

《援疆实用医疗手册》丛书



援疆

实用肿瘤内科手册

总主编 阴赅宏

主 编 曹邦伟



北京大学医学出版社

援疆实用医疗手册丛书

援疆实用肿瘤内科手册

总主编 阴赅宏

主 编 曹邦伟

编 委 (按姓氏拼音排序)

陈 英 (首都医科大学附属北京友谊医院)

李 琴 (首都医科大学附属北京友谊医院)

王 婧 (首都医科大学附属北京友谊医院)

俞 静 (首都医科大学附属北京友谊医院)

甄洪超 (首都医科大学附属北京友谊医院)

北京大学医学出版社

YUANJIANG SHIYONG ZHONGLIU NEIKE SHOUC

图书在版编目 (CIP) 数据

援疆实用肿瘤内科手册/曹邦伟主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2013. 9

ISBN 978-7-5659-0616-9

I. ①援… II. ①曹… III. ①肿瘤-内科-诊疗-手册 IV. ①R730-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 173291 号

援疆实用肿瘤内科手册

主 编: 曹邦伟

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京瑞达方舟印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 韩忠刚 责任校对: 金彤文

责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/32 印张: 11

字 数: 290 千字

版 次: 2013 年 9 月第 1 版 2013 年 9 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-0616-9

定 价: 45.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

编辑委员会

组织编写	北京市援疆和田指挥部	北京市卫生局
主 任	卢映川	方来英
副 主 任	李景祥	张秀芳 吾提库尔·阿里木
委 员	武凤玉	艾斯卡尔·买提肉孜
	胡九龙	阴赅宏 李瑞俊
策 划	胡九龙	
总 主 编	阴赅宏	
主 审	盛志勇	张金哲 王宝恩
秘 书	黄达永	

序言一

新疆和田地区是各种慢性病、地方病、传染病多发区和高发区，高血压、冠心病、结核病、病毒性肝炎等疾病长期威胁着各族人民群众的身心健康。

从2011年开始，中央开启新一轮援疆工作。根据中央新疆工作座谈会精神，依照北京市委、市政府对口援助新疆和田地区的总体工作部署，为把新一轮对口援疆工作落到实处，根据当地医生的需求，北京市援疆和田指挥部组织北京市第七批援疆医疗队专家、北京市三级甲等医院的有关专家编写了《援疆实用医疗手册》丛书。

《援疆实用医疗手册》丛书具有简便实用的特点，方便临床使用，将成为当地医生，特别是年轻医生的诊疗参考，促进其临床诊疗能力的提高。

《援疆实用医疗手册》丛书是北京市援疆医疗队发挥“传帮带”作用的载体，是科学援疆、全面援疆、真情援疆的具体体现，是援疆医疗专家积极发挥自身优势的成果。

《援疆实用医疗手册》丛书将为建立一支扎根新疆、扎根和田的高素质临床专业队伍创造条件，为新疆、为和田留下一支“带不走”的医疗队，造福于各族人民群众。

北京市援疆和田指挥部总指挥
新疆维吾尔自治区和田地委副书记
卢映川

2011年7月16日

序言二

新疆，这一神秘辽阔的土地，孕育了维吾尔族、汉族等勤劳、勇敢的中华儿女，她既有瓜果飘香的柔情似水，也有大漠孤烟的壮志豪情。为了更好地实现新疆的发展，提高当地居民的生活水平，中央启动了一系列的援疆工作，在经济、科技、文化、教育、卫生等多个系统为当地人民提供无私帮助，实现新疆的和谐、稳定、健康发展。援疆，是“中国梦”乐章中一曲宏大的交响。援疆，成为“新疆人”脑海中一段独特的记忆。援疆，谱写了“跨越式”发展中一篇浓墨重彩的华丽篇章。

新疆和田是北京市的对口支援单位，北京市先后选拔了数十名优秀的专业医师和管理团队赴新疆开展支援工作。作为友谊医院的一员，我有幸亲赴新疆进行调研，掌握第一手资料，深入细致地了解新疆和田地区的医疗现状，发现当地医院存在软硬件条件欠缺、医师队伍专业能力受限的问题。由于和田地区的医疗条件相对落后，“因病致贫、因病返贫”已成为影响和田脱贫致富、制约和田经济发展的一个重要因素。针对这些问题，我们的援疆医生利用自己的专业技能进行教学查房、学术讲座、病例讨论、操作示范等，争取在有限的时间尽可能多地输送知识养分，提供新的技术、新的治疗理念。然而，一堂课终究时间有限、参与的人员有限，因此，收益面受到限制。鉴于此，为了加快当地医疗队伍的建设，北京市援疆和田指挥部在 2011 年度“健康和田人”援疆项目中设立专项，支持该套丛书的编写和出版，现已有一系列《援疆实用医疗手册》如内科、外科、妇科、儿科、五官科手册出版并送达和田地区广大医务工作者手中，惠及当地百姓，起到

良好反响。在此基础上，我们乘胜追击，组织专业肿瘤学医师队伍撰写了《援疆实用肿瘤内科手册》。本书结合新疆地区的医疗条件，涵盖了常见肿瘤的诊断及治疗，并附有详细的化疗方案，具有简单明了、实用性强的特点。希望本书能够成为当地肿瘤学医师的良师益友。

首都医科大学附属北京友谊医院作为医疗改革的首批试点单位，实现医药分开、取消药物加成、启用医师服务等举措，经过一系列的摸索和实践，在一定程度上破解了“看病难、看病贵”的症结，让医生更有尊严，让患者更得实惠。医疗改革是大势所趋，民心所向，改革的成果不仅要在北京市推广，还要向全国范围覆盖，让众多老百姓都体会到改革的新风貌，提高大家的幸福指数。在援疆过程中，我们不仅要有专业知识的输注，也要重视管理理念的培养，实现新疆医疗系统的科学发展。

本书的出版凝聚了首都人民的期望、专家的智慧，我们期望本书能为新疆的卫生事业添砖加瓦，为维护稳定、促进和谐发展尽绵薄之力，为实现伟大的中国梦聚力添彩！



首都医科大学附属北京友谊医院
理事长 党委书记

前 言

肿瘤科临床工作复杂、繁重，既需要坚实的科学基础、广博的医学知识，也要求准确判断、及时处理的技巧与经验。对于初始涉及肿瘤科的年轻住院医师来说，面对各种不同肿瘤的不同分期、不同化疗方案，往往会遇到一些无所适从的局面，非常希望能够立即得到帮助。虽然在计算机普及、互联网发达的今天，信息的获取极为便捷，但放在白衣口袋中的手边书仍然给人以可靠、真实的感觉和随手易得的方便，因此，编辑这本肿瘤学手册就是为了满足肿瘤科住院医师的这种需求。

新疆地区有自身的特点，在整体医疗水平及药物的选择上有其独特差异。本书为面向新疆地区肿瘤科基层医师的手边书，包含常见肿瘤的分期、治疗方案选择、常用的化疗方案、靶向治疗及基因治疗，简便实用、通俗易懂是本书的特点，我们力图使本书成为一本融科学性、可读性、通俗性于一体的专业读物。

在本书即将付梓之际，衷心感谢各位编者在编写过程中的辛勤付出和精诚合作，衷心感谢北京市援疆和田指挥部、北京市卫生局、首都医科大学附属北京友谊医院有关领导和专家的大力支持和无私奉献。希望本书能够对新疆地区肿瘤诊治工作的推进有所帮助。本书虽几经易稿，但由于编写时间仓促，差错及不妥之处在所难免，请各位同道、专家在参考应用之时，予以斧正。

首都医科大学附属北京友谊医院肿瘤科

曹邦伟

2013年6月3日

目 录

第一章	头颈部肿瘤	(1)
第二章	非小细胞肺癌	(11)
第三章	小细胞肺癌	(25)
第四章	食管癌	(33)
第五章	胃癌	(43)
第六章	胆管癌	(55)
第七章	原发性肝癌	(62)
第八章	结直肠癌	(72)
第九章	胰腺癌	(88)
第十章	乳腺癌	(97)
第十一章	肾癌	(119)
第十二章	前列腺癌	(127)
第十三章	膀胱癌	(135)
第十四章	卵巢癌	(147)
第十五章	子宫内膜癌	(163)
第十六章	宫颈癌	(175)
第十七章	骨肿瘤	(190)
第十八章	软组织肉瘤	(201)
第十九章	皮肤癌	(210)
第二十章	急性白血病	(235)
第二十一章	慢性髓细胞白血病	(246)
第二十二章	慢性淋巴细胞白血病	(253)
第二十三章	多发性骨髓瘤	(260)
第二十四章	非霍奇金淋巴瘤	(270)
第二十五章	霍奇金淋巴瘤	(285)
第二十六章	髓母细胞瘤	(301)

第二十七章 肿瘤患者呕吐	(307)
第二十八章 恶性肿瘤患者的营养不良	(312)
第二十九章 癌症疼痛	(317)
第三十章 肿瘤患者的静脉管路管理	(326)
第三十一章 肿瘤患者的康复	(331)
附：体表面积计算图表	(334)

第一章 头颈部肿瘤

一、概述

头颈部恶性肿瘤是指颅底到锁骨上、颈椎前这一解剖范围内的所有恶性肿瘤，一般不包括颅内、颈椎及眼内的恶性疾病，即头面部软组织、耳鼻咽喉、口腔、涎腺、颈部软组织、甲状腺等部位的恶性肿瘤。头颈部癌（head and neck cancer）是全球范围内的第5大常见肿瘤，在欧美占全部恶性肿瘤的10%以下，在我国则较为多见，占19.9%~30.2%。

二、病因及危险因素

大量饮酒可使患头部和颈部鳞状细胞癌（鳞癌）的风险增加4~6倍，吸烟会使患病风险增加5~25倍，二者的共同作用使患病风险增加15~40倍。病例对照研究显示，长期与烟粉雾接触的组织（如脸颊和牙龈）发展为肿瘤组织的相对危险性较正常组织增加将近50倍。在亚洲和非洲的一些地区，嚼槟榔、吸烟、使用熟石灰都是造成癌前病变以及口腔鳞癌高发的危险因素。另外，研究发现Epstein-Barr病毒（EB病毒）几乎与所有非角化和未分化的鼻咽癌有关，但与鼻咽部鳞癌关系不大。口咽部和扁桃体的肿瘤可能与人类乳头状瘤病毒（human papilloma virus, HPV）感染有关。与DNA修复有关的疾病（如范科尼贫血）以及器官移植相关免疫抑制剂的使用都将增加头颈部鳞癌的患病风险。

三、诊断

（一）临床表现

症状：耳鼻症状（鼻塞、血涕或鼻出血，耳鸣、听力

下降、耳漏、耳痛、耳部出血等)、头痛、面部麻木、视觉障碍、眼球突出、复视、颈部肿块、持续声嘶或声音改变、伸舌受限;口腔部癌可表现为口腔溃疡、舌痛、舌运动受限、舌固定、涎液增多外溢,进食、吞咽、言语均困难。疼痛剧烈,可反射至对侧头部。体征:鼻咽部或上颌部肿物、颈部淋巴结肿大、鼻外形改变或移位、眼球突出或移位,第12对脑神经损害表现,病损表面常出现血痂及炎性渗出物。

(二) 实验室和影像学检查

1. 病理学检查:进行细针穿刺或组织活检以确定肿瘤病理类型。

2. 计算机断层扫描(computed tomography, CT)是评价骨转移和淋巴结转移的首选影像学检查手段;磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)可作为CT的补充检查手段;正电子发射断层扫描(positron emission tomography, PET)结合CT(PET/CT)被应用于检测其他设备显示不清的肿瘤或淋巴结,或检测经过放化疗的肿瘤有无复发。

3. 喉镜和鼻咽镜检查可用于诊断和分期,以确定原发肿瘤的范围并取得病理。隐匿型原发肿瘤应进行鼻咽部、扁桃体、舌根、梨状窦的直接活检。行双侧扁桃体切除术过程中时常会发现隐匿型肿瘤。当患者出现吞咽困难、咳嗽、咯血等症状时,食管镜和支气管镜检查可能是隐匿型原发肿瘤的主要诊断办法。

如果怀疑颈部肿块是鳞状细胞癌,禁忌于内镜活检前先行外科切除。研究表明,切开活检不但不利于局部病灶的控制,反而会增加远处转移风险,减少整体存活率,同时活检将导致肿瘤扩散。相较于针刺活检,切开活检并不能提供更多的信息。鼻咽镜检查对于头颈部肿瘤的治疗仍然是必要的。

4. EB病毒、HPV血清学检查。

(三) 分期

TNM (tumor - node - metastases, 原发肿瘤-区域淋巴结-远处转移) 分期可以很好地显示头颈部肿瘤的自然病程, 尽管头颈部的解剖结构复杂, 每个部位具有独特的T分期定义, 使分期系统显得非常复杂, 但分期具有极高的临床价值。以下详细介绍咽部肿瘤 TNM 分期, 唇癌, 口腔癌, 喉部肿瘤, 鼻腔、鼻窦部肿瘤, 大涎腺肿瘤, 头颈部黏膜黑色素瘤分期略去 (表 1-1)。

表 1-1 头颈部肿瘤的 TNM 分期 (2010 年第 7 版)

原发肿瘤 (T)	
T _x	原发肿瘤无法评估
T ₀	无原发肿瘤的证据
T _{is}	原位癌
鼻咽部	
T ₁	肿瘤局限于鼻咽, 或肿瘤侵犯口咽和 (或) 鼻腔但不伴咽旁间隙侵犯
T ₂	肿瘤侵犯咽旁间隙
T ₃	肿瘤侵犯颅底骨质和 (或) 鼻窦
T ₄	肿瘤侵犯颅内和 (或) 颅神经、下咽、眼眶或颞下窝、咀嚼肌间隙
口咽部	
T ₁	肿瘤最大直径 $\leq 2\text{cm}$
T ₂	$2\text{cm} < \text{肿瘤最大直径} \leq 4\text{cm}$
T ₃	肿瘤最大直径 $> 4\text{cm}$, 或侵犯会厌的舌面
T _{4a}	中等晚期局部病变, 肿瘤侵犯喉、舌的外部肌肉, 翼内肌, 硬腭或下颌骨
T _{4b}	非常晚期局部病变, 肿瘤侵犯翼外肌、翼板、鼻咽侧壁或颅底, 或包绕颈动脉
下咽部	
T ₁	肿瘤局限于下咽的某一个解剖亚区且最大直径 $\leq 2\text{cm}$

续表

T2	肿瘤侵犯 1 个以上下咽解剖亚区或邻近解剖区，肿瘤最大直径 $>2\text{cm}$ ，但 $\leq 4\text{cm}$ ，无半喉固定
T3	肿瘤最大直径 $>4\text{cm}$ 或半喉固定或侵犯食管
T4a	中等晚期局部疾病，肿瘤侵犯甲状或环状软骨、舌骨、甲状腺、中央区软组织
T4b	非常晚期局部疾病，肿瘤侵犯椎前筋膜，包绕颈内动脉，或累及纵隔结构
区域淋巴结 (N)	
鼻咽部	
	区域淋巴结转移对鼻咽癌分布和预后的影响，尤其是未分化型，不同于其他头颈部黏膜肿瘤，使用不同的 N 分期系统
Nx	区域淋巴结无法评估
N0	无区域淋巴结转移
N1	单侧颈淋巴结转移，最大直径 $\leq 6\text{cm}$ ，淋巴结位于锁骨上窝以上部位和（或）单侧或双侧咽后淋巴结转移，最大直径 $\leq 6\text{cm}$
N2	双侧淋巴结转移，最大直径 $\leq 6\text{cm}$ ，淋巴结位于锁骨上窝以上部位
N3	淋巴结转移，最大直径 $>6\text{cm}$ 和（或）位于锁骨上窝转移
口咽和下咽部	
Nx	区域淋巴结无法评估
N0	无区域淋巴结转移
N1	同侧单个淋巴结转移，最大直径 $\leq 3\text{cm}$
N2	同侧单个淋巴结转移，最大直径 $>3\text{cm}$ ，但 $\leq 6\text{cm}$ 或同侧多个淋巴结转移，最大直径 $\leq 6\text{cm}$ 双侧或对侧淋巴结转移，最大直径 $\leq 6\text{cm}$
N2a	同侧单个淋巴结转移，最大直径 $>3\text{cm}$ 但 $\leq 6\text{cm}$

续表

N2b	同侧多个淋巴结转移，最大直径≤6cm		
N2c	双侧或对侧淋巴结转移，最大直径≤6cm		
N3	转移淋巴结最大直径>6cm		
远处转移（M）			
M0	无远处转移		
M1	有远处转移		
临床分期			
鼻咽部			
0 期	Tis	N0	M0
I 期	T1	N0	M0
II 期	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
	T2	N1	M0
III 期	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N0	M0
	T3	N1	M0
	T3	N2	M0
IV A 期	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
	T4	N2	M0
IV B 期	任何 T	N3	M0
IV C 期	任何 T	任何 N	M1
口咽、下咽部			
0 期	Tis	N0	M0

续表

I 期	T1	N0	M0
II 期	T2	N0	M0
III 期	T3	N0	M0
	T1	N1	M0
	T2	N1	M0
	T3	N1	M0
IV A 期	T4a	N0	M0
	T4a	N1	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N2	M0
	T4a	N2	M0
IV B 期	T4b	任何 N	M0
	任何 T	N3	M0
IV C 期	任何 T	任何 N	M1

四、鉴别诊断

鼻咽癌需与腺样体增殖、鼻咽结核、鼻咽纤维血管瘤、恶性淋巴瘤鉴别；舌癌应与溃疡等鉴别；喉癌与喉结核、喉梅毒等鉴别。

五、治疗

治疗原则：头颈部肿瘤的治疗必须根据肿瘤的临床分期与部位，结合影响预后的各种因素以及患者的耐受情况综合分析，加以选择。I 期患者，手术与放疗是治愈的方法，两者效果相似。为了尽可能保存器官功能及给患者比较满意的美容效果，可适当地运用重建技术修复手术残

缺，或者仔细地设计放射野。早期病变，一般单独选用手术或放疗，避免联合治疗，因一种方法无效后，可用另一种方法解救。部分小的声门癌和所有的鼻咽癌原则上单用放疗。Ⅲ、Ⅳ期患者需要多学科综合治疗，目前主要是放疗加手术，手术治疗后常有周边复发，放疗较容易控制肿瘤的周边病灶，综合使用放疗加手术可起到互补作用。术前放疗和术后放疗各有利弊。如有远处转移者，通常以化疗为主，辅以放疗或手术治疗。

1. 放射治疗：适用于早期或年迈、全身情况欠佳的不能手术的患者。低分化癌或未分化癌首选放疗。

2. 手术治疗：适用于分化较好的鳞状细胞癌、腺癌以及分化较差、经放疗仍残存的肿瘤。手术时同步做颈部淋巴结清扫。

3. 化学治疗：可分为术后辅助化疗、放疗前诱导化疗及同步放化疗、姑息化疗等。包括含顺铂（DDP）和不含 DDP 两大类，含 DDP 的联合化疗疗效优于不含 DDP 的方案，常用的方案有顺铂/卡铂+氟尿嘧啶（5-FU）、紫杉醇+顺铂/卡铂、多西他赛+顺铂/卡铂等。

顺铂+5-FU (PF)

生理盐水 100ml }
西咪替丁 400mg } iv gtt

甲氧氯普胺 10mg im

生理盐水 100ml iv gtt

昂丹司琼 8mg iv 化疗前 30min

地塞米松 10mg iv 化疗前 30min

生理盐水 100ml iv gtt

生理盐水 500ml }
顺铂 $30\text{mg}/\text{m}^2$ } iv gtt 避光 2h d1、d2、d3

生理盐水 100ml iv gtt

生理盐水 500ml }
5-FU $750\text{mg}/\text{m}^2$ } iv gtt (6h 以上) d1~5