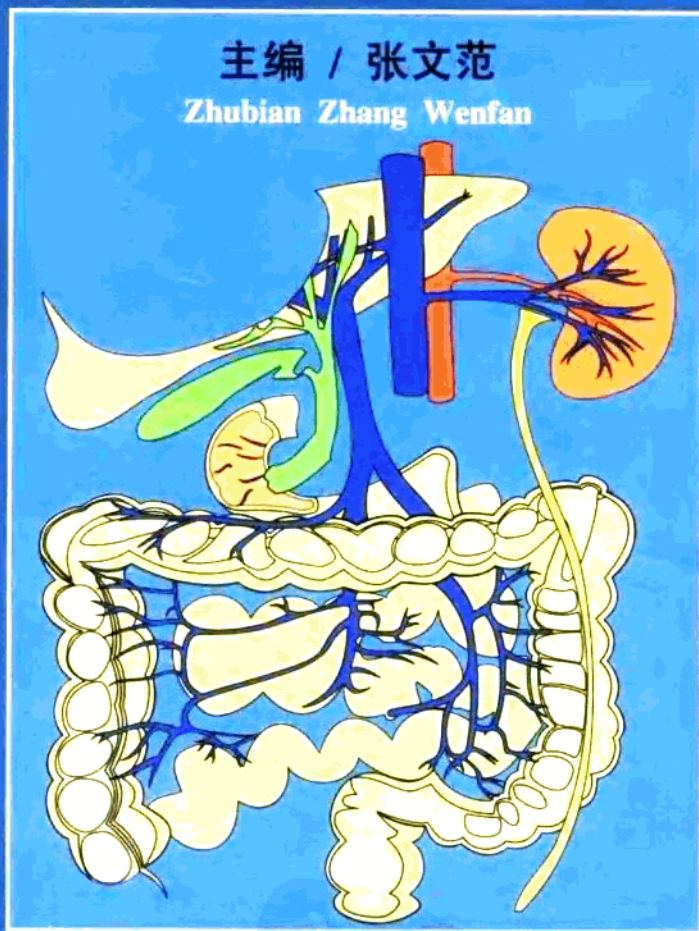


OPERATION AND COMPREHESIVE THERAPY
OF DIGESTIVE SYSTEM CANCER

消化系统 癌症手术与综合治疗

主编 / 张文范

Zhubian Zhang Wenfan



辽宁科学技术出版社

主 编	张文范			
副主编	李树春	王者生	柏 和	
编 者	(按姓氏笔画排列)			
	王 辉	王 澍	王吉甫	王者生
	王素贤	王舒宝	兰行简	石胜利
	田雨霖	刘宝东	刘建伟	闫瑞芳
	齐春莲	李沈峪	李树春	吴云飞
	何文贵	张广和	张文范	张佩范
	张维舜	张殿林	余桂清	陈峻青
	金 锋	单吉贤	夏振龙	徐惠绵
	高雅苓	唐国学	郭 杰	戚晓东
	韩少良	曾昭时	傅庆才	潘世纶
绘 图	徐国成	韩秋生	刘 丰	李会波
	李 虹			

抗临功臣的

良师益友

马志伟

1998.10.28

序 1

消化系统癌症是我国人民遭受戕害最多的恶性肿瘤。在癌症死亡原因，胃，食管，肝，肺等首四位癌肿中消化系统癌即占其中之前三位。近年统计发现结肠癌，直肠癌，胰腺癌在致死癌症名次上也紧追上来。消化系统从口腔开始止于肛门，所发生的癌远不止上述六种，只不过从发病率和死亡率来看它们的危害最为严重而已。可见，防治消化系统癌症是医疗工作中非常值得重视的问题。

以著名肿瘤学专家张文范教授为首，并与辽宁省肿瘤医院，中国医科大学附属一，二，口腔医院等诸位学者通力合作编写的《消化系统癌症手术和综合治疗》一书，我虽未通览全部书稿，但从其编写大纲，全书目录，重点篇章分析正如书名所体现，确实具有许多特点，做到了几方面的综合。该书把消化系统各部位癌纳于一起，从总论到各论，既有共性又有特性，便于读者从中发现异同，将有助于加深领悟要点和记忆，此其一；外科手术为各种治疗手段中之主力，是治疗成败之关键。该书在介绍合理标准的根治手术和恰如其分的姑息性手术的同时，还介绍了复发癌的再次，多次反复性手术，以及保持和恢复正常功能的各种重建成形手术。由于癌症部位和毗邻关系及其生物学特性、分期各有不同，病人机体状态也不相同，所需手术之实施，因而也有不同。对各种手术综合全面地介绍，触类旁通，有利于手术者掌握运用，终将使患者受益，此其二；其三是本书特别强调癌症的综合治疗，在做好外科手术治疗的同时，还比较详尽地介绍了化疗，放疗，免疫生物，中医中药疗法等等。是综合多学科的多重治疗手段，在不同部位，不同期别的癌症治疗中，恰如其分地合理综合使用，达到既不过分，又无不及，并附有典型病例等，从而把癌症的治疗提高到一个新的水平。有此三大特色则本书必将受到广大医务工作的欢迎，并在传播消化系统癌症的诊断治疗技术经验方面发挥一定的作用。这本书的问世，将令吾人翘首以盼。

张天泽

1998年5月

序 2

癌症的发病率有逐渐增多趋势，消化系统癌症比较多发，约占全癌症的三分之二，而消化系统脏器均深在胸、腹腔内，非经特殊检查，不易早期发现。故临床上所见到的病人中晚期癌居多，不少病人有疼痛、包块且多合并消化道梗阻、出血、贫血、黄疸时方来就医。近年来由于各种内镜的开发应用、细胞学检查、B型超声波、CT、磁共振、血管造影等影像诊断以及免疫、基因诊断等的应用，消化道癌的早期发现逐渐增多，其中尤以胃癌的早期发现病例居诸消化系统癌之首，因而其治疗效果也有显著提高。但大多数消化系统癌仍处于早期发现率低、手术切除率低以及五年生存率低的不乐观局面。之所以出现上述三低的原因病人就医晚是主要因素，但和临床医生误诊误治或手术方法不当以及忽视综合治疗等也有重要关系。其中一般存在两个主要问题，一是手术切除范围不够，包括患癌脏器和周围淋巴和软组织等；二是术后即使有综合治疗措施，往往不规范、不持久。为了提高临床医生对消化系统癌症的诊断和治疗水平，提高对癌症的警惕性，提高手术治疗的无瘤观念以及综合治疗重要意义的认识和方法的掌握，由经验丰富的著名肿瘤专家张文范教授领衔主编并组织辽宁省肿瘤医院，中国医科大学附属一、二、口腔医院各消化系统癌症科室的主任医师、教授及省内外从事各种消化系统癌症研究的专家，共同编写了这部消化系统癌症手术和综合治疗。参加编写工作的每一位专家都具有丰富的临床经验和前沿专业理论，以及一定的研究成果，因而本书也反映了目前国内外对消化系统癌症诊断治疗的新理论、新观点、新认识和新进展。

本书内容特点是要求掌握好包括手术在内的综合治疗的各种技术，如癌症分期标准、手术治疗方法、无瘤技术、多种途径的药物化疗、放射治疗、免疫治疗等。突出实用的特点，每位编者多从临床实际经验和发表过的文章中引证资料，其中包括典型病历和成熟经验，具有先进性、系统性、逻辑性和实用性。针对现在市县级医院医实际存在的问题和水平，有的放矢地进行了编写。使读者不再对癌症进行和良性病变同样的切除手术方法，也不再对癌症切除术后病人不坚持综合治疗的错误倾向，因而本书必将成为广大基层外科医生的良师益友，是一本有较高水平和实用价值的参考书。视愿本书早日在广大外科医生中开花结果，发挥其独特作用。

沈 魁

1998年5月

前 言

根据我国近年来恶性肿瘤流行病学调查, 消化系统癌症如口腔癌、下咽癌、食管癌、胃癌、大肠癌、肝癌和胰腺癌的死亡率占全部恶性肿瘤的 65% 以上, 在发病顺位上有的癌症也在前移, 可见消化系统癌症对国人的健康危害甚大。建国后我国在消化系统癌症的研究上取得了长足的进展。全国性的肿瘤防治组织机构以协作组形式, 实行基础与临床、理论与实践相结合, 从流行病学病因学, 诊断治疗学等出发, 有组织、有计划地进行防治研究, 其中食管癌和肝癌的防治研究起步较早, 胃癌、大肠癌、胰腺癌和口咽癌等也相继起步, 均取得了显著的成绩。然而, 消化系统癌症大部作为内脏系统肿瘤, 在国内的早期发现率低, 中晚期癌治疗效果尚不满意, 长期生存率较低, 特别是大部基层医院对癌症的治疗手段较为单一, 治疗水平和综合治疗观念也有待进一步提高。为了帮助广大临床医生了解国内外在消化系统癌症的研究成果, 掌握新的诊断方法和以外科为主的综合治疗技术, 进一步提高诊断和治疗水平, 辽宁省肿瘤医院发起与中国医科大学第一、二临床学院, 口腔医院等协作, 并邀请了北京、南京、广州有关专业单位知名专家、教授, 共同组织了有多年从事消化系统癌症防治经验的专业医师, 成立了本书编写组织, 结合国内外研究进展, 注重实用, 编写了这部关于消化系统癌症手术和综合治疗的专著。

考虑到系统性, 本书在编排上分为两个部分: 总论部分概述了消化系统脏器的组织胚胎学、生理学、消化系统癌症的流行病学, 现代诊断与治疗学的研究进展; 各论部分分为口腔唇癌和舌癌, 下咽和颈段食管癌, 胸段食管癌和贲门癌, 胃癌, 大肠癌, 肝癌和胰腺癌。重点论述了外科手术治疗, 也相应地对放射治疗、化学药物治疗、免疫治疗、温热治疗及中医中药治疗等, 从综合治疗角度进行了论述。根据每种癌症的特点, 在侧重某一疗法的同时并介绍了多种疗法合理地综合运用。有的部分还附有能给予启迪的典型病例。

本书具有以下特点

1. 基础理论与临床实践相结合, 普及与提高相结合, 中西医相结合, 以外科治疗为主, 并合理地运用化疗、放疗、免疫生物、中医中药等其他治疗方法, 突出强调了综合治疗措施。
2. 对各种癌症的外科手术治疗, 以应用解剖学、病理组织学、免疫生物学和分子生物学为基础, 参照国际、国内各种标准术式和具体的操作过程, 以及对术后各种并发症的预防与处理方法, 作了详尽叙述。
3. 参照中国常见恶性肿瘤诊治规范, 从综合治疗角度, 对各种癌症的各种疗法, 既有单独论述, 合乎规范性; 又有各种疗法有机结合的合理综合运用的临床经验体会。

4. 在每种癌症综合治疗叙述中, 有的附有一定的具有启发性临床实践典型病例。

本书可供市、县基层医院普通外科、头颈外科、胸外科、口腔外科、肿瘤外科、肿瘤内科, 肿瘤放疗科医生以及从事消化系统癌症研究的人员参考使用。

由于编者水平所限, 挂一漏万在所难免, 希读者不吝批评斧正。在本书编写过程当中, 曾参考了诸多文献, 因篇幅所限, 文献目录予以省略。对诸文献作者表示感谢。

辽宁省肿瘤医院作为全省肿瘤防治工作的中心, 非常重视科研工作, 不断提高癌症的诊断治疗水平, 并把编写本书作为总结有关科室临床经验和科研成果, 培养业务骨干, 提高本院医疗科技水平的一项重要举措。医院历届领导不仅对本书的编写、出版工作给予人力、经济上的大力支持, 而且对本书的策划、编写、书稿审定进行了具体指导。在本书即将付梓之际, 谨对参与协作的中国医科大学第一临床学院、第二临床学院、口腔医院、北京广安门中医院余桂清教授、中山医科大学王吉甫、张维舜教授、南京鼓楼医院曾昭时教授等表示衷心感谢。对尽心竭力参与本书编写工作的各位专家, 表示衷心感谢和诚挚的谢意。

张文范 柏 和

1998年1月8日

目 录

序言

1 总论	(1)
1.1 消化系统胚胎学与组织学	(2)
1.1.1 消化系统的发生与组织结构概论	(2)
1.1.2 咽的组织结构与发生	(3)
1.1.3 食管的发生与组织结构	(3)
1.1.4 胃的发生与组织结构	(4)
1.1.5 大肠(结肠、直肠、肛管)的发生与组织结构	(6)
1.1.6 肝及胆道系统的发生与组织结构	(8)
1.1.7 胰腺的发生与组织结构	(10)
1.2 消化系统脏器的生理功能	(12)
1.2.1 食管的生理	(12)
1.2.2 胃的生理	(13)
1.2.3 大肠的生理	(17)
1.2.4 肝脏的生理	(18)
1.2.5 胰腺的生理	(19)
1.3 我国消化系统癌症流行病学及病因学	(20)
1.3.1 恶性肿瘤的发病及危害情况	(20)
1.3.2 我国消化系统癌症流行病学及病因学概况	(21)
1.3.3 胃癌的流行病学与病因学概况	(22)
1.3.4 食管癌的流行病学与病因学概况	(23)
1.3.5 肝癌的流行病学与病因学概况	(23)
1.3.6 肠癌的流行病学与病因学概况	(24)
1.3.7 胰腺癌的流行病学与病因学概况	(24)
1.4 消化系统癌症诊断研究的进展	(24)
1.4.1 肿瘤诊断研究的总体进展	(25)
1.4.2 细胞学诊断进展	(25)
1.4.3 物理学诊断进展	(26)
1.4.4 生物化学诊断进展	(27)
1.4.5 免疫学诊断进展	(27)
1.4.6 其他诊断方法的进展	(28)
1.4.7 我国肿瘤诊断研究的进展	(28)
1.5 消化系统癌症治疗的进展	(29)

1.5.1	外科治疗	(30)
1.5.2	放射治疗	(31)
1.5.3	化学治疗	(32)
1.5.4	免疫治疗	(33)
1.5.5	温热疗法	(36)
1.5.6	中医药和中西医结合治疗	(40)
1.5.7	介入放射治疗	(41)
1.5.8	导向治疗	(43)
1.5.9	营养支持疗法	(45)
1.5.10	其他治疗方法	(51)
2	口腔、下咽及颈段食管癌	(54)
2.1	口腔癌概述	(54)
2.1.1	流行病学	(54)
2.1.2	活体染色、活体组织检查	(56)
2.1.3	TNM 分期、临床分期及组织学恶性分级	(57)
2.2	唇癌	(59)
2.2.1	应用解剖	(59)
2.2.2	发病情况	(60)
2.2.3	发病原因	(60)
2.2.4	症状	(60)
2.2.5	区域淋巴结转移	(60)
2.2.6	病理组织学所见	(61)
2.2.7	诊断	(61)
2.2.8	鉴别诊断	(61)
2.2.9	治疗	(61)
2.2.10	预后	(63)
2.3	舌癌	(63)
2.3.1	应用解剖	(63)
2.3.2	发病情况	(64)
2.3.3	发病原因	(64)
2.3.4	症状	(64)
2.3.5	区域淋巴结转移	(65)
2.3.6	病理组织学所见	(65)
2.3.7	诊断	(66)
2.3.8	鉴别诊断	(66)
2.3.9	TNM 分期、临床分期	(66)
2.3.10	治疗	(67)
2.3.11	预后	(74)
2.4	放射治疗	(74)
2.4.1	舌体癌的放射治疗	(75)
2.4.2	口腔肿瘤的近距离放射治疗	(76)

2.5 化学药物治疗	(80)
2.6 下咽及颈段食管癌	(81)
2.6.1 应用解剖	(81)
2.6.2 发病情况	(83)
2.6.3 病理	(83)
2.6.4 临床表现	(84)
2.6.5 诊断	(85)
2.6.6 治疗	(85)
2.6.7 预后	(91)
2.6.8 典型病例介绍	(91)
2.7 颈淋巴结清除术	(92)
2.7.1 应用解剖	(92)
2.7.2 颈淋巴结清除术概述	(96)
2.7.3 颈清术适应症的一般原则及术前准备	(100)
2.7.4 传统性颈清术	(101)
2.7.5 功能性颈淋巴结清除术	(102)
2.7.6 双侧颈淋巴结清除术	(103)
2.7.7 颈清术并发症及其处理	(105)
2.7.8 颈部联合廓清术	(108)
3 食管癌和贲门癌	(112)
3.1 应用解剖	(112)
3.1.1 食管的组织结构	(113)
3.1.2 食管的血运供应	(113)
3.1.3 胸导管的解剖生理与病理生理	(113)
3.1.4 食管裂孔	(116)
3.2 定义和分型分期	(116)
3.2.1 食管癌和贲门癌的定义及其分区	(116)
3.2.2 食管癌的病变部位分段	(117)
3.2.3 食管癌的临床病理分型	(117)
3.2.4 食管癌的临床分期	(118)
3.2.5 食管癌的淋巴结分组名称	(120)
3.3 诊断和鉴别诊断	(121)
3.3.1 症状学	(121)
3.3.2 食管癌的 X 线诊断	(121)
3.3.3 食管癌的内镜检查	(122)
3.4 外科治疗	(123)
3.4.1 食管癌外科治疗概述	(123)
3.4.2 食管癌手术适应症、禁忌证及手术途径	(124)
3.4.3 经左胸食管切除, 胸内食管胃吻合术	(124)
3.4.4 经右胸食管切除, 食管胃左颈部吻合术	(130)

3.4.5 非开胸食管内翻拔脱手术治疗下咽食管及贲门癌	(131)
3.4.6 食管癌切除, 结肠移植食管重建术	(133)
3.4.7 食管癌、贲门癌手术切除率和外科治疗的远期结果	(135)
3.5 术前准备、术后处理及并发症的防治	(136)
3.5.1 术前准备	(136)
3.5.2 术后处理	(137)
3.5.3 食管癌术后并发症的防治	(138)
3.6 术前放射治疗和术后放射治疗	(143)
3.6.1 食管癌术前放射治疗	(143)
3.6.2 食管癌术后放射治疗	(144)
3.7 化学治疗	(144)
3.7.1 适应症	(144)
3.7.2 禁忌证	(144)
3.7.3 化疗与手术并用的常用方案	(145)
3.7.4 化疗与放疗并用的常用方案	(145)
3.7.5 食管鳞癌方案	(145)
3.7.6 食管腺癌方案	(146)
3.7.7 停药指征	(147)
3.8 其他治疗方法	(147)
3.8.1 内镜治疗	(147)
3.8.2 免疫治疗	(148)
3.8.3 温热治疗	(148)
3.9 综合治疗	(149)
3.9.1 手术治疗	(150)
3.9.2 放射治疗	(151)
3.9.3 化学治疗	(152)
3.9.4 手术与放疗和化疗	(153)
3.10 贲门癌	(154)
3.10.1 概念	(154)
3.10.2 病理	(155)
3.10.3 临床表现	(156)
3.10.4 诊断	(157)
3.10.5 治疗	(159)
4. 胃癌	(168)
4.1 概论	(168)
4.1.1 胃癌治疗的现状	(168)
4.1.2 胃癌各种治疗方法的进展	(168)
4.1.3 各种治疗方法的选择与综合治疗	(171)
4.2 应用解剖学基础	(172)
4.2.1 胃的形态、分布	(172)

4.2.2	胃的组织结构	(174)
4.2.3	胃的发生及其系膜韧带形成的演变	(176)
4.2.4	胃的血管分布	(179)
4.2.5	胃淋巴的分布	(185)
4.2.6	胃各部位、各组淋巴结、血管走行与各部韧带之关系	(192)
4.2.7	腹主动脉周围淋巴结的解剖学	(193)
4.3	应用病理学基础	(196)
4.3.1	进展期胃癌	(196)
4.3.2	早期胃癌	(201)
4.4	应用生物学基础	(203)
4.4.1	胃癌的生长方式能反映胃癌的生物学行为	(203)
4.4.2	胃癌浆膜型是反映胃癌类型与脱落癌细胞的指标	(205)
4.4.3	胃癌生物学行为的临床应用	(205)
4.4.4	临床疗效逐年代提高	(206)
4.5	应用免疫学基础	(207)
4.5.1	胃癌的发生发展与机体免疫功能	(207)
4.5.2	胃癌进行程度与机体免疫功能	(208)
4.5.3	胃癌手术切除与机体免疫功能	(208)
4.6	应用分子生物学基础	(212)
4.7	临床表现诊断与分期	(214)
4.7.1	胃癌的症状	(214)
4.7.2	胃癌的体征	(216)
4.7.3	胃癌的诊断	(216)
4.7.4	胃癌的临床病理分期	(218)
4.8	外科治疗	(224)
4.8.1	胃癌外科治疗简史与研究进展	(225)
4.8.2	胃癌手术治疗适应症的选择	(227)
4.8.3	胃癌手术的必要条件和基本原则	(232)
4.8.4	胃癌的根治手术	(233)
4.8.5	胃癌的姑息性手术	(263)
4.8.6	胃癌术后并发症及治疗原则	(267)
4.9	化学治疗	(275)
4.9.1	胃癌化学治疗的适应症及禁忌证	(275)
4.9.2	胃癌的静脉化疗	(276)
4.9.3	增强抗癌药物效果的研究	(279)
4.9.4	胃癌术前动脉导管化疗	(280)
4.9.5	胃癌的淋巴化疗	(282)
4.10	放射治疗	(285)
4.10.1	胃的解剖形态、淋巴分布和体表投影	(285)
4.10.2	单纯放射治疗	(286)

4.10.3	术前放射治疗	(287)
4.10.4	术后放射治疗	(289)
4.10.5	术中放射治疗	(289)
4.11	免疫治疗	(291)
4.11.1	香菇多糖 (291Lentinen)	(291)
4.11.2	OK-432	(291)
4.11.3	免疫核糖核酸 (292i-RNA)	(292)
4.11.4	IL-2、LAK 细胞	(292)
4.11.5	PS-K	(292)
4.11.6	免疫导向治疗	(292)
4.12	胃内窥镜治疗	(293)
4.12.1	高频电息肉切除术	(293)
4.12.2	剥脱法活体组织检查法	(293)
4.12.3	胃镜下药物注射治疗法	(293)
4.12.4	胃镜下直接注射纯酒精治疗法	(293)
4.12.5	胃镜下微波凝固治疗法	(293)
4.12.6	胃镜下激光治疗法	(294)
4.13	综合治疗	(294)
4.13.1	从胃癌不同的临床分期结合肿瘤生物学特性所实施的综合疗法	(294)
4.13.2	胃癌综合治疗的总体设计	(296)
4.13.3	综合治疗病例	(297)
4.13.4	胃癌围手术期综合治疗方法的实践结果	(301)
4.14	从胃癌发生发展规律性来探讨癌症治疗的策略	(306)
4.14.1	增强癌症治疗的超前意识, 树立预防治疗的观念	(306)
4.14.2	增强对早、中期癌症治疗的根治性意识, 树立治愈性观念	(307)
4.14.3	增强晚期癌症综合治疗意识, 树立延长生存期的观念	(307)
4.14.4	增强末期癌症的临终照顾后意识, 树立提高带瘤生存质量观念	(308)
4.14.5	树立癌症终末期的控制癌性疼痛与姑息治疗的新观念	(308)
4.15	预后	(309)
4.15.1	胃癌手术治疗的的结果	(309)
4.15.2	影响胃癌根治术后长期生存的因素	(311)
4.16	残胃癌与复发胃癌	(315)
4.16.1	残胃癌	(315)
4.16.2	复发胃癌	(318)
5	大肠癌	(320)
5.1	概论	(320)
5.1.1	大肠癌外科手术简史	(320)
5.1.2	大肠癌诊治现状	(322)
5.2	应用解剖	(323)
5.2.1	大肠的形态解剖	(323)

5.2.2 大肠的动脉血供	(330)
5.2.3 大肠的静脉回流	(331)
5.2.4 大肠的淋巴引流	(332)
5.2.5 大肠的支配神经	(332)
5.3 病理组织学	(334)
5.3.1 大肠癌的部位分布	(334)
5.3.2 大肠癌的大体类型	(334)
5.3.3 大肠癌瘤径及侵犯肠周径	(336)
5.3.4 大肠癌组织学类型	(336)
5.3.5 大肠癌生长方式与浸润深度	(337)
5.3.6 早期大肠癌	(338)
5.3.7 大肠癌淋巴结转移规律	(339)
5.3.8 与大肠癌有关的良性病变	(340)
5.3.9 大肠癌的预后	(342)
5.3.10 大肠癌的分期	(342)
5.4 诊断	(347)
5.4.1 大肠癌的临床表现	(347)
5.4.2 大肠癌症状学的临床意义	(348)
5.4.3 大肠癌的诊断与术前分期	(348)
5.5 外科治疗	(352)
5.5.1 外科治疗现状及趋势	(352)
5.5.2 大肠的外科肠道准备	(355)
5.5.3 早期大肠癌的治疗	(360)
5.5.4 进展期大肠癌治疗原则	(363)
5.5.5 结肠切除术	(364)
5.5.6 直肠癌的前切除术 (Dixon 术)	(386)
5.5.7 前切除以外的保留括约肌直肠切除术	(390)
5.5.8 直肠肛管经腹会阴联合切除术 (Miles 手术)	(393)
5.5.9 侧方清除术	(401)
5.5.10 后盆腔清除术 (盆腔后部内脏整块切除)	(403)
5.5.11 全盆腔清除术	(406)
5.5.12 保留植物神经的直肠癌扩大根治术	(410)
5.5.13 术后复发和转移	(417)
5.5.14 大肠癌合并糖尿病病人围手术期处理	(423)
5.6 化学治疗	(426)
5.6.1 单一化疗药物的疗效	(426)
5.6.2 联合化疗	(427)
5.6.3 辅助化疗	(427)
5.6.4 不能切除的大肠癌的化疗	(429)
5.6.5 生化调节	(429)
5.6.6 大肠癌化疗存在的问题	(430)

5.7 直肠癌的放射治疗	(431)
5.7.1 直肠癌放射治疗的生物学基础	(431)
5.7.2 直肠癌术前放疗	(432)
5.7.3 直肠癌术后放疗	(433)
5.7.4 直肠癌术中植管、术后放疗	(433)
5.7.5 直肠癌腔内放射治疗	(434)
5.8 其他治疗方法	(435)
5.8.1 免疫疗法	(435)
5.8.2 温热疗法	(435)
5.9 大肠癌的综合治疗	(436)
5.10 几种特殊的肠肿瘤	(438)
5.10.1 肛管癌与肛门周围癌	(438)
5.10.2 直肠平滑肌肉瘤	(441)
5.10.3 小肠肿瘤	(442)
5.10.4 大肠腺瘤和息肉	(448)
5.10.5 阑尾肿瘤	(463)
6 肝癌	(467)
6.1 概论	(467)
6.2 应用解剖	(468)
6.2.1 肝脏的面、缘、韧带及其与周围的关系	(468)
6.2.2 肝脏的区域划分法	(469)
6.2.3 肝门的局部解剖	(470)
6.3 病理	(472)
6.3.1 病理分类	(472)
6.3.2 小肝癌的病理特点	(473)
6.3.3 肝癌与肝硬化的关系	(473)
6.4 临床分期	(474)
6.4.1 我国通用的临床分期	(474)
6.4.2 肝癌的 TNM 分期	(474)
6.5 诊断及鉴别诊断	(475)
6.5.1 诊断	(475)
6.5.2 鉴别诊断	(479)
6.6 治疗	(480)
6.6.1 治疗原则	(480)
6.6.2 手术治疗	(480)
6.6.3 近代理化学疗法治疗肝癌	(492)
6.6.4 肝血流阻断术、肝动脉插管灌注抗癌药物及导向治疗	(496)
6.6.5 肝癌的放射治疗	(498)
6.6.6 肝癌的免疫治疗	(498)
6.6.7 肝癌中医中药治疗	(500)

6.6.8 综合治疗	(500)
6.6.9 肝癌的预后	(501)
6.6.10 综合治疗典型病例	(502)
7 胰腺癌	(503)
7.1 概况	(503)
7.2 应用解剖	(504)
7.2.1 胰腺的形态解剖	(504)
7.2.2 胰的血管分布	(506)
7.2.3 胰的淋巴	(508)
7.2.4 胰腺的神经	(509)
7.3 病理	(510)
7.3.1 胰腺癌的病理类型	(511)
7.3.2 胰腺癌的分期	(512)
7.4 诊断	(513)
7.4.1 症状	(513)
7.4.2 体征	(515)
7.4.3 实验室检查	(515)
7.4.4 影像诊断	(516)
7.4.5 细胞学检查	(517)
7.4.6 诊断	(518)
7.5 治疗	(518)
7.5.1 外科治疗	(518)
7.5.2 化疗	(540)
7.5.3 放疗	(541)
7.5.4 免疫疗法	(542)
7.5.5 温热疗法	(543)
7.5.6 胰性疼痛的处理	(543)
7.6 预后	(544)
8 中医药及中西医结合治疗消化系统癌症	(545)
8.1 概论	(545)
8.1.1 中医对消化系统癌症治疗的概述	(545)
8.1.2 治疗原则	(545)
8.1.3 治疗方法	(546)
8.2 各论	(547)
8.2.1 食管癌	(547)
8.2.2 胃癌	(549)
8.2.3 肠癌	(550)
8.2.4 肝癌	(551)
8.2.5 胰腺癌	(552)
8.3 中西医结合治疗消化系统癌症的临床及实验研究概况	(553)

8.3.1 临床研究 (553)

8.3.2 实验研究 (554)

8.4 中医药及中西医结合治疗消化系统癌症的前瞻及结语 (554)