

高级卫生专业技术资格考试指导用书

临床肿瘤学 高级教程

(上册)

主 编 孙 燕

高级卫生专业技术资格考试指导用书编辑委员会

中华医学会组织编著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

高级卫生专业技术资格考试指导用书

临床肿瘤学高级教程

LINCHUANG ZHONGLIUXUE GAOJI JIAOCHENG

(上 册)

高级卫生专业技术资格考试指导用书编辑委员会
中华医学会 组织编著

主 编 孙 燕



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

图书在版编目(CIP)数据

临床肿瘤学高级教程(上下册)/孙 燕主编. —北京:人民军医出版社,2011.11
高级卫生专业技术资格考试指导用书
ISBN 978-7-5091-5170-9

I. ①临… II. ①孙… III. ①肿瘤学—资格考试—教材 IV. ①R73

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 208774 号

策划编辑:徐卓立 姚 磊 文字编辑:杨善芝等 责任审读:吴铁双

出版人:石 虹

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8743

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:北京印刷一厂

开本:850mm×1168mm 1/16

印张:56 字数:1578 千字

版、印次:2011 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—3000

定价(上下册,含光盘):299.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书由卫生部人才交流中心《中国卫生人才》杂志社和中华医学会组织国内最具权威的专家共同编写;按照国家对高级卫生专业技术资格要求人员的要求,包括了肿瘤内科学、肿瘤外科学、放射肿瘤治疗学三个专业的内容,全面系统地介绍了临床肿瘤学基础和临床肿瘤学概论的基本理论和临床技术。书中除介绍肿瘤的病因、发生发展和预防以及相关的流行病学、生物学、病理学、免疫学、循证医学等内容外,重点介绍了肿瘤的诊断、分期、治疗方式和各部位各系统肿瘤的相关知识,同时阐述了肿瘤的诊断防治与相关国内外发展现状和趋势等前沿信息。本书不仅是拟晋升高级职称的应试者考前复习的指导用书,还可以帮助主治医师及其他相关中级职称医务人员开展继续教育,提高临床会诊、病例综合分析和运用先进医疗技术的能力。本书具有权威性、实用性和先进性,是中、高年资医师必备案头书。

本书配有多媒体光盘,包含大量试题,3个专业各有1套模拟试题。试题全部由知名专家亲自拟定。通过实战演练,帮助考生掌握卫生专业机考操作知识和技巧。

高级卫生专业技术资格考试指导用书

临床肿瘤学高级教程

编委会

主 编 孙 燕

副主编 (以姓氏笔画为序)

石远凯 乔友林 江泽飞 吴一龙

周清华 赵 平 蒋国梁

编 委 (以姓氏笔画为序)

万德森 中山大学肿瘤防治中心

马 飞 中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所

马 骏 中山大学肿瘤防治中心

马建辉 中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所

王 翔 中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所

王 燕 中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所

王子平 中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所

王明荣 中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所

王金万 中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所

王绿化 中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所

牛晓辉 北京积水潭医院

石远凯 中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所

田艳涛 中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所

朴炳奎 中国中医科学院广安门医院

吕 宁 中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所

乔友林 中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所

向 阳 中国医学科学院北京协和医院

刘端祺 中国人民解放军北京军区总医院

齐 军 中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所

江泽飞 中国人民解放军军事医学科学院附属医院

孙 燕 中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所

麦海强 中山大学肿瘤防治中心

李 进 复旦大学附属肿瘤医院

李长岭 中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所

李晔雄 中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所

杨 林	中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所
吴 宁	中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所
吴一龙	广东省医学科学院广东省人民医院
吴令英	中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所
何小慧	中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所
余子豪	中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所
沈 琳	北京大学肿瘤医院
沈 铿	中国医学科学院北京协和医院
张 力	中山大学肿瘤防治中心
张 钰	中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所
张叔人	中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所
张保宁	中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所
陆 舜	上海交通大学附属胸科医院
武永吉	中国医学科学院北京协和医院
林东昕	中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所
林冬梅	中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所
林洪生	中国中医科学院广安门医院
罗 健	中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所
罗荣城	南方医科大学南方医院
季加孚	北京大学肿瘤医院
周立强	中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所
周纯武	中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所
周爱萍	中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所
周清华	天津医科大学总医院
赵 平	中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所
郝希山	天津医科大学附属肿瘤医院
秦叔逵	中国人民解放军第八一医院
徐震纲	中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所
殷蔚伯	中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所
高 黎	中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所
郭 军	北京大学肿瘤医院
黄 镜	中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所
蒋国梁	复旦大学附属肿瘤医院
韩晓红	中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所
曾益新	中山大学肿瘤防治中心
蔡建强	中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所
廖美琳	上海交通大学附属胸科医院
樊青霞	郑州大学第一附属医院
魏文强	中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所
马兆毅	李春风 裴 燕 宋炳楠

组织策划

出版说明

为了进一步深化卫生专业职称改革,2000 年国家人事部、卫生部下发了《关于加强卫生专业技术职务评聘工作的通知》(人发[2000]114 号)。通知要求,卫生专业的副高级技术资格通过考试与评审相结合的方式获得;正高级技术资格通过答辩,由评审委员会评议,通过后即获得高级技术资格。根据通知精神和考试工作需要,副高级技术资格考试在全国各个省、自治区、直辖市职称改革领导小组的领导下设立了多个考区。目前,很多地区正高级技术资格的评审工作也逐渐采用考评结合的方法。通过考试取得的资格代表了相应级别技术职务要求的水平与能力,作为单位聘任相应技术职称的必要依据。

高级技术资格考试制度的逐渐完善,使与其相配套的考前辅导及考试用书市场明显滞后的矛盾日渐突出。鉴于职称改革制度和考生的双重需求,《中国卫生人才》杂志社和中华医学会共同组织医学各学科权威专家,编辑、出版了《高级卫生专业技术资格考试指导用书》(以下简称《指导用书》)。《指导用书》在介绍基本理论知识和常用治疗方法的基础上更注重常见病防治新法、疑难病例分析、国内外发展现状和发展趋势等前沿信息的汇集,与国家对高级卫生专业技术资格人员的专业素质要求相一致。《指导用书》的编者主要由从事临床工作多年,在本学科领域内具有较高知名度的副主任医师职称以上的专家及教授担任,以确保其内容的权威性、实用性和先进性。本书以纸质载体配合 CD-ROM 光盘的形式出版,其中纸质载体以专业知识为主,多媒体光盘容纳练习题库、模拟试题等内容,实现人机互动的功能。本书根据高级卫生专业技术资格考试大纲对专业知识“了解”“熟悉”和“掌握”的不同层次要求安排简繁,重点突出,便于考生复习、记忆。

考试不是目的,而是为了加强临床医务人员对学科知识的系统了解和掌握,是提高医疗质量的一种手段。因此,本套出版物的受益者不仅仅是中、高级技术资格应考人员,其权威、专业、前沿的学科信息将会对我国医学科学的发展、医学科技人才的培养以及医疗卫生工作的进步起到推动和促进作用。《指导用书》各学科分册已于 2009 年陆续出版。

序

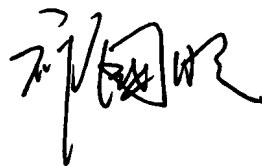
《卫生部关于加强‘十一五’期间卫生人才队伍建设的意见》提出,要加强高层次卫生人才队伍建设,进一步完善卫生人才评价体系,加快推进卫生人才工作体制机制创新,为卫生人才队伍发展提供良好的政策环境。中华医学会作为国内医学界有一定影响的学术团体,有责任也有义务为提高卫生技术人才队伍的整体素质,进一步完善高级卫生专业技术资格的评价手段,逐步推行考评结合的评价方法,做出应有的努力。

为推进科学、客观、公正的社会化卫生人才评价体系尽快实施,《中国卫生人才》杂志社、中华医学会共同组织,编辑、出版了这套《高级卫生专业技术资格考试指导用书》(以下简称《指导用书》)。

我国每年有 20 万以上需要晋升副高级和正高级职称的卫生专业人员,这些高级技术人员是我国医学发展的中坚力量,身肩承上启下的重任。考试政策的出台有助于促进不同地区同专业、同职称的医务人员职称与实践能力的均衡化。因此,本套书的内容不仅包括高年资医务人员应该掌握的知识,更力求与时俱进,能反映目前本学科发展的国际规范指南和前沿动态,巩固和提高主治医师以上职称医务人员临床诊治、临床会诊、综合分析疑难病例以及开展医疗先进技术的能力,也将作为职称考试的参考依据之一。相信此书的出版不仅能帮助广大考生做好考前复习工作,还将凭借其不断更新的权威知识成为高年资医务人员的案头工具书。

本套《指导用书》所有参编人员均为国内各学科的学术带头人、知名专家。在编写过程中曾多次召开组稿会和定稿会,各位参编的专家、教授群策群力,在繁忙的临床和教学工作之余高效率、高质量地完成了本套书的编写工作,在此,我表示衷心的感谢和敬佩!

中华医学会 副会长



前言

根据国际癌症研究中心(IARC)估计,未来全球癌症发病人数将会以年均3%~5%的速度递增,预计2020年全球将有2 000万新发病例,死亡病例将达1 200万。从发病率来看,中、低收入国家癌症发病率远高于发达国家。我国癌症呈明显高发态势,目前城市中癌症已经占到居民死亡总数的25%,农村为21%。癌症患者年轻化的趋势也比较明显。我国每年用于癌症病人的医疗费用约800亿元,约占卫生总支出的20%。远高于其他慢性病的医疗费用。

近50年来,我国癌症的发生谱有明显的变化:原来高发的胃癌、宫颈癌、阴茎癌、食管癌和鼻咽癌等不同程度的下降;而肺癌、乳腺癌、结肠癌和前列腺癌等发病率明显上升,尤其是大城市和沿海发达地区有较大幅度增加,这主要与生活方式和饮食结构等有关。

临床肿瘤作为一个年轻的专业,其发展只有一个多世纪的历史。一般认为美国临床肿瘤学会(ASCO)的成立(1965)可作为临床肿瘤学成为独立临床学科的标志。我国的临床肿瘤学发展则可以追溯到1933年北平协和医院成立肿瘤学组,1947年上海成立中比雷锭医院(1954年改为上海市肿瘤医院)和1958年北京成立中国医学科学院肿瘤医院(当时称日坛医院)为标志。我国几位这一领域的开拓者金显宅、吴桓兴和李冰为此作出了卓越的贡献。20世纪70年代根据周恩来总理的建议,我国首次开展了常见肿瘤死亡的大规模调查,并在此基础上编写了《中华人民共和国常见肿瘤分布图》;又相继编写了《实用肿瘤学》《医学百科全书·肿瘤学卷》等专著。20世纪60—80年代各省又相继成立了肿瘤专科医院。改革开放以来,我国逐渐参与了很多国际性组织和会议,防治水平也有一定提高,并造就了一批中、青年专家和取得一些重大成果。其中,宋鸿钊教授领导的高剂量化疗治疗滋养叶细胞肿瘤、吴孟超和汤钊猷教授在原发性肿瘤的早期发现和手术治疗、王忠诚教授在神经系统肿瘤的治疗、王振义教授在急性白血病的治疗等方面,都是这一领域具有国际高水平的著名专家并取得了重要成果。

回顾半个世纪以来临床肿瘤学的巨大变化,我们已经能够治愈近50%的常见肿瘤。目前公认临床医学肿瘤学的重点是:循证医学、规范化和个体化。例如:对肿瘤的认识正日益深入,在分子生物学基础上发展起来的分子靶向治疗已经进入临床实践并取得一定成果,这有助于实现诊疗的个体化;WHO已正式将癌症定位为可控慢性疾病,使预防工作受到重视且初步取得成果,发达国家癌症发病率和病死率已出现下降趋势;更加突出创新和人文内容,许多地区开展了常见疾病包括肿瘤的筛查等。我国临床肿瘤学在国际上的地位正日益提高。

20世纪后期,人们开始逐渐认识到肿瘤是一种多因素参与、多步骤发展的全身性、系统性疾病,癌症相关基因异常是导致肿瘤细胞出现逃避凋亡、无限复制、血管生成、侵袭与转移及免疫逃逸等异常生物学行为的根本原因。同时人们还发现,看似毫不相干的不同类型癌症之间,在最根本的遗传学发病机制中存在着某些共性。其中,最重要的就是肿瘤细胞增殖信号传导通路和肿瘤新血管生成。最近,美国ASCO组织专家盘点了2010年临床肿瘤学的进展:在他们列出的53项最突出的研究成果中,有以下12项被选为重大进展。①癌症发病率和病死率下降;②新ALK抑制药对肺癌病人疗效突出;③Ipilimumab改善黑色素瘤的生存;④新靶向药物对BRAF突变的晚期黑色素有效;⑤疫苗Sipuleucel-T(Provenge)用于治疗晚期前列腺癌;⑥化疗加姑息治疗改善肺癌病人的生存;⑦睡眠问题影响多数肺癌化疗病人;⑧化疗明显改善转移性胰腺癌的生存;⑨Cabazitaxel(Jevtana)获批治疗晚期前列腺癌;⑩化疗提高老年晚期肺癌生存;⑪美国全国肺癌筛查项目(NLST)说明肺癌病死率下降20%;⑫低分割全乳照射不劣于标准放疗研究。我们从中可以看到发达国家肿瘤发病率和病死率已经下降,某些常见肿瘤的预防和筛查取得肯定成果,分子靶向药物将改写某些常见肿瘤的诊疗模式,使之更加个体化和人性化。

纵观人类与癌症抗争的历史,许多观念上的转变与进步无疑是肿瘤防治领域的一个重要里程碑,同时也是 21 世纪进一步的发展方向。随着肿瘤综合防治和分子靶向治疗的不断推广和不断创新,肿瘤的预防和治疗必将跨入一个全新的时代。

最近我一直在思考,我国临床肿瘤学应当有哪些特色?

我国肿瘤防治的基本共识是:预防为主、中西医结合、重视高发区现场研究、基础研究与临床研究结合和综合治疗,传承与创新结合等,这些观念已逐步深入人心并取得共识。例如,中医向来重视辨证论治,而分子靶向治疗在某种意义上正体现了这种思路,但辨的是受体、基因和其他可能的靶;还有在许多常见肿瘤特别是肺癌的个体化治疗中,可进一步理解和实施中医“同病异治”的理念;当我看到伊马替尼治疗胃肠间质细胞瘤(GIST)取得非常突出的疗效的时候,惊喜地发现,其实这正是中医“异病同治”的成功范例。伊马替尼在慢性髓性白血病(CML)和表达 CD117 的胃肠道间质瘤这两种截然不同的肿瘤中的独特疗效,体现了靶向治疗和中医治疗理念上的互通。

因此,我对于中国特色临床肿瘤学的思考是:①中西医结合,辨证论治,提高预见性,同病异治和异病同治,实现有的放矢;②循证医学、规范化、个体化;③扶正祛邪——重视宿主情况、基础疾病、免疫和骨髓功能重建等;④治未病——重视预防、重视防止复发;⑤以人为本——重视生活质量和远期结果。而立足于调控、辨证论治的中医学应当有所作为,从而对世界医学作出我们民族的贡献。

开展专科教育和认证是我国临床医学提高和走向规范化的重要步骤和决策。人事部和卫生部从 2000 年就开始了专科医师考试,现在我们编写的《临床肿瘤学高级教程》是向我国临床肿瘤学同道提供的最新高水平参考资料,希望能帮助大家进一步提高临床理论和实践水平,从而给广大病人带来裨益。

本书光盘附有试题供大家阅读时自我检查对各章节的理解是否全面正确。我们希望借此提示进一步思考和阅读的参考资料,有益于专科医师的成长。

由于编著者的学识水平和临床实践有限,而且科学发展十分迅速,书中的不足之处和缺点、错误,衷心希望读者批评指正。以使再版时完善。

孙 燕

2011 年 5 月

目 录

上 册

第1章 肿瘤流行病学	(1)	三、肿瘤细胞的一般特征	(21)
第一节 基本概念	(1)	第二节 肿瘤分子生物学基础	(22)
一、肿瘤描述流行病学常用的指标	 (1)	一、肿瘤细胞膜的变化	(22)
二、随机抽样	(2)	二、肿瘤细胞的物质代谢	(23)
三、样本量计算问题	(2)	三、肿瘤细胞酶学的改变	(24)
四、检验效能	(3)	四、肿瘤标志物和生化诊断	(25)
第二节 肿瘤描述流行病学	(3)	五、癌基因	(27)
一、全球癌症概况	(3)	六、抑癌基因	(29)
二、我国癌症负担现状	(3)	七、细胞周期与肿瘤	(30)
三、我国癌症的流行特点	(4)	八、细胞凋亡与肿瘤	(33)
四、肿瘤的环境和社会因素的相关	 (10)	九、细胞分化与肿瘤	(36)
性研究	(10)	十、肿瘤的侵袭和转移	(38)
第三节 肿瘤分析流行病学	(10)	十一、细胞信号传导与肿瘤	(39)
一、病例对照研究	(10)	第3章 肿瘤病因及发生发展	(43)
二、队列研究	(12)	第一节 概述	(43)
三、效应测量指标	(13)	第二节 环境致癌因素	(43)
第四节 肿瘤临床流行病学	(14)	一、化学因素	(43)
一、筛查与诊断试验定义	(14)	二、生物致癌因素	(51)
二、确定金标准和选择研究对象	 (15)	三、物理致癌因素	(54)
三、筛查诊断试验样本量估计 ..	(15)	第三节 遗传易感因素	(55)
四、评价指标	(15)	一、高度外显的胚系突变与肿瘤易	 (56)
五、案例	(17)	感性	(56)
第五节 小结	(17)	二、环境-遗传交互作用与肿瘤易感	 (57)
第2章 肿瘤生物学	(20)	性	(57)
第一节 肿瘤细胞生物学基础	(20)	第四节 存在的问题与展望	(60)
一、真核细胞的基本结构	(20)	第4章 肿瘤病理学	(62)
二、真核细胞的分裂方式	(21)	第一节 基本概念和一般组织学形态	 (62)
		一、肿瘤细胞和组织结构特征 ..	(62)

二、癌前病变和早期癌	(62)	一、抗原呈递细胞	(92)
第二节 肿瘤的命名和分类	(63)	二、抗原的加工呈递	(92)
一、分类	(63)	第四节 机体抗肿瘤的免疫效应机制	(93)
二、命名	(63)	一、细胞免疫	(93)
三、分类命名原则	(63)	二、体液免疫	(95)
第三节 肿瘤的生物学特性	(63)	三、细胞因子免疫效应机制	(95)
一、肿瘤的分化	(63)	第五节 肿瘤逃逸机制	(97)
二、肿瘤的生长	(63)	一、与肿瘤细胞本身相关的逃逸机制	(97)
三、肿瘤的扩散	(64)	二、肿瘤逃逸机制与宿主免疫系统相关因素	(97)
第四节 良性、恶性肿瘤的区别	(64)	第6章 肿瘤的预防	(100)
第五节 肉瘤与癌	(64)	第一节 概述	(100)
一、肉瘤	(64)	一、肿瘤的流行趋势	(100)
二、肉瘤与癌的区别	(65)	二、肿瘤预防的有效性	(101)
第六节 肿瘤病理学检查方法	(65)	三、肿瘤预防的意义	(101)
第七节 肿瘤分子病理学检测	(66)	第二节 肿瘤预防的定义和范畴	(102)
一、原位杂交检测技术	(66)	一、肿瘤预防的定义	(102)
二、荧光原位杂交检测技术	(66)	二、肿瘤的三级预防	(102)
三、基因突变检测	(66)	第三节 肿瘤的一级预防措施	(103)
四、基因重排	(67)	一、控烟	(103)
五、染色体易位	(67)	二、控制感染因素	(104)
第八节 各系统常见肿瘤病理分类及细胞遗传学改变	(67)	三、营养、饮食及生活方式与肿瘤预防	(107)
一、头颈部肿瘤	(67)	四、职业性致癌因素的控制	(108)
二、胸部肿瘤	(73)	第四节 肿瘤的二级预防措施	(108)
三、消化系统肿瘤	(75)	一、子宫颈癌的筛查	(108)
四、淋巴造血系统肿瘤	(77)	二、乳腺癌的筛查	(109)
五、女性生殖系统肿瘤	(78)	三、食管癌的筛查	(110)
六、乳腺肿瘤	(81)	四、胃癌的筛查	(111)
七、泌尿系统及男性生殖系统肿瘤	(82)	五、肝癌的筛查	(111)
八、内分泌系统肿瘤	(84)	六、鼻咽癌的筛查	(112)
九、骨及软组织肿瘤	(84)	七、肿瘤二级预防的卫生经济学评价	(113)
十、皮肤系统肿瘤	(88)	第7章 循证医学、肿瘤学 GCP 原则及临床研究	(116)
第5章 肿瘤免疫学	(90)	第一节 循证医学概念	(116)
第一节 肿瘤的免疫监视	(90)	第二节 循证医学的主要研究方法	
第二节 肿瘤抗原	(91)		
一、肿瘤特异性抗原	(91)		
二、肿瘤相关抗原	(91)		
第三节 抗原的加工、呈递和识别	(92)		

.....	(116)	二十三、PET-CT 在肿瘤诊断与治	
一、随机对照研究	(117)	疗中的作用	(178)
二、系统评估	(118)	第二节 实验室检查	(178)
三、临床指引	(118)	一、肿瘤标志物	(179)
第三节 临床证据	(119)	二、流式细胞术在临床肿瘤学中	
一、证据的可信度	(119)	的应用	(186)
二、证据的检索	(120)	第 9 章 肿瘤的分期	(189)
三、Clinical Queries(临床提问)		一、肿瘤分期的历史发展	(189)
.....	(121)	二、肿瘤的分级及分类	(190)
第四节 临床试验规范	(121)	三、确定分期的临床检查	(191)
一、临床试验的发展历史	(121)	四、TNM 分期	(192)
二、GCP 指导原则	(121)	五、分期在科研中的作用	(193)
第五节 肿瘤临床试验的特点和存		六、分期在指导治疗策略中的作用	
在的问题	(135)		(194)
第 8 章 肿瘤的诊断	(137)	第 10 章 肿瘤的治疗	(196)
第一节 影像学诊断	(137)	第一节 外科治疗	(196)
一、头颈部肿瘤影像诊断部分		一、肿瘤外科的历史	(196)
.....	(137)	二、肿瘤外科的治疗原则	(197)
二、肺癌的影像诊断	(139)	三、肿瘤外科的生物学概念	(201)
三、纵隔肿瘤	(142)	四、肿瘤外科的手术分类	(202)
四、恶性淋巴瘤	(146)	五、肿瘤整形外科与组织工程	
五、食管癌影像诊断	(149)		(206)
六、胃癌	(152)	六、肿瘤外科的展望	(208)
七、结直肠肿瘤的影像诊断	(154)	第二节 内科治疗	(209)
八、原发性肝癌	(155)	一、肿瘤内科治疗的历史回顾	
九、胆囊癌	(156)		(209)
十、胰腺癌	(157)	二、肿瘤内科治疗的原则和地位	
十一、乳腺癌影像诊断	(160)		(210)
十二、子宫肿瘤	(162)	三、肿瘤化疗的基础理论	(211)
十三、子宫内膜癌	(163)	四、肿瘤的耐药	(218)
十四、子宫肉瘤	(164)	五、抗肿瘤药物的作用机制和分类	
十五、卵巢肿瘤	(164)		(220)
十六、肾细胞癌	(168)	六、常见的抗肿瘤药物相关毒性	
十七、膀胱肿瘤	(170)		(221)
十八、前列腺肿瘤	(171)	七、造血干细胞移植	(224)
十九、睾丸肿瘤	(172)	八、肿瘤的分子靶向治疗	(225)
二十、阴茎和外阴肿瘤	(174)	九、肿瘤内科治疗的局限性与发展	
二十一、颅内肿瘤	(174)		(227)
二十二、骨及软组织肿瘤影像诊断		第三节 生物治疗	(228)
.....	(176)	一、生物反应调节剂的概念	(228)

二、生物反应调节剂的种类	(228)	三、常见症状的姑息治疗	(280)
三、细胞因子	(229)	四、康复治疗	(289)
四、造血生长因子	(230)	第八节 心理治疗	(289)
五、肿瘤细胞免疫治疗	(230)	一、社会心理因素与癌症的关系	(289)
六、肿瘤疫苗	(232)	二、癌症病人的精神心理行为问题	(290)
七、单克隆抗体	(233)	三、癌症病人的心理治疗	(292)
八、抗血管生成药	(235)	四、展望	(295)
九、小分子化合物靶向药物	(236)	第九节 临终关怀	(295)
十、细胞周期抑制药	(239)	一、概述	(295)
十一、蛋白酶体抑制药	(239)	二、“临终”的概念	(296)
十二、蛋白激酶 C 抑制药	(240)	三、临终关怀的概念	(296)
十三、法尼基转移酶抑制药	(240)	四、临终关怀的伦理原则	(296)
十四、基质金属蛋白酶抑制药	(240)	五、病情的告知	(297)
十五、细胞分化诱导药	(240)	六、临终关怀成败的前提	(298)
十六、肿瘤基因治疗	(240)	七、临终状态的判断	(298)
第四节 放射治疗	(242)	八、临终关怀的实施要点	(299)
一、放射物理学	(243)	九、死亡教育的实施	(299)
二、放射生物学	(247)	十、临终关怀的多元服务	(300)
三、临床放射治疗学	(251)	第 11 章 头颈部肿瘤	(304)
四、放射治疗新进展	(258)	第一节 概述	(304)
第五节 中医药治疗	(264)	一、多学科多手段的综合治疗	(304)
一、中医药治疗肿瘤的治则及治法	(264)	二、患瘤器官功能保留与治愈率	(305)
二、中西医结合治疗	(265)	三、头颈部肿瘤综合治疗的原则	(306)
三、正确认识中医药在肿瘤防治中的地位和作用	(266)	四、各种治疗手段在头颈部肿瘤治疗中的作用	(306)
四、展望	(267)	五、放射治疗在头颈部肿瘤综合治疗中的作用	(306)
第六节 综合治疗	(267)	六、放射治疗的疗前、疗中、疗后处理	(308)
一、肿瘤综合治疗的定义	(267)	第二节 鼻腔及鼻窦恶性肿瘤	(308)
二、综合治疗的现状	(267)	一、流行病学	(308)
三、肿瘤综合治疗的原则和计划	(268)	二、解剖学	(309)
四、综合治疗的几种模式	(271)	三、病因病理	(309)
五、综合治疗组的组成	(273)	四、临床分期	(309)
六、综合诊疗规范	(274)	五、临床表现	(310)
七、回顾和展望	(276)		
第七节 姑息治疗与康复	(276)		
一、姑息医学概述	(276)		
二、姑息治疗的主要内容	(280)		

六、辅助检查	(311)	一、流行病学	(335)
七、诊断及鉴别诊断	(311)	二、解剖学	(335)
八、治疗	(311)	三、病因病理	(335)
九、并发症	(317)	四、临床分期	(335)
十、预后	(317)	五、临床表现	(336)
第三节 涎腺肿瘤	(317)	六、辅助检查	(336)
一、流行病学	(317)	七、诊断及鉴别诊断	(336)
二、解剖学	(317)	八、治疗	(337)
三、病因病理	(318)	九、并发症	(339)
四、临床分期	(319)	十、预后	(339)
五、临床表现	(319)	第七节 下咽癌	(339)
六、辅助检查	(319)	一、流行病学	(339)
七、诊断及鉴别诊断	(319)	二、解剖学	(340)
八、治疗	(320)	三、病因病理	(340)
九、并发症	(322)	四、临床分期	(340)
十、预后	(322)	五、临床表现	(341)
第四节 口腔恶性肿瘤	(323)	六、辅助检查	(341)
一、流行病学	(323)	七、诊断及鉴别诊断	(341)
二、解剖学	(323)	八、治疗	(341)
三、病因病理	(323)	九、并发症	(343)
四、临床分期	(323)	十、预后	(343)
五、临床表现	(324)	第八节 甲状腺癌	(344)
六、辅助检查	(324)	一、流行病学	(344)
七、诊断及鉴别诊断	(324)	二、解剖学	(344)
八、治疗	(324)	三、分子生物学	(344)
九、并发症	(328)	四、病因病理	(345)
十、预后	(328)	五、临床分期	(345)
第五节 口咽癌	(328)	六、临床表现	(346)
一、流行病学	(328)	七、辅助检查	(346)
二、解剖学	(328)	八、诊断及鉴别诊断	(346)
三、分子生物学	(329)	九、治疗	(346)
四、病因病理	(329)	十、并发症	(349)
五、临床分期	(329)	十一、预后	(349)
六、临床表现	(329)	第九节 颈淋巴结转移癌	(350)
七、辅助检查	(330)	一、流行病学	(350)
八、诊断及鉴别诊断	(330)	二、解剖学	(350)
九、治疗	(330)	三、病因病理	(351)
十、并发症	(334)	四、临床分期	(351)
十一、预后	(335)	五、临床表现	(351)
第六节 喉癌	(335)	六、辅助检查	(351)

七、诊断及鉴别诊断	(352)	十一、鉴别诊断	(401)
八、治疗	(354)	十二、治疗	(402)
九、并发症	(356)	第二节 恶性胸膜间皮瘤	(437)
十、预后	(356)	一、流行病学	(437)
第十节 鼻咽癌	(357)	二、解剖学	(438)
一、流行病学	(357)	三、分子生物学和分子遗传学	(438)
二、解剖学	(358)	四、病因病理	(438)
三、分子生物学	(359)	五、病理学	(439)
四、病因病理	(361)	六、临床分期	(440)
五、临床分期	(361)	七、临床表现	(440)
六、临床表现	(361)	八、辅助检查	(441)
七、辅助检查	(363)	九、诊断及鉴别诊断	(443)
八、诊断及鉴别诊断	(363)	十、治疗	(444)
九、治疗	(364)	十一、预后	(448)
十、并发症	(373)	第三节 纵隔肿瘤	(449)
十一、预后	(373)	一、流行病学	(449)
第12章 胸部肿瘤	(375)	二、纵隔的解剖和分区	(449)
第一节 肺癌	(375)	三、病理学	(450)
一、肺癌流行病学	(375)	四、分期和分类	(450)
二、肺癌解剖学	(378)	五、临床表现	(451)
三、肺癌分子生物学	(379)	六、诊断	(451)
四、病因学	(385)	七、鉴别诊断	(452)
五、病理学	(393)	八、治疗	(453)
六、肺癌分期	(394)	九、手术并发症	(454)
七、肺癌的分子分型	(396)	十、预后	(454)
八、肺癌的分子分期	(397)	十一、各种纵隔肿瘤特点	(454)
九、临床表现	(400)	十二、研究热点	(457)
十、诊断	(400)		

下 册

第13章 消化系统肿瘤	(461)	第19章 骨与软组织肿瘤	(818)
第14章 乳腺癌	(608)	第20章 皮肤癌和黑色素瘤	(837)
第15章 妇科肿瘤	(636)	附录	(852)
第16章 泌尿系统和男性生殖系统 肿瘤	(696)	附录 A 高级卫生专业技术资格考 试大纲(肿瘤外科学专业 ——正、副高级)	(852)
第17章 恶性淋巴瘤	(762)		
第18章 颅内肿瘤	(802)		

附录 B 高级卫生专业技术资格考 试大纲(肿瘤内科学专业 ——正、副高级) …… (854)	试大纲(放射肿瘤治疗学 专业——正、副高级) …………… (855)
附录 C 高级卫生专业技术资格考	