

人民卫生文库

名医



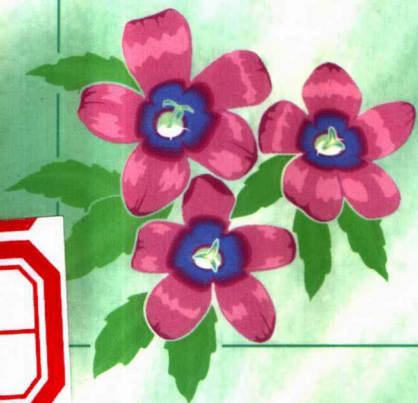
说病

淋巴瘤

杨宗艳 张爱萍 编著

◆ 现代医疗技术的进步，
已使淋巴瘤患者的生存
率大大提高。

◆ 患了淋巴瘤有些什么
症状？怎样有效预防？
怎样治疗？看一看
专家怎样说的。



农村读物出版社



淋 巴 癌

杨宗艳 张爱萍 编著

农村读物出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

淋巴瘤/杨宗艳, 张爱萍编著. -北京: 农村读物出版社, 2000.4

(人民卫生文库·名医说病)

ISBN 7-5048-3254-5

I. 淋… II. ①杨…②张… III. 淋巴疾病: 肿瘤-诊疗 IV. R733

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 15203 号

出版人 沈镇昭

责任编辑 常一武

责任校对 王静云

出 版 农村读物出版社(北京市朝阳区农展馆北路 2 号 100026)

网 址 <http://www.ccap.com.cn>

发 行 新华书店北京发行所

印 刷 中国农业出版社印刷厂

开 本 787mm×1092mm 1/32

版 次 2000 年 4 月第 1 版 2000 年 4 月北京第 1 次印刷

印 张 4.75 **字 数** 96 千

印 数 1~10 000 册 **定 价** 6.80 元



(凡本版图书出现印刷、装订错误, 请向出版社发行部调换)

人民卫生文库

名医说病

序

我国卫生工作的重点之一是农村卫生工作，即保障九亿农民的健康。改革开放以来，农村卫生事业有了很大进步，但与城市相比，仍有较大差距。为了提高人民群众的生活质量和健康状况，为了实现 2000 年人人享有卫生保健，“使所有人民的健康达到令人满意的水平”这一全球目标，我们必须提高全民族的卫生保健意识。由农村读物出版社出版的这套《人民卫生文库·名医说病》，则对实现上述目标起到了积极的促进作

人民卫生文库 · 名医说病

用。

这套丛书的宗旨就是为广大农民群众防病治病提供科学指南，其特色是中西医并重，在文风上讲求科学性、通俗性和实用性。考虑到农村实际，丛书特别注重了对防病知识和现场急救知识的介绍，解决农民群众自我保健中可能遇到的许多问题。

这套丛书的作者均是有丰富临床经验并具有中西医结合学识的主任、副主任医师。他们理论联系实际、深入浅出地向广大读者介绍医学普及知识，编写了这套有利于人民卫生保健的丛书。我认为这是一件很有意义的事。



1999年5月26日

目 录

一、恶性淋巴瘤的概况及流行病学	1
1. 概况	1
2. 霍奇金淋巴瘤的流行病学	3
3. 非霍奇金淋巴瘤的流行病学	4
二、恶性淋巴瘤的病因学	6
1. 物理病因(辐射)	7
2. 化学病因	7
3. 免疫因素	8
4. 遗传因素	9
5. 病毒病因	10
三、恶性淋巴瘤的病理学及分期	13

1. 淋巴组织的正常分布、结构及功能·····	13
2. 恶性淋巴瘤的病理学·····	15
3. 恶性淋巴瘤的临床分期·····	19
四、恶性淋巴瘤的临床表现·····	21
1. 浅表淋巴结肿大·····	22
2. 全身症状·····	23
3. 胸部表现·····	24
4. 腹部表现·····	26
5. 皮肤表现·····	28
6. 骨髓病变·····	28
7. 其他·····	29
五、恶性淋巴瘤的诊断·····	30
1. 必要的诊断准备·····	30
2. 临床诊断·····	31
3. 影像诊断·····	32
4. 探查及穿刺活检诊断·····	36
5. 血清学诊断·····	39
六、恶性淋巴瘤的鉴别诊断·····	40
1. 慢性淋巴结炎·····	40
2. 结核性淋巴结炎·····	41
3. 巨大淋巴结增生·····	41
4. 急性化脓性扁桃体炎·····	42
5. 结节病·····	42
6. 组织细胞坏死性淋巴结炎·····	42
7. 假性淋巴瘤·····	43
8. 嗜酸性淋巴肉芽肿·····	43
9. 淋巴结转移癌·····	43

七、恶性淋巴瘤综合治疗方案的选择	44
1. 概述	44
2. 霍奇金淋巴瘤的治疗原则	45
3. 非霍奇金淋巴瘤的治疗原则	47
八、恶性淋巴瘤的手术治疗	49
1. 分期性剖腹探查术	50
2. 原发性胃肠道恶性淋巴瘤	51
九、恶性淋巴瘤的放射治疗	53
1. 概述	53
2. 常用放射治疗野的设置	54
3. 放射治疗的线束选择	56
4. 霍奇金淋巴瘤的放射治疗原则	56
5. 非霍奇金淋巴瘤的放射治疗原则	57
6. 放射治疗的剂量及分次剂量	59
7. 放疗反应及并发症的预防和处理	61
十、恶性淋巴瘤的化学药物治疗	67
1. 化学药物的分类	67
2. 恶性淋巴瘤的常用化疗药物	68
3. 恶性淋巴瘤的疗效评定标准	78
4. 霍奇金淋巴瘤的常用化疗方案	81
5. 非霍奇金淋巴瘤的常用化疗方案	85
十一、恶性淋巴瘤的造血干细胞移植	91
1. 概述	91
2. 造血干细胞移植	92
3. 恶性淋巴瘤的造血干细胞移植	95
4. 造血干细胞移植的展望	100
十二、恶性淋巴瘤的生物治疗	101

1. 概述·····	101
2. 生物反应调节剂·····	102
3. 干扰素在恶性淋巴瘤中的应用·····	103
4. 白细胞介素-2在恶性淋巴瘤中的应用·····	104
5. 造血干细胞的应用(略)·····	105
6. 基因治疗的应用·····	105
7. 单克隆抗体的应用·····	106
十三、恶性淋巴瘤的中医治疗·····	108
1. 祖国医学对恶性淋巴瘤的认识·····	108
2. 中医对恶性淋巴瘤病因病机的认识·····	109
3. 中医对恶性淋巴瘤的辨证治疗·····	112
4. 中医对放、化疗毒副反应的治疗·····	114
5. 单方及验方·····	123
十四、恶性淋巴瘤的其他治疗·····	130
1. 心理治疗·····	130
2. 饮食治疗·····	134
3. 气功治疗·····	139

一、恶性淋巴瘤的概况 及流行病学

1. 概况

恶性淋巴瘤（又称淋巴瘤）是淋巴结和（或）结外部位淋巴组织的免疫细胞肿瘤，来源于淋巴细胞或组织细胞的恶变。它的临床表现变化多端，主要发生于淋巴结，也可以发生于淋巴结以外的器官，几乎能侵犯人体各种组织和器官，如肺、胃、肠道、头颈、皮肤、骨、骨髓、中枢神经系统及睾丸等男女外生殖器。恶性淋巴瘤从病理和临床上可分霍奇金淋巴瘤和非霍奇金淋巴瘤两大类，二者均发生于淋巴组织，但二者的病理和临床表现各异，流行病

淋巴瘤

学特点也不相同。

恶性淋巴瘤为常见恶性肿瘤，在世界范围内都有分布，近十年来在欧美国家发病率逐年升高，在工业和经济发达国家发病率高于发展中国家。从发病率的变化趋势来看，霍奇金淋巴瘤趋于稳定或稍有下降，而非霍奇金淋巴瘤则有上升趋势。根据 1985 年国际癌症研究组织估计，全世界恶性肿瘤发病总数为 762 万，其中恶性淋巴瘤为 31.6 万，占恶性肿瘤发病率的 4.1%，居恶性肿瘤的第 7 位，且男性发病率多于女性，白种人多于非白种人。在北美，恶性淋巴瘤男性、女性的发病率高达每 10 万人中有 16.5 人和每 10 万人中有 14 人，在欧洲则分别为每 10 万人中有 11~14 人和每 10 万人中有 8~11 人，在前苏联约为每 10 万人中有 4 人和每 10 万人有 3 人，在日本也高于我国，分别为每 10 万人中有 5 人和每 10 万人中有 4 人。至于本病在我国为何发病率明显低于上述各国，迄今尚无明确解释，在香港和台湾地区，恶性淋巴瘤的发病率与大陆相似。在我国，恶性淋巴瘤虽相对少见，发病率居恶性肿瘤的第 11 位，但近年来新发病例逐年上升，约占欧美国家发病率的 $1/6 \sim 1/4$ ，每年至少 25 000 例，而美国每年至少发现新病例 30 000 例以上。本病的发病率在我国大小城市高于农村，沿海地区的发病率也较高，男性发病率高于女性，其中发病年龄多在 40~50 岁以后。

恶性淋巴瘤的死亡率由于诊疗技术的提高而趋于下降。在美国，每年约 4 万新发生的恶性淋巴瘤病例，其死亡率列于恶性肿瘤的第七位。在我国 22 个省、自治区、市抽样调查结果表明，恶性淋巴瘤 1990—1992 年平均粗死亡率为 10 万分之 1.46，平均死亡年龄为 56.88 岁，死

亡率列全部恶性肿瘤的第 11 位。该病死亡率随患者年龄增加而上升, 每年死于本病的患者约 2 万人, 男性死亡率为 10 万分之 1.35, 女性死亡率为 10 万分之 0.96, 男女比例为 1.41:1, 各年龄组死亡率男性普遍高于女性, 大中城市的死亡率普遍高于农村。恶性淋巴瘤在恶性肿瘤死亡率中低年龄组所占比例较大, 在 0~14 岁和 15~34 岁组中, 分别列恶性肿瘤死亡的第三位和第五位, 说明恶性淋巴瘤在低年龄组为主要恶性肿瘤。在 29 个省(自治区、直辖市)中, 男女合计恶性淋巴瘤死亡率最高的是江苏, 最低是贵州; 男性死亡率最高是上海, 女性最高是湖南, 男女性最低的是西藏。

恶性淋巴瘤的治疗效果在恶性肿瘤中相对比较理想, 一般来说, 低度恶性淋巴瘤预后较好, 而高度恶性淋巴瘤预后较差。

2. 霍奇金淋巴瘤的流行病学

霍奇金淋巴瘤的发病率在地区上存在着差异, 在欧美国家, 霍奇金淋巴瘤占全部恶性淋巴瘤的 40%~50%, 而我国只占 10%~15%。美国每年有 7 000~7 500 人被诊为霍奇金淋巴瘤, 约占全年全部恶性肿瘤患者的 1%, 患者主要是 65 岁以上的老年人, 但 15~34 岁青年患者却有升高趋势。近年来, 世界上较多国家和地区的肿瘤登记资料均显示男女性霍奇金淋巴瘤的发病水平稍有下降, 下降的原因尚不明确。如在美国 4 个地区, 1970 年后期霍奇金淋巴瘤的发病率有所下降, 死亡率在 1950—1960 年较稳定, 之后其死亡率男女性均下降 50% 以上。

霍奇金淋巴瘤的发生与群体所处的社会阶层及所受教

育程度有关。在美国，高等教育社会阶层男性中该病的死亡率相对低等教育社会阶层有 15% 的上升，而女性的差异达 40%，研究生学历群体比未达到高中毕业的群体发病危险性要高 2.6 倍。霍奇金淋巴瘤的发生还与患者家庭子女的多少和子女排列中的次序相关。波士顿的统计资料显示，独生子女家庭该病的发生率要比 3 个以上子女的家庭高 1.8 倍。另有报道，在家庭中排行居长的子女较易患本病。还有证据说明，该病与遗传和家族患病史有关，在患者兄弟姐妹中，其发病率可增加 5~7 倍。

在我国，据恶性淋巴瘤病理协作组近万例统计，霍奇金淋巴瘤占有恶性淋巴瘤的 8%~11%。如上海医科大学肿瘤医院化疗科自 1981—1990 年 654 例恶性淋巴瘤为例，霍奇金淋巴瘤与非霍奇金淋巴瘤发病率之比为 1:6.78，稍高于上述的 8%。1983 年上海市统计材料，霍奇金淋巴瘤男性及女性发病率分别为每 10 万人中有 0.35 人和每 10 万人中有 0.26 人，且明显高于农村的发病率。

3. 非霍奇金淋巴瘤的流行病学

在世界范围内，近几十年恶性淋巴瘤发病率和死亡率呈上升趋势，其中主要是非霍奇金淋巴瘤的增加。非霍奇金淋巴瘤的发病率一般每年升高 3%~4%，而以老年组更加明显。1978—1982 年，世界 137 个肿瘤发病登记地区中，男性非霍奇金淋巴瘤的发病率为每 10 万人中有 7.23 人，女性为每 10 万人中有 5.02 人；1983—1987 年，166 个肿瘤登记地区中，男性发病率增至每 10 万人中有 8.65 人，女性为每 10 万人中有 5.93 人，男女平均发病率分别增长 20% 和 18%。1987 年美国非霍奇金淋巴

瘤发病率占癌症发病率排位的第 8 位，而死亡率占第 6 位。一般来说，在高度发达国家，非霍奇金淋巴瘤的预期发病率和死亡率均占全部恶性肿瘤的 3% ~ 5%。从发病的年龄来看，该病的发病率和死亡率也随年龄的增长而进行性上升。世界各地的资料显示出不同的趋势，发达国家高发年龄为男性 60 ~ 70 岁，女性 70 ~ 74 岁；而在不发达国家，青年人则有相当高的比例。据报道，非霍奇金淋巴瘤的发病与机体的免疫功能状态关系密切，而遗传和家族发病倾向较霍奇金淋巴瘤为弱。有先天性或获得性免疫缺陷者，患非霍奇金淋巴瘤的危险增加，器官移植、艾滋病等患者易患此病。

在我国中部、西部和海南岛，非霍奇金淋巴瘤的发病比例较高，在江苏、浙江、上海也相对较高。以上海为例，非霍奇金淋巴瘤的发病率高于农村，据近几年的统计，该病的发病率男性为每 10 万人中有 1.3 ~ 1.5 人，女性为每 10 万人中有 0.69 ~ 0.72 人，男性高于女性。

二、恶性淋巴瘤的病因学

恶性淋巴瘤是起源于人类免疫系统细胞及其前体细胞的肿瘤，本质上是一类在体内外多种有害因素的作用下，不同阶段免疫活性细胞被转化或机体调控正常机制被扰乱而发生的异常分化和异常增殖性疾病。恶性淋巴瘤的病因十分复杂，它的发生是由多种因素决定的。既受环境因素的影响，又受人体自身因素的影响。环境因素包括物理性致癌因素、化学致癌因素和生物性致癌因素。人体自身因素泛指机体抗肿瘤能力下降，或各种有利于外界致癌因素发挥作用的机体内在因素。就直接的病因来看，90%来自环境因素，10%与体质和遗传因素有关。淋巴瘤的病因学

研究正在对体内外多种因素共同作用进行深入探讨，它涉及多学科知识的交叉，多种技术的应用，内容错综复杂，极具吸引力。下面分别介绍影响恶性淋巴瘤发生的主要环境因素和人体内在因素。

1. 物理病因(辐射)

辐射包括电离辐射和非电离辐射，是人类生活环境中的正常成分。低剂量的射线对人体无明显的致癌副作用，而大剂量的辐射对人体则具有肯定的致癌作用。在原子弹爆炸幸存人群中吸收辐射剂量小于 100 厘戈的居民，淋巴瘤的发病率无明显改变，而在广岛吸收辐射剂量超过 100 厘戈以及在长崎吸收辐射剂量超过 200 厘戈的人群淋巴瘤的发病率明显升高。淋巴瘤的发病率不仅与吸收辐射的剂量有关，还与受辐射时的年龄有关，25 岁以下受辐射的人群，淋巴瘤的发病率比其他人群高。

职业性接触辐射同样会引起淋巴瘤发病率的升高。1939 年以来，美国放射医学工作者淋巴瘤的发病率明显升高。随着射线及放射性核素在医学领域的广泛应用，医用辐射对人类肿瘤的发病影响越来越受到重视。有人报道接受放疗的卵巢癌患者淋巴瘤的发生率为普通人群的 2.7 倍，因胸腺肥大而接受放疗的儿童非霍奇金淋巴瘤的发病率增高。但小剂量诊断用辐射引起恶性淋巴瘤的报道尚未见到。由此可见，辐射，尤其是大剂量辐射对人类淋巴瘤的发生有促进作用。

2. 化学病因

与其他肿瘤一样，化学因素同样可导致恶性淋巴瘤的

发生。化学致癌物的种类繁多，主要有烷化剂、多环芳烃类化合物、芳香胺类化合物、亚硝胺类化合物、植物毒素及金属致癌物。其中烷化剂、多环芳烃类化合物、芳香胺类化合物与恶性淋巴瘤的发病有一定的联系。

有人报道，在瑞典接触氯酚的人群恶性淋巴瘤的发病率升高，提示氯酚有致恶性淋巴瘤的作用。另有研究表明，苯对造血和网状内皮系统有广泛的损害作用，提示它有可能通过抑制免疫功能而引起恶性淋巴瘤。除苯之外，接触其他有机溶剂、石油化工的工种，该行业职工恶性淋巴瘤的发病率也增高。

化学药物引起恶性淋巴瘤的发生也不少见，如环磷酰胺、甲基苄肼、左旋苯丙氨酸氮芥引起恶性淋巴瘤均有报道。在器官移植中使用的免疫抑制剂引起恶性淋巴瘤的报道也有许多。在抗癫痫治疗中，特别是应用苯妥英钠类衍生物的患者，除可发生反应性淋巴结炎外，也可发生恶性淋巴瘤。

在农业生产中，随着大量农药及化肥的应用，在农村人口中恶性淋巴瘤的发病率和死亡率不断地增加。据报道，在频繁接触杀虫剂的人口恶性淋巴瘤的死亡率较高。实验证明杀虫剂可能通过损害免疫系统而引起恶性淋巴瘤的发生。

3. 免疫因素

恶性淋巴瘤是免疫系统恶性肿瘤，免疫缺陷是恶性淋巴瘤的重要原因之一。免疫缺陷包括原发性免疫缺陷和继发性免疫缺陷。正常情况下，人体的免疫系统具有免疫监视功能，对体内发生突变或癌变的细胞能起到清除的作