

上海第一医学院肿瘤医院 編著

恶性肿瘤防治手册

上海科学技术出版社

恶性肿瘤防治手册

上海第一医学院肿瘤医院 編著

上海科学技术出版社

目 录

第一編 肿瘤普查工作

第一章	为什么要进行肿瘤普查工作·····	1
第二章	几种主要癌肿的致病因素、前期症状 和预防措施·····	3
一、	口腔癌·····	3
二、	胃癌·····	5
三、	直肠癌·····	7
四、	乳癌·····	8
五、	女性生殖器官癌·····	9
六、	皮肤癌·····	12
七、	阴茎癌·····	14
八、	甲状腺癌·····	15
九、	喉癌·····	15
第三章	有关普查中的几項問題·····	16
一、	普查对象·····	16
二、	普查范围·····	16
三、	普查方法·····	16
四、	普查体检程序·····	17
第四章	普查前的布置和准备·····	20
一、	检查地点的选择·····	20
二、	检查室的布置·····	20
三、	器械的准备·····	22

第二編 肿瘤诊疗常规

第一章 总则	25
一、病史及一般诊断过程	25
(一)对待病人的态度	25
(二)病史记录	25
(三)活组织检查	28
二、放射治疗	31
(一)深度X线治疗	31
(二)镭疗	32
(三)钴60外照射治疗	33
(四)放射治疗反应的处理	33
(五)放射反应的针灸处理	34
三、手术前后处理	35
(一)手术前准备	35
(二)手术后一般处理	35
(三)手术后并发症之针灸治疗	35
(四)伤口负压吸引术	36
(五)麻醉	36
四、化学治疗	41
(一)细胞毒类药	42
(二)抗新陈代谢类药	48
(三)抗菌素类药	50
(四)内分泌治疗	52
五、随访制度	55
第二章 皮肤肿瘤	56
一、皮肤癌	56
二、皮肤黑色素瘤	59
第三章 眼肿瘤	61

視網膜母細胞瘤(放射治疗).....	60
第四章 耳鼻咽喉肿瘤.....	61
一、鼻腔癌.....	61
二、上颌窦癌.....	64
三、鼻咽癌.....	68
四、扁桃体癌.....	73
五、喉癌.....	75
六、中耳癌.....	79
七、颈外动脉结扎术.....	81
八、气管切开术.....	81
九、鼻饲常规.....	83
第五章 口腔肿瘤.....	85
一、口腔癌.....	85
二、口腔肿瘤手术常规.....	90
三、下颌骨切除及植骨术.....	91
四、颈淋巴结大块切除.....	91
第六章 唾液腺肿瘤及唾液腺造影.....	92
第七章 支气管肺癌(放射治疗).....	94
第八章 消化道肿瘤.....	99
一、食管癌.....	99
二、胃癌.....	105
三、结肠癌及直肠癌.....	107
四、小肠及回盲部淋巴肉瘤类恶性肿瘤放射治 疗常规.....	109
第九章 女性生殖器肿瘤.....	110
一、子宫颈癌.....	110
二、根治性全子宫截除术及二侧盆腔淋巴结清 除术.....	117
三、外阴癌.....	121

四、子宮惡性水泡狀胎塊及絨毛膜癌·····	121
五、盆腔淋巴結切除术·····	123
第十章 男性生殖器腫瘤·····	124
一、陰莖癌·····	124
二、辜丸惡性腫瘤·····	126
三、深淺部腹股溝淋巴結大塊切除术·····	132
第十一章 泌尿系統腫瘤·····	133
腎母細胞瘤·····	133
第十二章 乳腺癌·····	135
第十三章 內分泌系統腫瘤·····	140
一、甲狀腺癌·····	140
二、腦垂體腺瘤(放射治療)·····	142
第十四章 軟組織惡性腫瘤及骨惡性腫瘤·····	144
一、軟組織及骨惡性腫瘤·····	144
二、破骨細胞瘤之放射治療·····	145
三、后四分之一截肢術·····	146
第十五章 造血系統腫瘤·····	147
一、門診初診·····	147
二、治療常規·····	148
三、住院常規·····	150
四、門診隨訪·····	151
附錄·····	152
一、腫瘤前期疾病名稱·····	152
二、藥物治療記錄用表格·····	154
表1 藥物治療記錄單·····	154
表2 白血病藥物治療記錄單·····	156

第一編 肿瘤普查工作

第一章 为什么要进行肿瘤普查工作

我們身体上的細胞，受到外界或內部长時間的特殊刺激，有时就会变成生长力特別强和生长速度特別快的一种細胞。这些不正常的細胞群就叫肿瘤。肿瘤可以发生在身体的任何部位，分良性和恶性两种。良性肿瘤一般生长較慢，对人体危害較輕。恶性肿瘤生长較快，若不及早发现和及时治疗，就将危害生命；在临床上最常見的恶性肿瘤是癌肿。

有些良性肿瘤，如果不能及早发现，及时治疗，不但会影响身体健康，而且还可能轉变成恶性肿瘤。恶性肿瘤前期及初期的症状，一般都不显著，病人本身很少感觉，因此普查是預防肿瘤的重要关键；只有通过檢查才能达到早期发现、早期治疗、降低发病率和提高治愈率的目的。

苏联文献及其他国家学者的报告中所述及的一些实践經驗，可以說明肿瘤普查工作的重要性，茲摘要介紹如下：

1. 肿瘤的发展規律：

致病因素	肿瘤前期	癌				
		〇期 几年	I 期	II 期	III 期	IV 期
10年以上	10年以上	18~30 个月				
无 症 状		有 症 状				

根据以上发展规律来看,等到病人发现有症状时,可能已是晚期,实际上肿瘤已经有了十多年的发展过程。因此,只有在无症状的发展阶段,进行预防性的检查,及时治疗,才能达到降低肿瘤发病率的目的。苏联 Л. Л. Овчинникова 医师在妇产科学会上说:“30~50 岁的妇女,如果每 3~4 个月作一次检查,晚期癌肿可以不再存在。”

2. 预防性检查后的成绩: 美国 C. Macfarlane 氏自 1939 年开始在 1000 妇女中,每年定期阴道检查二次,并积极治疗不正常的子宫颈的工作中,所发现的四个早期子宫颈癌及时给予治疗,五年后均很健康。15 年后,在这 1000 妇女中,虽有子宫体腺癌和卵巢癌的发现,但始终没有子宫颈癌再被发现。苏联 Н. И. Нагнбеда 1956 年在上海曾说过:“苏联自 1946 年广泛开展癌肿预防后,子宫颈癌已不是一个重要问题。”

苏联从 1946 年已进行了三亿六千多万人次的癌肿预防性的普查,每年检查二次。在列宁格勒晚期癌肿病人人数已从 1947 年的 26.1%,降到 1952 年的 4%。对患有胃病者每年也进行二次检查,其能根治的手术率由 1948 年 77.5% 提高到 1951 年的 97%。通过预防性检查,可早期发现及时治疗,如皮肤癌 8.7% 是被检查出来的,从而降低了晚期病例 2/3 倍,对于检查较难发现的肺癌,通过询问病史和检查,经 X 线复查核对确定为肺癌者,也有 36.9%。苏联通过广泛性的普查,得出各种癌肿及癌前期病变的发病人数的比较,列表如下:

子宫颈癌 > 胃癌 > 乳腺癌 > 皮肤癌 > 直肠癌 >
口腔癌 > 食道癌 > 气管癌。

第二章 几种主要癌肿的致病因素、 前期症状和预防措施

一、口 腔 癌

舌癌及唇癌占口腔癌中的主要地位，根据上海肿瘤医院材料，口腔癌中舌癌最多。苏联材料中唇癌在农村占第一位，尤其在南方的农村。

(一) 致癌因素

1. 外来因素：

(1) 物理因素：占首要地位，如阳光的刺激，唇癌在露天工作者为最多，占66%，农业和水路交通工作者占34%。在部位方面以下唇为多。

(2) 化学因素：据文献記載烟草中含有致癌化学物，患口腔癌者有吸烟史。吸烟有致癌化学物和烧仿两种因素，有嚼烟习惯者，烟草經常含在颊部，該处癌发病率很高；有将燃燒烟头放置在口腔內的人，硬腭癌发病率很高；有将烟杆放在唇部习惯者，由于經常的燒伤，該处也是发生癌的区域。

(3) 梅毒感染：引起慢性炎症和潰瘍长期不愈者，也有致癌可能。根据統計口腔癌患者的华、康氏反应阳性者占15%。

(4) 机械刺激：不齐整的牙和牙結石，不合适的假牙盘。

2. 内在因素：

(1) 机体衰老：上皮层萎縮，对外界有害影响的抵

抗力降低。

(2) 营养不良：缺乏維生素，特別是維生素B。

(二) 癌前期病变

1. 唇的角化：主要表現是銀朱干燥，缺乏光澤，并有脫屑、粗糙、裂隙等現象。

2. 白斑：有三种形式：①烟霧样的白色斑点；②突出在粘膜表面呈白色或灰色的斑点，摸之有粗糙感；③突出在粘膜表面的斑点同时有潰瘍和硬結者，則有惡化的可能。

(三) 預防措施

1. 唇：

(1) 保护嘴唇，涂以油膏；戶外工作时要戴上帽子。

(2) 吸烟时应避免燒伤唇部；最好是戒烟。

(3) 室外工作者在面部发现癌前期变化时，需調至室內工作。

(4) 糾正缺乏維生素B情况。

(5) 以手术切除角化和乳头状瘤，包括皮下組織。标本送病理檢查。

2. 舌：

(1) 首先应注意口腔卫生，每餐后漱口，早晚刷牙，拔除齲齒和去除牙結石等。

(2) 应戒吸烟、嚼烟或飲用太热的食物。

(3) 白斑及乳头状瘤应予切除，并送病理檢查。

(4) 潰瘍先用保守疗法7~10天，如不愈合即作活体檢查，不論华、康氏反应阴性或阳性。

(5) 华、康氏反应阳性者，用驅梅治疗。

(6) 注意消化道情况，增加富于維生素的食物。

二、胃 癌

人类的胃癌发病率比动物高，这是与饮食特殊制备有密切的关系。

(一) 致癌因素

1. 整体因素：全身健康状况对胃癌的发生有重要关系，如劳动和休息长时期地安排不合理、饮食时间经常不规则等，都是致癌的因素。此外，根据 Г. А. Захарьин 意见，由于神经系统对内脏有很大的影响，过分忧伤也是致癌的因素。А. Б. Горштейн 氏认为遗传也有一定的关系，他在 502 例胃癌患者中，发现其父母有胃癌者占 4.2%。恶性贫血患者发生胃癌较一般人高五倍，因此对恶性贫血患者，每年应进行 X 线胃部检查 3~4 次。

2. 局部因素：

(1) 慢性中毒：饮烈性酒以后，胃粘膜有充血、肿胀以及胃分泌增加，这样长期刺激将引起肥厚性胃炎，最后导致慢性萎缩性胃炎。吸烟(除含有致癌化学物以外)亦可引起胃粘膜卡他性变化。

(2) 饮食刺激：К. А. Скульмо 氏分析 250 例胃癌患者的饮食习惯，发现多有破坏饮食制度，有偏食习惯，喜吃肥肉、喝酒或刺激性香料和调味物(芥粉、辣椒、胡椒等)者，有的经常用高热饮食(清茶、咖啡、烤肉等)。这些人的胃癌发病率很高，因胃粘膜经常受刺激而引起萎缩性变化。

(二) 癌前期病变

1. 慢性胃炎：其发展有两个方向：

(1) 糜烂和溃疡(分泌增加，胃酸过高)。

(2) 增生和息肉(萎缩性胃炎，无胃酸)。

从溃疡或息肉病发生的胃癌，过程较慢；但从胃炎直

接轉变为癌者，过程較為急性，占 50%。

2. 胃潰瘍：

(1) 部位：大弯潰瘍多为恶性，近賁門或幽門潰瘍亦常有恶变。

(2) 大小：超过 2.5 厘米者，90% 为恶性。

(3) 单凭 X 綫診斷不一定完全可靠。在临床上，潰瘍病人經治疗后沒有获得預計的疗效或經葯物治疗无效者，是最可靠的根据。

(4) 胃鏡檢查对診斷有帮助，鏡窺所見：良性潰瘍基底清洁，边缘清晰；癌潰瘍基底呈灰白色，并有出血，高低不平，边缘不清，常有凸起。

(5) 年龄超过 50 岁者，任何胃潰瘍都有恶变的可能。

胃癌在我国发病率較高，恶化程度亦高，并且轉移途徑很多，因此对于胃潰瘍經久治疗而无效的病人，应考虑有轉变为癌的可能，要及时进行手术等治疗。尤其对于年龄大的病人，等待出現可疑的恶性变的表現是錯誤而有害的。胃的器官較大，初期癌肿很少引起生理上的严重变化，也就不易引起患者或医务人员注意。所以我們医务人员特别是內科医生，对有不明显的胃病者，应提高警惕，及时会同放射科或外科研究檢查。

3. 胃息肉：胃息肉病 20~60% 有恶变可能。故 X 綫診斷息肉病后，应及早进行治疗。

(三) 預防措施

1. 遵守飲食制度，戒酒，改变吃高热飲食及偏食或飲食过量等习惯。飲食要多样化，富于維生素。睡前 2 小时不宜进食，进食时应細嚼，勿多談話或看書。

2. 注意口腔卫生。

3. 每天定时解大便。

4. 慢性胃病患者,应严格地戒烟禁酒。

三、直 腸 癌

直腸肛門癌有一半以上曾誤診为痔瘡,經過葯物甚至手术治疗而症状未得到好轉后才想到癌。整个結腸和肛門是癌的好发部位,50%病例可由肛門指檢摸到,25%可由乙状結腸鏡发现,25%需要鋇剂灌腸来发现。因此有一半以上的直腸結腸癌可以在一般体格檢查中很快地被发现,預防檢查中也証实这一点。除了表面肿瘤以外,此肿瘤是內脏肿瘤中最容易被发现的。內科医生处理痢疾时,应作肛門指檢;外科医生处理痔瘡时,应作肛門指檢和乙状結腸鏡檢查。

(一) 致癌因素

1. 便秘: 粪块促进直腸上皮細胞增生,結腸癌多发生在粪块停留的一段,如回盲部、乙状結腸、直腸和肛管。

2. 炎症: 肛瘻,潰瘍性直腸結腸炎。

3. 寄生虫病

(二) 癌前期病变

1. 息肉: (1)家族性息肉病;(2)腺瘤性息肉病;及(3)慢性結腸炎所引起的息肉。60%直腸癌是从息肉发生的。

息肉的处理: 电灼。标本送病理檢查。

2. 肛瘻: 持久性的肛瘻,易轉变为癌,因此对肛瘻应进行彻底治疗。

(三) 預防措施

1. 肛門指檢应列为体格檢查的一部分。

2. 痔的处理应包括肛門指檢和乙状結腸鏡檢查。

3. 积极处理結腸炎、肛瘻、寄生虫病及息肉。

四、乳 癌

乳癌占妇女恶性肿瘤第三位，在列宁格勒，妇女乳癌占恶性肿瘤的 18%；在资本主义国家，乳癌发病率正在增加，每年约增加 1%。

(一) 致癌因素

1. 最主要是内分泌失调：动物实验证明，在给大量女性激素刺激下，不好发生乳癌的动物，也会发生乳癌。

2. 不正常哺乳：动物实验证明，结扎鼠的乳腺管后，仍然使鼠生产，但不能够哺乳，这些鼠发生乳癌较能够正常哺乳的鼠多。

在临床上，生过奶癌，而不能哺乳的一侧乳房常是发生癌的一侧。

3. 乳汁因子病毒：将“好发癌鼠种”生下的小鼠，立即与母鼠分离，给不好发癌鼠种的母鼠哺乳，这些小鼠生癌率大大地降低。相反的将“不好发癌鼠种”的幼鼠，给好发癌种的母鼠哺乳，这组小鼠生癌率增加。从好发癌鼠种的乳汁中已经找到病毒。

(二) 乳腺病变

1. 乳腺病：乳腺增生、囊性乳腺炎、慢性乳腺炎等，并非真正的炎症，而是内分泌失调的各种表现。在女性激素影响下，乳腺上皮有增生现象，在男性激素影响下，有结缔组织的增生。

乳腺增生病人，经过 5~30 年的观察，癌发病率较正常妇女多 10 倍(4%对 0.42%)；囊性纤维腺瘤病，癌发病率比正常妇女多 2 倍(1%对 0.42%)。

2. 纤维腺瘤：纤维腺瘤可转变为巨纤维腺瘤或叶状囊性肉瘤，应予切除。

3. 管内乳头状瘤：管内乳头状瘤生在输乳管内，多

数在乳晕后可摸到一小肿块，被压迫时，乳头可有排血或黄色液体；瘤小时或出血不多时，不一定摸到肿块。如出血较多，可在暗室中用手电筒从乳房后透照，可看到出血区的黑影。处于乳房边缘的乳头状瘤容易发生恶变。

（三）预防措施

1. 患乳腺病、乳腺增生等的青年妇女，可以用内分泌治疗，但是有较清楚块物时，尤其在年龄大的妇女，应立即切除送病理检查。

2. 乳头有排血者，应将出血乳管及它的乳腺组织全部切除。

3. 遇有类似慢性湿疹称帕哲志氏病者，应认为是乳腺癌的特殊形式，须作根治性的手术。

4. 预防内分泌失调，鼓励正常哺乳。

5. 自己检查的方法：每次月经完毕后一星期内进行检查，左乳房用右手，右乳房用左手，平坦地将乳房压向胸壁，检查是否有块物；不要用手抓起乳房，抓起来的块是乳腺组织本身，不是乳腺内的肿块。我们检查病员也应如此。

五、女性生殖器官癌

（一）**子宫颈癌** 根据 1958 年徐汇区普查统计，有子宫颈糜烂、外翻、增生性息肉 251 例活检，发现 15 个早期癌。在有子宫颈糜烂的 3000 妇女中，发现 6 个早期子宫颈癌。

分娩性子宫颈创伤也是致癌因素，分娩时子宫颈的创伤，最易引起子宫颈管的内膜外翻。子宫颈管内系碱性，阴道内系酸性，正常子宫颈管内腺体分泌物，形成一柱状塞，塞住子宫颈管，有阻止阴道内细菌侵入的作用；如有创伤，内膜翻在阴道内，即改变原来碱性环境，因而

原来抵抗外界的能力消失，子宮內膜感染机会增多，如长期不愈即有致癌可能。同时子宮頸破裂后，又能损伤神經，使营养破坏，也能引起恶变可能。

消灭子宮頸癌有两个具体措施：①积极治疗不正常的子宮頸。②产后立即檢查子宮頸，及时修补破裂的子宮頸。

(二) 子宮体腺癌 症状常发生在絕經期。有阴道不規則的流血，一般人認為是絕經的表現，未想到癌的可能。在女孩发育期，偶而也有子宮体腺癌发生，也常被認為是发育时內分泌不調。总之，它的初期表現完全与內分泌不調所引起的阴道流血一样。因此任何月經周期的变化，应先寻求病因，确定是癌或內分泌不調以后，才进行治疗。子宮体腺癌与子宮頸癌不同，前者与內分泌不調有密切的关系，临床上很明显的病例是卵巢顆粒細胞瘤，有大量女性激素产生，也常伴有子宮体腺癌。

子宮体腺癌前期病变：①粘膜腺体增生；②息肉；③水泡状肿块。

(三) 卵巢癌 卵巢处于盆腔之内，在癌肿初生长时不易引起任何症状，只有在生长到 10 厘米以上时，才会被患者发觉。阴道檢查时則可較早地被发现，年輕妇女也有生卵巢癌者。据統計，366 个患卵巢肿瘤者，20 岁以下的占 2.1%，21~30 岁的占 9.01%。在临床材料中發現患卵巢肿瘤者有 57.3% 有月經周期紊乱，可作为診斷卵巢肿瘤的参考。此外，对盆腔炎症应进行积极治疗以防止卵巢肿瘤的发生。

卵巢癌是否可以避免发生的问题，根据实验的初步結果，經過 50~400 γ 一次全身放射的鼠是容易发生肿瘤的。又在不正常卵巢上放射后，亦易发生卵巢肿瘤。对 8~10 星期大的鼠，作全身放射，或截除一个卵巢后放

射,同样可发生卵巢肿瘤;但将两个卵巢隔离,只放射一个卵巢,则不发生卵巢肿瘤(15只鼠)。因此,只要有一个卵巢具备正常功能,就可以制止卵巢肿瘤的发生。

預防檢查中發現卵巢肿瘤后的处理:

1. 如肿瘤是囊性,并小于6厘米,则潴留囊肿的可能性很大,在青年妇女中,可以密切地观察。如系实质肿瘤,恶性的可能性很大,建議手术探查。

2. 大的卵巢肿瘤,不論是囊性或实质,均应手术探查。对任何卵巢肿瘤,絕對不宜作穿刺性的檢查。

(四) 阴唇癌

1. 致癌因素:与皮肤癌致癌因素一样,皮肤萎縮,缺乏維生素A;其次与梅毒感染有关。据国外文献,外阴唇癌多发生在年老(60岁)妇女,但在我国,很多年青妇女亦患此病,其华、康氏反应多为阳性。因此任何外阴潰瘍,华、康氏反应阳性,經過2星期抗梅治疗而仍不愈合者,应作活体檢查。

2. 癌前期病变:

(1) 白斑:单纯阴唇切除,送病理檢查。

(2) 女阴干枯病:大量維生素A,油膏等。

(五) 女性生殖器官的預防檢查

1. 注意第二性征发育情况,如乳房、腋窩及外阴毛的分布。

2. 注意外阴表皮及粘膜情况。

3. 作阴道后穹窿液体的阴道涂片檢查,可以取到卵巢、輸卵管、子宫体、子宫颈及阴道脫落細胞(目前由于阴道涂片檢驗人員經驗还不足,仅对子宫颈有糜烂者刮子宫颈作涂片檢查)。

4. 放置阴道扩张器,观察子宫颈情况,可加复方碘溶液的試驗(复方碘溶液配方:碘10克,碘化鉀20克,