

LINCHUANG ZHONGLIU WAIKE JIBING ZHILIAO YU HULI

临床肿瘤外科疾病 治疗与护理



主 编 孔亚军 李 震 等



河北科学技术出版社

临床肿瘤外科疾病治疗与护理

LINCHUANG ZHONGLIU WAIKE JIBING ZHILIAO YU HULI

主编:孔亚军 李 震 孙 涛 李 祥 李春英

河北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床肿瘤外科疾病治疗与护理 / 孔亚军等主编. — 石家庄: 河北科学技术出版社, 2011. 12

ISBN 978-7-5375-5105-2

I. ①临… II. ①孔… III. ①肿瘤—治疗②肿瘤—护理 IV. ①R730.5
②R473.73

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 001469 号

临床肿瘤外科疾病治疗与护理

孔亚军 李 震 孙 涛 李 祥 李春英 主编

出版发行:河北科学技术出版社

地 址:石家庄市友谊北大街 330 号(邮编:050061)

印 刷:保定市时代印刷厂

经 销:新华书店

开 本:880×1230 1/32

印 张:8

字 数:230 千字

印 次:2012 年 1 月第 1 版

2012 年 1 月第 1 次印刷

定 价:22.00 元

编著者名单（排名不分先后）

主 编：孔亚军 李 震 孙 涛 李 祥
李春英

副主编：史建洁 左晓红 贾 英 韩 红
王红艳 赵惠斌 焦 征 彭 震

编 委：马葵芳 王书云 王美英 王爱芬
史福平 刁雪鸥 孙 芳 刘亚丹
刘春梅 闫剑平 陈彦红 张香托
殷 宏 赵军旗 赵学伟 郭 兵

内 容 提 要

本书共十二章,概括介绍了肿瘤外科的基本知识,重点阐述了头颈部、胸腹部、妇科、血液与淋巴系统、骨骼、皮肤与软组织常见肿瘤的诊断治疗,肿瘤的介入疗法,肿瘤的临床护理以及临床常用抗肿瘤药物。全书内容实用,具有较强的指导性,可作为临床相关科室医护人员的参考手册和工作用书。

前 言

随着人们生存环境的改变,生活水平的提高,一些肿瘤的发病率也在逐年升高,对广大人民群众的身体健康形成潜在的威胁,造成很大的损害。因而,肿瘤不仅已经成为一种临床常见的疾病,并且越来越受到人们的关注。为了普及肿瘤防治知识,为临床肿瘤患者提供必要的帮助和指导,我们组织工作在临床一线的部分专家和学者,结合各自临床实践经验,编写了这本《临床肿瘤外科疾病治疗与护理》。旨在落实肿瘤早发现,早诊断,早治疗的三级预防措施,防范和减轻肿瘤疾病对于人体健康的危害。

本书共十二章,概括介绍了肿瘤外科的基本知识,重点阐述了头颈部、胸腹部、妇科、血液与淋巴系统、骨骼、皮肤与软组织常见肿瘤的诊断治疗,肿瘤的介入疗法,肿瘤的临床护理以及临床常用抗肿瘤药物。全书内容实用,具有较强的指导性,可作为临床相关科室医护人员的参考手册和工作用书。

由于时间仓促,能力有限,本书编写过程,难免出现疏漏,祈盼广大读者批评指正,以便修订时改进。

编 者

2011 年 11 月

目 录

第一章 肿瘤概述

- 第一节 肿瘤的基本概念
- 第二节 肿瘤的分类、分级与分期
- 第三节 肿瘤形成因素
- 第四节 肿瘤常见的诊疗方法
- 第五节 肿瘤的预防
- 第六节 肿瘤的辅助检查
- 第七节 肿瘤外科的治疗原则
- 第八节 临床常用抗肿瘤药物

第二章 头颈部肿瘤

- 第一节 胶质瘤
- 第二节 脑膜瘤
- 第三节 颅内动脉瘤
- 第四节 垂体腺瘤
- 第五节 椎管内肿瘤
- 第六节 鼻咽癌
- 第七节 甲状腺癌

第三章 口腔颌面部肿瘤

- 第一节 血管瘤与血管畸形
- 第二节 唇癌

第三节 舌癌

第四节 颊癌

第五节 牙龈癌

第四章 胸腹部肿瘤

第一节 食管癌

第二节 肺癌

第三节 纵隔肿瘤

第四节 胸腺瘤

第五节 胃癌…

第六节 原发性肝癌

第七节 原发性胆囊癌

第八节 大肠癌

第五章 妇科常见肿瘤

第一节 宫颈癌

第二节 子宫肌瘤

第三节 子宫内膜癌

第四节 输卵管肿瘤

第五节 妊娠滋养体细胞肿瘤

第六节 卵巢癌

第七节 乳腺癌

第六章 血液与淋巴系统肿瘤

第一节 恶性淋巴瘤

第二节 多发性骨髓瘤

第七章 骨肿瘤…

第一节 骨肉瘤

第二节 尤文肉瘤

第三节 骨转移瘤

第四节 软骨肉瘤

第五节 骨巨细胞瘤

第八章 皮肤与软组织肿瘤

第一节 皮肤癌

第二节 恶性黑色素瘤

第三节 软组织肉瘤

第九章 动脉瘤

第一节 周围动脉瘤

第二节 腹主动脉瘤

第三节 脾动脉瘤

第十章 其他肿瘤

第一节 肾肿瘤

第二节 膀胱肿瘤

第三节 肾上腺瘤

第四节 胰腺癌

第五节 胆囊肿瘤

第十一章 常见肿瘤的介入治疗

第一节 概述

第二节 脑膜瘤的介入治疗

第三节 肺癌的介入治疗

第四节 胸主动脉瘤的介入治疗

第五节 肝癌的介入治疗

第六节 胃癌的介入治疗

第七节 胰腺癌的介入治疗

第八节 肾癌的介入治疗

第十二章 常见肿瘤的护理

第一节 脑膜瘤的护理

第二节 颅内肿瘤的护理

第三节 颅内动脉瘤的护理

第四节 鼻咽癌的护理

第五节 喉癌的护理

第六节 食管癌的护理

第七节 原发性支气管肺癌的护理

第八节 骨肉瘤的护理

第九节 妇科常见肿瘤的护理

第十节 皮肤癌的护理

第一章 肿瘤概述

第一节 肿瘤的基本概念

肿瘤是机体由于致癌因子的长期相互作用,基因表达异常,并且逃避了免疫系统的监视,导致变异细胞过度增生,它是一种新生物。

肿瘤组织特点:

1. 形态、代谢和功能异常,且有不同程度的分化成熟能力丧失,与正常情况下的增生有本质的区别。
2. 组织的生长与机体不协调,具有相对的自主性。
3. 组织生长旺盛,具有无限制生长的能力。

一、肿瘤的命名

(一) 良性肿瘤

命名原则:解剖学部位+组织学类型+瘤,如甲状腺腺瘤、子宫平滑肌瘤等。有时加一些形态学描述词,如乳腺大导管乳头状瘤、皮肤鳞状细胞乳头状瘤。但是牙龈瘤、动脉瘤、肉样瘤(结节病)、棕色瘤等,不应与真性肿瘤相混淆。另外,有些英语中带“-oma”词尾并非真性肿瘤,如血肿、肉芽肿等。

(二) 恶性肿瘤

1. 癌:指上皮组织恶性肿瘤,命名原则仅将上述状况的“瘤”改为“癌”、如宫颈鳞状细胞癌、膀胱移行细胞癌、胃腺癌等。而癌症为恶性肿瘤之统称。

2. 肉瘤:指间叶组织恶性肿瘤,如纤维肉瘤、脂肪肉瘤、横纹肌肉瘤等。

3. 母细胞瘤:通常限指胚胎性幼稚组织的恶性肿瘤,如视网膜母细胞瘤、肾母细胞瘤(Wilms 瘤)、神经母细胞瘤等。良性较少,限定词“良性”,如良性脂肪母细胞瘤、良性软骨母细胞瘤等,但是,骨母细胞瘤常加上有“良性”和局部侵袭性(低度恶性)之分。

4. 交界性肿瘤:通常指组织形态上和生物学行为上介于良性和恶性肿瘤之间,上皮层次增加以及不同程度的不典型性增生,无浸润,命名可直接加上“交界性”,如卵巢交界性黏液性乳头状囊腺瘤。

(三)特殊命名法

1. 传统习惯:如白血病和蕈样肉芽肿等。

2. 以姓氏命名:如 Hodgkin 病、Ewing(尤文肉瘤)、Paget(佩吉特)病、Merkel(麦克尔)细胞癌等。

3. 按肿瘤的形态学特点:如肺小细胞癌、海绵状血管瘤等。

4. 按解剖部位:如迷走神经体瘤和颈动脉体瘤等。

5. 直接加上“恶性”:如恶性黑色素瘤、恶性卵黄囊瘤(或恶性内胚窦瘤)等。

6. 癌肉瘤:兼有癌和肉瘤两种成分。

二、形态学特征

(一)大体形态

1. 肿瘤形状:实体瘤的形状可呈乳头状、伞状、息肉状、结节状等。膨胀性生长的肿瘤清楚或有包膜。浸润性生长的肿瘤边界不清,边缘不规则,可以放射状伸入邻近的正常组织内。

2. 肿瘤大小和数目:躯体浅表或狭窄腔道(如颅腔、椎管和耳道)的肿瘤一般较小,位于深部体腔(如腹膜后和纵隔)的肿瘤体积较大。微小癌或隐匿性癌直径不超过 1 cm。肿瘤数目可以是单个,多个或呈多中心性生长。常见的多发性肿瘤有神经纤维瘤病、多发性骨髓瘤和子宫多发性平滑肌瘤等。

3. 肿瘤的颜色:多数切面呈灰白、灰红或灰褐色,体积较大的肿瘤常伴有出血、坏死或囊性变。脂肪瘤和神经鞘瘤呈黄色,血管瘤呈红色,含黑色素性肿瘤呈灰黑色或黑色,粒细胞肉瘤在新鲜标本时呈绿色,

软骨性肿瘤呈浅蓝灰色。

4. 肿瘤的质地:一般来说,实质多于间质的肿瘤较软,反之则较硬。癌的质地一般硬而脆,而高度恶性的肉瘤则软而嫩,呈鱼肉样。各种腺癌、脂肪瘤和血管瘤的质地较柔软。纤维瘤病、平滑肌瘤则较坚韧。而骨瘤或伴有钙化、骨化的肿瘤质地坚硬,因此,质地与实质和间质分数量以及有无异常改变有关。

(二)组织结构

任何肿瘤均包括实质和间质两种成分。

1. 实质:由肿瘤细胞组成,构成肿瘤的主质,决定肿瘤的特性及其生物学行为。构成肿瘤实质的癌细胞类型和形态多种多样,一般根据癌细胞的类型及其排列方式对肿瘤进行分类、命名和诊断,并根据瘤细胞的分化程度和异型性的大小来确定其性质。

2. 间质:由结缔组织、血管和神经等组成,支持肿瘤组织,支持和营养肿瘤实质。

(1)结缔组织的固有细胞由纤维细胞和成纤维细胞以及一些未分化间叶细胞和少量的巨噬细胞组成。未分化的间叶细胞有多向分化的潜能,可分化成成纤维细胞、肌纤维母细胞、脂肪细胞等。

(2)结缔组织中的纤维成分包括胶原纤维、弹力纤维和网状纤维。

(3)结缔组织的基质由黏多糖和蛋白质组织组成。

(4)间质内可有淋巴细胞、浆细胞、中性粒细胞和嗜酸性粒细胞浸润,常为宿主针对肿瘤组织的免疫反应。

间质内血管的数量因肿瘤而异,一般来说,生长较快的肿瘤,血管丰富;生长缓慢的肿瘤,血管稀少。间质内的神经多为原有神经,可伴有再生的神经纤维。

(三)排列方式

1. 上皮性肿瘤排列方式:常见的有腺管状排列,腺泡状排列,乳头状排列,筛孔状排列,丛状排列等。

2. 非上皮性肿瘤排列方式:常见的有交织的条束状或编织状排列,波纹状排列,席纹状或车辐状排列,鱼骨样或“人”字形排列,分叶状、结节状或弥漫片状排列等。

三、肿瘤的演进及转移

(一) 肿瘤的演进

1. 肿瘤演变

(1)演变过程:由正常细胞演变为恶性肿瘤细胞的过程称为演变过程,已经恶变的癌细胞将保持着潜伏稳定状态,并不一定迅速发展而成为癌肿。

(2)演进:恶变的细胞在某些促癌因素作用下继续发展,数量增加,恶性程度逐步增高的过程称为演进。

(3)演化过程:包括两个阶段,即由正常细胞演变为恶性肿瘤细胞;肿瘤细胞继续发展,恶性程度增高。

2. 总规律

(1)肿瘤的细胞学图像和组织学结构的分化程度会逐渐演进到日益恶劣的程度。

(2)生物学行为会表现出生长活力逐渐旺盛,浸润性逐渐增加,最终发生转移。

(3)自解性(异质性)不断提高,恶性程度同时升级。

(4)代谢的酶系统和结构形态走向异常。

(5)对放疗、化疗、免疫治疗等治疗方法的敏感性下降,最终丧失。

(6)肿瘤会出现相应的耐药性现象,是肿瘤细胞对药物逐渐适应和选择的结果,亦是肿瘤演进的表现方式之一。

3. 基本特点

(1)演进一般不可逆转。

(2)演进的速度快慢不一,可以快慢相互交替地进行着。

(3)恶性程度与演进速度是一致的,且演进一直伴随到患者死亡。

(4)肿瘤的演进不受最初致癌因素的影响,但是癌变后的致癌因素会对演进有促进和加速作用,另外,临床上不适当的治疗方法也可促进或加速肿瘤的演进。

(二) 肿瘤的侵袭与转移

1. 侵袭方式:有4种,沿组织间隙、沿淋巴管、沿血管、沿黏膜面或浆膜面。

2. 肿瘤的转移:指恶性肿瘤细胞通过血液循环或淋巴系统等渠道,到身体的其他部位继续生长,形成同样性质的新病灶的过程。新病灶称作转移灶,原来的肿瘤为原发灶。转移途径包括以下几种。

(1)淋巴道转移:淋巴道转移是指浸润的癌细胞穿过淋巴管壁,脱落后随淋巴液被带到汇流区淋巴结,并且以此为中心生长出同样肿瘤的现象,多见于肉瘤。

(2)血道转移:血道转移是指已脱落的癌细胞经过血液系统被带到全身其他部位又发生同样肿瘤的现象。大多数肉瘤、恶性黑色素瘤和绒癌等主要以血道转移为主,最易发生在肝脏和肺脏。

3. 种植转移:种植转移通常指癌肿侵及体腔(浆膜腔)表面时,脱落的癌细胞团在重力作用下于低位浆膜表面种植,由新生血管长入、增生、侵及浆膜下组织,形成转移瘤,腹腔、胸腔、颅腔脏器的恶性肿瘤扩散常以此种转移为主。体腔内的种植性转移常伴血性积液,脱落细胞学检查常有助于确诊。腹膜腔的种植性转移是最常见的现象,原发肿瘤最常来源于胃、肠、卵巢等。黏膜面肿瘤的种植转移比较少见。而消化道肿瘤由于消化道内的酸性环境,消化酶的作用以及消化道的不断蠕动,一般不易在消化道黏膜上停留。

(三)肿瘤的生长

主要表现为以下两种方式。

1. 浸润性生长:肿瘤细胞连续地向周围组织中伸展,使肿瘤组织与周围之正常组织界限不清,相对固定,这是恶性肿瘤的生长特点。

恶性肿瘤浸润性的强弱是与其恶性程度和其生物特性有关,浸润性生长肿瘤的形态与发源的部位有关。

(1)发源于组织深部者常呈边缘不齐的结节状。

(2)原发于内脏、空腔管道黏膜表面的则多为突出表面的结节状。

(3)原发于黏膜者,多呈片状增厚的斑块状,浸润性较强。

(4)原发于管腔表面者,常环绕管腔浸润,原发部位及其所浸润的部位管腔通常变窄。白血病性浸润是一种特殊的类型,浸润广泛、弥漫地遍布全身各处。

2. 膨胀性生长:膨胀性生长的肿瘤多发生于较深部组织,向周围均

衡地扩展。当肿瘤遇到较大的阻力会生长成为各种各样的形状,大多数良性肿瘤以及部分恶性肿瘤(如早期肉瘤、甲状腺滤泡型癌、肾癌等)常以这种方式生长。一般来说,有包膜的恶性肿瘤比无包膜肿瘤有明显浸润者,生长缓慢,扩散转移率低,治疗效果好。不同的生长方式可提示肿瘤有不同的良恶程度。

(1)外向性生长:肿瘤在生长过程中向阻力小的方向生长。

(2)内向性生长:一般具有浸润性生长的含义,代表恶性肿瘤的生长方式,主要是指向深部组织中生长者。

第二节 肿瘤的分类、分级与分期

一、分类

根据肿瘤的形态学及肿瘤的生物学行为,肿瘤可分为良性与恶性两大类。

良性肿瘤,一般称为“瘤”。恶性肿瘤来自上皮组织者称为“癌”。来源于间叶组织者称为“肉瘤”。胚胎性肿瘤常称母细胞瘤。但某些恶性肿瘤仍沿用传统名称“瘤”或“病”,如恶性淋巴瘤、精原细胞瘤、白血病、霍奇金病等。

各种良性或恶性肿瘤,根据其组织及器官来源部位而冠以不同的名称,如乳癌、肺癌等,相同器官或组织可发生不同细胞形态的肿瘤,根据细胞分化程度,又分为高分化、中分化及低(未)分化癌。

在临床上少数肿瘤的形态上属良性,但常浸润性生长,切除后易复发,甚至可出现转移,一般称为界性或临界性肿瘤,如包膜不完整的纤维瘤、黏膜乳头状瘤、唾液腺混合瘤等。有的瘤虽为良性,但由于部位与器官特性所致的恶性后果,生物行为常为恶性,如颅内良性肿瘤伴颅内高压、胰岛素瘤伴低血糖等。

二、分级

一般用于恶性肿瘤,由肿瘤细胞的分化程度、异型性、核分裂相和有无坏死来确定。

1. 上皮性肿瘤,国际上采用三级法:Ⅰ级为高分化,属低度恶性;Ⅱ级为中分化,属中度恶性;Ⅲ级为低分化,属高度恶性。

2. 中枢神经系统肿瘤,分成4级:Ⅰ级为良性,Ⅱ级代表低度恶性;Ⅲ级代表中度恶性,Ⅳ级代表高度恶性。

三、分期

国际抗癌联盟(UICC)制定了一套TNM分期系统,针对每一系统,设立了两种分期方法,即临床分期(治疗前临床分期,又称TNM分期)和病理分期(手术后病理分期,又称PTNM分期)。

(一)临床分期——TNM

T 原发肿瘤

Tis 原位癌

T₀ 未见原发肿瘤

T₁, T₂, T₃, T₄ 原发肿瘤范围的递增程度

T_x 组织病理学对病灶不能做出估计

N 区域淋巴结

N₀ 未发现区域淋巴结中有肿瘤

N₁, N₂, N₃ 区域淋巴结肿瘤侵及程度

N₄ 邻区淋巴结中有肿瘤

N_x 对区域淋巴结不能做出估计

M 远处转移

M₀ 未见远处转移

M₁ 有远处转移

M_x 对远处转移不能做出估计

(二)手术后组织病理学分类——PTNM

PT 原发肿瘤。

PTis 浸润前期癌(原位癌)

PT₀ 组织病理学检查未见原发肿瘤

PT₁, T₂, T₃, T₄ 术后组织病理学显示原发肿瘤范围的递增程度

PT_x 术后及组织病理学对病损不能做出估计

对某些部位的原发肿瘤尚需记录下列记号: