

PALLIATIVE MEDICINE

姑息医学

PALLIATIVE MEDICINE

主 编

李金祥

Robert G. Twycross

Mellar P. Davis

副主编

李 平

世界卫生组织华西国际癌症姑息治疗合作中心



人民卫生出版社

PALLIATIVE MEDICINE

姑息医学

PALLIATIVE MEDICINE

主 编 李金祥

Robert G. Twycross

Mellar P. Davis

副主编 李 平

编 者 (以姓氏笔画为序)

Duke Dickerson

John Shuster

Marco Pappagallo

Mellar P. Davis

Robert G. Twycross

王 羽 王文志 邓春美 任志刚

刘 艳 羊裔明 李 平 李金祥

张 鹏 张应潮 吴 进 罗杨坤

屈 云 郑志洁 徐家林 梁宗安

蒋建军 熊 海 滕 鸿

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

姑息医学/李金祥等主编. —北京:人民卫生出版社,
2005. 4

ISBN 7-117-06733-0

I. 姑… II. 李… III. 临终关怀学 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 027052 号

姑 息 医 学

主 编: 李金祥 Robert G. Twycross Mellar P. Davis

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

邮购电话: 010-67605754

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 50.25 插页: 5

字 数: 1180 千字

版 次: 2005 年 4 月第 1 版 2005 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06733-0/R·6734

定 价: 97.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

主编简介

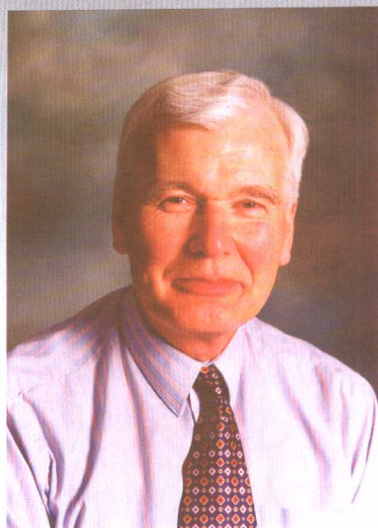


李金祥，WHO 华西国际癌症姑息治疗合作中心主任。1952 年生于云南昆明。1977 年毕业于四川医学院。2004 年获英国牛津大学、威尔士大学医学院姑息医学硕士学位。现任四川大学华西第四医院姑息关怀科主任，副教授，副主任医师；中华医学会四川分会姑息医学专委会负责人。从事老年医学的临床工作和服务模式的研究。自 1995 年以来先后多次赴美国、加拿大和英国考察，研修晚期癌症病人的姑息治疗和恶性末期疾病的关怀服务。致力于我国姑息医学项目的建设；从国外引进并在国内首次提出“姑息医学”这一术语，定义为对晚期恶性疾病患者关怀服务的现代医学模式。发起建立中华医学会四川分会姑息医学专委会。

注重国际间的合作与交流：1994 年作为骨干参与美国纽约中华医学基金会 (CMB) 的“老年医学项目”投标，并获得成功；1995 年代表华西医科大学与世界卫生组织、牛津国际癌症姑息治疗召集中心 (OICPC) 建立合作关系，于 2000 年被授权在我国建立“WHO 华西国际癌症姑息治疗合作中心”；与美国教育、工业、医学和社会 (AIMS) 的姑息医学组织建立了友好交流关系；作为学术带头人和主持人，于 1999、2000、2002 和 2005 年在成都和昆明与 OICPC 和 AIMS 合办了五届国际姑息医学学术研讨会和培训班，作学术演讲 20 余次和报告论文 10 余篇；2001 年与泰国亚洲老年医学培训中心 (ATCOA) 合作，在湖南医科大学联合举办“末期疾病关怀照护培训班”，并为该班作了多专题的姑息医学学术讲座。为我国培养了一大批姑息医学的中高级人才。

先后发表学术论文 40 余篇；参与编写《骨质疏松指南》和《Palliative Care Pocket Consultant》(英文版) 等书；在英国出版《晚期癌症病人口服吗啡》的译著两部。在中华预防医学会系列杂志《现代预防医学》上建立了“姑息医学专栏”，作为该学科的学术交流刊物。对癌性疼痛应用阿片类镇痛、晚期癌症的肠梗阻、恶心、呕吐、厌食与恶病质的姑息治疗有着丰富的临床经验。由于率先在国内开展姑息医学的临床实践服务、人才培养、建立服务机构、学术研究和国际交流等活动，有效地推动了姑息医学的发展，为我国姑息医学的发展填补了空白。

主编简介



罗伯特·杰弗里·吐温克劳斯 (Robert Geoffrey Twycross), 世界卫生组织 (WHO) 姑息医学召集中心主席。1941 年出生, 英国人。1965 年于英国牛津大学医学院毕业。现任英国牛津大学国际姑息医学中心主任。牛津大学姑息医学麦克米勒 (Macmillan) 临床教授。牛津大学圣·彼得学院研究员。英国国家医学会牛津分会主席。WHO 癌症专家顾问委员会委员。英国及北爱尔兰姑息医学研究科学委员会论坛主席。陶尔瑟 (Towersey) 基金会发起人。欧洲、印度、大不列颠及北爱尔兰姑息医学会委员。同时也是众多国家姑息医学协会的国际顾问。《疼痛及症状控制的药物治疗》、《姑息医学进展》、《印度姑息医学杂志》等刊物的主编。

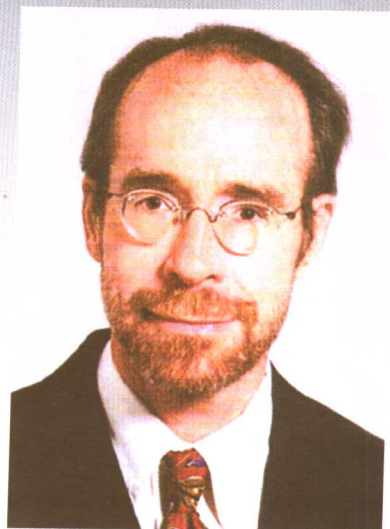
从事姑息医学临床、教学和研究工作 34 年, 为英国姑息医学的奠基人。主持进行了一系列晚期恶性疾病的二乙酰吗啡临床治疗研究; 晚期癌症病人口服缓释吗啡片剂的对照研究; 癌性疼痛的前瞻性调查及其处理的研究; 多中心的呕吐及止吐药物的前瞻性调查研究; 安乐死临床实施的探讨研究; 晚期癌症病人淋巴水肿的基础研究。上述研究成果对恶性疾患病人的临床姑息关怀起着极大的指导作用。主持起草“WHO 癌症疼痛处理指导原则”, 为英国姑息医学的核心课程设计者。是 WHO 非洲癌症合并艾滋病病人治疗及姑息关怀的高级顾问, WHO 国家癌症控制项目高级顾问; 对 40 多个国家的医科学生、姑息医学专业医生、护士和其他医务人员作过数以百次的学术讲座。

由于突出的成就, 获得波兰卫生与社会福利部援助合作最高奖; 美国国家姑息医学组织与协会奠基人奖; 德国国家瑟特勒 (Serturmer) 嘉奖; 英国国民卫生服务部最佳勋章奖、皇家放射医学科学院学术奖等多项殊荣。

以第一作者身份撰写发表学术论文 260 余篇。主编《姑息医学简介》、《晚期癌症的疼痛缓解》、《晚期癌症病人的症状治疗》、《姑息医学药物手册》、《晚期癌症病人口服吗啡》、《淋巴水肿》、《安乐死的临床实施》、《末期癌症治疗学》、《当死亡来临之际》等 21 部专著。

1995 年以来, 先后在牛津大学和俄亥俄州立大学帮助中国培养了 6 名姑息医学专业人才; 1999 年开始, 支持和指导四川大学华西医学中心举办了 5 次国际姑息医学学术研讨会; 2000 年授权在四川大学建立“WHO 华西国际癌症姑息治疗合作中心”; 为中国姑息医学的发展起到了重大的作用。

主编简介



迈勒·皮尔格瑞·戴维斯 (Mellar Pilgrim Davis), 美国哈利赫维茨(Harry R. Horvitz)姑息医学中心和医院院长, 医学博士。1951 年出生, 美国人。美国俄亥俄州立大学医学院毕业。美国内科学、血液学及肿瘤学协会专业医师。美国卫生研究会姑息医学顾问。美国血液学协会、临床肿瘤学、美国切斯特(Chest)内科医生协会委员。俄亥俄州克雷夫南德(Cleveland)临床基金会医学主任委员。《姑息医学》、《英国癌症杂志》、《疼痛及症状处理》等多家专业期刊编审。进行高营养支持、脂肪乳三期临床验证等研究。于 2001 年“州长公共服务奖励计划”中获切斯特(Chest)基金会提名奖。现为州长管理顾问委员会成员。发表 96 篇学术论文和编写《姑息医学袖珍指南》等书籍。

Mellar Davis 自 2001 年以来 3 次来到中国, 合作组织了中国成都、昆明国际姑息医学学术研讨会, 并作了“晚期癌症疼痛和症状治疗”等 30 多个专题报告, 为中国姑息医学的发展起了很大作用。

副主编简介



李平，医学博士，教授，主任医师，硕士研究生导师，1958 年出生。现任四川大学华西医院肿瘤中心放疗科主任，中华医学会四川分会肿瘤放射治疗专委会委员，第二届四川省放射治疗质量管理委员会会员、四川省抗癌协会第四届理事，四川省抗癌协会肿瘤化疗专委会委员，四川省姑息医学专委会委员，国际肺癌协会会员，中国 CSCO 会员，成都市中西医结合肿瘤治疗专业委员会主任委员。

长期从事恶性肿瘤的放射治疗及化疗，先后在中国医学科学院肿瘤医院、香港大学玛丽医院进修学习恶性肿瘤的临床放射治疗、放射物理及放射生物学基本理论，重点学习了头颈肿瘤放疗新技术、放疗计算机治疗计划设计、X-刀及模室技术。近年来率先在国内开展了多项放疗新技术，包括：鼻咽癌、肺癌、食管癌等胸部肿瘤的三维适形放疗及超分割放射治疗，X-刀立体定向放射治疗颅脑肿瘤、血管畸形等疾病，骨髓移植全身照射剂量改进研究等。

主研并完成国家级及部省级各项科研项目共 15 项，正在承担的课题项目包括国家自然科学基金、部省级课题 3 项。先后在国外及国内重要学术刊物上发表论著 40 余篇，主、参编著书及教材 8 部。

前言

姑息医学作为医生执业的最年轻的临床分支学科，是对那些所患疾病对根治性治疗无反应的病人的积极、整体的关怀照护。其目标是使病人和他们的亲人获得尽可能最好的生命质量。

晚期癌症、无生物学前景的末期疾病、艾滋病等疾病患者、多器官退变的高龄老人，所有这些疾病的特征为躯体症状的不断恶化、社会心理痛苦的危险性增加、社会歧视和疾病相对较短的病程。这一组特殊的濒死病人尚未受到有效的照护；疼痛控制不恰当，经常不能使症状缓解，恐惧未得到解除，宗教的需求未得到承认，医生的家访很少进行；甚至提出“安乐死”来了结这一切。可见，濒死的患者是一个被忽视和受伤害的群体。患者的需要是舒服、尊严、有价值的感觉，对他们人格的尊重和对生命的再维护，而不是为濒死做准备。

呈上升态势的癌症只有少数可治愈。对晚期癌症的抗癌治疗可能加剧病人的痛苦，缩短生存期，浪费不必要的卫生资源。晚期癌症病人首选姑息医学照护，能有效地缓解痛苦，维护生命价值，改善生存质量，节约医疗经费开支，缓解“安乐死”这个日益突出的社会矛盾。在 AIDS 领域内，在疫苗和经济的治疗药物在全球问世之前，姑息关怀无疑是对 AIDS 患者照护的主要依靠。

《姑息医学》对晚期癌症和恶性末期疾病的症状治疗提供了一整套生命危机干预的知识框架，是从事肿瘤学、老年医学、疼痛医学、临终关怀和宁养照护服务的临床医生、内科和社区全科医生参考和应用的、为末期疾病患者提供整体姑息照护的工具书。本书同时适用于相关学科的护士和医科学生，以满足其临床实践的需求和接受新学科的知识。

本书分为六篇共四十二章。第一、二篇介绍姑息医学的理念、基本原则和社会生物心理的关怀照护。第三篇是核心内容，介绍临床实践和技能、晚期癌症疼痛及阿片类镇痛治疗的干预对策、各系统痛苦症状的处理。第四篇强调对缓解癌性疼痛的姑息性放化疗，而不是根治癌病。第五篇为末期病人的姑息性康复治疗，以改善生存质量为目的。第六篇涉及本世纪姑息医学的最新进展：全球姑息医学的 25 种药物，末期镇静，AIDS 患者疼痛的精神病学干预，生命末期维持或撤除治疗的原则等。

在本书的编写过程中，一些国外的新药品名、临床的新技能用语和一些特殊的专业用词在国内现有的词典和参考书籍中暂不能查阅到。因此，只有在文中使用英文原名，由此带来不便之处，谨向读者表示歉意。

《姑息医学》代表了编者们对恶性末期疾病姑息治疗的 30 余年的临床实践经验和国际进展的理念。在成书之际，感谢参与合作编著的 18 位学者，特别要感谢：英国牛津大学教授 Dr. Robert G. Twycross 对本书提出的宝贵意见，对中国姑息医学的奠基和发展所提供的重要帮助；美国 Ohio Cleveland 姑息关怀医院院长，主任医师 Dr. Mellor P. Davis；Alabama 大学教授 Dr. John Shuster；New York 大学教授 Dr. Marco Pappagallo；美国 Illinois 州立大学教授王羽和美国国家姑息医学会 Dr. Duke Dickerson。他们为本书所贡献的篇章标志着《姑息医学》学术水准的国际性和权威性。同时，也要感谢四川大学各级领导和同仁对编写本书的支持。

如果我们认识到残酷的疼痛和心灵的折磨能够被缓解，我们就应该做能够做的一切，增加末期的生命意义；促进和完善我国姑息医学的发展；使末期病人获得最好的生存质量，我们愿本书能为实现这一目标铺垫一块基石。

李金祥

Robert G. Twycross

2005 年 1 月 21 日 成都

目 录

第一篇 绪 论

第一节	姑息医学的基本概念	3
第二节	姑息医学的起源	5
第三节	姑息医学的发展	6
第四节	姑息医学的教育和培训	8
第五节	姑息医学的范围和目标	9
第六节	姑息医学的对策	10
第七节	日益增加的姑息医学的需求	11
第八节	姑息医学的研究和展望	11

第二篇 姑息医学简介

第一章	总的原则	17
第一节	死亡统计	17
第二节	姑息关怀	17
第三节	生命质量	19
第四节	典型的姑息关怀服务	20
第五节	濒死在居家	22
第六节	伦理学的思考	22
第七节	恰当的治疗	24
第八节	安乐死	25
第九节	希望	28
第二章	社会心理方面的姑息关怀	31
第一节	交流	31
第二节	打破不幸消息的僵局	34
第三节	处理不确定因素的对策	36
第四节	终末期疾病的心理障碍	37
第五节	亲属的关怀	40
第六节	心灵的姑息关怀	41
第七节	宗教和文化的需求	44

第八节 悲伤与居丧	47
第九节 孩子与居丧	55
第三章 姑息医学面临的挑战	60
第三篇 晚期癌症病人的症状治疗	
第一章 概述	67
第一节 生物心理社会的姑息关怀	67
第二节 伦理的关怀	67
第三节 恰当的治疗	68
第四节 症状治疗	69
第五节 当死亡逼近的时候	75
第二章 癌症及其他末期疾病疼痛的病理生理学	77
第一节 疼痛的病理生理学：依据临床综合症的推理	77
第二节 伤害感受器和外周神经生理学	79
第三节 皮肤伤害感受器和痛觉过敏	80
第四节 内脏及骨伤害感受器与深部疼痛	83
第五节 神经病理性疼痛的动物模型	84
第六节 背角回路与脊髓丘脑通路	85
第七节 脊髓丘脑通路及其他上行感受伤害系统	86
第八节 大脑皮质与疼痛	87
第九节 疾病过程中的急性和慢性疼痛	89
第十节 总结	91
第三章 疼痛的评估和癌痛综合征	96
第一节 疼痛的流行病学	96
第二节 疼痛评估的基本原则	101
第三节 疼痛病人的类型	103
第四节 疼痛的临床评估	104
第五节 对癌痛治疗作用的全面评估	108
第六节 癌性疼痛综合征	114
第七节 癌症病人特异的疼痛综合征	114
第四章 缓解癌性疼痛	128
第一节 疼痛	128
第二节 疼痛的评估	129
第三节 疼痛的原因及机制	131
第四节 癌性疼痛的治疗	134

第五节 非阿片类止痛剂·····	138
第六节 阿片类止痛剂·····	141
第七节 辅助性止痛药物·····	150
第八节 给药途径的选择·····	154
第九节 神经病理性疼痛·····	159
第十节 交感神经持续性疼痛·····	160
第十一节 癌性疼痛治疗中的常见错误·····	162
第十二节 有用的定义·····	163
 第五章 晚期癌症病人的阿片类止痛治疗·····	171
第一节 概论·····	171
第二节 阿片类药物在癌性疼痛治疗中的作用·····	177
第三节 缓解轻度-中度疼痛的阿片类药物·····	180
第四节 阿片类与非阿片类的联合应用·····	183
第五节 缓解中度-重度疼痛的阿片类药物·····	185
第六节 激动-拮抗性阿片类止痛剂·····	193
第七节 使用阿片类药物的原则·····	195
第八节 影响药物剂量的阿片类药代动力学因素·····	204
第九节 阿片类止痛剂的不良反应·····	205
第十节 阿片类-依赖的病人：定义和误解·····	209
第十一节 药物滥用史病人的癌痛治疗·····	212
第十二节 结论·····	212
 第六章 晚期癌症病人的口服吗啡治疗·····	228
第一节 口服吗啡·····	228
第二节 对吗啡的反应·····	229
第三节 开始用吗啡治疗·····	231
第四节 不良反应的处理·····	234
第五节 有关吗啡的其他问题·····	239
第六节 吗啡的其他重要用途·····	246
 第七章 慢性丧失能力性疼痛：非阿片类止痛剂的治疗措施·····	248
第一节 痛觉感受与疼痛·····	248
第二节 痛觉感受的分子生物学与神经调节·····	248
第三节 失能性疼痛的评估·····	250
第四节 疼痛的治疗措施·····	252
 第八章 呼吸系统症状·····	262
第一节 呼吸困难·····	262

第二节	终末期呼吸困难	269
第三节	咳嗽	269
第四节	支气管粘液溢	273
第五节	胸腔积液	274
第六节	癌性淋巴管炎	276
第七节	临终喉鸣	277
第八节	临终病人的喘息性呼吸急促	278
第九节	切-斯呼吸	278
第十节	呃逆	279
第九章	晚期癌症病人的消化系统症状和疾病	284
第一节	口腔症状和疾病	284
第二节	厌食和恶病质	293
第三节	吞咽困难	296
第四节	食管内留置管	301
第五节	胃灼热(心口灼热)	303
第六节	消化不良	304
第七节	胃停滞	306
第八节	恶心和呕吐	307
第九节	肠梗阻	313
第十节	便秘和粪便嵌塞	316
第十一节	腹泻	322
第十二节	直肠脱出(脱肛)	326
第十三节	腹水	327
第十章	生物化学综合征	335
第一节	高钙血症	335
第二节	异源性抗利尿激素综合征(SIADH)	340
第十一章	泌尿系统症状	344
第一节	有关定义	344
第二节	膀胱的神经支配	345
第三节	不稳定的膀胱	345
第四节	膀胱痉挛	348
第五节	排尿迟缓	349
第六节	变色的尿液	350
第十二章	血液系统症状	352
第一节	贫血和慢性疾病性贫血	353

第二节	出血·····	357
第三节	表皮出血·····	360
第四节	鼻出血·····	361
第五节	咯血·····	361
第六节	呕血和便血·····	363
第七节	直肠和阴道出血·····	364
第八节	血尿·····	364
第九节	严重出血·····	365
第十节	静脉血栓形成·····	366
第十一节	非常见部位的血栓形成·····	370
第十二节	肺栓塞·····	371
第十三节	弥散性血管内凝血·····	373
第十三章	精神心理症状·····	379
第一节	精神心理的难题·····	379
第二节	愤怒·····	381
第三节	焦虑·····	382
第四节	惊恐症·····	385
第五节	抑郁症·····	388
第六节	自闭的病人·····	395
第七节	困难的病人·····	396
第八节	失眠症·····	397
第九节	继发性精神病·····	398
第十节	谵妄·····	399
第十四章	神经系统症状·····	409
第一节	无力·····	409
第二节	皮质类固醇肌病·····	410
第三节	瘤旁神经性疾病·····	411
第四节	兰伯特-伊顿肌无力综合征·····	412
第五节	脊髓压迫症·····	414
第六节	疼痛性痉挛·····	415
第七节	强直状态·····	417
第八节	肌阵挛·····	419
第九节	癫痫大发作·····	419
第十节	开放性咽鼓管·····	421
第十一节	颅内恶性病变患者停用地塞米松·····	421
第十二节	药物引起的运动障碍·····	422

第十五章 终末期病人的皮肤护理	430
第一节 皮肤瘙痒.....	430
第二节 干性皮肤.....	434
第三节 湿性皮肤.....	435
第四节 放射治疗期间的皮肤护理.....	435
第五节 出汗.....	436
第六节 皮肤造口.....	438
第七节 瘰管.....	441
第八节 真菌样生长的癌症.....	443
第九节 褥疮.....	445
第十六章 淋巴水肿	452
第一节 淋巴水肿的临床特征.....	452
第二节 淋巴水肿的评估.....	453
第三节 淋巴水肿的处理.....	454
第四节 并发症.....	464
第十七章 治疗性急症	466
第一节 过敏反应.....	466
第二节 呼吸系统急症.....	468
第三节 感染.....	469
第四节 疼痛.....	470
第五节 精神病性的急症.....	472
第十八章 药物概述	476
第一节 皮质类固醇类激素.....	476
第二节 抗酸药物.....	479
第三节 胃动力药物.....	480
第四节 亲精神药物.....	483
第五节 精神抑制性药物.....	483
第六节 苯二氮草类.....	488
第七节 抗抑郁药物.....	492
第八节 东莨菪碱类.....	496
第九节 药物引起的运动障碍.....	497

第四篇 晚期癌症病人的姑息性放射治疗和化学治疗

第一章 姑息性放射治疗学概论	507
第二章 姑息性放射治疗各论	516

第一节	骨转移瘤的姑息性放射治疗	516
第二节	肺转移瘤的姑息性放射治疗	521
第三节	脑转移瘤的姑息性放射治疗	525
第四节	肝转移瘤的姑息性放射治疗	533
第五节	脊髓压迫征的姑息性放射治疗	535
第六节	上腔静脉综合征的姑息性放射治疗	540
第七节	其他症状的姑息性放射治疗	545
第八节	放射治疗患者的生存质量评估	547
第三章	晚期癌症患者的姑息性化学治疗	559
第一节	姑息性化学治疗概论	559
第二节	化学治疗的理论基础	559
第三节	在姑息治疗中应用化学治疗的原则	563
第四节	抗肿瘤药物的药理学	569
第五节	生存质量的研究	577
第六节	临床常见晚期恶性肿瘤的姑息性化学治疗	577
第七节	危急情况下的姑息性化学治疗	587
第八节	患者及其家庭成员的心理问题	588
第九节	姑息性化学治疗和肿瘤学专家	589
第五篇 晚期癌症和非恶性末期疾患病人的姑息性康复治疗		
第一章	绪论	597
第二章	姑息性物理治疗	600
第一节	概述	600
第二节	姑息医学中康复的定义和总的策略	600
第三节	物理治疗在疾病进程的姑息照护期的作用	601
第四节	患者评估和目标设定的理疗方法	602
第五节	影响患者理疗效果的因素	602
第六节	在姑息医学病房中物理治疗或干预的一般性原则	603
第七节	姑息医学病房中的理疗技术	603
第八节	姑息关怀中常见的功能损伤：理疗的管理和治疗	609
第九节	对从事姑息治疗的理疗师的需求	611
第三章	作业疗法	614
第一节	概述	614
第二节	作业疗法的评估计划	615
第三节	作业疗法治疗计划的制定和实施	622

第四章 造瘘口的管理	628
第一节 概述	628
第二节 不同类型肠道造瘘术的应用及术后影响	628
第三节 不同类型尿道造瘘术的应用及术后影响	630
第四节 造瘘口和造瘘口装置的管理	631
第五节 躯体和精神心理的护理	633
第五章 语言疗法	637
第一节 交流障碍	637
第二节 吞咽障碍	644
第六章 音乐疗法	647
第七章 创造性的艺术和文学	654
第六篇 21 世纪姑息医学的进展与思考	
第一章 姑息关怀何时提供最好	663
第二章 在生命末期是维持还是撤除治疗	669
第一节 内科医生的职责	669
第二节 通常关心的问题	670
第三节 维持生命的治疗	670
第四节 总结	677
第三章 末期病人症状的关怀护理	681
第一节 生命末期的轨迹	681
第二节 生命终末期的症状和处理	681
第三节 恶臭伤口的治疗与护理	685
第四章 厌食与恶病质	690
第一节 厌食	690
第二节 恶病质	695
第五章 晚期癌症病人的恶心和呕吐	708
第六章 中性粒细胞性皮肤病	722
第七章 姑息医学的基本药物	726
第一节 姑息医学的 20 种基本药物	726