



2010

中国肺癌临床指南

中国抗癌协会肺癌专业委员会 编著



人民卫生出版社

2010

中国肺癌临床指南

中国抗癌协会肺癌专业委员会 编著

执 笔 吴一龙 陆 舜 周清华 王长利
Tony S. Mok 许绍发 周彩存 黄 诚
王 俊 许 林 赫 捷 王 洁
陈 明 宋启斌 程 颖 王绿化
杨学宁 傅小龙 毛伟敏 汤 鹏

顾 问 孙 燕 钟南山 廖美琳

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

2010 中国肺癌临床指南/中国抗癌协会肺癌专业委员会编著. —北京:人民卫生出版社,2010.7

ISBN 978-7-117-12931-2

I. ①2… II. ①中… III. ①肺肿瘤-治疗-指南
IV. ①R734.2-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 089799 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有,侵权必究!

2010 中国肺癌临床指南

编 著:中国抗癌协会肺癌专业委员会

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷:中国农业出版社印刷厂

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/32 印张:6

字 数:115 千字

版 次:2010 年 7 月第 1 版 2010 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-12931-2/R·12932

定 价:21.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



参 编 者

(以姓氏汉语拼音为序)

- | | |
|-----|------------------|
| 陈 刚 | 广东省人民医院、广东省肺癌研究所 |
| 陈 明 | 中山大学肿瘤医院 |
| 陈公琰 | 哈尔滨医科大学附属肿瘤医院 |
| 陈海泉 | 复旦大学附属肿瘤医院 |
| 陈学忠 | 甘肃省肿瘤医院 |
| 程 颖 | 吉林省肿瘤医院 |
| 傅 渝 | 北京结核病胸部肿瘤研究所 |
| 傅小龙 | 复旦大学附属肿瘤医院 |
| 高 平 | 宁夏医学院附属医院 |
| 顾康生 | 安徽医科大学第一附属医院 |
| 郭其森 | 山东省肿瘤医院 |
| 韩宝惠 | 上海市胸科医院 |
| 韩福才 | 山西省肿瘤医院 |
| 赫 捷 | 中国医学科学院肿瘤医院 |
| 胡成平 | 中南大学湘雅医院 |
| 胡艳萍 | 湖北省肿瘤医院 |
| 黄 诚 | 福建省肿瘤医院 |
| 黄云超 | 云南省肿瘤医院 |
| 蒋国樑 | 复旦大学附属肿瘤医院 |

匡裕康	江西省肿瘤医院
李 凯	天津医科大学附属肿瘤医院
李 强	四川省肿瘤医院
刘伦旭	四川大学华西医院
刘永煜	辽宁省肿瘤医院
柳硕岩	福建省肿瘤医院
卢 冰	贵阳医学院附属医院
陆 舜	上海市胸科医院
马胜林	浙江省肿瘤医院
毛伟敏	浙江省肿瘤医院
孟宪利	河北省第四医院(肿瘤医院)
莫树锦	香港中文大学威尔斯亲王医院肿瘤学系
钱桂生	第三军医大学新桥医院
乔贵宾	广州军区总医院
宋启斌	湖北省武汉大学人民医院
宋向群	广西壮族自治区肿瘤医院
汤 鹏	海南省人民医院
汪 栋	中国人民解放军第八一医院
王 洁	北京肿瘤医院
王 俊	北京大学人民医院
王 洲	山东省立医院
王长利	天津医科大学附属肿瘤医院
王建军	华中科技大学同济医学院附属协和医院

- 王绿化 中国医学科学院肿瘤医院
王思愚 中山大学附属肿瘤医院
王雪峰 内蒙古包头市肿瘤医院
吴国明 第三军医大学新桥医院
吴一龙 广东省人民医院、广东省肺癌研究所
徐世东 哈尔滨医科大学附属肿瘤医院
许 林 江苏省肿瘤医院
许绍发 北京胸科医院
杨和平 第三军医大学第一附属医院
杨鲲鹏 郑州大学第二附属医院
杨学宁 广东省人民医院、广东省肺癌研究所
于世英 华中科技大学同济医学院附属同济医院
张 力 中山大学附属肿瘤医院
张国庆 新疆医科大学附属肿瘤医院
张贺龙 中国人民解放军第四军医大学唐都医院
赵君慧 青海大学附属肿瘤医院
周彩存 同济医科大学附属上海市肺科医院
周清华 天津医科大学总医院
朱广迎 北京肿瘤医院



序

肺癌是中国的第一大癌,最新资料显示,我国肺癌的调整发病率已高达 61.4/10 万,更令人忧虑的是,肺癌发病率仍呈现不断攀升的趋势,2015 年,我国将成为世界第一肺癌大国。显然,如何面对这一挑战,如何规范肺癌的诊断和治疗,特别是早期诊断和治疗,如何让众多的肺癌患者能从现代医学中获益,这是摆在我国的肿瘤科医生、呼吸科医生,特别是专注肺癌研究的内科、外科、放射治疗科医生们的重要任务。

最近十多年出现了大量基于证据的临床实践指南。按照美国医学科学院的定义,临床指南是“系统完善的叙述,帮助临床工作者和患者在特定临床情况下做出最恰当的处理决策。”这些指南以循证医学为基础,由专科学会组织专家组制定,作为高效医疗的最有力工具,大大加深了医生们对疾病的理解,有效地改善了患者的结局,并形成了循证医学在我国的燎原之势。

由中国抗癌协会肺癌专业委员会专家组起草制定的《2007 中国肺癌临床指南》,集中了目前肺癌领域

最新、最佳的临床科学研究和专家意见,并结合我国肺癌临床防治实践来应对我国这种最常见癌症的诊治。其中最核心的是学会如何准确地分期,如何选择疗效最优、副作用最少的治疗手段。我相信,这项十分重要的工作,必将推进我国肺癌临床工作向前发展。

循证指南是高速增长的研究发现和临床实践之间的一道桥梁,临床研究和发现之无穷尽,必然引申出临床实践指南的时效性问题,指南必须随着研究的发展而不断更新。我期待着肺癌专业委员会的专家们能与时俱进,特别是抓住早期诊断及早期治疗这一关键,持之以恒,不断推出有中国特色的新年度版中国肺癌临床指南。

中国工程院院士

中华医学会会长

广州呼吸病研究所所长

钟南山

2007年5月30日



2010 版前言

码完最后一个字,已是凌晨两点。揉揉有点发胀的眼睛,才发觉这次肺癌指南的修订,不知不觉花了近 1 年的时间。

按照中国抗癌协会肺癌专业委员会两年一修订的肺癌指南出版计划,专业委员会于 2009 年 5 月启动了修订工作。原以为不太复杂的工作,却因为肺癌新分期的公布、分子靶向药物的突破性进展、放射治疗技术的新认识而需重构章节,重写内容。于是,搜集证据、索引评价、结合国情、字字推敲,日复一日,这繁琐、枯燥的文字工作居然令时间如流水,不知不觉地流淌而过。蓦然回首,真有点“洞中方七日,世上已千年”的感觉。这次修订,就这样错过了原计划的 2009,只好顺延为 2010 版了。

感谢肺癌专业委员会的委员们所提出的 200 多条修订意见,使这本《2010 中国肺癌临床指南》更臻完善;感谢专业委员会委员中的放射治疗专家,因他们而几乎重写了放射治疗的所有相关章节;感谢中华医学会呼吸学会肺癌学组的同道,他们的意见使肺癌诊断章节更切合实际;感谢许绍发院长领导的北京胸科

医院团队，他们全方位的真知灼见令指南生色添辉。可以说，是集体的智慧成就了这本指南，没有近百位专家的共同努力，就没有这新一版的肺癌指南。

指南修订过程，恰逢中国抗癌协会肺癌专业委员会换届，新老委员携手共进、团结一致的精神令人感动。学术之树常青，学术之林茁壮，我们的事业永在。

中国抗癌协会肺癌专业委员会前任主任委员

中国抗癌协会临床肿瘤学协作专业委员会

候任主任委员

吴一龙

2010年4月4日凌晨于广州



2007 版前言

中国抗癌协会肺癌专业委员会于 2001 年开始便组织专家组起草中国的肺癌临床指南,历时两年,于 2003 年公布了第 1 版的肺癌指南。之后继续修订,于 2005 年形成第 2 版,并作为中华医学会编著的《临床诊疗指南:肿瘤分册》一部分由人民卫生出版社出版。时代在前进,肺癌的治疗也在不断进步,基于最新循证医学证据的《2007 中国肺癌临床指南》也就应运而生了。

写书难,写指南更难。在循证医学成为现代临床医学主流的今天,指南中的每一个诊断步骤、每一项治疗措施,都必须有高可信度级别的证据来支持,同时又不能背离中国的实际情况。收集和阅读上千份文献,经过去芜存菁的评估消化吸收,再经过专家组的反复讨论、争辩而达成共识,其间的艰辛和呕心沥血,唯有当事者才能体会。感谢参与编写的所有人员,是这些来自全国各路专家的智慧,才汇聚成这一本可操作性强而又代表着肺癌治疗现代水平和方向的循证医学指南。特别要感谢孙燕院士、钟南山院士、廖美琳教授和张明和教授这 4 位在肺癌领域卓有

建树的临床学家,是他们的指导和鼓励,才使我们有勇气来完成这一项艰巨的任务。

细心的读者会问:《2007 中国肺癌临床指南》和《NCCN 非小细胞肺癌指南中国版》有什么区别?实际上,这两个指南都是基于循证医学的指南,因此在主要证据上并没有原则的不同,差异主要体现在表述上。中国指南是描述性的,NCCN 指南是决策树型的。描述性指南的特点使其具有了更详细、更丰富的细节,将两个指南结合起来,实是相得益彰。

《2007 中国肺癌临床指南》正式出版了,我们又站在新的起点,又得为未来新版的指南做准备了。

中国抗癌协会肺癌专业委员会主任委员

吴一龙

2007 年 5 月 30 日



目 录

第一章 肺癌的诊断和分期	3
第一节 肺癌的基本诊断步骤	3
第二节 肺癌的分期诊断	7
第二章 肺癌的 WHO 病理学诊断和 UICC 分期	15
第一节 肺癌的组织病理学诊断	15
第二节 肺癌的 UICC 分期	17
.....	
第三章 肺癌的治疗	23
第一节 肺癌的外科治疗	23
第二节 肺癌的放射治疗	36
第三节 肺癌的化学药物治疗	48
第四节 非小细胞肺癌的靶向治疗	57
.....	
第四章 肺癌的分期综合治疗	61
第一节 非小细胞肺癌的分期综合治疗	61
第二节 小细胞肺癌的分期综合治疗	82
.....	

第五章 随访	89
--------------	----

第六章 中国肺癌临床共识	117
--------------------	-----

第一节 非小细胞肺癌术后辅助治疗共识 ...	117
------------------------	-----

第二节 局部晚期非小细胞肺癌化放疗 共识	125
-------------------------------	-----

第三节 支气管肺泡细胞癌之中国共识	132
-------------------------	-----

第四节 非小细胞肺癌孤立性转移处理 共识	139
-------------------------------	-----

第五节 非小细胞肺癌ⅢA期 N2 之处理	147
----------------------------	-----

第六节 孤立性肺结节的处理	161
---------------------	-----

附录 功能状态评分标准	169
-------------------	-----

本指南所参考的指南与共识	171
--------------------	-----

肺癌是我国最常见的恶性肿瘤之一,根据世界卫生组织(World Health Organization, WHO)下属机构 IARC(International Agency for Research on Cancer)报道,我国 2002 年世界人口调整肺癌男性发病率为 42.4/10 万,死亡率为 33.21/10 万。女性调整发病率为 19.0/10 万,死亡率为 13.45/10 万^[1]。2008 年《Lancet》发表研究报告指出,2003 年中国男性吸烟率为 49.6%,女性为 3.0%,如果此状况得不到改变,至 2033 年中国将有 1800 万人死于肺癌^[2]。

肺癌又称原发性支气管肺癌,系指源于支气管黏膜上皮和肺泡上皮的恶性肿瘤,生长在段支气管开口以上的肺癌称中央型肺癌;位于段以下支气管的肺癌称周围型肺癌。生长在气管或隆嵴处的为气管癌,很少见。根据生物学特性,肺癌可分为非小细胞肺癌(non-small cell lung cancer, NSCLC)和小细胞肺癌(small cell lung cancer, SCLC)两大类,非小细胞肺癌又包括鳞癌、腺癌、大细胞癌和腺鳞癌等。非小细胞肺癌占有肺癌病例的 80%~85%,小细胞肺癌占 15%~20%。2004 年世界卫生组织公布了新的肺癌组织学分类(见第二章),其中最主要的 4 种类型肺癌的发生率依次为:腺癌 31.5%、鳞癌 29.4%、小细胞癌 17.8%、大细胞癌 9.2%。其中腺癌在上升、鳞癌在下降^[3]。国内学者也发现,我国腺癌所占的比例在近 30 年有增高的趋向。

根据 SEER 数据库资料,美国的肺癌 5 年生存率为 15%,欧洲为 10%,发展中国家为 8.9%^[1]。

本指南的临床证据来源于国内外符合循证医学原则的研究。证据的采纳原则为:基于个体患者资料的系统评估(meta 分析)结果;大规模的临床随机对照研究;大宗病例的多因素分析结果;专家组共识;特别结合中国的具体经验,同时也借鉴了近几年国外正在使用的部分肺癌指南。任何临床医师将本指南应用于临床时,应根据患者的实际情况并结合医生的个人医学知识,特别是肺癌的生物学行为、动态变化和对治疗的反应来决定和调整患者的诊治策略。



第一章

肺癌的诊断和分期

肺癌的诊断包括肺内病变的定位定性诊断和肿瘤分期两大步骤。

肺癌的临床诊断主要依据临床表现和各种影像学结果进行综合分析,但最后的确诊必须取得细胞学(痰细胞学除外)或病理组织学的证据。任何没有细胞学或病理组织学证据的诊断,都不能视为最后的诊断。在综合选择各种诊断手段时,应依据先简单后复杂、先无创后有创的原则进行。

第一节 肺癌的基本诊断步骤

(一) 肺癌的基本诊断措施

肺癌的基本诊断措施包括病史和体检、胸部正侧位片、全血细胞检查和生化检查。

1. 年龄 >45 岁、吸烟指数 >400 的男性,为肺癌的高危人群。建议至少每年1次进行肺部体检^[4]。

2. 咳嗽伴血丝痰的患者,应高度怀疑肺癌的可能。

咳嗽(70%)、血痰(58%)、胸痛(39%)、发热(32%)、气促(13%)乃常见的五大症状,其中最常见