

临床技术操作规范

肿瘤学分册

中华医学会 编著



人民军医出版社

临床技术操作规范

肿瘤学分册

中华医学会 编 著



人民军医出版社

北 京

《临床技术操作规范》由中华人民共和国卫生部
卫办医发[2002]73号文件授权人民军医出版社独家出版

图书在版编目(CIP)数据

临床技术操作规范·肿瘤学分册/中华医学会编著. 北京:人民军医出版社,2006.5
ISBN 7-5091-0096-8

I. 临… II. 中… III. ①临床医学—技术操作规程②肿瘤学—技术操作规程 IV. R4-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 135102 号

策划编辑: 齐学进 陈琪福 文字编辑: 路 弘 责任审读: 李 晨
姚 磊 王 敏

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

电话: (010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真: (010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址: [www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷: 三河市春园印刷有限公司 装订: 春园装订厂

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 8.875 字数: 152 千字

版、印次: 2006 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 00001~12000

定价: 42.00 元

无人民军医出版社图书环衬防伪水印和封底纹理防伪标识不得销售。版权所有,侵权必究。举报电话:51927290
(凡属质量问题请与本社联系,电话:(010)66882585、51927252)

内 容 提 要

本书系国家卫生部委托中华医学会肿瘤学分会组织全国著名专家集体编写的权威性操作规范。全书共 2 章,分别介绍化学治疗和介入治疗的技术操作。其中化疗部分详细介绍了适应证、禁忌证、操作方法及程序、注意事项、化疗药物剂量的调整、常见不良反应及防治等。介入治疗部分重点介绍了全身各系统肿瘤的介入治疗操作规范。本书内容科学实用、可操作性强,对于规范肿瘤治疗的操作技术,提高医疗质量有重要指导作用。适于肿瘤科医师、技师、护士,肿瘤学科相关专业人员,医学行政管理人员参照执行。

序

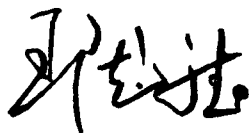
在卫生部的领导和财政部的支持下,由中华医学会、中华口腔医学会、中华护理学会组织 50 多个专科分会的数千名医学专家编写的《临床技术操作规范》问世了。作为一名卫生管理工作者和医务工作者,我感到由衷的高兴,并热烈祝贺我国《临床技术操作规范》的出版。

随着医学科学技术的飞速发展和人民群众对医疗卫生工作要求的不断提高,无论是卫生管理部门还是广大临床医务人员,都希望能有一部全国权威性的学术著作,指导和规范临床医务工作者的诊断、治疗、护理行为,使各级医疗机构的医务人员在日常医疗、护理工作中有章可循。《临床技术操作规范》第一版的出版,是我国临床医学发展史上的重要里程碑。

中华医学会人才荟萃,汇集了我国卫生界的医学专家和学术权威。多年来,中华医学会在开展学术交流、引导和推动学术发展、培养医学人才方面发挥了积极而重要的作用。由中华医学会牵头组织的数千名来自全国各地的专家中有老一辈的医学专家,有担当医疗、教学、科研重任的医学骨干,也有近年来崭露头角的后起之秀。他们集中了我国医学界老、中、青医务人员的智慧,汇集了广大临床医务工作者的宝贵经验。专家们的广泛参与和认真讨论,保证了《临床技术操作规范》的代表性和可操作性。《临床技术操作规范》的编写,可谓是一项浩大的工程。借此机会,我代表卫生部对中华医学会、中华口腔医学会、中华护理学会以及各位专家为编写《临床技术操作规范》付出的心血和努力表示衷心的感谢!

《临床技术操作规范》的出版必将极大地推进我国医疗工作科学化、规范化、法制化的进程。卫生部要求我国广大医务工作者在临床实践中认真贯彻执行该《规范》,为人民群众提供更高质量的临床医疗服务。

《临床技术操作规范》作为洋洋数百万字的医学巨著,第一版的问世难免存在不足之处。希望广大医务人员和医疗卫生管理工作者在《临床技术操作规范》的实践过程中,及时向中华医学会、中华口腔医学会和中华护理学会反映发现的问题。随着医学科学技术的发展,我们将对《规范》不断修订再版,使其日臻完善。



2003 年 9 月

序

由国家卫生部委托中华医学会组织编写的第一版《临床技术操作规范》面世了。这是我国医疗管理战线的一件大事,也是新形势下军地医疗界成功合作的重大成果。我谨向为本书出版工作付出大量心血与劳动的中华医学会和人民军医出版社,表示崇高的敬意和诚挚的谢意!

当前,医学科学技术迅猛发展,新理论、新技术、新方法不断在临床实践中得到广泛推广与应用。医学模式的转变,人口的老龄化和疾病谱的变化,带动了临床诊疗方式和医务人员执业行为的重大变革;《医疗事故处理条例》的颁布实施,对进一步规范临床技术操作提出了新的更高的要求。系统总结近年来医学科学发展的最新成果,科学规范医务人员的临床技术操作,是推动医疗卫生技术建设的前提,是新形势下提高医疗质量、确保医疗安全、防范医疗风险的重要举措,也是我军 50 多年医疗管理实践的成功总结。军队自 1962 年起,即开始正式组织出版《医疗护理技术操作常规》,到 1998 年,前后共修订推出四版。此举对于规范军队临床医护操作技术,提高医疗技术水平,减少与防范医疗事故与差错,都起到了极为重要的作用。

国家卫生部在总结借鉴军队成功做法的基础上,决定由中华医学会组织军地医学专家,共同编写统一的《临床技术操作规范》。这部新的《临床技术操作规范》,广泛吸收了军地医学科学发展的最新成果和成熟技术,系统总结了全国军地医学界医疗技术管理的成功经验,较好地兼顾了高新技术、成熟技术与实用技术的结合,充分体现了科学性、权威性、实用性的要求,能够适应军地各级各类医疗机构的需要。它既是一部指导临床操作的技术辞典,又是一部规范临床操作的标准用书。

我相信,随着该书的出版发行,对于规范军地广大医务人员的临床技术操作,提高医疗服务质量和医院管理水平,确保《医疗事故处理条例》的顺利实施,都将起到有力的推动作用。希望军队各级卫生管理部门和医疗机构以及全体卫生技术人员,要像过去 40 多年中贯彻执行军队《医疗护理技术操作常规》一样,下大力抓好《临床技术操作规范》的学习和贯彻落实,进一步促进医疗质量,提高服务水平,改进医疗作风,确保医疗安全,为广大伤病员提供更优质的服务,为军地卫生事业的繁荣发展做出新的更大的贡献。

总后卫生部部长

白书忠

2003 年 9 月

前 言

《临床技术操作规范》(以下简称《规范》)是建国以来我国第一部指导和规范全国临床医务人员诊断治疗行为的学术巨著。

当前,医学科学技术飞速发展,广大群众对医疗卫生服务的需求不断提高,给医疗卫生管理工作和临床医务工作提出了更高的要求。因此,提高卫生技术队伍整体素质,规范各级医疗机构和医务人员的执业行为已经成为一件刻不容缓的事情,势在必行;而《医疗事故处理条例》的实施又为《规范》赋予了新的内容。

《规范》的编写和出版旨在对临床医务人员的医疗、护理技术操作行为提出具体要求,使临床诊断、治疗、护理做到科学化、规范化、标准化;使医务人员的临床医疗工作有章可循、有据可依。此举,将有利于提高广大医务人员的综合素质;有利于提高医疗质量;有利于加强对医疗卫生工作的管理;有利于加速我国卫生事业的现代化进程;有利于广大人民群众的健康。

《规范》内容丰富,涵盖了临床各个学科,以科学性、权威性、指导性、可操作性为主旨,供全国各级医疗机构的医务人员在医疗实践中遵循。

在卫生部的领导下,从2001年开始,中华医学会牵头组织了中华口腔医学会、中华护理学会和中华医学学会的56个与临床专业密切相关的专科分会的数千名专家,着手编写《临床技术操作规范》。为了高质量地完成卫生部委托的《规范》编写任务,各学会和专科分会都组织了本学科最强的专家阵容,其中有老一辈医学专家,有两院院士,有学科带头人,还有近年来崭露头角的中青年业务骨干。专家们认真贯彻“双百方针”,力求使《规范》既能反映我国医疗技术发展的水平,又结合全国各级医疗机构具体情况;既具有学术权威性,又具有可操作性。经过反复论证、反复征求意见、反复修改,完成了《规范》的编写和出版。

中华医学会组织这样大规模的《规范》编写工作,问题和不足在所难免,希望各级卫生管理部门和广大临床医务人员对《规范》在实施中发现的问题,及时反馈给我们,以便再版时修正,让《规范》能够更好地指导临床工作,促进我国医疗卫生事业的发展。

《规范》按学科以分册的形式陆续出版。

中华医学会

2003年9月

临床技术操作规范

领导小组名单

组 长	王陇德					
副组长	朱庆生	余 靖	黄洁夫	马晓伟	白书忠	傅 征
	宗淑杰					
成 员	杨 镜	曹泽毅	刘海林	肖梓仁	胡亚美	郭应禄
	王忠诚	王澍寰	汤钊猷	巴德年	吴孟超	吴咸中
	陈可冀	陆道培	史轶蘩	朱晓东	顾玉东	韩济生
	陈洪铎	高润霖	王正国	庄 辉	张震康	吴明江
	王海燕	李超林	钟南山	刘彤华	王春生	赵书贵

领导小组办公室

主 任	王 羽	赵书贵
副主任	张宗久	佟维训 赵明钢

临床技术操作规范

编辑委员会名单

名誉主任委员	吴阶平	韩启德				
主任委员	王陇德					
常务副主任委员	宗淑杰					
副主任委员	杨 镜	曹泽毅	刘海林	肖梓仁	胡亚美	郭应禄
	王忠诚	王澍寰	汤钊猷	巴德年	吴孟超	吴咸中
	陈可冀	陆道培	史轶蘩	朱晓东	顾玉东	韩济生
	陈洪铎	高润霖	黄洁夫	王正国	钟南山	庄 辉
	刘彤华	张震康	吴明江	王海燕	李超林	王春生
	赵书贵					
委 员	(以姓氏笔画为序)					
	于中麟	王正国	王忠诚	王海燕	王新房	丛玉隆
	朱晓东	朱积川	庄 辉	刘贵麟	江观玉	孙永华
	杜如昱	李 晶	李春海	杨伟炎	吴明辉	何晓琥
	邱贵兴	张乃鑫	张宏誉	张明园	张思仲	张惠霞
	张震康	陆道培	陈 新	陈可冀	陈明哲	陈洪铎
	陈振光	陈盛祖	陈清棠	罗 敏	罗爱伦	孟迅吾
	赵家良	赵瑞琳	钟南山	顾玉东	钱荣立	徐光炜
	殷蔚伯	高润霖	高景恒	郭应禄	唐福林	萧树东
	曹泽毅	戚可名	章咏裳	湛贻璞	斯崇文	韩济生
	端木宏谨	燕树林	戴建平			

编委会办公室

主 任	王 羽	赵书贵
副 主 任	张宗久	佟维训 赵明钢

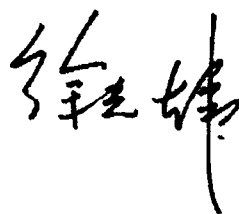
临床技术操作规范·肿瘤学分册

编写说明

恶性肿瘤这一难治又多发的疾病的发病率,随着我国经济的发展,工业化进程的加速有日益增高之势。如何将其控制、阻遏其危害已是卫生工作中备受关注的热点。尽管随着分子生物学的研究的进展,对癌症本质的认识已逐渐深化,对癌症病因也已有了更多的了解,各种改变不良生活习惯的预防措施也逐渐为人们所接受,化学干预的人群试验不断取得可喜成果,有的已应用于临床实践,早期发现各种肿瘤的检测方法也正在日臻完善,诊断技术日新月异,但目前临床工作中遇到的主要问题之一仍是众多的肿瘤患者,一旦确诊,已非早期,而对该类患者能否得到合理又科学的首次治疗,常是决定其预后的关键。目前国内的癌症诊治水平在不同地区、不同医院有较大差异。一般而言,专业医师、专科医院、各种癌症研究中心的诊治水平无疑较高,疗效较好。但绝大多数癌症患者的首次治疗并非由这些肿瘤专业医师诊治,何况即使是专业医师其水平也并非完全一致。因此,如何提高我国癌症诊治的整体水平,就成为我国防治癌症的一个重要环节。有鉴于此,中国抗癌协会曾于20世纪80年代组织出版了《中国常见恶性肿瘤诊治规范》,卫生部曾发文全国推广,举办多次学习班,颇受好评。其后于90年代末又进行再版,更名为《新编常见肿瘤诊治规范》。今又由国家卫生部统一组织编写各种疾病的诊治规范,以提高我国肿瘤的整体诊疗水平,实是一件有利于民的实事。本规范在过去两版的基础上集中了中华医学会肿瘤学会及中国抗癌协会各专业的专家,共同撰写改编而成。由于本书执笔者较多,虽多次开会予以协调统一,但终因情况各异,难免有不一致之处,好在各章节均有相对独立性,希望读者能予以谅解。作者们颇盼此书问世能对我国癌症的临床诊治工作有较大的推进作用,也盼国内同道在实践中对本书提出意见及建议,以便再版时加以改进。

此书在编写过程中不但得到诸多同道的大力支持,徐志刚也费神不少,在此一并致谢。

中华医学会肿瘤学分会 主任委员
中 国 抗 癌 协 会 理 事 长

A handwritten signature in black ink, appearing to read '徐志刚' (Xu Zhigang), written in a cursive style.

2003 年 3 月 5 日

临床技术操作规范·肿瘤学分册

编 著 者 名 单

主 编 徐光炜 教授 北京大学临床肿瘤学院

副主编 杨仁杰 教授 北京大学临床肿瘤学院

廖美琳 教授 上海市胸科医院肺内科

编著者 (以姓氏笔画为序)

王涌臻 主治医师 内蒙古林业总医院介入放射科

牛惠敏 主任医师 陕西咸阳中心医院介入科

史仲华 主任医师 中国医学科学院肿瘤医院介入科

朱 旭 主治医师 北京大学临床肿瘤学院介入科

朱 军 副主任医师 北京大学临床肿瘤学院

刘士辰 副主任医师 解放军 302 医院

许立功 教授 上海复旦大学附属肿瘤医院

孙 刚 教授 济南军区总医院介入科

李 红 副主任医师 三峡大学附属医院介入放射科

杨 立 主任医师 解放军总医院

杨仁杰 教授 北京大学临床肿瘤学院

吴 宁 主任医师 海南省人民医院介入科

吴沛宏 教授 中山大学肿瘤医院影像介入中心

吴照宇 主治医师 青海医学院附属医院

佟小强 副教授 北京大学第一临床医学院介入科

邹英华 教授 北京大学第一临床医学院介入科

宋颖秋 副主任医师 湖北省肿瘤医院

张 鹏 副主任医师 北京宣武医院神经介入中心

张仁成 副主任医师 航天总公司 731 医院

张宏志 技师 北京大学临床肿瘤学院介入科

陈 辉	副主任医师	北京大学临床肿瘤学院介入科
陈晓明	主任医师	广东省人民医院介入科
茅爱武	副主任医师	上海同仁医院介入科
罗鹏飞	主任医师	广东省人民医院介入科
金征宇	教授	北京协和医院介入放射科
姜丽岩	主任医师	上海胸科医院肺内科
祖茂衡	教授	徐州医学院附属医院介入科
徐光炜	教授	北京大学临床肿瘤学院
郭晨阳	副主任医师	河南省肿瘤医院介入科
凌 锋	教授	北京宣武医院神经介入中心
曹建民	主任医师	南京军区总医院介入科
路 更	主治医师	解放军 211 医院
管忠震	教授	中山大学肿瘤防治中心
廖美琳	教授	上海市胸科医院肺内科

目 录

第 1 章 化疗总论	(1)
第一节 适应证	(1)
第二节 禁忌证	(2)
第三节 操作方法及程序	(3)
第四节 注意事项	(5)
第五节 化疗药物剂量的调整	(5)
第六节 不良反应及防治	(7)
第 2 章 介入治疗操作规范	(11)
第一节 总论	(11)
一、血管造影的常用材料和器械	(11)
二、介入治疗常用的穿刺方法	(19)
三、经动脉肿瘤化疗术	(25)
四、经动脉肿瘤栓塞术	(27)
五、经皮化疗泵留置术	(28)
六、经皮血管腔内成形术	(31)
七、肿瘤介入治疗的化疗药物选择	(34)
第二节 头颈部肿瘤介入治疗操作规范	(39)
一、神经系统肿瘤的介入治疗	(39)
二、鼻咽癌的介入治疗	(41)
三、甲状腺癌的介入治疗	(43)
第三节 胸部及纵隔肿瘤介入治疗操作规范	(45)
一、支气管动脉栓塞治疗咯血	(45)
二、肺癌的支气管动脉化疗栓塞术	(48)
三、肺癌消融治疗	(50)
四、食管癌的动脉灌注化疗	(52)
五、乳腺癌的介入治疗	(55)
第四节 腹部肿瘤介入治疗操作规范	(57)

一、肝动脉化疗和(或)栓塞治疗肝癌	(57)
二、超选择性肝段或亚肝段化疗栓塞术	(59)
三、肝癌化疗泵留置术	(63)
四、肝癌消融治疗	(67)
五、肝癌合并动静脉瘘的介入治疗	(73)
六、肝海绵状血管瘤的介入治疗	(74)
七、肿瘤介入术后反应、并发症与处理(以肝癌为例)	(77)
第五节 盆腔肿瘤介入治疗操作规范	(78)
一、结、直肠癌介入治疗	(78)
二、妇科恶性肿瘤介入治疗	(80)
三、子宫肌瘤介入治疗术	(84)
第六节 泌尿系统肿瘤经动脉介入治疗操作规范	(86)
一、肾癌经动脉导管化疗栓塞术	(87)
二、膀胱癌经动脉导管化疗术	(89)
第七节 骨骼系统肿瘤介入治疗操作规范	(90)
一、骨与软组织恶性肿瘤经动脉介入治疗	(90)
二、经皮椎体成形术(PVP)治疗椎体肿瘤	(91)
第八节 肿瘤所致并发症介入治疗操作规范	(94)
一、肝癌伴门脉高压的介入治疗	(94)
二、肝癌引起下腔静脉阻塞的介入治疗	(99)
三、气管狭窄的内支架成形术	(99)
四、食管狭窄的内支架成形术	(101)
五、胃、十二指肠狭窄的内支架介入治疗	(104)
六、结、直肠狭窄内支架的介入治疗	(108)
七、经皮经肝胆道内、外引流术	(112)
附录 A 介入治疗手术知情同意书	(118)
附录 B 介入治疗手术授权委托书	(119)
附录 C 介入治疗手术申请单	(120)
附录 D 介入治疗手术报告单	(121)
附录 E 肿瘤介入治疗常用化疗药一览表	(122)

第1章 化疗总论

第一节 适应证

(一)全身化疗

1. 造血组织恶性疾病 白血病、淋巴瘤的主要治疗方法为化学治疗(化疗),如急性淋巴细胞性白血病、急性粒细胞性白血病、霍奇金病、中高度恶性非霍奇金淋巴瘤等可能经化疗达到治愈和延长生存期。

2. 实体瘤

(1)晚期实体瘤

①根治性化疗:化疗可能治愈并延长生存期的实体瘤,如绒毛膜上皮瘤、睾丸肿瘤、Wilm瘤、神经母细胞瘤、小细胞肺癌、胚胎性横纹肌肉瘤和尤文(Ewing's)瘤。

②姑息性化疗:化疗不能治愈,但可能取得姑息疗效的程度,还可大致分为两类:可能缓解、延长或可能延长生存期的实体瘤,如乳腺癌、骨肉瘤、卵巢癌、大肠癌、鼻咽癌、子宫内膜癌等;化疗较不敏感的肿瘤,如非小细胞肺癌、消化道癌、头颈部癌、宫颈癌、恶性黑色素瘤等。

(2)用于实体瘤的多学科治疗。根据肿瘤期别、类型、患者状况、器官功能等制定多学科治疗方案,也可称之为计划性综合治疗,要求局部结合全身治疗,目前化疗仍为最主要的全身治疗方法。

(3)新辅助化疗,对象为局限性Ⅲ期肿瘤,无远处转移者,化疗用以缩小病变范围,减少手术切除、放疗的范围,争取全部切除和根治性放疗,同时抑制、减少潜在于血道、淋巴道的微转移。以求延长生存期、推迟复发、转移。如乳腺癌、喉癌、骨肉瘤、软组织肉瘤,近年Ⅲ期非小细胞肺癌手术前新辅助治疗也渐达成共识的趋向。



(4)辅助化疗,对象为手术、放疗后,针对杀灭可能存在的微转移,得到共识的有骨肉瘤、乳腺癌等,已证明可明显改善生存率及无病生存期。

(二)其他途径化疗

1. 动脉内介入化疗 主要适用于肿瘤较为局限,并希望提高局部药物浓度以提高疗效时,如原发性肝细胞癌或肝转移癌的肝动脉介入化疗和栓塞及某些肢体肿瘤的动脉灌注化疗。

2. 腔内化疗 癌性心包、胸腔积液的晚期患者腔内治疗。

3. 鞘内化疗 用于脑膜白血病或某些癌症伴有中枢神经侵犯时。

第二节 禁 忌 证

(一)全身衰竭或恶病质

如 Karnofsky 评分在 40~50 分以下(ECOG 评分 ≤ 3 分)时一般不宜采用全身化疗。

(二)肝、肾、心、肺功能衰退

严重衰退者不宜化疗,器官功能不全者须注意调整剂量并注意以下几点:

1. 明显黄疸或肝功能异常时不宜采用全身化疗 化疗后如多次出现肝功能异常,应慎用全身化疗,但要仔细除外因肝转移所致的肝功能损害。

2. 肾功能不全者禁用顺铂和大剂量甲氨蝶呤 在老年患者即使肾功能仅轻度减退,顺铂剂量也宜酌减或不选用。

3. 心功能失代偿时禁用化疗 心脏病患者慎用蒽环类化疗药物,特别是多柔比星(阿霉素);较大剂量环磷酰胺、氟尿嘧啶、三尖杉酯碱、喜树碱及紫杉醇类等也可引起心脏毒性。

4. 严重肺功能减退时禁用某些化疗药 如博来霉素、丝裂霉素、白消安和甲氨蝶呤。

(三)造血功能低下

白细胞 $<3 \times 10^9/L$ 或血小板 $<80 \times 10^9/L$ 者,不宜化疗。

(四)病情不允许者

有感染、发热(体温 $\geq 38.0^\circ C$)、大出血、失水、电解质或酸碱平衡失调者、贫血、营养障碍及血浆蛋白低下者及其他并发症的患者,有肾上腺皮质功能不全者,不宜化疗。

(五)已知对某类化疗药物过敏者

不宜用该类药物。