

CHENGREN

GAODENG

JIAOYU

HULIXUE

ZHUANYE

JIAOCAI



成人高等教育护理学专业教材

总主编 赵 群 陈金宝

肿 瘤 护 理 学

ZHONGLIU HULIXUE

主 编 姜桂春

副主编 王 慧 王 玲

上海科学技术出版社

成人高等教育护理学专业教材

肿瘤护理学

Zhongliu Hulixue

主 编 姜桂春
副主编 王 慧 王 玲

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤护理学 / 姜桂春主编. —上海:上海科学技术出版社, 2015. 1

成人高等教育护理学专业教材

ISBN 978-7-5478-2479-5

I. ①肿… II. ①姜… III. ①肿瘤学—护理学—成人高等教育—教材 IV. ①R473.73

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 274481 号

肿瘤护理学

主编 姜桂春

上海世纪出版股份有限公司 出版
上海科学技术出版社
(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行
200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.co
常熟文化印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16^{*} 印张: 25.5

字数: 680 千字

2015 年 1 月第 1 版 2015 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5478-2479-5/R·838

定价: 65.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向工厂联系调换

编写委员会

■ 主任委员 赵 群

■ 副主任委员 陈金宝

■ 委 员 (以姓氏笔画为序)

于爱鸣	王 健	王丽宇	王怀良	王艳梅
王爱平	方 瑾	孔垂泽	田 静	邢 花
朱闻溪	刘 宇	刘俊亭	刘彩霞	汤艳清
孙田杰	孙海涛	苏兰若	苏柳燕	李 丹
李小寒	李红丽	李栢林	李福才	肖卫国
佟晓杰	邱 峰	邱雪杉	张 波	张东方
张喜轩	陈 迎	陈 磊	苑秀华	范 玲
罗恩杰	孟胜男	孟繁浩	赵 斌	赵成海
施万英	姜桂春	娄 岩	祝 峥	袁长季
钱 聪	徐东雨	徐甲芬	高丽红	曹 宇
蔡际群	翟效月	颜红炜	潘兴瑜	潘颖丽
薛辛东	魏敏杰			

■ 教材编写办公室

刘 强 刘伟韬 李 亮

成人高等教育护理学专业教材

肿瘤护理学

编委会名单

■主 编 姜桂春

■副主编 王 慧 王 玲

■编 委 (以姓氏笔画为序)

王 平 王 玲 王 晶

王 慧 尹 兵 朱晓平

刘慧光 许 辉 吴丽娜

姜 艳 姜桂春 徐桐红

董晓鸥 韩 丁

前 言

近年来,随着高等医学教育的迅速发展,全日制本科医药类教材建设得到了长足的进步,教材体系日益完善,品种迅速增多,质量逐渐提高。然而,针对成人护理学及药学专业高等教育教材,能够充分体现以教师为主导、以学生为主体、以学生自主学习为主模式的教材,可供选择的并不多。根据教育部《关于普通高等教育教材建设与改革的意见》的精神,为了进一步提高成人高等教育护理学及药学专业教材的质量,更好地把握 21 世纪成人高等教育护理学及药学内容和课程体系的改革方向,以中国医科大学为主,聘请了北京大学、复旦大学、中山大学、西安交通大学、江南大学、卫生部中日友好医院、辽宁中医药大学、辽宁省肿瘤医院、沈阳药科大学、沈阳医学院和澳门理工学院等单位的专家编写了本系列教材,由上海科学技术出版社出版。本系列教材分为成人高等教育基础医学教材和成人高等教育护理学专业教材、成人高等教育药学专业教材,前者供护理学及药学专业学生使用,后者分别为护理学及药学的专业教材。

本系列教材编排新颖、版式紧凑、层次清晰、结构合理。每章由三大部分组成:第一部分是导学,告知同学本章需要掌握的内容和重点难点,以方便教师教学和学生有目的地学习相关内容;第二部分是具体学习内容,力求体现科学性、适用性和易读性的特点;第三部分是复习题,便于学生课后复习,并附有答案。

本系列教材的使用对象主要为护理学及药学专业的高起本、高起专和专升本三个层次的学生。其中,对高起本和专升本层次的学习要求相同,对高起专层次的学习要求在每章导学部分予以说明。本系列教材中的基础医学教材也适用于其他相关医学专业。

除了教材外,我们还将通过中国医科大学网络教育平台(<http://des.cmu.edu.cn>)提供与教材配套的教学大纲、网络课件、电子教案、教学资源、网上练习、模拟测试等,为学生自主学习提供多种资源,建造一个立体化的学习环境。

为了确保本系列教材的编写进度和质量,我们成立了教材编写委员会。编写委员会主任委员由中国医科大学校长赵群教授担任,副主任委员由中国医科大学网络教育学院常务副院长陈金宝教授担任。编写委员会下设教材编写办公室,由刘强、刘伟韬和李亮同志负责各分册协调和部分编务工作等。教材部分绘图工作由齐亚力同志完成。

由于时间仓促,任务繁重,在教材编写中难免存在不足,恳请广大教师、学生和读者惠予指正,使本系列教材更臻完善,成为科学性强、教学效果更好、更符合现代成人高等教育要求的精品教材。

成人高等教育护理学及药学专业教材

编写委员会

2011 年 5 月

编写说明

随着社会的发展和人们健康意识的增强,肿瘤患者对医疗护理服务水平的需求日益增长,肿瘤护理学在护理学科发展过程中的重要性得以突显,肿瘤患者的护理逐渐成为临床护士及学生应该掌握的一项基本技能,这就要求继续教育的护士及学生对肿瘤的护理有更加系统与完善的理论支撑。目前,有关肿瘤护理的图书较多,但就教材建设来讲,尚无适用于护理教学的肿瘤护理专业教材,使得教学双方在肿瘤护理教育实践中都很盲目,为了促进学科发展,迫切需要一本适于学校教育的肿瘤护理教材。

本书针对肿瘤护理专业学生的培养目标,以培养临床护理人才素质为基础,为适应学科发展和知识更新的需要而编写。全书共 24 章,每章包括导学、具体内容及复习题 3 部分。教材旨在引导学生在学习基础知识的同时,能够找到自己的角色和位置,对临床肿瘤产生感性认识;指导授课教师在授课时把握方向,了解如何正确引导学生。本书注重理论和实践结合,适合作为全国医学高等院校本、专科学生教材。

本教材的参编单位有辽宁省肿瘤医院、中国医科大学附属盛京医院和大连医科大学护理学院。本教材实行主编负责制,按照专业特点分工编写,书稿完成后由主编进行审定。参与编写的人员有姜桂春、王慧、王玲、许辉、吴丽娜、徐桐红、董晓鸥、刘慧光、尹兵、朱晓平、倪妮、庄欢、李俊慧、李玲、王辉、胡秀芬、李鹏、边肖丹、姜艳、王晶、韩丁、王平等。

本教材的全部内容适合本科学生使用;对专科学生,第六章第六节“肿瘤其他特殊治疗患者的护理”、第十二章第三节“相关静脉通路在肿瘤化疗中的应用”中的“PICC 在肿瘤化疗中的应用”不做要求。

由于编者水平有限,本教材内容难免有不足之处,恳请院校师生及护理同仁批评指正,提出宝贵意见。

《肿瘤护理学》编委会

2014 年 6 月

目 录

■ 第一章 概论 / 1

- 第一节 肿瘤护理的概念及特点 / 1
- 第二节 肿瘤护理的发展史 / 4
- 第三节 肿瘤的病理诊断方法、分类及分期 / 5
- 第四节 肿瘤的综合治疗原则 / 9

■ 第二章 肿瘤的预防与控制 / 12

- 第一节 肿瘤防治的概述 / 12
- 第二节 肿瘤的一级预防 / 14
- 第三节 肿瘤的二级预防 / 17
- 第四节 肿瘤的三级预防 / 18

■ 第三章 肿瘤手术治疗患者的护理 / 21

- 第一节 概述 / 21
- 第二节 肿瘤外科手术治疗方法 / 22
- 第三节 肿瘤外科手术的护理 / 23

■ 第四章 肿瘤放疗患者的护理 / 33

- 第一节 概述 / 33
- 第二节 肿瘤放疗原则及方法 / 36
- 第三节 肿瘤放疗患者的一般护理 / 37
- 第四节 肿瘤放疗患者并发症的护理 / 40

■ 第五章 肿瘤化疗患者的护理 / 45

- 第一节 概述 / 45
- 第二节 化疗的临床应用 / 48

第三节 抗肿瘤药物毒副作用和护理 / 52

■ 第六章 肿瘤其他治疗患者的护理 / 61

- 第一节 肿瘤生物治疗患者的护理 / 61
- 第二节 肿瘤介入治疗患者的护理 / 64
- 第三节 肿瘤放射性核素治疗患者的护理 / 69
- 第四节 肿瘤中医治疗患者的护理 / 71
- 第五节 造血干细胞移植患者的护理 / 75
- 第六节 肿瘤其他特殊治疗患者的护理 / 81

■ 第七章 肿瘤患者疼痛的护理 / 86

- 第一节 疼痛的概述 / 86
- 第二节 疼痛的评估 / 89
- 第三节 癌痛的治疗 / 92
- 第四节 癌痛的护理 / 95

■ 第八章 肿瘤患者其他常见症状的护理 / 103

- 第一节 恶心、呕吐 / 103
- 第二节 腹泻、便秘 / 108
- 第三节 口腔黏膜炎 / 110
- 第四节 癌因性疲乏 / 113
- 第五节 上腔静脉综合征 / 116
- 第六节 恶性腔内积液 / 119
- 第七节 急性肿瘤溶解综合征 / 123

■ 第九章 肿瘤患者的健康评估与健康教育 / 127

- 第一节 肿瘤患者的健康评估 / 128
- 第二节 肿瘤患者的健康教育 / 130

■ 第十章 肿瘤患者的心理护理和社会支持 / 137

- 第一节 肿瘤患者的心理护理 / 137
- 第二节 肿瘤患者的社会支持 / 144

■ 第十一章 肿瘤患者的营养支持 / 147

- 第一节 概述 / 147
- 第二节 肿瘤患者的营养状况及评价 / 149
- 第三节 肿瘤治疗阶段的营养支持 / 152

■ 第十二章 肿瘤患者静脉通路的护理 / 158

- 第一节 概述 / 159
- 第二节 化疗静脉的评估与选择 / 160
- 第三节 相关静脉通路在肿瘤化疗中的应用 / 163
- 第四节 化疗致静脉炎及化疗药物渗漏的护理 / 167

■ 第十三章 肿瘤患者的康复护理 / 171

- 第一节 概述 / 171
- 第二节 头颈部肿瘤患者的康复护理 / 172
- 第三节 乳腺癌患者的康复护理 / 176
- 第四节 造口患者的康复护理 / 180

■ 第十四章 肿瘤患者的临终关怀 / 187

- 第一节 概述 / 188
- 第二节 死亡教育 / 191
- 第三节 肿瘤患者临终期生理变化及护理 / 192
- 第四节 肿瘤患者临终期心理变化及护理 / 194
- 第五节 临终患者家属的照护 / 197

■ 第十五章 职业防护 / 199

- 第一节 化疗防护 / 199
- 第二节 放疗防护 / 204
- 第三节 锐器伤防护 / 206

■ 第十六章 头颈部肿瘤的护理 / 208

- 第一节 鼻咽癌 / 208
- 第二节 口咽癌 / 212
- 第三节 甲状腺癌 / 217
- 第四节 喉癌 / 222

■ 第十七章 乳腺癌的护理 / 230

■ 第十八章 胸部肿瘤的护理 / 241

- 第一节 肺癌 / 241
- 第二节 纵隔肿瘤 / 247
- 第三节 食管癌 / 250

■ 第十九章 腹部肿瘤的护理 / 257

- 第一节 胃癌 / 257
- 第二节 肝癌 / 265
- 第三节 胆道癌、胰腺癌 / 272
- 第四节 大肠癌 / 280

■ 第二十章 泌尿和男性生殖系统肿瘤的护理 / 288

- 第一节 肾细胞癌 / 288
- 第二节 膀胱癌 / 293
- 第三节 阴茎癌 / 296
- 第四节 前列腺癌 / 299
- 第五节 肾母细胞瘤 / 301
- 第六节 嗜铬细胞瘤 / 303

■ 第二十一章 女性生殖系统肿瘤的护理 / 308

- 第一节 宫颈癌 / 308
- 第二节 子宫内膜癌 / 316
- 第三节 卵巢癌 / 321
- 第四节 外阴癌 / 325
- 第五节 绒毛膜癌 / 328

■ 第二十二章 血液、淋巴系统肿瘤的 护理 / 332

- 第一节 白血病 / 332
- 第二节 淋巴瘤 / 339
- 第三节 多发性骨髓瘤 / 343

■ 第二十三章 骨肿瘤、软组织肿瘤的 护理 / 348

- 第一节 骨肿瘤 / 348
- 第二节 软组织肿瘤 / 353
- 第三节 恶性黑色素瘤 / 356

■ 第二十四章 中枢神经系统肿瘤的 护理 / 360

- 第一节 颅内肿瘤 / 360

第二节 椎管内肿瘤 / 372

■ 参考答案 / 376

■ 附录 / 379

- 附录 1 常用抗肿瘤药物简介、主要毒副作用和使用注意事项 / 379
- 附录 2 WHO 化疗毒性反应分级标准 / 384
- 附录 3 患者一般状况评分标准(Criteria of Performance Status) / 385
- 附录 4 传统 PICC 导管置管操作步骤(以三项瓣膜式 PICC 导管为例) / 386
- 附录 5 超声引导下 MST PICC 置管技术 / 388

■ 参考文献 / 390

第一章

概论

导 学

内容及要求

本章包括肿瘤护理的概念及特点,肿瘤专科护理的发展史,肿瘤的病理诊断方法、分类及分期,肿瘤的治疗原则4部分内容。

肿瘤护理的概念及特点要求掌握肿瘤护理的概念,熟悉肿瘤护理的主要内容、肿瘤护理的特点及肿瘤护士的角色和职能。肿瘤护理的发展史要求了解国际肿瘤护理发展和我国肿瘤护理的发展。肿瘤的病理诊断方法、分类及分期要求掌握肿瘤的概念,熟悉肿瘤的分类及分期,了解肿瘤的病理诊断方法。肿瘤的综合治疗原则要求掌握肿瘤多学科综合治疗的概念,了解肿瘤多学科综合治疗的基本原则。

重点、难点

本章重点是在学习过程中掌握肿瘤的概念及分类,能够在临床中正确地区分和运用。难点是肿瘤的病理学诊断方法、肿瘤的多学科综合治疗原则,学生在学习的过程中熟悉即可。

专科生的要求

专科生对肿瘤的病理学诊断方法、病理分期、肿瘤的多学科综合治疗原则做一般了解即可。



- 肿瘤护理的概念及特点
- 肿瘤护理的发展史
- 肿瘤的病理诊断方法、分类及分期
- 肿瘤的综合治疗原则

第一节 肿瘤护理的概念及特点

一、肿瘤护理的概念

肿瘤护理(oncology nursing)是一门关于肿瘤预防、护理、康复的专科护理学科。其主要目的是

即使不能治愈肿瘤患者,也要通过对肿瘤的预防、护理和康复,减轻他们的痛苦,提高生存质量,帮助他们重返社会。

二、肿瘤护理的主要内容

(1) 积极宣传防癌知识,促进人们建立健康的生活方式,识别恶性肿瘤的早期危险信号,开展防癌普查。

(2) 为肿瘤患者提供系统的护理和有效的症状管理,预防和减轻化学治疗(化疗)、放射治疗(放疗)等所致的不良反应。

(3) 为肿瘤患者提供治疗后的整体康复,包括身体功能的康复和心理的适应。

(4) 在患者治疗和康复过程中提供连续关怀和照护,重视心理、社会、文化、精神因素对肿瘤患者的影响,调动可利用的社会资源,激发心理潜能,提高肿瘤患者的生存质量。

(5) 为肿瘤患者及家属提供有力的多方面支持。

三、肿瘤护理的特点

(一) 独立的专业实践领域

肿瘤疾病的特殊性,使肿瘤的预防保健、早期诊断治疗和康复、姑息性治疗、临终关怀等整个治疗护理过程具有独特的专业理论和操作规范。肿瘤化疗护理、肿瘤放疗护理等领域不仅专业性强,也是护理学实践的重要领域之一。美国肿瘤专科护士细分为:疼痛控制护士、化疗护士、放疗护士等专业分支,不仅明确了肿瘤护理作为护理学的一个独立专业学科所具有的专业实践范畴,更细化了肿瘤护理的亚专科发展领域。在我国,肿瘤护理不仅形成了以护理程序为基础的整体护理模式和以患者健康为中心的护理理念,而且在静脉治疗、姑息护理、伤口-造口护理等专科护理领域也取得良好的发展成果。因此,目前我国肿瘤护理独立的专业实践领域已初步形成。

(二) 综合的多学科合作性

随着现代医学的发展、护理模式的转变,肿瘤护理实践范围和专业内容也随之不断扩展和延伸。肿瘤护理学逐渐涉及心理护理、疾病护理、症状护理、健康教育、临终关怀、新技术与新药物的应用、肿瘤的预防及康复、社区护理等方面,并逐步向科学化、现代化的模式迈进。肿瘤护理学不仅涉及生理学、病理学、药理学、护理学及基础医学等,还与心理学、社会学、伦理学、营养学、康复医学、老年医学等学科密切相关。因此在学习肿瘤护理学的过程中,应注意与多学科的有机结合,紧跟现代医学改革前进的步伐,不断适应护理模式的转变与更新,夯实基础,提高技能,为患者提供科学、优质的护理服务。

(三) 重视心理、社会、精神因素对肿瘤患者的影响

心理、社会、精神因素在肿瘤的发生、发展和转归过程中具有重要的作用,大致包括职业、医疗保障情况、家庭收入、文化程度、宗教信仰等。肿瘤不仅影响患者的正常功能,也可造成其形象改变以及在家庭、社会中角色的转变。肿瘤对人们的心理、社会、精神、情感的稳定性影响很大,负性情绪加重了患者的恐惧、焦虑、抑郁、愤怒、绝望等心理反应,严重影响患者的康复过程。通过开展大量研究了解患者及家属的心理反应与需求,通过交流、疏导、护理过程中真诚的关怀及理解来调动其内在的危机应对能力,正确认识疾病,主动积极配合治疗。在临床工作中,医护工作者应该为患者创造良好的社会环境,加强心理沟通,遵循“整体健康观”理念,不仅重视身体健康,而且重视心理、精神和社会适应,强调建立健康的行为活动,在疾病治疗恢复中充分发挥自身潜力,尽可能帮助其提高生存质量。

(四) 重视提高生存质量和拓展治疗后护理的延续性

遵循 WHO 提出的“健康”新概念,帮助恶性肿瘤患者恢复到自身的最佳健康状态,并努力提高生存质量,如术后功能锻炼、再造器官自理训练、恢复自理能力、适应家庭和社会角色等。对终末期的肿瘤患者,则应以提供舒适、改善环境、减轻痛苦为主要目的,通过临终关怀,使患者保持良好的功能和较高的生存质量,维护临终患者的尊严,帮助患者平静、无痛苦、有尊严地走完生命的最后旅程。

(五) 不断拓宽的肿瘤护理服务范畴

1. 服务对象的拓展 肿瘤不仅影响到患者,而且严重波及患者家属,家属同样经历着心理应激和适应阶段,应注意加强对患者及家属的整体服务。

2. 护理服务范围延伸 从医院走向社区、家庭,建立联系网络,采取多渠道、多方式及个性化的服务。

3. 参与肿瘤的三级预防 我国对癌症的防治日趋重视,相关部门组织医护人员对我国癌症发病、死亡情况进行了大规模回顾性调查,绘制了《中国恶性肿瘤地图》,发现了不少癌症高发区和高危人群。肿瘤专科医院的护士参与了对民众的防癌健康知识宣教,并深入厂矿、机关、学校进行大面积的癌症普查,对乳腺癌、胃癌、妇科肿瘤等早诊早治发挥了重要作用。可见,肿瘤护理工作已融入癌症控制工作当中。

(六) 不断发展的肿瘤护理教育

任何学科的专业化进程均离不开专业教育发展做基础,从 20 世纪 70 年代开始,在欧美护理学本科等教育中即开设了专门的肿瘤护理学课程,并保证相应的学时。目前,美国在癌症专科护理领域中的研究、教育、管理、临床等方面已形成一定规模,对于肿瘤患者及其家属,在做出评估后能提供一系列的医疗、营养、心理、适应、健康教育等方面的服务。我国香港特别行政区在 1991 年成立了肿瘤护理专家组,制定肿瘤专科护士培训课程、工作标准。我国内地最早的肿瘤专科护士培训始于 2006 年,由中山大学、香港大学和香港玛丽医院合作,举办肿瘤专科护理研究生课程进修班。教育层次的不断提高为肿瘤护理奠定了良好的基础,也进一步促进了专业化发展。

四、肿瘤护士的角色和职能

1. 教育与咨询者 教育对象包括患者、家属、社会大众。对患者、家属,护士可利用知识、技能和专长对患者疼痛评估和控制、手术和放化疗护理、心理和精神支持、临终关怀等方面为患者和家属提供护理服务,提供相应教育,促进康复和提高自我护理能力;对社会大众,护士应承担起对开展肿瘤预防、治疗、康复知识教育的责任,改变不利于健康的各种行为习惯,帮助人们建立科学的生活方式、自我保健意识和能力。

2. 临床实践与照护者 肿瘤的治疗和康复是一个长期的过程,根据不同阶段和患者个体的躯体、心理、社会、精神状况,制定一个系统的康复计划,包括治疗、训练和饮食指导,在对肿瘤患者提供直接照护过程中,重视患者的心理、情感变化,同时进行有效的症状管理,积极构建和谐治疗性护患关系。

3. 协调者 即协调患者、家庭、多学科合作小组、不同医疗部门以及社会其他相关部门之间的关系和合作,运用综合的方法护理患者,提供临床支持,改善患者护理的效果。

4. 研究者 肿瘤护士应熟悉临床流行病学和科研设计方面的知识,在肿瘤预防、临床护理等领域中进行研究,不断更新专业理念和知识,以护理研究为手段促进肿瘤护理学科的建设,提高肿瘤护理临床实践水平,适应专业发展。

随着医疗技术的进步和社会的发展,肿瘤护士的角色和职能也不断地拓展,所以肿瘤护士应当

不断更新自己的知识和技能,以适应肿瘤护理的专科化进程。

■ ■ 第二节 肿瘤护理的发展史

一、国际肿瘤护理发展

肿瘤护理,作为护理学的一个专门学科被世界所公认仅有 30 余年的历史。20 世纪 70 年代,国际抗癌联盟(Union for International Cancer Control, UICC)和美国抗癌协会(American Cancer Society, ACS)为了促进肿瘤护理的发展,吸引护士从事肿瘤护理,联合开展肿瘤专科护士培训,以鼓励更多的护士从事肿瘤护理工作。1974 年,美国癌症护理学会(Oncology Nurse Society, ONS)成立,旨在规范肿瘤专科护理实践的能力和学历要求,建立肿瘤专科护理的资格论证系统。1978 年,美、英联合出刊《癌症护理》杂志,同年在伦敦召开了第一届国际肿瘤护理会议,推动了肿瘤护理学科的发展。1984 年国际肿瘤护士协会(International Society of Nurses in Cancer Care, ISNCC)成立,它的基本任务是:推动和发展国际肿瘤护理事业,传播肿瘤理论知识,协助世界各国建立肿瘤护理组织,召开肿瘤国际护理会议,出版《癌症护理》和《通讯》,促进交流。欧洲等其他国家也先后成立肿瘤护理专业学术团体和组织,这些组织的建立对促进本国家和地区肿瘤护理技术规范与发展起到重要作用。

英国于 1999 年在肿瘤峰会上首次强调肿瘤护理的重要性及发展肿瘤专科护理的必要性。2003 年,美国肿瘤护理协会、美国护理协会、美国护理学院协会、国家护理委员会共同提出了肿瘤专科护士的工作内容、角色功能、知识准备及核心能力、资格认证,完善了肿瘤专科护士的发展。

二、我国肿瘤护理的发展

在 20 世纪中期之前,肿瘤疾病的治疗与护理是包含在内、外、妇、儿学科之内,几乎没有独立的肿瘤科。1931 年我国最早的专治肿瘤的医院上海中比镭锭治疗院成立;1952 年天津人民医院成立肿瘤科,现在是天津市肿瘤医院;1958 年中国医学科学院建立我国第一所肿瘤专科医院即原日坛医院。此后全国各省、市相继成立肿瘤医院或肿瘤科。80 年代后,随着肿瘤发病率的提高,肿瘤医院以前所未有的速度在全国各大城市建立起来,各综合医院也相继建立了肿瘤科,肿瘤护理队伍随之扩大,业务素质亦有了明显提高。

1986 年,我国肿瘤护理前辈张蕙兰教授作为我国代表首次参加第四届国际肿瘤护理会议。为推动肿瘤护理事业的发展,1987 年中华护理学会外科护理专业委员会成立了肿瘤护理专业组,标志着肿瘤护理成为护理学一门分支学科的地位在国内被认可。在 1988 年第五届国际肿瘤护理会议上,张蕙兰教授被评选为国际肿瘤护士协会理事。1989 年,中华护理学会正式成立了肿瘤护理专业委员会,各省市护理学会也陆续成立了肿瘤护理专业委员会,并积极开展学术交流,活跃了肿瘤专科学术气氛。1990 年,中华护理学会肿瘤专业委员会成为国际肿瘤护士协会集体会员,成为当年中华护理学会唯一参加国际组织的专业委员会。1991 年,在第十届亚太国际肿瘤会议上第一次组织了肿瘤护理专题会议和中日双边肿瘤护理研讨会。2008 年 3 月,在美国奥兰多举行的第 30 届美国肿瘤护理年会上,姜永亲获得了“国际肿瘤护理贡献奖”,这是中国肿瘤护理领域首次获得这一荣誉。2009 年,天津市肿瘤医院的王琦当选为第 13 届国际肿瘤护士协会理事,使我国连续多年拥有亚洲在国际肿瘤护士协会的唯一理事席位。通过与国际肿瘤护理专业团体的交流、合作,对我国肿瘤临床护理、心理护理、健康教育、肿瘤康复、肿瘤护理科研等领域的发展进步起到良好的推动作用。

■ 第三节 肿瘤的病理诊断方法、分类及分期

一、肿瘤的概念

肿瘤(tumor, neoplasm)是机体在各种致癌因素作用下,局部组织的细胞在基因水平上失去对其生长的正常调控,导致细胞异常增生而形成的新生物,常表现为局部肿块。

二、肿瘤的病理诊断方法

肿瘤的病理诊断是一个复杂的过程,涉及标本的采集、保存、处理、切片的制作、读片等多个环节,参与的人员众多,包括临床医生、护士、病理医生、技术人员等,任何一个环节的失误都可能造成诊断不清甚至错误诊断,给患者带来无法弥补的损失。护士应该主动配合临床医生、肿瘤病理医生,有效沟通查对,共同提高病理诊断质量。

肿瘤病理学诊断按标本类型分为组织病理学诊断和细胞病理学诊断。

(一) 肿瘤组织病理学诊断

组织病理学诊断是指经活检或切除的肿物,制成病理切片进行组织形态学等检查而做出的诊断。组织病理学诊断为最理想的诊断依据。获取标本的方法:

1. 针芯穿刺活检(core needle biopsy) 指用带针芯的粗针穿入病变部位,抽取所获得的组织比细针穿刺的大,制成的病理组织切片有较完整的组织结构,可供组织病理学诊断。

2. 钳取活检(bite biopsy) 指用活检钳通过内镜或其他器械钳取病变组织做组织病理学诊断,如消化道、支气管等处的活组织检查。

3. 切取活检(incisional biopsy) 指通过手术切取小块病变组织,可能会包括邻近正常组织,病理取材时应尽可能包括正常组织。

4. 切除活检(excisional biopsy) 指将整个病变全部切除后获得病变组织。此方法本身能达到对肿瘤进行外科治疗的目的。切除组织可仅为肿块本身或包括肿块边缘组织和区域淋巴结。

(二) 肿瘤细胞病理学诊断

1. 脱落细胞学检查 对体表、体腔或与体表相通的管腔内肿瘤,利用肿瘤细胞易于脱落的特点,取其自然脱落或分泌排出物,或用特殊器具吸取、刮取或刷取表面细胞进行涂片检查,亦可在冲洗后取冲洗液或抽取浆膜腔积液,离心沉淀后进行涂片检查。适用于脱落细胞学检查的标本有宫颈刮片、痰液、各种内镜刷片、胸腔积液、腹腔积液、尿液、乳头溢液等。

2. 细针穿刺细胞学检查 用直径 $<1\text{ mm}$ 的细针刺入实体瘤内吸取细胞进行涂片检查。对浅表肿瘤可用手固定肿块后直接穿刺,对深部肿瘤则需在超声或X线引导下进行穿刺。

三、肿瘤的分类及分期

(一) 肿瘤的分类

1. 依据肿瘤的生长特性和对身体危害程度 可将肿瘤分为良性肿瘤、恶性肿瘤以及介于良、恶性肿瘤之间的交界性肿瘤 3 种类型。

(1) 良性肿瘤(benign tumor):无浸润和转移能力的肿瘤。肿瘤通常有包膜或边界清楚,呈膨胀性生长,生长速度缓慢,瘤细胞分化成熟,对机体危害小。

(2) 恶性肿瘤(malignant tumor):具有浸润和转移能力的肿瘤。肿瘤通常无包膜,边界不清,向周围组织浸润性生长,生长速度快,瘤细胞分化不成熟,有不同程度异型性,对机体危害大,常可因复

发、转移而导致死亡。

(3) 交界性肿瘤(borderline tumor):组织形态和生物学行为介于良性和恶性之间的肿瘤,也可称为中间性肿瘤(intermediate tumor)。在肿瘤临床实践中,良、恶性难以区分的肿瘤并不少见,这类肿瘤的诊断标准往往不易明确确定。因此,在做交界性肿瘤诊断时,常需附以描述和说明。

2. 良恶性肿瘤的区别 见表 1-1。

表 1-1 良恶性肿瘤的区别

项 目	良性肿瘤	恶性肿瘤
细胞分化程度	分化好,异型性小	细胞分化程度低,异型性大
生长方式	膨胀性生长	浸润性生长
包膜	常有	无
边界	清楚	不清楚
生长速度	缓慢,核分裂象无或稀少	较快,可见异常核分裂象
转移	无(极少)	常见
继发改变	很少发生坏死、出血	常发生坏死、出血、溃疡等
治疗效果	手术后很少复发	手术等治疗后较多复发
对机体的影响	较小	较大,甚至危及生命

3. 常见肿瘤命名及分类 见表 1-2。

表 1-2 常见肿瘤命名及分类

组织来源	良性肿瘤	恶性肿瘤
上皮组织		
鳞状上皮	鳞状细胞乳头状瘤	鳞状细胞癌
基底细胞		基底细胞癌
尿路上皮细胞	尿路上皮乳头状瘤	尿路上皮癌
腺上皮细胞	腺瘤	腺癌(各种类型)
间叶组织		
纤维组织	纤维瘤	纤维肉瘤
脂肪组织	脂肪瘤	脂肪肉瘤
平滑肌组织	平滑肌瘤	平滑肌肉瘤
横纹肌组织	横纹肌瘤	横纹肌肉瘤
血管	血管瘤	血管肉瘤
淋巴管	淋巴管瘤	淋巴管肉瘤
骨组织	骨瘤	骨肉瘤
软骨组织	软骨瘤	软骨肉瘤
滑膜组织	滑膜瘤	滑膜肉瘤
间皮	间皮瘤	恶性间皮瘤
淋巴组织		恶性淋巴瘤
造血组织		白血病

(续表)

组织来源	良性肿瘤	恶性肿瘤
神经组织和脑脊膜		
神经鞘细胞	神经鞘瘤	恶性外周神经鞘瘤
胶质细胞	胶质瘤	恶性胶质瘤
脑脊膜	脑膜瘤	恶性脑膜瘤
神经细胞	节细胞神经瘤	神经母细胞瘤, 髓母细胞瘤
其他肿瘤		
黑色素细胞	黑痣	恶性黑色素瘤
胎盘滋养叶细胞	葡萄胎	恶性葡萄胎, 绒毛膜上皮癌
生殖细胞		精原细胞瘤, 无性细胞瘤
性腺或胚胎残件中的全能细胞	畸胎瘤	恶性畸胎瘤

4. 恶性肿瘤的演变过程 恶性肿瘤的形成是一个逐渐演变的过程, 这一过程包括以下阶段。

(1) 癌前病变: 这类病变本身并不是癌, 但具有潜在恶变的危险。常见的癌前病变包括: 乳房囊性小叶增生、结肠多发性息肉、黏膜白斑、老年角化病、慢性溃疡、慢性萎缩性胃炎、慢性子宫颈炎、结节性肝硬化等。

(2) 不典型增生: 指上皮细胞由于增殖而出现细胞异型的病理性变化。常发生在宫颈、阴茎、食管、鼻咽、支气管、胃肠道等黏膜鳞状上皮和腺上皮。不典型增生主要表现为细胞核和细胞质的变化, 细胞的极向一般不紊乱。

(3) 原位癌: 原位癌是上皮性恶性肿瘤局限在皮肤或黏膜内, 尚未突破基底膜, 因有基底膜将癌与间质隔开, 故未获得侵犯脉管的机会, 因此尚无转移能力。可见于子宫颈、皮肤、肺、胃、乳房和前列腺等处。原位癌手术切除后的预后甚好, 及早发现原位癌是肿瘤防治工作中的重要环节。

(4) 浸润性癌: 原位癌突破基底膜后, 称为早期浸润性癌, 此时则具有了转移的能力。早期浸润性癌若继续发展, 则成为浸润性癌。

总之, 由上皮增生, 到不典型增生、原位癌, 到浸润性癌, 构成了由量变到质变的连续性形态学变化图像, 但这个过程一般需要较长的时间, 这为肿瘤的预防和早期诊断提供了可能性。

5. 肿瘤的侵袭与转移 侵袭(浸润)(invasion)与转移(metastases)是恶性肿瘤危及生命的最主要生物学特性, 是肿瘤远处转移过程的不同阶段, 侵袭贯穿转移的全过程, 侵袭是转移的前奏, 转移是侵袭的结果。

(1) 侵袭(浸润): 是指肿瘤细胞通过各种方式破坏周围正常组织结构, 脱离原发肿瘤并异常地分布于周围组织及其间隙的过程, 其标志是肿瘤细胞突破基底膜。肿瘤侵袭的主要途径有沿组织间隙(即直接播散或直接蔓延)、沿淋巴管、沿血管和沿浆膜面或黏膜面。

(2) 转移: 是指恶性肿瘤细胞脱离其原发部位, 在体内通过各种途径的转运, 到达与原发部位不连续的组织继续增殖生长, 并形成与原发肿瘤同样病理性质的继发肿瘤的过程。具有远处转移特性是恶性肿瘤区别于良性肿瘤的最主要的特征之一。一旦出现远处转移往往意味着肿瘤患者进入晚期阶段。恶性肿瘤的转移途径主要包括淋巴转移、血行转移和种植转移。

1) 淋巴转移: 多数先转移至邻近区域淋巴结, 也可出现“跳跃式”越级转移。其步骤包括: 在周围间质中浸润生长的肿瘤细胞与毛细淋巴管内皮细胞粘连, 穿透内皮细胞间的临时缝隙, 在淋巴管内存活并被转运, 肿瘤细胞到达淋巴结后在边缘窦停留增生, 进而粘连并穿透内皮细胞和基底膜进入淋巴结实质内生长。