

■ 主 编 王兆华 宋玲琴 付 烱
陈 昕 葛劲松

新编肿瘤 诊治对策

XIN BIAN ZHONG LIU
ZHEN ZHI DUI CE

 科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

新编肿瘤诊治对策

主 编 王兆华 宋玲琴 付 烱 陈 昕 葛劲松



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

新编肿瘤诊治对策 / 王兆华等主编. —北京: 科学技术文献出版社, 2014.6
ISBN 978-7-5023-9138-6

I. ①新… II. ①王… III. ①肿瘤—中西医结合—诊疗 IV. ①R73

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 135398 号

新编肿瘤诊治对策

策划编辑: 隋 阳 责任编辑: 张 微 责任校对: 赵 媛 责任出版: 张志平

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路15号 邮编 100038
编 务 部 (010) 58882938, 58882087 (传真)
发 行 部 (010) 58882868, 58882874 (传真)
邮 购 部 (010) 58882873
官 方 网 址 www.stdp.com.cn
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京厚诚则铭印刷科技有限公司
版 次 2014年6月第1版 2014年6月第1次印刷
开 本 787×1092 1/16
字 数 901千
印 张 37 彩插2面
书 号 ISBN 978-7-5023-9138-6
定 价 146.00元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

作者简介

Author brief introduction



王兆华 1986年毕业于武汉大学医学院，毕业后分配至湖北省肿瘤医院放疗科工作至今，任放疗中心副主任，主要从事肿瘤的放射治疗及综合治疗，获得湖北省科技进步二等奖，在国内及国外发表多篇论文，担任湖北省抗癌协会多个专业委员会常委及委员。



宋玲琴 女，博士，副主任医师，自2004年在西安交通大学医学院第二附属医院肿瘤科工作至今，主要从事乳腺、肺、消化道等多种肿瘤的内科治疗，掌握化疗、靶向治疗、内分泌治疗、热疗等多种肿瘤治疗手段，重视肿瘤的早诊早治、肿瘤化疗不良反应的防治及晚期肿瘤的姑息治疗。兼任陕西省医学会肿瘤预防专业委员会常委、中国抗癌协会陕西省肿瘤综合治疗专业委员会及肿瘤化疗专业委员会委员。发表论文10余篇。获陕西省科技攻关项目1项，获国家发明专利2项，实用新型专利1项。参与多项省级及国家级课题。



付焱 长期工作于中西医结合肿瘤专业10余年，长期工作于临床一线，有着丰富的临床经验。工作以来，除了参加门诊坐诊、住院管床实际工作以外，还在国内核心杂志发表论文10余篇，主持参加省市级课题4项，其中获得湖北省重大科技成果奖2项，科技进步奖2项。



陈昕 副主任医师，肿瘤学硕士，肿瘤科副主任，研究肿瘤的综合治疗，多次深造、进修、学习，2008年到广州中山大学附属肿瘤医院专修肿瘤放疗，2011年到武汉华中科技大学同济医院肿瘤科进修肿瘤综合治疗。擅长各种肿瘤的诊断及规范的综合治疗，包括放疗、化疗、微创治疗、靶向治疗等，尤其对精确放疗，包括三维适形放疗、调强放疗IMRT、容积强调图像引导放疗VMAT等有较高的造诣，开展肿瘤微泵时辰化疗提高疗效并减轻不良反应；擅长进行人工CT/MRI图像融合，擅长根据患者病情规范化个体化治疗；对各种晚期肿瘤的姑息治疗有丰富的实践经验及理论基础。

《新编肿瘤诊治对策》

编委会

主 编 王兆华 宋玲琴 付 烱 陈 昕 葛劲松
副主编 凡巧云 李小文 王海琴 丁震宇 郑治鹏
张 续 朴 瑛

编者及单位

王兆华	湖北省肿瘤医院
宋玲琴	西安交通大学医学院第二附属医院
付 烱	湖北中医药大学附属襄阳医院
陈 昕	四川省宜宾市第二人民医院
葛劲松	甘肃省张掖市人民医院
凡巧云	安徽省中医药大学第一附属医院
李小文	新疆医科大学附属肿瘤医院
王海琴	新疆医科大学附属肿瘤医院
丁震宇	沈阳军区总医院
郑治鹏	四川省宜宾市第一人民医院
张 续	四川省宜宾市第一人民医院
朴 瑛	沈阳军区总医院

前 言

近年来，随着人们对健康的愈加关注以及许多关于肿瘤诊治的新理论、新知识的不断涌现，使肿瘤临床经验与创新的发展愈加迅速。我们工作在临床一线的广大医务人员急需更多的了解和掌握有关肿瘤诊治医学的新理论、新观点、新技巧，以便更加出色地完成肿瘤疾病相关的医疗工作。为此，我们广泛参考国内外文献，结合自身多年工作经验，编著了这本《新编肿瘤诊治对策》，希望可以对肿瘤疾病医学领域的发展有所帮助，对从事相关医科的工作人员提供具有参考价值的信息和实用的诊疗方法。

本次编著共分为十七章，内容主要分为综合技术和个别诊疗两部分，在综合技术篇主要涉及了肿瘤的诊断、综合治疗、放疗技术、化疗药物及方案对策、介入治疗以及中医治疗等方面，个别诊疗篇则详细地论述了多种临床常见恶性肿瘤的发病原因、临床表现、检查方法以及诊断，重点对临床诊疗做了详细介绍，此外还涉及了临床肿瘤疾病的基本护理方面内容。本书除广泛地参考国内外的医学思想，同时也更多地提出了自己在肿瘤诊治医学中的观点。

由于我们的经验有限，书中难免会有缺点和纰漏，衷心地希望同道们对书中不妥之处给予批评指正，以便日后在工作中不断改进。

目 录

contents

导 论	1
第一节 肿瘤及其类别	1
第二节 肿瘤的病变与生长	7
第三节 肿瘤的流行病学	13
综合技术篇	19
第一章 肿瘤诊断的基础	21
第一节 肿瘤的基本特征	21
第二节 肿瘤发生的原因	24
第三节 肿瘤细胞的生长动力	30
第四节 肿瘤的侵袭和转移	34
第五节 肿瘤与宿主	38
第二章 肿瘤诊断遵循的步骤	42
第一节 肿瘤诊断的基本原则	42
第二节 肿瘤病理学与肿瘤诊断	45
第三节 肿瘤诊断的影像技术	50
第四节 肿瘤血清标志物	53
第三章 肿瘤的综合治疗	58
第一节 肿瘤治疗的原则和模式	58
第二节 肿瘤治疗的基本方法	60
第三节 肿瘤的生物治疗	68
第四节 肿瘤的热物理疗法	73
第五节 肿瘤的介入治疗	78

第六节 肿瘤的分子靶向治疗	81
第七节 肿瘤的抗血管生成治疗	86
第八节 肿瘤的支持治疗	93
第四章 肿瘤临床化学治疗	101
第一节 常用烷化剂类化疗药物	101
第二节 常用抗代谢类化疗药物	108
第三节 常用抗生素类化疗药物	116
第四节 常用植物类化疗药物	122
第五节 其他常用化疗药物	130
第六节 临床常用化疗手段	135
第七节 化疗并发症及处理(1)	141
第八节 化疗并发症及处理(2)	147
第九节 化疗并发症及处理(3)	153
第五章 肿瘤立体放射治疗	156
第一节 肿瘤放射治疗技术综述	156
第二节 放射治疗常规设备	164
第三节 肿瘤立体定向放射治疗及类别	183
第四节 立体定向放射外科治疗的设备系统	203
第五节 立体定向放射外科治疗的物理剂量学及应用	220
第六节 三维立体适形放射治疗	231
第六章 肿瘤微创介入治疗	238
第一节 微创介入治疗概述	238
第二节 微创介入治疗的基本原理	242
第三节 微创介入治疗常用的栓剂	244
第四节 微创介入治疗所需的设备与器材	245
第五节 肿瘤介入治疗的相关用药	248
第六节 介入造影剂并发肾病	253
第七节 微创介入治疗常用技术	258
第七章 中西医结合与肿瘤诊治	275
第一节 中医中关于肿瘤病因的阐述	275
第二节 中医中对肿瘤的诊断与辨别	286
第三节 中医中常用的肿瘤诊治原则与方法	295
第四节 中医中对肿瘤的辅助治疗	308

第五节 中西医结合对肿瘤的治疗	321
个别诊疗篇	339
第八章 中枢神经系统肿瘤	341
第一节 中枢神经系统肿瘤的病理诊断	341
第二节 常见中枢神经肿瘤	346
第三节 其他中枢神经系统肿瘤	350
第九章 头颈部肿瘤	358
第一节 鼻咽癌的临床诊断	358
第二节 鼻咽癌的临床治疗	359
第三节 鼻咽癌的中医疗法	361
第四节 喉癌的临床诊断	364
第五节 喉癌的临床治疗	367
第六节 涎腺肿瘤	370
第十章 肺部肿瘤	375
第一节 肺癌的病因和表现	375
第二节 肺癌的临床诊断(1)	380
第三节 肺癌的临床诊断(2)	387
第四节 肺癌的临床治疗(1)	390
第五节 肺癌的临床治疗(2)	395
第六节 肺癌的中医药治疗	401
第七节 肺癌的中西医结合治疗	408
第十一章 胃癌	413
第一节 胃癌的临床诊断	413
第二节 胃部肿瘤的病理分型	418
第三节 胃癌的综合治疗	423
第十二章 消化系统肿瘤	438
第一节 食管癌	438
第二节 肝癌	447
第三节 结—直肠癌	454
第十三章 内分泌系统肿瘤	471
第一节 垂体腺肿瘤	471
第二节 甲状腺肿瘤	479

第十四章 血液系统肿瘤	484
第一节 白血病概述	484
第二节 急性白血病	486
第三节 慢性髓细胞白血病	494
第四节 慢性淋巴系统白血病	498
第五节 多发性骨髓瘤	505
第十五章 乳腺肿瘤	509
第一节 乳腺肿瘤的特征与诊断	509
第二节 乳腺肿瘤的临床治疗(1)	514
第三节 乳腺肿瘤的临床治疗(2)	518
第四节 乳腺肿瘤的中医结合治疗	522
第十六章 妇科肿瘤	525
第一节 妇科肿瘤诊治综述	525
第二节 宫颈癌	532
第三节 子宫内膜癌	537
第四节 卵巢恶性肿瘤	540
第五节 妊娠性滋养细胞肿瘤	545
第十七章 临床肿瘤的基本护理	548
第一节 临床护理学基础	548
第二节 临床常见症状护理	554
第三节 肿瘤的放化疗护理	559
第四节 常见肿瘤的临床护理	567
小 结	579
参考文献	580

导 论

第一节 肿瘤及其类别

一、肿瘤的定义

癌症(Cancer)泛指所有恶性肿瘤。肿瘤(Tumor)分为良性(Benign)和恶性(Malignant)。癌(Carcinoma)是指起源于上皮组织来源的恶性肿瘤；而肉瘤(Sarcoma)是指间叶组织起源的恶性肿瘤。肿瘤不论是良性还是恶性，也不论是上皮组织来源还是间叶组织来源，本质表现为细胞失控的异常增生。

20世纪40年代Ewing提出：肿瘤是一种自主性过度生长的新生物。

现今，对肿瘤的基本概念可以描述为：肿瘤是一种以细胞分化异常，且呈现“自律性(Autonomy)”的过度增长(表现为失控、相对无限制、不协调)，并以遗传性方式产生子代细胞的新生物(Neoplasm)。

二、现代医学对肿瘤的命名与分类

肿瘤可以发生于人体任何部位。由于生长特性、组织来源和解剖部位及对人体的影响等不同，有各种不同的命名。

(一) 类别

1. 按瘤组织生物学特性分类

根据细胞分化程度和组织结构、生长速度、方式与周围组织关系、复发和转移及对人体危害大小，将肿瘤分为良性和恶性肿瘤两大类。

良性肿瘤的主要特征为：

- (1) 对人体的影响较小，主要为期体的局部压迫和阻塞作用。
- (2) 生长速度缓慢，或间断生长，有的多年不变或自行退化。
- (3) 生长方式为膨胀性生长，常有包膜与周围组织分界。
- (4) 与周围组织关系清楚，一般不粘连，活动性好。
- (5) 细胞分化好，近似正常细胞，无异形性。
- (6) 一般不转移，手术切除后很少复发。

恶性肿瘤的主要特征为：

- (1) 对人体的影响较大，除引起阻塞和压迫组织外，还可浸润、破坏组织，引起出血感

染,或造成恶病质。

- (2) 生长速度快,短期内有明显增大,极少有退化。
- (3) 生长方式为浸润性生长,多无包膜。
- (4) 与周围组织关系不清楚,易发生粘连,活动性差。
- (5) 细胞分化差,异形性大,或呈明显幼稚型细胞。
- (6) 容易转移,常易复发。

2. 按肿瘤的生物学特性和组织来源分类

此分类方法较为实用,可概括如下5种类型:

(1) 上皮组织肿瘤:来源于皮肤、黏膜、腺体等上皮组织。

良性:乳头状瘤、腺瘤、囊腺瘤、息肉状腺瘤。

恶性:亦称癌,常见有鳞状细胞癌、基底细胞癌、移行上皮癌。

(2) 间叶组织肿瘤:来源于肌肉、脂肪、骨及血管、淋巴管等组织。

良性:纤维瘤、脂肪瘤、平滑肌瘤、血管瘤、软骨瘤、骨瘤、骨巨细胞瘤。

恶性:亦称肉瘤,如纤维肉瘤、脂肪肉瘤、横纹肌肉瘤、平滑肌肉瘤、血管肉瘤、骨肉瘤。

(3) 淋巴、造血组织肿瘤:大都为恶性,如恶性淋巴瘤、各种白血病、性丝织细胞病(简称恶组)。

(4) 神经组织肿瘤:中枢神经系统和周围神经系统肿瘤。

良性:胶质细胞瘤、脑膜瘤、节细胞神经瘤、神经纤维瘤、神经鞘瘤等。

恶性:恶性胶质细胞瘤、恶性脑膜瘤、神经母细胞瘤、恶性神经鞘瘤、髓母细胞瘤、神经纤维肉瘤等。

(5) 其他组织肿瘤:来源于生殖细胞、滋养叶组织、胚胎残余组织或未成熟组织。

良性:黑瘤、葡萄胎、畸胎瘤等。

恶性:恶性黑色素瘤、恶性葡萄胎、恶性畸胎瘤、滋养叶细胞瘤(绒膜瘤)、精原细胞瘤、卵巢无性细胞瘤、胚胎性瘤、肾母细胞瘤、肝母细胞瘤、癌肉瘤等。

(二) 命名

肿瘤命名应根据组织来源、生物学特性(良性、恶性)和形态特点来决定,其原则如下:肿瘤发生的组织加良恶性词汇(适当加形态特点)。

1. 良性肿瘤 即在该肿瘤发生来源组织名字后面加上“瘤”字,称××瘤,如甲状腺乳头状瘤、膝关节滑膜瘤。

瘤样病变:称瘤样××增生或沿用传统名称,如瘤样淋巴组织增生、瘤样纤维组织增生等。

2. 恶性肿瘤 按不同组织来源概括如下:

(1) 上皮组织的恶性肿瘤称“癌”,如食管鳞状细胞癌、膀胱移行细胞癌、胃黏膜癌。

(2) 间皮组织的恶性肿瘤称“肉瘤”,如腹膜后纤维肉瘤、右股骨头肉瘤、左掌血管内皮肉瘤。

(3) 幼稚组织恶性肿瘤称××母细胞瘤(良性者在其前面加上“良性”二字),如肾母细胞瘤、串母细胞瘤、良性软骨母细胞瘤等,不宜称“癌”。“肉瘤”或“母细胞瘤”者称恶性××瘤,如恶性黑色素瘤、恶性畸胎瘤等。

(4) 神经系统恶性肿瘤,仍用传统名称,如多形性胶质母细胞瘤、脑膜肉瘤等。

3. 良恶难分的肿瘤 仍称××瘤,但须加注明细胞分化情况,如腮腺“混合瘤”,生长活跃。

此外,有的肿瘤名称沿用已久,目前又无恰当名称代替,仍可采用,如何杰金病、白血病、尤文肉瘤、库肯伯瘤等。

三、中医的命名与分类

中医药学文献中关于肿瘤命名与分类的内容记载甚多,并往往以肿瘤病灶的形状和病因等加以命名、分类。对恶性肿瘤和良性肿瘤的区别,亦有较为详细的论述。

(一) 以肿瘤病灶形状命名与分类

1. 乳岩(乳石病、石奶、番花石榴发)

金代窦汉卿谓:“乳岩,此毒阴极阳衰……捻之内如山岩,故名之”,宋代陈自明对乳岩病灶的描述最为形象,他著的《妇人良方·乳病证治》记载“若初起内结小核,或如鳖棋子,不赤不痛,积之岁月斯大,岩崩破如热榴,或内溃深洞,血水滴沥,此属诱脾郁怒,气血亏损,名曰乳岩,为难疗”。明代陈实功《外科正宗》对乳岩的症状描述得更为具体:“初如豆大,渐若棋子;半年一年,二载三载不痛不痒,渐渐而大,始生疼痛,痛则无解,日后肿如堆栗,或如覆碗,色紫气秽,渐渐溃烂,深考如岩穴,凸者如泛莲,疼痛连心,出血则臭,其时五脏俱衰,四大不救,名曰乳岩。”由上可见,“乳岩”相当于西医中乳腺癌的范畴。

2. 蜚唇

窦汉卿《疮疡经验全书》记载:“蜚唇者,此症生于嘴唇也,其形似蚕蜚故名之。……始起于一小瘤,如豆大或再生之,渐渐肿大,合而为一,约有寸厚,或翻花如杨梅、如疙瘩、如灵芝、如菌,形状不一。”《医宗金鉴·蜚唇》记载:“初起如豆粒,渐长若蚕蜚,坚硬疼痛,妨碍饮食。……若溃后如翻花,时津血水者属逆……。”清代许克昌《外科证治全书》中也作过类似的描述:“(蜚唇乃)唇上起白皮小疤,渐肿渐大如蚕蜚,或唇下肿如黑枣,爆裂疼痛。”以上描述了唇癌的主要症状,早期为豆粒大小,至后来病灶肿起、黏膜皱裂,因此命名该病为蜚唇。“若溃如翻花”与唇癌后期出现的菜花状溃疡型病灶的症状很相似。

3. 失荣(失营、脱营、恶核)

《外科正宗》记载:“失荣者……其患多生于肩之已上,初起微肿,皮色不变,日久渐大,坚硬如石,推之不移,按之不动;半载一年,方生阴痛,气血渐衰,形容瘦削,破烂紫斑,渗流血水,或肿泛如莲,秽气薰蒸,昼夜不歇,平生疙瘩,愈久愈大,越溃越坚……”清代高秉均《疡科心得集》记载:“失荣者,犹树木之失于荣华,枝枯皮焦故名也。生于耳前后及项间,初起形如栗子,顶突根收,如虚疾疔瘤之状,按之石硬无情,推之不肯移动,如钉着肌肉是也。不寒热,不疼痛,渐渐肿大,后遂隐隐疼痛,痛着肌骨,渐渐溃破,但流血水,无脓,渐渐口大,内腐,形如潮石,凹进凸出,斯时痛甚彻心……”清代邹岳《外科真论》记载:“失荣症生于耳下,初起状如痰核,推之不动,坚硬如石,皮色不变,渐长大……若病久日渐溃烂,色现紫斑,渗流血水,倚肉高突,顽硬不化,形似翻花疮瘤症。”从以上古代文献记述的失荣症,可见于某些恶性肿瘤,如恶性淋巴瘤以及喉癌、鼻咽癌颈部淋巴转移灶、腮腺癌等。

4. 癰疽(肠覃、石瘕)

葛洪的《肘后备急方》记载:“凡癰坚之起多以渐生,如有卒觉便牢大,自难治也,腹

中疲有结节，便害饮食，转羸瘦。”《诸病源候论》论“瘕者，由寒温失节，致腑脏之气虚弱。而食饮不消，聚结在内染渐生长块段，盘牢不移动者是也……若积引岁月，人皆柴瘦，腹转大，遂致死。”“其病不动者名曰为癥，若病虽有结而可推移者，名为瘕。瘕者假也，谓虚假可动也。”

《灵枢·水胀》篇中描述石瘕时记载：“其始生也，大如鸡卵，稍以益大，至其成如怀子之状，久者离岁，按之则坚，推之则移，月事以时下，此其候也。”又云：“石瘕生于胞中，寒气客于子门，子门闭塞，气不得通，恶血当泻不泻，瘕以留止，日益以大，状如怀子，月事不以时下，皆生于女子，可导而下。”可见本病主要是指腹部的肿瘤，而石瘕则以妇科的卵巢肿瘤、子宫肌瘤及宫颈癌等的体征和症状很近似。

5. 脏毒（痔菌、翻花痔疮、锁肛痔）

金代窦汉卿《疮疡经验全书》记载：“脏毒者，其大肠尽头是脏头……毒者其势凶恶也……肛门肿病，大便坚硬则殊痛，其旁小者如贯珠，大者如李核，煎寒作热，疼痛难安，势盛肿胀，翻行虚浮”。清代祁坤的《外科大成》也记载：“锁肛痔，肛门内外如竹节锁紧，形如海蜃，里急后重，便粪细而带匾，时流臭水，此无治法”。唐代容川在《血证论》记载：“脏毒者，肛门肿硬，疼痛流血，与痔漏相似”。通过对以上症状的描述可知与现代医学中肛门部位的癌症、直肠癌、直肠息肉恶变等有相似的临床表现，但也同时包括一些肛门的良性疾病，如痔疮出血、宣肠息肉等，临证时宜注意鉴别。

6. 阴菌（阴覃、阴茄、失合症、阴中息肉、崩中漏下、带下病）

隋代巢元方《诸病源候论》记载：“阴中息肉候其状如鼠乳”。唐代孙思邈《千金要方》记载：“崩中漏下，赤白青黑，腐臭不可近，令人面黑无颜色，皮骨相连，月经失度，往来无常，小腹弦急，或苦绞痛上至心，两胁肿胀，食不生肌肤，令人偏枯，气息乏力，腰背痛连胁，不能久立，每嗜卧困懒”。金代窦汉卿《疮疡经验全书》记载：“阴中肿块如枣核者，名阴茄；匾如覃者，名阴覃；阴中极痒者名蚀疮”。清代邹岳《外科真诠》记载：“阴器外生疙瘩，内生小虫作痒者，名为阴蚀，又名阴蟹……若阴中腐烂，攻刺疼痛，臭水淋漓，口干发热，形削不食，咳嗽生痰，有此证者，非药能愈，终归于死。此又名失合症，与癰瘡相似。妇人久居寡室者患此。”清代沈金鳌《杂病源流犀烛》对“阴痔”作了具体描述：“凡人九窍有肉突出者，皆名为痔。今阴中有肉突出，故即名阴痔，俗谓之茄子疾；往往心躁，如连绵黄水出者易治，白水出者难治。”可见，本病症状与子宫、宫观阴道及外阴部恶性肿瘤比较接近，其中也包括部分良性肿瘤。

7. 脂瘤（粉瘤）

“此瘤色若粉红，多生于耳前项后，亦有生于下颌者，由痰气凝结而成。”此描述与脂肪瘤和纤维瘤相似。

8. 瘰疬

陈无择著的《三因方》记载：“坚硬不可移者，名曰石瘕；皮色不变者，名曰肉瘕；筋脉露结者，名曰筋瘕；赤脉交结者，名曰血瘕；随忧愁消长者，名曰气瘕。五瘕皆不可妄决，破则脓血崩溃，多致夭枉。”明代陈实功《外科正宗》指出“……瘰者，阳，色红而高突，或蒂小而下垂；瘤者，阴也，色白而漫肿亦无痛痒，人所不觉，……子曰：筋瘤者，坚而色紫，垒垒青筋盘曲，甚者结若蚯蚓，……血瘤者，微微紫红，软硬间杂，皮肤隐隐若红丝，擦破血流，禁之不住……肉瘤者，软若棉，硬似馒，皮色不变，不紧不宽，终年只似覆肝然……气瘤者，软而不坚，皮色如故，或消或长，无热无寒，……骨瘤者，形色紫黑，坚硬如石，疙瘩高起，

推之不移，昂昂坚贴于骨……此瘤之五名也”。古籍所记载的瘰、瘤范围较广，涉及面宽，与现代医学中的淋巴结转移癌、淋巴肉瘤、成骨肉瘤、各种肉瘤、甲状腺癌及部分皮肤转移癌等近似，有的则可能为良性肿瘤，如纤维瘤、海绵状血管瘤、骨瘤、甲状腺腺瘤等。

9. 舌菌（舌疳、舌岩、瘰癧风、莲花风）

《薛己医案》中记载：“咽喉口舌生疮，甚则生红黑菌，害人甚速。”《医宗金鉴》将舌菌命名为舌疳，谓：“其证最恶，初如豆，次如菌，头大蒂小，又名舌菌，疼痛红烂无皮，……若失于调治，以致肿，突如泛莲，或有状如鸡冠，舌本短缩，不能伸舒，妨碍饮食言语，时津臭涎。再因怒气上冲，忽然崩裂，血出不止，久久延及项颌，肿如结核，坚硬巨痛，皮色如常……。”清代许克昌《外科证治全书》中指出：“初如豆，次如菌，头大蒂小，亦有如鸡冠样者，妨碍饮食语言……或舌本强鞭短缩，或兼项颌结核，外势颇类喉风……。”清代沈善谦《喉科心法》补充道：“莲花风，又名舌菌风，生于大舌中间。初起红肿如豆，渐大如菌，腐烂无皮，若成莲花形、鸡冠形、口流臭津，或患上出血不止者不治。”这段描述符合现在舌癌的体征，所以说舌菌是属于舌癌的范畴。

10. 牙菌（口菌、牙岩、牙覃）

清代许克昌《外科证治全书》记载：“（口菌）多生在牙龈肉上，隆起形如菌，或如木耳，紫黑色”。余景和《外科医案汇编》记载：“牙覃，形似核桃，坚硬如石”。这些描述与牙龈癌及牙龈黑色素瘤相似。

11. 耳覃（耳痔、耳菌、耳挺）

清代邹岳《外科真诠》记载：“耳痔、耳菌、耳挺三症皆生耳内，痔形如樱桃，亦有形如羊奶者；覃形类初生蘑菇，头大蒂小；挺形若枣核，细条而长，努而外出。”《医宗金鉴》谓：“此证……微肿闷疼，色红皮破，不当触犯，偶犯之，痛引脑巅。”清代赵濂《医门补要》指出：“耳痔或先干痒有日，继而痒痛异常。初生小红肉，逐渐塞满窍内……时流臭血水，名曰耳痔。”可见耳覃是指外耳道的肿瘤。

12. 喉瘤（喉疳、喉岩、锁喉疮、破头症、开花疔、喉覃、单松累症、双松累症）

元代危亦林《世医得效方》记载：“咽喉间生肉，层层相叠，渐渐肿起，不痛，多日乃有窍子，臭气自出，遂退饮食。”清代高秉均《疡科心得集》记载：“咽菌状如浮萍，略高而厚，紫色，生于喉旁。”《医宗金鉴》记载：“此证由肺经郁热，更铎多语，损气而成，形如元眼，红丝相裹，或单或双，生于喉旁，亦有顶大蒂小者，不犯不痛，或醇酒炙 或怒气喊叫，犯之则痛”，清代张善吾《喉舌备要》记载：“（双松果症）症发于喉镜内，左右俱有，形如松果样，先起三五白点、黄点，后凑成一个。未开花者可治，已开花者切勿就医，（单松果症）此症喉镜内起一片或左或右，形如松累样，先起三五黄点、白点，后凑成一个。未开花者可治，已开花者难就医”，这里所指的是咽部的乳头状瘤、纤维瘤、血管瘤之类。

13. 翻花疮（反花疮、石疔、石疽、黑疔）

隋代巢元方《诸病源候论》记载：“反花疮者……初生如饭粒。其头破则血出，便生恶肉，渐大有根，脓汁出，肉反散如花状，因名反花疮。凡诸侯恶疮，久不瘥者，亦恶肉反出，如反花形。”清代邹岳《外科真诠》记载：“翻花疮溃后，疮口腐肉突出，其状如菌，头大蒂小，愈努愈翻，虽不大痛大痒，误有蚀损，流血不止。”这与皮肤癌、癌性溃疡、黑色素细胞瘤极为相似。

14. 肾岩翻花（翻花下疳、外肾岩）

清代高秉钧在《疡科心得集》中记载：“初起马口之内生肉一粒，如竖肉之状，坚硬而痒，即有脂水，延之一两年或五六载，始觉疼痛应心，玉茎渐渐肿胀，其马口之竖肉处翻花岩榴子样，次肾岩成也。渐至龟头破烂，凸进凹出，痛楚难胜，甚或鲜血流注。”邹岳《外科真诠》也说：“肾岩翻花，玉茎崩溃，溃岩不堪，脓血淋漓，形如翻花。”上述症状的描述类似现代医学中阴茎癌，但可能包括少数良性疾患，如睾丸结核、阴茎结核、梅毒等所引起的阴茎溃烂，需注意鉴别。

（二）以病因和症状命名、分类

1. 噎膈（膈噎、膈证、噎食）

《素问·通评虚实论》记载：“闭塞闭绝，上下不通”，《灵枢·邪气脏腑病形》谓：“微急为膈中，食饮入而还出，后沃沫。”明代李木延《医学入门》：“饮食不下，大便不通，名膈噎”“噎近咽，膈近胃”古代文献中所说的噎膈，就是指的水饮可行，食物难入之证。它描述的症状与食管癌或食管末端的贲门癌的症状相类似。

2. 反胃

《灵枢·四时气》记载：“饮食不下，隔塞不通，邪在胃脘。”《金匱要略》在描述“反胃”症状时说：“朝食暮吐，暮食朝吐，宿谷不化，名曰胃反。”明代赵献可《医贯》记载：“翻胃者，饮食倍常，尽入于胃矣。或朝食暮吐，或暮食早吐，心胸痞闷，往来寒热，或大便不实，或噤腐噤酸。”古医籍中的反胃与胃癌所致的幽门梗阻相仿。

3. 肺积

《难经》记载：“肺之积，名曰息贲，在右肋下，覆大如杯，久不已，令人洒淅寒热，喘咳，发肺病。”《济生方》记载：“息贲之状，在右肋下，覆大如杯，喘息奔溢是为肺积，诊其脉浮而毛，其色白，其病气逆，背痛少气，喜忘目瞑，肤寒，皮中时痛，或如虱喙，或如针刺。”以上所述与肺癌淋巴管转移而引起的腋下及锁骨上淋巴结肿大的体征颇为相似。而息贲的症候“令人洒淅寒热喘咳，发肺病”与肺癌产生的咳嗽、气急、发热等症相似。这里虽未述及有痰血，但“发肺病”一句包含了痰血的症状，因此，肺之积的息贲，类似现在晚期肺癌的征象。

4. 伏梁

《素问·腹中论》记载：“病有少腹盛，上下左右皆有根，病名曰伏梁。……裹大脓血，居肠胃之外，不可治……”。《难经》记载：“心之积名曰伏梁，起脐上，其大如臂，上至心下，久不愈，令人病烦心。”《济生方》记载：“伏梁之状起于脐下，其大如臂，上至心下，伏梁之横架于胸膈者，是为心积。其病腹热面赤，咽干心烦，甚则吐血，令人食少肌瘦。”以上指的是消化系统肿瘤中的上腹部肿块体征，如肝癌、胃癌、胰腺癌等。

5. 积聚

《难经·五十五难》记载：“气之所积名曰积，气之所聚名曰聚，故积者五脏之所生，聚者六腑之所成也。积者阴气也，其始发有常处，其痛不离其部，上下有所终始，左右有所穷处。聚者阳气也，其始发无根本，上下无所留止，其痛无常处，谓之聚。”《金匱要略》谓：“积者脏病也，终不移，聚者腑病也，发作有时，展转痛移为可治。”即腹内肿物固定不移，推之不动者谓之积，推之可动者谓之聚。积证又根据脏腑的不同可分为心、肝、脾、肺等数种，如明代戴思恭在《证治要诀》中记载：“脾积在胃脘，大如覆杯，否塞不通，背彻心疼，饥减饱气。”

《灵枢·邪气脏腑病形》篇在描述肝积时记载：“肝脉……微急，为肥气，在胁下若覆杯。”《诸病源候论》记载：“肝积，脉弦而细，两胁下痛……身无膏泽，喜转筋，爪甲枯黑，春瘥秋剧，色青也”等等，这里所说的各种积聚实际上包括了腹内胃、肠、肝及胰等良性和恶性的肿瘤，当然，肝脓疡、肝硬化、脾肿大、肠梗阻等非肿瘤性疾病也可以出现类似的体征，临床需注意鉴别。

6. 鼻渊（鼻痔、脑漏、鼻息肉、控脑砂）

《素问·气厥论》记载：“鼻渊者，浊涕不止也。”清代吴谦《医宗金鉴》记载：“此症……鼻窍中时流黄色浊涕……若久而不愈，鼻中淋漓腥秽血水，头眩虚晕而痛者，必系虫蚀脑也，即名控脑砂。”清代医家陈士铎《疡科捷径》记载：“鼻痔初生榴子形，久垂紫硬气难行，肺经风热相兼湿，内服辛荑外点平。”时世瑞的《洞天奥旨》对其形状做了更为详细的描述：“鼻息者，生于鼻孔之内，其形塞满窍门而艰于取息，故名曰鼻息也。鼻痔者，亦生于鼻内，略小于鼻息，状如樱桃、枸杞。”这些描述与鼻咽部肿瘤有共同之处。

7. 胎瘤（红丝瘤）

《医宗金鉴》记载：“此证……发无痛处，由小渐大，婴儿落草，或一二岁之间患之。瘤皮色红，中含血丝；亦有自破者”，这里所说的胎瘤相当于现在的小儿血管瘤。

8. 痰核

《医宗金鉴》记载：“痰核者，心脾痰涎郁热。”这段记录包括了淋巴瘤、癌肿淋巴转移灶、淋巴结核、淋巴结炎症等。

9. 骨疽

中医药学文献中记载的“骨疽”包括了现代医学中的骨肉瘤、骨母细胞瘤、软骨母细胞瘤、骨转移瘤等良性、恶性骨肿瘤，也包含了骨结核、骨髓炎等病症。

此外，在中医的古文献中还有疣、息肉、痰包等病名的记载，不再列举。

（王兆华）

第二节 肿瘤的病变与生长

一、肿瘤的病变

（一）癌前病变

广义的癌前病变（percanerous lesions）是指凡有可能发展为癌的病变，实际上这一概念包括了癌前病变和癌前状态两类。广义的癌前病变概念有可能增加患者的精神负担，又加重医师定期随访的工作量，甚至过度治疗。狭义的癌前病变是一个组织病理学概念，指癌变倾向较大的病变，WHO 规定恶变可能性 > 20% 的病变才属癌前病变，但未加病变发展的时间限制。癌的病变是经组织病理学确诊的，随着活组织检查已被切取，通过定期（半年至一年）随访和反复活检，最后才能确定是否能变为癌。由于取材间隔时间较长，取材部位很难完全