常见恶性肿瘤早期诊断与治疗对策

主编 张其忠 郑天荣

福建科学技术出版社

常见恶性肿瘤
早期诊断与治疗对策

主 编 张其忠 郑天荣

福建科学技术出版社

图书在版编目（CIP）数据

常见恶性肿瘤早期诊断与治疗对策/张其忠，郑天荣主编．—福州：福建科学技术出版社，2001.9

ISBN 7-5335-1839-X

Ⅰ．常…　Ⅱ．①张…②郑…　Ⅲ．癌-诊疗

Ⅳ．R73

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2001）第 032537 号

书　　名	**常见恶性肿瘤早期诊断与治疗对策**
作　　者	张其忠　郑天荣
出版发行	福建科学技术出版社（福州市东水路 76 号，邮编 350001）
经　　销	各地新华书店
排　　版	福建科学技术出版社照排室
印　　刷	福建新华印刷厂
开　　本	787 毫米×1092 毫米　1/32
印　　张	11.125
插　　页	2
字　　数	244 千字
版　　次	2001 年 9 月第 1 版
印　　次	2001 年 9 月第 1 次印刷
印　　数	1—5 500
书　　号	ISBN 7-5335-1839-X/R・382
定　　价	17.00 元

书中如有印装质量问题，可直接向本社调换

编委会名单

审　阅　苏璧泓

主　编　张其忠　郑天荣

副主编　许东坡　张祥福　王清水　应敏刚

编　委　（按章节顺序排）

郑石芳　段　青　吴幼波　任永富

陈　强　林振石　苏璧泓　潘建基

陈传本　毛雪华　王榕平　佘志廉

林祥松　张乐道　林肖玉　谢　榕

黄雪珍　陆　伟　徐培玉

序　一

在我国，每年死于恶性肿瘤者约160万。恶性肿瘤的死亡率列各种死亡率之首，因此，恶性肿瘤的治疗是项十分艰巨的任务。

当今，以手术、化疗、放疗、生物治疗及中医中药等相结合的有计划的综合治疗是恶性肿瘤治疗的发展方向，但提高恶性肿瘤患者的生存率和治愈率，关键仍在于能否早期发现、早期诊断和早期治疗，即“三早”。就目前的肿瘤防治水平而言，“三早”是挽救恶性肿瘤患者生命的关键。

本书由有数十年肿瘤临床、基础研究经验的张其忠教授、郑天荣教授偕福建省肿瘤学界同仁，参阅国内外有关文献，结合著者经验体会编写而成，对广大临床医务工作者，不失为一部有实用价值的参考专著，略表数语以为引荐。

童国琅

2000年11月

试读结束，需要全本PDF请购买 www.ertongbook.com

序　二

恶性肿瘤系目前对人类健康危害较大的一类疾病，其死亡率占各种死因的第一位，成为人们最为关注的问题。近年来世界各国对恶性肿瘤的防治研究，包括流行病学、病因学、临床诊断和治疗以及分子生物学等方面的基础学科研究，均取得了较大的进展，恶性肿瘤已成为可防可治的疾病。尽管如此，仍然存在着诸多问题，目前恶性肿瘤的治疗效果仍然取决于早期发现、早期诊断和早期治疗。

我国肿瘤防治事业虽然起步较晚，但发展较快。目前全国各省市均有肿瘤专科医院，部分地市、县也成立了肿瘤专科医院，综合性医院中也设立肿瘤科和研究机构，有了一支人数众多的肿瘤防治研究专业队伍。同时在肿瘤防治研究工作中，如鼻咽癌、食管癌、肝癌和宫颈癌等流行病学方面取得一定成果，形成我国的特色。但与此不相适应的是，我国自己编写的有关肿瘤防治的专业书籍仍然较少，尤其早期诊断、早期治疗方面指导性的书籍仍然较为匮缺。

本书由张其忠、郑天荣两位教授主编，以福建省

抗癌协会与福建省肿瘤医院为主体，组织数十位教授和专家，参阅国内外近期文献，结合作者临床经验编写而成，内容着重于肿瘤防治的基本知识和常见恶性肿瘤的早期诊断、早期治疗的最佳对策。希望能满足广大肿瘤防治专业工作者的需要，并对刚开始从事肿瘤防治的专业人员和其他专业的医务人员也有实用参考价值。

苏璧泓

2000 年 11 月

前　言

恶性肿瘤是严重危害人类生命和健康的常见病、多发病，在我国每年约有160万人因此而丧生，居各类死亡原因的首位。近年来，对恶性肿瘤的防治研究虽有重大进展，但临床就诊者仍有90%属于中、晚期，其中50%以上有了不同程度的转移。因此引起了各国科学家的极大关注。

本书由福建省抗癌协会组织集体编写，作者都是多年从事基础研究和临床实践的第一线专家、教授，具有丰富的实际经验。全书对常见恶性肿瘤的早期诊断与治疗对策作了抛砖引玉的介绍，着重于“早”字，以期提高早期诊断率和治愈率。

全书分总论和各论两部分。总论主要介绍诊断手段和治疗措施，各论阐述常见恶性肿瘤的早期诊断与治疗选择，既富科学性又有实用性，反映了有关的最新进展、最新成就，也显现早期诊断的优势。

由于时间仓促和编者水平限制，内容难免有错误、遗漏和不足，请读者和同仁多多批评和指正。

编　　者

2000年11月

目　录

上　篇

恶性肿瘤的诊断……（3）
第一节　肿瘤标记物及其意义……（3）
第二节　常见恶性肿瘤的X线早期诊断 ……（38）
第三节　常见恶性肿瘤的CT早期诊断 ……（51）
第四节　常见恶性肿瘤的MRI早期诊断……（59）
第五节　常见恶性肿瘤的超声早期诊断 ……（69）
第六节　常见消化道恶性肿瘤的内镜早期诊断 ……（89）
第七节　常见恶性肿瘤的病理早期诊断 ……（93）
恶性肿瘤的治疗……（112）
第一节　恶性肿瘤的外科治疗……（112）
第二节　恶性肿瘤的放射治疗……（117）
第三节　恶性肿瘤的化学治疗……（125）
第四节　恶性肿瘤的生物疗法……（138）
第五节　自体外周血干细胞移植的应用……（145）
第六节　恶性肿瘤的中医治疗原则……（154）

下　篇

食管癌……（161）
胃癌……（170）
大肠癌……（181）
原发性肝癌……（193）
鼻咽癌……（202）
肺癌……（210）
乳腺癌……（221）
宫颈癌……（237）
卵巢癌……（244）
恶性淋巴瘤……（250）
舌癌……（261）
喉咽癌……（265）
甲状腺癌……（270）
胰腺癌……（277）
肾癌……（289）
膀胱癌……（296）

附录

附录一　常用抗恶性肿瘤药物参阅表……（305）
附录二　常见恶性肿瘤化疗方案……（333）
主要参考文献……（339）

试读结束，需要全本PDF请购买 www.ertongbook.com

恶性肿瘤的诊断

第一节　肿瘤标记物及其意义

随着抗原抗体制备技术的不断完善和发展，杂交瘤技术的应用，尤其是分子克隆技术的发展和应用，为肿瘤标记物研究不断深入创造了良好的条件。所谓肿瘤标记物是指由肿瘤产生，与肿瘤性质相关，存在于肿瘤细胞的胞核、胞浆和胞膜上或分泌入体液的物质。这些物质或不存在正常成人组织而见于胚胎组织，或在肿瘤组织中其含量大大超过正常组织的含量，它们的存在或量变可以提示肿瘤的性质，可借此了解肿瘤的组织发生、细胞分化和细胞功能，以帮助肿瘤的诊断、分类、判断预后以及指导治疗。

现着重介绍各种肿瘤标记物的性质、类别及其在肿瘤诊断和鉴别诊断中的意义。以下分别按组织来源，分为上皮组织、软组织、淋巴造血组织、神经组织和其他肿瘤标记物进行介绍，重点介绍新近发现的肿瘤标记物。

一、上皮性肿瘤标记物

上皮性肿瘤标记物有角蛋白、上皮膜抗原、前列腺特异性抗原、桥粒蛋白、甲状腺球蛋白和胚胎性抗原（如CEA、AFP等），另外，还有一些用于上皮性肿瘤标记但不属上皮性标记物，如血型物质，它不仅能够确定上皮源性肿瘤，而且在鉴别神经性肿瘤、间叶性肿瘤方面也是必不可少的。

（一）角蛋白

角蛋白（Keratins，Cytokeratins）为一组非水溶性细胞内中间纤维丝，直径为8nm，广泛存在于上皮细胞之中，为上皮细胞分化的最佳标记物之一，无论其上皮来源于内胚层、神经外胚层、间充质还是生殖细胞，均有角蛋白的表达，有些角蛋白还偶见于正常或肿瘤性平滑肌细胞中。根据其分子量大小（40～60kD）大约可分为20个亚型，这些亚型在上皮细胞中的分布有一定的组织特异性，如复层鳞状上皮常表达高分子量，而腺管及腺泡的上皮细胞则多为低分子量，故有时可将几种抗角蛋白抗体混合后用于初步筛选的诊断。值得注意的是，有些上皮性恶性肿瘤如梭形细胞鳞癌，不表达角蛋白而表达波纹蛋白，而有些软组织肿瘤如上皮细胞样肉瘤、滑膜肉瘤及有些平滑肌肉瘤则角蛋白阳性。

人体角蛋白有19种以上的亚型，分子量在40～68kD范围内（表1-1）。不同分子量的角蛋白分布在不同的上皮细胞中，但迄今尚未发现任何一种上皮细胞只含一种角蛋白。如角化鳞状上皮含1、2两种亚型，角膜上皮含3、12亚型。在肿瘤中鳞癌含5、6和14～17亚型，腺癌含8、18及19亚型。

表 1-1　角蛋白的 19 个亚型

分子量(kD)	68	65.5	63	59	58	56	54	52.2	64	56.5	56	55	54	50	50	48	46	45	40
等电点(0.1 pH)	78	78	75	73	74	78	60	61	54	53	53	53	49	51	51	49	51	57	52

角蛋白虽有 19 个亚型，但至今尚未能生产出 19 种相应的抗体。Dako 公司（美国 Memorin Slcan Kettering Cancer Center）生产的为免疫病理室常规使用的三种角蛋白的单抗，即：①AE_1：标记单层和复层上皮。②AE_2：标记角化上皮。③AE_3：标记复层和角化上皮。

现认为几乎所有上皮细胞都含有角蛋白，只有眼睛晶状体上皮和肾小球足细胞例外。正常间叶组织细胞除滑膜细胞外，多数不含有角蛋白。

角蛋白不仅广泛存在于正常上皮细胞，而且还存在于上皮性肿瘤细胞内。经研究发现，上皮细胞向恶性转化或在肿瘤过程中，瘤细胞对角蛋白表达仍不丢失，继续存在于恶性肿瘤细胞内，但它们的含量与肿瘤的分化程度有关，某些低分化或未分化癌含量较低，可呈弱阳性。上述诸因素是导致免疫组化染色结果判断错误的常见原因。此外，异位抗原表达出现的阳性及迄今为止尚未认识的抗原抗体交叉反应，使得某些抗原标志物在早期应用时认为有很高的组织器官特异性，而现已证实与其他组织肿瘤有交叉反应等，更使免疫组化染色结果的判定复杂化。因此应牢记的是，任何一种抗原标志物其特异性都是相对的，在应用这些标志物时必须根据具体病变做出具体的正确分析与诊断。目前许多抗体应用于病理研究与诊断之中以检测相应的抗原，因这些抗原的分布有一定的组织器官特异性而将其称之为标记物（marker）。了

解这些标记物特性的生物学功能对于其应用有极为重要的意义。

（二）上皮膜抗原

上皮膜抗原（Epithelial membrane antigen，EMA）为从人乳中脂肪球膜上提纯的一种糖蛋白。除可见于正常的乳腺组织及其肿瘤外，许多腺癌包括肺癌、结肠癌、胃癌、食管癌、卵巢癌、前列腺癌、肾癌及内分泌腺瘤等均呈阳性反应。此外，鳞癌、移行细胞癌、小细胞癌、间皮瘤、部分滑膜肉瘤、上皮样肉瘤、恶性淋巴瘤、恶性黑色素瘤等均为阳性。在正常上皮细胞，其分布范围与角蛋白相似，但对内脏腺上皮优于角蛋白。虽然EMA抗原决定簇不同于癌胚抗原(CEA)，但在各种上皮性肿瘤以及向上皮分化的间叶肿瘤中的分布与CEA相似。对于一些分化较差的腺癌EMA亦可呈强阳性反应。EMA作为上皮及其分化肿瘤的标志，对鳞状细胞癌、乳腺癌、胃肠腺癌、前列腺癌、移行细胞癌、甲状腺癌、卵巢癌、肾腺癌、间皮瘤、滑膜肉瘤、上皮样肉瘤、脑膜瘤、脊索瘤、肾母细胞瘤、肝母细胞瘤、绒毛膜上皮癌、胸腺瘤(上皮型)、梅克尔瘤、浆细胞瘤、中胚叶混合瘤、脉络丛乳头状瘤、恶性组织细胞增生可呈阳性反应。对霍奇金病（淋巴细胞为主)、T细胞瘤、胰岛细胞瘤和神经母细胞瘤等可呈阳性，也可为阴性。肌源性、纤维源性等间叶肿瘤则显示阴性结果。在进行上皮源性肿瘤鉴别诊断时，最好把角蛋白与EMA合用以提高阳性检测率。

（三）桥粒蛋白

桥粒蛋白(Desmoplakins)为中间纤维之一，主要为细胞间联接体如桥粒等的组成成分，包括六种高分子量的蛋白质，其中Ⅰ型分子量为250kD，Ⅱ型为215kD，可作为细胞桥粒

联接的标记物。桥粒蛋白的阳性范围较角蛋白为广，Ⅱ型对表皮细胞及其肿瘤具有特异性。桥粒蛋白往往与角蛋白同时表达于各种上皮细胞中，但它比角蛋白更易识别。免疫组化定位表明，几乎所有上皮细胞均呈桥粒蛋白阳性，多数非上皮细胞或组织为阴性反应，但心肌细胞、软脑膜细胞和淋巴结中的网状内皮细胞可呈阳性反应。桥粒蛋白阳性的肿瘤有鳞状细胞癌、腺癌、移行细胞癌、未分化癌、间皮瘤、类癌、Merkel 细胞瘤、颗粒细胞瘤、尤文瘤、脑膜瘤和精原细胞瘤等。多数间叶来源的肿瘤常为阴性。在上述肿瘤中，鳞癌反应最强，其次是腺癌。在某些肿瘤中也可以发现桥粒蛋白与波纹蛋白复合表达。桥粒蛋白比角蛋白和 EMA 具有更高的特异性和优越性。其抗体国内外均有商品化产品供应。

（四）甲状腺球蛋白

甲状腺球蛋白（Thyroglobulin，TG）系甲状腺滤泡合成的一种大分子糖蛋白，对甲状腺组织（腺泡上皮）及甲状腺肿瘤均具有较高的特异性。甲状腺良性肿瘤和起源于滤泡上皮的甲状腺癌均呈 TG 阳性，其他肿瘤为阴性。目前主要用于：①甲状腺瘤起源的组织研究。②甲状腺内转移性肿瘤的鉴别诊断。③转移性甲状腺癌的诊断和鉴别诊断，尤其当甲状腺原发肿瘤较小，而发生颈部或颅内等其他部位转移时，TG 有重要的鉴别诊断价值。④异位甲状腺组织及其肿瘤鉴别诊断，如纵隔及卵巢的异位甲状腺及其肿瘤，使用 TG 标记亦可明确诊断。

甲状腺和甲状旁腺肿瘤主要有如下标记物：甲状腺球蛋白、降钙素、5-羟色胺、甲状腺素（T_4）和三碘甲状腺原氨酸（T_3）等。TG 是由甲状腺滤泡上皮分泌的一种多肽类激素，其化学成分为 19s 的糖蛋白，在滤泡上皮的粗面内质网上合成

试读结束，需要全本PDF请购买 www.ertongbook.com