

高等医药院校教材

# 临床肿瘤学

## Clinical Oncology

主编 卢 铀

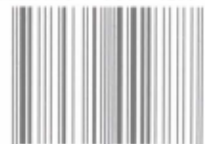


四川大学出版社

# 临床肿瘤学

Clinical Oncology

ISBN 978-7-5614-4277-7



9 787561 442777 >

定价：28.00元

高等医药院校教材

供临床医学院本科及研究生使用

# 临床肿瘤学

Clinical Oncology

主 编 卢 铀

副主编 毕 锋 李 平



四川大学出版社

责任编辑:朱辅华  
特约编辑:李晓静 许奕 罗丽娅 张宇  
责任校对:许奕 罗丽娅 李晓静  
封面设计:米茄设计工作室  
责任印制:李平

#### 图书在版编目(CIP)数据

临床肿瘤学 / 卢铀主编. —成都: 四川大学出版社,  
2009. 3

ISBN 978-7-5614-4277-7

I. 临… II. 卢… III. 肿瘤学—高等学校—教材  
IV. R73

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 042367 号

#### 书名 临床肿瘤学

---

主 编 卢 铀  
出 版 四川大学出版社  
地 址 成都市一环路南一段 24 号 (610065)  
发 行 四川大学出版社  
书 号 ISBN 978-7-5614-4277-7  
印 刷 四川锦祝印务有限公司  
成品尺寸 185 mm×260 mm  
印 张 14.75  
字 数 350 千字  
版 次 2009 年 3 月第 1 版  
印 次 2009 年 3 月第 1 次印刷  
印 数 0 001~1 000 册  
定 价 28.00 元

---

◆读者邮购本书,请与本社发行科  
联系。电话:85408408/85401670/  
85408023 邮政编码:610065

◆本社图书如有印装质量问题,请  
寄回出版社调换。

◆网址:www.scupress.com.cn

编者（按姓氏笔画为序）

王 瑾	王红静	王 辛	牛 挺
尹如铁	方 莛	卢 铀	毕 锋
任 莉	艾 平	许 峰	朱 江
刘继彦	刘卫平	刘咏梅	李 平
李志平	李 潞	李 秋	李 梅
李 进	邱 萌	邹立群	罗 峰
罗德云	易 成	杨玉琼	郑 鸿
周晓娟	侯 梅	宫友陵	姜 愚
徐 泳	黄媚娟	游 昕	曾 辉
鄢 希			





肿瘤防治已成为我国乃至世界的难题，某些肿瘤的高发病率和死亡率是我们不得不面对的严酷现实。在我国平均每四个或五个死亡者中就有一个死于恶性肿瘤。我们常常耳闻目睹一些年轻的甚至无特殊嗜好的亲朋好友，患上或死于恶性肿瘤。这种发病趋势和特点值得关注且令人担忧。

从1937年11月成立的美国癌症研究所（NCI）正式对肿瘤宣战至今已有70多年，世人投入了大量的人力、物力、财力。从美国制定肿瘤攻关计划，到现今我国的863计划、973计划中的肿瘤基础与基础应用研究；从各种形式的肿瘤协作组和学术团体，非常活跃而频繁的各种肿瘤学术会议，到目前发表的生物医学论文80%涉及肿瘤研究，这无不表明研究者们对肿瘤的重视。70年的研究换来了对肿瘤更深入的认识，并取得了极大的进展，但仍未获得突破性成果。

因此，医学生在本科生阶段系统、重点地学习和了解临床肿瘤专科知识是极为重要的。本教材试图反映上述现状，并选取目前常见肿瘤进行编写。各章要点是希望同学们能直观了解和掌握的内容；正文部分立足于系统性、规范性，并适当结合最新进展；病例分析是给同学们提供一个肿瘤治疗的感性认识和肿瘤临床诊治的理性分析案例；肿瘤患者精神心理章节是为了使我们的治疗更加人性化。所有内容都方便同学们在内科学基础上，衔接肿瘤学专业知识，以便未来报考研究生，从事肿瘤学研究。

本书包含了四川大学华西临床医学院、华西医院、

华西妇女儿童医院肿瘤专家和教授的大量心血，华西医院肿瘤中心的教学秘书王辛、李潞、鄢希医师和罗文娟、李海婧、胡果秘书对组织、协调、校对文稿做了大量工作，在此一并致谢。

因编写时间紧迫，教材内容可能存在诸多不足或缺陷，希望同学们提出宝贵意见，以便再版修订。

**魏于全**

2009年1月6日





第一章 总论	( 1 )
第一节 肿瘤流行病学现状	( 1 )
第二节 肿瘤诊断	( 1 )
一、肿瘤标志物	( 2 )
二、肿瘤影像学诊断	( 2 )
三、肿瘤内镜诊断	( 3 )
四、肿瘤病理学诊断	( 3 )
第三节 肿瘤的治疗原则	( 3 )
一、放射治疗	( 3 )
二、化学药物治疗	( 4 )
三、生物治疗	( 4 )
四、手术治疗	( 4 )
五、综合治疗	( 4 )
第四节 肿瘤的疗效评价及随访	( 4 )
一、肿瘤治疗疗效的评价标准	( 4 )
二、肿瘤重新评价的频率与随访	( 5 )
第二章 鼻咽癌	( 6 )
第一节 病因及流行病学	( 6 )
一、流行病学	( 6 )
二、病因	( 6 )
第二节 解剖结构	( 7 )
一、鼻咽及其相邻重要结构	( 7 )
二、淋巴引流	( 7 )
第三节 病理	( 9 )
第四节 临床表现及诊断	( 10 )
一、临床表现	( 10 )

二、诊断与鉴别诊断	(12)
第五节 分期	(13)
第六节 治疗	(14)
一、放射治疗	(14)
二、化学药物治疗	(18)
三、手术治疗	(19)
四、靶向治疗	(19)
五、疗效	(19)
第七节 病例拓展分析	(19)
<b>第三章 食管癌</b>	(21)
第一节 概述	(21)
一、食管的解剖结构	(21)
二、食管淋巴引流	(21)
三、流行病学	(23)
四、食管癌的自然病程和扩散方式	(23)
第二节 病因	(24)
第三节 病理	(25)
一、早期食管癌的病理形态	(25)
二、中晚期食管癌的病理特点	(25)
三、病理分类	(25)
第四节 临床表现及诊断	(26)
一、症状	(26)
二、相关检查	(26)
三、鉴别诊断	(28)
第五节 分期	(28)
一、食管癌病变分段标准	(28)
二、食管癌国际 TNM 分期	(29)
第六节 治疗	(30)
一、手术治疗	(30)
二、放射治疗	(32)
三、化学药物治疗	(35)
四、综合治疗	(37)
第七节 预防和预后	(37)
第八节 病例拓展分析	(38)
<b>第四章 肺癌</b>	(41)
第一节 非小细胞肺癌	(41)
一、病因	(41)
二、病理	(42)
三、临床症状和体征	(43)

四、影像学表现	(44)
五、诊    断	(44)
六、临床分期	(44)
七、治    疗	(46)
八、病例拓展分析	(51)
第二节 小细胞肺癌	(54)
一、主要危险因素	(54)
二、临床特点	(55)
三、病理学特点	(55)
四、诊    断	(55)
五、分    期	(56)
六、治    疗	(56)
七、病例拓展分析	(59)
第五章 胃    癌	(62)
第一节 病    因	(62)
第二节 病    理	(64)
一、大体分型	(64)
二、病理学类型	(64)
三、扩散方式	(64)
第三节 临床表现及诊断	(65)
一、临床表现	(65)
二、诊    断	(65)
三、鉴别诊断	(66)
第四节 分    期	(66)
第五节 治    疗	(68)
一、治疗原则	(68)
二、手术治疗	(68)
三、新辅助治疗	(68)
四、术后辅助治疗	(69)
五、晚期或转移性胃癌的化疗	(70)
第六节 病例拓展分析	(73)
第六章 原发性肝癌	(75)
第一节 病    因	(75)
第二节 病    理	(76)
一、肝癌的大体分型	(76)
二、肝癌的组织学分型	(76)
第三节 临床表现及诊断	(76)
一、临床表现	(76)
二、诊断及鉴别诊断	(81)

第四节 临床分期	( 83 )
一、我国肝癌的临床分期	( 83 )
二、TNM 分期	( 83 )
三、肝癌的分期标准	( 83 )
四、巴塞罗那临床肝癌分组方案	( 84 )
第五节 治疗	( 84 )
一、手术治疗	( 85 )
二、非手术治疗	( 86 )
三、化学药物治疗	( 90 )
四、生物治疗	( 91 )
五、内分泌治疗	( 91 )
六、分子靶向治疗	( 91 )
七、综合治疗	( 92 )
第六节 病例拓展分析	( 92 )
第七章 结直肠癌	( 95 )
第一节 病因	( 95 )
一、饮食因素	( 95 )
二、运动与肥胖	( 97 )
三、遗传因素	( 98 )
四、疾病因素	( 98 )
五、药物因素	( 99 )
六、其他因素	( 100 )
第二节 病理改变	( 100 )
一、病理改变的大体类型	( 100 )
二、病理改变的组织学分类	( 101 )
第三节 临床表现及诊断	( 102 )
一、早期结直肠癌	( 102 )
二、中晚期结直肠癌	( 102 )
三、临床特点	( 103 )
四、诊断	( 103 )
第四节 分期	( 104 )
一、TNM 分期法	( 104 )
二、Dukes' 分期法	( 105 )
第五节 治疗	( 106 )
一、治疗原则	( 106 )
二、手术治疗	( 106 )
三、直肠癌的放射治疗	( 108 )
四、化学药物治疗	( 112 )
五、分子靶向治疗	( 116 )

六、结直肠癌肝转移的综合治疗	(118)
七、结直肠癌的随访和预后	(119)
第六节 病例拓展分析	(119)
<b>第八章 乳腺癌</b>	(121)
第一节 病因和危险因素	(121)
第二节 病理类型	(123)
第三节 临床表现及诊断	(123)
一、临床表现	(123)
二、诊    断	(124)
三、乳腺检查	(125)
四、影像学检查	(126)
五、病理组织学诊断	(127)
六、鉴别诊断	(127)
第四节 乳腺癌 TNM 分期	(128)
一、原发性肿瘤	(128)
二、区域淋巴结	(129)
三、远处转移	(130)
四、临床分期	(130)
第五节 治    疗	(131)
一、手术治疗	(132)
二、化学药物治疗	(132)
三、放射治疗	(132)
四、内分泌治疗	(134)
五、生物治疗	(134)
六、乳腺癌治疗的决策	(134)
第六节 病例拓展分析	(135)
<b>第九章 恶性淋巴瘤</b>	(138)
第一节 病因和发病机制	(139)
第二节 病理和分型	(140)
一、霍奇金淋巴瘤	(140)
二、非霍奇金淋巴瘤	(141)
第三节 临床表现及诊断	(146)
一、临床表现	(146)
二、诊断及鉴别诊断	(148)
第四节 临床分期	(149)
第五节 治    疗	(149)
一、手术治疗	(149)
二、化学药物治疗和放射治疗	(150)
三、生物治疗	(153)

四、造血干细胞移植.....	(153)
五、心理治疗.....	(154)
六、预后.....	(154)
第六节 病例拓展分析.....	(155)
<b>第十章 子宫颈癌.....</b>	<b>(157)</b>
第一节 病因.....	(157)
第二节 组织及病理学.....	(158)
一、正常子宫颈上皮生理变化.....	(158)
二、子宫颈移行带柱状上皮被鳞状上皮替代的机制.....	(158)
三、子宫颈上皮内瘤样病变及转归.....	(158)
四、浸润癌.....	(159)
五、组织学分类.....	(159)
六、巨检.....	(159)
七、转移途径.....	(161)
第三节 临床表现及诊断.....	(161)
一、临床表现.....	(161)
二、诊断.....	(161)
三、鉴别诊断.....	(162)
第四节 临床分期.....	(162)
第五节 治疗原则.....	(163)
一、放射治疗.....	(163)
二、手术治疗.....	(165)
三、化学药物治疗.....	(166)
四、特殊类型的子宫颈癌的处理.....	(166)
第六节 预防及预后.....	(167)
第七节 病例拓展分析.....	(167)
<b>第十一章 卵巢恶性肿瘤.....</b>	<b>(169)</b>
第一节 病因.....	(169)
第二节 病理.....	(170)
一、卵巢上皮性恶性肿瘤.....	(170)
二、卵巢非上皮性恶性肿瘤.....	(171)
三、卵巢转移性肿瘤.....	(173)
第三节 临床症状和体征.....	(173)
一、症状.....	(173)
二、体征.....	(174)
第四节 诊断和鉴别诊断.....	(174)
一、诊断.....	(174)
二、鉴别诊断.....	(176)
第五节 临床分期.....	(177)

第六节 转移途径	(177)
第七节 治 疗	(178)
一、手术治疗	(178)
二、化学药物治疗	(179)
三、放射治疗	(180)
四、免疫治疗	(180)
五、心理治疗	(180)
六、临床治疗举例	(181)
七、卵巢恶性性索间质肿瘤的主要治疗	(182)
八、卵巢转移性肿瘤的治疗	(182)
第八节 预后与随访	(183)
第九节 病例拓展分析	(183)
第十二章 肿瘤急症与副瘤综合征	(186)
第一节 肿瘤急症	(186)
一、上腔静脉综合征	(186)
二、颅内压增高	(187)
三、脊髓压迫症	(189)
四、高钙血症	(190)
五、肿瘤溶解综合征	(191)
第二节 副瘤综合征	(192)
一、内分泌系统副瘤综合征	(193)
二、皮肤副瘤综合征	(194)
三、神经系统副瘤综合征	(194)
四、骨关节系统副瘤综合征	(195)
第三节 病例拓展分析	(195)
第十三章 癌症疼痛	(198)
第一节 癌症疼痛的分类	(198)
第二节 癌症疼痛对患者的影响	(199)
第三节 癌症疼痛的评估方法	(199)
第四节 癌症疼痛的综合治疗	(202)
一、药物治疗	(202)
二、放射治疗	(205)
三、外科手术治疗	(205)
四、化学药物治疗	(206)
五、放射性同位素治疗	(206)
六、细胞镇痛治疗和基因治疗	(206)
七、其他方法	(206)
第五节 展 望	(207)
第六节 病例拓展分析	(207)

<b>第十四章 心理社会肿瘤学简介</b> .....	(209)
<b>第一节 肿瘤相关的不良心理反应</b> .....	(209)
一、肿瘤患者不良心理反应的产生.....	(209)
二、肿瘤患者常见的不良心理反应.....	(210)
三、肿瘤患者心理反应的初步评估及处理.....	(211)
<b>第二节 肿瘤患者家属的心理问题</b> .....	(211)
<b>第三节 肿瘤科医护人员的心理压力及应对措施</b> .....	(213)
<b>第四节 肿瘤相关的伦理问题</b> .....	(214)
一、病情告知.....	(214)
二、肿瘤复发及临终关怀.....	(216)
<b>第五节 肿瘤心理社会干预</b> .....	(216)
一、告知肿瘤患者真实信息.....	(217)
二、处理患者的情绪问题.....	(217)
三、处理肿瘤治疗所致的心理冲击.....	(218)
四、教育患者家属.....	(218)



# 第一章 总论

## 内容提要:

- ◆ 恶性肿瘤已成为我国主要的死亡原因之一，占死亡原因的20%以上。
- ◆ 病理学诊断是肿瘤诊断的“金标准”，是肿瘤放射治疗（放疗）与化学药物治疗（化疗）的前提条件。
- ◆ 肿瘤的治疗强调综合性、个体化的治疗。
- ◆ 生物分子靶向治疗是目前肿瘤治疗的一个重要手段。
- ◆ 详细的随访信息是肿瘤临床研究的前提与保证。

## 第一节 肿瘤流行病学现状

2000年世界恶性肿瘤（癌症）发病人数为1 006万，死亡621万，现患人数为2 241万。发病率与死亡率比10年前增长约22%。到2007年，有700万人死于癌症，全球每天约有2万人死于癌症。在所有癌症的死亡病例中，有70%发生在中等收入和低收入国家。

国外发病率最高的恶性肿瘤分别是：肺癌、乳腺癌、结直肠癌、前列腺癌。造成男性死亡的5种最常见的癌症为肺癌、胃癌、肝癌、结直肠癌和食管癌，造成女性死亡的5种最常见的癌症为乳腺癌、肺癌、胃癌、结直肠癌和宫颈癌。全球于65岁的人群中，平均患癌风险为10%。

2008年4月，我国卫生部公布的第三次城乡居民主要死亡原因统计显示，脑血管疾病和恶性肿瘤是我国前两位死亡原因，分别占死亡总数的22.45%和22.32%。我国城乡居民恶性肿瘤死亡率属世界较高水平，且呈持续的增长趋势，其目前的死亡率比20世纪70年代中期和90年代初期分别增加了83.1%和22.5%。

我国恶性肿瘤变化的趋势有三个特征：①食管癌、胃癌、宫颈癌、鼻咽癌的死亡率及其构成比呈明显下降趋势，其中宫颈癌的下降幅度最大。②与环境、生活方式有关的肺癌、肝癌、结直肠癌、乳腺癌、膀胱癌的死亡率及其构成比呈明显上升趋势，其中肺癌和乳腺癌的上升幅度最大，过去30年分别上升了465%和96%。③肺癌已成为我国首位恶性肿瘤死亡原因（占全部恶性肿瘤死亡人数的22.7%）。比较我国城乡肿瘤构成，尤其是城市地区，呈现类似发达国家的变化趋势。

世界卫生组织预测，到2020年将有2 000万新发癌症病例，其中死亡人数达1 200万，且绝大部分将发生在发展中国家。

## 第二节 肿瘤诊断

肿瘤诊断的“金标准”是肿瘤病理组织学诊断，明确病理组织学诊断是肿瘤放疗与化