



心路医路®
saintapricot

肺部肿瘤循证医学

心路
医路

让学术散发人性关怀
与艺术之光辉

主编 ◎ 吴一龙

中国医药科技出版社

肺部肿瘤循证医学

之路
之路

让学术真正人性化
为临床之所用

中国中医药出版社

中国中医药出版社



心路医路®
saintapricot

肺部肿瘤循证医学

主编 © 吴一龙

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书由国内著名专家联合编写,真诚的文字充分展现了当今肺部肿瘤领域中青年学者的从医之路,如实地记录了他们在探索医学之路上的心路历程,更通过这些文字使肺部肿瘤学的发展生动地展示在了世人面前。本书适合广大医学从业人员及爱好者阅读。

图书在版编目 (CIP) 数据

肺部肿瘤循证医学/吴一龙主编. —北京:中国医药科技出版社,
2012. 11

ISBN 978 - 7 - 5067 - 4887 - 2

I. ①肺… II. ①吴… III. ①肺肿瘤 - 临床医学 IV. ①R734. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 223028 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 787 × 1092mm $\frac{1}{16}$

印张 23 $\frac{1}{4}$

字数 321 千字

版次 2012 年 11 月第 1 版

印次 2012 年 11 月第 1 次印刷

印刷 大厂回族自治县德诚印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 4887 - 2

定价 58.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编委会

主 编 吴一龙

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

白晓燕	陈公琰	陈华军	陈志红
陈志勇	程 颖	程 超	董 嵩
费世江	管吉林	何 哲	侯 梅
胡成平	黄 诚	黄 玲	黄志敏
江本元	江飞舟	蒋发烨	李安娜
李 磊	李瑞娜	李少文	梁 军
廖美琳	廖日强	林 根	林 欢
刘晓晴	刘云鹏	陆 舜	马胜林
莫树锦	聂 强	牛飞玉	潘 焱
乔贵宾	宋向群	苏 健	苏 珊
孙恒文	汪斌超	王 洁	王长利
王 震	吴一龙	伍 钢	谢松喜
徐崇锐	杨衿记	杨露璐	杨平玲
杨学宁	殷靖宜	于世英	曾 珠
张 力	张绪超	钟文昭	周彩存
周 清	朱建权		

前言

Foreword

“其实地上本没有路，走的人多了，也便成了路”，这是 20 世纪 30 年代鲁迅先生的名言，拿此来比喻医学科学的探索，也是恰当的。在临床医学尤其是肿瘤学发展的漫漫征途中，多少心存志向的人，不懈努力、勇于摸索、追寻证据、反复验证，终于有了临床肿瘤学的萌芽乃至今天的循证肿瘤学，路，肿瘤医学之路，就这样走成了。

但，心灵之路呢？“一条小路曲曲弯弯细又长，一直通往迷雾的远方”，20 世纪前苏联脍炙人口的歌曲《小路》，道出了心灵探索孤独、自我的特点：“纷纷雪花掩盖了他的足迹，没有脚步也没有歌声”。无可否认的是，一个科学家、一个医学家、一个临床医生的心灵之路，必定和他从事的科学之路、医学之路存在交汇、碰撞乃至决定成败。

于是，心路、医路，就这样走到一起了。

《心路医路——肺部肿瘤循证医学》就是当今活跃在肺部肿瘤领域的一批中青年学者的心灵之作。他们才情横溢、恣意汪洋、收发自如，运起生花之妙笔，既探索百年肺部肿瘤学史的点点滴滴，也如实地记录了探索路上的坎坷和喜悦，更是敞开自己的心灵之窗，

让大家窥视这条弯弯曲曲的小路的走向。从这个意义上说，这是一本独特别样的书、值得一读一笑的书。

近10年来，肺部肿瘤学的发展可用神速两字以蔽之，尤其是肺癌驱动基因的发现，更让肺部肿瘤临床展现了一个全新的视野和美妙的前景，同时也带来了更多的需要探索的问题，尤其是基因时代的伦理学问题。让科学精神和人文精神有机地融会贯通，恐怕应是新一代人所需要着重解决的问题。我想，这也是这本小书所蕴藏的更深层次的意义了吧。

吴一龙

2012年8月6日深夜于广州

目录 Contents

第一篇 认识肿瘤

“恐瘤”才是真正的绝症

——肿瘤与癌症区别看待 /002

面对癌症，你恐慌了么？

——走出肿瘤恐慌的困境 /007

肿瘤“良”、“恶”有别

——肺部良恶性肿瘤鉴别 /011

无孔不入的“恶魔”

——肿瘤的命名与分类 /017

时间与生命的博弈

——肿瘤的分级与分期 /020

别问丧钟为谁而鸣

——恶性肿瘤发病和死亡分布情况 /024

吞噬希望的“洪水猛兽”

——癌症的社会影响 /029

唤起全人类对肿瘤的关注

——世界癌症日 /037

用心生活，珍爱生命

——生活方式与肺癌 /043

谨防“癌”从口入

——饮食与肺癌	/049
莫让生命随烟雾逝去	
——远离香烟，预防肺癌	/054
山雨欲来风满楼	
——身患肺癌早知道	/059

第二篇 中国肺部肿瘤循证医学发展里程碑

中国肺癌转化性研究的突破	
——EGFR 靶向治疗的中国之路	/066
肺癌外科的循证医学	
——纵隔淋巴结清扫概念发展	/075
将个体治疗探索进行到底	
——肺癌个体化治疗方案发展历史	/081
路漫漫其修远	
——肺癌单病种多学科管理突破	/088
吹尽狂沙始到金	
——华南临床基因检测中心的成立与发展	/093
立志欲坚不欲说	
——中国抗癌学会临床肿瘤学协作专业委员会的建立	/102
壮士惜日短	
——广东省肺癌研究所的成立	/108
规范治疗，攻克癌症	
——《卫生部原发性肺癌诊疗规范》的颁布与推广	/111

为肺癌患者“雪中送炭”

- 广州市肺癌靶向药物的医保覆盖 /117

肿瘤研究的金矿

- 标本库的建立 /121

竞争合作和共赢

- 中国胸部肿瘤研究协作组的建立和发展 /128

江海汇聚，共抗肿瘤

- 吴一龙教授的管理经验 /132

肺癌临床研究的国际化视野

/138

第三篇 肺部肿瘤循证医学著名系列临床试验战役剖析

BMJ 肺癌经典研究

- 追寻肺癌元凶和寻找治疗最佳证据 /146

肺癌早期筛查研究系列

/151

早期肺癌辅助治疗和新辅助治疗

研究系列

/154

肺癌外科手术切除范围研究系列

/160

肺腺癌新分类

- 见证肺癌外科否定之否定螺旋上升 /164

局部晚期肺癌放化疗研究系列之一

/166

局部晚期肺癌放化疗研究系列之二

/176

EGFR-TKI 个体化治疗：有趣、通过、最佳

/181

EGFR-TKI 耐药研究系列之一

/187

EGFR-TKI 耐药研究系列之二

/194

晚期非小细胞肺癌的维持治疗

/200

培美曲塞于组织学选择的研究系列

/209

第四篇 主编博文精选

今晚，我也慈善了一回	/218
肺癌患者的福音	/219
易瑞沙，PASS	/219
“枉死”的概率事件	/222
8300 万人的死亡是一个什么样的概念	/225
癌症治疗：策略决定成败	/227
大海中的一朵浪花会有翻江倒海的感觉吗	/229
癌症是一种慢性病	/231
医病先医心	/233
一将功成万骨枯	/233

第五篇 肺部肿瘤循证医学先行者——领略名医风采

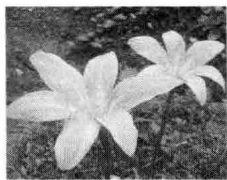
(按姓氏笔画排序)

于世英 /238	马胜林 /242	王 洁 /248
王长利 /254	乔贵宾 /261	伍 钢 /266
刘云鹏 /270	刘晓晴 /277	吴一龙 /282
宋向群 /289	张 力 /293	陆 舜 /300
陈公琰 /305	杨学宁 /310	杨衿记 /314
周彩存 /319	胡成平 /323	侯 梅 /329
莫树锦 /334	黄 诚 /339	梁 军 /343
程 颖 /350	廖美琳 /356	

第一篇



认识肿瘤



“恐瘤”才是真正的绝症

——肿瘤与癌症区别看待

现在许多人一听说肿瘤就与绝症划等号，这里面有多种因素在起作用。许多患者并不是很清楚肿瘤这个概念。因此，要想消除“恐瘤”心理，首先要明确肿瘤的一些基本概念，以及常见的医学用语。



肿瘤的基本概念

肿瘤是机体在体内外致癌因素长期协同作用下，导致基因突变和基因功能调控异常，从而促进细胞持续过度增殖，细胞发生转化形成的新生物。肿瘤命名较为复杂，但命名规则常常包括几个基本构成元素：肿瘤发生的部位器官、肿瘤的发生组织，以及良恶性词汇。恶性肿瘤就是普通百姓所说的“癌症”，但在专业医学的命名中，我们仅仅把来源于上皮组织的恶性肿瘤称为癌，癌约占恶性肿瘤 90% 左右，还有一部分非上皮组织来源的恶性肿瘤，如来源于间叶组织称之为“肉瘤”。良性肿瘤常常称为“瘤”，如脂肪瘤、血管瘤等，但某些恶性肿瘤在命名上也保留“瘤”的称谓，如淋巴瘤、精原细胞瘤等。良性肿瘤和恶性肿瘤有很大的区别，其中非常重要的一点是良性肿瘤不会发生转移，完整切除后不复发。

另外，在一些检查报告单中，常常看见“占位性病变”这样的描述。“占位性病变”是医学影像诊断学中的专用名词，通常出现在 X 线、B 超、CT、MRI 等检查结果中。它的意思是：被检查的部位有一个“多出来的东西”，占位性病变可包括肿瘤（良性的、恶性的），以及非肿瘤性病变（囊肿、脓肿、结石、血肿等），因此它不是一个临床诊断名词，只是一种

描述性语言，占位性病变究竟是什么性质的问题，必须由临床医生结合病史、体格检查，以及其他选择性检查，通过综合分析才能做出正确诊断。只要查出病因，就可以采用相应的治疗措施了。

因此，从概念包括的范畴来看，占位性病变 > 肿瘤 > 恶性肿瘤 > 癌。初步了解这些医学上的名词所包含的概念，有助于在一定程度上缓解就诊过程中不必要的心理恐慌。



癌症早诊早治是关键

在大家的印象中，癌症患者都是无法治愈的，但实际上癌症如果能早期发现、早期诊断，大多数患者是可以获得根治，临床所见到的大多数患者在就诊时已经是晚期。因此，癌症的早诊早治，是提高癌症根治率的重要途径之一。

癌症早期常无特殊症状，甚至毫无病态，故患者不会主动到医院就诊检查，而一旦状态明显又常常为期已晚。其实，一些症状和体征是可能和早期癌症有关的，可称之为“早期征兆”或“警告”。癌症的早期发现，除了政府的重视，医务人员进行普查外，还有赖于患者提高警惕，学会自我检查，自我发现。以下五个方面有助于提高癌症的早诊早治。

1. 八大警号

世界卫生组织（WHO）曾提出下列“八大警号”作为人们考虑癌肿早期征兆的参考。

- （1）可触及硬结或硬变，例如乳房、皮肤及舌部发现的硬结。
- （2）疣（赘瘤）或黑痣而有明显变化。
- （3）持续性消化不良。
- （4）持续性嘶哑、干咳及吞咽困难。
- （5）月经期不正常，大出血、月经期外出血。
- （6）鼻、耳、膀胱或肠道不明原因的出血。

(7) 不愈的伤口，不消的肿胀。

(8) 原因不明的体重减轻。

2. 十大症状

中国医学科学院根据我国的情况，提出下列十大症状，作为引起人们对癌症注意的警号。

(1) 身体任何部位，如乳腺、颈部或腹部的肿块，尤其是逐渐增大的。

(2) 身体任何部位，如舌头、颊黏膜、皮肤等处没有外伤而发生的溃疡，特别是经久不愈者。

(3) 中年以上的妇女出现不规则阴道流血或分泌物（俗称白带增多）。

(4) 进食时胸骨后闷胀、灼痛、异物感或进行性加重的吞咽不顺。

(5) 久治不愈的干咳或痰中带血。

(6) 长期消化不良、进行性食欲减退、消瘦，又未找出明确原因者。

(7) 大便习惯改变，或有便血。

(8) 鼻塞、鼻衄、单侧头痛或伴有复视。

(9) 黑痣突然增大或有破溃、出血、原有的毛发脱落。

(10) 无痛性血尿。

3. 其他征兆

除上述八大警号和十大症状外，还有以下一些征兆，也要高度警惕。

(1) 单侧持续加重的头痛、呕吐和视觉障碍，特别是原因不明的复视。

(2) 耳鸣、听力下降、回吸性咯痰带血、颈部肿块。

(3) 原因不明的口腔出血、口咽部不适、异物感或腔疼痛。

(4) 无痛性持续加重的黄疸。

(5) 乳头溢液，特别是血性液体。

(6) 男性乳房增生长大。

(7) 原因不明的疲乏、贫血和发热。

(8) 原因不明的全身性疼痛、骨关节疼痛。

另外，癌前病变也应视为早期征兆，如黏膜白斑病、皮肤慢性溃疡、瘰管、增殖性瘢痕（特别是化学药品烧伤引起的瘢痕）、萎缩性胃炎和肠上皮化生、直肠多发性息肉、皮肤角化症（特别是大小鱼际处的手掌角化症、乳腺）囊性小叶增生病、宫颈糜烂、宫颈息肉等可发展为癌症。

4. 常见癌症的早期征兆

(1) 食管癌：吞咽异物感。

(2) 胃癌：食欲下降，食后腹部饱胀感及不适感，胃痛。

(3) 大肠癌：腹部不适、隐痛、腹胀，大便习惯发生改变，出现便秘、腹泻交替出现。

(4) 肝癌：早期肝癌无特异性症状，如有亦多是癌前疾病的一些复杂表现。但是如果慢性肝炎或肝硬化的患者，右上腹或肝区出现刺痛或疼痛加剧，身体不适，食欲减退，进行性消化不良，伴有顽固性腹泻及体重明显下降时，应高度警惕。

(5) 鼻咽癌：回吸性血痰。

(6) 肺癌：咳嗽、间断性反复少量血痰，或痰中带血丝。

(7) 乳腺癌：乳房肿物，以及乳头溢液。

(8) 宫颈癌：不规则阴道出血。

5. 正确对待早期征兆

必须强调指出，无论是八大警号、十大症状，还是癌症的早期征兆中的任何一项，都不能明确诊断为癌症。有了这些项目中的一项甚至几项，也并不能说明此人就是患了癌症。不能把这些征兆看成是确诊癌症的依据，惶恐万状，举家不安。但是，上述的警号和症状，又确实可能属于某些癌症的早期征兆，如果掉以轻心，往往造成延误诊断和治疗。

6. 常见癌症早期诊断的主要手段

(1) 宫颈癌：宫颈涂片。

- (2) 胃癌：胃镜检查。
- (3) 结肠癌：直肠指检、大便潜血试验和结肠镜检查。
- (4) 前列腺癌：直肠指检、前列腺特异性抗原试验。
- (5) 肺癌：胸部 X 线检查，痰细胞学检查。
- (6) 乳腺癌：每月进行自我检查，以及乳房造影检查。

(作者：黄诚，林根)