

现代医学诊断与治疗系列丛书

胸部恶性肿瘤的

现代诊断与治疗

主审 窦 平
主编 褚银平

中国医药科技出版社

现代医学诊断与治疗系列丛书

胸部恶性肿瘤的现代诊断与治疗

主审 窦 平

主编 褚银平

中国医药科技出版社

11ADP 125
登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

本书重点阐述了胸部恶性肿瘤的现代诊断措施、外科手术方法和技术要点等内容，同时为适应医学模式的转变，增加了临床护理内容。本书适用于胸外科、呼吸科、肿瘤科医师，广大基层医务工作者及医学院校的学生使用。

图书在版编目 (CIP) 数据

胸部恶性肿瘤的现代诊断与治疗 / 褚银平主编. — 北京：中国医药科技出版社，2001.8

ISBN 7-5067-2490-1

I. 胸… II. 褚… III. ①胸腔疾病：肿瘤—诊断
②胸腔疾病：肿瘤—外科手术 IV. R734

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 056635 号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

北京市朝阳新源印刷厂印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 850×1168mm $1/32$ 印张 $6\frac{1}{4}$

字数 109 千字 印数 1—5000

2001 年 9 月第 1 版 2001 年 9 月第 1 次印刷

定价：12.00 元

本社图书如存在印装质量问题，请与本社联系调换 (电话：62244206)

《现代医学诊断与治疗丛书》编委会名单

总 编 刘望彭

副 总 编 杜永成 王斌全 韩世范

编 委 (以姓氏笔画为序)

王斌全 刘望彭 米振国

刘 强 李思进 杜永成

陈 筠 张君则 高长元

高建国 贾林山 韩世范

策 划 贾林山 韩世范

主 审： 窦 平

名誉主编：李家成

主 编：褚银平

副 主 编：韩世范 程金莲

编 著 者：（以姓氏笔画为序）

王永清 王海涛 沈 钢

杨建新 柴 莹 褚银平

韩世范 程金莲

编写说明

进入新世纪,科学技术日新月异,以信息生物技术为代表的新技术迅猛发展,知识陈旧周期日益缩短,知识更新速度日益加快,随着人类基因图谱的破译、生物芯片技术的发展、克隆技术的成熟,人类将进入以生物时代为特征的 21 世纪。

综观人类历史的发展,社会的进步、经济的发展无不与科学技术密切相关。在新的世纪里,科学技术的进步对社会和经济的贡献将日益突出,新成果、新技术的推广和使用,为社会、经济各方面的发展带来了巨大的变革。在医学领域,新的医疗仪器的开发和使用,新的诊疗手段的应用和推广,为人类健康保健提供了可靠的保障,同时也对临床医师提出了更高的要求。为了适应新形势下临床医学的发展,为了满足全民医疗保健的需求,迫切需要对现有临床医学中有关知识进行更新并进行必要的补充,故组织从事多年临床工作且具有丰富临床经验的专家、教授编写了此套《现代医学诊断与治疗》丛书。

此套丛书从专科专病入手,深入浅出,内容丰富,突出临床实用及最新诊疗技术,分总论和各论两部分。总论内容主要论述各部位疾病的病理生理特点、分类、诊断及各项检查。各论内容按病种论述,包括:临床表现、病理生理、诊断、鉴别诊断、治疗、临床护理及预防。是广大临床医务工作者及基层医务工作者必备的实用型参考书。

此套丛书作者均为工作在临床第一线的中青年专家,有着丰富的临床经验,为丛书的出版付出了大量心血,在此表示衷心感谢,对书中所述不妥之处,亦请广大读者批评指正。

《现代医学诊断与治疗丛书》编辑委员会

2001 年 6 月

序

《胸部恶性肿瘤的现代诊断与治疗》是一部全面、系统地介绍胸部恶性肿瘤疾病的专著。作者全部是从事本专业一线工作的教授、副教授、博士研究生。他们有丰富的临床经验和很深的学术造诣，又经过广泛查阅国内外文献，编写了这本书。

本书不仅是目前国内见到的一部全面介绍胸部恶性肿瘤诊断和治疗的书籍，有很强的实用性，还突出反映了近几年来国内胸部恶性肿瘤外科的最新进展，并增加了部分护理内容，对于胸外科、呼吸科、消化科、肿瘤科的住院医师、主治医师和临床一线的护士及医学院校的学生来说，是一本具有指导意义的工具书，它的出版对胸部恶性肿瘤的诊治，将产生更大的促进作用。

李家成

2000. 2. 12

前 言

近几年来，随着科学技术的迅速发展，医学领域的新理论和新技术不断涌现，并渗透到各分支学科，螺旋 CT、核磁共振、内窥镜技术在胸外科领域的应用，放射学对恶性肿瘤的介入治疗也迅猛发展，为外科手术适应症的选择提供了很大帮助，也使手术适应症不断拓宽。

《胸部恶性肿瘤的现代诊断与治疗》一书，顺应医学领域发展的要求，由从事本专业一线工作的教授、副教授、博士研究生经广泛查阅资料，结合个人的临床经验编写而成。编著者有丰富的临床经验，并具备有较强的科研能力，对国内外学术发展动态有较深入的了解，编写本书立足国内研究进展，跟踪国际学科发展的前沿，突出临床实用性，重点阐述新理论、新技术、新观点。

编写本书过程中，承蒙我的恩师、原山西医科大学第二医院院长、胸心外科教授窦平老师的审核，山西医科大学第二医院胸心外科主任、硕士研究生导师李家成教授的大力支持，并为本书写序，谨在此表示衷心的感谢。

本书的编写，参阅了大量的国内外文献，书中有争鸣内容，也可能有不足之处，敬请广大读者和同行不吝指正。

褚银平

1999. 12. 2

目录

第一章 胸壁恶性肿瘤	(1)
一、临床表现.....	(1)
二、病理学特点与分类.....	(2)
三、诊断.....	(5)
四、外科手术治疗.....	(6)
五、病程演变和预后.....	(8)
六、临床护理.....	(8)
第二章 恶性胸膜间皮瘤	(9)
一、临床表现.....	(9)
二、发病因素.....	(10)
三、形态学改变.....	(10)
四、细胞学类型.....	(11)
五、诊断.....	(11)
六、鉴别诊断.....	(12)
七、治疗.....	(13)
八、病程演变和预后.....	(14)
九、临床护理.....	(14)
第三章 原发性支气管肺癌	(16)
一、临床表现.....	(16)
二、发病因素.....	(22)
三、病理学改变.....	(26)
四、肺癌的诊断.....	(34)

五、肺癌的鉴别诊断·····	(47)
六、肺癌的外科治疗·····	(54)
七、肺癌的放射治疗·····	(65)
八、肺癌的化学药物治疗·····	(68)
九、肺癌的介入治疗·····	(71)
十、肺癌的辅助治疗·····	(71)
十一、病程演变和预后·····	(73)
十二、临床护理·····	(75)
第四章 原发性气管癌·····	(81)
一、临床表现·····	(81)
二、发病因素·····	(82)
三、病理学改变·····	(82)
四、诊断·····	(84)
五、鉴别诊断·····	(86)
六、外科治疗·····	(87)
七、临床护理·····	(93)
第五章 食管癌·····	(94)
一、临床表现·····	(94)
二、发病因素·····	(97)
三、病理学改变·····	(99)
四、食管癌的诊断·····	(106)
五、鉴别诊断·····	(110)
六、外科治疗·····	(114)
七、放射治疗·····	(126)
八、化疗·····	(128)
九、辅助治疗·····	(129)
十、病程演变和预后·····	(131)
十一、临床护理·····	(133)

第六章 贲门癌	(137)
一、临床表现.....	(137)
二、病理学改变.....	(138)
三、贲门癌的钡餐造影.....	(139)
四、鉴别诊断.....	(139)
五、外科手术治疗.....	(140)
六、放射治疗.....	(142)
七、病程演变和预后.....	(142)
八、临床护理.....	(142)
第七章 纵隔肿瘤	(144)
一、概述.....	(145)
二、胸内甲状腺肿.....	(147)
三、纵隔甲状旁腺瘤.....	(148)
四、胸腺瘤.....	(149)
五、纵隔内畸胎类肿瘤.....	(154)
六、神经源性肿瘤.....	(156)
第八章 心房粘液瘤	(159)
一、临床表现.....	(159)
二、发病因素.....	(160)
三、形态学改变.....	(160)
四、血流动力学改变.....	(161)
五、诊断.....	(162)
六、鉴别诊断.....	(163)
七、外科治疗.....	(164)
八、病程演变和预后.....	(166)
九、临床护理.....	(167)
第九章 心脏恶性肿瘤	(169)
一、心脏原发性恶性肿瘤.....	(169)

二、心脏转移性恶性肿瘤·····	(169)
第十章 肺部疾病围手术期处理·····	(172)
一、术前准备·····	(172)
二、肺部手术的麻醉和术中监测·····	(175)
三、术后处理·····	(177)
第十一章 食管癌病人围手术期处理及	
护理·····	(183)
一、术前准备·····	(183)
二、手术后处理·····	(184)

第一章 胸壁恶性肿瘤

胸壁恶性肿瘤（malignant tumor of chest wall）是指胸壁深层组织的恶性肿瘤，包括胸骨、肋骨及软组织的恶性肿瘤，但不包括发生于皮肤、皮下组织及乳腺的恶性肿瘤。胸壁恶性肿瘤可分为原发性和继发性（转移性）两大类，原发性胸壁恶性肿瘤来自骨骼和软组织；继发性胸壁恶性肿瘤即胸壁转移瘤，为身体其他脏器恶性肿瘤经血行、淋巴道或直接侵犯转移而来，以转移至肋骨最多见，常可造成肋骨的局部破坏或病理性骨折。

一、临床表现

胸壁恶性肿瘤在早期可以无特殊症状，约有 45% 以上的病人在正常体检或局部受到损伤引起疼痛时才发现；症状的轻重与肿瘤发现早晚、肿瘤大小、发生部位及病理类型有密切关系。

1. 局部疼痛或肿块

胸壁肿瘤常表现为肿瘤所在部位的疼痛或无痛性肿块，如肿瘤侵犯或压迫肋间神经，可引起较显著的肋间神经痛。转移瘤的恶性程度高，生长速度快，多表现为疼痛或无痛性肿块，常见的原发灶有肾癌，肺癌，结肠癌。转移性肋骨恶性肿瘤，多表现为病理性骨折和疼

痛，很少形成局部肿块。

2. 转移症状

肿瘤侵犯或压迫肺、支气管时，可出现咳嗽，痰中带血。有些病人往往在出现局部病理性骨折时，才发现胸壁恶性肿瘤，肿块多生长迅速。

3. 晚期症状

肿瘤晚期可出现胸腔积液，恶液质，贫血，体重下降等表现。

二、病理学特点与分类

(一) 恶性纤维组织细胞瘤

恶性纤维组织细胞瘤是发生于胸壁深部软组织的一种多形性恶性肿瘤，也是中老年人常见的软组织恶性肿瘤。肿瘤的组织发生尚无定论，多数学者认为来源于原始间叶细胞。肿瘤质地坚实而固定，通常呈结节状或分叶状，无包膜，呈浸润性生长。组织学上主要是由纤维母细胞和组织细胞为组成成分，肿瘤细胞弥漫分布，并形成席纹状结构。恶性纤维组织细胞瘤应与横纹肌肉瘤、脂肪肉瘤相鉴别，鉴别点主要取决于免疫组化染色和电镜观察的结果。恶性纤维组织细胞瘤在临床上一般表现为局部肿块。

(二) 横纹肌肉瘤

横纹肌肉瘤是最常见的胸壁恶性肿瘤，可发生于任何年龄，其发生可能是来源于原始间叶细胞。肿瘤位于胸壁深部肌层，边界不清，其往往沿受累肌肉平面发

展。病理学上根据肿瘤细胞成熟程度，可将横纹肌肉瘤分为成熟型和胚胎型两种。胚胎型应与神经母细胞瘤、未分化癌、恶性淋巴瘤等小细胞肿瘤相鉴别；成熟型应与脂肪肉瘤和恶性纤维组织细胞瘤等相鉴别。

（三）脂肪肉瘤

脂肪肉瘤是较常见的胸壁软组织恶性肿瘤，多数学者认为其来源于纤维母细胞和原始间叶细胞。肿瘤多见于40~60岁的人群，一般为单发，呈结节状或分叶状，境界清楚，有包膜或假包膜，质软而韧；切面呈实性，少数伴囊性变，淡黄色似脂肪组织，混有出血和坏死时为鱼肉样或粘液样。

脂肪肉瘤组织由分化或异型程度不同的脂肪母细胞和原始间叶细胞组成。脂肪肉瘤应与恶性纤维组织细胞瘤和横纹肌肉瘤相鉴别。

（四）平滑肌肉瘤

平滑肌肉瘤在胸壁软组织肿瘤中较少见，并多见于中老年人。肿瘤多呈圆形或不规则的结节状肿块，边界清楚，无包膜或者部分有假包膜，呈浸润性生长；质地较软，切面色灰白、灰红或灰白间淡黄；中心坏死区呈灰黄色，常为鱼肉状，质脆。瘤组织由分化或异型程度不同的平滑肌细胞组成。平滑肌肉瘤主要与恶性神经鞘瘤鉴别，恶性神经鞘瘤的瘤细胞核呈栅栏状排列，瘤细胞纤维细长呈波浪状，必要时借助免疫组化染色和电镜超微结构特征，作出判断。

（五）纤维肉瘤

纤维肉瘤是胸壁软组织中较常见的恶性肿瘤,多见于20~40岁的男性人群。发生在皮下的纤维肉瘤生长缓慢,一般不转移。发生在深部时,生长快,常经血道转移。

纤维肉瘤多呈圆形或椭圆形结节状,边界清楚,有假包膜,富有弹性。瘤细胞分化程度高者切面呈灰白色,质坚韧;瘤细胞分化程度低者切面呈淡粉红色、鱼肉状,质地较软,常伴有出血、坏死和囊性变。纤维肉瘤应与滑膜肉瘤、恶性纤维组织细胞瘤、平滑肌肉瘤等相鉴别。

(六) 骨肉瘤

骨肉瘤是一种肿瘤细胞能直接产生骨样组织和形成骨的恶性肿瘤,是最常见的恶性骨肿瘤,常发生于胸廓的肋骨。骨肉瘤的临床表现和组织学变化范围较大,生物学行为各异。肿瘤无包膜,瘤体大小不等,切面灰白色,质坚实;瘤体内常见坏死。瘤细胞呈梭形、三角形或不规则形;核有明显异质性,常见分裂象。瘤细胞间见骨样组织形成,部分区域可见软骨样成分。由于骨肉瘤属高度恶性肿瘤,疾病早期常发生血道转移,虽经各种治疗,包括手术、化疗和放射治疗,预后仍很差。因此,对骨肉瘤的诊断和鉴别诊断极其重要。在诊断和鉴别诊断时,注意骨肉瘤的总体组织象,骨肉瘤多形性和异型性背景,并应注意进行临床、影像学 and 病理学相结合,多点、多指标的免疫组化检测,骨形成蛋白、骨连接蛋白、骨钙素的检测。

(七) 软骨肉瘤

软骨肉瘤是一种以软骨形成为主的恶性肿瘤,发病

率仅次于骨肉瘤。软骨肉瘤多见于40~60岁的人群，局部表现有疼痛、肿胀。X线胸片上肿瘤区骨皮质增厚，骨质膨胀，病变中伴有点状、斑片状或环状钙化。肿瘤与周围组织分界不清，色灰白，质韧硬。病理学上表现为分化不良的软骨细胞，核分裂象少见；镜下瘤细胞呈大圆形，核深染；胞浆红染，瘤细胞占有陷窝，埋在粘液样或玻璃基质中。

（八）浆细胞性骨髓瘤

浆细胞性骨髓瘤瘤体呈圆形或分叶状，边界清楚，质韧，色灰白、棕黄。镜下全为浆细胞，核形态稍不一致或明显异质性，可见巨核或多核，核分裂象少见。

三、诊断

（一）临床诊断要点

原发性胸壁恶性肿瘤表现为病变部位，皮肤中等硬度，但边缘不清，疼痛明显。既往有其他部位恶性肿瘤病史，或同时在胸壁和其他部位出现多个肿瘤者，则应考虑转移性肿瘤的可能性。

（二）实验室检查

对某些肿瘤的诊断有一定意义。如肋骨骨髓瘤病人的尿检，本周（Bence-Jones）蛋白可呈阳性。有广泛骨质破坏的恶性肿瘤病人，血清碱性磷酸酶增高。

（三）X线检查

1. 胸壁软组织恶性肿瘤 X线检查

可见肿物边缘光滑，球形或分叶状，密度不高，内