

主编 屠规益 徐国镇

头颈恶性肿瘤的 规范性治疗

Clinical Guidelines
for
Head and Neck Oncologists



人民卫生出版社

头颈恶性肿瘤的规范性治疗

Clinical Guidelines
for Head and Neck Oncologists

主编 屠规益 徐国镇

编者(以汉语拼音为序)

放射治疗科

高 黎 金 晶 李素艳
罗京伟 徐国镇

化学治疗科

冯奉仪

头颈外科

刘绍严 吕春梅 唐平章 屠规益
王晓雷 吴跃煌 徐震纲 张 彬

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

头颈恶性肿瘤的规范性治疗/屠规益等主编.

—北京:人民卫生出版社,2003.9

ISBN 7-117-05726-2

I. 头... II. 屠... III. ①头-癌-治疗
②颈-癌-治疗IV. R739.910.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2003)第083726号

头颈恶性肿瘤的规范性治疗

主 编:屠规益 徐国镇

出版发行:人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址:(100078)北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

网 址:<http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷:潮河印业有限公司

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/32 印张:14.75 插页:1

字 数:253千字

版 次:2003年10月第1版 2003年10月第1版第1次印刷

标准书号:ISBN 7-117-05726-2/R·5727

定 价:30.00元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

屠规益 徐国镇

这本小册子是由人民卫生出版社的一位编辑所促成的，因为他参与了全国性学术活动以后，敏感地体会到，在新的形势下我国肿瘤界长期积累的临床经验和学识缺少一点延续性。

恶性肿瘤的治疗学是现代医学的一个难题，因为患者面临死亡的危险；因为时至 21 世纪，最先进的医学科学只能为患者提供大约一半的治愈机会。我国自 50 年代在全国各省市建立肿瘤专科研究机构以来，系统地积累了丰富的临床经验，推动了我国肿瘤事业的发展，为世界肿瘤学作出应有的贡献。

恶性肿瘤临床治疗的近代史始于 19 世纪末叶，在乳腺癌外科治疗原则形成后不久，放射治疗逐步创立成形。20 世纪上半期，外科和放疗日渐发展，成为肿瘤治疗的主要手段，使不少患者得到根治性效果。20 世纪 50 年代，经过半个世纪的探索，肿瘤的综合治疗（外科和放疗有计划性的配合应用）概念确立，提高了肿瘤

2 头颈恶性肿瘤的规范性治疗

的治愈率。随后，患瘤器官功能保全性治疗在综合治疗前提下受到重视，改变了肿瘤治疗要以器官损害为代价的理念。60 世纪，化学治疗被广泛应用，增加了综合治疗的内容，形成了用手术、放疗、化疗三个主要治疗手段的现代肿瘤临床。由于科技进展，新的疗法如生物治疗、基因治疗等不断涌现，为恶性肿瘤临床提供新的治疗措施，但目前尚在摸索阶段，难以成为治疗规范。

很明显，要写规范化治疗，是因为有较多的不规范治疗的存在。原因很多。肿瘤治疗学是从西方进口的，不是传统医学。学习西医有时代背景、时间、地点、语言等限制。我国在改革开放前，向西方学习的步子不像现在那么大，那么无所顾忌。一方面正规医学院毕业的医师数量少，另一方面思想上因循守旧，较难吸收舶来品。近 20 年我国改革开放，经济增长迅速，对医疗需求增加，来不及培养那么多有正规训练的医务人员，尤其是肿瘤临床，对医师的素质和技术要求较高。还有，社会开放，思想活跃，原先不敢想，不敢做的事也想了，做了，这原本是好事，但引导和教育力量不够，又受经济发展浪潮的冲击，不免有点出轨的想法和做法，没有依据的力求“创新”，以致在临床治疗设计上不够慎重，损害患者利益。写规范化治疗，就是把经过时间考验的、老一辈教导的、合理的、有效的临床处

理办法告诉给年轻的，或不熟悉肿瘤业务的医务人员。这是基本的，但还不够。时代在变化，新的可以遵循的医疗方案也在不断与时俱进，成为新的规范化治疗，也要求医师概念变化，跟上进展。恶性肿瘤比一般内、外科常见病在治疗上要复杂、困难得多。处理稍有不当，影响患者生存率，肿瘤医师应该知道这一点，努力提高个人医德伦理修养和专业素质，将最好的治疗方案贡献给患者。

恶性肿瘤的治疗原则是综合治疗，凡是肿瘤医师，人人同意。但是，在临床实践中，并非人人行动一致。这主要是由于肿瘤临床划分科室，医师在行政上、在日常医疗活动中隶属于某一科室，运用某一手段（手术刀、放射治疗机或药物）治疗患者，日久形成“职业偏见”，热衷于应用本科室治疗手段，轻视或忽视其他治疗手段的作用。科室设置的另一个模式是我院妇瘤科多年应用的：妇科医师自己独立运用外科、放疗、化疗各手段治疗妇科肿瘤患者，科室自行决定如何配合应用三大手段，不受其他学科设置的限制。看来有利于综合治疗的应用。我院新近成立的乳腺癌治疗中心，集外科、放射治疗及化学治疗于一个组织内标志着乳腺癌综合治疗会达到新的水平。

本书编写宗旨是对肿瘤治疗实用、有效。要求编写者用最简单、最直接的语言将行之有效的

· 4 头颈恶性肿瘤的规范性治疗

治疗方法传达到临床医师手中。编写时每一章以四个项目讨论：①解剖及肿瘤临床概要；②诊断依据；③治疗方案；④预后估计。为避免重复，有关各部位肿瘤的淋巴结转移及处理，集中在一章内讨论。本书以我院 45 年经验为基础，吸收国内外先进治疗方案，作为规范化治疗。一个肿瘤专科医院 45 年（1958—2003）的经验有可应用性，提供给年轻医师在临床处理时参考。当然，也有局限性，有望肿瘤临床同道们指正。

借用世界医学联盟的日内瓦宣言作为这前言的结束语，与肿瘤临床同道们共勉：“我的患者的健康是我第一考虑。”（“THE HEALTH OF MY PATIENT WILL BE MY FIRST CONSIDERATION”，Declaration of Geneva, World Medical Association, JAMA, 1997; 277: 925）

我的患者的健康是我第一考虑。

—世界医学联盟—日内瓦宣言

**The health of my patient will be my
first consideration**

—Declaration of Geneva,
World Medical Association

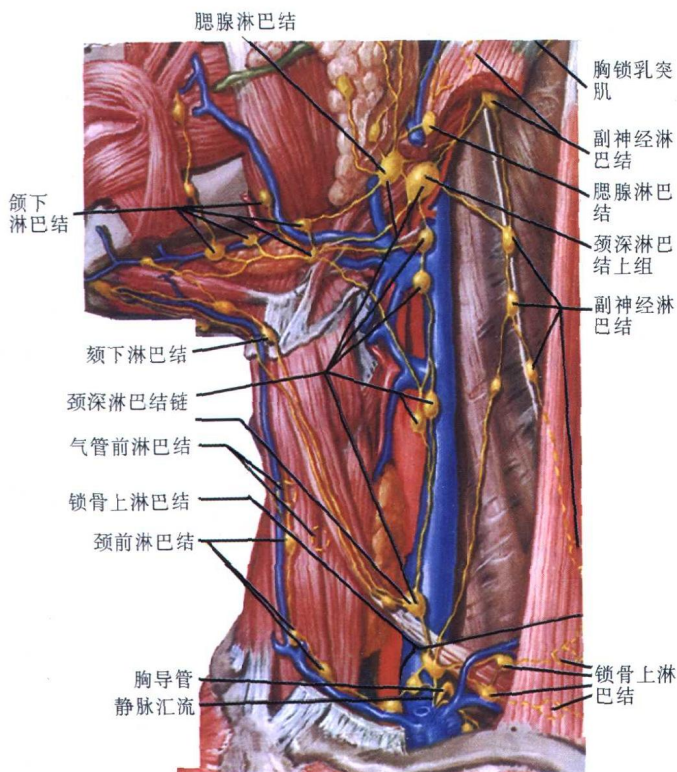


图 17-1 颈淋巴结解剖

目 录

- 第1章 头颈肿瘤概况及治疗原则
..... 屠规益 徐国镇 (1)
- 第2章 头面部皮肤癌及黑色素瘤
..... 张 彬 李素艳 (14)
- 第3章 中耳颞骨癌 ... 刘绍严 李素艳 (25)
- 第4章 鼻咽癌 徐国镇 徐震纲 (31)
- 第5章 颅底肿瘤外科 徐震纲 (51)
- 第6章 鼻腔及筛窦癌
..... 吴跃煌 金 晶 (64)
- 第7章 上颌窦癌 吴跃煌 金 晶 (87)
- 第8章 唇癌及口腔癌
..... 徐震纲 高 黎 (105)
- 第9章 腮腺及颌下腺肿瘤
..... 徐震纲 金 晶 (124)
- 第10章 口咽癌 徐震纲 罗京伟 (145)

2 头颈恶性肿瘤的规范性治疗

第11章 咽旁间隙肿瘤

..... 张 彬 李素艳 (161)

第12章 喉癌

屠规益 金 晶 (169)

第13章 下咽癌及颈段食管癌

..... 唐平章 罗京伟 (201)

第14章 无喉患者的言语康复

..... 吕春梅 (218)

第15章 甲状腺癌 ... 唐平章 罗京伟 (228)

第16章 颈部肿瘤

刘绍严 (242)

第17章 颈部淋巴结转移癌

..... 张 彬 高 黎 (262)

第18章 原发不明的颈淋巴结转移癌

..... 高 黎 (279)

第19章 头颈肿瘤手术缺损的修复

..... 张 彬 (296)

第20章 头颈部恶性淋巴瘤

..... 罗京伟 徐国镇 (311)

第21章 头颈部软组织肉瘤

..... 罗京伟 屠规益 (328)

第22章 头颈部良性病变的放射治疗

..... 徐国镇 (337)

第23章 头颈部恶性肿瘤的化学治疗

.....	冯奉仪 (356)
第 24 章 肿瘤临床随访	刘绍严 (371)
第 25 章 头颈肿瘤的 TNM 分类分期	
.....	王晓雷 (378)
附录 美国 NCCN 癌症诊治规范 (头颈)	
.....	(412)

第1章 头颈肿瘤概况 及治疗原则

屠规益 徐国镇

屠规益 徐国镇

头颈部恶性肿瘤发病率不高,上海市统计发病率见表1-1。男女发病率1999年各为11.80/10万及8.40/10万。美国国家肿瘤数据库资料统计,从1985—1994年有头颈肿瘤患者301350,占全身恶性肿瘤的6.6%。这与上海市资料符合,上海市头颈部恶性肿瘤男性占全身的6.7%,女性占6.6%。头颈部解剖结构细致交

表1-1 上海市市居民头颈部癌症
发病率(标准率)(1/10⁵)(1999)

部位	男性	女性	部位	男性	女性
唇及口腔	1.40	1.00	甲状腺	1.20	4.60
大唾液腺	0.50	0.60	中耳,鼻腔,鼻窦	0.80	0.40
口咽部	0.30	0.20	喉	2.70	0.10
鼻咽部	4.10	1.40	眼	0.60	0.00
喉咽部	0.20	0.10	头颈肿瘤 总计	11.80	8.40

注:头颈肿瘤统计数字偏低,有一些肿瘤统计在其他脏器,如颈段食管、气管、皮肤、淋巴瘤等

2 头颈恶性肿瘤的规范性治疗

错，器官密集，肿瘤病种多，病理复杂，临床处理有较大难度。治疗上问题较多，对医师的素质和技术要求较高，较难掌握。城市里一般综合性医院患者不多，不易积累临床经验，需要建立肿瘤医疗中心专业处理。

头颈部肿瘤病理形态以鳞状上皮细胞癌为主，美国的统计见表 1-2。

表 1-2 上呼吸及消化道肿瘤病理-
美国资料 (1982—1994)

病理	例数	%
鳞癌	40 686	94.6
腺癌	1 613	3.8
肉瘤	227	0.5
其他 (黑色素瘤, 嗅神经母细胞瘤, 等)	464	1.1
总计	42 990	100

头颈肿瘤学形成一个临床学科当在 20 世纪 40~50 年代。美国普外医师对一些头颈肿瘤患者进行了专科治疗; 随之, 耳鼻咽喉科也扩大了学科治疗范围, 形成耳鼻咽喉头颈外科。为了提高肿瘤临床的治疗水平, 除了综合医院以外, 各国仿照美国的模式, 建立肿瘤专科医院。在肿瘤医院内, 外科下设头颈外科组, 或头颈外科独立建科。在综合性医院内, 则由耳鼻咽喉头颈外科和颌面外科治疗。

我国在医疗实践中，有我们的特色。当然，作为发展中国家，在大多数临床医学的概念和措施上，我们是跟着国际发展走的：先学习，对临床实际有效的，拿来为我所用；再根据我国具体情况予以改变或改进，积累我们自己的经验，成为有中国特点的临床医学。但是，在学习时，也要区别对待，要结合我国具体来思考。并非外国经验都是先进的，并非文献报道都是有用的。

美国报道的头颈肿瘤发病率及治疗后5年生存率见表1-3。

表1-3 美国头颈部鳞癌年龄调整发病率
及治疗后生存率（1982—1994）

部位	发病率 ($1/10^5$)	5年生存率
口腔	3.6	43.9
口咽	2.8	33.0
鼻咽	0.4	44.3
下咽	1.1	21.7
喉，声门上	1.6	42.4
喉，声门	2.5	66.1
鼻腔鼻窦中耳	0.85	41.4
头颈全部	13.4	42.9

头颈部恶性肿瘤治疗原则

一、多学科多手段的综合治疗

恶性肿瘤近代治疗已有百年历史，长期临床

4 头颈恶性肿瘤的规范性治疗

经验积累证明恶性肿瘤的根治性治疗需要多学科、多手段的综合治疗。单一学科、单一治疗手段已经难以包揽恶性肿瘤的治疗任务。恶性肿瘤的治疗目的是根治性的，就是说，要求治愈。但就恶性肿瘤而言，根治性治疗是相对的。当前世界治疗水平，全身恶性肿瘤（各种肿瘤、早晚期混合统计）在治疗后的5年生存率在40%左右。

应用综合治疗有三个手段：手术、放射治疗和化学治疗。其他有些新兴的治疗如生物治疗或基因治疗等，还在实验室阶段，难以规范化应用。

关于恶性肿瘤的中医治疗，目前尚无有力的、现代化的临床总结证明祖国医学在恶性肿瘤治疗中有根治性效果。一些长期专职搞肿瘤治疗的中医医师同意，中医治疗可以辅助西医，治疗或减轻西医治疗后的副作用。单纯应用传统中医治疗恶性肿瘤，无根治效果。在这里，要区分中医和中药。有的单味中药应用可以根治肿瘤，这和化学药物治疗肿瘤有效一样，不是传统中医系统的应用。

手术和放疗 临床经验已经证明，单独应用外科或放射治疗，对头颈部恶性肿瘤Ⅰ、Ⅱ期均有根治作用；对晚期病变，可以手术切除的，应用围手术期放疗，可以提高Ⅲ、Ⅳ期局部控制率和生存率。否则，用放疗姑息。放射治疗也可以用于良性肿瘤的治疗，这一点被很多医师所忽

略，甚至否认。当然，良性肿瘤用外科手术可以达到根治效果，这是首要的。但是，在很多情况下，良性肿瘤难以只用手术切尽，如果加用放疗或者只用放疗，可以获得缓解以致根治作用。第22章节写了这方面的经验，希望为临床医师提供另一个治疗选择，为患者服务。

术前放疗或术后放疗 术前或术后放疗均为辅助治疗，可以提高晚期患者的局部控制率及生存率。术前或术后放疗，何者为佳尚无定论，往往以医师经验来定。

术前放疗 剂量40~50Gy。放疗结束后2~4周内手术。

术后放疗 手术后4~6周内放疗，剂量60~70Gy。手术后间隔时间过长再加放疗，或剂量少于60Gy，效果不佳。这是因为手术创面瘢痕组织增生，不利于放疗。

化学治疗 单独应用化疗对头颈部肿瘤无根治效果。应用化学治疗（常以顺铂和氟尿嘧啶为主）作为诱导治疗，化疗后再用放疗，两者治疗后无效者再手术。这一疗法在世界范围内应用近10余年，积累上万例的经验，对实体瘤头颈鳞癌（口咽、喉、喉咽）的治疗，并不比常规手术或放疗优越，不能提高疗效。但对一些低分化癌、易于全身转移的可以配合放疗或手术应用。鼻咽癌用放疗加化疗者比单纯放疗组，生存率高，远处转移少，说明低分化癌加用化疗有