

常见肿瘤诊疗手册

A Manual of Diagnosis
and
Treatment of Cancers

马 骏主编

62

J

山东科学技术出版社

常见肿瘤诊疗手册

**A Manual of Diagnosis
and
Treatment of Cancers**

马 骏 主编

VX86/19



A0097712

山东科学技术出版社

(鲁)新登字05号

常见肿瘤诊疗手册

马 骏 主编

山东科学技术出版社出版
(济南市玉函路16号, 邮政编码250002)

山东省新华书店发行

山东省高青印刷厂印刷

787×1092毫米32开本 11印张 240千字

1993年8月第1版 1993年8月第1次印刷

印数, 1—5000

ISBN7—5331—1290—3/R·364

定价: 6.85元

主 编 马 骏

副主编 田国栋 魏树臻 申洪明

审 阅 孙即昆

编 者(以姓氏笔划为序)

马 骏 王仁本 王文秋 方晋平 田国栋

左文述 仲伟霞 刘玉璋 刘 兵 张 华

吴伟丽 宋广德 韩俊庆 魏守杰

序

恶性肿瘤对人类生命健康威胁严重,已引起世界各国人民的关注。在我国,每年因患恶性肿瘤而造成的死亡和经济损失巨大。近年来,我国在肿瘤防治研究方面进展很快,取得很大成绩,但由于肿瘤防治工作起步较晚,基础相对薄弱,距完全控制恶性肿瘤还有相当距离。毋庸置疑,大力加强肿瘤防治工作,有效地减少恶性肿瘤的误诊误治,更多地采用综合治疗措施,争取最佳治疗效果,是当前肿瘤防治工作急待解决的课题。

《常见肿瘤诊疗手册》的作者都是在肿瘤临床工作多年的医师,他们通过总结经验,结合国内外最新诊治信息,详细地叙述了恶性肿瘤的诊断与治疗问题。该书可作为初、中级医务人员诊治肿瘤的临床参考书。祝贺该书出版,相信对肿瘤防治工作会起到推进作用。

苏应衡

1993年4月
于山东省立医院

前 言

恶性肿瘤是威胁人类生命健康的一大类疾病,是医学界和广大人民群众十分关心的问题。

由于我国幅员辽阔,人口众多,抗癌防癌教育比较薄弱,恶性肿瘤诊治状况不尽人意,误诊误治现象还较普遍。基层医生是最先接触恶性肿瘤的医务人员,提高其对恶性肿瘤诊治水平,可以有效地减少误诊误治,提高治愈率,延长病人生存期。鉴于《实用肿瘤学》出版已13年,肿瘤学各个领域已有较大发展。卫生部支持出版的《中国常见恶性肿瘤诊治规范》(以下简称《规范》)将为提高我国肿瘤总体诊治水平做出重大贡献,但该书框架性较强,具有一定的深度,基层医生直接使用有一定的难度,需进行讲解和培训。为此,我们编写了《常见肿瘤诊疗手册》,较详细地介绍了我国常见恶性肿瘤的诊断和治疗问题。该书重点突出,易于实施,与《规范》保持了较好的衔接和统一,便于掌握和普及,适用于初、中级医务人员及医学院校学生阅读应用,亦可作为学习和贯彻《规范》的参考辅导材料,旨在把最新而实用的肿瘤学知识奉献给读者,使此书成为广大读者的益友。

本书在编写过程中得到了山东省抗癌协会、山东省肿瘤防治研究院、济南市历下区中医院的支持,有关专家对部分章

节的内容提出了很好的修改意见,谨此表示谢忱。

由于我们水平所限,难免挂一漏万,恳切希望同道们批评指正,以便修改提高,使之日臻完善。

马 骏

1993 年 4 月

于山东省肿瘤防治研究院

目 录

概述.....	1
肺癌	15
胃癌	47
食管癌	68
肝癌	88
大肠癌.....	106
乳腺癌.....	133
宫颈癌.....	158
鼻咽癌.....	178
白血病.....	197
恶性淋巴瘤.....	220
胰腺癌.....	244
肾癌.....	252
膀胱癌.....	259
前列腺癌.....	265
阴茎癌.....	271

睾丸肿瘤.....	276
卵巢癌.....	282
子宫内膜癌.....	294
绒毛膜癌和恶性葡萄胎.....	301
外阴癌.....	307
阴道癌.....	312
颅内肿瘤.....	316
癌痛治疗.....	323
抗癌药物缩写与中英文全名.....	337
人体体表面积查阅表.....	339

概 述

一、恶性肿瘤的危害

恶性肿瘤(又称癌症),是严重危害人类生命、健康的常见病、多发病。全世界每年约有 700 万人患癌症,死亡约 500 万,数字惊人(我国每年癌症发病人数约 160 万,对经济建设和社会发展影响极大)。据我国有关资料统计分析,我国常见癌症死亡呈急剧上升趋势,尤以肺癌、大肠癌为甚。在城市,癌症的死亡率由 87.48/10 万增加到 128.03/10 万;癌症死亡人数从占总死亡人口中的 16.13%增加到 21.88%;在各类死亡原因中由第 4 位上升到第 1 位。在农村,癌症死亡率由 9.87/10 万增加到 12.47/10 万,在各类死亡原因中由第 4 位上升到第 2 位。全国每年死于癌症的人数已由 70 万左右上升到 130 万,癌症占总死亡人数的比例由 10.28%上升到 18.63%,即每死亡 5 人中就有 1 人死于癌症。尤其在 35~54 岁最佳工作年龄时期,癌症死亡长期居于各类死因之首。如不积极进行癌症防治,到 2000 年全国每年死于癌症的人数将有可能上升到 150 万。

癌症是造成我国劳动力,尤其是年富力强的中青年劳动力损失的主要原因,对社会经济的发展影响极大。据估计,现在我国每年癌症发病人数约 160 万。按 80 年代末我国公布的

人均产值 2000 元计算,全国每年因癌症损失 30 多亿。按我国治疗一例癌症病人平均医疗费 1 万元计,每年为癌症病人支付的治疗费用高达上百亿之多(以上均引自“关于进一步加强全国肿瘤防治工作的通知”,1992 年 7 月 28 日,卫生部)。

癌症在世界范围内的分布尽管不同,但没有哪一个国家和民族不发生癌症。根据国际癌症研究机构(IARC)1982 年出版的《五大洲癌症发病率》(卷 VI)的统计,105 个国家和地区癌症年发病率男性平均为 252.44/10 万,女性为 210.55/10 万,其中以肺癌、乳腺癌、前列腺癌、子宫颈癌、胃癌、结直肠癌、膀胱癌、恶性淋巴瘤、白血病、喉癌等最多见。尽管各个国家的人种、地理位置、经济情况、人文风俗等各不相同,但都会发生癌症却是一致的,癌症的确成了全人类的共同灾难。

二、肿瘤诊治的现状

(一)恶性肿瘤的诊断

近十多年来,诊断恶性肿瘤已经有了长足的进步,不但“肿瘤影像学”进展很快,各种 X 光机、CT 机、ECT 机、磁共振成像机、各种类型的超声学诊断仪等,使肿瘤影像学形成了一个庞大的家族,已经可以诊断出 0.5~1.0cm 的肿瘤病灶。这些诊断手段固然重要,但作为诊断学的基础,也还离不开临床诊断。

1. 详细询问病史

医生必须学会仔细地采集病史,尽量详尽地、不厌其烦地听取病人的叙述,关键的问题应及时指出,例如应询问其家族史、生活经济状况、婚姻状况;女性应询问月经、妊娠及哺乳情况;吸烟史中应说清楚每日支数、吸烟的年数、吸烟的习惯;饮酒史亦应注意饮酒的数量、种类、持续年数。

另外,职业环境等亦与肿瘤的发展密切相关,因此,应详细询问职业状况,例如长期接触放射线,长期在污染的空气中工作,从事矿工职业及化工生产等的病史。

在询问病史中,应尽可能详尽,例如有吞咽困难者,应当问明发生的时间,困难的程度,是否呈进行性加重,是否伴有胸背部疼痛等。有经验的医生有时只凭病史就能对疾患做出正确的判断。询问病史是临床医生的基本功,在诊断一般疾患中如此,在诊断肿瘤时亦是如此。

2. 体格检查

在现代医学非常发达的今天,望、扪、叩、听还是非常重要的。通过医生的物理诊断,发现阳性体征,则更为要紧。进行体格检查,应当遵循望扪叩听,由表及里的顺序。判断一个宫颈癌患者的宫旁浸润程度,必须靠指诊。区别肿瘤宫旁侵犯与放射治疗区的韧带增厚,指诊更是必不可少的。查体时绝不应当疏漏全身表浅淋巴结的检查,这对临床分期无疑是十分重要的。

症状及体征是医生决定是否采取进一步检查和采用何种检查的依据。必要的影像学检查、内窥镜检查及化验检查则能准确可靠地确定病变的性质、程度和期别。

3. 普通 X 线检查:

X 线诊断的历史已经很长,但至今仍是十分重要且简便易行的诊查手段,普通的胸部透视可以筛选肺部的疾患,也是常规查体项目。不少得以早期发现、早期治疗的肺癌患者,往往是受益于一次普通的胸透。不同体位、不同体层的 X 线摄片,价值更大。现今 CT 扫描可以替代常规的体层摄片。在我国 CT 诊断机尚未普及的情况下,常规胸片、骨骼摄片等仍是

诊断肿瘤不可缺少的方法。对消化道疾患,钡造影 X 线动态检查及摄片,是其他方法不能替代的。

4. 电子计算机 X 线断层扫描(CT)

此项手段开始时主要用于中枢神经系统检查(也叫颅脑 CT),以后扩展到全身检查。CT 像主要是横断面图像一轴向横断体层,特别适用于检查体内深在脏器,如脑、脊髓、纵隔、胰腺、肺、盆腔、脊柱等。CT 的分辨率较高,可以十分准确地显示 0.5~1.0cm 的小肿瘤病变,在肿瘤的诊断方法中占有很重要的位置。另外,CT 图像绘出的人体轮廓及脏器界面位置,对正确实施放射治疗亦很重要。

5. 磁共振成像(MRI)

这是目前最新的肿瘤影像学诊断方法,与 CT 相似,其成像是通过电子计算机实现的。但 MRI 有两大优点是 CT 不能比拟的:一是没有放射性,至今尚未发现对人体有损害;二是成像可选择任何断面,如冠状面、矢状面和横断面。其分辨率并不高于 CT 像。最大的问题是 MRI 成像费用较为昂贵。

6. 超声波成像检查

近 20 年来,超声检查有了飞速的发展,开始的“A 超”只用于探查肿物的性质是囊性还是实体性,检查实体脏器的占位病变,如肝、脾等。“B 超”用途广泛,成为当今检查肿瘤不可缺少的手段。加之各种类型超声探头的研制,使超声诊断可探达体腔,诊断分辨率亦有大的提高。它的最大优势是比较简易、快速,价格较 CT 和 MRI 便宜许多,至今未发现对人体有损害。

7. 放射性同位素(核素)检查

目前核素成像用途也较广泛,但真正对肿瘤诊断有意义

的是骨扫描及全身骨扫描成像,对转移性骨肿瘤的诊断有很大价值。

放射免疫闪烁照相,是用放射性核素标记抗体与相应的组织抗原所起反应的体外检测成像技术。目前常用的有癌胚抗原(CEA)、甲胎蛋白(AFP)、绒毛膜促性腺激素(HCG)等。放射免疫检查是监测肿瘤标记物的重要方法,特异性越高,诊断意义越大。

8. 内窥镜检查

借助于纤维光导窥镜及各种直视窥镜,可以直接检查管腔肿瘤及部分实体肿瘤,现代光学仪器能够直接观察,或拍摄照片,或直接用电子装置通过电视屏幕观察(会诊)并能录像。经过窥镜的活组织检查通道,也可以进行钳咬、毛刷,或进行细胞学、病理学检查。

常用的窥镜有食管镜、胃镜(12指肠镜或上消化道镜)、结肠镜、鼻咽镜、喉镜、纤维支气管镜、腹腔镜、关节镜以及阴道镜、子宫腔镜等,现今多采用纤维光导系统并配有高强度的冷光源。弱点在于光导纤维比较娇贵,寿命有一定限制,价格也比较贵。

9. 细胞学检查

常用的有阴道脱落细胞、食管脱落细胞及各种腔体的粘膜刮片或毛刷涂片显微镜检查。对腔体实质脏器进行细针穿刺细胞学检查,也已在临床上普遍采用。脱落细胞学已形成一门专门的学问,出版了很多精美的图谱。在不同的肿瘤中心,细胞检查仪器设置在不同的科室。

10. 病理学检查

细胞学和病理学检查是诊断肿瘤的Ⅰ级标准,十分重要。

严格地讲,每一例肿瘤患者的确诊,均必须有 I 级诊断为依据。标本的获取,可以在手术前用窥镜和穿刺等方法获取。在手术中切除标本同样重要。有些体积较小、性质难以确定的肿瘤,还必须在手术中采用冰冻或快速染色方法进行判断,以确定手术切除的范围。正确的病理学诊断,应有足够大的病理标本。经过现代技术处理的玻璃片,可以直接在显微镜下观察,亦可拍照成彩色像片或投射到大的屏幕上进行讨论。免疫组化检查是近年来病理学的一大发展,在乳腺癌的雌激素受体,孕激素受体检测方面,已做了大量的工作,其结果已成为临床医生制订治疗计划的重要依据。

11. 肿瘤生物标记物监测

日前用于监测血清中肿瘤标记物的主要有 CEA、AFP 以及 HCG。CEA 在患消化道肿瘤时升高,主要用作诊断结肠、直肠癌的参考,也有些报告用于诊断术后复发。联合检查 AFP 和 HCG,常用于判断原发性肝癌、绒癌和睾丸肿瘤。

血清碱性磷酸酶升高提示有肝脏原发性或转移性肝癌,或提示有骨转移的可能性。铁蛋白(放免)检测值升高对肝癌、胰腺癌、恶性淋巴瘤等有一定的诊断价值。

酸性磷酸酶升高有助于前列腺癌骨转移的诊断。最近有两种新的肿瘤标记物,一是糖类抗原-125(CA-125),诊断卵巢癌的阳性率可达 80%以上,其中浆液性腺癌的阳性率可达 96.3%。糖类抗原 19-9(CA-19-9)诊断胰腺癌的阳性率可达 79~90%,故可作为胰腺癌的肿瘤标记物,有很高价值。

12. 流式细胞仪检测技术(简称 FCM)

FCM 是近年来正在研究的细胞生物学项目,用于诊断肿瘤尚未普及,目前主要以肿瘤内 DNA 含量的倍体水平来判别

细胞的良恶性质,也可以伴随治疗应用而判断预后。

(二)恶性肿瘤的治疗

1. 外科治疗

外科手术治疗是当前大多数实体肿瘤患者的首选治疗手段。根据彻底程度和目的可以分为:

(1)根治性手术 是相对于姑息性手术而言。肿瘤外科是一门很大的学科,历史悠久,内容浩瀚,已有许多专著问世。根治概念主要包括两方面:一是要广泛切除原发病灶及其直接累及(可能侵犯)的组织;二是须将其区域引流淋巴结清除,例如乳腺癌宜做全乳切除,并包括胸肌和区域淋巴结;食管癌切除癌灶上下各较长一段食管;肺癌至少应做单叶切除;皮肤癌要切除癌周围皮肤及深层的皮下组织;软组织肉瘤往往需要切除其已侵犯或可能累及的肌群。甲状腺癌应做甲状腺次全切除,并廓清颈部局部淋巴结;胃癌已经发展了“根Ⅰ”、“根Ⅱ”等术式;直肠癌也有了几种根治术式。

手术的成功,除肿瘤本身的因素之外,也是医生知识与技巧的密切结合,采用什么术式,往往与术者本人的学识与习惯相关。在一般综合性医院,往往采用大的根治手术,而在多数肿瘤中心则往往采用带“保守”色彩的根治术,这是因为在专业肿瘤医院中,放射治疗和药物治疗的条件和经验都比较好。以乳腺癌为例,目前我国多数综合医院还在延用 100 年前就开始应用的典型赫氏(Halsted)根治术,而在山东省肿瘤防治研究院则多数采用改良根治手术,并辅加其他治疗。

(2)姑息性手术 是指在不可能施行根治手术的情况下,将肿瘤的主体或大部分予以切除,然后靠放射线或化学药物治疗残存的病变。有时为了减轻病人的痛苦而实施的减状手

术,例如消化道肿瘤发生完全梗阻时,做“捷径”、“造瘘”等小手术补给营养,也属于姑息性手术。但姑息手术与根治术后辅加其他治疗的概念是不一样的。

(3)与外科相关的其他治疗方法

①激光外科治疗:目前已有专著,形成了学科,可以治疗表浅的肿瘤,亦可通过内窥镜治疗膀胱癌等肿瘤。在食管或支气管梗阻时,可采用激光疏通治疗。另外,光动力学疗法也有了较快的发展。

②冷冻外科治疗:表浅肿瘤可以直接用冷冻治疗。我国应用冷冻治疗肺部肿瘤,取得了较好的效果。通过窥镜冷冻,亦可用于食管癌的疏通和治疗。

2. 放射治疗

在恶性肿瘤的治疗方法中,以放射治疗的适应症最为广泛,大约70%的肿瘤患者需要接受放射治疗。放射治疗既可以单独应用,施以根治方案,亦可将放射治疗与外科或其他方法相配合,施以综合治疗。

虽然从上个世纪来就发现了镭元素及X射线,但近代的肿瘤放射治疗学是50年代以后发展起来的。目前我国和发达国家,⁶⁰钴远距离放疗机仍然广泛使用,但发达国家较大的放疗中心,在80年代以后,直线加速器,占有主导地位。采用的光子能量多数在4~18MV;电子能量在4~22MV。在这样的范围内,身体任何部位几乎均可以放射治疗。以上主要是指外照射,但外照射不能完全替代已有近百年历史的近距离照射。1898年居里夫妇发现了²²⁶镭。此后不久,用镭治疗皮肤基底细胞癌及宫颈癌取得成功。随着科学技术的不断进步,80年代后近距离治疗有了飞速的发展,尤其伴随电子计算机的