

SHIYONG LINCHUANG KOUQIANG YIXUE CONGSHU

实用临床口腔医学丛书



张文峰 主编

口腔颌面部肿瘤诊断与治疗

KOU QIANG HE MIAN BU ZHONG LIU ZHEN DUAN YU ZHI LIAO

本书突出科学性及临床实用性，分十二章，分别对口腔颌面部常见的良、恶性肿瘤及其瘤样病变的诊断、鉴别诊断及治疗原则作了详尽的介绍，可供口腔临床医学工作者以及相关学科的研究生、本科生阅读。

ISBN 7-5352-5039-9
 定价：18.00元



张文峰 主编

口腔颌面部肿瘤诊断与治疗

KOU QIANG HE MIAN BUI ZHONG LIU ZHEN DUAN YU ZHI LIAO

图书在版编目(CIP)数据

口腔颌面部肿瘤诊断与治疗/张文峰主编. 武汉:
湖北科学技术出版社, 2003.1
(实用临床口腔医学丛书)
ISBN 7-5352-2794-5

I. 口… II. 张… III. 口腔颌面部疾病: 肿瘤
- 诊疗 IV. R739.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 070368 号

实用临床口腔医学丛书

口腔颌面部肿瘤诊断与治疗

© 张文峰 主编

策 划: 赵守富 熊木忠 武又文
责任编辑: 武又文

封面设计: 戴 旻

出版发行: 湖北科学技术出版社
地 址: 武汉市武昌黄鹄路 75 号

电话: 86782508
邮编: 430077

印 刷: 湖北恒吉印务有限公司

邮编: 430077

850 毫米 × 1168 毫米 32 开 12.5 印张 1 插页

2003 年 1 月第 1 版

303 千字

2003 年 1 月第 1 次印刷

印数: 0 001 - 3 000

ISBN 7-5352-2794-5/R·621

定价: 27.00 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换

《实用临床口腔医学丛书》编委会

主任委员：樊明文

副主委：边 专 李金荣 程祥荣 赵怡芳
汪说之 东耀峻

委 员：边 专 王贻宁 龙 星 东耀峻
任铁冠 李金荣 李祖兵 汪说之
陈 智 张文峰 范 兵 赵怡芳
贺 红 施 斌 程祥荣 彭 彬
谢 昊 傅豫川 雷成家 樊明文

主委助理：陈 智

秘 书：张 旗 金辉喜 夏海滨

《口腔颌面部肿瘤诊断与治疗》编委名单

主 编：张文峰
编 委：（以姓氏笔画排序）
 何三纲 张文峰 金辉喜
 赵怡芳 赵吉宏

序

近年来出版业空前繁荣，在这片大好形势下，口腔医学领域也不断有新的著作问世，这无疑将促进口腔医学事业的发展。

然而也不能不看到，新近出版的口腔医学专著虽然很多，但毋庸讳言，其中内容雷同者并不鲜见。许多在临床第一线工作的医师强烈要求有一套水平高、观点新、针对性和实用性强的口腔医学丛书以指导临床实践。在这种动力的驱使下，我们很想编写一套对临床医师和研究生、大学生具有真正指导意义的丛书，要让这套丛书既能反映现代口腔医学所取得的成就，也要写出丛书编写者本人的临床经验和体会。

怎样编写这套丛书？我们进行了认真的调查研究和现状分析。目前已有一整套教材正在使用之中，教材的特点是准确性与系统性，如果再编写一套与之雷同的书籍则实在是浪费纸张。为此，经反复考虑，我们组织编写了一套以口腔医学系统性为主干，以专题为特色的口腔医学丛书。该丛书兼顾了系统性与个性，既有最新成就，也有个人经验。值得欣慰的是本系列丛书的作者，许多都是学有所成的中青年学者，其中不乏留学归国的博士，他们受到了比较正规的教育，又有丰富的临床经验。希望该书的出版能对口腔临床医师具有参考价值。

樊明文于武汉

2001年8月31日

前 言

口腔颌面部肿瘤是口腔颌面部常见疾病之一，严重危害人民健康及威胁患者生命。我国人口众多，患口腔颌面部肿瘤的病员绝对数量亦较多，这类疾病的治疗构成口腔颌面外科的一个重要组成部分。在临床一线工作的口腔颌面外科工作者常需一本便于携带的有关口腔颌面部肿瘤诊断与治疗的医学书籍。我们着眼于临床实用性，组织编写了该书。

近年来，随着医学科学技术的发展，无论在口腔颌面部肿瘤的基础研究，还是在临床诊疗方面，均取得了一定的成果。本书突出科学性及临床实用性，分十二章，分别对口腔颌面部常见的良、恶性肿瘤及其瘤样病变的诊断、鉴别诊断及治疗原则作了详尽的介绍，可供口腔临床医学工作者以及相关学科的研究生、本科生阅读。

在本书的编写与出版过程中，得到了我的老师李金荣教授、赵怡芳教授及车耀峻教授的指教与大力支持。脱稿之后，承蒙贾俊博士和贾玉林硕士逐字审校，汤纪宪主任为本书绘制插图，在此一并致以真挚的谢意。

最后我要特别感谢的是本套“丛书”编委会的主任委员樊明文教授给了我负责编写本书的机会，但由于作者知识水平有限，难免存在缺点和错误，敬请读者批评指正。

张文峰

2002年10月于武汉

目 录

第一章 病史与检查	(1)
第一节 病史	(1)
第二节 临床检查	(3)
第二章 外科治疗	(13)
第一节 适应证的选择	(14)
第二节 手术基本原则	(15)
第三节 术前准备	(17)
第四节 手术操作要领	(19)
第五节 术后处理	(22)
第三章 化学治疗	(24)
第一节 化疗药物的分类及说明	(24)
第二节 肿瘤生长与化疗	(41)
第三节 细胞毒性药物的临床步骤	(49)
第四节 临床化疗中的问题	(58)
第五节 化疗的困惑与展望	(71)
第六节 常用化疗方案	(80)
第四章 放射治疗	(90)
第一节 放射线对生物体的作用	(90)
第二节 肿瘤组织的放射生物学特点	(92)
第三节 放射治疗的常用设备	(94)
第四节 影响放射治疗效果的因素	(100)
第五节 放射治疗并发症	(101)
第五章 生物治疗	(105)

第一节 免疫治疗·····	(105)
第二节 基因治疗·····	(157)
第六章 冷冻治疗·····	(174)
第七章 口腔颌面部囊肿·····	(207)
第一节 软组织囊肿·····	(207)
第二节 颌骨囊肿·····	(218)
第八章 软组织良性肿瘤及瘤样病变·····	(238)
第九章 软组织恶性肿瘤·····	(263)
第十章 颌骨良性肿瘤及瘤样病变·····	(287)
第十一章 颌骨恶性肿瘤·····	(311)
第十二章 常用手术操作技术·····	(321)

第一章 病史与检查

第一节 病 史

病史是关于疾病发生、病情发展变化、转归及过去诊疗过程的系统资料,通过详细了解病史,结合体格检查及其他实验室检查和辅助检查可为临床诊断及治疗提供重要的参考依据。

一、一般项目

患者的性别、年龄和职业等一般项目是医生接触病人时应该首先了解的内容。口腔颌面部肿瘤在不同的性别、年龄及职业等方面其发生率有所不同。如口腔癌男性较女性好发;在儿童患者中肉瘤较癌更为常见,且患儿年龄愈小恶性肿瘤的恶性程度愈高。颈淋巴结肿大,如为恶性者,儿童应首先考虑来自于淋巴及造血系统的恶性肿瘤,而在成人则应多考虑头颈部转移癌的可能。口腔颌面部肿瘤与患者的职业有一定的关系,如颜面皮肤癌多见于与有毒物质长期接触者,而唇癌则多发生于户外工作者。

二、主诉

主诉为病员就诊时要求解决的主要问题。口腔颌面部肿瘤病员根据其病变的性质及部位不同,其主诉各异。相同的主诉可能为不同的疾病所致,相同的疾病其主诉也不可能完全一致。因此在询问病史时,应注意了解并记录病人的主要症状、发生部位及持续时间。口腔颌面部肿瘤患者常见的主诉症状有:肿块、疼痛、溃

烂、牙松动、张口受限等。

1. 肿块 为口腔颌面部肿瘤患者就诊时最常见的主诉之一。良性肿瘤通常表现为无痛性,渐进性增大的肿块。有的可与机体共存数年,甚至可达数公斤。生长方式大多为膨胀性生长,外形常表现为球形。如邻近组织坚实时,肿瘤常因受压而呈扁圆或椭圆形,或呈分叶状。良性肿瘤通常有包膜,肿块与周围正常组织分界清楚,一般可活动。除骨源性良性肿瘤外,质地一般中等硬度,如其中心有坏死、液化其质地可变软。恶性肿瘤肿块大都生长迅速,早期出现疼痛或感觉异常等神经症状。由于肿块无包膜,呈浸润性生长,通常与周围组织粘连而边界不清,肿块固定而不能移动。

2. 疼痛 除合并感染外,良性肿瘤一般无明显疼痛,但如生长较大压迫周围神经或发生恶变时亦可出现疼痛。恶性肿瘤因其生长迅速,常侵及邻近的组织器官,甚至体表未发现明显肿块时,因其累及周围神经,而出现疼痛、感觉迟钝或消失。

3. 溃烂 口腔颌面部肿瘤患者主诉溃烂临床上常表现为糜烂或溃疡。口腔癌、唇癌及颜面皮肤癌,因部位表浅,早期通常主诉口腔粘膜或皮肤溃疡,由白斑或扁平苔癣恶变者早期常为口腔粘膜的糜烂。这种溃烂经除去刺激物及应用抗生素药物无明显疗效。溃烂面通常迅速向周围扩展,形成中央凹陷、边缘隆起的火山口状溃疡。由于肿瘤向深部浸润,溃疡基部通常可扪及不易移动的硬块。良性肿瘤有时因其生长较大时,受到咬伤撞伤等因素刺激时,其表面亦可发生溃烂。

4. 牙松动 任何引起牙支持组织破坏的疾病均可致牙松动,主诉牙松动的口腔颌面部肿瘤患者通常伴随有其他症状,如牙疼痛、局部麻木或肿块。颌骨良性肿瘤当其侵犯牙槽突时,可使牙松动,甚至移位或脱落。恶性肿瘤如颌骨中心性癌或上颌窦癌亦常可致牙松动与疼痛。

5. 张口受限 张口受限通常为颞下颌关节疾病或颌面外伤所

致。口腔颌面部无论是良性肿瘤还是恶性肿瘤如累及颞下颌关节均可致张口受限。原发于翼腭凹、颞下凹、腮腺区的恶性肿瘤或累及咀嚼肌群的恶性肿瘤亦可致张口受限。

三、现病史

病史通常可作为鉴别良恶性肿瘤的重要依据。良性肿瘤生长缓慢,病程一般较长,甚至可达数年。但如近期生长速度加快,并伴有其他症状时,应考虑恶变的可能。恶性肿瘤生长速度快,病程一般较短。但如肿瘤分化程度较好,恶性程度不高者,其病程亦可较长。

四、既往史、个人史及家族史

肿瘤尤其是恶性肿瘤并非一种孤立性疾病,与机体存在着复杂的联系,在询问病人既往史时应注意记录机体各系统疾病史以及手术史、输血反应史及药物过敏史等,有助于制订合理的治疗方案。个人史包括患者的出生、生长地区、个人嗜好、婚姻生育情况等。家族史以直系亲属为主,记述有无类似家族病史,如痣样基底细胞癌综合征(颌骨多发性角化囊肿)、牙龈纤维瘤病等常有家族遗传史。

第二节 临床检查

临床检查是医生运用自己的感官或借助工具对病人的全身状态及局部病变进行全面的观察。检查的基本方法有望、触、叩、听、嗅五种。分为全身检查和专科检查。

一、全身检查

机体是一个有机联系的整体,对于口腔颌面部肿瘤病员进行临床检查时,不可仅见局部而忽视全身检查。有些肿瘤常可伴有身体其他部位的病变,或是身体其他部位的病变在口腔颌面部的

表现,尤其对于恶性肿瘤或晚期病员,详细的全身检查对于确立诊断及制订合理的治疗方案具有重要的参考价值。全身检查的内容包括:

1. 一般情况 包括体位、面容、神志、对答、营养、发育、呼吸、脉搏、体温、血压等。

2. 皮肤与淋巴结 检查皮肤的色泽、温度、淤斑、出血点、手术切口及其他瘢痕等。除面、颈部淋巴结检查列入专科检查内容外,应检查腹股沟、腋下有无可触及的淋巴结及其大小、数量、质地与活动度。

3. 头部 大小是否正常,两侧是否对称,有无畸形,毛发颜色及其分布情况,婴幼儿还应注意检查前后囟门情况。

(1)眼 活动度,瞳孔对光反射,巩膜有无黄染,角膜是否混浊等。

(2)耳 耳廓外形,听力及外耳道有无异常分泌物等。

(3)鼻 外形,有无鼻阻塞,鼻甲情况及分泌物,副鼻窦区有无压痛等。

(4)咽喉 咽部有无充血,扁桃体、增殖腺情况等。

头部检查与专科检查有关者,如上颌窦癌的鼻部及眼部情况,面侧深区肿瘤病员的咽部情况等应在专科检查内予以详细记录。

4. 颈部 质地,有无强直,甲状腺有无肿大,颈静脉有无怒张等。

5. 胸部 分心、肺检查,按望、触、叩、听四诊记录。

(1)肺 望诊:胸廓形态、呼吸动度是否对称,呼吸运动范围等。触诊:呼吸动度及语颤。叩诊:叩诊之音度及界限。听诊:呼吸音是否正常,有无罗音,性质及部位等。

(2)心 望诊:心尖搏动范围。触诊:心尖搏动范围、位置,有无猫喘等。叩诊:确定心界范围、大小、形态。听诊:心率、心律是否规则,各瓣膜区有无杂音等。

6. 腹部 望诊:两侧是否对称,呼吸动度,有无蠕动,腹壁静脉有无曲张等。触诊:柔软或紧张,有无肿块,压痛,肝脾是否可触及,大小、性质等。叩诊:鼓音或浊音,有无移动性浊音等。听诊:肠鸣音存在否,有无亢进或消失。

7. 脊柱与四肢 有无畸形,功能活动有无障碍。

8. 肛门与生殖器 一般可以简述,但主诉有不适或有相关病史时应予以详细检查。

9. 神经系统 无特殊情况可以简述,但有脑血管病史,恶性肿瘤晚期病员或肿瘤涉及颅底者应予以检查。

二、专科检查

专科检查以原发肿瘤及区域淋巴结检查为重点。为了避免遗漏,检查应按先口外后口内的顺序进行。口外检查包括两侧面部是否对称,有无肿大与畸形、压痛与感觉迟钝。颞下颌关节运动是否正常,有无面神经运动障碍等。口内检查包括张口度如何,牙列及其咬合情况,口内各区粘膜有无溃疡、肿块及颜色变化,涎腺各导管口有无异常等。记录时既要记录阳性体征,亦要记录与鉴别诊断有关的阴性体征。

(一)原发肿瘤

1. 发生部位 口腔颌面部肿瘤的发生部位一般通过望诊、触诊可以确定,临床上可根据其发生部位初步确定其组织来源。如舌癌发生在舌体者多为鳞状上皮来源,而发生在舌根者多为腺上皮来源。面侧深区肿瘤多为神经源性或腺源性肿瘤,发生于颌骨者多为牙源性肿瘤或囊肿等。

2. 表面情况 根据肿瘤的发生部位其表面情况各异。除发生于面侧深区的肿瘤外,口腔肿瘤一般部位较表浅。良性肿瘤除因生长较大受到牙咬合等创伤致溃烂外,其表面组织多正常。而口腔癌常可见其表面隆起与溃烂,肉瘤则见表面充血发红、或静脉曲

张,瘤体增大到一定程度后亦可发生破溃。

3. 大小累及范围 无论良、恶性肿瘤均应测量其大小,确定其对周围器官的累及程度,其对判断肿瘤的预后及肿瘤切除后是否需行修复具有重要的参考价值。

4. 外形与边界 良性肿瘤呈膨胀性生长,外形规整且边界清楚。恶性肿瘤呈浸润性生长,一般边界不清楚,外形不规则,但当早期瘤体较小,浸润程度较轻时,亦会与良性肿瘤很难区别,此应引起高度重视。

5. 质地与活动度 骨组织发生的肿瘤通常较硬,如呈囊性改变,且破坏骨皮质者,其质地可变软。软组织的恶性肿瘤一般较良性肿瘤为硬,但如肿瘤中心发生坏死、液化,其质地也可变软。恶性肿瘤大多活动受限,甚至固定。良性肿瘤大多活动度良好,但如发生在深部组织中或与骨膜发生粘连者,其活动度较小。

6. 搏动感与杂音 触及肿瘤表面有无搏动感可以判断肿瘤的来源或肿瘤与血管的关系。颈动脉体瘤,蔓状血管瘤常可触及搏动感,听诊常可闻及血管杂音;颈迷走或交感神经鞘瘤,可将颈动脉向浅表推移,肿瘤表面亦可触搏动感,但听诊不能闻及血管杂音。

(二)区域淋巴结

头颈部淋巴结绝大多数分布在颈部,约占全身淋巴结的 $1/3$,总数约占 150~200 个。对口腔颌面部肿瘤病员头颈部淋巴结的检查应是必行的常规检查,其对于了解肿瘤是否发生转移、制定治疗方案、判断预后,均具有重要的参考意义。

1. 头颈部淋巴结的分布 根据口腔、颌面、颈部淋巴结所在部位和排列方向,可分为环形组和纵形组两大淋巴结群(见表 1-1 与表 1-2)。

2. 颈淋巴结检查法 检查时病员取坐势,医师视需要站立于病员的右前方或右后方。请病员放松肌肉,头低向前方并偏向受检侧。用右手示指,中指及无名指三指的感觉进行扪诊,必要时配

表 1-1 面颈部环形链淋巴结群

淋巴结	所在部位	淋巴液来源	淋巴液引流方向
枕淋巴结群	相当于项线水平, 筋膜浅面和深面	枕区	颈深淋巴结上群
耳后淋巴结群(乳突淋巴结)	耳后乳突上方, 胸锁乳突肌起始部的表面	耳廓后区、颞区、顶区	腮腺淋巴结, 颈深淋巴结上群
耳前淋巴结(腮腺浅淋巴结的一部分)	耳屏前方、腮腺、咬肌筋膜浅面	颞区、耳廓外区	颈深淋巴结上群
腮腺淋巴结	腮腺实质(腮腺浅淋巴结的一部分) 腮腺深面(腮腺深淋巴结)	鼻根、眼睑、腮腺、颞区、腮后部、外耳道、鼓室、鼻咽、颊部、鼻后部、鼻咽部等	颈深淋巴结上群
咽后淋巴结	咽后壁	咽部及附近淋巴管	颈深上淋巴结
眶下淋巴结	眶下孔	眼睑、睑结膜	颌下淋巴结
颊及颌上淋巴结	颊肌表面、口角、咬肌前缘、颌外动脉附近	鼻和颊	颌下淋巴结
面深淋巴结	下颌支内侧, 颌内动脉附近	颞区、面侧深区、腭、鼻咽部	颈深淋巴结上群
颌下淋巴结群	颌下三角内, 部分位于颈深筋浅层的浅面; 部分位于颌下腺与下颌舌骨肌之间, 有 4~6 个	颊、鼻侧、上唇、下唇外侧、舌尖、舌侧、上下颌牙(下颌切牙除外)、牙龈、面部和颌下淋巴结输出管	颈深淋巴结上群
颌下淋巴结群	颌下三角内、颈深筋膜浅层与下颌舌骨肌之间, 有 2~3 个	下唇中部、颊部、口底、下颌切牙、舌尖	颌下淋巴结、颈深淋巴结上群
颈前淋巴结群	颈中线或靠近中线的舌骨下区	颈部皮肤、颈部诸器官(喉、甲状腺、气管)	颈淋巴干或胸导管
颈浅淋巴结群	胸锁乳突肌浅面, 沿颈外静脉排列	腮腺部、耳廓部和耳下区	颈深淋巴结

合拇指进行单指触诊。依次检查枕、耳后、耳前、腮腺、面颊部、颌下、颌下淋巴结,再沿胸锁乳突肌前缘及后缘按解剖区检查颈部淋巴。扪诊时应注意淋巴结的部位、数目、大小、质地与活动度。

表 1-2 面颈部纵形淋巴结群

淋巴结	所在部位	淋巴液来源	淋巴液引流方向
颈深淋巴结上群	胸锁乳突肌深面沿颈内静脉前、后,呈链状。上自颅底,下至颈总动脉分叉处。约 10~16 个	硬腭、软腭、鼻咽、扁桃体、舌根、颌下、颌下、腮腺、面深、枕区、耳廓、颈后、甲状腺、气管、鼻腔等诸淋巴结输出管	经颈深淋巴结下群至颈淋巴干
颈深淋巴结(中)下群	颈总动脉分叉以下,沿颈内静脉至静脉角。如以甲状腺中静脉或肩胛舌骨肌横跨颈内静脉处为界,可将其再分为两组:其上组可称为颈深淋巴结中群;其下组仍称颈深淋巴结下群	颈深淋巴结上群、枕区、颈后、胸、上肢外侧等输出管	颈淋巴干、胸导管(左)
副链	系颈深淋巴结上群向外扩展的部分,沿副神经排列		
锁骨上淋巴结(横链)	系颈深淋巴结下群向锁骨上方扩展部分,沿颈横动脉排列		

三、影像学检查

影像学检查是利用人体各种组织器官或病变的密度和厚度等不同,将物理学原理应用于临床医学的一类检查与诊断方法。其包括 X 线检查、电子计算机 X 线断层摄影检查、磁共振成像检查、数学减影血管造影检查、超声体层检查及放射性核素检查等。