

常见 **肿瘤临床** 手册

武汉军区后勤部卫生部

FA35 / 18

前 言

肿瘤是一种常见病，多发病，尤其恶性肿瘤对人民身体健康危害甚大。加强对肿瘤防治的研究，是我们敬爱的周总理的遗愿。英明领袖华主席十分关心肿瘤防治研究工作，亲自批准召开第四届全国肿瘤防治研究工作会议。为适应我区肿瘤临床工作的需要，一六一医院学习兄弟单位的经验，结合自己的临床工作实践，对原来《常见肿瘤诊疗参考》一书内容，作了充实和修改，成为现在的《常见肿瘤临床手册》。

当前，肿瘤临床工作中，晚期肿瘤病人较多，为解决晚期肿瘤病人的治疗问题。着重充实化疗和中医中药治疗部分；对手术治疗和放疗，只介绍其适应症和禁忌症；对免疫治疗只作一般介绍。其中放疗部分，由湖北省肿瘤医院王骏业主任帮助编写，并得到他对手册的审阅，特此表示感谢。

一九八一年八月

C0108010



目 录

第一部分 肿瘤病人的检查

肿瘤病人的体检.....	(1)
几种肿瘤脱落细胞学检查方法.....	(7)

第二部分 抗癌药物与应用

药物治疗在攻克肿瘤中的作用.....	(15)
中医中药治疗肿瘤基本法则简介.....	(19)
常用抗癌中草药.....	(25)
肿瘤的化学药物治疗.....	(28)
1. 烷化剂〔简介〕.....	(32)
2. 抗代谢药〔简介〕.....	(42)
3. 抗菌素〔简介〕.....	(50)
4. 植物药〔简介〕.....	(55)
5. 激素〔简介〕.....	(61)
6. 杂类〔简介〕.....	(66)
细胞周期与肿瘤的联合化疗.....	72)

第三部分 常见肿瘤

食管癌	(92)
胃癌	(102)
原发性肝癌	(115)
结肠与直肠癌	(125)
胰腺癌	(130)
鼻咽癌	(134)
甲状腺肿瘤	(141)
纵膈肿瘤	(148)
乳腺癌	(152)
肺癌	(161)
膀胱癌	(172)
阴茎癌	(176)
睾丸肿瘤	(179)
子宫颈癌	(182)
子宫体癌	(194)
绒毛膜上皮癌	(198)
卵巢肿瘤	(203)
白血病	(208)
急性白血病	(210)
慢性白血病	(225)
恶性淋巴瘤	(230)
皮肤癌	(238)
脑肿瘤	(243)

骨肿瘤·····	(248)
软组织肿瘤·····	(252)

第四部分 其 他

肿瘤的免疫治疗·····	(256)
抗癌药物的常用给药方法·····	(259)
抗癌药物常见毒性反应的防治·····	(269)
放疗化疗付反应的中医治疗·····	(285)
中草药治疗肿瘤的疗效标准·····	(289)
化学治疗肿瘤的疗效标准·····	(291)
抗癌药药名缩写·····	(294)
方案中所用药物名称的缩写字母·····	(297)
处方常用外文缩写·····	(298)
肿瘤护理·····	(301)
修订版后记·····	(304)

肿瘤病人的体检

一、一般检查

视诊与触诊相结合。

发育 发育不良和畸形，常与婴儿及儿童期肿瘤（如神经母细胞肿瘤、血管瘤）并存。其中须与肿瘤相鉴别者有脑积水、脊柱裂、肋骨畸形、脐肠管存留、胸腺囊肿及美克氏憩室等。

营养状态 脏器癌晚期患者常见消瘦、体重下降等，且可为癌症的仅有症状。

神志 精神不振、神志不清、昏迷、可见于晚期癌症、大脑肿瘤或脑转移以及胰岛肿瘤低血糖症。易激动可能与甲状腺肿瘤合并机能亢进和高血钙症（见于甲状旁腺增生或肿瘤以及性激素治疗中）有关。

皮肤与粘膜 癌瘤多发生于表皮或粘膜，肉瘤则见于皮下或粘膜下。角化、白斑、痣、疣、息肉、乳头状瘤有时有恶变的可能。梗阻性黄疸暗示肝胆管、胰头部癌或转移癌。瘀点或瘀斑与骨髓抑制有关。脱水、贫血、水肿等常见于晚期癌。皮下局限性剧烈压痛，常为脉管球瘤或平滑肌瘤所致。

头面部 宜在光线充分和头镜等设备下进行检查。应注意脱发、眼睑和眼球运动、突眼、瞳孔和眼眶等。外耳道流

脓、溢血可能为中耳癌的唯一症状。鼻塞、鼻息肉、肉芽、鼻衄、脓样臭分泌物等常为付鼻窦癌的表现。唇、龈、口底、舌、颊、腭、口咽等处有无溃疡、肉芽、痣斑、瘀点、裂口、出血等。鼻咽和喉应做窥镜检查。唇龈、舌、颊部的痣斑常与胃肠息肉或癌瘤并存。骨骼巨大常因垂体嗜酸性细胞腺瘤所致。

颈部 淋巴结是恶性淋巴瘤和转移癌的好发组织，检查时应包括颌下、颌下、喉头旁、颈侧面、胸骨柄上和锁骨上窝等处。纵隔肿瘤或转移癌常引起上腔静脉综合症（头颈肿胀、静脉怒张和异常搏动，呼吸困难等）。甲状腺单发或多发肿瘤可伴发甲状腺机能亢进。

心、肺 肾上腺髓质嗜铬细胞瘤可引起阵发性高血压。恶性肿瘤患者应作胸部透视，必要时拍胸片。纵隔阴影的部位具有诊断意义，如前纵隔肿瘤应考虑为胸骨后甲状腺瘤、畸胎瘤和胸腺瘤（可合并重症肌无力），中纵隔者为淋巴结结核、恶性淋巴瘤和淋巴结转移癌，后纵隔者多为神经沅肿瘤，尤其合并脊髓压迫症状者更是如此。

胸壁 注意轮廓，有无畸形、静脉曲张（和血流方向）、扩张性搏动、杂音等。乳房应注意轮廓变化、乳头改变、有无凹陷和溃疡等。早期派杰氏病只限于乳头和乳晕。乳腺触诊宜用手压向胸壁触摸，不可手指抓捏。

腹部 注意外形，脐部异常，腹水，肝、脾肿大等。胰腺腺瘤可与顽固性消化性溃疡病或低血糖症并存。肠管嗜银细胞癌（类癌）可引起嗜银细胞癌综合症。

四肢 注意运动，知觉、腱反射障碍、水肿、静脉曲张等。骨生性肉瘤大多发生在膝关节和肘关节的周围骨骼处。四肢又是滑膜肉瘤和间胚叶组织肉瘤的好发部位；肢体弥漫

性血管瘤好发生在下肢。

外生殖器 注意睾丸是否缺如（隐睾），鞘膜积液，阴茎包皮过长或包茎，包皮及阴茎头有无角化、疣、乳头状瘤、溃疡等。阴唇有无白斑或溃疡。

阴道 注意阴道有无白斑或溃疡，穹窿有无异常，子宫颈大小、溃疡、息肉、白斑、分泌物等，子宫体大小、位置（前、后倾）、肿块等，子宫旁有无结节、肿块（卵巢）及移动度、压痛等。

第二性征改变可与某些脏器肿瘤有关，如卵巢男性细胞瘤出现男性化征，肾上腺皮质增生或肿瘤出现女性化征等。

肛门指诊 注意痔核、裂口、前列腺、直肠肿块、溃疡、出血等。脏器癌可出现盆底结节。

二、局部表现

（一）局部肿瘤

大小元形肿瘤以直径表示，非元形者以立体表示，扁元者以直径及厚度表示，均以厘米为计算单位。肿瘤大小不一定与恶性度或予用成正比关系。

外形如外突、元形、结节状、分叶状、菜花状、溃疡状、凹陷状、颗粒状等。一般外突、菜花状或分叶状肿瘤的恶性度较低，溃疡状或结节状肿瘤的浸润性和恶性度较高。

界限 肿瘤边缘清楚、整齐者表示为局限性增长，浸润性差，有包膜，多为良性。边缘不清楚，不整齐者相反。

软硬度 肿物可坚硬、硬、硬韧、软或囊性。骨样硬肿瘤多为良性。骨生性肉瘤可颇硬或硬韧，亦可软或呈囊性。

高度恶性肿瘤，如淋巴肉瘤可硬韧或较软。囊性肿瘤常为低度恶性或良性。在畸胎瘤常见囊性瘤中有实性区，实性瘤中有囊性区。

表面平滑、粗糙或凹凸不平等。

邻接组织如表皮或粘膜粘连、橘皮样变、水肿、变色等；肿瘤与表皮固定或部分固定；肿瘤与深部组织固定或部分固定，皆为癌瘤浸润周围组织或肿瘤发生感染的表现。

搏动与杂音为肿瘤富于血管的表现，如甲状腺骨转移瘤和动静脉血管瘤等。肿瘤靠近大动脉亦可出现传导性搏动，如颈动脉体瘤或肠系膜肿瘤等。

（二）淋巴结受累

注意受累淋巴结的部位、大小（正常淋巴结一般为直径2~3毫米、扁元或椭圆形、较软、无粘连、不固定）、个数、软硬度、有无粘连或融合等。

区域淋巴结的好发转移部位与原发灶的部位有关，可参看图表1~3。

（三）神经受累

颅神经 颅神经受累最常见于颅内胶质瘤和鼻咽癌。鼻咽癌中Ⅱ、Ⅳ、Ⅴ（下枝）、Ⅵ、Ⅶ、Ⅷ、Ⅹ（包括喉返神经）、Ⅺ神经受累最常见，Ⅰ、Ⅱ、Ⅳ、Ⅻ神经受累少见。视神经受累常见于垂体部位肿瘤和视网膜如细胞瘤。喉返神经麻痹多见于甲状腺瘤、纵隔原发或继发肿瘤、肺癌和食管癌等。Ⅺ、Ⅻ神经麻痹可见于颈部转移癌。

脊神经 脊神经麻痹可见于神经原性的神经鞘瘤、节细胞神经瘤以及脊髓的胶质瘤等。骨原性的有脊索瘤、血管瘤、浆细胞肉瘤、以及来自乳腺、前列腺、甲状腺、肺、肾等的转移癌。

自主神经颈上侧肿瘤和转移癌可发生霍纳氏综合症（瞳孔缩小、眼球凹陷、脸裂缩小及患侧无汗等）。

表一 颈部淋巴结转移与原发瘤部位

淋 巴 结 转 移		原 发 肿 瘤 部 位
1	枕部	头皮
2	耳前	眼眶、头皮
3	耳后	头皮
4	乳突下	头皮、鼻咽
5	下颌角后	口咽、鼻咽
6	下颌角下	鼻咽、口咽、舌后 $\frac{1}{3}$ 、龈、上颌窦、腭
7	舌骨角旁	舌、口咽、会厌、龈
8	喉头旁	喉
9	颌下	舌、口底、上颌窦、唇、颚、颊
10	颏下	唇、口底、龈
11	颈中、下侧	甲状腺
12	锁骨上	食管、甲状腺、胃、乳腺、肺、纵隔

表二 上肢淋巴结转移与原发瘤部位

淋 巴 结 转 移		原 发 肿 瘤 部 位
1	肘	手、前臂屈侧
2	腋	手、前臂、上臂、同侧胸壁、乳腺
3	锁骨上外侧	上肢、同侧胸壁、乳腺
4	锁骨上内侧	上肢、腋、脏器

表三 下肢淋巴结转移与原发性瘤部位

淋 巴 结 转 移		原 发 肿 瘤 部 位
1	膂	足、小腿屈侧
2	股三角	足、小腿、大腿伸侧
3	腹股沟部	足、小腿、大腿、外阴、同侧腹壁
4	髂	足、小腿、大腿、外阴、睾丸、阴道、 子宫和附件

几种肿瘤脱落细胞学检查方法

肿瘤脱落细胞学检查，是诊断肿瘤方法之一。对某些肿瘤如食管癌、胃癌、宫颈癌、肺癌及淋巴结肿瘤等能起早期诊断作用。设备简单，方法易于掌握，经济费用少，适用于临床及肿瘤普查之用。现将常用的食管癌、胃癌、宫颈癌及肺癌的脱落细胞检查及淋巴结穿刺方法介绍如下。

一、食管脱落细胞涂片方法

常用食管气球拉网涂片方法：

(一) 工 具：

(1) 食管细胞采取器，双腔管带网气囊，由树胶管、气囊及线网组成，分大中小号型根据患者吞咽困难程度选择适当的号型。

(2) 30毫升注射器一具，75%酒精，肥皂，玻片等。

(二) 取材方法：

(1) 拉网器用肥皂水洗净，置75%酒精内消毒30分钟至一小时，然后放于清洁的有盖磁盘内备用。

(2) 检查应于晨间空腹时为 宜，或餐后 4—5 时 进行。

(3) 操作步骤，先向患者说明检查目的及如何吞管方

法后，检查者将手洗净，取出工具，位于受检者前侧，受检者将痰及鼻涕排尽后端坐靠背椅上，嘱舌向前伸，将网囊折缩放至舌根部，让其徐徐吞下，当管吞下至距门齿50~55厘米时，一般已过贲门部。先充气20毫升，上引网囊当不能引动时，表明气囊由胃上达贲门，适当调节气量，让其通过贲门，使之既能引动又能与食管粘膜接触摩擦，以便采取表面细胞。至网囊上引达距门齿15~20厘米时将空气抽尽，较快地引出。

如食管阻塞不能通过时，可让受检者强作吞咽，迫使网囊与病变接触，擦取表面细胞，同时吸取病变表面的细胞以作涂片，这样仍常可发现癌细胞。

放管方法是检查的重要步骤，管放的适当，受检者乐于接受。所以，检查者不但应熟悉咽喉与食管之局部解剖及吞咽生理学，更重要的是亲自吞管获得“亲口吃一吃”的切实体会，以便于指导受检者。

(4) 注意事项，对于某些疾病如急性咽炎，食管静脉曲张，上消化道出血，重度心脏病及晚期妊娠等均忌作检查。

(三) 涂片固定及染色：

先将玻片编号，网囊取出后稍为充气立即直接涂片4~5张，涂片时转动网囊之各部分，特别是有血丝部分与玻片接触，涂片不宜太薄，各处厚薄均匀，用95%酒精滴于片面3~5分钟，在涂片未干时即应染色。若不能及时染色，可将其放入95%酒精内待染，普查时人数较多，涂片固定后不能及时染色，在未干前可将两片涂面相对叠合以火柴棒间隔，用线或橡皮筋束紧，放入盒内，用浸过的95%酒精纱布覆盖，勿使干燥，以待染色。

二、胃脱落细胞检查

一、空腹胃液采取法：

一般在空腹 6~8 小时后，抽出胃液立即离心涂片。如不能立即涂片须将液体加入等量的 95% 酒精固定。

二、洗胃法：

在采取空腹标本之后，以 100 毫升生理盐水经胃管注入胃内，让病人不断变动体位，并来回抽注盐水数次，使胃壁各方面之粘膜都能得到冲洗，然后将液体抽出离心涂片。冲洗液亦有用药液者，其目的是利用药物溶解粘液以期获得较多的脱落细胞，所用药液为由 7 毫克番木瓜素（亦可用胰凝乳蛋白酶 10~15 毫克），加缓冲液（醋酸钠 13.6 克，冰醋酸 0.6 毫升，蒸馏水 1000 毫升，pH 值近 5.6，一般可长期保存）500 毫升。

三、拉网摩擦法：

与食管之双腔气囊管相似，但此气囊为球形气囊一般容量为 60—100 毫升左右。其原理是利用吹起之气囊刺激胃蠕动，并同时摩擦粘膜以增加细胞脱落。禁忌症同食管拉网检查法。若有幽门梗阻时，检查前晚应洗胃和禁食，做好检查准备。

四、操作方法：

让病人先行漱口，然后如一般放胃管方式将检查管吞下，反射敏感者可用地卡因行喉头喷雾麻醉。待管子吞到 50 厘米左右时多已达胃内，先以抽取胃液及洗胃法采取标本。之后将气囊吹起拉至贲门。当病人作呕时即行止拉动，凭借胃蠕动，气囊可自动到达幽门（需 5—10 分钟左右）。此时放

出气体，让气囊通过幽门，以便采取幽门标本。然后再将气囊拉至胃内，重新充气，并拉至贲门，借胃蠕动再移至幽门。如此反复数次后放出气体，抽出气囊管。先将网上擦得标本直接涂片，并用100—200毫升盐水冲洗网泡，将冲洗液按体液标本涂片法处理，通常涂片10张以上。

三、宫颈刮片检查方法

擦去宫颈表面粘液，可用压舌板剪成小角板，以宫颈外口为元心，旋转360度轻刮宫颈病灶，涂在清洁玻片上。或用吸管取后穹窿分泌物涂片。在涂片时要均匀涂1~2张，可看到子宫各部的脱落细胞。所用器具必须清洁、干燥，不粘附酒精、肥皂水、滑润剂或化学药物等。待涂片稍干后，以95%酒精乙醚混合液滴于玻璃片上固定。

四、痰涂片方法

咯痰和选材方法可直接影响痰内癌细胞的发现率。为保证痰液从支气管咯出，应当面指导病员用力深咳出支气管内的痰，不要将鼻涕唾液等混在痰内。痰多者，先将第一口痰吐掉，然后用力连续多咯几次，以咯出白色或带血的痰较好。如路途远可在第一次咯痰后，二小时再送第二次痰。如大量咯血时，等咯血行止后再做痰检查。涂片时选痰液内白色细条索或细颗粒或血丝处痰最有效，不要选黄绿脓痰和灰黑部分（吞噬细胞内炭末），用牙签挑起痰液涂片2~3张，不宜过薄或过厚。病人无痰，可通过支气管镜用2~3毫升

生理盐水冲洗，取得标本作涂片，或经沉淀取沉淀物做涂片。涂片固定于95%酒精乙醚混合液或95%酒精中。

五、淋巴结穿刺涂片检查法

淋巴结穿刺细胞学在细胞学诊断中占有极重要的地位，由于操作简便，迅速安全，涂片上细胞形态清晰，便于观察，这就为某些肿瘤，白血病的早期诊断和鉴别诊断开辟了一条新的途径。因此，凡是不明原因的各种淋巴结肿大，均可考虑进行淋巴结穿刺术，以减少或避免不必要的淋巴结摘除术活检。我们认为淋巴结穿刺检查对确定各种急慢性白血病的类型、转性癌瘤、各种淋巴瘤、急慢性炎症等的诊断和鉴别诊断，都有一定的价值。

一、标本采集：

淋巴结细胞学标本采集主要是穿刺吸取。

（一）器械准备：

20—50毫升注射器一具，7—9号针头，干净无脂的推片及玻片、碘酒、酒精、棉签或棉球、1%普鲁卡因。

（二）穿刺部位：

肿大之淋巴结，均可进行穿刺。在多发性淋巴结肿大时穿刺部位选择：

1. 暴露较好，邻近无重要血管，神经和脏器的淋巴结。
2. 无液化、坏死和继发感染的淋巴结。
3. 尽可能穿刺原发病灶的淋巴结。

（三）操作方法：

病人取适当位置，充分暴露肿大之淋巴结，然后，常规

消毒，必要时可作局麻（一般不作，以免在抽吸时标本稀释细胞溶解破坏）。术者以左手拇指及食指固定淋巴结，右手持注射器直接刺入淋巴结中心，然后以左手帮助固定针头，右手将针筒的针芯外拉10—20毫升，使之针筒内形成负压，反复数次抽吸，待液体充满空针乳头，迅速拔针，将抽得之液体滴在玻片上，再进行推片。

二、涂片与染色：

涂片与染色的好坏，直接影响着正确的诊断，应视为细胞学检查的基本功，必须加以重视，正确而熟练的掌握。

（一）涂片方法：

标本取出之后，立即涂片，用推片取标本液一滴，与玻片一端接触，使标本均匀附于二片之间，再以30—45度的角度向玻片之另一端推进，即可使标本液均匀地弥散在玻片上。其速度之快慢及角度的大小可控制涂片的厚薄，角度大速度慢则涂片厚，反之则涂片薄。涂片在空气中自然干燥，勿用明火烤干，以免细胞变形。

一张好的涂片应占据载玻片中间二分之一的面积，上下缘亦应留有一定空隙，涂片分头体尾三部分，尾部应呈火焰状或半圆弧形。

（二）标本染色：

染色的目的借助于染料，使细胞某些结构及成份着色，以便在显微镜下观察其大小、形态和内部结构，理想的染色应能达到两个条件：（1）即胞核之内部结构显示清楚。（2）使能染色反应的细胞都能显示出来。染色方法颇多，根据我们的体会，最常用最简单的是瑞氏染色。在一般的情况下，能够解决大部分常见肿瘤的诊断要求。仅就此法作以下介绍。