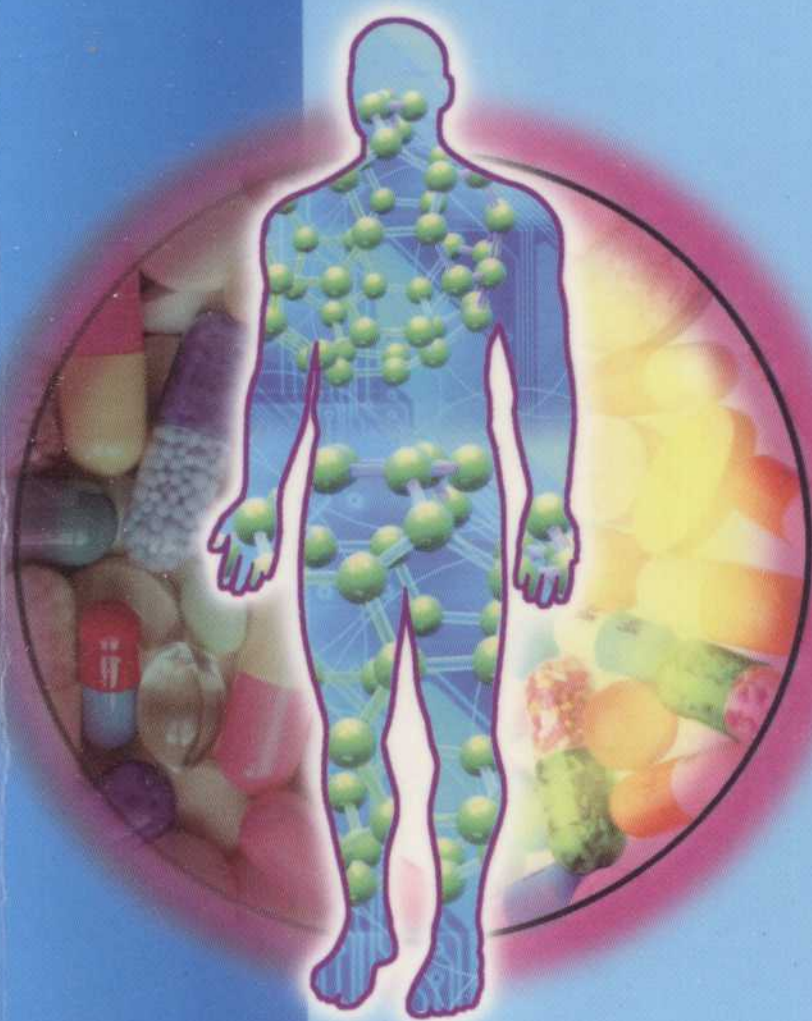


世纪药海丛书

实用肿瘤内科 处方用药手册

Shiyong Zhongliu Neike (第二版)
Chufang Yongyao
Shouce

主审 管忠震
主编 姜文奇 孙晓非
张 力 黄慧强



广东省出版集团
广东科技出版社
(全国优秀出版社)

第1版

第1次印刷

2000年

2000年

2000年

2000年

实用肿瘤内科

处方用药手册

第1版

主编 王树森
副主编 王树森 王树森
王树森 王树森 王树森



G·1111111

世纪药海丛书

实用肿瘤内科处方用药手册

(第二版)

主 审 管忠震

主 编 姜文奇 孙晓非

张 力 黄慧强

本书编委会成员 (以姓氏笔画为序)

田维华 吕 跃 李宇红 李志铭

林桐榆 刘冬耕 孙晓非 张 力

张晓实 周宁宁 姜文奇 黄慧强

徐瑞华 顾康生 黄 欣 黄 河

夏忠军 滕小玉 管忠震

广东省出版集团

广东科技出版社

· 广 州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

实用肿瘤内科处方用药手册/姜文奇等主编. —2版.
广州: 广东科技出版社, 2009.4
(世纪药海丛书)
ISBN 978-7-5359-4395-8

I. 实… II. 姜… III. 肿瘤-用药法-手册
IV. R730.53-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 152378 号

责任编辑: 丁嘉凌 郭飞
责任校对: C.S.H. 天雨
责任印制: 任建强
出版发行: 广东科技出版社
(广州市环市东路水荫路 11 号 邮码: 510075)
E - mail: gdkjzbb@21cn.com
http: //www.gdstp.com.cn
经 销: 广东新华发行集团股份有限公司
排 版: 广东科电有限公司
印 刷: 佛山市浩文彩色印刷有限公司
(南海区狮山科技工业园 A 区 邮码: 528225)
规 格: 890mm × 1 230mm 1/48 印张 13 字数 320 千
版 次: 2003 年 2 月第 1 版 2009 年 4 月第 2 版
2009 年 4 月第 3 次印刷
印 数: 6 001 ~ 14 000 册
定 价: 26.00 元

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

内 容 简 介

本书按人体解剖学分类归纳了肿瘤内科常见的26种疾病，并按照〔临床表现〕、〔诊断要点〕、〔治疗原则〕、〔处方用药〕的模式，对如何合理选择正确的用药方案给予详细的说明。临床医生在面对肿瘤病人时往往对化疗药物的使用与具体毒副作用不了解，从而不能作出最好的选择。本书正是本着规范肿瘤内科用药，方便临床医生查阅的目的编写，无论对医生和患者都是一本很好的参考书籍。

二 版 前 言

恶性肿瘤是当前人类健康的第二号杀手，因而受到普遍的重视。肿瘤化疗作为治疗恶性肿瘤的主要手段之一，在许多基层医疗单位被广泛应用。但是，由于化疗是一门新兴的专业学科，发展变化很快，新的化疗方案和新抗癌药物层出不穷，经常令人眼花缭乱，无所适从。因此，很需要有一本肿瘤诊疗手册供广大基层肿瘤化疗专业医师临床应用化疗时参考。

本手册是由中山医科大学肿瘤防治中心一些中青年骨干医师编写，他们长期从事临床化疗第一线工作，其中不少还具备国外进修经历，对国内外化疗专业的新进展能迅速追踪、吸收和再创新，同时又熟练应用临床化疗的实施策略。他们查阅了一些21世纪最新的肿瘤化疗专业书刊，以及国际互联网上国外化疗的最新进展资料，并将国外的化疗新进展与自己丰富的临床经验结合在一起，精心编写了这本肿瘤内科诊疗手册。

本手册的最大特点是：将普通化疗专业书的基本理论尽量精简，注重手册的实用性，尤其在各种肿瘤的治疗原则以及肿瘤化疗的处方用药方面作了非常详细的阐述和精辟的点评，使读者能通过本书迅速了解国外的化

疗新进展和各种肿瘤的治疗原则，以及当前最常用和经典的化疗方案的组成特点、适用范围、具体用法以及注意事项。相信此手册对广大有志于从事肿瘤化疗专业的临床医师是一本极好的参考书。

这次推出的《实用肿瘤内科处方用药手册》（第二版）除了增加一些新的内容，包括：恶性肿瘤支持治疗、肿瘤的姑息治疗，避免错误使用化疗药物的策略、开具化疗医嘱时应该“遵守”和“避免”的规则以及前列腺癌等，还对各种恶性肿瘤的诊断和治疗的最新进展作了大量的补充。

值得提醒的是，肿瘤化疗是一门临床学科，只有把国内外的经验和经典治疗方案与患者的具体情况紧密结合，才能为患者制定最佳治疗方案并争取最佳的治疗效果。此外，本学科进展十分迅速，读者应加以不间断地关注，我们也将在今后的再版时不断增加和更新最新成果以保持本书内容的先进性。

本书包含药物使用的指征、毒副作用以及剂量用法，有些可能难以做到完全准确，请读者在应用化疗药物时阅读参考有关的药物说明书资料。对于本书内容当中所存在的不足之处，恳请读者不吝赐教指正。

管忠震 姜文奇

目 录

第一章 化学治疗的基本原则和临床应用	1
第一节 化学治疗的基本原则	1
第二节 化学治疗的临床应用	12
第三节 肿瘤化疗的作用、实施策略及注意事项	25
第二章 头颈部肿瘤	43
第一节 脑瘤	43
第二节 头颈癌	53
第三节 其他头颈鳞癌	74
第四节 甲状腺癌	87
第三章 胸部肿瘤	94
第一节 乳腺癌	94
第二节 非小细胞肺癌	122
第三节 小细胞肺癌	136
第四章 消化道肿瘤	146
第一节 食管癌	146
第二节 原发性肝癌	156

目 录

第三节 胃癌	181
第四节 胰腺癌	192
第五节 大肠癌	208
第五章 泌尿生殖道肿瘤	228
第一节 肾细胞癌	228
第二节 膀胱癌	238
第三节 睾丸癌	258
第六章 妇科肿瘤	267
第一节 卵巢癌	267
第二节 子宫颈癌	280
第三节 恶性滋养细胞肿瘤	288
第四节 子宫体癌	294
第七章 血液系统肿瘤	302
第一节 淋巴瘤	302
第二节 非霍奇金淋巴瘤	328
第三节 急性白血病	373
第四节 慢性白血病	418
第五节 多发性骨髓瘤	437

第八章 皮肤、软组织及骨肿瘤	449
第一节 恶性黑色素瘤	449
第二节 软组织肉瘤	460
第三节 骨肉瘤	478
第九章 小儿常见肿瘤	498
第一节 肾母细胞瘤	498
第二节 神经母细胞瘤	508
第三节 视网膜母细胞瘤	520
第十章 常见化疗毒性及并发症的处理	531
第一节 血液系统毒性	531
第二节 胃肠道毒性	537
第三节 皮肤毒性	544
第四节 神经毒性	546
第五节 心脏毒性	551
第六节 肺毒性	553
第七节 肝毒性	555
第八节 泌尿道毒性	556
第九节 过敏反应	560
第十节 远期毒性	562

第十一章 恶性肿瘤支持治疗	568
第一节 恶性肿瘤合并感染的防治	568
第二节 营养不良和恶液质	579
第三节 造血生长因子和成分输血在肿瘤患者中的应用	583
附录	593

第一章 化学治疗的基本原则和临床应用

第一节 化学治疗的基本原则

化学治疗（简称“化疗”）是目前肿瘤治疗的三大主要方法之一，在肿瘤治疗中起到越来越重要的作用。但化疗要取得良好的疗效，必须有合理的治疗方案，包括用药的时机、药物的选择与配伍、剂量、疗程、间隔时间等等。如何合理使用抗癌药物，牵涉到药物的药理作用及其代谢动力学、肿瘤的生物学特征、肿瘤细胞增殖动力学、患者的病期和身体状况等多方面的问题。

一、肿瘤化疗的地位和作用

化学治疗是恶性肿瘤治疗的三大主要方法之一，因强调全身性治疗而有别于适合治疗局部性肿瘤的外科手术和放射治疗。1943 年，美国耶鲁大学的 Gilman, Goodman, Lindskog 等首先将氮芥应用于淋巴瘤的治疗，揭开了现代肿瘤化疗的序幕。此后，新的抗肿瘤药物不断涌现。20 世纪 60

年代，通过用联合化疗治疗儿童急性淋巴细胞白血病和霍奇金病获得成功，证实即使是晚期的恶性肿瘤，也可用药物治愈，从而开始将联合化疗应用于实体瘤的治疗。

从 20 世纪 70 年代开始，由于药物品种的增加和化学治疗临床研究的不断深入，癌症化学治疗已经从姑息性目的向根治性目标迈进。目前，已有不少癌症有可能通过化学治疗治愈，约占全部癌症病人的 5%。这部分恶性肿瘤，即使是晚期，用化学治疗仍有被治愈的可能。如：绒毛膜上皮癌、儿童急性淋巴细胞白血病、霍奇金病、非霍奇金淋巴瘤、睾丸生殖细胞癌、卵巢癌、儿童肾母细胞瘤、胚胎性横纹肌肉瘤、尤文氏肉瘤、神经母细胞瘤和小细胞肺癌等等。另外有部分癌症，化疗虽不能治愈，但可延长生存时间。如：多发性骨髓瘤、慢性淋巴细胞白血病、慢性粒细胞白血病、子宫内膜癌、前列腺癌、舌癌等等。

近 20 年来发现，在手术后用化学治疗（辅助性化疗），由于控制了亚临床的微小病灶，已使部分癌症如乳腺癌、骨肉瘤、结肠癌和胃癌的治愈率有所提高。近年来，又提出了手术前使用化学治疗（新辅助化疗），增加了部分局部晚期非小细胞肺癌、头颈癌、卵巢癌等多种实体瘤的手术切除机会；同时，术前化疗对骨肉瘤、软组织肉瘤等肿瘤缩小原发病灶，减少手术损伤，尽量保存

机体的功能起了一定的作用。

目前化疗可根治的和辅助性化疗证实有价值的肿瘤见表 1-1。随着化学治疗的不断发展,能用化疗治愈或延长寿命的恶性肿瘤会越来越多,化学治疗在癌症治疗中的作用也将越来越大。

表 1-1 化疗在肿瘤治疗中的作用

化疗作用的类型	肿瘤种类
根治性化疗可治愈的肿瘤	绒毛膜上皮癌
	恶性葡萄胎
	急性淋巴细胞白血病
	霍奇金病
	进展型和高度进展型非霍奇金淋巴瘤
	Wilm 瘤
	胚胎性横纹肌肉瘤
	睾丸癌
	急性粒细胞白血病
	Ewing 肉瘤
	小细胞肺癌
	神经母细胞瘤
	卵巢癌
根治性化疗有价值的肿瘤	懒惰型非霍奇金淋巴瘤
	慢性淋巴细胞白血病

续表

化疗作用的类型	肿瘤种类
辅助性化疗有价值的肿瘤	慢性粒细胞白血病
	多发性骨髓瘤
	肛管癌
	膀胱癌
	乳腺癌
	喉癌
	骨肉瘤
	软组织肉瘤
辅助性化疗可能有价值的肿瘤	大肠癌
	基底细胞癌
	非小细胞肺癌
	食管癌
	鼻咽癌
	其他头颈癌
	胃癌
	宫颈癌
	前列腺癌（激素）

二、肿瘤细胞增殖动力学与根治性化学治疗

了解肿瘤细胞增殖动力学，对指导肿瘤化学

治疗有很大的意义。肿瘤细胞在相当时间内是指数性生长的。除个别肿瘤外，一般一个肿瘤细胞经 30 次倍增（分裂增殖），细胞数可达 10^9 ，可形成约 1g 的肿瘤（直径约 1cm），成为临床可诊断的肿瘤病灶。这一过程约数月至数年，视不同肿瘤细胞增殖的速度（倍增时间的长短）不同而定。如再经 10 次倍增，肿瘤细胞负荷可达 10^{12} ，约相当于 1kg 重量的肿瘤组织，这时对多数患者会威胁生命。故若能在肿瘤早期给予有效的根治性治疗，则肿瘤治愈的希望较大。

抗癌药物杀灭肿瘤细胞遵循“一级动力学”（first order kinetics）的规律，即一定量的抗癌药物杀灭一定比率、而非固定数量的恶性细胞。这意味着每次化疗只能杀伤一定比例而不是相同数量的肿瘤细胞，需用多疗程才能尽可能杀灭肿瘤。假设在开始化疗时的肿瘤细胞数目为 10^{10} ，如果每一疗程的化疗可杀灭 99.9% 的肿瘤细胞，在化疗间隙肿瘤细胞可生长一个对数，即需 5 个疗程的化疗才能除去最后一个肿瘤细胞。这是假设所有肿瘤细胞均对药物敏感，没有细胞耐药，而且在肿瘤治疗过程中也没有耐药发生的理想情况，这在实际上是不可能的。由此说明为什么肿瘤化疗需要多疗程的反复治疗。而临床完全缓解，只是表示肿瘤细胞降低到 10^9 以下，并不等于治愈。如此刻停止治疗，残留的肿瘤细胞又开始加倍增

殖，经若干时间后，将超出 10^9 ，达到临床复发。

根治性化学治疗必须杀灭所有的恶性细胞，即所谓完全杀灭（total kill），这一概念正是基于以上理论而产生的。要治愈一例癌症患者，必须清除其体内所有恶性细胞。如体内有残留的恶性细胞，经若干次的增殖，肿瘤亦将复发。因此，有效的根治性化疗应包括诱导缓解化疗阶段和缓解后的巩固与强化治疗阶段。诱导缓解化疗阶段是使肿瘤细胞数降至 10^9 以下，以达到临床完全缓解；而缓解后的巩固与强化治疗阶段使肿瘤细胞继续受到杀伤，直至全部杀灭。但经反复给药后，肿瘤细胞往往产生抗药性，使治疗敏感性降低。因此，巩固强化期的治疗常常更为困难，需要反复强烈的多疗程化疗，有时需换用或加用与原诱导方案无交叉抗药性的、新的有效治疗方案才有希望取得真正的治愈。

三、肿瘤化疗的目的和种类

根据治疗目的的不同，肿瘤化疗可分成以下几种：

（一）根治性化疗（curative chemotherapy）

对化学治疗可能治愈的部分肿瘤，如急性淋巴细胞白血病、恶性淋巴瘤、睾丸癌和绒癌等，进行积极的全身化疗。此类癌症患者，除化疗外，通常缺乏其他有效的治疗方法，应该一开始就采