
第十节	胆管癌	123
第十一节	腹部肿物	125
第四章	泌尿系统肿瘤	129
第一节	前列腺癌	129
第二节	睾丸肿瘤	132
第三节	阴茎癌	134
第四节	肾癌	137
第五节	肾盂癌	140
第六节	肾错构瘤	143
第七节	膀胱癌	144
第五章	妇科肿瘤	147
第一节	宫颈癌	147

第二节	子宫内膜癌	149
第三节	卵巢癌	152
第四节	良性葡萄胎	155
第五节	妊娠滋养细胞肿瘤	156
第六节	外阴癌	158
第六章	血液系统肿瘤	161
第一节	淋巴瘤	161
第二节	急性白血病	164
第三节	慢性粒细胞白血病	168
第四节	慢性淋巴细胞白血病	171
第五节	多发性骨髓瘤	174
第七章	骨肿瘤	178
第一节	骨样骨瘤	178
第二节	内生软骨瘤	180
第三节	骨软骨瘤	181
第四节	多发性内生软骨瘤病	183
第五节	Maffucci 综合征	184
第六节	骨巨细胞瘤	185
第七节	骨肉瘤	187
第八节	软骨肉瘤	190
第九节	骨纤维肉瘤	193
第十节	尤因肉瘤	195
第十一节	骨纤维异样增殖症	198
第十二节	骨囊肿	199
第十三节	动脉瘤性骨囊肿	200
第八章	儿童肿瘤	203
第一节	白血病	203
第二节	霍奇金淋巴瘤	204
第三节	非霍奇金淋巴瘤	206
第四节	肾母细胞瘤	207
第五节	神经母细胞瘤	209
第六节	尤因肉瘤	210
第七节	横纹肌肉瘤	212
第八节	肝母细胞瘤	213

1.1 引言

1.2 研究背景

1.3 研究意义

1.4 研究内容

1.5 研究方法

1.6 研究思路

1.7 研究创新点

1.8 研究局限性

1.9 研究展望

1.10 参考文献

第一章 绪论

第一部分

总 论

1.1 引言

1.2 研究背景

1.3 研究意义

1.4 研究内容

1.5 研究方法

1.6 研究思路

1.7 研究创新点

1.8 研究局限性

1.9 研究展望

1.10 参考文献

1.1 引言

1.2 研究背景

1.3 研究意义

1.4 研究内容

1.5 研究方法

1.6 研究思路

1.7 研究创新点

1.8 研究局限性

1.9 研究展望

1.10 参考文献

1.1 引言

1.2 研究背景

1.3 研究意义

1.4 研究内容

1.5 研究方法

1.6 研究思路

1.7 研究创新点

1.8 研究局限性

1.9 研究展望

1.10 参考文献

1.1 引言

1.2 研究背景

1.3 研究意义

1.4 研究内容

1.5 研究方法

1.6 研究思路

1.7 研究创新点

1.8 研究局限性

1.9 研究展望

1.10 参考文献

第一章 ● ● ●

肿瘤的定义

肿瘤是指机体在各种致癌因素的作用和影响下，局部组织细胞增生所形成的新生物，因为这种新生物多呈占位性块状突起，也称赘生物。肿瘤可以生长在体内任何部位，临床特点各有不同。

肿瘤有良性肿瘤与恶性肿瘤之分，无论是良性肿瘤还是恶性肿瘤，在本质上都表现为肿瘤细胞的异常增殖，肿瘤细胞在形态、代谢和功能上均有别于正常细胞。而恶性肿瘤除了自身细胞的持续生长之外，还可以表现为对邻近正常组织器官的侵袭，如直接破坏，或通过血管、淋巴管和体腔转移到身体的其他部位，对机体造成危害，且生长不受控制。癌症是除血液肿瘤外所有恶性实体肿瘤的统称，其中起源于上皮组织（包括鳞状上皮、各种腺体）的称为癌，起源于间叶组织（包括骨、软骨、肌肉、脂肪、纤维）的称为肉瘤，混合性肿瘤可以同时包含不同组织来源的肿瘤，如癌肉瘤。

交界性肿瘤是指在形态学及生物学行为上介乎于良恶性之间的肿瘤，这些肿瘤切除后容易复发，倾向于发展为恶性。

【治疗要点】

良性肿瘤的生长能力有限，通常生长较缓慢，不破坏邻近组织，也不会发生转移，因此对人体危害较小，如果可以确诊为良性肿瘤者绝大多数可以观察，不必处

理，如皮下脂肪瘤，甲状腺良性结节，肝血管瘤等。部分良性肿瘤由于部位特殊，产生压迫或影响机体正常功能，或增大明显也可手术切除，术后不必行放化疗等治疗。然而，由于部分良性肿瘤和恶性肿瘤不易区分，对新发现的肿瘤都应足够重视，应行充分检查以排除恶性可能，以免漏诊延误治疗。

交界性肿瘤有恶性发展倾向，应积极处理，建议切除，如鼻腔、鼻窦的内翻性乳头状瘤，软组织的韧带样纤维瘤病等。交界性肿瘤切除后易复发，因此首次治疗时应尽量保证完整切除肿瘤，且有足够切缘，必要时行术后放疗。

恶性肿瘤往往生长迅速，并且会侵犯周边组织器官或发生转移，从而影响人体正常功能，一旦确诊应尽早治疗。不同部位和器官的恶性肿瘤首选治疗方法不同，且不同分期的恶性肿瘤治疗方法差异较大，具体请参见各论。

【注意要点】

以下是肿瘤常见的临床症状及体征，一旦出现，需要警惕恶性肿瘤的可能，并行进一步检查以排除。

1. 皮肤、乳腺、颈部、腋下、腹股沟或身体其他部位有可触及的硬块或不消散的肿块，且逐渐增大。
2. 皮肤赘生物或黑痣近期内有明显变化，如颜色加深，迅速增大，瘙痒，脱毛，溃烂，出血等。
3. 持续性消化系统症状，如饱胀，食欲下降，黄疸，腹泻或便秘等，尤其治疗后症状仍反复出现者。
4. 进食时有哽噎感，咽喉有异物感，胸骨后不适，以及剑突下疼痛等。
5. 反复耳鸣、鼻塞、鼻出血、听力减退，用力深吸咳痰后出现血性分泌物，或伴有复视、头痛等。
6. 持续的固定部位疼痛，或病理性骨折。
7. 不正常的阴道出血，如月经期以外或绝经后发生不规则的阴道出血，或性交后出血。
8. 持续性进行性声音嘶哑，咳嗽痰中带血并伴

胸痛。

1

9. 原因不明的大便带血及黏液，原因不明的无痛性血尿，外耳道出血等。

10. 久治不愈的溃疡、瘰管、瘢痕等。

11. 原因不明的反复低热、体重减轻。

(徐立)

第二章 ●●●

肿瘤的流行病学

肿瘤流行病学是流行病学的一个重要分支，主要研究恶性肿瘤在人群中的分布及其影响因素，探索恶性肿瘤的危险因素，制定相应预防策略和措施并加以评价，最终达到降低人群恶性肿瘤发病及死亡率的目的。肿瘤流行病学的研究内容可归纳为肿瘤监测、病因研究和干预研究三个方面。

【流行趋势】

1. 全球恶性肿瘤的流行趋势 肿瘤是严重威胁人类健康和社会发展的重大疾病，全球每年的肿瘤新发病例约 1409 万例，死亡约 820 万例，其中中国占 27%。世界不同国家和地区肿瘤发病率明显不同，总的发病率以北美、澳大利亚/新西兰和西欧最高，西非最低。

世界范围内，2012 年发病前五位的肿瘤是乳腺癌、前列腺癌、肺癌、结直肠癌和宫颈癌；死亡前五位的是肺癌、乳腺癌、肝癌、胃癌和结直肠癌。乳腺癌、前列腺癌和结直肠癌近些年呈明显上升趋势，而胃癌发病率和死亡率均有所下降。全球男性发病前两位是肺癌和前列腺癌，死亡前两位是肺癌和肝癌。而全球女性发病前两位的分别是乳腺癌和结直肠癌；死亡前两位是乳腺癌和肺癌。总的来说，随着经济的发展和人们生活水平的提高，发展中国家癌谱正逐渐向发达国家过渡。

2. 我国恶性肿瘤的流行趋势 近年来，我国恶性肿

瘤发病率和死亡率呈明显上升趋势。根据 2015 年最新肿瘤登记年报数据显示,我国每年新发肿瘤病例约 360 万例,死亡病例约 221 万例,其中男性每年发病约 202 万例,死亡 140 万例。女性每年发病约 157 万例,死亡 81 万例。城市与农村相比,粗发病率无论男女城市均高于农村,而中国人口标化率和世界人口标化率则是城市男性低于农村,城市女性高于农村。男女合计和女性死亡率城市高于农村,而男性死亡率、中国和世界人口标化率农村均高于城市。2009 年我国男性发病前 10 位的恶性肿瘤分别为肺癌、胃癌、肝癌、食管癌、结直肠癌、前列腺癌、膀胱癌、胰腺癌、神经系统肿瘤及淋巴瘤,共占全部男性恶性肿瘤构成的 84%。女性恶性肿瘤发病前 10 位分别为乳腺癌、肺癌、结直肠癌、胃癌、子宫颈癌、肝癌、甲状腺癌、食管癌、子宫体及宫体部位不明癌、卵巢癌,共占全部女性恶性肿瘤构成的 79%。

【研究方法】

肿瘤流行病学研究方法可分为描述流行病学、分析流行病学、实验流行病学及理论流行病学。其中描述流行病学以群体为研究对象,通过揭示现象来提出假设;分析流行病学包括病例对照研究和队列研究,用于检验或验证假设;实验流行病学包括临床试验和人群干预试验,用于证实假设;理论流行病学用数学公式来反映病因、宿主和环境之间关系以阐明流行病学规律。

【危险因素】

恶性肿瘤是一类多病因、多效应、多阶段和多基因致病的疾病。根据危险因素的来源,可分为个人不良生活方式、环境致癌因子和机体因素等。

1. 不良生活方式 吸烟是恶性肿瘤最主要的发病危险因素。已有足够研究证明饮酒与多种恶性肿瘤的发生有关。饮食习惯与恶性肿瘤发病有密切关系,如结肠癌、乳腺癌的发病与高脂肪饮食有关。约 30% 恶性肿瘤可归因于不良饮食和营养。

2. 环境致癌因子 环境中的物理、化学、生物因素及其交互作用可对人体产生间断的或持续的侵袭与伤害,造成细胞在基因水平上的不可逆性损伤,导致恶性肿瘤的发生。最突出的环境致癌因素包括电离辐射如 X、 γ 、 α 、 β 射线,化学致癌物(苯、多环芳烃、亚硝胺、黄曲霉素等),还有一些生物感染因素如 HBV、HCV、HPV 等。

3. 机体因素 机体的免疫、内分泌遗传及社会心理因素与肿瘤的发生密切相关。多种肿瘤细胞可通过免疫逃避机制促进肿瘤发生发展。同时,多种肿瘤如乳腺癌、卵巢癌、睾丸癌与体内的激素水平有关。恶性肿瘤通常有一定的家族聚集性和种族差异,遗传因素对肿瘤的发生也起到重要作用。

【预防和控制】

恶性肿瘤的发生、发展是一个多阶段、多步骤的过程。大量科学研究及有效的肿瘤控制活动表明,恶性肿瘤是可以防治的。1/3 的恶性肿瘤可以预防。1/3 的恶性肿瘤如能早诊治,则可以获得治愈。合理有效的姑息治疗可以使剩余 1/3 恶性肿瘤患者生存质量得到改善。因此,合理有效的预防控制措施对降低人群肿瘤负担至关重要。肿瘤预防措施可分为三个水平,即一级预防、二级预防和三级预防。

1. 一级预防 即病因预防,指针对恶性肿瘤的病因、发病危险因素采取的预防措施。通过消除肿瘤发病危险因素,提高机体防癌能力,防患于未然。可通过以下四种手段来减少肿瘤发病:①改变不良卫生习惯,保持健康生活方式;②合理营养膳食结构;③消除和降低环境致癌物暴露水平;④控制感染。

2. 二级预防 是指肿瘤的早期发现、早期诊断和早期治疗,也称三早预防。恶性肿瘤的早诊早治可以有效地降低肿瘤死亡率,延长肿瘤患者生存期和提高患者的生存质量。早诊可通过症状识别和肿瘤筛查两种方式来实现。

可通过健康教育的方法提高公众和医务人员识别癌前病变和早期症状,提高对肿瘤的早期诊断率。WHO 提出常见肿瘤十大预警信号有:①身体任何部位,如乳腺、颈部或腹部的肿块,尤其是逐渐增大的;②身体任何部位,如舌头、颊黏膜、皮肤等处没有外伤而发生的溃疡,特别是经久不愈者;③中年以上的妇女出现不规则阴道流血或分泌物(俗称白带增多);④进食时胸骨后闷胀、灼痛、异物感或进行性加重的吞咽不顺;⑤久治不愈的干咳或痰中带血;⑥长期消化不良、进行性食欲减退、消瘦、又未找出明确原因者;⑦大便习惯改变,或有便血;⑧鼻塞、鼻出血、单侧头痛或伴有复视;⑨黑痣突然增大或有破溃、出血、原有的毛发脱落;⑩无痛性血尿。

筛查是恶性肿瘤二级预防的有效方法。通过筛查在自然人群中发现无自觉症状的早期恶性肿瘤患者和易患肿瘤的高危人群、癌前病变,进行干预以阻断疾病进程。筛查程序包括早期诊断、早期治疗和随访。通常适合筛查的癌种要符合以下标准:①发病率、死亡率高,对人群危害严重;②具有有效的手段发现病变;③对早期阶段的肿瘤存在有效的治疗手段,并且早期患者治疗后的预后明显优于中晚期;④符合成本效益原则,用于筛检的人力及资金的投入与产生的效益应符合社会经济发展的实际情况。

3. 三级预防 肿瘤的三级预防是指提高恶性肿瘤的治愈率、生存率和生活质量。其涵盖了患者诊断后的所有医疗干预内容,要求专业诊治机构、社区、家庭及患者共同参与。肿瘤治疗的目的是治愈肿瘤,延长生命和提高生活质量。

(曹素梅)