

MANUAL OF PRACTICAL
ONCOLOGIC CLINIC
实用肿瘤临床手册

刘长年 主编



人民卫生出版社

1
R53-62
104

实用肿瘤临床手册

刘长年 编著

Y3 231



A0281710

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用肿瘤临床手册 / 刘长年编著. — 北京: 人民卫生出版社, 1996

ISBN 7-117-02354-6

I. 实… II. 刘… III. 肿瘤-临床医学-手册 IV. R73-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (95) 第 21212 号

实用肿瘤临床手册

刘长年 编著

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里 10 号)

三河市宏达印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

850×1168 毫米 32 开本 14 $\frac{1}{4}$ 印张 1 插页 387 千字

1996 年 1 月第 1 版 1996 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 00 001—5 000

ISBN 7-117-02354-6 / R · 2355 定价: 33.10 元

前言

我的第一部科普性著作《实用抗癌指南》一书已由人民卫生出版社出版,该书受到广大群众、医务人员以及有关领导的欢迎及肯定,鼓舞我进一步完成了这部专著《实用肿瘤临床手册》。在医学领域中,肿瘤学是发展最快的一门学科。还在不久以前,对大多数肿瘤的主要治疗手段还是手术或放疗;如果肿瘤已侵犯淋巴结或已发生了远处转移,这些局部治疗方法几乎总是注定要失败。近些年来,在细胞生物学及分子生物学方面的进展大大加深了对肿瘤发病机制的理解,而在影像学诊断技术、化疗、放疗、激素治疗以及生物治疗等方面的进展对肿瘤临床诊治产生了很大的促进作用。

这就对广大临床医师提出了一个重要的问题,即怎样才能应用现代知识科学地治疗癌症?在过去一些年来,许多癌症患者并未得到正确的治疗,以致该治愈的肿瘤未得到治愈,该延长生存期的没有得到应有的延长。例如,仅1%—3%的乳腺癌、结肠癌患者在手术后能够得到辅助治疗。许多普通外科医师花费了大量的时间和精力专研手术治疗胃肠道及腹部肿瘤,但对非手术治疗这些肿瘤的知识十分贫乏。同样,妇科医师也需要更多地了解化疗及放疗对妇科肿瘤的治疗作用。可以说,绝大部分内、外、妇、儿科医师们不是肿瘤专家。他们由于忙于日常的临床工作,或由于语言上的障碍,对当前国际上肿瘤诊治的新技术、新方法不能及时地掌握了解,而这些进展对于指导他们的临床实践是非常重要的。

《实用肿瘤临床手册》一书所包括的肿瘤诊断、分期及治疗方法的介绍主要来自于近几年来发表于国际专业期刊及专著的有关文献,这些方法基本上已被作为常规的处理原则,并且其中的绝大部分方法在我国是可以实施的。本书没有摘入目前尚处于试验性

的治疗方案。在第二部分各论中,对每类肿瘤的病因、临床表现、转移特点、诊断、分期以及治疗方法都做了较详细的论述。手术在各种肿瘤中的治疗作用也做了介绍,但详细的手术技术介绍则不属于本书的范畴。此外,各章的末尾列出了有关的参考文献,以供读者在需要了解更详细的原始资料时查阅。我希望广大的内、外、妇、儿科、影像学诊断及放疗科,尤其是肿瘤专科的医师们能够认识到该书的价值,并且从中获益。

最后需要提及的是,一个人不可能精通肿瘤的各个领域,我之所以决心编写此书是希望在介绍各章节的内容时能够有统一的形式,而这在多作者合著的书中难以达到。在编写该书过程中,曾得到多位国际著名专家的建议及协助,特此致谢。他们是:前美国癌症研究协会(AACR)主席 James F. Holland 教授;哈佛大学医学院的 Emil Frei III 和 Beverly A. Teicher 教授;堪萨斯大学医学院的 Richard G. Evans 和 Bruce F. Kimler 教授;以及内布拉斯加大学医学院的 Anthony J. Yonkers、Graham J. Sharp 和 David A. Crouse 教授。

刘长年

一九九五年五月

目 录

第一部分 总 论

第一章 肿瘤的分期诊断	3
第一节 肿瘤分期的意义.....	3
第二节 肿瘤分期法.....	4
第三节 分期诊断技术.....	5
第四节 不同部位肿瘤转移的诊断	11
第五节 肿瘤标记物	12
第二章 肿瘤的放疗	21
第一节 放疗在肿瘤治疗中的作用	21
第二节 放疗的形式	22
第三节 放疗的毒性反应	24
第四节 放疗与化疗的联合应用	37
第三章 化疗	40
第一节 细胞周期与化疗作用	40
第二节 化疗药物的分类	44
第三节 常用的化疗药物	46
第四节 化疗的形式及给药方法	68
第五节 肿瘤抗药性	71
第六节 化疗的毒性反应	74
第四章 激素治疗	82
第五章 生物治疗	90
第六章 骨髓移植	104
第一节 骨髓移植适应症.....	105

第二节	骨髓移植的有关技术·····	106
第三节	骨髓移植的并发症·····	109
第七章	癌症疼痛的处理·····	116
第一节	疼痛的性质及原因·····	116
第二节	癌症疼痛的治疗方法·····	118
第三节	药物止痛·····	119
第四节	非药物止痛法·····	129
第五节	癌症疼痛治疗中的问题及处理原则·····	134

第二部分 肿 瘤 各 论

第八章	头颈部肿瘤·····	141
第一节	口腔癌·····	141
第二节	鼻咽癌·····	148
第三节	喉癌·····	149
第四节	原发部位不明的肿瘤诊断·····	152
第五节	头颈部鳞癌的治疗原则及预后·····	152
第六节	唾液腺癌·····	154
第九章	肺癌·····	158
第一节	非小细胞肺癌·····	158
第二节	小细胞肺癌·····	165
第十章	消化系统肿瘤·····	174
第一节	食道癌·····	174
第二节	胃癌·····	178
第三节	小肠恶性肿瘤·····	184
第四节	结直肠癌·····	186
第五节	肛门癌·····	192
第六节	胰腺癌·····	195
第七节	胆道系统肿瘤·····	198
第八节	肝癌·····	200
第十一章	泌尿及生殖系统肿瘤·····	208
第一节	肾癌·····	208

第二节	尿路上皮肿瘤·····	212
第三节	前列腺癌·····	219
第四节	阴茎癌·····	227
第五节	睾丸肿瘤·····	229
第十二章	妇科肿瘤·····	241
第一节	子宫内膜癌·····	241
第二节	子宫颈癌·····	246
第三节	卵巢癌·····	253
第四节	外阴癌·····	258
第五节	阴道癌·····	261
第十三章	乳腺癌·····	264
第一节	发病及病因·····	264
第二节	诊断与分期·····	265
第三节	治疗·····	266
第十四章	内分泌系统肿瘤·····	278
第一节	甲状腺癌·····	278
第二节	肾上腺肿瘤·····	285
第十五章	皮肤癌·····	294
第一节	黑色素瘤·····	294
第二节	非黑色素瘤皮肤癌·····	305
第十六章	中枢神经系统肿瘤·····	310
第一节	类型、发病及病因·····	310
第二节	症状及诊断·····	313
第三节	肿瘤分级、分期及预后·····	319
第四节	治疗·····	320
第十七章	骨肉瘤及软组织肉瘤·····	330
第一节	肉瘤的发病及病因·····	330
第二节	骨肉瘤·····	331
第三节	软组织肉瘤·····	335
第十八章	血液及淋巴系统肿瘤·····	344
第一节	肿瘤起源、类型及病因·····	344

第二节	急性髓细胞性白血病·····	346
第三节	急性淋巴细胞白血病·····	354
第四节	慢性髓细胞白血病·····	358
第五节	慢性淋巴细胞白血病·····	362
第六节	霍奇金氏病·····	368
第七节	非霍奇金氏淋巴瘤·····	375
第八节	多发性骨髓瘤·····	385
第十九章	儿童恶性肿瘤·····	398
第一节	儿童急性淋巴细胞白血病·····	399
第二节	急性髓细胞白血病·····	404
第三节	霍奇金氏病·····	406
第四节	非霍奇金氏淋巴瘤·····	408
第五节	脑肿瘤·····	410
第六节	神经母细胞瘤·····	414
第七节	视网膜成神经胶质瘤·····	417
第八节	威尔姆氏瘤·····	418
第九节	骨肉瘤·····	423
第十节	尤文氏肉瘤·····	425
第十一节	软组织肉瘤·····	427
第二十章	原发瘤部位不明的肿瘤·····	431

附 录

附录 1	化疗毒性的分级系统·····	439
附录 2	肿瘤病人身体功能状态的分级·····	445
附录 3	肿瘤治疗的疗效评定·····	446

第 一 部 分

总 论

第一章 肿瘤的分期诊断

第一节 肿瘤分期的意义

衡量某些恶性肿瘤的预后指标是病人总的 5 年或 10 年生存率。但这些数字通常反映不出个体病人之间生存期的巨大差异性。虽然患的是同一种肿瘤,有的病人可以被治愈,而另一些病人在确诊后可能只存活数月。许多年来,肿瘤界一直在寻找可以用于判断肿瘤病人预后的临床指标,根据这些临床发现制定相应的治疗方案。

对肿瘤进行分期诊断就是根据已知的原发瘤部位、组织学类型及其浸润范围,将其归纳入一特定的期限组。不同期限组病人的预后不同。肿瘤分期过程通常在确诊后及治疗开始前进行。肿瘤分期有以下 4 点意义:

(1)根据每例病人的具体病情,制定适合的治疗方案。由于对实体肿瘤的分期主要是根据肿瘤所波及的解剖范围,因此肿瘤分期为制定正确的治疗方案提供依据。例如,对有肿瘤广泛转移的病人不再适合做根治性手术,也不可能使用局部放疗达到治愈目的。

(2)根据分期诊断结果,可以评估病人的预后。虽然肿瘤分期不是决定预后的唯一重要指标(如病人年龄、性别、身体状况、体重丢失程度、肿瘤的组织级别等因素均与病人的预后密切相关),但肿瘤分期在决定病人生存期方面常常是关键性的指标。

(3)使用统一的肿瘤分期系统,不同的医疗单位使用相同或不同的方法治疗相似的病人组,这样有利于比较疗效。

(4)分析分期诊断发现,有助于了解各种肿瘤的生物学特性,

如转移靶器官的倾向性。

根据肿瘤分期材料的来源,有 4 种分期形式:

(1)临床分期:是在治疗开始前,收集病人所有的临床检查资料,包括活检及介入性诊断技术获得的有关肿瘤范围及病理学资料,从而对肿瘤进行分期。

(2)病理分期:是通过收集治疗性手术切除的全部肿瘤标本获得的有关肿瘤范围及病理学资料,对肿瘤进行分期。

(3)再治疗分期:是在首次治疗产生明显的疗效后,如果病人需要再次接受治疗时,有时需要对肿瘤进行重新分期。

(4)尸检分期:由尸体解剖获得的有关肿瘤范围及病理学资料,对肿瘤进行分期。

第二节 肿瘤分期法

由于各种肿瘤的生物学特性不同,因此没有一种统一的方法可适用于所有肿瘤的分期。目前国际上较为广泛使用的分期法是由美国癌症联合会(AJCC)或国际抗癌联合会(UICC)制定的 TNM 分期系统。这两个组织制定的 TNM 分期系统在许多方面是相似的,并逐渐趋于统一。TNM 分期系统的特点是简单明了地反映原发瘤(T)的大小及局部浸润程度、局部淋巴结(N)受累情况以及有无肿瘤的远处转移(M),并较准确地体现了与病人预后的关系。TNM 分期系统主要用于实体肿瘤的分期,包括乳腺癌、头颈部肿瘤、非小细胞肺癌以及泌尿及男性生殖系统肿瘤等。但该分期系统不适用于全身性的淋巴瘤或白血病(对霍奇金氏病的分期普遍使用 Ann Arbor 分期方法,见第十八章),甚至某些实体肿瘤(如小细胞肺癌、睾丸癌及卵巢癌等)也不适于 TNM 分期系统。对这些肿瘤必需使用不同的分期系统(详见各有关章节)。对许多妇科肿瘤通常使用国际妇产科联合会(FIGO)分期系统。

原发瘤(T)

对某些肿瘤来说,原发瘤的大小与病人预后有很大的关系,这

一点在许多头颈部肿瘤的临床实践中已得到了明确说明(见第八章)。非小细胞肺癌原发瘤的体积及部位两者都是重要的预后指标(见第九章)。另外一些肿瘤的 T 分期不是根据肿瘤的大小,而是根据它们浸润组织的深度,如黑色素瘤、结肠癌或膀胱癌(见各有关章节)。黑色素瘤侵犯组织的毫米深度比任何其它测量指标对评估病人预后都更为重要。对某些肿瘤来说,原发瘤体积与其发生转移的机会之间的关系不大,如卵巢癌及软组织肉瘤等。

淋巴结受累(N)

对许多实体肿瘤来说,局部淋巴结受累情况也是重要的预后指标。例如,在头颈部肿瘤、乳腺癌、膀胱癌以及结肠癌,有无淋巴结转移是决定病人生存期最重要的因素。特别是头颈部肿瘤,发生局部淋巴结转移时很难做到彻底控制,是导致治疗失败的常见原因。大多数出现淋巴结固定(N3)的肿瘤病人其预后远不如那些同侧淋巴结可移动(N1)的病人。发生局部淋巴结受累常常意味着肿瘤有广泛血路转移的可能(如乳腺癌病例)。

远处转移(M)

肿瘤发生远处转移说明疾病已到了晚期,单纯手术或局部放疗不能达到治愈目的。在多数情况下,发生远处转移的病人生存期已有限,通常为几个月至一两年而已。

第三节 分期诊断技术

对肿瘤的分期涉及到使用各种临床诊断技术检查肿瘤的累及范围。体格检查、实验室及影像学检查以及内窥镜检查都是用于分期诊断的方法。由于不同类型的肿瘤转移扩散有其规律性,因此对不同部位及不同组织学类型的原发瘤的分期诊断程序应根据其生物学特性及病人具体情况而定。

在初诊时,许多诊断技术可用于确定肿瘤扩散的范围。对可疑肿瘤病人的常规检查包括 X 光胸片、全血细胞计数以及生化肝功

能检查。X 光胸片检查可以显示肺部的转移灶、支气管肺癌侵犯胸膜或肋骨以及肺门或气管旁淋巴结肿大情况。这些情况的存在表明肿瘤已发生扩散,因而应考虑相应的治疗方法。

全血细胞计数检查可显示出缺铁性贫血或慢性疾病引起的典型正色性贫血,这些现象常常发生在晚期肿瘤病人。腺癌病人,特别是乳腺癌或肺腺癌病人,在肿瘤发生广泛转移时,外周血中有时可见到不成熟的白细胞及红细胞前体(也称为母细胞性贫血)。

生化肝功能检查可以有助于了解肿瘤的肝脏转移情况,但目前已采用更为准确的影像学诊断技术用于检查有无肝转移(详见下述)。血浆钙含量升高提示有骨转移的可能,但同位素骨扫描是检查骨转移更敏感的方法。

近年来,影像学诊断技术的进展使得对原发瘤及其转移灶范围的了解较以往更为准确。但影像学检查的费用通常较昂贵,应当正确合理地使用,目的是为制定正确的治疗方案提供诊断资料。这里需要指出的是,一些影像学诊断技术,包括超声、计算机断层扫描(CT)以及磁共振扫描(MRI),其结果的准确性在很大程度上取决于操作人员的技术熟练程度及经验。

超声诊断

超声检查是在五十年代用于临床诊断的。近 15 年来,该项诊断技术有了很大的发展。超声诊断的原理是体内组织在接触到超声仪发送的声波后会产生回波,由不同密度的组织界面产生的不同回波被转换成二维图像显示在荧光屏上。如果某器官被骨骼或气体遮盖,就不能产生超声回波,因为骨骼和气体可以反射回所有的声波,以至其后面的器官接触不到声波。由于此种原因,超声诊断主要用于检查腹部及软组织。超声诊断的优点是无痛、无放射性损伤、迅速及经济。因此,在放疗后或每个化疗疗程之间,对适合的病例最好使用超声检测肿瘤体积变化,以监测治疗效果。而其它诊断技术,如 CT 扫描,虽然更为准确,但作为监测疗效目的;其费用较昂贵,而且也要接触较多放射线。

超声检查特别适用于诊断肿瘤的肝转移。不同形式的回波可以反映肿瘤转移灶的组织类型,例如,淋巴瘤及肉瘤转移灶产生的回波较稀疏,而胃肠上皮类癌瘤转移灶产生较致密的回波。对结直肠癌病例,超声与CT扫描的准确率相似。超声扫描也有助于了解胰腺病变,但它只能检查出体积较大的胰腺肿瘤。超声扫描也可用于检查有梗阻性黄疸的病人。超声检查腹腔内淋巴结受累(如腹膜后淋巴结转移)的能力有限,而CT扫描及淋巴造影对了解腹腔内淋巴结受累更为准确。对肾脏的超声扫描可以检查出直径2—3厘米大小的肾癌,并且可以与肾囊肿做出鉴别,其准确率达90%左右。超声扫描对甲状腺及乳腺的肿瘤与囊肿也能做出鉴别;它也能检查出睾丸肿瘤。经直肠的超声扫描对诊断前列腺癌很有价值。

计算机断层扫描(CT)

CT是英文计算机断层扫描(Computed Tomography)一词的缩写。先进的CT扫描技术能够很清楚地显示组织的解剖结构,可以显示出器官的肿大、移位或密度的改变,从而可以提示是否有肿瘤的存在。在肿瘤分期诊断中,CT扫描可以显示原发瘤(T)的大小以及局部淋巴结(N)受累或远处器官转移情况(M),如肝脏或肺部转移。

CT扫描在诊断胸腔内肿瘤转移方面可以提供较为准确的资料。几项研究表明,X光胸片或常规的肺部断层照相对肺癌的胸腔内局部侵犯程度(特别是纵膈侵犯)常不能给予充分的显示。而CT扫描则能较准确地反映出纵膈及肺门淋巴结受累情况。CT扫描也是检查肿瘤肺部转移最有效的方法,对睾丸精原细胞瘤及骨肉瘤的肺转移,在X光胸片检查不能发现的情况下,CT扫描通常可以提供阳性结果。尤其是对位于心脏前后或胸膜下的转移灶,X光平片通常不能清楚地予以显示。

CT扫描也可以较准确地显示出头颈部(特别是副鼻窦)肿瘤的浸润范围,它也被广泛用于诊断肿瘤的脑转移。肝脏的CT扫描比超声扫描更为敏感,但前者费用较高。使用静脉造影剂的肝脏扫

描效果更好,它甚至可以对肝脏肿物的良恶性做出鉴别。CT 扫描可以评估腹膜后肿瘤(如肉瘤或淋巴瘤)的范围以及肾脏肿瘤的大小,目前仍然是术前分期诊断中检查腹膜后器官最有效的手段,尤其是可以较清楚地显示淋巴结的肿大以及肾上腺及胰腺的异常。此外,CT 引导的针吸活检技术可以鉴别肿物的良恶性。

盆腔 CT 扫描可以诊断晚期子宫颈癌、膀胱癌、前列腺癌以及直肠癌的浸润范围,还可以显示出淋巴结的受累程度。但 CT 扫描诊断盆腔及腹腔淋巴结受累的准确性远不如对胸腔内淋巴结的检查效果,通常只有在盆腔淋巴结体积增大两倍以上时才能做出阳性诊断。盆腔淋巴结造影对诊断盆腔淋巴结受累更为准确,因为它能显示淋巴结内部的详细解剖结构,而 CT 扫描只能显示淋巴结的体积大小。但淋巴造影不能显示上段主动脉旁淋巴结的情况,因此 CT 扫描对该部位淋巴结的检查更为重要。在对淋巴瘤的分期诊断中,虽然 CT 扫描在很大程度上已取代了淋巴造影而作为主要的诊断手段,但这两种检查方法仍具有互补作用。当 CT 检查结果不能肯定时,淋巴造影可能会提供一些有价值的资料,有时它可以显示出正常大小的淋巴结内的肿瘤浸润。

应指出的是,CT 扫描在分期诊断中也有其局限性,可以产生假阳性或假阴性结果。例如,腹部 CT 扫描时,有时肠襻可以产生假阳性结果;由于 CT 扫描不能检查出正常大小但有肿瘤浸润的淋巴结,因而可以产生假阴性结果。此外,CT 扫描不能用于诊断肿瘤的骨转移,骨转移的诊断需要使用同位素扫描技术。

磁共振扫描(MRI)

MRI 是英文磁共振(Magnetic Resonance Imaging)的缩写。磁共振扫描对检查身体某些部位的肿瘤具有特殊意义,如脑及脊髓。此外对肉瘤的诊断效果也比较好。磁共振扫描可以检查出脑干、小脑以及脑中线深部的肿瘤,而 CT 对这些部位的肿瘤有时不能给予清楚的图像。目前正在研究使用钆作为磁共振扫描的造影剂,以增强图像效果。近年来,脊髓磁共振扫描在很大程度上已代替了脊髓造影,因为前者可以显示更清楚的图像,且不需要做腰椎