

表格式临床医学系列丛书 5

肿瘤分册

主编 焦顺昌 路军章

中国医药科技出版社

表格式 临床医学系列丛书 5

肿 瘤 分 册

主 编 焦顺昌 路军章

中国医药科技出版社

登记证号 (京) 075 号

内 容 提 要

本书以新颖的表格方式总结了临床医师实用的肿瘤学知识。其内容涉及面较广,包括上、下两篇,上篇分别从肿瘤学概论、肿瘤病因学、癌基因与抑癌基因、肿瘤免疫学、抗癌药物、肿瘤的内科治疗、多学科综合治疗、肿瘤急症、肿瘤的止痛及姑息治疗、肿瘤的放射治疗、中医药治疗等方面对临床医师较感兴趣和较为实用的问题作了简要阐述;下篇则分别从流行病学、病因病理、临床特点、诊断、治疗等方面对临床常见的鼻咽癌、食管癌、甲状腺癌、乳腺癌、肺癌、胃癌、大肠癌、肝癌、胰腺癌、泌尿系统及妇科肿瘤等共十九种恶性肿瘤进行了较为详细的全面介绍。在附录部分列举了实体瘤的疗效标准、一般状况计分标准、体力状况分级标准、肿瘤病人的生活质量评分、常用抗癌药及其辅助用药中英文名对照、抗癌药物急性及亚急性毒性分级标准及有关肿瘤的网络资源等。全书共有 600 个表格,内容丰富实用、文字精练、便于查阅,可作为肿瘤科医师提高业务水平、主治医师教学查房及肿瘤科专业考试的工具书。

图书在版编目 (CIP) 数据

表格式临床医学系列丛书. 5, 肿瘤分册/焦顺昌,
路军章主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2003. 7
ISBN 7-5067-2456-1

I. 表... II. ①焦...②路... III. ①临床医学-表
解②肿瘤-临床医学-表解 IV. R4-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 050037 号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

北京市平谷县早立印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

开本 787×1092mm $\frac{1}{16}$ 印张 23 $\frac{3}{4}$
字数 524 千字 印数 1-5000
2003 年 7 月第 1 版 2003 年 7 月第 1 次印刷

定价: 40.00 元

本社图书如存在印装质量问题, 请与本社联系调换 (电话: 64244206)

丛书编委会

顾 问 王思让 刘又宁 朱 克 孙 滨

汪月增 何守志 陈振玉 姜素椿

主 编 刘湘源 朱 伟 曹阅安 路军章

副主编 王凤翔 吴晓雄 曲 芬 高春记

李四君 冯宁翰 李胜光 张敬礼

编 委 (以姓氏笔画为序)

王凤翔 朱 伟 冯宁翰 刘 军

刘述文 刘湘源 卢忠生 冯泽国

邓火金 曲 芬 任 明 孙志军

朱宏丽 吕朝晖 汤 力 宋立强

李 军 李四君 李胜光 李树钧

吴昌归 吴晓雄 胡瑾华 高春记

黄旭升 黄启阳 曹悦安 焦顺昌

路军章 窦京涛 樊卫文

策 划 解秀兰

本书编委会

主 编 焦顺昌 路军章

副主编 李 方 杨俊兰 赵 宏

编 委 (以姓氏笔画为序)

王东升 刘晓晴 刘 莉 李 方

李 瑛 苏德民 赵 君 赵 宏

呼 健 杨俊兰 邹德惠 陈 红

崔书祥 韩恒利 焦顺昌 路军章

窦永起 戴广海

作者简介

焦顺昌，男，现任解放军总医院肿瘤内科主任、解放军总医院军医进修学院医学科学技术委员会委员、全军医学科学技术委员会肿瘤学专业委员会委员、中国抗癌协会临床肿瘤学协作中心(CSCO)执行委员会委员等职；于1984年毕业于第一军医大学军医系，于1989年毕业于军医进修学院，获消化内科硕士学位；1995~1998年就读于中国协和医科大学，从师于孙燕教授，获肿瘤学博士学位。毕业后一直潜心于肿瘤化疗增敏、肿瘤免疫治疗、实体瘤干细胞治疗及肿瘤综合治疗的基础研究与临床实践，承担院内、全军科研课题及硕士研究生的培养工作；曾在国内外多种刊物上发表论著10余篇。

路军章，男，中国人民解放军总医院中医科主治医师。1992年毕业于北京中医药大学中医系，毕业后一直在解放军总医院中医科从事中西医结合临床工作，侧重于肿瘤的中西医结合临床研究，获军队医疗成果三等奖一项，发表学术论文10余篇，参与编写专著5部。

出版说明

近年来,随着医学尤其是分子生物学、分子遗传学和免疫学的迅猛发展,临床上出现大量的新理论、新观点和新诊疗措施,临床医师需要不断学习和丰富,而相关的专业书籍内容和篇幅不断增加,临床医师很难抽出大量时间去仔细阅读,更给初学者带来困难;而一些受广大患者欢迎的科普读物又不能满足医务工作者的需要,为了让广大的临床医师和立志从事医学工作的人士能在短时间内较深入地了解各学科常见疾病的临床特点、诊疗措施和发展现状,我们特聘请了中国人民解放军总医院的临床医学专家和学者编写了这套《表格式临床医学系列丛书》。

该系列丛书有心血管内科、呼吸内科、消化内科、内分泌科、血液科、小儿内科、肾脏内科、传染科、神经内科、风湿科、眼科及肿瘤共 13 个分册。它们均紧密结合临床,并以新颖的表格方式列举和总结了临床医师最感兴趣、最有利于扩充自己视野的临床常见问题,其中有从事临床工作数十年的老专家和老教授总结的宝贵的临床经验,还有近十年大量的国内外最新研究成果。其内容涉及面较广,包括疾病的发病机制、病理、临床特点、临床现象的解释、诊断与鉴别诊断、治疗方法、实验室检查及特殊检查所见等。

该系列丛书力求内容实用、言简意赅、便于查阅,可作为临床医师提高业务水平、主治医生教学查房及各专业考试的工具书。

中国医药科技出版社

2001 年 9 月

前 言

目前,恶性肿瘤在世界范围内已经是常见病、多发病,成为严重威胁人类健康的主要病种之一。近年来,虽然在肿瘤的病因学、组织病理学及早期诊断等研究方面取得了显著的进展,但由于绝大多数恶性肿瘤很难治愈,临床上仍有大量的诊断、治疗及延长生存期、提高生活质量等问题亟待解决。当前肿瘤治疗总的趋势是综合治疗,即根据病人的身体状况、肿瘤的分期、病理类型、分化程度及对各种治疗方法的反应等情况,合理地、有计划地综合应用现有的各种治疗手段如手术、放疗、化疗、生物治疗及中医药治疗等,从而提高治愈率,延长生存期,提高生活质量。

有关肿瘤学方面的专著已经很多很丰富了,记得古人有云“胸中无半点尘,方可著书”,我们从事肿瘤临床工作也不过十几年时间,与肿瘤界的前辈们相比,无论是理论知识还是临床经验都只不过是学生而已,因此严格说来并无资格著书立说。我院风湿科副主任医师、副教授刘湘源博士聪慧勤奋,善于学习,善于总结,几年下来尽以自己的临床笔记为蓝本编著成《风湿病分册》一书,采取了表格这样一种新颖的形式,深受广大临床医生的欢迎,鉴于此,中国医药科技出版社组织编写《表格式临床医学系列丛书》,我们应约编写《肿瘤分册》。及一动笔,又觉得我们知识有限,虽然形式新颖,但内容很难有创新,曾几度想搁笔,但又欲罢不能,所以一拖再拖,至今才完稿,距本系列丛书第一本《风湿病分册》出版已整整2年了。此期间我们组织了本院肿瘤科全体医师及中医科、放疗科的部分同志,查阅了大量著作及有关文献,从临床医师的角度出发,编写了本书。力求使本书浅显易懂、方便实用、容易记忆和便于查阅,可作为肿瘤科专业的住院医师、进修医师提高专业水平及主治医师教学查房的参考书。

在乳腺癌的研究方面很有建树的军事医学科学院附属307医院刘晓晴副主任医师欣然应邀编写了乳腺癌部分,同时也得到了宋三泰教授、江泽飞副主任医师的支持,令本书增色不少,对此我们表示衷心的感谢!另外,对参加本书编写的全体人员及大力支持我们的刘湘源同志也表示诚挚的谢意!由于编者水平有限,书中疏漏、错误之处难免,敬请读者斧正。

焦顺昌 路军章

2003年6月于中国人民解放军总医院

目 录

上篇 总论	(1)
一、肿瘤学概论	(1)
1. 肿瘤学的研究范畴	(1)
2. 肿瘤内科学研究的范畴、现状及展望	(1)
3. 肿瘤内科治疗的新概念	(3)
4. 肿瘤的发病现状和发展趋势	(4)
5. 对肿瘤及其病因的认识历程	(4)
6. 对肿瘤发病机制的认识	(6)
7. 肿瘤的诊断技术	(7)
8. 肿瘤的治疗进展及前景	(7)
9. 我国的肿瘤研究现状	(8)
二、肿瘤病因学	(9)
10. 对化学致癌的认识	(9)
11. 化学致癌物的分类	(9)
12. 与人类肿瘤有关的部分致癌物	(10)
13. 化学致癌物的代谢活化 (癌变过程)	(10)
14. DNA 加合物的形成	(10)
15. 遗传因素对致癌物敏感性的影响	(11)
16. 化学致癌物诱发的肿瘤与特定的基因改变有关	(11)
17. 化学致癌物的累积和协同效应	(11)
18. 常见的化学致癌物种类及说明	(12)
19. 常见的物理性致癌因素及说明	(12)
20. 致瘤病毒的研究历史	(13)
21. 病毒致瘤机制	(13)
22. 与人类肿瘤有关的 DNA 致瘤病毒的种类及其引发的肿瘤	(14)

23. 致癌性 RNA 病毒的种类及其引发的肿瘤	(14)
24. 几种常见病毒与人类肿瘤的关系	(15)
25. 遗传因素与肿瘤的关系	(16)
26. 常见的遗传性肿瘤综合征	(17)
27. 与恶性肿瘤发生有关的遗传综合征	(17)
28. 肿瘤发病的多阶段学说	(18)
29. 与纤维母细胞转化有关的瘤基因	(19)
三、癌基因与抑癌基因	(19)
30. 癌基因概述	(19)
31. 癌基因研究的发展历史和现状	(20)
32. 我国肿瘤相关基因研究的回顾与展望	(21)
33. 癌基因的功能与鉴定	(22)
34. 逆转录病毒活化的细胞原癌基因及其所致肿瘤	(23)
35. 逆转录病毒癌基因及其所致肿瘤	(23)
36. 人类肿瘤中的代表性癌基因及其活化机制、蛋白功能与致癌种类	(24)
37. 目前研究较多的癌基因及其与人类肿瘤的关系	(25)
38. 癌基因与肿瘤的预防、诊断和治疗	(27)
39. 癌基因与肿瘤的研究成果和需要解决的关键问题	(28)
40. 抑癌基因的概念、作用及其所需条件	(28)
41. 已知的和候选的抑癌基因种类	(29)
四、细胞周期与肿瘤	(29)
42. 细胞周期的概念及分析技术的发展	(29)
43. 现代细胞周期概念和理论的确立	(30)
44. 肿瘤与细胞周期研究的重大突破	(30)
45. 细胞的恶变过程及肿瘤的发生发展	(31)
46. 细胞周期调控机制的核心——CDK 调控机制	(31)
47. 细胞周期的两大机制	(32)
48. 细胞周期的驱动机制	(33)
49. 细胞周期的监控机制	(33)
50. 细胞周期的界面机制	(35)
51. 肿瘤细胞周期两大机制的破坏	(36)
52. 细胞周期监控机制的破坏	(36)
53. 细胞周期驱动机制的破坏	(37)
五、肿瘤免疫学	(38)
54. 机体免疫与肿瘤关系的认识历史及展望	(38)
55. 免疫细胞分类	(39)
56. T 细胞主要表面分子	(39)
57. T 细胞亚群分类	(39)

58. T 细胞亚群及其生物学功能	(40)
59. T 细胞的激活及对靶细胞的杀伤	(40)
60. B 细胞主要表面分子	(41)
61. B 细胞的激活及其免疫效应	(42)
62. 自然杀伤细胞	(43)
63. 抗原递呈细胞及抗原加工	(44)
64. 细胞粘附分子及 MHC 系统	(45)
65. B7 分子的生物学特性及其在肿瘤细胞上的表达	(45)
66. 细胞粘附分子 - 1 的生物学特性及其在肿瘤细胞上的表达	(45)
67. 热稳定抗原的基本特性与研究现状	(46)
68. 主要组织相容性复合体的分类、生物学功能及其与肿瘤的关系	(46)
69. 细胞因子的种类	(47)
70. 白细胞介素的概念及临床应用	(47)
71. 与肿瘤免疫有关的主要白细胞介素及其对肿瘤细胞的主要生物学效应	(48)
72. 主要对 T 细胞、B 细胞起作用的白细胞介素	(49)
73. 干扰素的概念及其临床应用	(49)
74. I 型干扰素的抗肿瘤效应	(50)
75. II 型干扰素的免疫调节效应	(50)
76. 肿瘤坏死因子的抗肿瘤机制及临床应用	(50)
77. 肿瘤抗原分类及其免疫原性	(51)
78. 人类肿瘤特异性抗原的种类及其概况	(51)
79. 人类肿瘤相关抗原的种类及其概况	(52)
80. 目前对肿瘤抗原的认识	(53)
81. 肿瘤免疫耐受的影响因素	(53)
82. 淋巴细胞杀伤活性	(54)
六、抗癌药物	(55)
83. 常用抗癌药物种类	(55)
84. 烷化剂的作用机制及特点	(55)
85. 抗代谢类药物的作用机制及特点	(55)
86. 抗肿瘤抗生素类的作用机制	(56)
87. 抗肿瘤植物类药物的作用机制	(56)
88. 铂类及其他抗肿瘤药物的作用机制	(56)
89. 根据细胞周期动力学对抗癌药物的分类	(57)
90. 多药耐药的概念、特点、发生机制及抗多药耐药的研究	(57)
91. 临床常用的直接破坏 DNA 结构及功能的药物种类	(58)
92. 常用的烷化剂类药物简介	(58)
93. 常用的抗肿瘤抗生素类药物简介	(59)
94. 常用的铂类药物简介	(59)

95. 常用的干扰核酸合成药物简介	(60)
96. 干扰蛋白质合成的药物种类、适应证及其用药方法	(61)
97. 影响转录过程的药物种类、适应证及其用药方法	(62)
98. 需要单独介绍的抗癌新药	(63)
99. 紫杉醇的作用机制与临床应用	(63)
100. 多西紫杉醇的作用机制与临床应用	(64)
101. 奥沙利铂的作用机制与临床应用	(64)
102. 三甲曲沙的作用机制与临床应用	(65)
103. Tomudex 的作用机制与临床应用	(65)
104. 吉西他滨的作用机制与临床应用	(66)
105. 卡培他滨的作用机制与临床应用	(66)
106. 氟达拉滨的作用机制与临床应用	(67)
107. 克拉屈滨的作用机制与临床应用	(67)
108. 喷司他汀的作用机制与临床应用	(68)
109. 长春瑞滨的作用机制与临床应用	(68)
110. 伊立替康的作用机制与临床应用	(69)
111. 拓扑替康的作用机制与临床应用	(69)
112. 帕米膦酸二钠的作用机制与临床应用	(70)
七、肿瘤的内科治疗	(71)
113. 肿瘤化学治疗(化疗)的历史及发展	(71)
114. 肿瘤化疗的理论基础与化疗药物的分类及其特点	(72)
115. 肿瘤化疗的基本原则及说明	(72)
116. 肿瘤化疗的程序、时机、周期、标准方案及疗效判定	(73)
117. 化疗失败的常见原因及停药指标	(74)
118. 化学治疗与肿瘤细胞增生动力学	(74)
119. 剂量强度的概念与临床应用	(75)
120. 剂量强度、相对剂量强度和平均剂量强度的计算方法	(76)
121. 多种药物联合化疗的意义及组方原则	(76)
122. 肿瘤化疗的几个概念	(76)
123. 化疗的近期毒性及其处理	(78)
124. 化疗药物的远期毒性及注意事项	(80)
125. 肿瘤的内分泌治疗	(80)
126. 肿瘤的局部化疗	(82)
127. 腔内化疗的适应证及常用药物	(83)
128. 鞘内化疗的方法及常用药物	(83)
129. 动脉内给药化疗(IACT)的药代动力学、给药条件及临床应用	(84)
130. 肿瘤生物治疗的种类	(84)
131. 肿瘤的细胞因子治疗	(85)

132. 肿瘤的单克隆抗体治疗	(86)
133. 肿瘤疫苗的治疗机制、种类及应用前景	(86)
134. 免疫活性细胞的过继性免疫治疗	(86)
135. 肿瘤的其他生物治疗	(87)
136. 肿瘤化学治疗的主要障碍及发展方向	(88)
八、造血干细胞移植治疗实体瘤	(90)
137. 造血干细胞移植的一般状况	(90)
138. 造血干细胞移植的适应证	(90)
139. 自体、异体干细胞移植优、缺点的比较	(91)
140. 自体骨髓移植与自体外周血干细胞移植的比较	(91)
141. 常规治疗与自体干细胞移植治疗部分恶性实体瘤的疗效比较	(91)
142. 自体外周血干细胞移植的治疗程序	(92)
143. 自体外周血干细胞移植的动员	(92)
144. 单独用 G - CSF 动员肿瘤患者 APBSCT 的效果	(92)
145. 单独用 GM - CSF 动员肿瘤患者 APBSCT 的效果	(92)
146. 化疗加 G - CSF 联合动员肿瘤患者 APBSCT 的效果	(93)
147. 自体外周血干细胞移植的采集	(93)
148. 自体外周血干细胞移植的净化和保存	(93)
149. 自体外周血干细胞移植治疗乳腺癌的预处理方案	(93)
150. 自体外周血干细胞移植治疗淋巴瘤的预处理方案	(94)
151. 自体外周血干细胞移植治疗小细胞肺癌的预处理方案	(95)
152. 自体外周血干细胞移植治疗卵巢癌和睾丸癌的预处理方案	(96)
153. 自体外周血干细胞移植治疗神经母细胞瘤的预处理方案	(96)
154. 自体外周血干细胞移植治疗软组织肉瘤的预处理方案	(97)
155. 自体外周血干细胞移植治疗横纹肌肉瘤的预处理方案	(97)
156. 自体外周血干细胞移植治疗肾母细胞瘤的预处理方案	(97)
157. 自体外周血干细胞移植治疗脑瘤的预处理方案	(98)
158. 预处理方案中部分化疗药物的药理学参数	(98)
159. 预处理方案中常用药物的最大耐受剂量及限制性髓外毒性	(98)
160. 自体外周血干细胞移植的并发症	(99)
161. 骨髓非清除性的造血干细胞移植	(99)
九、肿瘤的多学科综合治疗	(100)
162. 肿瘤多学科综合治疗的概念、模式及注意事项	(100)
163. 各种恶性肿瘤治疗方法的发展历史	(101)
164. 对于肿瘤不同治疗手段的评价	(102)
165. 恶性肿瘤多学科综合治疗的基本原则	(103)
166. 可以指导肿瘤综合治疗、评价疗效及判断预后的生物学指标的研究	(104)
167. 恶性肿瘤多学科综合治疗的常用方法	(105)

十、肿瘤急症	(106)
168. 肿瘤急症的概念、内容及处理原则	(106)
169. 上腔静脉综合征概述	(106)
170. 上腔静脉综合征的诊断与鉴别诊断	(107)
171. 上腔静脉综合征的综合治疗	(108)
172. 上腔静脉综合征的内科治疗	(108)
173. 脊髓压迫症概述	(109)
174. 脊髓压迫症的诊断与鉴别诊断	(109)
175. 脊髓压迫症的综合治疗	(109)
176. 脊髓压迫症的内科治疗	(110)
177. 颅内压增高概述	(111)
178. 颅内压增高的诊断与鉴别诊断	(111)
179. 颅内压增高的综合治疗	(112)
180. 颅内压增高的内科治疗	(112)
181. 心包积液与心包压塞概述	(113)
182. 心包积液与心包压塞的诊断与鉴别诊断	(113)
183. 心包积液与心包压塞的综合治疗原则	(114)
184. 心包积液与心包压塞的内科治疗	(114)
185. 高钙血症概述	(114)
186. 高钙血症的诊断与鉴别诊断	(115)
187. 高钙血症的内科治疗	(115)
十一、癌症的止痛治疗、姑息治疗及生活质量	(116)
188. 疼痛的概念及分类	(116)
189. 疼痛的主要发病机制	(117)
190. 疼痛的诊断程序	(117)
191. 疼痛的分级方法	(118)
192. 止痛疗效的评价	(118)
193. 癌痛的治疗现状	(118)
194. 影响癌痛充分治疗的因素	(118)
195. 癌症疼痛的综合治疗	(119)
196. 三阶梯止痛原则与方法的由来	(119)
197. 三阶梯止痛方法	(120)
198. 三阶梯止痛给药原则	(120)
199. 推行 WHO 三阶梯癌痛治疗方法须区分的观念	(120)
200. 止痛药物的给药途径	(121)
201. WHO 推荐的常用止痛药种类及其代表药物	(121)
202. 常用非阿片类止痛药物的有效剂量、给药途径及不良反应	(121)
203. 常用弱阿片类止痛药物的有效剂量、给药途径及不良反应	(122)

204. 常用强阿片类止痛药物的有效剂量、给药途径及不良反应	(122)
205. 可替换吗啡的止痛药（相当于吗啡 10mg 肌注量）及其与吗啡的不同点	(122)
206. 阿片类药物的分类	(123)
207. 阿片类止痛药的首次用量及给药途径	(123)
208. 阿片类药物的不良反应及处理	(123)
209. 癌痛辅助药物的种类及其使用原则	(124)
210. 常用癌痛辅助药物的有效剂量、给药途径及不良反应	(124)
211. 正确认识吗啡的耐受性、生理依赖及心理依赖问题	(125)
212. 癌症姑息治疗的目的及方法	(125)
213. 肿瘤患者常见症状的姑息治疗	(125)
214. 生活质量的概念	(127)
215. 癌症患者生活质量研究的内容及其量表	(128)
216. 生活质量研究在肿瘤临床研究中的作用	(128)
217. 生活质量研究在肿瘤临床上的应用	(128)
218. 生活质量研究展望	(129)
十二、肿瘤的放射治疗	(130)
219. 肿瘤放射治疗概述及作用机制	(130)
220. 放射治疗杀伤肿瘤细胞的主要方式	(130)
221. 正常人体组织对放射线的敏感性	(131)
222. 肿瘤组织放射敏感性的分类	(131)
223. 肿瘤组织对放射线的敏感性	(131)
224. 影响肿瘤放射敏感性的因素	(131)
225. 不同时期的放疗剂量单位	(132)
226. 放射治疗的放射源、射线及照射方式	(132)
227. 人体正常组织的放射耐受性及其损伤	(133)
228. I 类器官对放射线的耐受剂量及损伤表现	(133)
229. 肿瘤治疗比的概念和临床意义	(133)
230. 放射治疗的适应证	(134)
231. 放射治疗的禁忌证	(134)
232. 影响恶性肿瘤放疗效果的因素	(135)
233. 恶性肿瘤急诊放射治疗的意义和原则	(135)
234. 常用放射治疗方式及其适应证、照射剂量、优缺点	(135)
235. 头颈部肿瘤放疗与手术的序贯问题	(137)
236. 近距离放疗的方式及其适用范围	(137)
237. 有关立体定向放疗的一些概念及其适应证、优缺点	(137)
238. 快中子放射治疗的特点、适应证及优缺点	(138)
239. 与放疗有关的综合治疗的适应证及优点	(139)

240. 放射治疗时各器官、系统的放射反应、并发症及损伤	(139)
241. 肿瘤病人放射治疗前、中、后的注意事项	(141)
十三、肿瘤的中医药治疗	(142)
242. 中医对肿瘤病因病机的认识	(142)
243. 中医治疗肿瘤的辨证分型	(142)
244. 中医治疗肿瘤的基本法则	(143)
245. 中医中药在肿瘤综合治疗中可能起到的作用	(144)
246. 中医治疗肿瘤的常用方法	(144)
247. 手术前、后的中医药配合治疗	(145)
248. 放疗过程中的中医药辨证治疗	(145)
249. 常见放疗并发症的中医药防治	(145)
250. 化疗过程中的中医药辨证治疗	(147)
251. 常见化疗不良反应(毒、副作用)的中医药防治	(147)
252. 常用抗肿瘤中药的分类	(149)
253. 清热解毒类抗肿瘤中药的临床应用及现代研究	(149)
254. 活血化瘀类抗肿瘤中药的临床应用及现代研究	(152)
255. 扶正培本类抗肿瘤中药的临床应用及现代研究	(155)
256. 化痰散结类抗肿瘤中药的临床应用及现代研究	(158)
257. 以毒攻毒类抗肿瘤中药的临床应用及现代研究	(160)
下篇 各 论	(163)
十四、鼻咽癌	(163)
258. 鼻咽癌流行病学概况	(163)
259. 鼻咽癌病因学	(163)
260. 鼻咽癌组织学类型	(164)
261. 鼻咽癌高危人群的确立	(164)
262. 鼻咽癌的临床表现	(164)
263. 鼻咽癌远处转移的途径	(164)
264. 鼻咽癌的远处转移情况	(165)
265. 鼻咽癌的诊断方法	(165)
266. 鼻咽癌的常用临床分期方法	(165)
267. 1989 年国际抗癌联盟(UICC)鼻咽癌 TNM 分期法	(165)
268. 鼻咽癌 92 分期	(166)
269. 鼻咽癌长沙分期(1979 年)	(167)
270. 鼻咽癌的治疗原则	(167)
271. 鼻咽癌的预后情况	(167)
272. 鼻咽癌的化疗策略	(168)

273. 鼻咽癌联合化疗方案	(168)
274. 鼻咽癌分层综合治疗方案	(169)
275. 鼻咽癌分层综合治疗的疗效 (5 年生存率)	(169)
276. 鼻咽癌近期疗效标准	(170)
277. 鼻咽癌放疗的疗效	(170)
278. 少见类型鼻咽恶性肿瘤的临床特点与治疗	(170)
279. 鼻咽恶性淋巴瘤与鼻咽癌的鉴别诊断	(170)
280. 鼻咽癌的中医辨证治疗	(171)
十五、喉癌	(172)
281. 喉癌的概述及病因	(172)
282. 喉癌的临床类型及其表现	(172)
283. 喉癌 TNM 分期中 T 的判定	(172)
284. 喉癌的 TNM 分期	(173)
285. 喉癌的诊断	(173)
286. 喉癌的治疗原则	(173)
287. 喉癌的预后	(174)
288. 喉癌的中医辨证治疗	(174)
十六、甲状腺癌	(174)
289. 甲状腺癌概述	(174)
290. 甲状腺癌的病因	(175)
291. 甲状腺癌的病理分型、临床表现及其特点	(175)
292. 甲状腺癌的诊断方法	(176)
293. 提示癌性甲状腺结节的因素	(177)
294. 甲状腺癌 TNM 分期 (UICC) 中 T、N、M 的界定	(178)
295. 不同病理类型甲状腺癌的 TNM 分期	(178)
296. 对可疑甲状腺癌性结节的处理	(178)
297. 对已确诊为甲状腺癌者应采用的处理原则	(179)
298. 甲状腺癌的内科治疗及放射治疗	(179)
299. 影响甲状腺癌预后的因素	(180)
300. 甲状腺癌的中医辨证治疗	(181)
十七、乳腺癌	(181)
301. 世界和国内部分地区女性乳腺癌的发病率和死亡率	(181)
302. 乳腺癌的危险因素	(182)
303. 乳腺癌的高危人群及处理	(183)
304. 乳腺癌的三级预防	(183)
305. 乳腺癌的临床分期	(184)
306. 乳腺癌的病理分期	(185)
307. 乳腺癌的常用检查方法	(186)