

主 编 / 侯友贤

恶性肿瘤

放疗与康复

EXING ZHONGLIU
FANGLIAO
YU KANGFU



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

• ◆ •

恶性肿瘤放疗与康复

EXING ZHONGLIU FANGLIAO YU KANGFU

• ◆ •

主 编	侯友贤	
副主编	石卫民	李 工
	李志强	
编著者	王者非	石卫民
	李 工	李志强
	李胜辉	侯友贤
	贾峻嵩	戴 辉

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

恶性肿瘤放疗与康复/侯友贤主编. —北京:人民军医出版社, 2005. 6

ISBN 7-80194-718-5

I. 恶… II. 侯… III. ①癌-放射疗法②癌-康复
IV. R730

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 044512 号

策划编辑:王 敏 文字编辑:薛 镭 责任审读:余满松

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842

电话:(010)66882586(发行部) 51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部) 66882583(办公室)

网址:www. pmmp. com. cn

印刷:三河市春园印刷有限公司 装订:春园装订厂

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:10 字数:244 千字

版次:2005 年 6 月第 1 版 印次:2005 年 6 月第 1 次印刷

印数:0001~3500

定价:26.00 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

电话:(010)66882585 51927252

作者简介



侯友贤,男,1955年出生,研究生学历,主任医师,教授。

现任广州军区广州总医院放射肿瘤中心副主任、全军放射肿瘤学专业委员会常务委员、广州军区放射肿瘤学专业委员会主任委员、广东省放射肿瘤学专业委员会常务委员、广东省医疗事故鉴定委员会专家库成员、广东省大型医疗设备评审专家。

主要从事肿瘤放射治疗和肿瘤综合治疗方面的医疗、教学和研究工作。特别是在非小细胞肺癌三维立体适形放射治疗的研究、近距离放射治疗的临床应用方面有较深的造诣,发表论文20余篇,主编和参编专著5部,主持多项广东省科学技术委员会基金课题及重点科技攻关项目,并获得多项军队科技进步奖和医疗成果奖。

内 容 提 要

本书作者基于多年从事恶性肿瘤放疗与康复的实践经验,全面、系统地介绍了恶性肿瘤放射治疗的基本知识、常见恶性肿瘤的诊断要点、放射治疗的原则与方法、注意事项以及恶性肿瘤康复期的指导等。内容丰富,资料翔实,图文并茂,实用性强,全面反映了恶性肿瘤放疗与康复的新理论、新方法和新技术。可供各级医院肿瘤科、放疗科以及相关科室的医务工作者阅读参考,也可成为肿瘤病人了解放疗知识的良师益友。

责任编辑 王 敏 薛 镭

序

一


放射治疗经历了 100 多年的历史,又是一门重要的一级临床学科,近几年发展极其迅速,特别是计算机问世以后,放疗技术突飞猛进,急需适合临床医师的实用型参考书,以满足日常工作的需要。为此,侯友贤主任医师及其同事们结合自己的临床经验,查阅了大量的文献资料,编写了《恶性肿瘤放疗与康复》一书。我有幸先睹为快。

手术、放射治疗(放疗)、化学药物治疗(化疗)仍然是治疗恶性肿瘤的 3 大支柱。手术切除恶性肿瘤有可能获得根治,因此,大多数的恶性肿瘤首选治疗方案是手术治疗。有人估计,60% 以上的恶性肿瘤需要采取以手术为主的治疗措施。但是,临床所发现的恶性肿瘤病人相当一部分已经属于晚期,手术难以彻底切除,术后复发和转移的机会也会相当多。因此,凡是手术不能彻底切除、术后复发、有手术禁忌证或对放射线敏感的恶性肿瘤都应考虑放射治疗。据资料报道:约 75% 以上的恶性肿瘤病人在病程的不同时期需要放射治疗。对早期肿瘤如鼻咽癌、喉癌、淋巴癌、宫颈癌等,单独的放射治疗不仅可取得根治性治愈效果,同时又能保持组织、器官解剖结构的完整性,提高了病人的生存质量;对绝大多数中、晚期恶性肿瘤病人,通过术前放疗和术后放疗,可以明显地降低恶性肿瘤的局部复发机会,提高生存率。有些恶性肿瘤通过术前放疗,使恶性肿瘤缩小,然后,外科施行 2 期切除,达到了临床根治的目的。因此,放射治疗在恶性肿瘤的治疗中具有不可替代的地位和作用。

我院放射肿瘤中心侯友贤主任医师从事影像诊断及肿瘤放射

治疗工作 20 余年,积累经验甚多,知识渊博,又勤于学习,在繁忙的工作之余,编写了这本专著,比较系统地介绍了恶性肿瘤放射治疗的基本知识、常见恶性肿瘤的诊断要点及最新分期、放疗的原则与方法、放疗前后注意事项以及恶性肿瘤病人康复期的指导,与此同时,还详细介绍了肿瘤的基本知识。对于临床医师来说,尤其是非放疗专业的医务人员来说,不失为一本科学性、实用性都非常强的专业参考书。对于病人来说,本书也可以解除心中许多疑惑,成为恶性肿瘤病人接受放疗期间的良师益友,而且有助于增强防癌意识,提高对恶性肿瘤的警惕性,做到早期发现,早期诊断,早期治疗。

广州军区广州总医院院长、主任医师

A handwritten signature in black ink, reading '黄恒' (Huang Heng), written in a cursive style.

二〇〇五年五月二十八日

序

二

在世界范围内,恶性肿瘤已成为严重威胁人类健康及生命的常见病和多发病,并逐步替代心脑血管疾病而成为人类的头号杀手。我国也不例外。据资料报道:1975年全国死亡回顾调查时,全国患恶性肿瘤的病人150万,而1993年则增长为300万,且趋向年轻化。

目前,恶性肿瘤的治疗仍然以手术、放射治疗(放疗)和化学药物治疗(化疗)为主。放射治疗作为治疗恶性肿瘤的三大支柱之一,越来越显示出它的重要地位。据统计:在当前已治愈的45%的恶性肿瘤病人当中,22%为外科治愈,18%为放射治疗治愈,5%为化学药物治愈。但是,由于放射治疗这门学科专业性比较强,尤其是近几年放射治疗学、放射肿瘤学、放射物理学、放射生物学的研究进一步深入,放射治疗技术突飞猛进,非专业人员对该技术非常陌生。基于此,广州军区放射肿瘤学专业委员会主任委员、广州军区总医院主任医师侯友贤教授及其同事编写了这本专著,希望对临床医护人员、病人及其家属有所帮助。

全军放射肿瘤学专业委员会主任委员
解放军307医院主任医师
俞受程
二〇〇五年五月三十日

前 言

生活是美好的,但是,人类的生存环境却越来越恶化。肿瘤流行病学专家们曾估计:人类 85% 的恶性肿瘤是外界环境因素引起的。目前全世界有恶性肿瘤病人 1 400 万,我国每年恶性肿瘤发病人数已超过 160 万,约 120 万人死于恶性肿瘤。全球平均每 4.5s 就有一个人被恶性肿瘤夺去生命,我国则大约每 40s 就有 1 人死于恶性肿瘤。人与恶性肿瘤的这场争斗谁胜谁负还无法预言,恶性肿瘤仍然在影响着人们的健康、影响着家庭的幸福、影响着社会的稳定。人们不禁要问:肿瘤学家在干什么?

其实,早在 3 500 多年前,我国殷墟甲骨文就有了“瘤”的病名。3 200 年前的《周礼·天官》一书,已经把包括肿瘤在内的肿疡归于专科疡医治疗。到了 2 000 多年前的《内经》,记述了肿瘤的病因、症状及治疗方法,进入 20 世纪以来,揭开恶性肿瘤的奥秘,解决恶性肿瘤的防治,已成为全球性卫生战略和科研重点。

1895 年,德国物理学家伦琴发现了 X 射线。1898 年居里夫妇发现了放射性物质——镭。1950 年,在居里夫妇发现镭的基础上,全世界第一台⁶⁰钴机在加拿大制成,开辟了放射治疗恶性肿瘤的新纪元。从此,国内外肿瘤学家呕心沥血,不屈不挠,使一个又一个濒临死亡的生命又获得新生,使一个又一个即将破碎的家庭终能团聚。科学家们相信,在不久的将来,一定会像人类战胜急性慢性传染病一样,彻底战胜癌魔。

科学家们没有沉默,他们一直在战斗,他们奇功盖世。正是由于科学家们的努力,恶性肿瘤病人的 5 年生存率才由 20 世纪 30 年代的 15% 上升到 20 世纪 90 年代的 45% (国外资料报道已达到

60%~70%),预计在今后的20年内还会提高。同时,许多恶性肿瘤的病死率也有了明显的下降。在肿瘤的病因学研究、流行病学研究、临床诊断和治疗学方面已经取得了可喜的进展。

放射治疗作为治疗恶性肿瘤的三大支柱之一(手术、放疗,化疗为治疗恶性肿瘤的三大支柱),越来越显示出它的地位和作用。据资料报道,在当前已治愈的45%恶性肿瘤病人当中,22%为外科治愈的,18%为放射治疗治愈,5%为化学药物治愈。为了使临床医师,尤其是非专业的临床医师更深入地了解放射治疗这门技术,从而更好地指导肿瘤病人的治疗,我和我的同事们历经1年多的时间,参考了大量的相关书籍,编写了这本参考书,希望能起到抛砖引玉的作用。由于我们的水平有限,书中错讹之处敬请广大读者和同道批评指正。

侯友贤

2005年6月于广州军区广州总医院

目

录

第一部分 恶性肿瘤概述	1
一、认识恶性肿瘤	1
(一)恶性肿瘤的概念	2
(二)恶性肿瘤与良性肿瘤	2
(三)恶性肿瘤的分布特征	4
(四)引起恶性肿瘤的原因	5
(五)遗传因素与恶性肿瘤	7
(六)“夫妻癌”现象	8
(七)如何对待恶性肿瘤	9
二、恶性肿瘤的诊断	10
(一)症状和体征	11
(二)血液检查	12
(三)影像学检查	13
(四)内镜检查	15
(五)早期恶性肿瘤的“八大警号”及“十大症状”	17
三、恶性肿瘤的治疗	19
(一)外科手术	20
(二)放射治疗	20
(三)化学药物治疗	29
(四)免疫治疗	31
(五)内分泌法治疗	33
(六)中医中药治疗	35
(七)热源治疗	36



(八) 心理治疗	38
四、恶性肿瘤的预防	40
(一) 从饮食入手	41
(二) 克服不良嗜好	47
(三) 恶性肿瘤的三级预防	49
(四) 如何觉察自己是否患癌	52
第二部分 恶性肿瘤的放疗与康复	54
一、鼻腔鼻窦癌	54
(一) 定义	54
(二) 概述	54
(三) 病因	55
(四) 病理学分类	55
(五) 诊断要点	56
(六) 临床分期	57
(七) 治疗	58
(八) 预防措施	58
(九) 康复指导	59
(十) 预后和随访	59
二、上颌窦癌	59
(一) 定义	59
(二) 概述	59
(三) 病因	60
(四) 病理学分类	61
(五) 诊断要点	61
(六) 临床分期	62
(七) 治疗	63
(八) 预防措施	64
(九) 康复指导	65
(十) 预后和随访	66



三、舌癌	66
(一)定义	66
(二)概述	66
(三)病因	67
(四)病理学分类	68
(五)诊断要点	68
(六)临床分期	69
(七)治疗	70
(八)预防措施	71
(九)康复指导	71
(十)预后和随访	71
四、扁桃体癌	72
(一)定义	72
(二)概述	72
(三)病因	73
(四)病理学分类	73
(五)诊断要点	74
(六)临床分期	75
(七)治疗	76
(八)预防措施	77
(九)康复指导	77
(十)预后和随访	78
五、外耳道及中耳道癌	78
(一)定义	78
(二)概述	78
(三)病因	79
(四)病理学分类	79
(五)诊断要点	79
(六)临床分期	80



(七)治疗	80
(八)预防措施	82
(九)康复指导	82
(十)预后和随访	83
六、甲状腺癌	83
(一)定义	83
(二)概述	83
(三)病因	84
(四)病理学分类	84
(五)诊断要点	85
(六)临床分期	86
(七)治疗	87
(八)预防措施	88
(九)康复指导	89
(十)预后和随访	89
七、鼻咽癌	90
(一)定义	90
(二)概述	90
(三)病因	91
(四)病理学分类	92
(五)诊断要点	92
(六)临床分期	94
(七)治疗	95
(八)预防措施	97
(九)康复指导	97
(十)预后和随访	98
八、喉癌	99
(一)定义	99
(二)概述	99



(三)病因	99
(四)病理学分类	101
(五)诊断要点	101
(六)临床分期	102
(七)治疗	104
(八)预防措施	106
(九)康复指导	106
(十)预后和随访	106
九、神经胶质瘤	107
(一)定义	107
(二)概述	108
(三)病因	108
(四)病理学分类	109
(五)诊断要点	110
(六)临床分期	111
(七)治疗	112
(八)预防措施	113
(九)康复指导	113
(十)预后和随访	114
十、垂体腺瘤	115
(一)定义	115
(二)概述	115
(三)病因	115
(四)病理学分类	116
(五)诊断要点	116
(六)临床分期	118
(七)治疗	118
(八)预防措施	119
(九)康复指导	119



(十)预后和随访·····	120
十一、脑膜瘤·····	120
(一)定义·····	120
(二)概述·····	120
(三)病因·····	121
(四)病理学分类·····	122
(五)诊断要点·····	122
(六)治疗·····	123
(七)预防措施·····	124
(八)康复指导·····	124
(九)预后和随访·····	125
十二、脑转移瘤·····	126
(一)定义·····	126
(二)概述·····	126
(三)病因·····	126
(四)病理学分类·····	127
(五)诊断要点·····	127
(六)治疗·····	129
(七)预防措施·····	130
(八)康复指导·····	130
(九)预后与随访·····	131
十三、原发性支气管肺癌·····	131
(一)定义·····	131
(二)概述·····	131
(三)病因·····	131
(四)病理学分类·····	133
(五)诊断要点·····	133
(六)临床分期·····	135
(七)治疗·····	136



(八) 预防	139
(九) 康复指导	140
(十) 预后和随访	140
十四、食管癌	141
(一) 定义	141
(二) 概述	141
(三) 病因	142
(四) 病理学分类	143
(五) 诊断要点	143
(六) 临床分期	145
(七) 治疗	146
(八) 预防措施	150
(九) 康复指导	150
(十) 预后和随访	151
十五、胃癌	152
(一) 定义	152
(二) 概述	152
(三) 病因	153
(四) 病理学分类	153
(五) 诊断要点	154
(六) 临床分期	155
(七) 治疗	156
(八) 预防措施	158
(九) 康复指导	158
(十) 预后和随访	159
十六、原发性肝癌	159
(一) 定义	159
(二) 概述	160
(三) 病因	160