

常见恶性肿瘤 治疗原则与实施方案

CHANGJIAN EXING ZHONGLIU
ZHILIAO YUANZE YU SHISHI FANG'AN

郁志龙 杨 昊 主编

内蒙古出版集团
内蒙古科学技术出版社

常见恶性肿瘤 治疗原则与实施方案

郁志龙 杨昊 主编

内蒙古出版集团
内蒙古科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

常见恶性肿瘤治疗原则与实施方案 / 郁志龙, 杨昊
主编. —赤峰: 内蒙古科学技术出版社, 2013. 12
ISBN 978-7-5380-2387-9

I. ①常… II. ①哈… ②杨… III. ①肿瘤—治疗 IV.
①R730.5

中国版本图书馆CIP数据核字 (2014) 第001352号

出版发行: 内蒙古出版集团 内蒙古科学技术出版社

地 址: 赤峰市红山区哈达街南一段4号

邮 编: 024000

电 话: (0476) 8225264 8224848

邮购电话: (0476) 8224547

网 址: www.nm-kj.com

责任编辑: 季文波

封面设计: 永 胜

印 刷: 赤峰富德印刷有限责任公司

字 数: 520千

开 本: 787×1092 1/16

印 张: 25.5

版 次: 2013年12月第1版

印 次: 2013年4月第1次印刷

定 价: 60.00元

编委会

主 编 郁志龙 杨 昊

副主编 张国荣 赵建国 闫文明 宝莹娜

编委会(按姓氏拼音排序)

安志玲	白 静	白志军	宝莹娜	常晓松	常俊梅	陈 钢	陈光烈	陈 岩
丁 力	樊庆权	冯铁虹	高彩霞	高德荣	关力君	关 琦	郭卫东	哈日巴拉
韩利清	贾玉玲	焦建峰	李珠明	李全福	李蕊仙	李永青	李智军	林 宇
刘阿秋	刘东升	刘 利	刘秀兰	牛德森	牛立蓉	钱 程	乔惠萍	祁 真
秦晓玲	石 静	斯琴高娃	苏乌云	孙宝泉	孙桂丽	孙晓革	索志敏	王焕芳
王立华	王丽梅	王培中	王学峰	王 燕	王艳芳	王义才	王振堂	乌晓礼
毋永娟	武 云	徐海霞	闫瑞敏	闫文明	要 宇	杨福俊	杨 昊	杨文静
杨晓霞	郁圣陶	郁志龙	云龙腾	张保祯	张 宏	张 剑	张国荣	张明军
张 苏	赵建国	赵 娟	曾 健	甄 鹏	郑利枝	周 楠	朱俊香	朱 巍

序 言

世界已经进入了2013年,人类对恶性肿瘤的认识已经越来越深入,恶性肿瘤的诊疗技术也已经有了长足的进步和发展。近年来,随着相关科学技术的不断发展进步,特别是分子生物学、放射生物学、免疫学、遗传学和计算机技术的高速发展,认为恶性肿瘤是一种基因病,许多恶性肿瘤是全身性疾病。

1995年,恶性肿瘤的治愈率是45%,其中,外科治愈了49%,放射治疗科治愈了40%,而化疗和其他疗法治愈了11%。2005年,恶性肿瘤的治愈率提高到了55%,较十年前提高了10%。但是,外科的贡献率仍然是49%,放疗科的贡献率依旧是40%,化疗和其他疗法的贡献率还是11%。这表明单一的治疗方法很难进一步提高恶性肿瘤的疗效。欧美相关协会或组织进行了许多综合治疗相关临床研究,结果是恶性肿瘤的疗效不断提高。因此,恶性肿瘤的治疗理念发生了较大改变,恶性肿瘤规范的综合治疗理念不断得到强化。

由于奋战在肿瘤防治工作第一线的许多中青年专家的迅速成长,内蒙古自治区肿瘤治疗事业也正在迅速发展。无论是在临床方面,还是在科研或教学方面,有关恶性肿瘤防治方面的成果和水平都日益提高,接近了国内先进水平。

为进一步促进肿瘤治疗事业的发展,内蒙古医学会放射肿瘤学分会组织编写了《常见恶性肿瘤治疗原则与实施方案》一书,简明扼要地给出了常见恶性肿瘤的诊疗规范和具体治疗方案,为肿瘤临床工作者提供了参考。在此,感谢他们为内蒙古自治区肿瘤治疗事业的进步所作出的贡献,也希望全体医务工作者共同努力,探讨恶性肿瘤治疗新思路,为人类战胜恶性肿瘤作出新的贡献。



2013年12月

前 言

几十年来,大多数恶性肿瘤的发病率都在上升,而且呈年轻化趋势,在确诊时多数已经属于晚期或局部晚期,治疗非常困难,疗效很差,使人们谈癌色变。

内蒙古自治区恶性肿瘤发病率和病死率在国内是比较高的地区之一,常见的恶性肿瘤有肺癌、食管癌、肝癌、胃癌、乳腺癌、直肠癌、宫颈癌、喉癌和甲状腺癌等。由于内蒙古自治区迄今没有大型肿瘤医院,大多数肿瘤病人在综合医院诊治,这就要求我们综合医院的相关医师要有恶性肿瘤相关的诊疗知识,并且要合理地综合应用于临床实践当中,使广大肿瘤患者得到高质量的医疗服务。恶性肿瘤如果早期发现、早期诊断、早期治疗,不但可以提高治愈率,也可以提高患者的生活质量,减少相关并发症。对于晚期恶性肿瘤患者,给予及时、合理、规范的综合治疗,仍然有部分患者可以治愈,有部分患者可以长期存活,有部分患者减轻了痛苦,提高生存质量,延长了生存时间。

但是,恶性肿瘤综合治疗方面的专业书籍很少,特别是便于广大临床医师应用的手册式参考书更少。鉴于此,在内蒙古卫生厅和内蒙古医学会(医师协会)领导的大力支持下,内蒙古放射肿瘤分会组织相关人员,结合内蒙古自治区实际情况编写了此书,以供同道在临床中参考,为患者提供高水平的服务。

由于缺少经验,参考书籍较少,时间仓促,书中可能会有错误或不妥之处,请读者赐教,便于以后改进。

在本书的编写过程中,各章节的作者,特别是林宇、祁真和张国荣付出了艰辛的劳动,花费了许多宝贵的时间,在此表示衷心的感谢。同时,感谢内蒙古科学技术出版社对本书的顺利出版给予的大力支持。

编者

目 录

第一部分 恶性肿瘤诊疗机构设置和诊疗人员的准入与管理

第一章 恶性肿瘤外科治疗的准入与管理	2
第一节 肿瘤外科设置与基本要求	2
第二节 肿瘤外科医护人员的基本要求	2
第三节 肿瘤外科工作管理制度	3
第二章 恶性肿瘤化学药物治疗的准入与管理	5
第一节 肿瘤内科的设置与基本要求	5
第二节 肿瘤内科医师的基本要求	5
第三节 肿瘤内科的管理制度	6
第四节 肿瘤内科治疗的适应证	8
第三章 恶性肿瘤放射治疗的准入及管理	10
第一节 放疗科的设置和基本要求	10
第二节 放疗科工作人员的基本要求	12
第三节 放疗科的管理制度	13
第四章 恶性肿瘤介入治疗的准入与管理	16
第一节 介入放射科的设置与基本要求	16
第二节 介入放射科医师的设置与基本要求	17
第三节 介入放射科的管理制度	17

第二部分 恶性肿瘤的急诊状态与处理

第五章 急性肿瘤溶解综合征	22
第六章 上腔静脉压迫综合征	25
第一节 病因及发病情况	25
第二节 临床特征与诊断	25
第三节 治疗原则与方法	26

第七章 巨大肿瘤弥漫性出血	28
第一节 出血的机制和病因	28
第二节 症状和体征	29
第三节 诊断和检查	29
第四节 治疗原则与方案	30
第八章 脊髓压迫症	32
第九章 疼痛严重的骨转移瘤	34
第十章 心脏压迫综合征	37
第一节 黏液瘤	37
第二节 横纹肌瘤和纤维瘤	38
第三节 心脏的恶性肿瘤	38
第四节 心脏转移性肿瘤	38
第五节 纵隔肿瘤	39
第十一章 出血性膀胱炎	42
第一节 病因	42
第二节 临床表现和诊断	43
第三节 预防与治疗	44
第十二章 发热性中性粒细胞减少症	48
第一节 病因及发病机制	48
第二节 粒细胞缺乏症的临床表现	49
第三节 诊断及鉴别诊断	49
第四节 治疗	49

第三部分 常见恶性肿瘤的治疗原则与实施方案

第十三章 中枢神经系统肿瘤	52
第一节 胶质瘤	52
第二节 脑转移瘤	54
第三节 原发性中枢神经系统恶性淋巴瘤	55
第四节 髓母细胞瘤	56
第五节 生殖细胞瘤	59
第六节 脑膜瘤	61
第七节 垂体腺瘤	62

第八节	颅咽管瘤	64
第九节	脊索瘤	66
第十节	椎管内肿瘤	67
第十四章	原发灶不明的颈部和锁骨上转移癌	72
第一节	诊断标准、发病情况及分期	72
第二节	原发灶的寻找	73
第三节	治疗	75
第四节	疗效与预后	78
第五节	对原发灶的治疗	79
第六节	转移灶的局部复发及其处理	79
第十五章	鼻咽癌	82
第一节	病理分类	82
第二节	临床分期	82
第三节	治疗原则	85
第四节	疗前检查	85
第五节	具体治疗方法	86
第六节	疗前、疗中、疗后注意事项	89
第十六章	上颌窦癌	93
第十七章	口腔癌	98
第一节	舌癌	98
第二节	口底癌	102
第三节	颊黏膜癌	104
第四节	牙龈癌	108
第五节	硬腭癌	112
第十八章	口咽癌	116
第一节	概述	116
第二节	病理分类和临床分期	116
第三节	疗前检查	117
第四节	治疗原则	118
第五节	具体治疗方法	119
第六节	疗前、疗中、疗后注意事项	120
第七节	常见口咽癌的治疗	120

第十九章	下咽癌	123
第一节	病理分类	123
第二节	临床分期	123
第三节	治疗原则	124
第四节	疗前检查	125
第五节	具体治疗方法	125
第六节	疗前、疗中、疗后注意事项	127
第二十章	喉癌	130
第二十一章	腮腺癌	136
第一节	病理分类	136
第二节	临床分期	137
第三节	治疗原则	138
第四节	疗前检查	139
第五节	具体治疗方法	140
第六节	疗前、疗中、疗后注意事项	141
第二十二章	甲状腺癌	143
第二十三章	食管癌	146
第一节	食管分段和解剖特点	146
第二节	诊断和分期	147
第三节	播散模式与预后因素	150
第四节	治疗原则	151
第五节	食管癌适形放疗或调强放疗	153
第二十四章	肺癌	157
第一节	肺癌病理分类	157
第二节	临床分期	157
第三节	治疗原则	159
第四节	疗前检查	159
第五节	治疗方法	161
第六节	疗前、疗中、疗后注意事项	163
第二十五章	胸腺肿瘤	165
第一节	胸腺肿瘤的临床表现及诊断	165
第二节	临床分期和病理分型	165

第三节 治疗原则和治疗方法	166
第四节 疗效及影响预后的因素	167
第二十六章 乳腺癌	168
第一节 病理分类	168
第二节 临床分期	168
第三节 早期乳腺癌保乳术后的放射治疗	169
第四节 根治术或改良根治术后放疗	170
第五节 乳腺癌的综合治疗	171
第二十七章 胃癌	172
第一节 病理分类	172
第二节 临床分期	173
第三节 治疗原则	174
第四节 疗前检查	175
第五节 具体治疗方法	176
第二十八章 肝癌	179
第一节 病理分类	179
第二节 临床分期	179
第三节 治疗原则	180
第四节 疗前检查	181
第五节 具体治疗方法	181
第六节 放射治疗	183
第七节 疗前、疗中、疗后注意事项	185
第二十九章 胰腺癌	187
第一节 病理分类	187
第二节 临床分期	188
第三节 治疗原则	189
第四节 疗前检查	189
第五节 具体治疗方法	191
第六节 疗前、疗中、疗后注意事项	193
第三十章 胆管癌	195
第一节 病理分类	195
第二节 临床分期	196

第三节 治疗原则	198
第四节 疗前检查	198
第五节 治疗方法	199
第六节 疗前、疗中、疗后注意事项	203
第三十一章 大肠癌	204
第一节 结肠癌	204
第二节 直肠癌	209
第三十二章 泌尿系统肿瘤	215
第一节 肾癌	215
第二节 膀胱癌	220
第三节 阴茎癌	228
第四节 前列腺癌	232
第五节 睾丸肿瘤	239
第三十三章 女性生殖系统恶性肿瘤	246
第一节 宫颈癌	246
第二节 子宫内膜癌	254
第三十四章 恶性淋巴瘤	260
第一节 霍奇金氏淋巴瘤	260
第二节 非霍奇金氏淋巴瘤	270
第三十五章 软组织肉瘤	288
第一节 病理分类	288
第二节 临床分期	289
第三节 疗前检查	290
第四节 治疗原则与方法	291
第五节 放疗后遗症及预防	295
第三十六章 皮肤癌与皮肤恶性黑色素瘤	297
第一节 皮肤癌	297
第二节 皮肤恶性黑色素瘤	301
 第四部分 恶性肿瘤病人的护理	
第三十七章 肿瘤外科手术治疗病人的护理	306
第一节 手术前的护理	306

第二节 手术后的护理	307
第三十八章 肿瘤放射治疗病人的护理	309
第一节 放射治疗的反应	309
第二节 放射治疗常规护理	310
第三十九章 肿瘤化疗病人的护理	313
第一节 化疗病人的护理	313
第二节 化疗患者的静脉维护	315
第四十章 其他方法治疗肿瘤病人的护理	318
第四十一章 肿瘤病人的心理护理	321
第一节 不同告知病情方式的心理反应	321
第二节 心理反应的护理	322
第四十二章 肿瘤病人的饮食营养支持及护理	325
第一节 肿瘤病人在不同治疗期间对营养的需要及护理	325
第二节 肿瘤病人的饮食种类	326
第三节 完全肠外营养的临床应用及护理	326
第四十三章 肿瘤病人疼痛的护理	328
第一节 疼痛的评估	328
第二节 疼痛的护理	329
第四十四章 肿瘤病人的临终关怀	330

第五部分 恶性肿瘤疼痛的治疗

第四十五章 癌痛的药物治疗	334
第一节 概述	334
第二节 癌痛的评估	335
第三节 常用的镇痛药物作用原理	337
第四节 药物镇痛治疗	337
第四十六章 癌痛的放射治疗	340
第一节 骨转移疼痛的放射治疗	340
第二节 脑转移疼痛的放射治疗	341
第四十七章 癌痛的核医学治疗	343
第一节 放射性核素治疗骨转移所致疼痛的机理	343
第二节 放射性核素治疗骨转移的适应证与常用方法	344

第四十八章 其他疗法	346
第一节 神经阻滞疗法	346
第二节 病人自控镇痛	347
第三节 双膦酸盐类药物止痛	348

第六部分 恶性肿瘤的随访

第四十九章 随访的意义	352
第五十章 随访存在的问题	354
第五十一章 随访责任与方式	355
第五十二章 随访的内容	356

第七部分 ICRU文件

第五十三章 概述	362
第五十四章 外照射的常用规范	363

第八部分 附录

附录一 恶性肿瘤TNM分期	366
附录二 实体恶性肿瘤疗效评价标准	367
附录三 病人一般情况计分标准——KPS评分	368
附录四 常用抗癌药物简表	369
附录五 抗癌药物不良反应分级的WHO标准	371
附录六 抗癌药物常见不良反应的处理	373
附录七 RTOG急性放射性损伤分级标准	374
附录八 RTOG/EORTC晚期放射损伤分级方案	375
附录八 RTOG/EORTC晚期放射损伤分级方案	376
附录九 放射治疗的QA与QC	378
附录十 临床常用肿瘤标志物及其临床意义	384
附件十一 抗癌药物配制与防护	387
附录十二 常用的止痛药物简表	389

第一部分

恶性肿瘤诊疗机构设置和诊疗人员的准入与管理

第一章 恶性肿瘤外科治疗的准入与管理

外科手术是恶性肿瘤最基本的治疗方法,也是治疗中早期恶性肿瘤的首选方法。随着无菌技术、麻醉技术和手术方法的不断进步,特别是整形与修复外科、显微外科、微创外科技术的发展,营养支持技术的进步和医疗设备的现代化,为肿瘤外科的发展创造了有利的条件。

第一节 肿瘤外科设置与基本要求

一、设置肿瘤外科的基本要求

设置肿瘤外科或外科肿瘤组的医院应该为二级乙等以上医院(含),应具备与其功能和任务相适应的场所、设备、设施和人员条件。

二、肿瘤外科医护人员基本设置

按病房床位及实际工作情况合理配置一定比例的受过专业培训的专业医师及护理人员。其中,医师人数与床位数之比为1:6以上,护士人数与床位数之比应为1:3以上。医师应该包括主任医师或/和副主任医师、主治医师、住院医师等,

严格执行肿瘤外科手术分级管理制度。

三、肿瘤外科病房基本要求

肿瘤外科或外科肿瘤组应该配置有20张以上床位,应设有普通护理病房、术后恢复病房和处置室等医疗场所,根据需要配置必要的监测和治疗设备以及化疗药物配置系统等。

第二节 肿瘤外科医护人员的基本要求

一、肿瘤外科医师的基本要求

1. 从事肿瘤外科的医师应该具备大专以上学历,必须经过严格的专业理论和技术培训并考核合格,必须拥有执业医师资格证书,至少在省级以上医院肿瘤外科专业进修1年,并取得相应合格证书。

2. 从事肿瘤外科的医师必须具有一定的外科工作经验和扎实的外科学基础知识,必须全

面掌握肿瘤学基本知识、肿瘤治疗原则和肿瘤外科基本知识。肿瘤外科医师必须有较强的无瘤观念,在工作中应特别注重无瘤技术。肿瘤外科医师要有较强的综合治疗观念,要善于组织、协调各学科的有效合作。

3. 从事肿瘤外科的医师必须能够熟练运用CT、MRI、PET、ECT、纤支镜和胃肠镜等现代化医学技术对各种疑难疾病进行诊断及鉴别诊断。必须能够熟练阅读CT、MRI、PET、ECT、纤支镜、胃肠镜和胃肠造影片。

4. 从事肿瘤外科的医师必须熟悉抗肿瘤药物的药效学、药代动力学、药物作用机制和应用方法及原则等。严格遵守三级查房制度、术前集体讨论制度等一系列管理制度。必须遵循循证化、规范化、个体化及综合治疗原则。

二、肿瘤外科其他人员的基本要求

肿瘤外科根据临床需求合理配置相应工作人员。从事肿瘤外科相关人员都要经过恶性肿瘤诊疗相关专业系统培训,必要时需经过卫生部指定的培训中心专门培训,考取合格证书。

第三节 肿瘤外科工作管理制度

一、一般工作制度

1. 肿瘤外科与其他科室一样实行科主任负责制,由科主任带领全科(或组)工作人员开展临床医疗、科研及教学等各项工作。

2. 科室严格执行各项工作制度,实行各级医务人员的岗位责任制,强调查房、会诊、术前讨论、疑难病例讨论、死亡病例讨论等制度及各种肿瘤手术和护理常规,并建立一整套检查和评价方法。

3. 科室应该重视对医务人员的业务技术培训,选送各级医护人员参加本专业的继续教育项目及进修培训。引导医护人员业务学习,更新知识,同时有计划地开展科研工作,积极引进与开展新技术、新方法,不断提高诊疗水平,并进行经常性的医疗安全及医疗规范教育,预防和减少差错,杜绝事故的发生。

二、专业管理制度

肿瘤外科的业务管理主要包括术前管理、术中管理、术后管理等三个环节。

1. 术前管理: ①必须明确手术适应证和选择正确的手术方式,争取做到每一恶性肿瘤病例都有术前临床分期,以便制定合理的治疗方案。②根据手术类型认真做好术前讨论,讨论内容包括诊断、分期、手术适应证、手术方式、麻醉方法、术中和术后可能出现的并发症及其