

当代 肿瘤内科治疗方案 评价

The Evaluation of Current Therapeutic Regimens of Medical Oncology

储大同 主编

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社

当代肿瘤内科治疗方案评价

The Evaluation of Current Therapeutic Regimens of Medical Oncology

主编： 储大同

编委：（按笔画顺序排列）

马 军

王金万

~~秦叔逵~~

储大同

北京医科大学
中国协和医科大学

联合出版社

(京)新登字 147 号

DANGDAI ZHONGLIU NEIKE ZHILIAO FANGAN PINGJIA
图书在版编目 (C I P) 数据

当代肿瘤内科治疗方案评价 / 储大同主编. —北京:
北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1998.9
ISBN 7-81034-895-7

I. 当… II. 储… III. 癌-治疗-内科 IV. R730.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 19928 号

北 京 医 科 大 学
中国协和医科大学 联合出版社出版发行

(100083 北京学院路 38 号 北京医科大学院内)

责任编辑: 白 玲

责任校对: 张 卫

责任印刷: 郭桂兰

山东省莱芜市印刷厂印刷 新华书店经销

* * *

开本: 787×1092 1/36 印张: 7 字数: 195 千字

1998 年 8 月第 1 版 1999 年 3 月山东第 2 次印刷 印数: 10001—15000 册

定价: 20.00 元

前 言

癌症是严重危害人民健康和生命的常见病、多发病，我国每年癌症发病人数达 160 万且有逐渐上升的趋势。癌症正在超过心、脑血管疾病将成为死亡原因的第一位。在癌症的诸多治疗手段中，肿瘤内科学的发展是最迅速最深入最令人关注的一个领域。随着现代生物技术的发展和一些全新机制的抗癌药物的不断问世，使肿瘤内科学的发展更具有光彩夺目的未来。

本书编写的目的是为了满足不同临床工作者实际工作的需要使大家有一本随身携带的参考手册而提供帮助。因此，本书基本以介绍各类癌症的国际公认的标准治疗方案为主，并尽量介绍一些新的药物和可能有较好前景的新治疗方案。由于篇幅所限和重在实用的目的，对于疗效不确切、争议较大的方案暂不在本版收编。由于水平有限，评论部分观点可能有所偏差，内容可能有所遗漏，望同仁们谅解并指正。

今年是中国协和医科大学中国医学科学院肿瘤医院研究所肿瘤医院建院 40 周年的大庆之年，仅以此书第一版献上作为我们的礼物，并以每五年一版的计划跟进日新月异的肿瘤事业发展的速度和满足广大读者的需要。

本书在编写过程中，得到了孙燕教授等著名临床肿瘤学家的热心指导和帮助，在此表示诚挚的感谢。

编 者

1998. 6. 30

目 录

(按英文字母排序)

艾滋病相关性肿瘤 (AIDS-Associated Malignancies)	1
卡波西肉瘤	2
艾滋病相关非何杰金淋巴瘤	4
脑肿瘤 (Brain Tumor)	7
高度恶性神经胶质瘤的单药化疗	8
多形性成胶质细胞瘤和其他退行性神经胶质瘤 的辅助化疗	10
高度恶性星形细胞瘤的新辅助化疗	12
寡突神经胶质细胞瘤的化疗	13
复发性神经胶质瘤的新药	14
乳腺癌 (Breast Cancer)	17
可切除性乳腺癌的辅助化疗	18
可切除性乳腺癌的新辅助化疗	23
激素抗拒性转移性乳腺癌的治疗	24
转移性乳腺癌的一线或二线化疗方案	27
蒽环类或泰素耐药的转移性乳腺癌的抢救治疗	29
乳腺癌的内分泌治疗	33
Taxotere 在乳腺癌治疗中的地位	36
胃肠道肿瘤 (Gastrointestinal Cancer)	39
食管癌	40
晚期食管癌的化疗	40
局限性食管鳞癌或腺癌的综合治疗	42
对区域局限性食管癌的术前综合治疗	43
胃癌	45
区域局限性胃癌的化疗	45

转移性胃癌的化疗	46
肝癌	52
晚期肝癌的化疗	52
晚期肝癌的介入治疗	55
胰腺癌	59
晚期胰腺癌的化疗	59
结、直肠癌	63
III期结肠癌的辅助化疗	63
II、III期直肠癌的辅助化疗	65
晚期(转移性)结、直肠癌的化疗	66
转移性结、直肠癌的肝动脉灌注	67
CPT-11 在结、直肠癌治疗中的地位	69
新药草酸铂介绍	71
肛门癌	73
肛门癌的化疗	73
妇科肿瘤 (Gynecologic Cancer)	75
宫颈癌	76
晚期或复发性宫颈癌的化疗	76
局部晚期宫颈癌的放射增敏化疗	79
子宫内膜癌	81
晚期或复发性子宫内膜癌的化疗	81
卵巢癌	84
III、IV期卵巢癌不完全切除术后的一线治疗	84
术后和全身化疗后仍有少量残留肿瘤的二线治疗	86
晚期卵巢癌术后仍有<2 cm 腹腔内病灶的一线全身治疗	87
含铂类联合化疗方案治疗后复发病例的治疗	88
Topotecan 和 Taxotere (Docetaxel) 在卵巢癌中的作用	90
子宫肉瘤	93

晚期（Ⅲ、Ⅳ期）或复发性子宫平滑肌肉瘤 的化疗	93
晚期（Ⅲ、Ⅳ期）或复发性混合性中胚层子宫肉瘤 的化疗	94
绒毛膜上皮癌和恶性葡萄胎	97
转移性绒癌和恶性葡萄胎的化疗	97
发生耐药时的可替换方案	98
头颈肿瘤（Head and Neck Cancer）	101
复发性、转移性头颈部鳞癌的化疗	102
晚期头颈部鳞癌的化疗	104
血液学恶性肿瘤（Hematological Malignancies）	107
白血病	108
成人急性淋巴细胞性白血病的化疗	108
成人急性髓性白血病的治疗	110
急性早幼粒细胞性白血病	112
慢性粒细胞性白血病	113
慢性淋巴细胞性白血病	115
毛细胞白血病	117
淋巴瘤	119
Ⅲ、Ⅳ期何杰金淋巴瘤	119
晚期中度或高度非何杰金淋巴瘤	123
非何杰金淋巴瘤的抢救治疗	127
复发性、抗拒性非何杰金淋巴瘤的抢救治疗	132
多发性骨髓瘤	134
VBMCP 方案诱导化疗（M-2 方案）	134
老年体弱病人的诱导化疗	136
诱导化疗的替代方案	137
复发、难治性骨髓瘤的抢救治疗	138
肺癌（Lung Cancer）	141

小细胞肺癌	142
局限期和广泛期小细胞肺癌的初始化疗	142
广泛期小细胞肺癌	147
对体力较好病人的治疗方案	149
老年广泛期小细胞肺癌的姑息治疗	150
复发性小细胞肺癌的二线治疗	151
非小细胞肺癌	153
晚期 (III _B 、IV) 非小细胞肺癌的初治方案	153
转移性非小细胞肺癌的治疗	155
III _A 期非小细胞肺癌的新辅助化疗	160
局部晚期 (III _B) 非切除性肺癌的治疗	161
复发转移性非小细胞肺癌的二线治疗	163
非小细胞肺癌的新药介绍	165
癌性胸水的处理	167
黑色素瘤 (Melanoma)	173
转移性黑色素瘤的治疗	174
肉瘤 (Sarcomas)	179
转移性软组织肉瘤和骨肉瘤	180
成骨肉瘤	181
泌尿和男性生殖系统肿瘤 (Urologic and Male Genital Cancer)	183
膀胱癌	184
晚期泌尿道移行细胞癌	184
晚期泌尿道癌的初治方案	186
肾癌	188
前列腺癌	191
转移性激素抗拒性前列腺癌的化疗	191
激素抗拒性前列腺癌的全口服治疗方案	193
前列腺癌的激素治疗	194

睾丸癌	196
II 期睾丸非精原细胞癌的辅助治疗	196
播散性睾丸癌的一线化疗	197
复发、抗拒性睾丸癌的抢救治疗	198
原发灶不明的恶性肿瘤 (Unknown Primary Malignancy)	201
晚期低分化癌或低分化腺癌的治疗	202
附录 药物中英文名称和缩写对照表	205

1

艾滋病相关性肿瘤 **(AIDS-Associated Malignancies)**

卡波西肉瘤 (Kaposi's Sarcoma)

广泛性或迅速进展性 KS 的化疗

方案 I : ABV (Doxorubicin, Bleomycin, Vincristine) 方案

药 物	剂量及途径	时间及程序
阿霉素 (Doxorubicin)	10mg/m ² IV 或 20mg/m ²	Day 1 q wk Day 1 q 2wk
长春新碱 (Vincristine)	1mg IV	Day 1 q wk
博来霉素 (Bleomycin)	10U IV	Day 1 q wk

评价：对于广泛性、进展迅速或有肺部受侵的 KS，ABV 方案具有疗效高、毒副作用并不明显大于单药 Doxorubicin 的特点。总有效率为 71%^[1]。其他联合化疗方案的作用并不明显优于较好的单药方案。此外，对远期的病人要特别注意机会性感染 (opportunistic infections) 的发生。所有病人都应接受由卡氏肺囊虫 (Pneumocystis carinii) 引起的间质性浆细胞性肺炎的预防性治疗。

方案Ⅱ：T (Paclitaxel) 单药方案

药 物	剂量及途径	时间及程序
泰素 (Paclitaxel)	135mg/m ² IV	Day 1 q 3wk
	或 100mg/m ² IV over 3h	Day 1 q 2wk

评价：泰素对于艾滋病相关的 KS 具有较好的治疗作用。每月的积累剂量达 200mg/m² 以上时，对以前治疗过的病人都可取得有效率(CR 加 PR)超过 50%的效果。对初治病人的单药有效率可达 63%^[2]。可作为二线方案使用。用本方案时，需用地塞米松、苯海拉明，甲氰咪呱等进行预处理，以防过敏反应。

参 考 文 献

1. Gill PS, Rarick MU, Espina B, *et al.* Advanced aquired immune deficiency syndrome-related Kaposi's sarcoma: results of pilot studies using combination chemotherapy. *Cancer* 1990; 65:1074
2. Saville MW. Lietzau J, Pluda JM, *et al.* Treatment of HIV-associated Kaposi's sarcoma with paclitaxel. *Lancet* 1995; 346:26

艾滋病相关非何杰金淋巴瘤(AIDS-NHL)

方案1：改良性 m-BACOD 方案

药 物	剂量及途径	时间及程序
博来霉素 (Bleomycin)	4U/m ² IV	Day 1
环磷酰胺 (Cyclophosphamide)	300mg/m ² IV	Day 1
阿霉素 (Doxorubicin)	25mg/m ² IV	Day 1
长春新碱 (Vincristine)	1.4mg/m ² IV	Day 1
地塞米松 (Dexamethasone)	3mg/m ² PO	Day 1~5
甲氨蝶呤 (Methotrexate)	200mg/m ² IV (醛氢叶酸解救) (with Leucovorin rescue)	Day 15
阿糖胞苷(中枢神经系统) (Cytarabine) [CNS]	50mg 鞘内注射	Days 1,8,15,21
28d intervals × 4~6 cycles		

评价：因艾滋病本身还没被治愈的现状，AIDS-NHL 目前尚无最佳治疗方法。现有手段都是为延长生存期和改善功能状态而设。由于 HIV 对骨髓祖细胞和基质细胞的直接作用，化疗药对骨髓的抑制和慢性感染对骨髓的毒性使这类病人更加不能耐受常规化疗的打击。回顾性调查显示用标准的一线 and 二线淋巴瘤方案对有和没有 HIV 感染患者的 CR 率和中位生存期分别为 17%~56%比 55%~75%和 5 个月比 5 年，存在着明显的差别。因此，常需用 GM-CSF 做保护性治疗。

由于中枢神经系统(CNS)的高侵犯性，常需在方案中加入 Cytarabine 鞘内注射治疗的预防性措施。

本方案的 CR 率为 46%，中位生存期为 8.5 个月^[1]。与标准 m-BACOD 加 GM-CSF 对本病的治疗结果无明显区别。

方案 II：CECP 口服方案

药 物	剂量及途径	时间及程序
洛莫司汀 (Lomustine)	100mg/m ² PO	Day 1 (cycles 1, 3, 5)
足叶乙甙 (Etoposide)	200mg/(m ² ·d) PO	Days 1~3
环磷酰胺 (Cyclophosphamide)	100mg/(m ² ·d) PO	Days 22~31
甲基苄胍 (Procarbazine)	100mg/(m ² ·d) PO	Days 22~31
(CNS 预防性治疗不作常规使用)		
42d intervals×6 cycles		

评价：本方案的 CR 率为 39%(7/18)，中位生存期为 7 个月⁽²⁾。有较明显的骨髓抑制现象。但由于给药方便，比标准静脉给药方案便宜，还是很受欢迎的。使用时可以根据东方民族的体质在剂量上做适当调整。

参 考 文 献

1. Kaplan L, Straus D, Testa M, *et al.* Randomized trial of standard dose m-BACOD with GM-CSF versus reduced dose m-BACOD of a systemic HIV-associated lymphoma: ACTG 142. *Proc Am Soc Clin Oncol* 1995; 14:288:818a
2. Remick S, Mc Sharry JJ, Wolf BC, *et al.* Novel oral combination chemotherapy in the treatment of intermediate-grade and high-grade AIDS-related non-Hodgkin's lymphoma. *J Clin Oncol* 1993; 11:1691

补充方案

2

脑肿瘤
(Brain Tumor)

高度恶性神经胶质瘤 (High-grade Malignant Glioma) 的单药化疗

Carmustine (BCNU) 单药方案:

药 物	剂量及途径	时间及程序
卡莫司汀 (Carmustine)	80mg/(m ² ·d) IV	Days 1~3 q 8 wk
	或者	
卡莫司汀 (Carmustine)	200mg/m ² IV	Day 1 q 8 wk

评价: 对高度恶性神经胶质瘤的主要治疗手段还是在可接受的神经损伤限度内进行最适程度的减瘤手术。由于切缘干净的根治性手术一般不太可能, 辅助治疗通常都需进行。全脑照射的放疗往往作为一线的辅助治疗手段使用。

化疗的作用较为有限, 常与放疗一起进行。大多数有效的化疗药是脂溶性的并有较小的分子量, 因此容易通过血脑屏障并获得适当的颅内浓度。因为神经胶质瘤常常是异质性 (heterogeneous) 的, 因此要求这类药具有杀伤异质性肿瘤群体细胞的能力。此外, 因大多数神经胶质瘤细胞都处于 G₀ 期, 对细胞周期特异性药物相对不敏感, 在高度恶性神经胶质瘤, 尚无单一药物的效果超过 BCNU^[1,2]。亚硝脲类作为一线药使用, 大致产生 30~50% 的有效率, 中位有效期 6 个月。联合化疗对复发性神经胶质瘤的效果目前尚未肯定。当前生物免疫治疗、基因治疗正在研究中, 采取新的综合治疗手段有可能带来突破性进展。

参 考 文 献

1. Brandes A, Soesan M, Fiorentino MV. Medical treatment of high grade malignant gliomas in adults: an overview. *Anticancer Res* 1991;11:719-728
2. Levin VA, Silver P, Hannigan J, *et al.* Superiority of post-radiotherapy adjuvant chemotherapy with CCNU, Procarbazine,