



西京临床工作手册

总策划 熊利泽 董新平

西京肿瘤科 临床工作手册

▲主 编 刘文超



第四军医大学出版社



四川大学华西医学中心
West China School of Medicine
Sichuan University

西京肿瘤科 临床工作手册

主编：王 健 副主编：王 健



四川大学华西医学中心



西京临床工作手册

总策划 熊利泽 董新平

西京肿瘤科 临床工作手册

主 编 刘文超

编 者 喻召才 张红梅 陈 衍

刘文超 杨静悦 薛 妍

黄 颖 郭 英

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目 (CIP) 数据

西京肿瘤科临床工作手册 / 刘文超主编. —西安:
第四军医大学出版社, 2012. 7

(西京临床工作手册)

ISBN 978 - 7 - 5662 - 0222 - 2

I. ①西… II. ①刘… III. ①肿瘤 - 临床医学 - 手册
IV. ①R73 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 133337 号

Xijing Zhongliuke Linchuang Gongzuo Shouce

西京肿瘤科临床工作手册

主 编 刘文超

策划编辑 富 明

责任编辑 相国庆

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路 17 号 (邮编: 710032)

电 话 029 - 84776765

传 真 029 - 84776764

网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷 西安永惠印务有限公司

版 次 2012 年 7 月第 1 版 2012 年 7 月第 1 次印刷

开 本 889 × 1194 1/32

印 张 7.75

字 数 170 千字

书 号 ISBN 978 - 7 - 5662 - 0222 - 2/R · 1048

定 价 40.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

《西京临床工作手册》

编委会

总 策 划	熊利泽	董新平		
主任委员	熊利泽			
副主任委员	苏景宽	刘建中	李谨革	
委 员	李晓康	罗正学	苑继承	尹 文
	王海昌	孙世仁	陈协群	吴开春
	姬秋和	李志奎	王晓明	窦科峰
	赵青川	王 岭	裴国献	胡大海
	郭树忠	易定华	袁建林	费 舟
	董海龙	李 锋	吴振彪	赵 钢
	王雨生	邱建华	陈必良	成胜权
	王 刚	刘文超	谭庆荣	牟 翔
	汪 静	周晓东	宦 怡	石 梅
	郝晓柯	穆士杰	文爱东	王 哲
	李 哲	李向东	冯秀亮	王 宇
学术秘书	王敬博	金 鑫		

总 序

“往者不可谏，来者犹可追。”经过近年来的持续高速发展，西京医院全面建设已经处于高平台，进入爬坡期。面对辉煌成绩，我们不禁思考：医院发展的顶峰究竟在哪里？数量的发展何时是尽头？站在历史高点，按照什么样的发展思路保成果、续辉煌？如何走内涵发展道路，完成从数量到质量、从规模到效率、从基础到临床、从跟踪热点到自主创新，和从国内比拼到国际视野转变，推进临床战略转型？这一切都是摆在我们面前的主要问题。

质量是医院建设的永恒主题，规范诊疗则是医院可持续发展的动力源泉。中华名院的建设离不开名科、名人、名术、名品，这其中，首当其冲的就是学科建设。学科是医院建设的基本单元，是承载医院人才、技术、品牌和服务等核心要素的重要载体。学科好坏决定了医院能否可持续发展，能否继续保持荣誉。只有以国际视野定位，以世界标准衡量，开拓创新思维，注重自主创新，医院才能不断突破瓶颈，实现超越。

《西京临床工作手册》正是医院拓宽国际视野、加强内涵建设的创新性工作之一。2010年底，在全面推行《医院管理信息系统》和《临床安全合理用药决策支持系统》的基础上，《西京临床工作手册》的编写工作正式启动。此项工作面向全院管理部门、临床科室和辅助科室，旨在通过

前 言

恶性肿瘤在我国已位列慢性重大疾病之首。随着生命科学对肿瘤发生发展认识的不断深入,新的肿瘤诊断手段、治疗方法及治疗药物不断涌现,一方面提高了临床诊治水平,但另一方面,也使临床诊治环节变得复杂多变。

为了使肿瘤类疾病的临床诊疗标准化、规范化,从而体现肿瘤学科的发展水平,我们结合临床实际工作的需求,根据国内外肿瘤研究发展的最新进展,同时参照人民卫生出版社《临床路径管理指导手册》,编撰成本学科工作手册,旨在为肿瘤临床工作者,特别是肿瘤内科医师提供具有参考价值的工具书。本手册突出实用性,尤其是对于年轻医生更具有指导意义。

本工作手册分三章,第一章为规章制度,除一般常规工作管理制度外,我们还建立了肿瘤科“病例讨论制度”;第二章为肿瘤治疗基础,着重介绍肿瘤内科治疗的原则;第三章为常见肿瘤诊治常规,包括疾病诊断、分期、综合治疗手段介绍等。

肿瘤研究进展迅速,为了能够充分体现肿瘤研究发展的最新动态,我们计划对本手册进行定期更新。由于我们水平有限,一定会有偏差、遗漏,甚至错误,恳请广大专家、读者指正,以便更新时纠正和进一步充实和完善。

刘文超

2012 年元月

目 录

西京肿瘤科发展简史 /1

第一章 规章制度 /5

- 第一节 收容患者入院制度 /5
- 第二节 值班、交接班制度 /5
- 第三节 三级医师查房制度 /6
- 第四节 危重患者抢救制度 /8
- 第五节 病例讨论制度 /9
- 第六节 会诊制度 /10
- 第七节 告知制度 /12
- 第八节 医患沟通制度 /15
- 第九节 医疗纠纷管理制度 /18
- 第十节 与患方谈话确定治疗方案制度 /20
- 第十一节 聘用制人员定期考核制度 /20
- 第十二节 肿瘤科病房院内感染管理制度 /21
- 第十三节 肿瘤科护理质控小组工作制度 /22
- 第十四节 肿瘤科护理实习带教制度 /24

第二章 肿瘤治疗基础 /26

- 第一节 化疗一般原则 /26
- 第二节 分子靶向药物应用一般原则 /36
- 第三节 抗肿瘤药物临床研究规范 /40
- 第四节 全身热疗一般原则 /45
- 第五节 局部热疗一般原则 /46
- 第六节 体外循环热灌注化疗一般原则 /48
- 第七节 腹腔热循环灌注治疗护理原则 /50



- 第六节 体外循环热灌注化疗一般原则 /48
- 第七节 腹腔热循环灌注治疗护理原则 /50
- 第八节 热疗护理原则 /51
- 第九节 肿瘤患者的护理原则 /53
- 第十节 肿瘤患者化疗期间血象观察及护理 /54
- 第十一节 肿瘤患者心理护理 /55

第三章 常见肿瘤诊治常规 /59

- 第一节 头颈部肿瘤 /59
- 第二节 鼻咽癌 /64
- 第三节 甲状腺癌 /69
- 第四节 乳腺癌 /72
- 第五节 非小细胞肺癌 /81
- 第六节 小细胞肺癌 /88
- 第七节 恶性胸膜间皮瘤 /94
- 第八节 纵隔肿瘤 /99
- 第九节 食管癌 /103
- 第十节 胃癌 /108
- 第十一节 结直肠癌 /113
- 第十二节 胆囊恶性肿瘤 /118
- 第十三节 胰腺癌 /126
- 第十四节 原发性肝癌 /130
- 第十五节 肾癌 /133
- 第十六节 膀胱癌 /138
- 第十七节 睾丸癌 /143
- 第十八节 前列腺癌 /146
- 第十九节 卵巢癌 /160
- 第二十节 生殖、滋养细胞肿瘤 /166

第二十六节	恶性黑色素瘤 /193
第二十七节	软组织肿瘤 /197
第二十八节	神经内分泌肿瘤 /201
第二十九节	皮肤肿瘤 /205
第三十节	脑肿瘤 /208
第三十一节	原发灶不明肿瘤 /212
第三十二节	转移性骨肿瘤 /218
第三十三节	癌症疼痛 /225
第三十四节	恶性心包积液 /228
第三十五节	恶性腹腔积液 /231
第三十六节	恶性胸腔积液 /233
参考文献 /236	



西京肿瘤科发展简史



第四军医大学西京医院肿瘤中心成立于 1993 年，目前开展病床近 80 张，有门诊、病房、热治疗室（包括全身/局部热疗室、热灌注室）、专科实验室及治疗室等；年门诊量逾 9000 人次，年病房收容量 2800 余人次。学科人员构成实力雄厚，100% 的医师拥有硕士以上学历（包括博士后、博士等），并具有从事肿瘤临床工作多年、工作经验丰富的优秀护理群体。肿瘤科是陕西省医学会肿瘤内科学分会主任委员单位、陕西省抗癌协会肿瘤热疗专业委员会主任委员单位。自建科至今，科室发展迅速，以“规范、合理、个体化”原则为指导，秉承循证医学的思想，积极推进肿瘤综合诊疗模式，建立肿瘤相关的诊疗专家体系及规范化肿瘤内科诊疗指南，形成以患者为中心、多学科协作、全身与局部治疗相结合的诊疗优势，成为西北地区综合医院肿瘤综合诊疗实力最强的学科之一。在肿瘤规范化标准化疗的基础上，开展了全身热疗、体腔内区域热灌注化疗、深部热疗、肿瘤微创微波热消融治疗、树突状细胞免疫治疗以及造血干细胞支持下高剂量化疗等一系列特色治疗。科室作为国家药品临床研究基地肿瘤学专业组之一，参加了一系列国内、国际多中心药物临床试验，包括化疗、分子靶向治疗、生物治疗等新药临床研究。

目前科室具备的大型治疗设备和开展的业务有：①SRI 全身热疗系统 采用射频电磁场热源与红外热源双热源加温技术，真正实现临床亚高温（ $40^{\circ}\text{C} \pm 0.5^{\circ}\text{C}$ ）治疗模式，



其通过控制电磁场的加温功率和患者的主观反应及监护仪的生命体征变化来精确调整升温速度，并通过先进的抗干扰连续测温、控温系统实现高精度智能温度自动调节，使整个治疗过程安全、有效（图1）；②高频透热治疗机 适用于肺癌、胃癌、食管癌、肝癌、膀胱癌、骨转移癌、卵巢癌、各类肉瘤、乳腺癌、胸腹腔积液及晚期的顽固性疼痛等症状的患者的治疗，同时还适用于神经痛、骨关节退行性变、慢性前列腺炎、前列腺增生、膀胱炎、盆腔炎等病症的临床治疗（图2）；③冷循环微波消融治疗机 是通过超声引导精确定位将一根特制的微波天线植入到肝脏的肿瘤内，肿瘤组织内的带离子和水分子在微波高频电场的作用下产生旋转、震荡和摩擦，在极短的时间内产生高达 $80^{\circ}\text{C} \sim 105^{\circ}\text{C}$ 的局部高温，使肿瘤组织凝固、变性和坏死，达到肿瘤原位灭活或局部根治的目的（图3）；④体外循环热灌注治疗机 适用于恶性体腔积液的根治性治疗，恶性肿瘤手术中和手术后的胸腔或腹盆腔热灌注治疗，热灌注中体腔化疗介入（热化疗灌注），胸/腹膜弥漫性转移癌的热治疗，卵巢癌、恶性胸膜间皮瘤综合治疗中的新应用，化脓性腹膜炎、脓胸的廓清治疗等（图4）。



图1 SRI 全身热疗系统



图2 高频透热治疗机



图3 冷循环微波消融治疗机

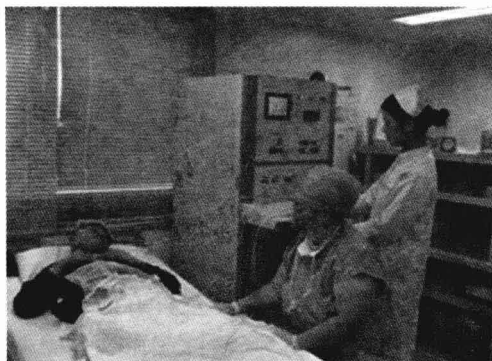


图4 体外循环热灌注治疗机



第一章 规章制度



第一节 收容患者入院制度

一、患者住院由本科门诊医师根据病情决定并开具住院证，患者凭住院证首先在科室进行登记（为了做到对待入院患者心中有数并合理安排），再到住院处办理住院手续。

二、患者住院应登记其联系人的姓名、地址、电话号码和身份证号码，为便于随访，须登记患者随访的联系人及联系方式。

三、接诊护士介绍住院患者须知及病房有关制度。

（刘文超）

第二节 值班、交接班制度

一、病区值班设一、二线和三线值班医师。一线医师不得离岗，必须在科室留宿；二线值班医师为主治医师或副主任医师，必须随叫随到（15分钟内）；三线值班医师为主任医师或副主任医师。进修医师值班时应在本院医师指导下进行医疗工作。



二、病区 24 小时值班制。值班医师应按时交接班，及时巡视病房，做好交接班记录。

三、对于急、危、重患者，必须床前交接班。值班医师应对患者病情和值班期间进行的医疗处置工作向接班医师交待清楚，并在当日交接班记录本上签字确认。

四、一线值班医师在诊疗活动中遇到困难或疑问时，应及时请示二线值班医师，二线值班医师应及时指导处理。二线值班医师不能解决的困难，应请示三线值班医师指导处理。遇到须经主管医师协同处理的特殊问题时，主管医师必须积极配合。遇到需要行政领导解决处理的问题时，应及时报告医院总值班。

五、值班医师不能“一岗双责”，在遇到急诊抢救、会诊等需暂时离开病区时，必须向值班护士说明去向及联系方式，病区医疗工作由上级值班医师或加强班医师负责。当护理人员请叫时，值班医师应立即到位诊视处理。三线值班医师必须保持通讯畅通，接到请求电话时应立即前往指导处置。

六、每日晨会，值班医师应将重点患者情况向病区医护人员报告，并向主管医师报告危重患者情况及尚待处理的问题。

(刘文超)

第三节 三级医师查房制度

三级医师查房制度即对住院患者实行住院医师、主治医师、主任医师（或副主任医师）三级医师查房并负责制。为保证“三级医师查房制度”的落实，肿瘤科特制定如下制度。

一、肿瘤科诊疗例会制度由科主任主持（主任因门诊、外出等原因不能参加时，则由高级或副高级职称医师主持、科室副主任负责），各组主治医师或代主治医师、护士长参加，对所有需确定诊疗计划、调整治疗或随访方案的患者进行讨论，讨论结果由主治医师负责、住院医师实施，并认真书写“肿瘤科诊疗例会讨论记录”。

二、主治医师查房每天1次，查房一般在上午进行。住院医师对所管患者每日至少查房2次。

三、对危重患者，住院医师应随时观察病情变化并及时处理，必要时可请上级医师临时检查患者。

四、查房时要逐级严格要求。查房前医护人员要做好准备工作，比如病历、X线片、各项有关检查报告单及所需用的检查器材等。主管医师要简要报告病历、当前病情并提出需要解决的问题。上级查房医师可根据情况做必要的检查和病情分析、并做出肯定性指示。

五、护士长每周组织一次护理查房，主要检查护理质量，研究解决疑难问题等。

六、查房内容包括以下几条。

1. 诊疗例会讨论

解决疑难病例诊治；审查新入院、危重患者的诊断、治疗计划；决定重大及特殊检查治疗；抽查医嘱、病历、护理质量；听取医师、护士对诊疗、护理的意见；进行相应的临床新技术和新进展的介绍及必要的教学工作。

2. 主治医生查房

对所管患者进行系统查房，尤其对新入院、危重、诊断未明、治疗效果不好的患者进行重点检查与讨论；听取主管医师和护士的诊疗、护理意见；了解患者病情变化，倾听患者陈述并征求患者的意见；检查病历并纠正存在问题，检查医嘱执行情况治疗效果；决定诊疗例会讨论病例、转科、出转院等问题。