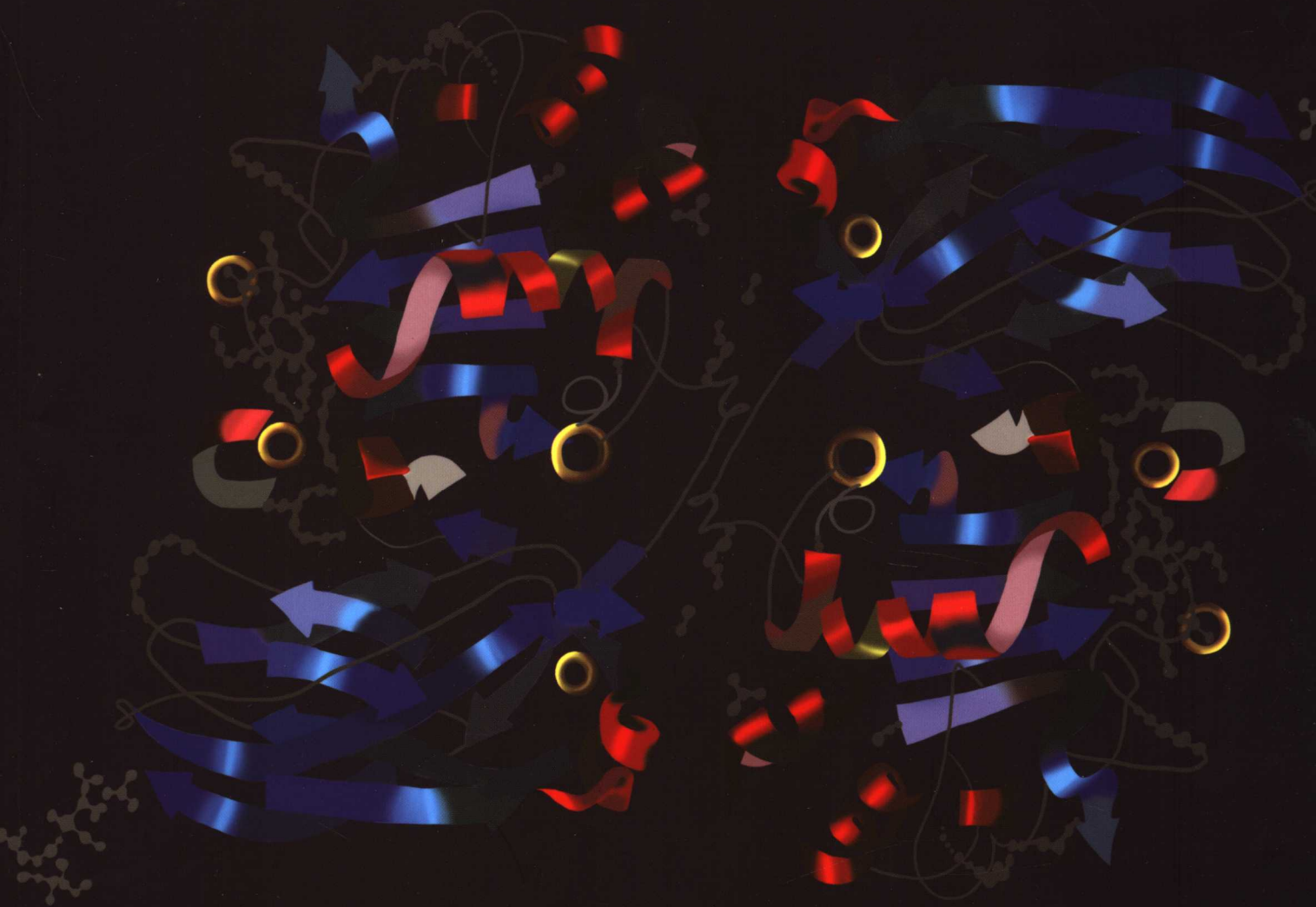




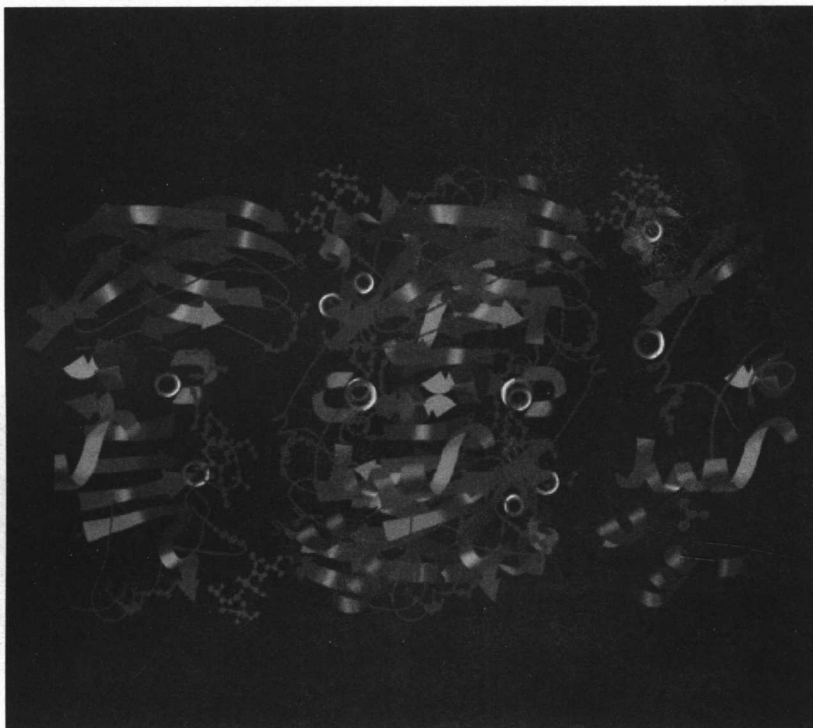
现代临床医学内科进展

ONCOLOGY

肿瘤分册

主编：顾晋

 科学技术文献出版社



现代临床医学内科进展

肿瘤分册 / ONCOLOGY

■ 主编：顾晋

 科学技术文献出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代临床医学内科进展·肿瘤分册/顾晋主编. -北京:科学技术文献出版社,2006. 10
ISBN 7-5023-5453-0

I. 现… II. 顾… III. ①内科学-进展 ②肿瘤学-进展 IV. ①R5 ②R73

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 118835 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市海淀区西郊板井农林科学院农科大厦 A 座 8 层/100089

图书编务部电话 (010)51501739

图书发行部电话 (010)51501720, (010)68514035(传真)

邮 购 部 电 话 (010)51501729

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 王大庆

责 任 编 辑 丁坤善 王 娟

责 任 校 对 赵文珍

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京国马印刷厂

版 (印) 次 2006 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 889×1194 16 开

字 数 266 千

印 张 9.75

印 数 1~5000 册

定 价 25.00 元(总定价:275.00 元)

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

内容简介

肿瘤分册
ONCOLOGY

近年来,恶性肿瘤作为人类健康的重要杀手已受到医生和患者的广泛关注。随着医学科学的发展,肿瘤发生、发展及治疗方面的研究有了许多新的突破,恶性肿瘤的治疗也出现了多学科交叉融合的现象。既往医生对恶性肿瘤的病因、发病机制、临床表现及一般的治疗手段已有所了解。目前我国肿瘤治疗方面距离国际先进水平尚有差距,因此,肿瘤医师需要不断更新知识,掌握最新的学科发展趋势。本书结合我国肿瘤诊治经验以及国际恶性肿瘤治疗最新进展,汇集多位国内知名专家,旨在为广大肿瘤医师提供更好的教育机会,同时,介绍了医德医风建设方面的内容,相信对从事肿瘤治疗工作的专业人员会有所裨益。

肿瘤分册 / **ONCOLOGY**

编委 (以下排名不分先后)

赵玉沛 (北京协和医院)

邢宝才 (北京大学临床肿瘤学院)

董家鸿 (第三军医大学西南医院)

季加孚 (北京大学临床肿瘤学院)

沈琳 (北京大学临床肿瘤学院)

刘端祺 (北京军区总医院)

蒋彦永 (中国人民解放军总医院)

支修益 (首都医科大学宣武医院)

余子豪 (中国协和医科大学肿瘤医院)

宋三泰 (中国人民解放军三零七医院)

唐平章 (中国协和医科大学肿瘤医院)

任汉云 (北京大学第一医院)

勇威本 (北京大学临床肿瘤学院)

崔恒 (北京大学人民医院)

周利群 (北京大学第一医院)

郭卫 (北京大学人民医院)

王觐 (北京大学临床肿瘤学院)

陈敏华 (北京大学临床肿瘤学院)

郑民华 (上海交通大学医学院附属瑞金医院)

现代临床医学内科进展

肿瘤分册 / ONCOLOGY



恶性肿瘤作为人类健康的重要杀手已经受到人们的关注,世界各国的科学家对肿瘤的病因、发病机制以及临床治疗进行了深入的研究工作。随着医学科学和生物医学的快速发展,人们对癌症的发生、发展、及其分子机理有了更多的认识;肿瘤临床和基础的密切结合,尤其是近年来随着人类基因组计划的完成,高通量大规模基因分析技术的出现以及蛋白质组学技术的兴起,人们对细胞癌变的研究已经从过去的单基因水平转向集成式多层次、信息化的综合研究,使各种癌症的分子标志谱研究成为现实。此外,临床肿瘤学的快速发展也使得恶性肿瘤的治疗出现了多学科交叉融合,综合治疗的优势也已经日益显现。实体肿瘤的治疗包括了新辅助治疗、外科手术的进步,手术后的辅助治疗以及近年出现的分子靶向治疗都为恶性肿瘤病人提供了最好的治疗结果。应当看到,我国肿瘤治疗方面距离国际先进水平还有一定差距,肿瘤医师需要知识更新,不断掌握最新的学科发展趋势。本书汇集了国内多名肿瘤方面的专家,结合了我国肿瘤诊治的经验和国际恶性肿瘤治疗的最新进展,相信对我国的肿瘤医师以及从事肿瘤治疗工作的专业人员有所裨益。

顾晋(1959-),男,教授,博士生导师。主要研究方向为直肠癌的临床和基础研究。现任中华医学会肿瘤学会副主任委员,中华医学会北京肿瘤专业委员会主任委员,中国抗癌协会常务理事,中国抗癌协会大肠癌专业委员会副主任委员。

继续医学教育学分证书申请说明

从国际国内形势来看,继续医学教育是卫生技术人员的一项基本权利和义务,医学的不断发展要求卫生技术人员必须建立终身的学习体系。为此,卫生部和全国继续医学教育委员会颁布了一系列政策法规,规定医务工作者每年获得的继续医学教育学分不少于25学分,继续医学教育合格是卫生技术人员聘任、技术职务晋升和执业再注册的必备条件之一。同时,我国继续医学教育在继续医学教育“九五”计划、继续医学教育“十五”计划和刚刚颁布的继续医学教育“十一五”规划的指导下快速发展,已全面建立起了有中国特色的继续医学教育体系。

继续医学教育的内容应以现代医学科学技术发展中的新知识、新理论、新技术和新方法为重点,注重先进性、实用性和针对性,其教育内容的开发直接决定了我国继续医学教育的质量,体现了我国医学技术发展的现状。为此,在卫生部科技教育司和全国继续医学教育委员会的领导下,《继续医学教育》杂志组织了国内约600名专家和各学科的带头人,历时8个多月,以年度学科进展报告的形式,编写了该系列图书,由科学技术文献出版社出版发行,以期反映各学科近几年来的最新进展,具有较强的临床指导意义和学习价值,是我国至今出版的惟一套学科最全的继续医学教育学习参考书,受到了广大读者的欢迎和卫生部、各省市卫生厅及继续医学教育委员会的认可,并作为各省市继续医学教育的推荐学习参考书。读者阅读该系列图书,每册答题后可授予卫生部 and 全国继续医学教育委员会认可的继续医学教育Ⅱ类学分10学分。杂志社收到学员登记表和答题卡后将会30个工作日内完成学员的注册和阅卷工作,并将学习成绩和学分证明邮寄给学员。具体培训报名细则如下:

- 一、本培训适用于所有国家规定需要参加继续医学教育的各级各类卫生技术人员。
- 二、请根据需要自行选择本学科相关的培训教材。
- 三、认真填写学员信息及答题卡,寄至《继续医学教育》杂志社培训部,根据成绩获得相应Ⅱ类学分。
- 四、学分折算标准:考试满分为100分,答题成绩每10分换算为1个学分,最多可授予10学分。
- 五、培训费用:50元/人次(含报名、培训、阅卷、学分证书、邮寄等费用),学费自理。请学员将费用汇至《继续医学教育》杂志社培训部。
- 六、证书邮寄时间:收到答题卡后30个工作日。
- 七、接受团体报名。
- 八、《继续医学教育》杂志社地址:北京市宣武区红莲南路30号7层;邮编:100055;电话:010-63268156;传真:010-63497683; 培训咨询热线:800-810-9092。

《继续医学教育》编辑委员会

卷回查閱

培训学员信息表 / 答题卡

姓 名		性别		出生年月	
职 称		学历		科 室	
工作单位				邮 编	
手 机				联系电话	
身份证号码				E-mail	
邮寄地址					

答题卡

成 绩	
阅卷人	

一、选择题（请将所选项后的圆圈完全涂黑，例●）

1. A○ B○ C○ D○	7. A○ B○ C○ D○
2. A○ B○ C○ D○	8. A○ B○ C○ D○
3. A○ B○ C○ D○	9. A○ B○ C○ D○
4. A○ B○ C○ D○	10. A○ B○ C○ D○
5. A○ B○ C○ D○	11. A○ B○ C○ D○
6. A○ B○ C○ D○	12. A○ B○ C○ D○

二、填空题（请另附纸张）

三、简答题（请另附纸张）

四、调查问卷（见答题卡背面）

说明：

1. 答题卡（或答题纸）须用黑色或蓝色钢笔或圆珠笔填写，字迹务必清晰。如字体、字迹模糊不清，难以辨认（尤其学员个人信息部分），将影响阅卷成绩和学分证书的邮寄。
2. 学员必须独立答题，不得抄袭或替代，凡笔迹一致、内容雷同者，经核实视为无效答题。
3. 请将答题卡（纸）寄回《继续医学教育》杂志社，信封上务必注明“答题卡”字样。
4. 邮寄地址：《继续医学教育》杂志社 / 《继续医学教育》培训中心
北京市宣武区红莲南路30号7层 邮编：100065

调查问卷

请认真、完整填写调查问卷，随答题卡一并寄回《继续医学教育》杂志编辑部，将作为答卷的一部分可获得最高 20 分的附加分。

本刊将在所有返回的调查表中，根据所提意见、建议的合理性和可行性，评出热心读者奖若干名。所有返回此调查表的读者信息均进入本刊热心读者数据库，优先邀请参加本刊举办的各项活动。衷心感谢您的关心与支持！

- 1 您阅读本丛书的途径

☐ 个人订阅	☐ 单位订阅	☐ 图书馆借阅	☐ 赠阅	☐ 其他
-------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	-----------------------------
- 2 您阅读本丛书的次数

☐ 第一次阅读	☐ 第二次阅读	☐ 三次以上
--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------
- 3 您对本丛书的综合评价

☐ 很好	☐ 较好	☐ 一般	☐ 较差	☐ 很差
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------
- 4 阅读本丛书对指导您的工作

☐ 很有帮助	☐ 有一定帮助	☐ 帮助不大	☐ 没帮助
-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	------------------------------
- 5 您对内容的评价

知识 / 技能篇	☐ 很好	☐ 较好	☐ 一般	☐ 较差	☐ 很差
态度 / 素质篇	☐ 很好	☐ 较好	☐ 一般	☐ 较差	☐ 很差
- 6 您最喜欢的章节：

①	原因：
②	原因：
- 7 您最不喜欢的章节：

①	原因：
②	原因：
- 8 您希望增加哪些方面的内容：

①	原因：
②	原因：
③	原因：
- 9 您认为本丛书试题的难度

☐ 偏难	☐ 适中	☐ 偏易
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------
- 10 您对封面设计的评价

☐ 很好	☐ 较好	☐ 一般	☐ 较差	☐ 很差
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------
- 11 您对版式设计的评价

☐ 很好	☐ 较好	☐ 一般	☐ 较差	☐ 很差
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------
- 12 您对图片运用的评价

☐ 很好	☐ 较好	☐ 一般	☐ 偏多	☐ 偏少
☐ 精度不够	☐ 质量不高			
- 13 您对印刷及装订质量的评价

☐ 很好	☐ 较好	☐ 一般	☐ 较差	☐ 很差
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------
- 14 您获得继续医学教育Ⅱ类学分常用途径排序（以 1、2、3 排序，1 为最常用）

☐ 自学并写综述	☐ 阅读专业期刊、光盘等	☐ 发表论文	☐ 科研项目
☐ 出版医学著作	☐ 国内或国外考察	☐ 发表医学译文	☐ 院内讲座
☐ 院内查房或病例讨论	☐ 远程专业教育	☐ 进修	
- 15 您是否愿意通过学习本丛书来获取Ⅱ类学分

☐ 愿意	☐ 不愿意	☐ 无所谓
-----------------------------	------------------------------	------------------------------
- 16 你对本丛书的建设性建议：（请另附纸张）

向您推荐我社部分
优秀畅销书

.....

医 学 类

感染病特色治疗技术	78.00
血液病治疗学	96.00
肿瘤科疾病临床诊断与鉴别诊断	68.00
疑难外科病理的诊断与鉴别诊断	420.00
神经系统疾病鉴别诊断思路	60.00
实用传染科医师处方手册	78.00
实用儿科医师处方手册	76.00
实用内科医师处方手册	98.00
实用外科医师处方手册	86.00

注:邮费按书款总价另加 20 %

向您推荐我社部分
优秀畅销书

医 学 类

麻醉科特色治疗技术	116.00
整形外科特色治疗技术	129.00
消化病特色诊疗技术	93.00
精神科特色治疗技术	42.00
口腔科特色治疗技术	126.00
小儿外科特色治疗技术	90.00
胸外科特色治疗技术	46.00
心血管内科特色治疗技术	120.00
烧伤科特色治疗技术	72.00

注:邮费按书款总价另加 20%

目录

training material/contents

Oncology

第一篇 知识 / 技能篇	1
低位直肠癌的治疗对策	3
胰腺癌的外科治疗	8
肝癌的外科治疗策略	14
肝移植在治疗肝细胞癌中的作用	17
胃癌外科的现状与发展趋势	21
胃肠道间质瘤的诊断治疗进展	24
食管癌治疗的若干问题	31
消化道肿瘤的辅助治疗	37
原发性腹膜后肿瘤的诊断和治疗	45
肺癌多学科综合治疗策略	49
乳腺癌放射治疗进展	55
乳腺癌的化学治疗进展	59
我国头颈外科的现状与发展	64
急性白血病的治疗进展	68

目录

training material/contents

Oncology

侵袭性非霍奇金淋巴瘤治疗的进展	74
卵巢癌的治疗策略	81
前列腺癌的病因、诊断与治疗进展	87
原发性恶性骨肿瘤的治疗进展	94
恶性肿瘤的免疫治疗	101
肝癌的射频治疗	105
电视腹腔镜技术在消化道肿瘤治疗中的应用	111
第二篇 态度 / 素质篇	115
医生是要重视医德的	117
学习为病人服务的艺术	121
要做一名合格的医生	123
做人、做事、做学问	125
医疗卫生行业中“红包”现象的社会史分析	129
禁止商业贿赂行为的有关法律问题	137
培训试卷	143

第一篇

知识 / 技能篇 肿瘤

ONCOLOGY

t r a i n i n g

m a t e r i a l

低位直肠癌的治疗对策

Treatment Strategies of Low-set Rectal Cancer

顾晋 周永建 (北京大学临床肿瘤学院 北京市肿瘤防治研究所 北京肿瘤医院外科 100036)

GU Jin ZHOU Yong-Jian

我国大肠癌中,直肠癌约占50%~60%,其中低位直肠癌约占1/3~2/3。低位直肠癌是指发生在距肛缘3~6 cm以内的肿瘤^[1]。一般认为低位直肠癌(小于10 cm)的局部复发率高于高位直肠癌^[2]。由于肿瘤位于直肠的位置特殊,临床治疗的方法也受到了限制。传统的直肠癌治疗中,对发生在距肛缘8 cm以内的肿瘤,特别是6 cm以内的肿瘤,通常采用不保留肛门的腹会阴联合切除术。随着科学技术的进步,管状吻合器的问世,以及全直肠系膜切除的普及,术前放射治疗和化疗的开展,新的化疗药物的应用,使低位直肠癌的治疗有了较大的发展,术后生活质量有了显著的提高。

1 低位直肠癌的术前评估

准确的术前分期评估是合理治疗的前提。通常临床医师的直肠指诊的准确率只有67%~83%^[3],美国结直肠外科医师协会(American Society of Colorectal Surgeons, ASCRS)提出直肠癌的术前评估标准应包括对肿瘤病变部位、肉眼表现、分化程度、固定程度、环周受累情况、骶前淋巴结肿大、影像检查全面评价^[4]。

1.1 术前MRI的应用

MRI能清楚地显示肠壁层次,提高直肠癌术前T分期的准确性,对术前肿瘤的层次,直肠系膜的界限,以及肿瘤是否穿透肠壁侵及直肠周围的系膜等进行较为准确的判断^[5]。

1.2 直肠腔内超声(Transrectal Ultrasound, TRUS)

通过直肠腔内的超声探头的使用,可较为准确地判断直肠内肿瘤的大小、界限,以及直肠周围的淋巴结的判断,为直肠癌术前TNM分期提供重要的信息,并可做直肠外淋巴结的活检^[6]。

1.3 直肠内镜淋巴闪烁摄影术(Pelvic Lymphoscintig-

raphy, PL)

近年来,有报道应用PL技术来实现对直肠癌周围淋巴结转移的情况进行判断。PL技术评价直肠癌淋巴扩散特异性68%,敏感性85%,准确率76%,是目前评价直肠癌淋巴结扩散的较好方法^[7]。

1.4 电视腹腔镜联合腹腔内窥镜超声(Laparoscopy and Laparoscopic Ultrasonography, LLU)

Tsioulis等^[8]应用LLU联合检查,发现有18%的直肠癌病人手术前影像学未发现的腹腔种植转移,LLU的应用改变了这类病人的手术治疗方案。

1.5 放射免疫显像(Radioimmunoscientigraphy, RIS)

北京大学临床肿瘤学院通过杂交瘤技术制备并同位素标记的抗单克隆抗体CL58,经多年临床放射免疫显像临床应用发现,RIS可以探测到40处肿瘤病灶中的34处,灵敏度为85%,取得了令人满意的结果^[9]。目前放射免疫显像技术已经被越来越多的应用在大肠癌的诊断和治疗中。

2 低位直肠癌的综合治疗

随着对直肠癌治疗方法的不断改进,新辅助放射治疗和化学治疗的有机结合,使低位直肠癌的治疗发生了较大的变化。综合治疗的结果使低位直肠癌病人的生活质量有了较为明显的提高。

2.1 术前新辅助治疗的应用

2.1.1 术前辅助放射治疗及化学治疗

对低位直肠癌应用辅助放射治疗可以减少术后局部复发率,对术后长期生存率的影响结果不尽相同。究竟采用术前还是术后辅助放射治疗对治疗效果有一定的差异。经过一段时间的验证,目前认为术前新辅助放射治疗已表现出优越性^[10]。放射治疗的剂量对治疗效果有明显的影



顾晋(1959-),男,教授,博士生导师。主要研究直肠癌的临床和基础研究。中华医学会肿瘤学会副主任委员,中华医学会北京肿瘤专业委员会主任委员,中国抗癌协会常务理事,中国抗癌协会大肠癌专业委员会副主任委员。

以减少病人因过大放疗剂量引发的毒副作用。也有的作者推荐小剂量短疗程的放射治疗: 25~30 Gy, 放疗后一周进行外科手术, 以上方案明显地降低局部肿瘤的复发^[11]。但放射治疗能否提高生存率争议较大, Holm等^[12]对1 339例直肠癌病人进行了术前放疗的前瞻性随机研究(SRCT), 发现放疗后总体生存率并无改善。而来自瑞典的另一项研究指出^[13], 在总计1 168名直肠癌患者接受术前辅助放疗, 结果表明与未行术前放疗的患者相比, 远期生存率有所提高(58% vs 48%)。术前放化疗(Radiochemotherapy)可以提高放射治疗的敏感性, 使放射治疗的疗效有显著的提高。

2.1.2 术前辅助动脉灌注化疗

结直肠癌术前化疗是综合治疗策略的新发展。主要通过介入化疗和配合术前放疗使肿块缩小, 减轻周围组织粘连, 提高中、下段直肠癌保肛手术的成功率。术前介入化疗的方法是经股动脉穿刺, 插入导管进入肠系膜下动脉, 越过乙状结肠动脉, 到达直肠上动脉后注射5-FU 1 000 mg、CDDP80 mg、ADM60 mg、MMC10 mg。介入治疗后可使病人症状减轻, 肿块变软、缩小, 给手术提供了较大的安全性和可行性。北京大学临床肿瘤学院对结直肠癌采用PRAC并对其应用的生物学基础进行了比较系统的研究, 发现PRAC临床副作用小, 病人接受PRAC后临床症状有所改善, 病理学改变明显, 是结直肠癌综合治疗的重要方法之一; 术前区域动脉灌注化疗对结直肠癌的三年生存率有明显影响^[14]。

2.2 低位直肠癌的外科治疗

2.2.1 直肠全系膜切除术(Total Mesorectal Excision, TME)

低位直肠癌术后局部复发是其预后差的主要原因。1982年英国学者Bill Heald提出的全直肠系膜切除术(Total Mesorectal Excision, TME)。经过二十多年的临床验证, TME可以明显地降低直肠癌术后的局部复发率。现已经被大多数学者所接受。1997年Heald^[15]再次报道了136例低位直肠癌行TME者, 术后局部复发率仅为4%。TME的理论基础是, 盆腔脏层和壁层之间有一个外科平面, 65%~80%

直肠癌有直肠周围局部病变, 且通常局限于此范围, 直肠系膜的残留与局部复发有关, 而TME能够切除直肠癌及其局部浸润病灶。

TME手术适应证: 直肠中下段癌, T₃期以下的肿瘤, 癌肿未侵出浆膜层, 也即大多数适合低位前切除的直肠癌病人均可考虑TME。

TME的原则: 直视下操作, 在骶前间隙中进行, 锐性分离, 保持盆筋膜脏层的完整性, 直肠系膜切除长度应比肠管长5 cm以上。

2.2.2 括约肌保留的手术(Sphincter Preservation)和安全切缘(Safety Margin)

随着TME的广泛应用, 直肠癌术后局部复发率有了显著的降低, 同时, 双吻合器的使用, 使许多低位直肠癌成功地完成了保留肛门括约肌的手术。低位前切除(Low Anterior Resection, LAR)的比例明显高于腹会阴联合切除(Abdominoperitoneal Resection, APR)的病人。Dehni N^[16]报道总计454例直肠癌病人中, 有64%的病人成功地完成了LAR手术。美国和欧洲的报道, 在治疗低位直肠中, 18%~27%的病人最终需要APR来完成消化道重建^[17, 18]。保肛手术大大地改善了病人术后的生活质量。经过研究认为, 保肛手术距肿瘤切缘2 cm是安全的。

2.2.3 腹盆腔淋巴结扩大清扫术

日本学者认为, 中低位直肠癌侵犯肌层或大于1/2肠周径者, 尤其是低分化者, 多有侧方淋巴结转移(2%~23.9%), 应行腹盆腔淋巴结扩大清扫术, 可降低复发率和提高5年生存率。扩大清扫术不应以盆壁有无肿大淋巴结为准, 因为术中无法确定是否存在直肠外非连续性癌灶、微小转移性淋巴结^[19, 20]。但欧美学者对能否提高生存率持有异议, 认为当癌灶已超出根治术范围者, 即使扩大清扫术也无益于改善远期生存, 只会增加创伤和泌尿生殖系并发症、加速病情恶化。

2.2.4 保留植物神经的直肠癌根治术(Pelvic Autonomic Nerve Preservation, PANP)

为了改善直肠癌患者术后的生活质量, 尽可能地使患者泌尿系统及生殖功能维持正常, 近年来保留盆腔自主神经的直肠癌根治术(Pelvic Autonomic