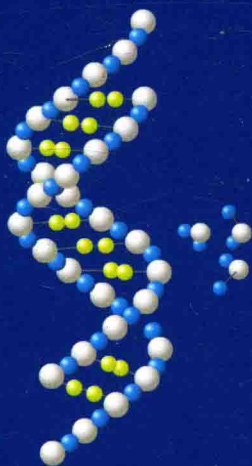


ZHONGLIUKE YISHI CHUFANG

肿瘤科医师处方

主编 王佃亮 陈火明



中国协和医科大学出版社

肿瘤科医师处方

主 编：王佃亮 陈火明

副主编：李朝霞 王 宁 李治桦

安 娟 潘兴华 段连宁

 中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

肿瘤科医师处方 / 王佃亮, 陈火明主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2018. 9

ISBN 978 - 7 - 5679 - 1178 - 9

I. ①肿… II. ①王… ②陈… III. ①肿瘤 - 用药法 IV. ①R730.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 210274 号

肿瘤科医师处方

主 编: 王佃亮 陈火明

策划编辑: 刘 华

责任编辑: 李丹阳

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260431)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 中煤(北京)印务有限公司

开 本: 787 × 1092 1/32 开

印 张: 17.75

字 数: 370 千字

版 次: 2018 年 9 月第 1 版

印 次: 2018 年 9 月第 1 次印刷

定 价: 48.00 元

ISBN 978 - 7 - 5679 - 1178 - 9

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

内 容 简 介

本书精编了肿瘤学不同疾病的临床经验处方，分为头颈部肿瘤、胸部肿瘤、消化系统肿瘤、泌尿生殖系统肿瘤、妇科肿瘤、儿科肿瘤、骨与软组织肿瘤、皮肤肿瘤、血液系统肿瘤以及其他肿瘤，介绍了 66 种常见肿瘤的病情概述、诊断与治疗（包括诊断要点、鉴别诊断、治疗原则和一般治疗方法）、药物处方及注意事项等临床实用内容，包括 360 多种临床处方及治疗方案。书后附有《癌性疼痛的诊断与治疗》、《常用抗肿瘤药物一览表》、《实体瘤 RECIST 疗效评价标准（版本 1.1）》、《体表面积计算方法》、《体力评分标准》和《肿瘤分期分级》，供读者查阅和参考。编者均是来自临床一线的专家教授和青年学者，他们长期从事临床诊疗工作，具有丰富的诊断、治疗和处方经验，在编写时查阅了大量文献，融合了自己丰富的临床实践经验和科研成果。

全书内容新颖、全面、专业、简洁，阅读方便，实用性和可操作性强，是广大医务工作者、科研人员、患者和医学爱好者的实用参考临床医学工具书。

编著者名单

主 编：王佃亮 陈火明

副主编：李朝霞 王 宁 李治桦

安 娟 潘兴华 段连宁

编 委：

王佃亮 中国人民解放军火箭军总医院

陈火明 中国人民解放军火箭军总医院

李朝霞 中国人民解放军火箭军总医院

王 宁 中国人民解放军火箭军总医院

李治桦 中国人民解放军火箭军总医院

安 娟 中国人民解放军火箭军总医院

赵 玮 中国人民解放军火箭军总医院

韩雅琳 中国人民解放军火箭军总医院

刘 冰 中国人民解放军火箭军总医院

关 煜 中国人民解放军火箭军总医院

赵 楠 中国人民解放军火箭军总医院

李 慧 中国人民解放军火箭军总医院

叶 梅 中国人民解放军火箭军总医院

孙万军 中国人民解放军火箭军总医院

- 刘 娟 中国人民解放军火箭军总医院
- 李 博 首都医科大学附属北京天坛医院
- 邱晓光 首都医科大学附属北京天坛医院
- 潘兴华 中国人民解放军昆明总医院
- 段连宁 中国人民解放军空军总医院
- 张伟京 首都医科大学附属北京世纪坛医院
- 林小华 中国人民解放军火箭军总医院
- 达 永 中国人民解放军军事医学科学院附属
医院
- 刘 静 中国人民解放军军事医学科学院附属
医院
- 鲁 云 中国人民解放军军事医学科学院附属
医院
- 陈汉威 广州市番禺区中心医院
- 唐郁宽 广州市番禺区中心医院
- 黄 晨 广州市番禺区中心医院

前 言

《肿瘤科医师处方》是以中国人民解放军火箭军总医院、中国人民解放军军事医学科学院附属医院、中国人民解放军空军总医院、中国人民解放军昆明总医院、首都医科大学附属北京世纪坛医院、首都医科大学附属北京天坛医院等大型三甲医院具有丰富临床工作经验的专家教授或长期工作在临床一线的青年骨干学者参与撰写或审稿。在编写过程中，多次组织临床专家对写作大纲、方案进行修订完善。初稿完成后，又组织相关领域专家对不同临床学科的处方进行了审校。



主编 王佃亮

全书包括 66 种常见肿瘤和 360 多个临床药物处方及治疗方案，每种疾病分为病情概述、诊断与治疗 and 药物处方及注意事项等实用内容。与同类图书相比，本书具有几个显著特点：撰稿人长期工作在临床一线，诊断、治疗、处方经验丰富；内容全面，信息量大，实用性强；章节编排尽可能照顾了就医习惯，便于读者查阅；各病种的撰写层次清晰，力求简明扼要；全书每章均有

富有临床经验的专家教授参与编写、审稿或指导；书后附有《癌性疼痛的诊断与治疗》、《常用抗肿瘤药物一览表》、《实体瘤 RECIST 疗效评价标准（版本 1.1）》、《体表面积计算方法》、《体力评分标准》和《肿瘤分期分级》，便于广大读者查阅。

需要强调的是，药物特性需要与患者个体化统一，做到因人、因地、因时具体用药。临床上有许多因素可影响药物选择和作用，譬如患者年龄、性别、个体差异与特异体质和机体所处不同生理、病理状态等，因而本书处方仅供广大医务工作者、患者及其他人员参考，不同患者具体疾病诊断和用药应在临床医师指导下进行。

在本书策划、编写过程中，各位作者、审稿人、编辑付出了艰辛的劳动，在此表示由衷的感谢。由于时间仓促及水平所限，书中疏漏错误之处在所难免，诚盼不吝指正。

目 录

第一章	头颈部肿瘤	1
一、	胶质瘤	3
二、	脑膜瘤	10
三、	神经鞘瘤	16
四、	垂体瘤	21
五、	海绵状血管瘤	28
六、	胶质母细胞瘤	33
七、	颅咽管瘤	40
八、	鼻咽癌	46
九、	喉癌	56
十、	颊癌	64
十一、	舌癌	73
十二、	甲状腺癌	83
第二章	胸部肿瘤	95
一、	乳腺癌	97
二、	肺癌	127
三、	恶性胸膜间皮瘤	151
四、	胸腺瘤	156
五、	恶性胸腺瘤	159

第三章	消化系统肿瘤	171
一、食管癌	173	
二、胃癌	180	
三、胰腺癌	188	
四、原发性肝癌	195	
五、胆系肿瘤	200	
六、胃肠间质瘤	207	
七、结直肠癌	214	
八、肛门癌	225	
第四章	泌尿生殖系统肿瘤	233
一、肾癌	235	
二、膀胱癌	244	
三、输尿管癌	256	
四、前列腺癌	265	
五、阴茎癌	275	
六、睾丸精原细胞瘤	282	
第五章	妇科肿瘤	289
一、葡萄胎	291	
二、外阴癌	296	
三、子宫颈癌	305	
四、子宫内膜癌	317	
五、卵巢癌	330	

六、绒毛膜上皮癌和恶性葡萄胎	345
第六章 儿科肿瘤	357
一、肾母细胞瘤	359
二、髓母细胞瘤	368
三、视网膜母细胞瘤	371
第七章 骨与软组织肿瘤	377
一、平滑肌瘤	379
二、横纹肌瘤	381
三、纤维瘤	383
四、乳头状瘤	386
五、血管瘤	388
六、淋巴管瘤	390
七、骨巨细胞瘤	392
八、腺瘤	394
九、囊腺瘤	396
十、混合瘤	399
十一、骨样骨瘤	402
十二、软骨瘤	406
十三、尤文肉瘤	409
十四、骨肉瘤	418
十五、软骨肉瘤	422
十六、脊柱原发性恶性肿瘤	426

第八章	皮肤肿瘤	433
一、	黑痣	435
二、	皮肤癌	440
三、	恶性黑色素瘤	447
第九章	血液系统肿瘤	461
一、	霍奇金淋巴瘤	463
二、	非霍奇金淋巴瘤	470
三、	多发性骨髓瘤	480
四、	急性髓细胞白血病	486
五、	急性淋巴细胞白血病	491
第十章	其他肿瘤	503
一、	畸胎瘤与恶性畸胎瘤	505
二、	神经内分泌癌	512
附录		519
A.	癌性疼痛的诊断与治疗	519
B.	实体瘤 RECIST 疗效评价标准 (版本 1.1) ...	528
C.	常用抗肿瘤药物一览表	530
D.	人体表面积计算公式	552
E.	体力状况评分标准 (PS 评分)	552
F.	肿瘤分期分级	553

第一章

头颈部肿瘤

~~~~~ 肿瘤科医师处方 ~~~~~

ZHONG LIU KE YI SHI CHU FANG



## 一、胶质瘤

### (一) 病情概述

胶质瘤是最常见的原发颅内恶性肿瘤，是神经胶质细胞恶变后，脱离了机体对细胞增殖的正常调控机制，不断异常增生形成的占位性病变。

根据脑肿瘤的多中心横断面研究（multicenter cross-sectional study on brain tumor, MCSBT）数据，对于20~59岁的年龄段人群，胶质瘤大约占原发脑肿瘤的31.1%。其中，弥漫性星形细胞瘤和间变性星形细胞瘤占胶质瘤的25.2%，少突星形细胞瘤、少突细胞胶质瘤和间变性少突细胞胶质瘤占18%。而胶质母细胞瘤占30%左右。一般将WHO II级的胶质瘤称为低级别胶质瘤，而WHO III~IV级称之为高级别胶质瘤。根据中国脑胶质瘤基因组学数据库（Chinese Glioma Genome Atlas, CGGA）数据，低级别胶质瘤的中位生存期为78.1个月，WHO III级患者为37.6个月，而WHO IV级的胶质母细胞瘤中位生存期仅为14.4个月。WHO II~IV级患者的6个月、1年、3年和5年的生存率分别为：WHO II级99%、94%、79%和67%，WHO III级88%、75%、51%和36%，WHO IV级87%、61%、15%和9%。

本病的临床表现主要有两大类，一类是与颅内压增高有关

的症状,如头痛、恶心和喷射性呕吐;另一类是与定位神经系统损害有关的症状,如肢体的感觉、运动障碍等。此外,癫痫也是胶质瘤常见的临床表现,主要见于颞叶以及额叶病变的患者。其他临床表现还包括言语功能障碍、认知障碍、人格改变以及视觉障碍等。

## (二) 诊断与治疗

### 【诊断要点】

对于出现中枢神经系统症状的患者,应进一步行影像学检查。对于可手术的患者,应行手术切除明确病理诊断。对于不可手术患者,应建议行活检明确病理诊断。

1. 计算机断层扫描 (computed tomography, CT): 颅内呈境界不清的均匀或不均匀的低密度病灶,常位于一侧大脑半球,有一定的占位效应和瘤周水肿。10%~20% 存在钙化。增强 CT: 一般不强化或轻度强化。若有强化则提示局部恶变。

2. 磁共振成像 (magnetic resonance imaging, MRI): 肿瘤在 T1WI 上表现为低或等信号,在 T2WI 及 T2-FLAIR 上表现为均匀高信号。钙化、囊变、出血及瘤周水肿较罕见。注射 Gd-DTPA 后,肿瘤可有不同程度强化。

3. 正电子发射计算机断层显像 (positron emission tomography, PET-CT): 18 氟脱氧葡萄糖显像,肿瘤多呈高摄取。

### 【鉴别诊断】

无论胶质瘤级别高低,都要与脑软化灶、局灶性脑炎、脑血管病、转移瘤、脑寄生虫、恶性淋巴瘤相鉴别。脑软化灶、局灶性脑炎可常有感染病史或合并中耳炎,近期有拔牙史等。



脑血管病患者既往常有高血压、动脉硬化病史。转移瘤患者中，老年居多，常有其他部位肿瘤病史。淋巴瘤常为多发，且好发于胼胝体、基底节及脑室周围，增强扫描呈明显均匀增强、伴周围明显水肿。

### 【治疗原则】

首选手术。对于 WHO I 级患者，术后可选择观察。如有残留，建议行术后辅助放疗。对于 WHO II ~ IV 级患者，术后应行辅助放疗。对于 WHO III ~ IV 级患者，推荐术后同步放化疗，并在同步放化疗结束后，接受不少于 6 周期化疗。

### 【一般治疗】

1. 手术治疗 手术是胶质瘤治疗的最重要手段，也是综合治疗的基石。肿瘤的切除程度是影响患者预后的独立因素。此外，手术可以获取最完整的病灶标本，从而为病理学更充分的评估肿瘤性质提供保障。同其他实体瘤类似，胶质瘤也具有显著的异质性。在病灶的不同部位，其恶性程度存在差别。特别是对于初次手术为较低级别胶质瘤的患者，在病情的反复复发过程中，病灶的级别会有逐渐增高的情况发生。即使是初次手术即为高级别胶质瘤的患者，可能在部分区域混有相对较低级别的成分。当然，最终的治疗原则是以病灶中级别最高的成分所决定的。但是，这种异型性对于了解疾病的发展过程，以及个体之间的差异是有着重要意义的。

2. 放射治疗 放疗给胶质瘤患者所带来的生存获益，已经得到了广泛的认可。在手术的基础上，辅助放疗可以降低患者的复发风险，并提高远期生存。而对于无法手术的患者，放疗的目的在于控制症状，并延缓肿瘤的进展时间。目前放疗的方