

· 中西医诊疗套餐系列 ·

总主编 何清湖

肿瘤科 中西医诊疗套餐

ZHONGLIUKU ZHONG-XIYI ZHENLIAO TAOCAN

主 编 黄立中



“病证结合”

中西医结合特色诊断与治疗



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中西医诊疗套餐系列

总主编 何清湖

肿瘤科中西医诊疗套餐

ZHONGLIUKE ZHONG-XIYI ZHENLIAO TAOCAN

主 审 潘敏求

主 编 黄立中

副主编 张志芳 蒋益兰 王云启

编 者 (以姓氏笔画为序)

王云丹 王云启 王少波 王理槐

毛 丹 丑天舒 田 莎 毕四丽

刘 华 刘 艳 江劲波 李 为

李 阳 李玉明 李东方 李俊俊

杨正望 肖 雅 何 欣 邹彩亮

宋 程 张 红 张志芳 陈梦溪

周 琼 赵 晔 郝敬全 郭忠聪

唐 蔚 黄立中 曹建雄 梁 慧

蒋益兰 曾怡蓉 蒋 兰 博

统 筹 徐鲜鲜



人民军 醫 出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤科中西医诊疗套餐/黄立中主编. —北京:人民军医出版社, 2013.9

(中西医诊疗套餐系列)

ISBN 978-7-5091-6640-6

I. ①肿… II. ①黄… III. ①肿瘤—中西医结合—诊疗
IV. ①R73

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 192717 号

策划编辑:黄建松 文字编辑:曹李焦然袁朝阳 责任审读:吴铁双

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8057

网址:www.pmmj.com.cn

印刷:三河市潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:13.375 字数:366千字

版、印次:2013年9月第1版第1次印刷

印数:0001—3000

定价:46.00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

《中西医诊疗套餐系列》编审委员会

(以姓氏笔画为序)

总主编 何清湖

主 审 (以姓氏笔画为序)

李文歌	李凌江	杨期东	汪受传	林培政
胡随瑜	高洁生	唐由之	黄惠勇	谭新华
潘敏求	禩国维			

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 方	王云启	王贤文	王孟清	王莘智
韦兆辉	仇湘中	田道法	朱 伟	刘 鑫
刘鸿宾	刘越美	刘朝圣	刘慧萍	江志超
江劲波	祁 林	李 点	李小鹏	李天禹
李勇华	李振光	李慧芳	杨 晶	杨维华
杨静宜	吴权龙	旷惠桃	何泽云	辛卫平
张 迅	张 健	张志芳	张宏耕	张信成
陈新宇	范伏元	罗银河	金朝晖	周 亮
周 慎	周德生	孟 琼	赵国荣	赵瑞成
胡 华	贺菊乔	席建元	黄立中	黄建松
彭清华	董晓斐	蒋 屏	蒋文明	蒋益兰
蒋盛昶	喻 斌	曾志成	游柏稳	谢 静
谢明峰	谢海波	雷 磊	解发良	蔡虎志
谭涵宇	熊 焰	颜 旭	戴飞跃	

内 容 提 要

本书从临床诊疗实用需求出发,简要介绍了肿瘤科相关疾病的发病机制、主要临床表现和中医认识,系统阐述了肿瘤科相关疾病的西医诊断要点、治疗原则和治疗方案,中医病因病机、辨证论治、中成药处方,以及中西医结合诊疗思路和处方,重点突出了西医、中医、中西医结合的诊断要点、治疗的一般原则和用药的基本规律,并推荐1~3种治疗方案以供选择。全书内容科学,文笔简练,重点突出,具有很强的实用性和便捷的操作性,所选择的中、西医药物以国家基本药物为主,适合广大中、低年资临床医师,尤其是基层临床医师阅读使用。

前 言

中医有其特色,西医有其优势,“求同存异,优势互补”已成为当今医学发展的一大特征。不管是西医结合中医,还是中医结合西医,也无论结合多少,怎样结合,都属于中西医结合。这种自觉或不自觉的中西医结合诊疗思维模式的产生,可以说完全是为了临床的需要,也取得了许多创新性的成就。例如,发现青蒿素及其衍生物治疗疟疾、靛玉红治疗慢性粒细胞白血病、三氧化二砷治疗急性早幼粒细胞白血病、活血化瘀系列方药用于预防冠心病介入治疗后再狭窄等,成就举世瞩目。然而,若要从学术高度概括中西医结合在临床中的优势,最具代表性的应属“病证结合”的中西医结合诊断与治疗模式。

“病证结合”的中西医结合诊断特色,即将西医辨病诊断与中医辨证诊断相结合、临床诊断与实验室和特殊检查(如影像学)诊断相结合、宏观辨证与微观辨证相结合,实现了临床医师对疾病和患者机体状态的综合诊断,使之成为临床各科的中西医结合规范,不仅促进了中医辨证客观化、标准化、规范化和现代化发展,而且丰富和发展了临床诊断学。“病证结合”的中西医结合治疗特色,即通过辨病论治与辨证论治相结合、疾病的分期分型辨证论治与微观辨证论治相结合,以及同病异证而异治、异病同证而同治、围手术期中西医结合治疗、急腹症中西医结合治疗、“菌毒共治”防治多器官功能衰竭等多种“病证结合”治疗模式,进一步丰富和发展了临床治疗学,明显提高了临床疗效。

本套丛书参照医院临床专科设置分册,每一分册以病类为章,以中西医结合诊疗为优势的病种分节,内容主要分为概述、西医、中医、中西医结合、注意事项五个部分。概述部分重点描述了疾病的基本概念,涉及发病机制、主要临床表现和中医学认识;西医部分分为诊断要点、治疗原则和治疗方案三个层次,重点介绍了诊断所必需的病史、症状、体征及实验室检查,简要介绍了治疗的一般原则和用药的基本规律,重点推荐了1~3种治疗方案以供选择;中医部分分病因病机、辨证论治、中成药处方三个层次,重点从中医角度介绍疾病的病因病机、辨证论治的具体方药、中成药的具体应用;中西医结合部分分中西医结合思路和处方两个层次,为本丛书的精华所在,首先介绍了中医、西医各自的诊疗优势与缺点,然后从具体方案入手,介绍了中西医结合诊疗方案组成的具体思路、具体内容和适用范围。该丛书无论是中医、西医,还是中西医结合,其诊断要点突出、治疗方案具体,具有很强的实用性和便捷的操作性,故冠以“套餐”之名。

本丛书的编撰,是我们近年来对临床各科中西医结合诊疗思路与方法的一次系统总结、归纳。但是,由于中西医结合尚有许多争议和探讨之处,加之本丛书涉及面广、编撰时间仓促及我们学术水平有限,书中如有不当甚至谬误之处,恳请各位同行与读者批评、指正,以便再版时使其日臻完善。

湖南中医药大学 何清湖

(何清湖:湖南中医药大学副校长,教授、博士生导师)

目 录

第 1 章 头颈部肿瘤	(1)
一、鼻咽癌	(1)
二、舌癌	(8)
三、喉癌	(15)
四、恶性涎腺肿瘤	(22)
五、甲状腺癌	(28)
第 2 章 胸部肿瘤	(36)
一、肺癌	(36)
二、食管癌	(52)
三、纵隔肿瘤	(60)
四、乳腺癌	(68)
第 3 章 腹部肿瘤	(83)
一、胃癌	(83)
二、原发性肝癌	(92)
三、胰腺癌	(102)
四、胆管癌	(110)
五、大肠癌	(117)
第 4 章 泌尿生殖系统肿瘤	(128)
一、肾癌	(128)
二、膀胱癌	(135)
三、前列腺癌	(145)
四、阴茎癌	(152)
五、睾丸癌	(158)

第 5 章 妇科肿瘤	(165)
一、卵巢癌	(165)
二、宫颈癌	(176)
三、恶性滋养细胞肿瘤	(183)
四、子宫体癌	(191)
五、子宫肌瘤	(198)
第 6 章 神经系统肿瘤	(205)
一、神经胶质瘤	(205)
二、脑膜瘤	(214)
三、脑垂体瘤	(220)
四、脑转移瘤	(228)
第 7 章 造血系统肿瘤	(236)
一、急性白血病	(236)
二、慢性粒细胞白血病	(246)
三、慢性淋巴细胞白血病	(254)
四、恶性淋巴瘤	(260)
五、多发性骨髓瘤	(268)
第 8 章 骨与皮肤软组织肿瘤	(275)
一、骨肉瘤	(275)
二、软骨肉瘤	(282)
三、骨巨细胞瘤	(289)
四、骨转移瘤	(298)
五、皮肤癌	(306)
六、恶性黑色素瘤	(314)
七、软组织肉瘤	(321)
第 9 章 常见恶性肿瘤并发症	(331)
一、癌性胸腔积液	(331)
二、感染	(334)
三、疼痛	(338)

四、上腔静脉综合征	(344)
第 10 章 放、化疗不良反应	(350)
一、化疗不良反应	(350)
二、放疗不良反应	(357)
附录	(366)
附录 A 常用术语中英文对照	(366)
附录 B 常用西药中英文对照	(372)
特殊溶解的抗癌药及其溶解方法	(374)
常用靶向药物	(377)
附录 C 常用中成药	(380)
附录 D 从身高及体重推算体表面积的计算图标	(408)
附录 E 抗肿瘤药急性及亚急性毒性反应分度标准	(409)
附录 F 抗肿瘤药远期毒性反应	(410)
附录 G 患者一般状况的计分标准	(410)
附录 H 实体瘤的疗效评价及标准	(411)

第 1 章 头颈部肿瘤

一、鼻 咽 癌

鼻咽癌(nasopharyngeal carcinoma, NPC)是指原发于鼻咽腔顶部和侧壁,以局部侵蚀力强、浸润性扩展、极易侵犯邻近组织器官、区域淋巴结转移率高为特征的恶性肿瘤,是头颈部最常见的恶性肿瘤。发病率在我国由南向北逐渐降低,中国南方是世界上鼻咽癌发病率最高的地区。

本病属于中医“失荣”“上石疽”范畴,亦见于“头痛”“控脑砂”等病症。

(一)西医

【诊断要点】

1. 病史 一般认为本病与 EB 病毒感染有关,研究发现鼻咽癌患者多有家族史,其发病有明显的家族倾向性、种族易感性和地区聚集性。

2. 症状 早期多无症状或症状不典型,出现症状后多属中晚期。

(1)鼻出血:以回吸性涕中带血为首发症状居多,晚期可大出血。

(2)单侧鼻塞:随着肿瘤长大进行性加重,且抗感冒治疗无效。

(3)一侧耳鸣,耳胀闷感,听力减退,耳聋系肿瘤堵塞咽鼓管口引发分泌性中耳炎所致。

(4)脑神经症状:包括偏头痛、上睑下垂、眼肌麻痹、复视等,

受累的有第二、三、四、五、六对脑神经。

3. 体征 鼻咽部可发现局限性肿块,颈部可见肿块。

4. 检查 组织活检可明确诊断。

(1)间接鼻咽镜和纤维鼻咽镜:纤维鼻咽镜检查可能窥见不同类型的肿瘤,好发于鼻咽顶、鼻咽后壁或咽隐窝,呈菜花状、结节状或溃疡状。

(2)组织活检:鼻咽部或颈部淋巴结组织活检,必要时反复多次。活组织采取方法有经口腔咬取活检法(最常用方法)、经鼻腔的鼻咽活检法、鼻咽部细针穿刺。

(3)影像学检查:CT、MRI 或 PET-CT 可显示肿块大小、浸润范围及发展方向。

(4)血清学检查:鼻咽癌患者血清中 EB 病毒水平与其他恶性肿瘤患者和健康人之间存在非常明显的差异,但单纯 EB 病毒抗体水平高不一定是鼻咽癌。

【治疗原则】

1. 一般治疗 免疫、对症支持治疗。保持鼻及咽喉卫生,避免感染。

2. 放射治疗 除多发远处转移的初治患者,应首选放疗,残余病变尚可施行后腔放疗。

3. 化疗 未分化或局部复发转移鼻咽癌,化疗可取得明显效果。

4. 手术治疗 适用于局限性、放疗后残存复发或对放疗不敏感的肿瘤,包括鼻咽部肿瘤切除术及颈廓清术。

5. 中医药治疗 有明显减轻放、化疗不良反应和抗肿瘤作用,对不宜进行放、化疗和手术治疗的患者,为主要的治疗手段。

【治疗方案】

1. 放射治疗 分为根治性放疗和姑息性放疗两类。

(1)根治性放疗:适用于病变较局限、无锁骨以下转移、颈部淋巴结转移灶 $<8\text{cm}$ 的 I ~ III 期患者。总照射剂量为 60 ~ 70Gy,颈部预防性照射剂量为 40Gy。

(2) 姑息性放疗:适用于Ⅲ期晚或Ⅳ期患者(除外根治性放疗适应证),止痛、止血或解除梗阻等减症放疗。如未发现远处转移的,可给予高姑息量,而已有远处转移或原发灶特别广泛者可予低姑息量,具体剂量视患者情况而定,一般为根治量的 $1/3\sim 2/3$ 。经姑息量照射后肿瘤消退很满意者,可逐步提高放射剂量,以求达到更好的姑息效果,甚至根治目的。

2. 化学药物治疗 多用联合化疗,常用方案如下。

(1) PF 方案:一代顺铂(DDP) $30\text{mg}/\text{m}^2$ 溶于生理盐水 500ml 中,静脉滴注(水化止呕利尿见肺癌),第 1~3 天;或 DDP $60\sim 100\text{mg}/\text{m}^2$ 溶于生理盐水 500ml 中,静脉滴注(水化止呕利尿见肺癌),第 1 天;5-FU $1000\text{mg}/\text{m}^2$ 溶于 5% 葡萄糖注射液 500ml 中,静脉滴注,第 2~6 天。

(2) FLP 方案:亚叶酸钙(CF) $200\text{mg}/\text{m}^2$ 溶于生理盐水 250ml 中,静脉滴注,第 1~5 天;5-FU $500\text{mg}/\text{m}^2$ 溶于 5% 葡萄糖注射液 500ml 中,静脉滴注,第 1~5 天;DDP $30\text{mg}/\text{m}^2$ 溶于生理盐水 500ml 中,静脉滴注(水化止呕利尿见肺癌),第 1~3 天;或 DDP $80\text{mg}/\text{m}^2$ 溶于生理盐水 500ml 中,静脉滴注(水化止呕利尿见肺癌),第 1 天;21 天为一周期,4~6 个周期。

(3) TP 方案:紫杉醇(TAX) $135\sim 175\text{mg}/\text{m}^2$ 溶于 5% 葡萄糖注射液 500ml 中,静脉滴注(预处理等观察见肺癌),第 1 天;DDP $30\text{mg}/\text{m}^2$ 溶于生理盐水 500ml 中,静脉滴注(水化止呕利尿见肺癌),第 1~3 天;或 DDP $60\sim 100\text{mg}/\text{m}^2$ 溶于生理盐水 500ml 中,静脉滴注(水化止呕利尿见肺癌),第 1 天;21 天为一周期。为防止患者发生过敏反应,应在紫杉醇治疗前 12 小时、治疗前 3 小时各服地塞米松 $10\sim 15\text{mg}$,治疗前 30~60 分钟给予苯海拉明(或其他类似药物) 40mg 肌注,静注西咪替丁 300mg 或雷尼替丁 50mg 。

3. 手术治疗

(1) 鼻咽癌原发灶切除术:适用于分化较高的鼻咽癌,如腺鳞

癌 I、II 级；放疗已给予根治剂量，鼻咽原发灶尚未消失或出现放射现象，休息 1 个月后可行手术切除；放射治疗后鼻咽局部复发灶局限于顶后壁或顶前壁，或仅累计咽隐窝边缘而无其他部位浸润、无张口困难、体质尚好者。

(2) 颈淋巴结清除术：适用于鼻咽癌原发病灶经过放疗或化疗后已被控制，全身状况良好仅遗留颈部残余灶或复发灶范围局限活动。

(3) 颈部淋巴结单纯摘除术：对放疗不敏感的颈部单个淋巴结或放疗后有颈部孤立性淋巴结复发者，可行单纯切除术。

4. 靶向药物治疗 联合放疗。西妥昔单抗为其中具有代表性的药物，推荐起始剂量为 $400\text{mg}/\text{m}^2$ ，静脉滴注时间为 120 分钟，滴速应控制在 $5\text{ml}/\text{min}$ 以内。维持剂量为一周 $250\text{mg}/\text{m}^2$ ，滴注时间不少于 60 分钟。

(二) 中医

【病因病机】 中医学认为，本病的基本病因病机为正虚染毒。为多种因素综合作用结果。

1. 气血凝结 情志不遂，以致肝气郁结，疏泄失常，气机不调，气滞则血瘀，气血凝结于颅颞，日久形成肿块。

2. 痰浊结聚 因长期受不洁空气、粉尘、化学性气体的刺激，热毒蕴肺，肺热煎炼津液而为痰；或因七情所伤，肝脾不和，脾胃升降失常，痰浊内生，结于颅颞而为癌肿。

3. 火毒困结 长期饮食不节，或常食霉腐食物，以致脾胃积热，或因肝郁化火，火毒循经上逆颅颞，结为癌肿。

4. 正虚染毒 禀赋不足，或因年老体弱，机体不能防御六淫邪毒的侵袭，以致邪毒乘虚而入，滞留于颅颞而为癌肿。

【辨证论治】 临证时应根据舌、脉、症分清虚实寒热，辨证治疗。同时应结合其他方法综合治疗。

1. 痰热内结证

(1)主症:鼻塞浊涕,咳痰黏稠,头痛头重,耳鸣耳闭,小便短赤,颈部肿块或瘰疬,舌暗红,苔黄腻,脉弦滑。

(2)治法:清热化痰,解毒化浊。

(3)处方:清气化痰汤(《玉案》)加减。1剂/天,分2次煎服。组成:胆南星10g,法半夏10g,陈皮10g,黄芩20g,枳实10g,辛夷10g,苍耳子10g,石菖蒲10g,土贝母15g,土茯苓30g,十大功劳叶30g,半枝莲30g,夏枯草30g,蚤休15g。加减:头痛者,加僵蚕、白芷各10g;口干欲饮者,加天花粉、生地黄、芦根各15g;涕中带血者,加仙鹤草、白茅根各30g;颈部瘰疬者,加昆布、海藻各30g。

2. 热毒蕴结证

(1)主症:鼻塞浊涕或脓涕稠厚,偏侧头痛,视物不清,耳聋耳鸣或口眼歪斜,面麻,口苦咽干,舌红绛,苔黄,脉弦数。

(2)治法:清热解毒,凉血泻火。

(3)处方:清瘟败毒饮(《疫疹一得》)加减。1剂/天,分2次煎服。组成:石膏30g,知母15g,生地黄15g,赤芍10g,黄芩20g,栀子12g,连翘15g,竹叶10g,菊花12g,辛夷10g,石菖蒲10g,桔梗10g,半枝莲30g,蚤休15g,葵树子30g,石上柏30g。加减:鼻衄不止者,加仙鹤草、白茅根各30g;口眼歪斜、面麻者,加全蝎5g,僵蚕10g。

3. 气滞血瘀证

(1)主症:鼻涕带血,耳内胀闷或蝉鸣,头痛眩晕,胸胁胀闷不舒,纳少,舌暗或有紫斑,苔薄白,脉弦。

(2)治法:疏肝理气,化瘀解毒。

(3)处方:逍遥散(《太平惠民和剂局方》)加减。1剂/天,分2次煎服。组成:柴胡10g,茯苓12g,白术10g,当归10g,赤芍12g,香附12g,郁金12g,栀子10g,黄芩12g,苍耳子10g,丹参30g,葵树子30g,石上柏30g,仙鹤草15g,石菖蒲10g,蚤休15g。加减:

口干舌燥者,加天花粉、麦冬、参须各 15g;视物模糊,复视者,加密蒙花、枸杞子、红花各 10g。

4. 阴虚内热证

(1)主症:鼻干头痛,口干舌燥,腰膝酸软,耳鸣耳聋,大便秘结,小便黄少,舌红,苔薄黄,脉沉细或数。

(2)治法:滋阴补肾,解毒散结。

(3)处方:杞菊地黄汤(《医宗金鉴》)加减。1剂/天,分2次煎服。组成:枸杞子 15g,菊花 15g,生地黄 15g,牡丹皮 10g,泽泻 12g,茯苓 12g,玄参 10g,麦冬 15g,天花粉 20g,竹叶 10g,陈皮 10g,蚤休 15g,白英 15g,石上柏 30g,甘草 5g。加减:涕血者,加白茅根、仙鹤草各 30g;汗多者,加炙黄芪 20g,五味子 7g,煅牡蛎(先煎)30g。

5. 气阴两虚证

(1)主症:鼻干不适,耳鸣头昏,涕中带血,神疲乏力,少气懒言,五心烦热,咽燥口干,舌淡,少苔,脉细数。

(2)治法:益气养阴,解毒散结。

(3)处方:增液汤(《温病条辨》)加减。1剂/天,分2次煎服。组成:玄参 15g,麦冬 15g,生地黄 15g,太子参 30g,女贞子 15g,石斛 20g,天花粉 20g,鱼腥草 30g,半枝莲 30g,甘草 6g。加减:鼻塞者加苍耳子、辛夷花各 10g;涕血者加仙鹤草、墨旱莲、侧柏叶各 15g;头痛者加白芷、羌活各 10g;面麻、舌歪、复视者加蜈蚣 2条,僵蚕、钩藤各 15g;咽喉肿痛者加射干、牛蒡子、山豆根、胖大海各 10g;咳嗽无痰者加北沙参、百合、桔梗各 10g;舌质红绛或青紫、舌边尖瘀点或瘀斑者加丹参、赤芍、红花各 10g;气血亏虚加何首乌、黄精、补骨脂、鸡血藤、黄芪各 15g。

【中成药处方】

(1)鼻咽清毒冲剂:口服,1袋/次,2次/d。功效:清热解毒、消炎止痛。

(2)西黄丸:口服,温开水送服,3g/次,2次/d。功效:清热解

毒、活血消肿。

(3)安康欣胶囊:口服,4~6粒/次,3次/d。功效:活血化瘀、软坚散结、清热解毒、扶正固本。

(4)平消胶囊:口服,4~8片/次,3次/d。功效:活血化瘀、止痛散结、清热解毒、扶正祛邪。

其他如博尔宁胶囊、康赛迪胶囊、六味地黄丸等,对证均可服用。据证选择1~2种使用。

(三)中西医结合

【思路】 放疗是鼻咽癌首选及常规治疗手段。未分化癌和部分中晚期患者还需要接受化学治疗。中药在减轻鼻咽癌放疗中引起的近期不良反应(如唾液腺损伤、口腔黏膜受伤等)和远期不良反应(如脑脊髓损伤、颞颌关节功能障碍、照射野软组织萎缩或硬化等后遗症)具有优势,中西医结合治疗能保证治疗的顺利进行;并且有研究证实,一些活血化瘀中药由于能改善微循环,提高肿瘤组织血液的灌注量,减轻或解除肿瘤局部的乏氧状态,从而对放疗具有增敏作用;对于部分中晚期及对放化疗不敏感的患者,则以中药治疗为主。

1. 放化疗联合中药汤剂方案 中药汤剂可以是辨证论治方,也可以是经验方,以辨证为主。可以达到减毒增效的目的。

2. 放化疗联合中成药方案 由于可供选用的中成药很多,化疗药给药方案各异,最适合个体化用药。

3. 放化疗联合中药针剂方案 目前常用的有艾迪注射液、华蟾素注射液、苦参注射液、康莱特注射液等。

4. 放化疗后巩固治疗 放化疗结束后,根据患者病情,复查血常规、肝肾功能等结果,选择合适的中药、西药进一步巩固治疗。

(四)注意事项

1. 患者在进行放化疗期间,中药应以减轻放化疗不良反应为