

浙江省医疗机构管理与诊疗技术规范丛书

常见恶性肿瘤 治疗管理及技术规范

*Diagnosis and Treatment Management and
Technical Specification of Common Malignant Tumor*

主 编◎毛伟敏

副 主 编◎葛明华 陈晓钟



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

常见恶性肿瘤 治疗管理及技术规范

*Diagnosis and Treatment Management and
Technical Specification of Common Malignant Tumor*

主 编◎毛伟敏

副 主 编◎葛明华 陈晓钟



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

常见恶性肿瘤治疗管理及技术规范 / 毛伟敏主编.
—杭州: 浙江大学出版社, 2015. 12
(浙江省医疗机构管理与诊疗技术规范丛书)
ISBN 978-7-308-15407-9

I. ①常… II. ①毛… III. ①癌—诊疗—技术规范
IV. ①R73-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 299922 号

常见恶性肿瘤治疗管理及技术规范

主编 毛伟敏

策划编辑 陈晓嘉

责任编辑 冯其华 张 鸽

责任校对 张凌静 林允照 潘晶晶

封面设计 黄晓意

出版发行 浙江大学出版社

(杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

排 版 杭州星云光电图文制作有限公司

印 刷 杭州杭新印务有限公司

开 本 889mm×1194mm 1/16

印 张 20.50

字 数 469 千

版 印 次 2015 年 12 月第 1 版 2015 年 12 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-308-15407-9

定 价 65.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部联系方式: 0571-88925591; <http://zjdxcb.tmall.com>

浙江省医疗机构管理与诊疗技术规范丛书

编委会

主 编：杨 敬

副 主 编：马伟杭 张 平 王国敬 徐润龙 杨泉森
徐伟伟 王 桢 胡崇高 曹启峰

执行主编：马伟杭

编 委：(以姓氏笔画为序)

于建新	马胜林	王 桢	王仁元	王建安
王慧明	韦铁民	毛伟敏	石其昌	叶祥明
付柏平	冯志仙	吕 宾	祁建伟	阮列敏
严 敏	严 静	严力行	杜立中	李 伟
李兰娟	杨 勇	杨建华	连庆泉	吴立萱
吴尚斌	何 革	应争先	张 茂	张幸国
张宝荣	张萍萍	陆 群	陆永绥	陈江华
陈肖鸣	陈学奇	陈海啸	林 俊	金 伟
周 游	周建庆	郑中楠	郑树森	项美香
胡斌春	酆卫星	俞杨海	俞新乐	洪朝阳
洪德飞	贺 晶	骆华伟	袁坚列	袁建华
柴可群	倪型灏	徐 键	高 巍	黄 建
黄东胜	曹永葆	龚仕金	梁立强	梁廷波
葛明华	韩春茂	程锦国	游向东	谢松城
裘云庆	蔡文伟	蔡秀军	蔡宛如	滕建荣
潘宏铭				

2015

《常见恶性肿瘤治疗管理及技术规范》

编 委 会

主 编 毛伟敏

副 主 编 葛明华 陈晓钟

编 委 (以姓氏笔画为序)

于吉人	万小云	王可敬	王伟林	王林波
王晓稼	王新保	孔祥鸣	邓清华	卢丽琴
付真富	朱 远	朱笕青	许亚萍	孙晓南
严森祥	杜向慧	李林法	李德川	杨红健
杨海燕	狄小云	邹德宏	张 平	张沂平
陈 明	陈奇勋	邵国良	范 云	周鑫明
郑 晓	胡巧英	钟海均	俞 华	徐 栋
郭 良	郭 勇	黄建瑾	楼寒梅	滕理送
潘宏铭	魏启春			

第二版序言

为进一步规范医疗服务行为,原浙江省卫生厅于2003年编辑出版了《浙江省医疗机构管理与诊疗技术规范丛书》。该丛书出版以来,作为我省各级医疗机构和医务人员日常管理和技术规范化的工具书,起到了重要作用。

随着科学技术的进步和社会经济的发展,作为全省医务人员和医疗行政机构管理和技术规范化的工具书,本丛书需要不断地完善。为此,本丛书编委会组织了我省各相关学科的诸多资深专家,本着以实践应用为主,兼备各种理论和基础阐释,理论联系实际,经验和科学发展并存的指导思想,开展了第二版的编写工作。新一版丛书在保留上一版中经实践证明有效的经验的同时,也根据我省的医院管理与临床实践的发展加入了许多新的内容,完善了新的制度以及各种技术规范。在第二版的编写中,病历、护理、药事、麻醉、病理、检验、肿瘤等各质控中心发挥了重要的组织协调作用,在此,我谨向参与第二版丛书编写工作的各地卫生行政部门、各有关医疗机构、质控中心和医学院校及全体编审人员表示衷心的感谢。

随着医疗事业的发展,管理规范也必须与时俱进,我诚恳地希望读者不吝赐教并批评指正,以便再版修订。

浙江省卫生和计划生育委员会主任



2014年1月

前 言

在浙江省,恶性肿瘤的发病率和死亡率均较高,已引起社会广泛的关注和重视。随着科学技术的快速发展,肿瘤治疗在某些方面已经发生了质的飞跃:肿瘤外科治疗从扩大根治性手术发展到微创技术的应用,放射治疗从常规二维到三维及四维技术的应用,肿瘤内科从具有细胞毒性的化疗药物到分子靶向药物的广泛应用,并且一些肿瘤治疗新技术(如细胞免疫、射频消融、放射性粒子植入、血管介入治疗等)应用也越来越广泛。原有的治疗管理及技术规范已不能适应当代医学发展的需求。为此,应浙江省卫生和计划生育委员会的要求,我们根据全省各级医疗单位的实际情况,结合肿瘤临床治疗的具体特点,参照国际、国内肿瘤诊疗方面的相关标准和规范,对《常见恶性肿瘤治疗管理及技术规范》(2006年版)(以下简称本《规范》)进行了重新编写。

本《规范》按各学科的技术管理及常见恶性肿瘤的治疗规范两个方面进行阐述:在技术管理方面,强调开展治疗所要掌握的国家法规及必须具备的条件和要求;在常见肿瘤诊疗规范方面,所阐述的是较为成熟的、有循证学依据的基本治疗原则及基本技术方法,也提供了一些参考方案,而对一些进展中尚不成熟的新技术、新方法暂不编入。虽然本《规范》的内容以肿瘤的单科治疗为重点,但亦提倡肿瘤的多学科综合治疗。因此,在以单科治疗为重点的同时也涉及了其他学科的治疗方法。而对于肿瘤治疗新技术、新方法,本书虽不编入,但这并不妨碍全省各级医疗单位开展临床研究和探索。编写本《规范》的目的主要在于指导全省各级医疗单位规范肿瘤临床治疗,做到合理、有计划地实施治疗方案,从而进一步提高治疗的总体水平,造福于广大肿瘤患者。

本《规范》的编写,之所以能如期完成,承蒙各位编委在繁忙工作之余所付出的辛勤劳动,也得益于省市中心各位委员的大力配合,在此致以诚挚的谢意。

由于肿瘤诊疗技术发展迅速,本《规范》虽经省内有关专家共同努力,但难免会有不全之处,因此仅供肿瘤专科医师临床参考。若有不全之处,以国家、省卫生行政主管部门的法律法规或要求为准。



2015年10月

目 录

上篇 管理规范

第一章 常见恶性肿瘤外科治疗管理要求	(3)
第一节 基本设置及管理要求	(3)
第二节 肿瘤外科专业医师的基本条件与要求	(3)
第三节 肿瘤外科的科室管理要求	(4)
第四节 肿瘤外科的业务技术管理要求	(4)
第二章 常见恶性肿瘤放射治疗管理要求	(8)
第一节 临床放射治疗科专业人员的组成及资质要求	(8)
第二节 放射治疗的科室管理要求	(8)
第三节 放射治疗的临床及技术管理要求	(9)
第四节 放射物理及放射治疗技术管理要求	(11)
第三章 常见恶性肿瘤化学药物治疗管理要求	(16)
第一节 基本设置及管理要求	(16)
第二节 肿瘤内科专业医师的基本条件与要求	(17)
第三节 肿瘤化疗的科室管理要求	(17)
第四节 肿瘤化疗的业务技术管理要求	(18)
第四章 肿瘤介入治疗管理要求及技术规范	(23)
第一节 肿瘤介入治疗管理要求	(23)
第二节 肿瘤介入治疗技术规范	(26)
第五章 放射性粒子植入治疗管理要求及技术规范	(38)
第一节 放射性粒子植入治疗管理要求	(38)
第二节 放射性粒子植入治疗技术规范	(41)

第六章 肿瘤核医学治疗管理要求	(44)
第一节 ^{131}I (碘)治疗分化型甲状腺癌	(44)
第二节 骨转移瘤和恶性骨肿瘤的核素治疗	(46)
第三节 肾上腺素能受体肿瘤的 ^{131}I -MIBG 治疗	(48)
第七章 射频消融治疗管理要求	(50)
第一节 射频消融治疗管理要求	(50)
第二节 评价与展望	(59)
第八章 癌痛规范化治疗管理要求和技术规范	(61)
第一节 癌痛规范化治疗的管理要求	(61)
第二节 癌痛规范化治疗的技术规范	(61)
第九章 恶性肿瘤随访管理要求	(67)
第一节 随访的时间和内容	(67)
第二节 随访管理和要求	(67)

下篇 技术规范

第十章 常见恶性肿瘤外科治疗技术规范	(71)
第一节 甲状腺癌的外科治疗	(71)
第二节 口腔癌的外科治疗	(75)
第三节 喉癌的外科治疗	(79)
第四节 下咽癌的外科治疗	(83)
第五节 腮腺癌的外科治疗	(86)
第六节 肺癌的外科治疗	(88)
第七节 食管癌的外科治疗	(94)
第八节 乳腺癌的外科治疗	(96)
第九节 胃癌的外科治疗	(112)
第十节 原发性肝癌的外科治疗	(123)
第十一节 胰腺癌的外科治疗	(135)
第十二节 结直肠癌的外科治疗	(142)
第十三节 子宫颈癌的外科治疗	(146)
第十四节 卵巢癌的外科治疗	(151)
第十一章 常见恶性肿瘤放射治疗技术规范	(157)
第一节 鼻咽癌的放射治疗	(157)

第二节	喉癌的放射治疗	(162)
第三节	下咽癌的放射治疗	(166)
第四节	口腔癌的放射治疗	(171)
第五节	口咽癌的放射治疗	(176)
第六节	脑胶质瘤的放射治疗	(181)
第七节	肺癌的放射治疗	(183)
第八节	食管癌的放射治疗	(191)
第九节	乳腺癌的放射治疗	(201)
第十节	直肠癌的放射治疗	(210)
第十一节	胃癌的放射治疗	(216)
第十二节	前列腺癌的放射治疗	(220)
第十三节	子宫颈癌的放射治疗	(227)
第十四节	淋巴瘤的放射治疗	(234)
第十二章	常见恶性肿瘤化学药物治疗技术规范	(241)
第一节	头颈部恶性肿瘤(除鼻咽癌)的化学药物治疗	(241)
第二节	原发性支气管肺癌的化学药物治疗	(244)
第三节	乳腺癌的化学药物治疗	(251)
第四节	食管癌的化学药物治疗	(265)
第五节	胃癌的化学药物治疗	(267)
第六节	结直肠癌的化学药物治疗	(274)
第七节	肝癌的化学药物治疗	(288)
第八节	卵巢恶性肿瘤的化学药物治疗	(292)
第九节	恶性淋巴瘤的化学药物治疗	(298)
第十节	骨肉瘤的化学药物治疗	(307)
第十一节	软组织肉瘤的化学药物治疗	(310)

上篇

管理规范



第一章

常见恶性肿瘤外科治疗管理要求

外科手术是治疗恶性肿瘤最基本、也是最重要的方法。近百年来,无菌技术、麻醉技术和手术方法的不断改进和提高,尤其是微创外科、功能外科的发展,营养支持治疗技术的进步,加上医疗设备的更新及发展,为肿瘤外科的临床诊疗创造了有利的条件。虽然人们在不断探索肿瘤的其他治疗手段,但迄今为止,手术切除仍是治疗恶性肿瘤的主要手段,且技术日益完善,更趋规范化。

第一节 基本设置及管理要求

1. 肿瘤外科治疗工作只限于在二级乙类及以上级别医院开展。
2. 开展肿瘤外科治疗的医院力求设置肿瘤外科或至少应该在外科中专门设有肿瘤外科组。
3. 应配置有 10 张床位及以上的病房。
4. 按病房床位及实际工作情况合理配置一定比例的肿瘤外科专业医师及护理人员。
5. 肿瘤外科最好有主任医师、副主任医师、主治医师、住院医师等各级医师编入,其人数可按床位编制。
6. 严格执行肿瘤手术分级管理制度(参照浙江省卫生和计划生育委员会手术分类管理要求执行)。达不到分级手术条件(即缺少肿瘤手术相应级别的医师)的医院,应将此类手术患者转送至上级医院或具备分级手术条件的医院。

第二节 肿瘤外科专业医师的基本条件与要求

1. 从事肿瘤外科的专业医师必须具备大专及以上学历,具有执业医师资格证书,经过省级以上医院肿瘤外科专业进修一年以上并取得相应合格证书。
2. 从事肿瘤外科的专业医师必须全面掌握肿瘤外科和肿瘤学的基本知识,并具有一定的普外科工作经验及外科学基础知识。因此,肿瘤外科医师应具备 3~5 年普外科的临床实践经验,并经过病理科、胸外科、泌尿科、妇产科、放射科、五官科等有关科室的短期轮转学习,才能担任肿瘤外科的临床工作。

3. 肿瘤外科医师必须具有较强的无瘤观念,在工作中应特别注重无瘤技术,这是提高患者手术后长期生存率的重要环节。

4. 肿瘤外科医师必须具备良好的职业道德和严格的科学作风,品行端正,责任心强,实事求是。除此之外,在工作中遇到困难时,有坚韧不拔、冷静判断和果断处理的可能和决心。

5. 肿瘤外科医师需具备较强的综合治疗观念,要熟悉肿瘤治疗的最新进展,善于组织、协调各学科的合作。

第三节 肿瘤外科的科室管理要求

1. 实行科主任负责制,由科主任带领全科(或组)工作人员做好临床医疗、科研及教学等各项工作。

2. 必须严格执行各项工作常规及各级医务人员的岗位责任制,尤其要强调执行好查房、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,并能建立一整套检查和评价工作好坏的方法。按照浙江省卫生和计划生育委员会(简称浙江省卫计委)的要求,常见恶性肿瘤的诊治必须遵循相应的规范,建立并采用临床路径。

3. 建立相关肿瘤的多学科联合诊治(Multidisciplinary joint diagnosis and treatment, MDT)模式,并具备MDT的有效运行机制,为进展期或晚期的恶性肿瘤患者提供规范、有效的个体化诊治方案,以争取最佳疗效。

4. 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及进修培训项目。鼓励医护人员自觉进行业务学习,更新知识,活跃学术氛围。同时能有计划地开展科研工作,积极采用新技术、新方法,不断提高诊疗水平。此外,应经常进行安全医疗及医疗规范教育,预防和减少差错,杜绝医疗事故的发生。

5. 必须建立患者随访制度,应由专人负责,可采用预约门诊方式,切实做到定期复查,并建立专门的病历档案。肿瘤外科有异于普外科,必须进行远期疗效的追踪随访,以观察肿瘤有无复发转移等情况,一旦发现应及时制订继续治疗方案。这项工作还能帮助医疗科研人员进行教学和科研资料的整理与收集等。因此,定期随访对科室的医疗、科研及教学工作都是有利的。

6. 科室必须有专人(1~2名)担任科研、临床、教学方面的秘书,协助科主任全面落实临床、科研和教学工作,促进学科建设。

第四节 肿瘤外科的业务技术管理要求

肿瘤外科的业务管理与普外科基本相同,要着重抓好术前管理、术中管理、术后管理、麻醉管理、手术室管理及消毒隔离和灭菌管理六个环节。

一、术前管理

1. 必须做好术前诊断和风险评估。要求医务人员详细询问并采集患者的现病史、既往史、个人史、肿瘤家族史及遗传病史等,结合细致、全面的体格检查及必要的术前检查,尽可能明确恶性肿瘤的诊断和临床分期,并对患者的全身情况(尤其是重要脏器功能状况)和是否存在其他并发症有大概的了解。

2. 必须明确手术适应证和选择正确的手术方式。术前恶性肿瘤的诊断和临床分期有利于手术方案的制订,这是抓好手术管理的前提,尤其是在涉及器官或肢体切除而严重影响功能的情况下,必须有病理诊断依据方能手术,也可在术中行快速病理检查以获得病理诊断依据。

3. 必须抓好术前讨论这一环节。要根据手术类型,认真做好术前讨论,尤其对大手术、疑难病例、术前诊断不明病例等都应该有术前讨论。讨论内容除确定肿瘤的诊断、分析手术适应证外,还要包括确定手术方式、麻醉方法、术中可能出现的并发症的处理、术后应注意和防范的问题等。对局部晚期、转移或复发性恶性肿瘤患者,术前必须经过MDT讨论后,方可制订最合理的综合治疗方案。

4. 要认真落实手术安排。手术医师应严格按照《医师分级手术范围规定》进行手术。

5. 要高度重视术前与患者或其家属的谈话。要劝慰患者消除各种心理负担,增加其治疗信心,告知家属手术可能带来的不良后果,构建医患双方的互信关系。术前谈话必须由患者或其家属签字确认(家属签字须履行患者授权协议),这也是避免纠纷的重要环节。

6. 要反复落实手术前的各项准备工作,包括:手术医师应亲自对患者进行检查,并对手术方法和步骤做必要的复习和思考;确认各种必要的检查项目是否完成,患者是否有重要脏器的功能障碍等情况;患者是否需要备血并确定落实情况;患者有无执行医嘱,落实饮食、大小便、戒烟及皮肤准备、膀胱准备、胃肠道准备、呼吸道准备等工作;患者有无发热、感染、月经来潮等需要延期手术的情况;对伴发心脏病、高血压、糖尿病、肝炎等其他严重疾病者,需做相应专科的术前准备,并在手术过程中请相关专科医师参与监护,以完成传染病检测,同时做好与其他科室的协调工作。术前管理应特别强调住院医师的责任心,主刀医师执行术前操作的责任心,以及护理人员认真做好术前护理的责任心。

7. 对诊断不明确、预后不良、病情危重、手术风险极大的手术和非常规或研究试验性手术,必须在患方充分知情同意的前提下,经有关部门领导审查批准后,方能实施。

二、术中管理

1. 在手术过程中,手术者、麻醉医师及护理人员既需要做到严格分工,又要做到密切配合,严格按照规范开展手术、麻醉及护理等常规操作。

2. 主刀医师应对手术负主要责任,不仅要熟悉手术技能,还要组织与指挥手术的全

部过程。助手应服从主刀医师做好手术,麻醉人员要确保患者在手术中的麻醉效果,器械护士和巡回护士要全力配合手术者,以确保手术顺利完成,并保证患者的安全。

3. 严格请示汇报制度。凡出现术前未预料情况,需对手术方案做重大修改,或手术者难以胜任手术难度时,必须向上级医师或科主任汇报,必要时向医务科及分管院长报告或请他们到手术室现场予以指导。

4. 严格尊重患者的知情同意权。凡要摘除在术前未向患者或家属说明的脏器,或手术方案发生明显变动时,必须征得患者家属同意并签字后才能进行。

5. 手术中要严格掌握无瘤技术,避免肿瘤脱落在其他部位发生种植。这也是防止肿瘤复发和转移的重要一环。

6. 手术中要自始至终严格遵守无菌操作原则,以预防手术感染。

7. 严格执行清点制度。在手术前后,必须清点器械、纱布、缝针等物品,以防止物品遗留在患者体内。

三、术后管理

1. 术后及时完成术后谈话记录并请家属签字,同时需说明手术情况、术后注意事项及可能出现的并发症等。

2. 严密观察病情,注意有无术后继发性出血和其他可能发生的严重并发症,应做到及时发现和及时处理。

3. 注意各种专科护理,创口导管、引流管要保持通畅,防止脱落;要协助患者翻身,鼓励患者咳嗽,保持呼吸道通畅,预防肺部感染。

4. 住院医师要严格执行换药制度,应认真检查患者手术伤口并按时更换敷料,仔细观察伤口愈合情况和肉芽组织生长情况;及时向上级医生汇报患者的术后恢复情况,在征得上级医生意见的前提下,及时拔除术后引流管和体内置管,并及时修改医嘱。

5. 合理使用抗生素,正确进行输血、输液,以保持体内水、电解质平衡等。

6. 合理使用止痛和镇痛药物。

7. 强调合理搭配营养原则,重视功能锻炼和康复指导。

8. 高度重视肿瘤患者术后的心理护理,帮助患者树立战胜疾病的信心。

9. 仔细观察患者,特别注意有无发生严重并发症的预兆,并予以及时处理。医生必须主动做好医患沟通工作,避免产生医患矛盾,维持良好的医疗秩序。

10. 必须关注患者术后病理检查报告,及时做出临床病理分期,根据相关恶性肿瘤的诊疗指南或诊疗规范,必要时组织 MDT 讨论,为患者制订合理的综合治疗方案。

11. 对术后危重或发生并发症的患者,必须及时组织全科医护人员进行讨论,积极参与抢救治疗,并及时向上级部门汇报。对科内发生的不良事件,必须及时组织全科人员进行讨论分析,记录、备案并及时向医务科报告。

12. 一旦患者死亡,应及时进行死亡病例讨论,并尽量动员家属同意对死者进行

尸检。

四、麻醉管理

1. 术前麻醉准备,包括全面了解病情、选择麻醉方法、确定麻醉药物等,并做好各项麻醉准备。

2. 严格执行麻醉工作流程,特别在手术过程中要严密、及时、准确地观察和记录各项指标,记录手术和麻醉方法、步骤,记录术中变化和处理的经过。对一般患者,要每 15 分钟测血压、脉搏、呼吸各 1 次,记录术中失血、失液数量和液体补充量;对重大手术或危重患者,要随时观察、记录各项生理指标的变化情况,防止发生麻醉意外。

3. 严格执行与病区的交接班制度和术后随访制。手术完毕后,若为全麻患者,务必待其苏醒后再送回病房,要求麻醉人员亲自护送,并向病房值班医师和护士交代术中情况和术后注意事项,待患者经再次测量血压、脉搏、呼吸均稳定后,方可离去,并在 3~4d 后进行术后随访,观察有无出现麻醉并发症。若发生并发症,则应协助病房医师认真检查并予以处理。

4. 麻醉事故的防范,包括责任过失和技术过失导致的事故。

5. 严格执行麻醉器械定时检查制度和维修制度,确保性能良好。

6. 术后须进行麻醉随访,了解有无麻醉并发症发生。

7. 麻醉科必须加强自身的学科建设,同时亦须与外科紧密协作,紧跟微创外科、快速康复外科、功能外科发展的趋势,积极配合外科发展并继续学习有关麻醉学的前沿知识。

五、手术室管理

手术室管理主要是抓好设计管理、设备器械管理、制度管理和技術管理,包括手术室的合理布局、相应的设备器械装置、手术室人员的组织分工和工作职责、手术室工作规则和制度建设、技术操作规程及无菌管理等。

六、消毒隔离和灭菌管理

1. 消毒隔离制度,包括病区内的常用医疗物品和医疗器械,尤其是换药物品、各种引流管、引流瓶、治疗盘等都要严格进行定期消毒,病区和手术室、术后复苏室、监护病房等也要严格执行消毒制度。

2. 无菌操作技术的管理,包括外科人员必须树立牢固的无菌技术观念,绝不能有任何疏漏或侥幸心理,要十分明确感染是肿瘤外科患者最大的敌人,是手术失败的重要原因。因此,无菌管理对肿瘤外科来说是全科性、全员性、全过程性的,不能有任何放松。