

实用肿瘤诊疗手册

SHIYONG
ZHONGLIU
ZHENLIAO
SHOUCE

R 730.4

ZXT
e.1

104999

SHIYONG ZHONGLIU

实用肿瘤诊疗手册

ZHENLIAO SHOUCE

主 编 周绪堂

副主编 江建开 张爱娜 张所乐

江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用肿瘤诊疗手册/周绪堂

—江西南昌:江西科学技术出版社

ISBN 7-5390-1223-4

I. 实用肿瘤诊疗手册

II. 周绪堂

III. 临床医学

IV. R·4

国际互联网(Internet)地址:

HTTP://WWW.NCU.EDU.CN:800/

实用肿瘤诊疗手册

周绪堂等编

出版	江西科学技术出版社
发行	
社址	南昌市新魏路17号
	邮编:330002 电话:(0791)8513294 8513098
印刷	江西青年报印刷厂
经销	各地新华书店
开本	850×1168 1/32
字数	89万
印张	33
印数	6000册
版次	1997年11月第1版 1997年11月第1次印刷
书号	ISBN 7-5390-1223-4/R·275
定价	48.00元

(赣科版图书凡属印装错误,可向出版社发行部或承印厂调换)

序

恶性肿瘤是严重威胁人类生命与健康的疾病,其发病率和死亡率在很多国家与地区已居死亡原因的前一二位,给许多家庭和社会带来了沉重的灾难与负担。因此,对肿瘤的预防和治疗已引起全社会的高度重视,征服癌症已成为世界各国医药卫生工作者的共同目标和艰巨任务。

为此,江西省肿瘤医院的医务人员在参阅大量国内外文献的基础上,结合既得之临床经验,本着理论联系实际、基础与临床结合、反映最新成果、简明科学实用的原则,编成《实用肿瘤诊疗手册》。该书内容丰富、新颖系统、简明实用,对推动肿瘤防治工作、普及肿瘤防治知识、指导医务人员的临床诊疗工作具有很大的帮助。

本书作者均为长期在肿瘤防治第一线工作的业务骨干,基础理论和临床经验较为丰富,在编写过程中他们既注意荟萃国内外最新成果又能够结合自己的临床心得,写点记实,重在实用,可信度高,可用性强。

我相信《实用肿瘤诊疗手册》的出版发行,一定会受到广大肿瘤患者、从事肿瘤防治的医务人员和其他关心、支持肿瘤防治工作的社会各界人士的关注与欢迎。

周 标

一九九七年八月

FA34/01

前 言

我国恶性肿瘤年发病数约为 160 万,死亡 130 万,现症病人 200 多万,平均每死亡 5 人中约有 1 人死于本病。据“90 年代初中国人口死亡原因抽样调查”显示,恶性肿瘤死因位次居致死原因的第二位,成为危害人民生命和健康的常见病、多发病。

我国的肿瘤防治研究工作发展十分迅速。基础研究取得突破,对重点肿瘤的可疑致病因素与病因有了进一步的认识,开展了针对病因因素的人群一级预防与干预试验研究,以及针对发病过程的人群阻断试验研究。

肿瘤的诊断研究亦取得重大进展,诊断方法与水平有了很大提高。免疫组化、电镜、肿瘤标记物、单克隆抗体、同功酶技术、影像学检查(如 CT、磁共振、 γ 显象)等先进技术已成为肿瘤诊断的重要手段。

肿瘤治疗方面的研究同样令人鼓舞。新的治疗设备、技术、药物不断问世。治疗概念亦不断更新。手术、放疗、化疗、生物治疗、中医中药治疗已成为治疗肿瘤的五大手段。综合治疗增强了肿瘤治疗的整体观念,明显提高了患者的生存率和生存质量。

随着肿瘤医学的迅速发展,迫切要求肿瘤临床工作者不断更新知识和提高诊疗技术水平。基于这种实际需要,我们组织数十位专家,编写了这本《实用肿瘤诊疗手册》。该书内容丰富、资料新颖、语言简练、简明实用,重点解决肿瘤诊治难点,对肿瘤基础理论、基本操作也有介绍,对国内外有关最新学术进展亦作了阐述。

本书可供肿瘤临床医师,尤其适合于住院医师、主治医师及教学人员使用,亦可作为查考的工具书。

由于编写人员较多,各人文风难以一致,故本书难免存在不足之处,殷切盼望同道们不吝指教,以便今后修改补充。

周绪堂

一九九七年八月

编 委

(按姓氏笔划为序)

丁 强	马 莹	马行天	万平兰	万桂芬
万淑华	牛佳木	王春媛	王兆阁	王金英
王韵情	毛美琪	双跃荣	邓明贵	邓雪梅
邓覲云	叶大茜	江建开	匡裕康	孙荣春
吕 霞	刘莉萍	邬 蒙	肖永安	李国庆
张所乐	张爱娜	张 旭	苏德华	杨世杰
杨丽真	罗晓东	周绪堂	郑为吉	钟 军
胡崇萌	涂炎生	徐仁根	徐春晓	唐忆华
黄友弟	黄兆明	黄作美	寇春黎	舒味冰
程剑华	程 楚	喻潜如	谢 梅	曾广寅
曾来铎	曾能珍	解策群	蔡 勇	熊建萍
熊墨年	黎 虹	潘国超	潘 赞	魏运辉
翟义成				

目 录

总论

- 1 肿瘤流行病学..... (4)
- 2 肿瘤病因学 (18)
- 3 肿瘤病理学 (35)
- 4 肿瘤的细胞学诊断 (55)
- 5 肿瘤的生物标志物检测及其他
实验室检查 (72)
- 6 肿瘤影像学诊断..... (113)

7	肿瘤的内窥镜诊断与治疗	(131)
8	肿瘤的外科治疗	(149)
9	肿瘤的放射治疗	(168)
10	肿瘤的化学治疗	(188)
11	肿瘤的放射性核素诊断与治疗	(208)
12	肿瘤的介入放射治疗	(241)
13	肿瘤的中医药治疗	(255)
14	恶性肿瘤的生物治疗	(273)
15	冷冻、激光和微波在肿瘤治疗中的应用	(290)
16	肿瘤患者的护理	(310)

各论

17	鼻咽癌	(336)
18	喉癌	(364)
19	上颌窦癌	(383)
20	舌癌	(397)
21	牙龈癌	(411)
22	腮腺癌	(424)
23	甲状腺癌	(439)
24	脑肿瘤	(460)
25	乳腺癌	(476)
26	肺癌	(504)
27	食管癌	(539)
28	纵隔肿瘤	(562)
29	胃癌	(577)

30	大肠癌	(604)
31	原发性肝癌	(619)
32	胰腺癌	(643)
33	肾癌	(659)
34	膀胱癌	(676)
35	前列腺癌	(693)
36	睾丸肿瘤	(710)
37	卵巢恶性肿瘤	(723)
38	宫颈癌	(738)
39	子宫体癌	(758)
40	绒癌	(776)
41	骨肿瘤	(795)
42	软组织肿瘤	(818)
43	白血病	(833)
44	恶性淋巴瘤	(851)
45	多发性骨髓瘤	(881)
46	皮肤癌	(897)
47	儿童恶性肿瘤	(913)
48	颈部原发灶不明的转移癌	(931)
49	骨转移癌	(942)
50	肿瘤急症的诊断与处理	(952)
51	癌症并发症的诊断与处理	(982)
52	癌痛的治疗	(996)

附录

1	Karnofsky 病人活动状况分级标准	(1013)
---	----------------------------	--------

2	体表面积折算方式	(1014)
3	抗肿瘤药物疗效通用标准	(1017)
4	化学药物不良反应分度标准(WHO 标准) ...	(1018)
5	抗肿瘤药物介绍	(1020)

总

论



1 肿瘤流行病学

- 1.1 概念 (SMR)
- 1.2 肿瘤流行的因素
 - 1.2.1 宿主
 - 1.2.2 环境
 - 1.2.3 病因
- 1.3 肿瘤监测常用指标
 - 1.3.1 死亡指标
 - 1.3.2 发病指标
 - 1.3.3 累积死亡(发病)率
 - 1.3.4 截缩死亡(发病)率
 - 1.3.5 标化死亡(发病)率
 - 1.3.6 标准化死亡(发病)比
 - 1.3.7 生存率
 - 1.3.8 去肿瘤期望寿命
 - 1.3.9 相对危险性(RR)
 - 1.3.10 特异危险性(AR)
 - 1.3.11 其他指标
- 1.4 恶性肿瘤发病与死亡情况
- 1.5 肿瘤的流行特征
 - 1.5.1 肿瘤的空间分布
 - 1.5.2 肿瘤的时间分布
 - 1.5.3 肿瘤的人群分布

1 肿瘤流行病学

1.1 概念

肿瘤流行病学是研究肿瘤在人群中的分布规律,阐明分布的原因,并采取相应对策和措施的一门科学。随着社会经济的发展,人们生活水平的提高,传染性疾病的有效控制,单纯生物医学模式向新的生物——心理——社会医学模式的转变,恶性肿瘤死亡已上升为人的主要死亡原因,肿瘤流行病学逐步成为肿瘤防治工作的重要组成部分。

迄今为止,恶性肿瘤的发病因素及发病机理尚不够清楚,不同部位的恶性肿瘤其病因也存在差异,而且还受年龄、性别、种族、职业、生活习惯及方式、遗传因素、个体素质等多因素混杂影响或交互作用。但对某些肿瘤在世界某些地区内的空间、时间以及不同人群间分布的特点已经初步摸清。其研究方法有:描述流行病学、分析流行病学、实验流行病学、代谢流行病学、血清流行病学、临床流行病学、移民流行病学、遗传流行病学、动物流行病学等。

1.2 肿瘤流行的因素

肿瘤的流行有三个环节,它们是:宿主、环境、病因。

1.2.1 宿主

宿主的遗传易感性是发生恶性肿瘤的基础,如:有多发性结肠息肉基因的比没有的患结肠癌的机会高 1000 倍。宿主的免疫、内分泌状态等也与某些肿瘤的发生有关。大量人群调查结果表明,X 线暴露剂量和每日吸烟支数,都分别与白血病和肺癌呈现剂量——效应关系,控制这些因素后相应的肿瘤发生率都有所下降。

1.2.2 环境

环境可分为生物、理化和社会环境三大部分。

生物环境包括人们所处的生态环境、动植物环境。如在不同食物来源,不同的温度和湿度下,黄曲霉毒素的生成条件不同,对人群发生肝癌的作用亦不一致。

理化环境较为复杂。如生活在不同纬度,由于紫外线等照射不同,皮肤癌发生率不同。

在不同的社会环境或社会经济环境中,恶性肿瘤的发病率不同,如宫颈癌好发生在社会、经济地位低下的人群中。

1.2.3 病因

病因分为传染因素、化学因素、物理因素和内在因素。

传染因素有:乙型肝炎病毒、幽门弯曲杆菌、血吸虫病、EB 病毒、疱疹 I 型病毒、白色念珠菌、小孢霉菌等。

化学因素:目前已确定有 18 种化合物与肿瘤有关,如 1,4-氨基联苯、砷化物、石棉、金胺苯、黄曲霉毒素、氯乙烯等。

物理因素:如X线、紫外线、高频电流、微波等。

内在因素:遗传因素、心理因素、内分泌因素、肥胖、疾病、营养状态(如:缺硒可致肝癌及其他肿瘤发病率高,视黄醇的缺乏导致肺癌发病率高,高脂肪摄入与乳腺癌发生可能有关)。

1.3 肿瘤监测常用指标

1.3.1 死亡指标

肿瘤死亡率、分癌种死亡率、年龄性别死亡率、标化死亡率、癌种死亡百分构成、性别比、病死率。

1.3.2 发病指标

肿瘤发病率、分癌种发病率、年龄性别发病率、标化发病率,癌种发病百分构成、性别比。

1.3.3 累积死亡(发病)率

用以说明人群在65岁或75岁以前死于恶性肿瘤累积概率的大小。由于75岁以上人口少,误差大,一般计算0~64岁或0~74岁,并用于不同人群的直接比较,以百分率(%)表示,其计算公式为:

累积死亡(发病)率 = $\frac{t_1}{t_2} \int I(t) dt$. t_1 、 t_2 为起止年龄, I 为年龄组死亡(发病)专率, t 为单位时间, dt 为单位时间积分。如累积死亡(发病率)小于或等于10%时,其值与累积危险性计算结果相近,如大于10%时,两种计算方法结果有较大差别。

1.3.4 截缩死亡(发病)率

通常是指从35~64岁年龄组死亡(发病)率,这个率排除了肿