

现代肿瘤临床诊治丛书

名誉总主编 郝希山
总 主 编 王士杰

胃 癌

主编 李 勇 范立侨

田 科学技术文献出版社

现代肿瘤临床诊治丛书

胃 癌

主 编 李 勇 范立侨

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

胃癌/李勇,范立侨主编. -北京:科学技术文献出版社,2010. 2

(现代肿瘤临床诊治丛书)

ISBN 978-7-5023-6429-8

I. 胃… II. ①李… ②范… III. 胃肿瘤-诊疗 IV. R735. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 121607 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)58882938,58882087(传真)

图书发行部电话 (010)58882866(传真)

邮 购 部 电 话 (010)58882873

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 丁坤善

责 任 编 辑 丁坤善

责 任 校 对 赵文珍

责 任 出 版 王杰馨

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 富华印刷包装有限公司

版 (印) 次 2010 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 889×1194 16 开

字 数 753 千

印 张 27.75 彩插 10 面

印 数 1~3000 册

定 价 68.00 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。

现代肿瘤临床诊治丛书

名誉总主编 郝希山

总 主 编 王士杰

《胃癌》编委会

主 编 李 勇 范立侨

副 主 编 宋振川 赵 群 王力利 赵雪峰

张志栋 宿桂霞 许夕霞

编 委 (按姓氏笔划排序)

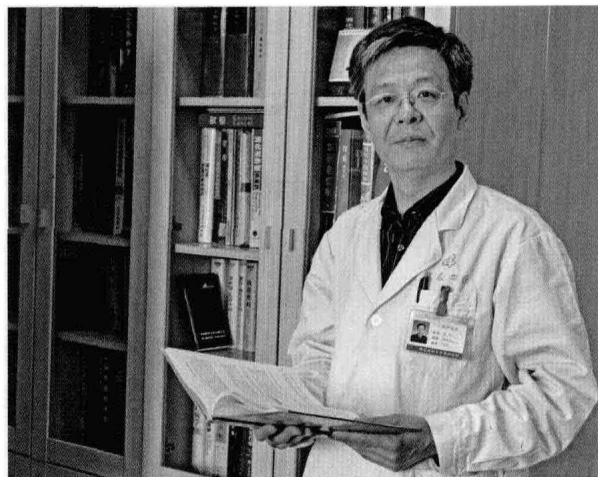
王 冬 王小玲 田夏青 刘小立 刘明瑜

刘 巍 刘月平 刘 羽 乔治斌 何宏涛

李智岗 李瑞利 时高峰 张立玮 赵新明

祝淑钗 郝英杰 康建省 韩若凌 焦志凯

主编简介



李 勇 男，现任河北医科大学第四医院副院长，河北省肿瘤研究所副所长，河北医科大学第四医院外三科主任，外科学教授，主任医师，博士研究生导师，临床医学（外科学）博士后导师，普外专业省级医学重点学科带头人，河北省及石家庄市医疗事故鉴定委员会成员，国家科学技术奖励评审专家，中国博士后科学基金会评审专家，中国抗癌协会胃癌专业委员会委员，河北省抗癌协会副理事长，河北省抗癌协会胃癌专业委员会主任委员，河北省医学会理事，河北省医学会肿瘤学分会常委，河北省中西医结合外科专业委员会副主任委员。

从事肿瘤外科及普通外科医疗、教学、科研工作 20 余年，擅长胃肠、肝胆胰、甲状腺、乳腺等良恶性肿瘤及普外疾病的诊治。对胃肠道疾病、外科急腹症及营养支持等进行了较为系统的临床与基础研究。

发表论文 140 余篇，参编专著 10 部，获国家专利 1 项，获省部级科技进步奖 8 项，省优秀教学成果一等奖 1 项，培养硕士与博士研究生 40 余名，博士后 1 名。获河北省医德医风标兵、河北省新世纪“三三三人才工程”人选、河北省有突出贡献中青年专家、全国优秀教师、卫生部有突出贡献中青年专家、全国优秀医生等荣誉称号。

主编简介



范立侨 男，医学博士，主任医师，教授，硕士生导师。1986年毕业于河北医学院，获医学学士学位，分配至附属第四医院外科工作至今。1995年毕业于河北医科大学，获医学硕士学位。2002年毕业于中南大学湘雅医学院，获医学博士学位。

现任河北医科大学第四医院外三科副主任、外科教研室副主任，河北省抗癌协会胃癌专业委员会副主任委员，河北省中西医结合学会普通外科分会常务委员，河北省抗癌协会小儿肿瘤专业委员会委员，河北省科学技术成果鉴定评审专家，河北省及石家庄市医疗事故鉴定委员会成员，河北省劳动能力鉴定委员会成员。

擅长胃肠、甲状腺、乳腺、胰腺疾病和外科急腹症的诊治及营养支持。从事胃肠道肿瘤、外科急腹症以及营养支持的临床和基础研究多年。培养硕士研究生 30 余名。承担省科技攻关课题、省卫生厅课题共 4 项。发表学术论文 30 余篇，主编专著 2 部，参编专著 3 部。获河北省科技进步三等奖 3 项，河北省卫生厅优秀医学科技成果一等奖 3 项，河北医科大学优秀教学成果三等奖 1 项。

总 序

癌症是当今世界最难攻克的顽症之一,是一个全球性公共健康问题。卫生部公布的调查结果显示,2006年我国无论是城市还是乡村,恶性肿瘤死亡率均位居致死疾病之首,占死亡原因的20%以上,且增幅最大。我国自20世纪70年代以来,癌症发病率一直呈上升趋势,近30年来,发病率年均递增3%~5%。目前每年发病人数约为200万,死于癌症的人数超过140万。在我国,癌症已成为威胁人民健康的第一杀手。癌症一直是广大肿瘤工作者重点研究的对象,随着肿瘤专家的不懈努力和广泛研究,近年来在诸多领域取得了较大的进展。

为了展示我国肿瘤的诊治技术水平,反映近年来在肿瘤临床诊治过程中的进展,汇总相关肿瘤的诊断技术及治疗方法,科学技术文献出版社组织了国内肿瘤专业的众多知名专家教授,结合各位专家多年的临床、科研及教学经验,参考国内外大量的相关文献资料,编写了这一套现代肿瘤临床诊治丛书。

本套丛书以临床13种常见肿瘤命名成册,分别为《肺癌》、《食管癌》、《胃癌》、《白血病》、《乳腺癌》、《颅内肿瘤》、《结直肠癌》、《卵巢肿瘤》、《子宫颈癌》、《淋巴瘤》、《胰腺癌》、《前列腺癌》、《膀胱癌》。全套丛书共计1000余万字,全面介绍了相关肿瘤的流行病学、病因、病理、发病机制、分类分型、临床表现、检查、预后和预防;重点阐述了相关肿瘤的诊断与治疗,包括新的肿瘤诊断标准、鉴别诊断和治疗措施,尤其是详细介绍了目前国内外所开展的临床治疗手段和技术,包括手术治疗、化学治疗、放射治疗、生物治疗、基因治疗、中医及中西医结合治疗、心理治疗等,并对肿瘤的并发症及其防治做了探讨。

本套丛书的作者包括北京大学、天津医科大学、复旦大学、武汉大学、郑州大学、河北医科大学、天津市人民医院等国内数家知名医学院校和医院的专家教授,各分册主编均为我国当前肿瘤学界具有丰富临床经验的知名专家,在本专业领域具有较大的影响力。各位专家结合自身丰富的临床经验,参考当前国内外最新的文献资料,力求全面翔实、客观准确地反映当前肿瘤学发展的总体状况,使本丛书具备了较高的学术水平。

本套丛书很荣幸邀请到郝希山院士担任名誉总主编,并得到了广大肿瘤学界权威专家的支持和认可。郝希山院士、吴咸中院士、陆士新院士、陆道培院士以及李树玲教授、赵玉沛教授、张岂凡教授、丰有吉教授、王林教授、王鹏志教授、张熙曾教授、孙建衡教授、邵永孚教授、陈忠平教授、达万明教授、孙颖浩教授等权威专家分别为相关分册作序,在百忙之中抽时

间予以热心的指导和推荐,为本丛书增色颇多,在此向他们表示衷心的感谢。

在本套丛书基本定稿之际,恰逢第五届中国肿瘤学术大会在石家庄召开,并同期举行国际肿瘤基因治疗学会会议、第七届海峡两岸肿瘤学术会议和第二届中日肿瘤介入治疗学术会议。这次大会既是一次国际性肿瘤学术盛会,也是中国肿瘤学术大会召开以来参会院士最多、国外专家学者最多、与会代表最多的一届学术盛会,必将在国内外产生重大而深远的影响。作为本次大会的执行主席,我很荣幸地担任本套丛书的总主编。我和参加编写的各位专家会努力向读者奉献一套精品学术专著。

经过大家的共同努力,本套丛书终于出版了。在表示热烈祝贺之余,我诚挚地向广大医学工作者特别是从事肿瘤专业的医生推荐这套丛书,相信该丛书定能为大家的临床工作提供有益的指导和帮助。

A handwritten signature in black ink, appearing to read '王健' (Wang Jian), written in a cursive style.

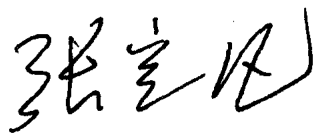
2009年3月

序

胃癌是我国常见恶性肿瘤之一,严重威胁着人民的健康。建国以后,在党和政府的关怀、支持下,我国的广大医务工作者开始对胃癌的防治进行系统的研究。1976年,我国胃癌研究协作组成立,对胃癌的防治研究起到了巨大的推动作用。通过流行病学调查,确立了胃癌高发发现场,贯彻预防为主,防治结合,医疗与科研相结合的方针,对我国胃癌的致病因素、发病机制、早期发现、早期诊断、早期治疗及预防等进行了深入研究,并取得了一定的成绩。胃癌的病死率由20世纪后半叶占全国恶性肿瘤病死率的第一位,降至21世纪初的第三位,有的地区胃癌的防治研究达到了国际水平。虽然胃癌的发病率和死亡率有了下降,但农村胃癌的发病率仍呈上升趋势,并且30岁以下年轻人占全部胃癌总数的比率增加。此外,各地区胃癌防治研究水平存在着差异。因此,胃癌的防治研究仍是广大医务工作者面临的艰巨任务。

近年来,科学技术的发展对胃癌的防治研究起到了巨大促进作用。在胃癌的流行病学、病因学、病理学、免疫学、分子生物学等方面有了新的认识;新的影像学诊断方法应用于临床,使胃癌的诊断率逐年增加;合理的根治手术及多学科综合治疗,使胃癌的总体治疗水平有了显著提高。为了更好地总结近年来国内外在胃癌诊治方面取得的新进展,进一步推动胃癌诊治工作深入发展,河北医科大学李勇和范立侨两位教授主编了《胃癌》一书,本书系统介绍了胃癌的流行病学、病因、病理、分类、发病机制等;重点阐述了早期胃癌的诊断与治疗,以及进展期胃癌的综合治疗;反映了目前国内外胃癌防治研究的新理论、新观点、新技术和新方法。

本书内容丰富,图文并茂,是一部实用性和系统性紧密结合的胃癌专业参考书。相信本书的出版将对我国胃癌的科学防治起到积极的推动作用。



2009年3月

前 言

胃癌是世界上最常见的恶性肿瘤之一,严重威胁着人类的健康。我国属胃癌高发国家,胃癌是中国的第三大常见肿瘤,发病率和死亡率均是世界平均水平的2倍多,国内大城市统计逐年有下降趋势,但广大农村仍持平或有增长,临床诊治仍处于早期发现和早期诊断率低、术后复发转移率高的状况。因此,胃癌的防治仍是肿瘤工作者值得深入研究和迫切需要解决的重要课题之一。

近年来,胃癌的基础、预防与临床研究发展迅速,取得了显著成就。不仅在流行病学、病因学、病理学、免疫学、生化学、分子生物学等方面有了更深入地认识,而且在早期胃癌影像学诊断、手术的规范化、手术方式的改进、放化疗新方案的推出、介入治疗的开展、免疫治疗和基因治疗的应用等方面积累了丰富的经验。因此,为从事胃肠外科及胃癌研究的广大临床医生、研究人员提供一部能够反映胃癌防治研究新进展的专著,十分必要。

本书编者均为在医疗、教学、科研一线工作的骨干,在胃癌基础研究和临床诊治方面经验丰富。本书全面介绍了胃癌的流行病学、病因、病理、分类、发病机制等;重点阐述胃癌的诊断与治疗,包括胃癌新的诊断标准、鉴别诊断和治疗措施,如手术治疗、化学治疗、放射治疗、生物治疗、基因治疗以及其他治疗手段等,并对胃癌的并发症及其防治加以介绍。本书力求理论联系实际,内容全面翔实,重点突出,全面反映目前胃癌研究的新理论、新观点、新方法、新技术,期望能为规范胃癌的诊治方法,提高胃癌的诊治水平,对胃癌的科学防治起到积极地推动作用。

由于编者水平有限,错漏与不当之处在所难免,敬请广大读者批评指正。

李 勇 范立侨
2009年3月

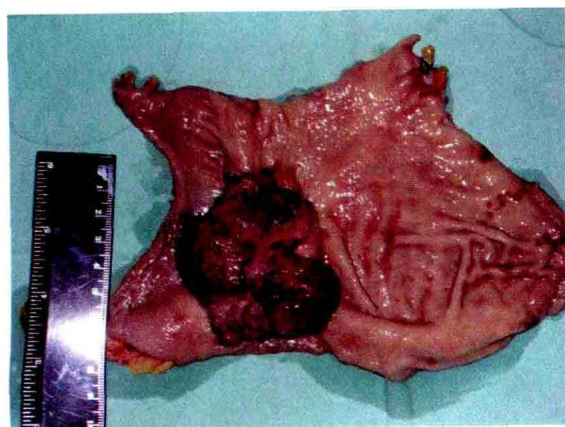


图 7-1 胃癌 Borrmann I 型

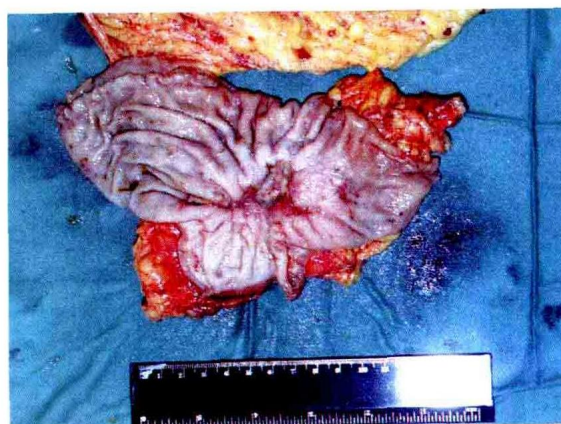


图 7-2 胃癌 Borrmann II 型

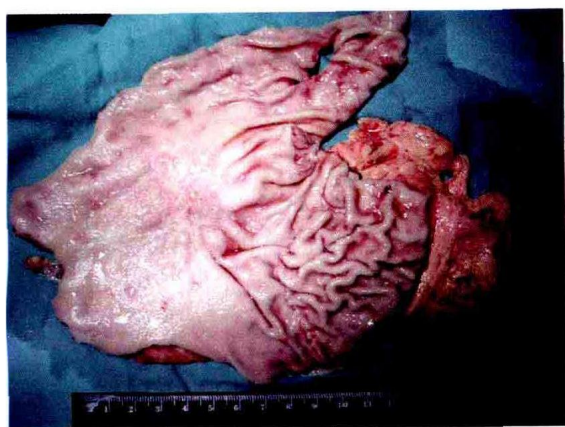


图 7-3 胃癌 Borrmann III 型

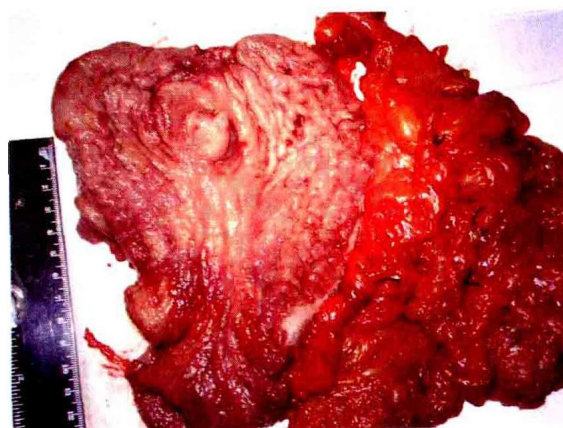


图 7-4 胃癌 Borrmann IV 型

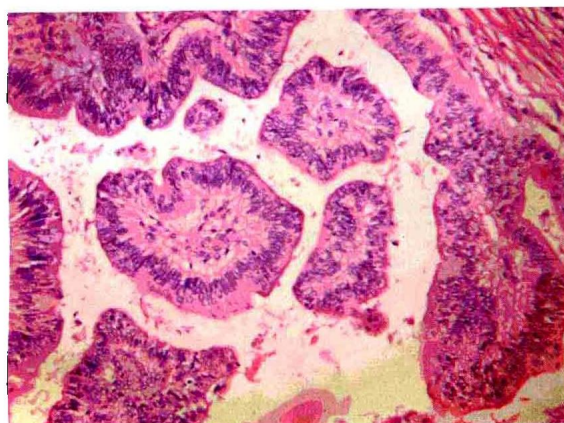


图 7-5 乳头状腺癌 (HE 400×)

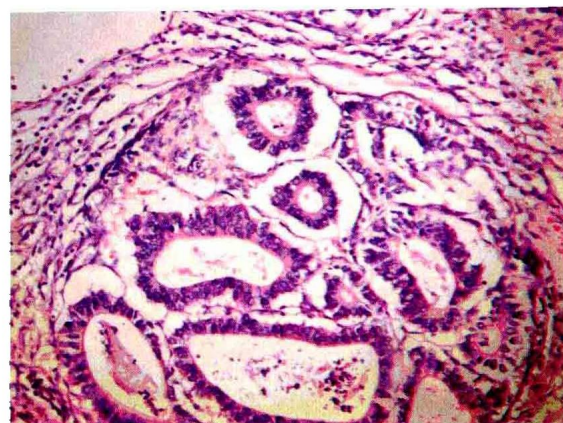


图 7-6 管状腺癌 (HE 400×)

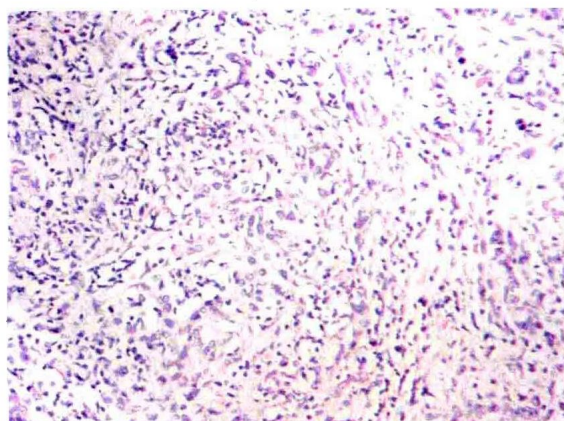


图 7-7 低分化腺癌 (HE 400×)

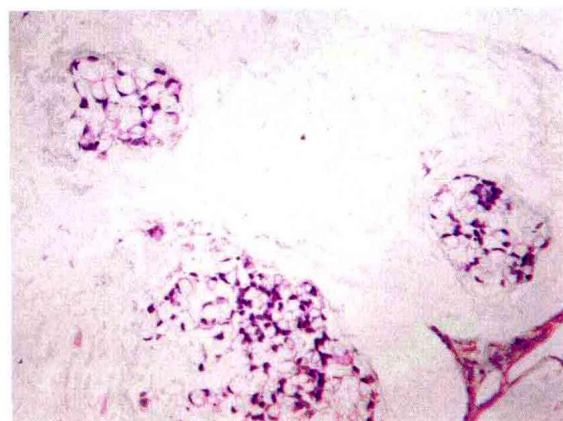


图 7-8 黏液腺癌 (HE 400×)

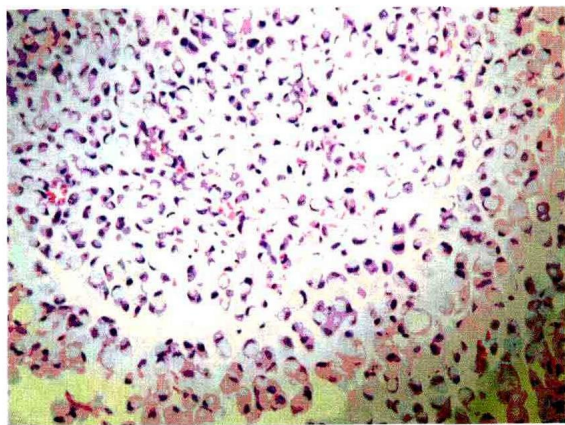


图 7-9 印戒细胞癌 (HE 400×)

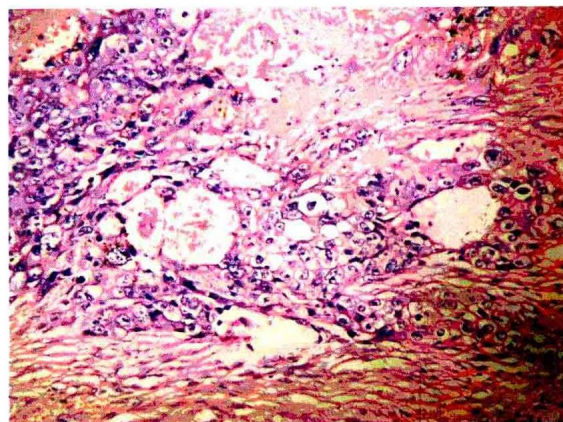


图 7-10 未分化癌 (HE 400×)

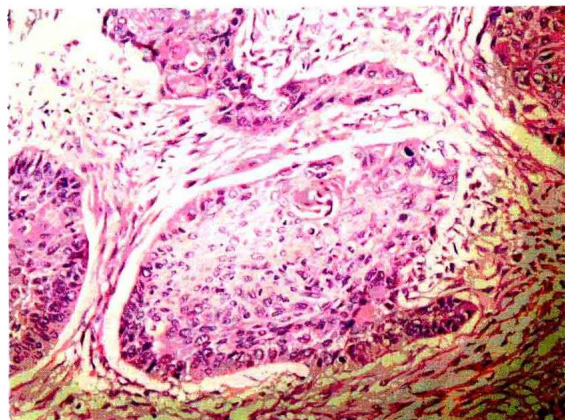


图 7-11 腺鳞癌 (HE 400×)

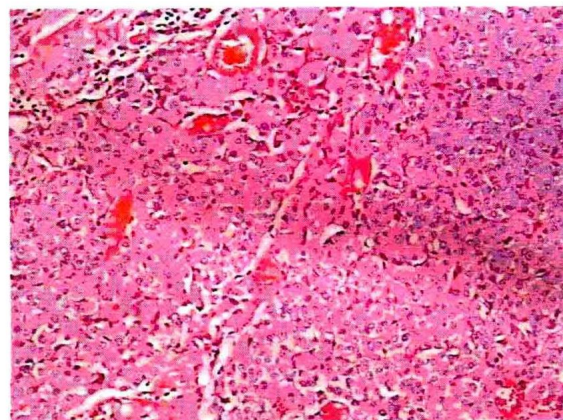


图 7-12 鳞状细胞癌 (HE 400×)

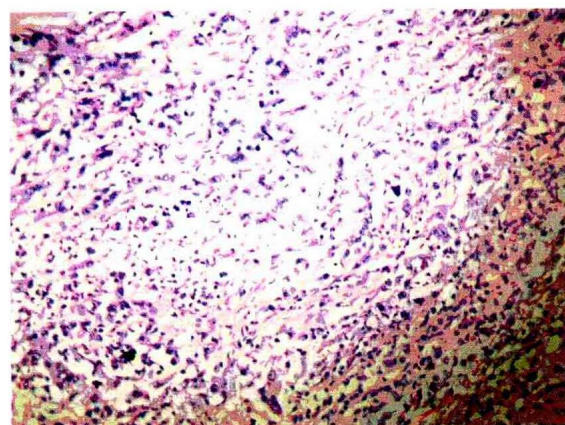


图 7-13 类癌 (HE 400×)

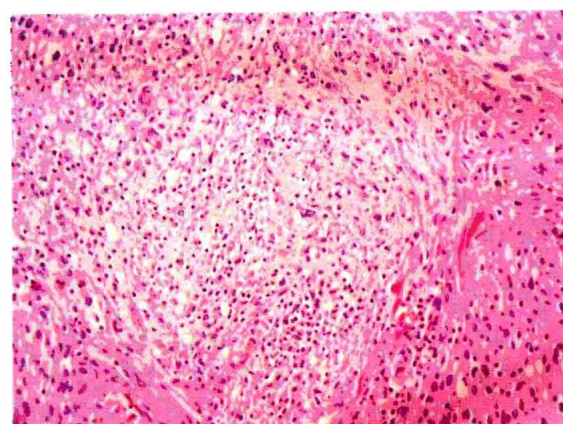


图 7-14 恶性神经鞘瘤 (HE 400×)

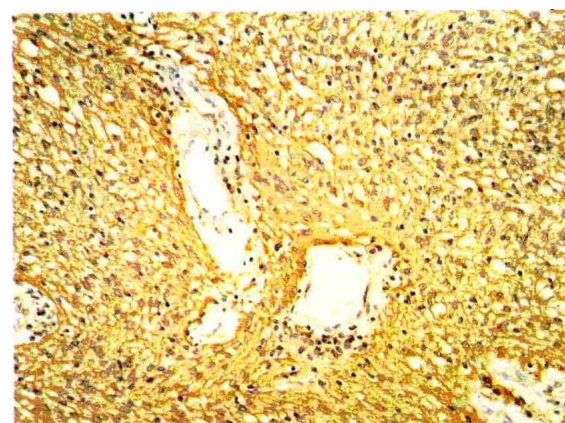


图 7-15 恶性神经鞘瘤 (SP 400×)

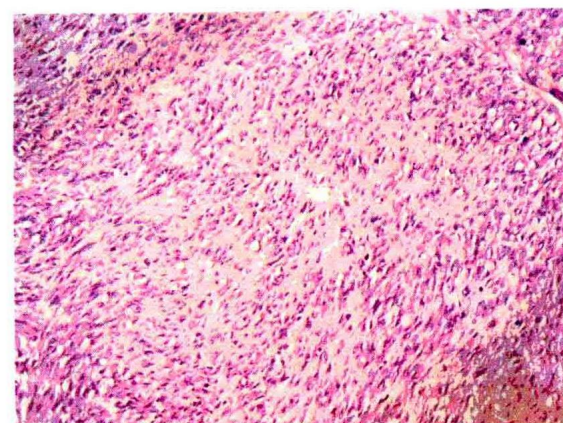


图 7-16 恶性间质瘤 (HE 400×)

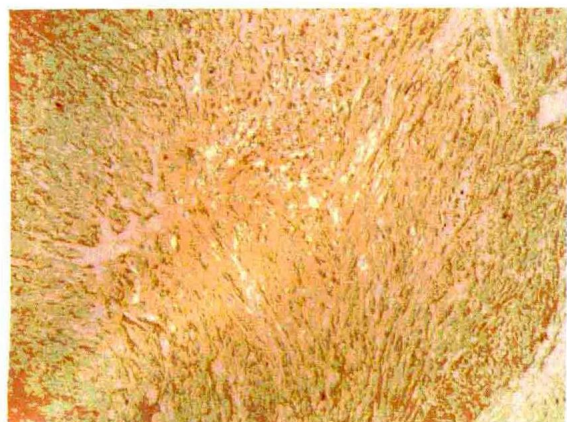


图 7-17 恶性间质瘤 (SP 400×)

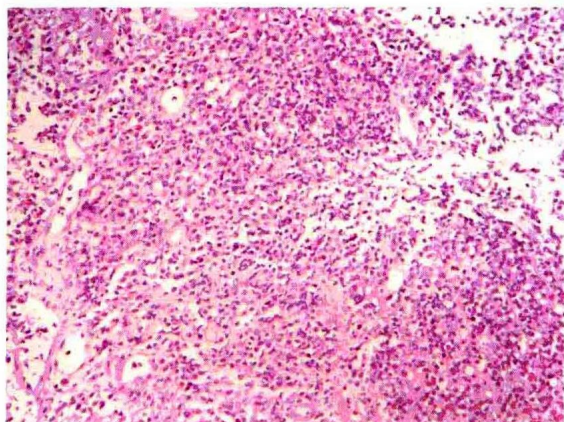


图 7-18 淋巴瘤 (HE 400×)

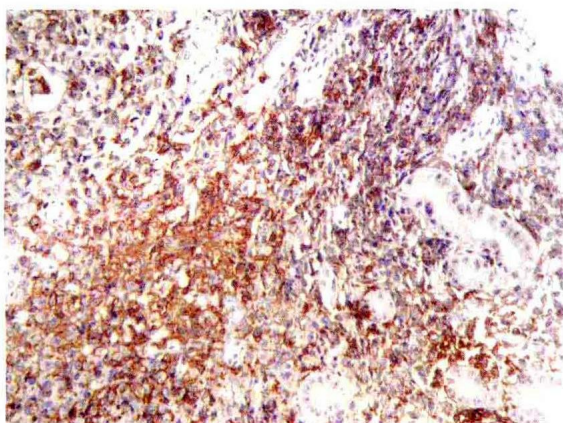


图 7-19 淋巴瘤 (SP 400×)

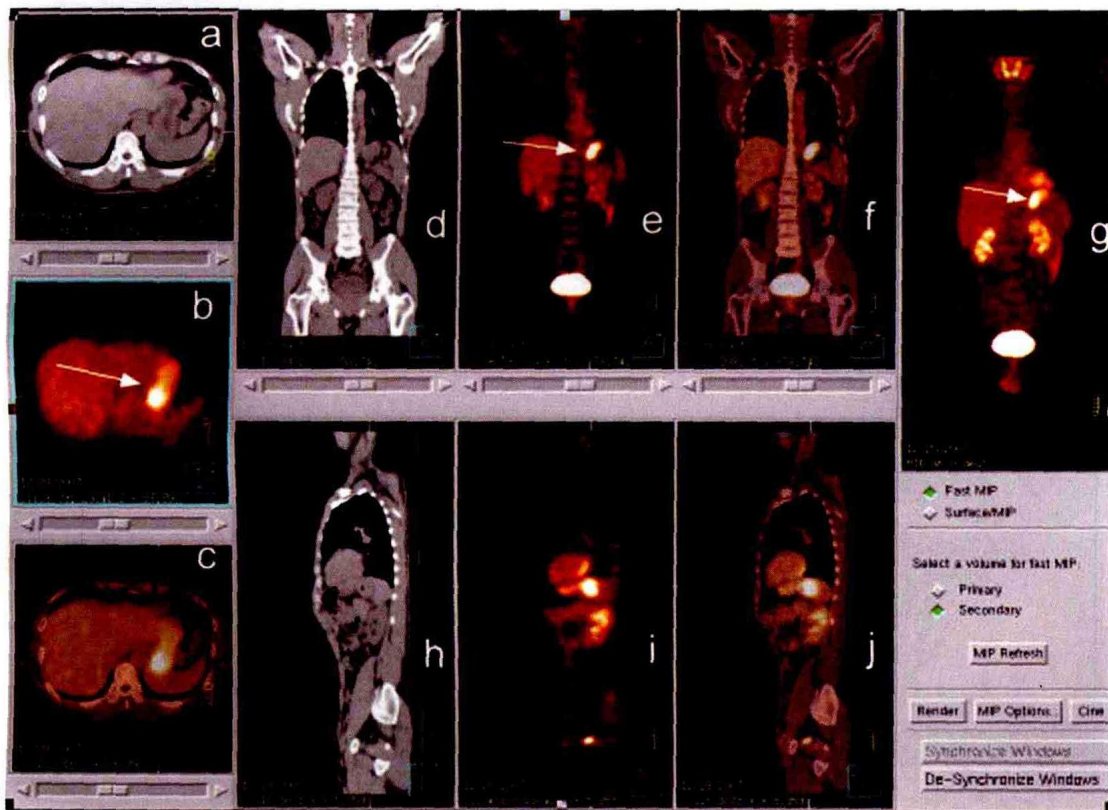


图 11-27 胃生理性摄取的 PET 图像 (b, e, i)、CT 图像 (a, d, h) 及 PET 与 CT 融合图像 (c, f, j) 的横断层 (a, b, c)、冠状断层 (d, e, f) 和矢状断层图像 (h, i, j), 同屏显示, 图 g 为三维透视图

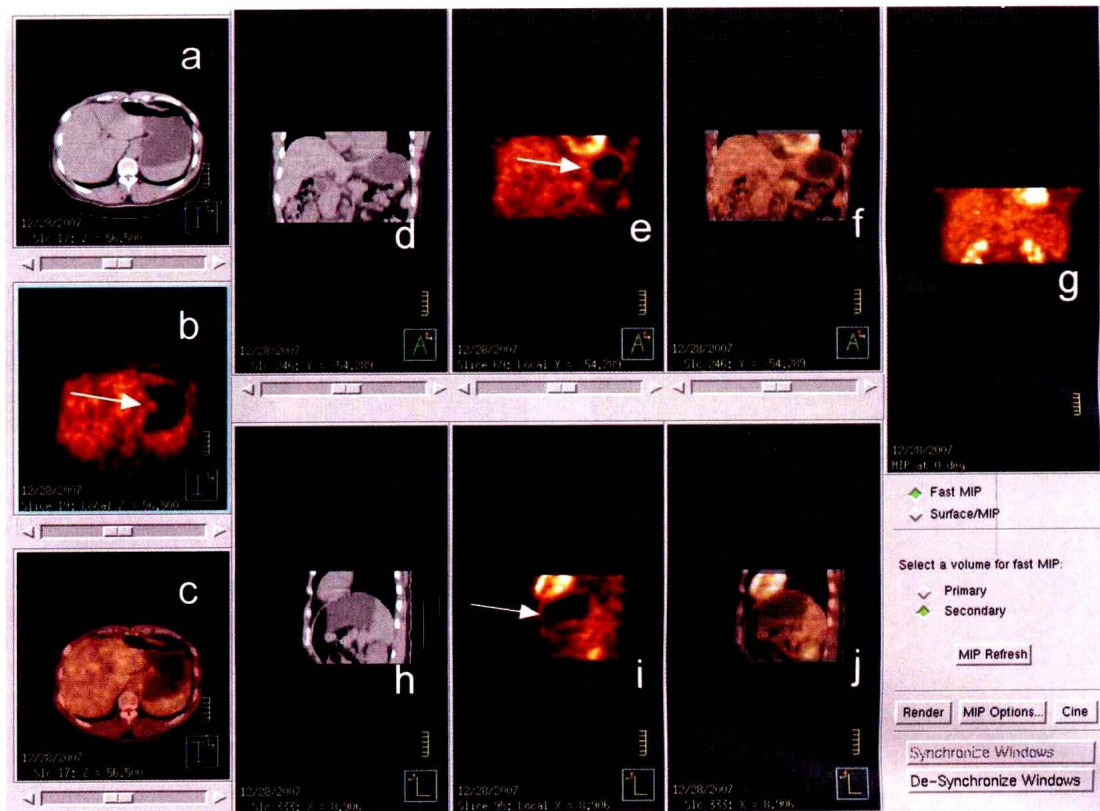


图 11-28 与图 11-27 为同一患者，胃 PET/CT 显像示生理性摄取，常规显像后 1.5 ~ 2h 饮水后延迟显像，胃浓聚影消失。PET 图像 (b, e, i)、CT 图像 (a, d, h) 及 PET 与 CT 融合图像 (c, f, j) 的横断层 (a, b, c)、冠状断层 (d, e, f) 和矢状断层图像 (h, i, j)，同屏显示，图 g 为三维透视图

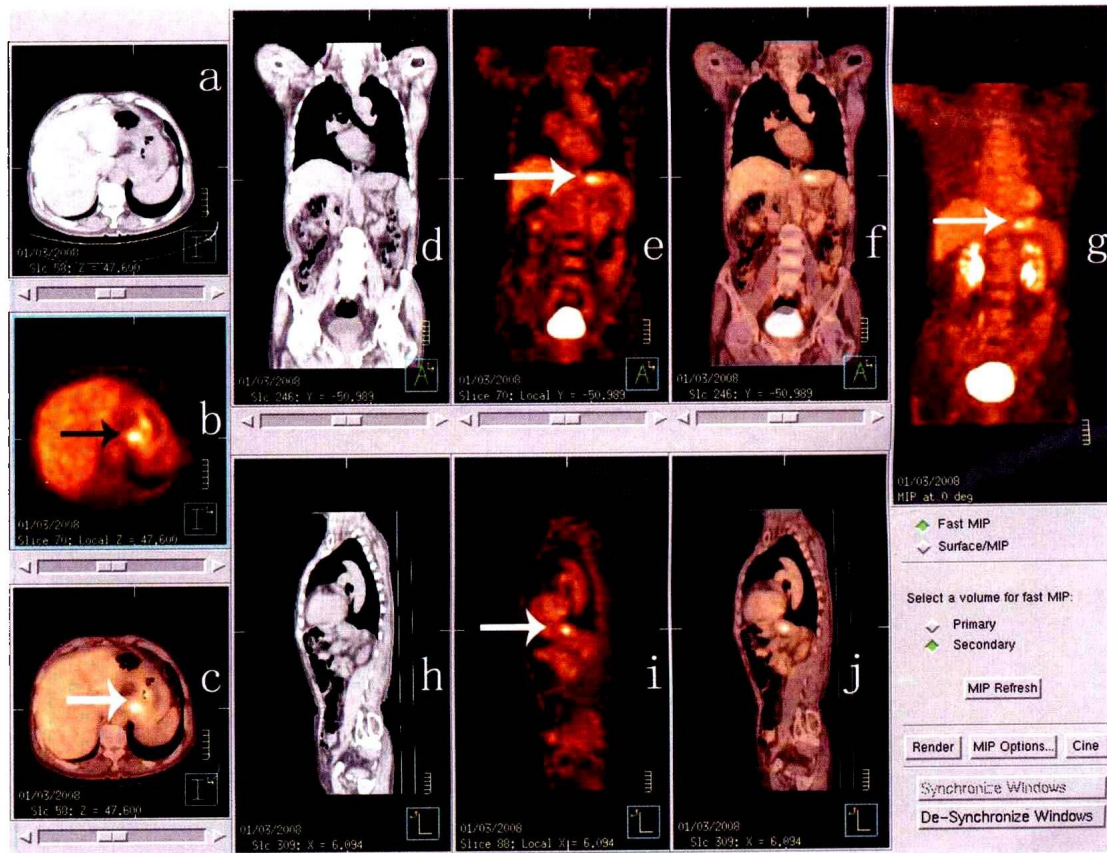


图 11-29 贲门及胃癌低分化腺癌 PET/CT 显像，PET 图像 (b, e, i)、CT 图像 (a, d, h) 及 PET 与 CT 融合图像 (c, f, j) 的横断层 (a, b, c)、冠状断层 (d, e, f) 和矢状断层图像 (h, i, j)，同屏显示，图 g 为三维透视图

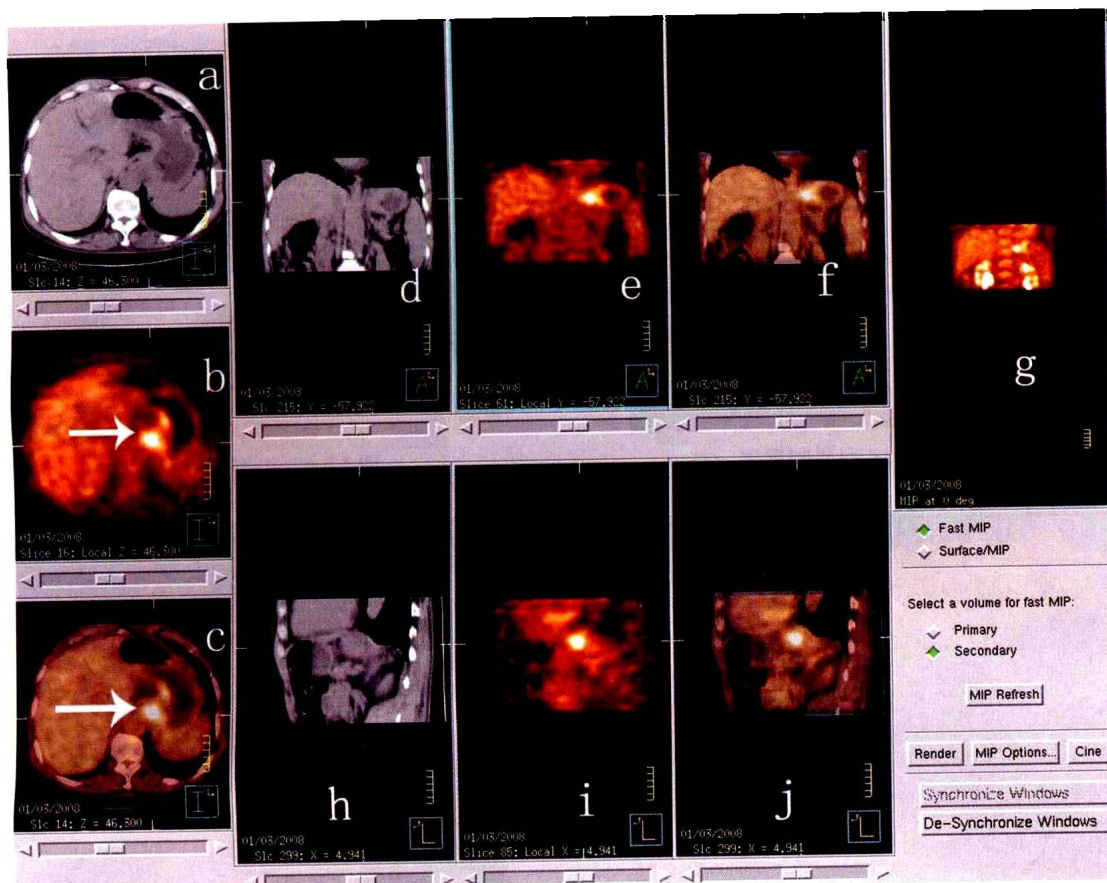


图 11-30 贲门及胃癌低分化腺癌（与图 11-29 为同一患者）PET/CT 常规显像后 1.5 ~ 2h 饮水后延迟显像，病变显示清楚。PET 图像（b, e, i）、CT 图像（a, d, h）及 PET 与 CT 融合图像（c, f, j）的横断层（a, b, c）、冠状断层（d, e, f）和矢状断层图像（h, i, j），同屏显示，图 g 为三维透视图



图 12-1 I 型早期胃癌

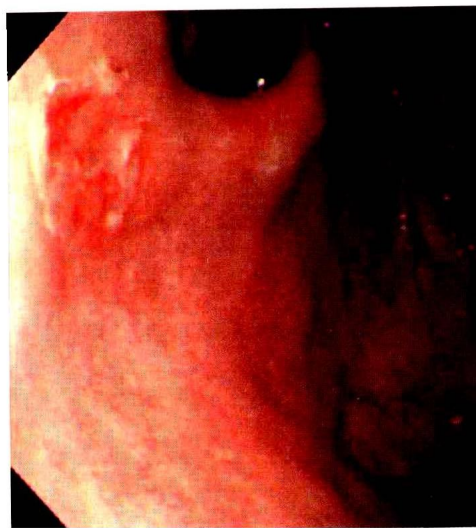


图 12-2 II b 型早期胃癌



图 12-3 II c 型早期胃癌



图 12-4 III型早期胃癌



图 12-5 II a+ II c 早期胃癌

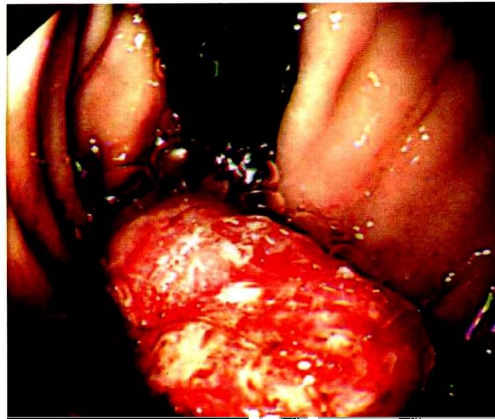


图 12-6 Borrmann I 型进展期胃癌



图 12-7 Borrmann II 型进展期胃癌



图 12-8 Borrmann III 型进展期胃癌

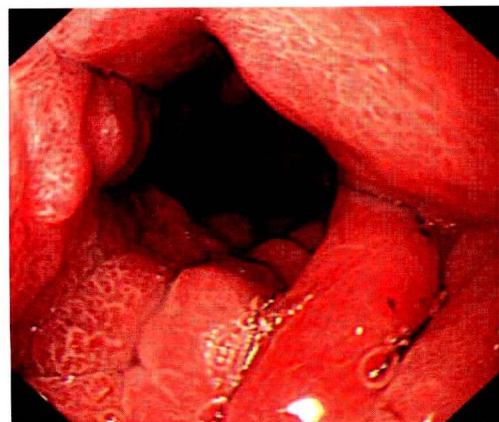


图 12-9 Borrmann IV 型进展期胃癌



图 12-10 良性胃溃疡



图 12-11 恶性胃溃疡

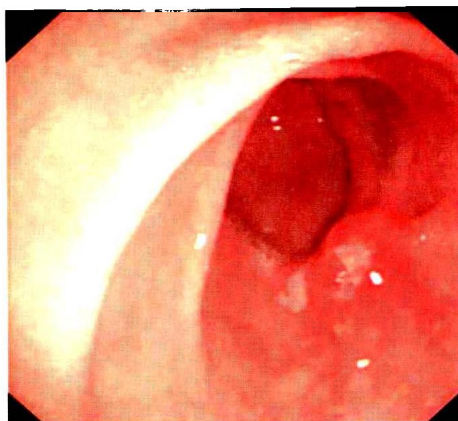


图 12-12 早期胃窦癌内镜表现

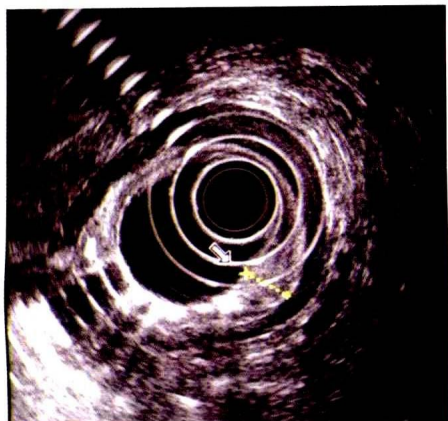


图 12-13 早期胃窦癌超声表现

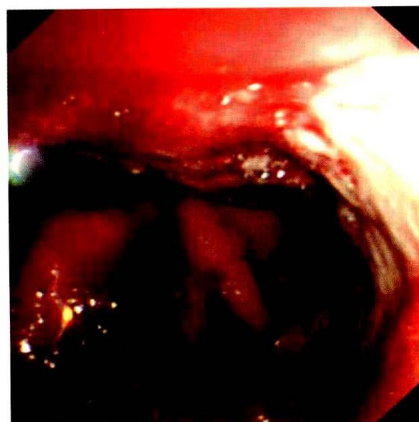


图 12-14 进展期胃癌内镜表现

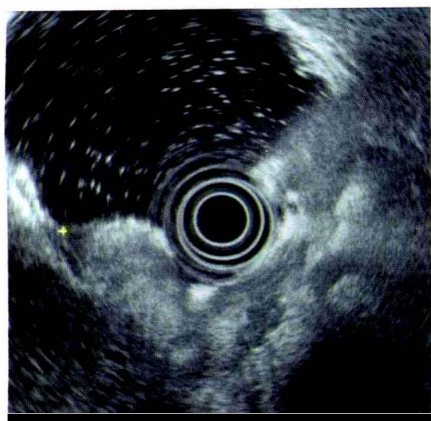


图 12-15 进展期胃癌超声图像

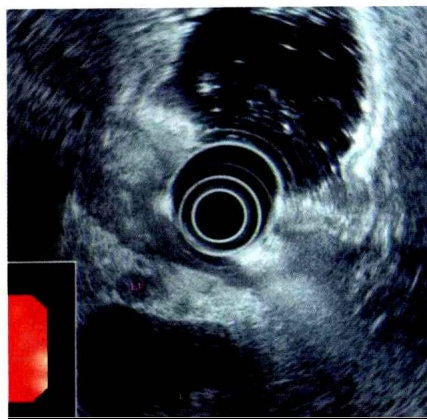


图 12-16 腹腔干旁肿大淋巴

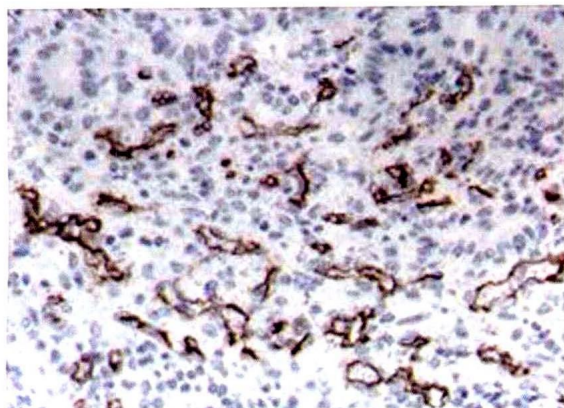


图 15-4 B 胃癌组织抗 CD34 抗体免疫组化染色显示微血管密度较高 (EnVision 法 $\times 200$)

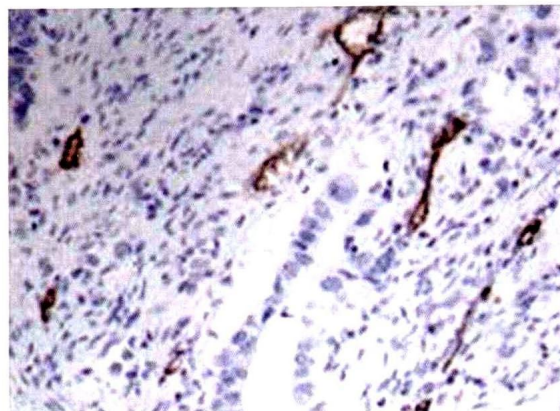


图 15-5 B 胃癌组织抗 CD34 抗体免疫组化染色显示微血管密度较低 (EnVision 法 $\times 200$)