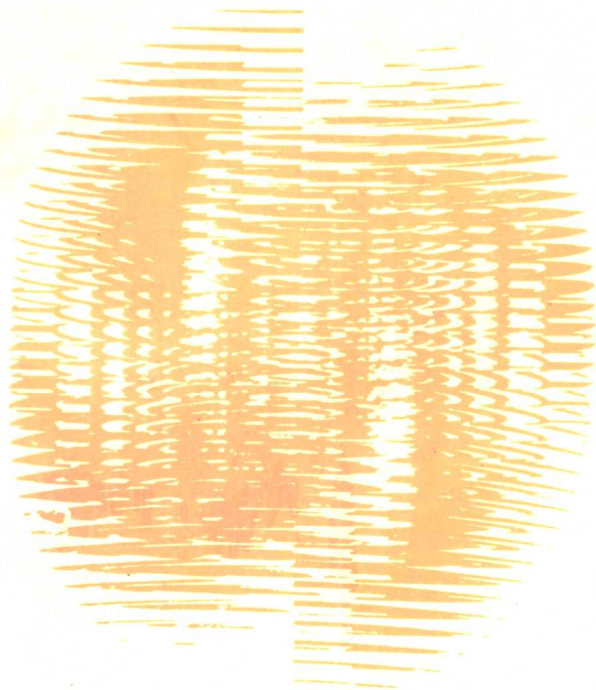


口腔颌面 肿瘤学

主 编
孙树征 王佩玉
袁锡兰 李武修



山东科学技术出版社

口腔颌面肿瘤学

山东科学技术出版社

鲁新登字 05 号

口腔颌面肿瘤学

*

山东科学技术出版社出版
(济南市玉函路 邮政编码 250002)
山东省新华书店发行
济南市市中印刷五厂印刷

*

850×1168 毫米 32 开本 10 印张 210 千字
1995 年 2 月第 1 版 1995 年 2 月第 1 次印刷
印数:1—4000

ISBN7—5331—1512—0
R·440 定价 12.00 元

主 编	孙树征	王佩玉	袁锡兰	李武修
副主编	胡秀莲	陈惠云	王玉英	于国放
	杨佑成	沙明健	刘传奇	彭 飞
审 阅	王雅娴			

编著者(以姓氏笔画为序)

于国放	于 英	卞翠荣	王玉英
王佩玉	王哲海	王振岸	王旭霞
刘传奇	刘云生	孙树征	孙建英
孙善珍	纪谦强	沙明健	李树功
李武修	杨贞镇	杨佑成	陈惠云
张卫东	张艺月	胡秀莲	姚翠竹
郭照中	高 丽	聂晓玲	袁锡兰
彭 飞	楚光成	路淮英	翟晓兵
武春智			

插图绘制 赵鲁彬

前 言

口腔颌面肿瘤和全身其他肿瘤一样,严重危害着人类的健康,如何攻克此病是当今医学界的一个重大课题。然而,到目前为止,国内外尚未见到一部比较系统地阐述口腔颌面肿瘤的专门著作。有鉴于此,作者参考国内外有关文献,认真吸收各国先进经验和科研成就,并结合自己几十年来的临床经验和资料,组织编写了《口腔颌面肿瘤学》一书,以供读者学习参考和交流。

全书共分九章,内容包括:概论;口腔颌面肿瘤的检查诊断方法;口腔颌面肿瘤的治疗方法;口腔颌面部囊肿;口腔颌面良性肿瘤和瘤样病变;口腔颌面恶性肿瘤;涎腺肿瘤和瘤样病变;口腔颌面肿瘤术后缺损修复;口腔颌面肿瘤的预防;以及中医中药对口腔颌面肿瘤的认识与治疗等。本书在写作中,注意理论联系实际,对肿瘤的发生、发展、病因、病理、检查诊断与鉴别、治疗方法、术后缺损修复及预防等,都做了较为详尽地描述。适用于医务工作者从事临床、教学、科研和在校医学系学生学习参考。

由于编写时间短促,加之作者水平有限,书中不少地方还欠完备,甚至会有错误,敬请读者批评指正。

孙树征

1994年7月于济南·山东省立医院

目 录

第一章 概论	(1)
第一节 口腔颌面肿瘤的发病概况	(2)
一、流行病学调查	(2)
二、组织来源	(3)
三、好发部位	(3)
第二节 口腔颌面肿瘤的致病因素	(3)
一、外界因素	(4)
二、内在因素	(6)
第三节 口腔颌面肿瘤的临床特点	(8)
一、良性肿瘤的临床特点	(9)
二、恶性肿瘤的临床特点	(9)
第四节 口腔颌面肿瘤的临床分类及命名	(10)
第五节 口腔颌面肿瘤的组织学分型	(11)
一、鳞状上皮肿瘤及瘤样病变.....	(11)
二、腺上皮、肌上皮性肿瘤及瘤样病变.....	(12)
三、牙源性肿瘤及瘤样病变	(13)
四、软组织肿瘤及瘤样病变	(14)
五、与骨有关的新生物和其他肿瘤	(15)
六、组织来源有争议或未定的肿瘤	(16)
七、未分类肿瘤	(16)
第六节 口腔颌面恶性肿瘤的临床分期	(16)
第二章 口腔颌面肿瘤的检查诊断方法	(20)
第一节 X 线检查	(20)
一、颌骨囊肿	(21)
二、颌骨肿瘤	(23)
三、涎腺肿瘤	(30)

第二节 活组织检查	(32)
一、吸取活组织检查	(32)
二、切取或钳取活组织检查	(33)
三、冰冻活组织检查	(34)
第三节 超声波检查	(34)
一、检查方法	(34)
二、颌面颈部肿瘤超声诊断	(34)
第四节 CT 检查	(36)
一、机器结构和基本原理	(37)
二、观察原则	(38)
三、CT 检查发展概况	(39)
四、口腔颌面部 CT 检查	(39)
五、临床应用	(40)
第五节 其他检查	(40)
一、穿刺检查	(40)
二、脱落细胞检查	(42)
三、活体染色检查	(44)
四、放射性同位素检查	(44)
五、化验检查	(46)
第六节 手术探查	(47)
第三章 口腔颌面肿瘤的治疗方法	(48)
第一节 治疗原则	(48)
一、良性肿瘤	(48)
二、恶性肿瘤	(49)
第二节 手术治疗	(50)
第三节 放射治疗	(52)
一、放射物理概述	(52)
二、治疗原则	(53)
三、治疗反应及其处理	(55)
四、治疗方法	(56)
第四节 化学药物治疗	(59)

一、抗癌药物分类	(62)
二、抗癌药物的作用原理	(65)
三、用药方法	(67)
四、常见恶性肿瘤的治疗方案	(71)
五、化疗的毒副作用及对策	(87)
六、实体瘤客观疗效评价标准	(94)
第五节 低温治疗	(95)
一、致冷源与致冷器械	(96)
二、低温治疗的生物学与病理学	(96)
三、冷冻坏死的修复过程	(98)
四、常用的低温治疗方法	(98)
五、低温治疗恶性肿瘤	(100)
六、低温治疗良性肿瘤	(101)
七、低温治疗癌前状态或病损	(102)
八、低温治疗在其他疾病的应用	(103)
九、低温治疗的反应、并发症及其处理	(104)
十、影响低温治疗的因素	(105)
第六节 激光治疗	(106)
一、机理	(106)
二、激光器类型	(107)
三、方法	(107)
四、激光治疗在口腔颌面肿瘤治疗中的应用	(108)
五、评价与展望	(109)
第七节 高温治疗	(110)
一、高温治疗恶性肿瘤的机理	(111)
二、高温治疗方法与致热源种类	(112)
三、高温治疗在口腔颌面肿瘤治疗中的应用	(112)
四、评价与展望	(113)
第八节 免疫治疗	(114)
一、免疫治疗分类与生物反应修饰剂治疗	(115)
二、免疫治疗在口腔颌面肿瘤中的应用	(121)

三、评价与展望	(125)
第九节 中医中药治疗	(126)
一、中医对癌肿的认识	(126)
二、病因病理	(126)
三、辨证论治的原则	(127)
四、常用的治疗方法和药物	(128)
五、常用免疫增强与免疫抑制中草药	(131)
六、中西医结合治疗癌肿的展望	(133)
第十节 营养治疗	(134)
一、特点	(134)
二、术后	(135)
第十一节 综合治疗	(136)
一、治疗原则	(138)
二、口咽鳞癌	(139)
三、舌部恶性肿瘤	(139)
四、口底癌	(140)
五、颊癌	(141)
六、牙龈癌	(141)
七、硬腭癌	(142)
八、非上皮性癌	(142)
九、鼻咽部的恶性肿瘤	(143)
第四章 口腔颌面囊肿	(144)
第一节 软组织囊肿	(144)
一、皮脂腺囊肿	(144)
二、皮样与表皮样囊肿	(145)
三、甲状舌管囊肿	(147)
四、鳃裂囊肿	(148)
第二节 颌骨囊肿	(150)
一、牙源性囊肿	(151)
二、非牙源性囊肿	(154)
第五章 口腔颌面良性肿瘤和瘤样病变	(158)

第一节 软组织良性肿瘤和瘤样病变	(158)
一、色素斑痣	(158)
二、乳头状瘤	(160)
三、脂肪瘤	(160)
四、血管瘤	(161)
五、淋巴管瘤	(163)
六、牙龈瘤	(165)
七、纤维瘤	(166)
八、神经鞘瘤	(166)
九、神经纤维瘤	(167)
第二节 骨组织良性肿瘤和瘤样病变	(168)
一、造釉细胞瘤	(168)
二、牙瘤	(170)
三、牙骨质瘤	(170)
四、粘液瘤	(171)
五、骨巨细胞瘤	(171)
六、骨化性纤维瘤与骨纤维异常增殖症	(173)
第六章 口腔颌面恶性肿瘤	(174)
第一节 癌前病变	(174)
一、白斑	(174)
二、红斑	(176)
三、扁平苔藓	(177)
四、口腔粘膜下纤维变性	(179)
五、其他癌前病变和癌前状态	(180)
第二节 癌	(181)
一、唇癌	(182)
二、舌癌	(184)
三、颊癌	(188)
四、牙龈癌	(190)
五、腭癌	(192)
六、口底癌	(194)

七、上颌窦癌	(196)
八、中央性颌骨癌	(199)
九、面部皮肤癌	(201)
十、颈部转移癌	(203)
第三节 肉瘤.....	(205)
一、纤维肉瘤	(205)
二、骨肉瘤	(206)
三、尤文氏肉瘤	(208)
第四节 恶性淋巴瘤.....	(210)
第五节 恶性黑色素瘤.....	(214)
第六节 恶性肉芽肿.....	(216)
第七节 颌骨恶性淋巴瘤.....	(218)
一、浆细胞肉瘤	(218)
二、恶性网织细胞增生病	(219)
第七章 涎腺肿瘤和瘤样病变.....	(221)
第一节 涎腺囊肿.....	(224)
一、粘液腺囊肿	(225)
二、舌下腺囊肿	(226)
三、腮腺囊肿	(227)
第二节 涎腺良性肿瘤和瘤样病变.....	(228)
一、多形性腺瘤	(228)
二、腺淋巴瘤	(230)
三、嗜酸性腺瘤	(231)
四、淋巴上皮病	(232)
五、嗜伊红淋巴肉芽肿	(234)
六、其他涎腺良性肿瘤	(236)
第三节 涎腺恶性肿瘤.....	(236)
一、粘液表皮样癌	(237)
二、腺样囊性癌	(238)
三、腺泡细胞癌	(240)
四、恶性混合瘤	(241)

五、腺癌	(242)
六、鳞状细胞癌	(243)
七、未分化癌	(244)
八、肌上皮瘤	(245)
第八章 口腔颌面肿瘤术后缺损修复	(246)
第一节 常用修复技术	(246)
一、游离皮片移植术	(247)
二、皮瓣移植术	(250)
三、粘膜瓣移植术	(262)
四、骨移植术	(265)
五、植入代用品的应用	(268)
第二节 显微外科技术的应用	(269)
一、显微外科手术应具备的条件	(269)
二、显微血管外科的技术操作及注意事项	(270)
三、神经显微外科的技术操作及注意事项	(272)
四、几种常用游离组织瓣	(273)
第三节 常见缺损修复	(279)
一、唇部缺损修复	(279)
二、颊部缺损修复	(284)
三、舌及口底缺损修复	(286)
四、腭部缺损修复	(287)
五、下颌骨缺损修复	(289)
第九章 口腔颌面肿瘤的预防	(294)
一、清除或减少致癌因素	(294)
二、早期处理癌前病变	(295)
三、加强防癌宣传	(296)
四、积极开展全民性的无烟活动	(297)
五、防止环境污染	(297)
六、个人防癌	(298)

第一章 概 论

肿瘤是人体细胞由于某些内在因素影响，加上外界物理性的、化学性的或生物性的因素长期刺激作用，致使细胞内的脱氧核糖核酸（DNA）发生突变，从而产生一群不受生理控制而自由发展的细胞群。这些异常的细胞过度增生、迅速发展，不仅不具有正常细胞的功能，反而损耗人体大量的营养，并释放某些有害物质伤害人体。

按照肿瘤的生长速度和对人体的危害性，通常将其分为两类，即良性肿瘤和恶性肿瘤。良性肿瘤细胞与正常组织细胞形态比较相似，细胞集团外面有完整的包膜，与周围组织分界清楚，一般不向周围蔓延。由于其生长缓慢，故可与正常组织共存数年甚至几十年。除了向外膨胀压迫周围组织外，对人体危害性较小。少数良性肿瘤在一定的条件下，可逐渐变成恶性，故良性肿瘤也应早期治疗。

恶性肿瘤通常生长迅速，细胞分裂增快，产生更多的不成熟细胞。并向周围组织蔓延，侵入并破坏周围正常组织，故一般其周围无完整的包膜，与周围组织无明显的分界线。除了肿瘤本身体积增大外，肿瘤细胞可通过淋巴管、血液扩散到其他器官或组织中去，从而更进一步危及人们的生命。故一旦发现应立即手术或其他方法进行治疗。

恶性肿瘤是一种常见病和多发病，不经治疗常于短期内危及生命，当前在世界上每年有 400 万~500 万人死于恶性肿瘤，因此，肿瘤的防治是当前医学界重点探讨和研究的课题。

目前，肿瘤的早期诊断、早期手术切除是根治肿瘤最有效的方法。我国近年来采取中西医结合的综合治疗措施，已逐步取得

了较好的经验和成绩。据统计, 1965 年恶性肿瘤的五年生存率为 44.4%, 而近年来已提高到 60% 左右。相信, 今后只要不断提高诊断水平, 加强中西医结合治疗措施的研究, 同时对肿瘤的发生、好发因素及发展规律进一步加深研究, 采取相应的预防措施, 攻克恶性肿瘤这个坚强堡垒是完全有可能的。

第一节 口腔颌面肿瘤的发病概况

一、流行病学调查

口腔颌面部肿瘤的发病情况目前尚缺乏详细的统计资料。从国内外肿瘤的流行病学调查来看, 口腔癌占全身恶性肿瘤的 3~5%。据国内有关资料报道, 口腔癌占全身恶性肿瘤的 1.9~3.5%, 占头颈部恶性肿瘤的 4.7~20.3%, 仅次于鼻咽癌, 居头颈部恶性肿瘤的第二位。在亚洲的印度与巴基斯坦等国则高达 40~50%。美国 1985 年统计资料, 口腔癌占全身恶性肿瘤的 3.2%。上海市肿瘤研究所流行病学研究资料, 1987 年上海市市区居民口腔癌占全身恶性肿瘤的 0.57%, 占头颈部恶性肿瘤的 21.9%, 居第三位。资料表明, 在不同地区肿瘤的发病率是有差异的。

全身的良性与恶性肿瘤的比例约为 1:1。口腔肿瘤若包括囊肿在内, 则良性肿瘤的发病率高于恶性肿瘤。口腔颌面部恶性肿瘤以男性多见, 据国内统计, 男女比例为 2:1。而美国 1950 年口腔癌男女之比约 6:1, 近年来下降为 2:1, 可能与当今美国妇女吸烟人数增加有关。口腔癌的高发年龄为 40~60 岁, 而鼻咽癌发病年龄为 30~50 岁, 肉瘤的发病多在 15~26 岁年龄组。

恶性肿瘤严重威胁着人类的健康, 在当今世界近 50 亿人口中, 每年因癌症而死亡的 400 万~500 万, 占全部死因的 12~

25%。就我国来说,平均每年约有 90 万人死于癌症。而且每年还有相当一批新生癌症的不幸者,估计国内等待治疗的癌症患者约有 150 万人,死亡率高达 70%。

二、组织来源

口腔颌面部良性肿瘤以牙源性和上皮组织肿瘤为多见,如造釉细胞瘤和涎腺混合瘤;其次为间叶组织来源肿瘤,如管型瘤、血管瘤、淋巴管瘤、纤维瘤、脂肪瘤等。

口腔颌面部恶性肿瘤,来源于上皮组织,如鳞状细胞癌、腺癌等,尤其以鳞状细胞癌最常见,约占口腔颌面部恶性肿瘤的 80%以上。其他是腺癌及未分化癌;来源于间叶组织的肉瘤,发生于口腔颌面部者较少,主要为纤维肉瘤、骨肉瘤等。

口腔颌面良恶性肿瘤也可来源于其他组织,但较少见,如神经组织来源的神经鞘瘤、恶性混合瘤、恶性黑色素瘤等。

三、好发部位

口腔颌面部肿瘤好发于口腔粘膜、牙龈、舌、腭、颌骨和涎腺等部位。口腔肿瘤中以良性肿瘤为多见,如乳头状瘤、腺瘤,牙龈瘤、血管瘤、淋巴管瘤、骨瘤等。恶性肿瘤在我国以舌癌、牙龈癌、颊癌、腺癌等多见,唇癌和皮肤癌较少见。而癌瘤的好发部位与地区、气候、种族和生活习惯有一定关系,我国四川省颊癌发病率相对比北方地区高,广东沿海地区鼻咽癌发病高;而白种人皮肤癌多见,印度人因有咀嚼槟榔的习惯,所以口腔癌发病较高。

第二节 口腔颌面肿瘤的致病因素

现代医学对肿瘤的致病因素,至今尚未完全了解。癌的病因和发病条件很复杂。人体中每个组织器官几乎都可以发生癌

变，癌细胞在人体中不受机体正常生长的调节，丧失了正常细胞具有的接触抑制，而显示出浸润和转移的特性。癌症组织增殖很快，与正常组织争夺营养，最后机体往往因营养不足而衰竭死亡。从细胞学角度看，癌是生长失控、分化失常的细胞增殖病，若从细胞分子水平来认识，癌是核酸与蛋白代谢的失常，而不一定需要基因结构的改变，也不一定需要病毒基因的掺入，因此，有的学者认为癌细胞经过去“恶化”措施，甚至可逆转为正常细胞，但要经过相当长的时间，并且需要一段质的变化过程。首先细胞酶系统发生变化，其次细胞形态出现变化，这种细胞增生的变化，常称为癌前病变期。这个时期的变化是双向的，如果这时内外环境的刺激因素消失，增生细胞可逆转到正常。

人体接触环境中的致癌因素后，并不都发生癌变，因为癌瘤的发生除外界致癌因素外，与机体内部条件有密切关系，如内分泌失调、精神刺激、营养状况、家族遗传、人体免疫功能等因素对癌瘤的发生都起着重要的作用。因此，肿瘤的致病因素可分为内因和外因两大类。

一、外界因素

1. 物理因素：热辐射、紫外线、创伤、X线及其他放射性元素，以及长期慢性的不良刺激等都可成为致癌因素。如临床上多见的残根、残冠或不良修复体等对舌及颊粘膜的长期刺激部位可引起恶性肿瘤。日光的曝晒、灼伤可引起皮肤癌。日光曝晒被认为系过量的紫外线辐射的缘故，因此长期户外工作人员易发病。放射性物质可导致血癌或身体其他部位的恶性肿瘤，由于放射治疗的发展，引起继发性放射性癌的发病人数日益增多，近年来已成为多发性癌病因方面的重要研究课题。有人研究指出，每100人接受放射在10Gy者，在10年中放射性癌肿发生的期望数约为1.8；就口腔颌面部恶性肿瘤而言，放射性癌

不但可发生于第一次口腔癌放疗以后,也可见于鼻咽癌放疗之后,放射后引起涎腺癌亦屡有报道。

2. 化学因素:人体长期接触某些化学物质的刺激可导致肿瘤的发生。

(1)烟酒:与口腔癌的发生有关。经实验证明,烟油中含有苯并芘、N-亚硝酸呋啶等致癌物质,其含量与烟草种类不同有一定关系。据报道,吸烟者(尤其大量吸烟和饮酒)口腔癌的发生率和死亡率比不吸烟者均要高。咀嚼烟叶比吸烟危害更大。最近一些研究资料表明,饮酒与口腔、消化系统及喉头等部位癌的发生有密切相关。Rothman 等调查吸烟和饮酒对口腔和咽癌的影响,认为只饮酒不吸烟发生的口腔癌、咽癌的危险性也很高,其相对危险性为 2 倍;只吸烟不饮酒其相对危险性为 2.4 倍;既大量饮酒又大量吸烟者,其相对危险性为 15.5 倍。因此指出,吸烟和饮酒两者中任何一种与癌的发生都具有重要关系。

(2)金属:

①砷:近年来研究证实铸铜工人,因吸入三氧化砷矿尘,肺癌的死亡率显著增高,Enterline 等观察到,从事接触砷的工作,10 年内即有可能发生肺癌,若脱离接触砷的作用可随时间延长而消失,因而提出砷可能为癌肿的促进剂,并非引发剂。同时有的学者证实,长期接触砷可引起皮肤癌;若长期口服砷剂或饮砷污染的水还能引起肝血管肉瘤。

②镍:早期流行病学调查发现,炼镍工人肺癌和鼻窦癌的发病率显著增高。铬、镉金属可导致前列腺癌的发生。这三种金属对机体均有致癌作用。

(3)石棉:致癌作用早被人们所肯定,尤其对肺癌发生率较高,并且认识到吸烟致癌和石棉之间有协同作用。有许多迹象表明,接触石棉者,食道、胃、结肠和直肠癌的发病率增高。

(4)混合致癌物:煤油、煤焦油、沥青、煤焦油的烟雾和某些不纯的矿物油,可使某些部位如皮肤、肺、膀胱和胃肠道