

癌症诊治规范

肿瘤临床指南

[瑞士] H. J. Senn 等著

● 王华庆译



天津科技翻译出版公司

肿 瘤 临 床 指 南

癌症诊治规范

[瑞士] H. J. 森 [德国] P. 德林斯 等著
[瑞士] A. 克劳丝 [德国] P. 施拉克

天津科技翻译出版公司

津新登字90(010)号

癌症诊治规范
肿瘤临床指南

译著者 王华庆

责任编辑 崔乃敏 杜永怡

• • •

天津科技翻译出版公司出版

(邮 政 编 码 , 300192)

新华书店天津发行所发行

天津市宝坻县第二印刷厂印刷

• • •

开本 850×1168 1/32 印张, 11 字数, 270 (千字)

1992年3月第1版 1992年3月第1次印刷

印数 1—5000册

ISBN7-5433-0299-3/R·60

定价, 6.20元

序

随着肿瘤问题为人们所普遍重视，我国从事肿瘤工作的医务人员连年猛增，除西藏之外，全国各省和大城市都建有专门的肿瘤医院，在不少县区级医院也都设有专门治疗肿瘤的科门。

从事肿瘤治疗的医生有外科手术、内科化疗及放射治疗之别，另有少数则从事其他种方法治疗，包括中医、热疗、冷疗、激光和免疫等等。肿瘤的治疗必须多学科合作，决非孤军作战所能胜任。当前世界先进医疗水平已能使大约50%的患者获得五年以上的治愈结果，但是在我国广大地区尚远未达此程度。其原因可能很多，有病人本身或因惰于求医、或因轻信不负责任者的无稽之谈以致延误治疗良机所致；也有因经治医生知识水平和责任心不强以致将病治坏所致。这后者出于医生的误治、错治、治疗不当等给患者带来的是不应有的不幸，是我们肿瘤界医生所必须力求防止的当务之急。

仔细认真是我们应强调的医风，多读书、多学习，掌握最新知识、最新技术，也是我们不可缺少的精神。故此，我们深感介绍肿瘤诊治新书问世的重要。我以为这本书就是迎合这种需求的良好样板之一。本书编译者——青年医师王华庆，勤奋好学，他将此手册编译成中文，供国内同道，尤其是年青医师随时参阅，实为善举，我为之深感欣快，乃为之序。金无足赤，书中难免有

不足之处，深望读者本“他山之错”之鉴，汲取书中远为众多之教益，将获益匪浅。

中国抗癌协会理事长 张天泽

1991年10月1日

译者的话

《肿瘤临床指南——癌症诊治规范》一书在德国、瑞士及奥地利等德语国家正式出版以来，已先后译成英文、法文、意大利文、日文和阿拉伯文，现在终于有了中文版本。

1989年初我作为客座医师，在瑞士著名的圣加仑肿瘤内科中心进修。我的导师，本书主编汉斯·耶尔格·森教授将此书赠予了我，以备我进修过程中随时参考。在瑞期间，通过边临床边阅读，获益匪浅。我发现该书内容丰富，叙述简明且重点突出。特别是，该书将各种肿瘤疾病的必要检查措施和诊断治疗的常规步骤给予规范化整理，极为实用，很适合我国医学界同道们参考，便萌发了翻译此书的动机。经过数月的紧张翻译工作，现已顺利完成。在天津科技翻译出版公司编辑老师们的支持下，介绍给国内同道们。希望从事肿瘤临床专业以及内、外、妇、儿科的医生在临床诊治过程中，能够通过本书快速查询到有关肿瘤疾病病因、症状、诊断、实验室检查措施及最新治疗措施等，从中获得一些帮助。亦希望该书对我国肿瘤临床诊治正规化方面起到启蒙和参考作用。

汉斯·耶尔格·森教授（Hans-Jörg Senn）是国际知名肿瘤专家，任瑞士联邦肿瘤协会主席，国际乳腺癌研究协作组主席，国际癌支持治疗专题委员会主席和欧洲抗癌联盟理事等多项要职。他几十年来致力于肿瘤临床研究，造诣颇深。本书由他主编和联邦德国及奥地利等六位肿瘤专家合著，在欧洲做为临床医师的必备手册，深受推崇。

原书翻译过程中，曾得到圣加仑肿瘤中心主治医师路西·施密特博士的热情帮助。译出后承蒙师弟马洪编辑帮助审阅，并得到森教授和原书出版社、联邦德国斯图加特梯门出版社（Thieme Verlag）的大力支持。此外，本书还得到科技社邢风达老师的帮助。特别是我国著名肿瘤学专家，中国抗癌协会理事长张天泽教授闻此书即将出版，欣然为该书作序，以支持我国肿瘤学的普及工作。在此，一并深表谢忱！

原书涉及西方国家的宗教、法律等内容，由于和我国社会制度不同，翻译时做了必要的删节。

本书一定有不足之处，深望同道批评指正。

王华庆

1991年于天津

目 录

第一部分

第一章 和肿瘤病人相会.....	(1)
第一节 肿瘤病人的一般情况和特点.....	(1)
第二章 临床诊断.....	(2)
第一节 病史.....	(3)
第二节 体格检查.....	(4)
第三节 肿瘤的直接确诊方法.....	(6)
第四节 类肿瘤综合症.....	(9)
第五节 肿瘤测量参数.....	(12)
第六节 肿瘤缓解的评价.....	(13)
第七节 缓解期及生存期.....	(15)
第八节 早期发现和预防.....	(15)
第三章 影像诊断.....	(17)
第一节 中枢神经系统.....	(18)
第二节 头颈区.....	(19)
第三节 胸部 (肺及纵隔)	(20)
第四节 乳腺.....	(21)
第五节 消化系统.....	(23)
第六节 泌尿生殖系统.....	(25)
第七节 腹膜后淋巴结.....	(26)
第八节 骨骼及软组织.....	(27)
第四章 外科特殊诊断.....	(28)

第一节	切取组织技术·····	(28)
第二节	外科内窥镜活检技术·····	(31)
第三节	诊断性剖腹术·····	(31)
第五章	实验室诊断·····	(33)
第一节	血常规检查·····	(34)
第二节	血清蛋白质异常·····	(36)
第三节	生物化学肿瘤标记·····	(37)
第四节	激素受体的测定·····	(40)
第五节	免疫学方法·····	(41)
第六节	细胞动力学·····	(41)
第六章	肿瘤分类系统·····	(42)
第一节	TNM分类系统(国际抗癌联盟)·····	(42)
第二节	TNM系统之外的特殊情况·····	(46)
第三节	病历记录规则和科研表格·····	(47)

第二部分

第一章	乳腺癌·····	(53)
第一节	乳腺癌·····	(53)
第二节	乳腺癌局部复发·····	(68)
第三节	转移性乳腺癌·····	(70)
第四节	局部进展期乳腺癌·····	(74)
第二章	肺和纵隔肿瘤·····	(76)
第一节	肺癌·····	(76)
第二节	其它肺肿瘤·····	(86)
第三节	纵隔肿瘤·····	(87)
第三章	淋巴系统肿瘤·····	(89)
第一节	何杰金氏病·····	(89)
第二节	非何杰金氏淋巴瘤(NHL)·····	(95)

第四章 消化系统肿瘤	(99)
第一节 食道癌.....	(99)
第二节 胃癌.....	(103)
第三节 小肠肿瘤.....	(107)
第四节 原发性肝癌.....	(109)
第五节 胆囊及胆道癌.....	(111)
第六节 胰腺癌.....	(113)
第七节 结肠和直肠癌.....	(115)
第八节 肛癌.....	(120)
第五章 泌尿生殖系统肿瘤	(123)
第一节 肾癌.....	(123)
第二节 肾空腔系统及输尿管肿瘤.....	(129)
第三节 膀胱癌.....	(131)
第四节 阴茎癌.....	(135)
第五节 前列腺癌.....	(138)
第六节 恶性睾丸肿瘤.....	(145)
第六章 妇科肿瘤	(151)
第一节 子宫内膜癌.....	(151)
第二节 子宫颈癌.....	(156)
第三节 阴道癌.....	(162)
第四节 外阴癌.....	(163)
第五节 卵巢癌.....	(166)
第六节 恶性滋养叶细胞肿瘤.....	(171)
第七章 骨和软组织肉瘤	(174)
第一节 骨肉瘤.....	(174)
第二节 软组织肉瘤.....	(180)
第八章 内分泌器官肿瘤	(187)
第一节 甲状腺癌.....	(187)

第二节	恶性内分泌腺肿瘤·····	(192)
第三节	肾上腺肿瘤·····	(193)
第四节	类癌瘤·····	(195)
第九章	头颈区肿瘤·····	(197)
第一节	耳肿瘤·····	(197)
第二节	内鼻及鼻旁窦肿瘤·····	(198)
第三节	鼻咽肿瘤·····	(201)
第四节	唇癌·····	(202)
第五节	口腔肿瘤·····	(204)
第六节	口咽肿瘤·····	(206)
第七节	唾液腺肿瘤·····	(207)
第八节	喉及咽喉部肿瘤·····	(209)
第十章	皮肤肿瘤·····	(213)
第一节	恶性黑色素瘤·····	(213)
第二节	基底细胞癌—棘细胞癌·····	(219)
第十一章	原发肿瘤不明的转移癌·····	(222)

第三部分

第一章	肿瘤外科治疗原则·····	(226)
第二章	放射治疗·····	(230)
第一节	放疗的物理学基础·····	(230)
第二节	放疗的生物学基础·····	(233)
第三节	治疗战略·····	(236)
第四节	放疗副作用·····	(238)
第五节	放疗后监护和复查·····	(241)
第三章	肿瘤的药物治(化疗)·····	(241)
第一节	基础理论·····	(241)

第二节	细胞毒性药物及细胞周期·····	(244)
第三节	细胞毒性药物的作用机理·····	(246)
第四节	影响化疗效果的因素·····	(248)
第五节	临床实施·····	(249)
第六节	局部区域灌注化疗·····	(253)
第七节	化疗的副作用·····	(255)
第八节	化疗的防护措施·····	(258)
第九节	当今化疗展望·····	(260)
第四章	肿瘤急症·····	(263)
第一节	上腔静脉综合征·····	(263)
第二节	心包填塞·····	(265)
第三节	呼吸衰竭及肺出血·····	(267)
第四节	放射性肺炎·····	(268)
第五节	化疗性肺泡炎·····	(269)
第六节	急性颅内压增高·····	(270)
第七节	急性脊髓压迫症·····	(271)
第八节	病理性骨折·····	(272)
第九节	消化道梗阻·····	(274)
第十节	高血钙危象·····	(274)
第十一节	低血钠症·····	(277)
第十二节	急性肾功能衰竭·····	(278)
第十三节	高尿酸血症·····	(279)
第十四节	出血性膀胱炎·····	(280)
第十五节	血清高粘液血症·····	(281)
第十六节	弥漫性血管内凝血·····	(282)
第十七节	血小板减少性出血·····	(284)
第十八节	急性重型感染(败血症)·····	(285)
第五章	支持治疗·····	(287)

第一节	细胞毒性药物的应用·····	(287)
第二节	完全植入性静脉导管的应用·····	(288)
第三节	口腔炎的预防及治疗·····	(291)
第四节	恶心和呕吐的预防·····	(292)
第五节	脱发的预防·····	(294)
第六节	粒细胞减少情况下的感染预防·····	(296)
第七节	肿瘤病人的营养·····	(297)
第八节	肿瘤疼痛的治疗·····	(298)
第九节	家庭护理组织·····	(299)
第十节	临终护理·····	(302)
附录 I	抗肿瘤药物一览表·····	(305)
A	最重要的细胞毒性药物·····	(305)
B	肿瘤治疗中常用激素·····	(321)
附录 II	副作用分级评价表(世界卫生组织推荐)··	(325)
附录 III	新化疗方案·····	(329)
	患者体质状况评分表·····	(337)
	人体平方面积计算表·····	(338)

第一部分

第一章 和肿瘤病人相会

第一节 肿瘤病人的一般情况和特点

一. 肿瘤病人的心理特点

1 对患者和护理人员来说，癌症是一个令人恐惧的概念。
(其实这是社会的偏见！)

2 在癌症这个恐吓人的概念之下，患者常把具有各种不同预后的肿瘤，都一概视为不治之症。

3 癌症会给患者带来惧怕、疼痛、残废和死亡，并且往往认为自己在受惩罚，有过失感。(生理学特点)

4 癌症患者与胸膜炎、心脏病患者不同，前者往往喜欢对家庭和公众隐瞒实情。

二. 病人对肿瘤治疗的心理反应

如图 1 所示的那样，大多数病人具有这样的心理，即，患者在得知自己身患癌症时，其心理反应大多经过：主观否认，主观拒绝治疗→全面拒绝治疗→部分拒绝治疗→消极接受治疗→自觉接受治疗→精神焕发，积极接受与配合治疗。这种心理并不是直线式地发展，而是如图 1 所示的右面曲线那样，时常反复，循环向前的。了解并掌握癌症患者的这种心理，有助于医生及护士开导和诊治病人。

主观拒绝治疗
全面拒绝治疗
部分拒绝治疗
消极接受治疗
自觉接受治疗
积极配合治疗

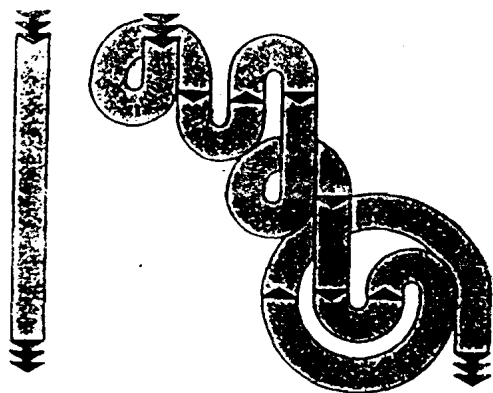


图1 病人对治疗的心理反应

第二章 临床诊断

原则

1 对每一种诊断方法来说，都要区分是否涉及到：①排除非癌患者；②在怀疑的情况下，进行肿瘤检查；③对已知的肿瘤给予解释（分期和总结）。

2 诊断应尽可能的准确，同时要注意快速、简便和收费合理。

3 尽可能直接检查肿瘤。（如活组织检查——组织病理或细胞学检查）。

4 目前还没有一种“癌症万能检查方法”。正确的肿瘤诊断是一种“镶嵌艺术”，它是由对肿瘤确诊有重要意义的“砖块”、“瓷块”所组成。

5 最重要的临床诊断仍是详细的病史询问和全面细致的身

体检查。

6 对肿瘤诊断资料准确地掌握是有效治疗的前提：没有肯定的诊断，就不能开始肿瘤的治疗。

第一节 病史

1 往往是首先询问以前曾患过的肿瘤，（如囊肿、良性肿瘤、痣、甲状腺肿等）。而且必须查看以前的病历。

2 肿瘤病人的常见症状

（1）肿瘤疾病的早期往往缺乏所谓的特征性症状，而这些症状明显时则多为晚期，预后一般不良。

（2）食欲不振和纳少：癌症患者常见，并且常对某些食物厌烦（如肉类），味觉异常。

（3）体重下降：常见，这点很重要，特别是短期内体重下降超过10%。原因是基础代谢率增高，即所谓“肿瘤细胞先摄入营养”之说。

（4）体质衰弱和功能下降：常见，但是无代表性，很难解释清楚。

（5）疼痛：在肿瘤早期约30%病人发生疼痛，在进展期则70~80%病人发生疼痛。疼痛原因各异（物理性的、神经性的、炎性的）。要准确地记录疼痛的部位，是否需要止痛药维持。饮酒后疼痛虽少见，但在何杰金氏病中却极为典型。

（6）体温增高或发热：肿瘤发热虽不多见，但在恶性淋巴瘤、血液系肿瘤、肝转移和肿瘤坏死时皆可发生。当然，除了肿瘤直接引起发热外，癌症患者感染也是导致体温升高的原因。

（7）出汗，特别是夜间盗汗：少见，一般见于早期恶性淋巴瘤（所谓的B症状）。

（8）瘙痒：少见，可见于何金杰金氏病患者、骨髓增生综

合征、胆道肿瘤所导致的胆汁郁积。

3 肿瘤病人的特殊病史

(1) 吸烟：特别是头颈区肿瘤、肺癌、膀胱癌和食道癌等患者。

(2) 饮酒：常为食道、胃、肝脏肿瘤患者。

(3) 药物：长期服用免疫抑制药、性激素或抗癫痫药的患者。

(4) 月经和性病史：避孕情况。

(5) 职业病史：是否长期接触石棉、砷、头发染色剂、离子放射线。

4 肿瘤病人的个人病史

(1) 先天畸形或异常：如隐睾、多囊肾、先天性毛痣等。

(2) 传染性疾患：有无腮腺性睾丸炎、单核细胞增多综合征、肝炎、结核病等。

(3) 手术史：是否做过胆囊切除术、甲状腺肿瘤切除术、胃手术、子宫摘除术等。

(4) 外伤或创伤史：特别注意那些互为因果关系的外伤或创伤经历。

(5) 是否患过肿瘤疾病史：是否做过手术、接受过放射治疗、服用过抗肿瘤药物或激素。

(6) 慢性炎症史：如慢性结肠炎并发溃疡、克隆氏病。

5 家族史

(1) 家族遗传性癌前期疾病：如多发性结肠息肉。

(2) 家族肿瘤多发现象：特别是同一器官，如乳腺肿瘤。

第二节 体格检查

一、总论