

各科常见疾病诊断要点与处理方法

系列丛书

总主编 / 杜永成

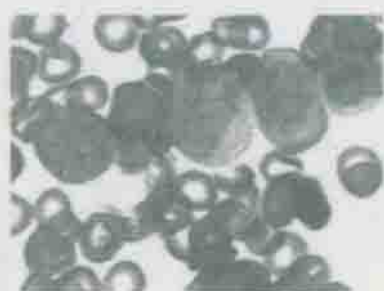
肿瘤科

诊断要点与处理方法 分册

主 编 ● 张树平

ZHONGLIUKE

ZHENDUAN YAODIAN YU
CHULIFANGFA FENCE



山西出版传媒集团
山西科学技术出版社

各科常见疾病诊断要点与处理方法系列丛书

肿瘤科诊断要点与 处理方法分册

主 编：张树平

副主编：任晋进 赵忠仁 姚春筱

编 委：（按照姓氏笔画排序）

王树叶 任晋进 张树平

张晓峰 李 磊 赵忠仁

姚春筱 戚秀荣

山西出版传媒集团
山西科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

各科常见疾病诊断要点与处理方法系列丛书. 肿瘤科诊断要点与处理方法分册/杜永成总主编. ——太原: 山西科学技术出版社, 2012. 12

ISBN 978 - 7 - 5377 - 4262 - 7

I. ①各… II. ①杜… III. ①肿瘤—诊疗 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 238684 号

各科常见疾病诊断要点与处理方法系列丛书

肿瘤科诊断要点与处理方法分册

主 编 张树平

出 版 山西出版传媒集团·山西科学技术出版社
(太原建设南路 21 号 邮编: 030012)

发 行 山西出版传媒集团·山西科学技术出版社
(电话: 0351 - 4922121)

经 销 各地新华书店

印 刷 太原彩亿印业有限公司

电 话 0351 - 4922073 (编辑室)

开 本 787mm × 960mm 1/32

印 张 8.5

字 数 144 千字

版 次 2013 年 1 月第 1 版

印 次 2013 年 1 月太原第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 5377 - 4262 - 7

定 价 17.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与发行部联系调换。

前 言

2400 年前希波克拉底勇敢地将医学与神学分离，使之成为一门独立的科学，医学随之成为人类善良情感的一种体现，并担负起社会文明的责任。而医生也成为在救死扶伤过程中磨练自己灵魂的高尚职业。医学的使命是神圣而艰难的，面对生命的神圣，实践的艰难，怀着对生命的敬畏，医生需不断学习、反复实践。如今的世界资讯迅猛发展，各类医学参考书籍浩如烟海，从内容到形式名目繁多，举不胜举。据统计，现在全世界一年的出版物相当于我国过去 3000 年的全部著作。面对恒河沙数的参考书籍，如何让临床医师在最短时间里及时便捷得到诊断、治疗的方面的要点是我们撰写此书的初衷。

全书共由 13 分册组成，其中包括内科、外科、妇产科、神经内科、儿科、皮肤科、眼耳鼻喉科、口腔科、肿瘤科、急诊科、影像、检验科、常见疾病等专业分册。各分册由我省、乃至全国

知名专家挂帅领导编写，参考权威著作，最新指南，博采各临床专业专家学者经验及多年从医心得，力争使此书做到规范、新颖、简便、实用。我们希望这部手册既能成为大型综合医院医生常见病、多发病诊断、治疗方面的常规参考书，又能为广大临床主治医生、住院医师、实习医生在日常工作中的口袋书。

全书编写时间历时半年，全体编写人员在繁忙的临床工作之余，加班加点，不辞劳苦，精益求精，一丝不苟，终于使全书得以面世。由于时间仓促，水平有限，其中难免有疏落之处，还望读者不吝赐教，为盼。

希望我们广大的医生同行们，本着救死扶伤的信念，学习、学习、再学习，实践、实践、再实践，力争让我们的崇高职业成为广大患者生命的寄托。

杜永成



《各科常见疾病诊断要点与处理方法系列丛书》编委会名单

总 主 编 杜永成

总 策 划 杜永成 赵志春

副 主 编 (按姓氏笔画排序)

王 东	石贞仙	冯建宏	李合欣	张 丽
张树平	宋洁富	杨晓丽	胡风云	赵宏光
柳 洁	郝 梅	秦小卫	梁红萍	彭 梅

编 委 (按姓氏笔画排序)

王如瑛	王 萍	文 涛	卢先锋	冯贵生
白晓鸣	吉宏明	吉建民	刘金华	刘晓红
刘 毅	刘 峰	任晋进	陈文革	陈丽芳
陈 煜	张丕逊	张彦玲	张爱珍	张淑兰
李同丽	李彩霞	吴红霞	吴变梅	邵晋凯
杜晓绵	宋菊香	范 红	房丽华	杨艳兰
段巧艳	赵 江	赵忠仁	姚春筱	徐 成
徐建萍	徐 钧	唐笑先	高润芳	高爱梅
郭慧芳	崔吉民	常 进	曹爱萍	黄 博
曾 嵘	翟春宝	管 强		

目 录

第一章 头颈部肿瘤/1

第一节 鼻咽癌/1

第二节 上颌窦癌/4

第三节 扁桃体癌/7

第四节 牙龈癌/9

第五节 涎腺癌/10

第六节 舌癌/14

第七节 喉癌/16

第八节 甲状腺癌/20

第二章 中枢神经系统肿瘤/24

第一节 胶质瘤/24

第二节 脑膜瘤/27

第三节 松果体区肿瘤/28

第四节 垂体腺瘤/30

第五节 髓母细胞瘤/32

第六节 室管膜瘤/34

第七节 颅咽管瘤/37

第八节 听神经瘤/40

第九节 脊索瘤/42

第十节 脑干肿瘤/44

第十一节 脑血管畸形/47

第十二节 椎管内肿瘤/50

第三章 胸部肿瘤/52

第一节 肺癌/52

第二节 食管癌/57

第三节 乳腺癌/59

第四节 胸腺瘤/63

第五节 恶性胸膜间皮瘤/66

第四章 腹部肿瘤/68

第一节 胃癌/68

第二节 原发性肝癌/72

第三节 胰腺癌/75

第四节 胆囊、胆管癌/78

第五节 肾癌/80

第六节 肾上腺恶性肿瘤/83

第五章 盆腔肿瘤/86

第一节 大肠癌/86

第二节 前列腺癌/89

第三节 膀胱癌/94

第四节 睾丸肿瘤/98

第五节 阴茎癌/100

- 第六节 宫颈癌/102
- 第七节 子宫内膜癌/108
- 第八节 卵巢癌/111
- 第九节 外阴癌/116
- 第十节 阴道癌/117
- 第六章 四肢骨及软组织肿瘤/120
 - 第一节 软组织肉瘤/120
 - 第二节 骨肉瘤/123
 - 第三节 皮肤癌/126
 - 第四节 恶性黑色素瘤/130
- 第七章 恶性淋巴瘤及浆细胞肿瘤/133
 - 第一节 非霍奇金淋巴瘤/133
 - 第二节 霍奇金淋巴瘤/137
 - 第三节 多发性骨髓瘤/141
- 第八章 肿瘤并发症的诊断及处理/144
 - 第一节 恶性胸腔积液/144
 - 第二节 恶性腹腔积液/148
 - 第三节 恶性心包积液/152
 - 第四节 内分泌副癌综合征/154
- 第九章 肿瘤急症的诊断及处理/157
 - 第一节 上腔静脉综合征/157
 - 第二节 颅内高压征/159
 - 第三节 脊髓压迫征/162
 - 第四节 癌症急性出血/163



第五节 伴肿瘤高钙血症/166

第六节 肿瘤溶解综合征/168

第七节 高尿酸血症/169

第十章 肿瘤播散转移/171

第一节 脑转移/171

第二节 骨转移/173

第三节 肺转移/176

第四节 肝转移/178

第五节 肾上腺转移/180

第六节 颈部淋巴结转移/181

第十一章 常见放射治疗的反应和损伤/185

第一节 放射性皮肤损害/185

第二节 放射性口腔、鼻咽黏膜组织损伤/187

第三节 放射性脑、脊髓损伤/189

第四节 放射性呼吸道损伤/190

第五节 放射性消化系统及盆腔组织损伤/193

第六节 全身性放射反应/196

第十二章 良性肿瘤与增生性疾病/198

第一节 良性肿瘤与增生性疾病的放射治疗/198

第二节 瘢痕瘤/201

第三节 角化棘皮瘤/202

第四节 血管瘤/203

第五节 组织增生性疾病/204



第六节	良性骨肿瘤/208
第七节	器官移植与慢性炎性疾病/211
第十三章	肿瘤放射治疗基础/213
第十四章	肿瘤的化学治疗基础/223
第十五章	肿瘤热疗的作用机制及应用/233
第十六章	肿瘤综合治疗/238
第十七章	癌症疼痛/246
附录/250	
附录 1	肿瘤内科常用药物中英文药物名称和缩写对照表/250
附录 2	生活质量评分标准/255
附录 3	实体瘤疗效标准/256
附录 4	正常组织的放射耐受量表/257
附录 5	体表面积计算公式/259





者行放射性核素检查了解有无骨转移。

(四) 内镜检查 发现鼻咽肿物，并可详细了解鼻咽腔内肿瘤的位置、外观、黏膜浸润、溃疡、出血及与周围组织的关系。

(五) 组织病理及细胞学检查 组织病理学检查是鼻咽癌确诊依据。通过鼻咽部脱落细胞学检查及针吸细胞学检查找到肿瘤细胞。以低分化鳞状细胞癌和未分化癌多见，其他类型有腺癌、腺样囊性癌、黏液表皮样癌以及恶性多形性腺瘤。

(六) 实验室检查 EB 病毒血清学检查。

二、处理方法

(一) 放射治疗 放射治疗是首选的治疗方法。

1. 照射野 必须将靶区全部包括在照射野内，并保护重要器官，特别是脑干、脊髓和眼球。鼻咽原发灶常用的放射野有耳前野、面颈联合野、鼻前野、耳后野和颅底野。颈部照射野有颈部切线野和下颈锁骨上野。根据肿瘤大小情况及治疗过程中肿瘤消退情况在照射剂量 36Gy 时进行调整射野。

2. 射线能量 射线能量一般选用直线加速器 6~8MV 中能 X 线。颈淋巴结照射：直线加速器 6~8MV 中能 X 线以及 6~12Mev 的电子线。近距



离照射：常选用高剂量率的 ^{192}Ir 等。

3. 照射剂量 鼻咽常规照射每周 5 次，每次 2Gy，根治量 70Gy/7 周，高分化鳞状细胞癌、腺癌等放疗不敏感类型或有广泛破坏者，可缩野加量至 80Gy/40 次左右。姑息量 50 ~ 60Gy，预防量 40Gy。脊髓的耐受量为 45Gy，为了保护脊髓在照射过程中需要调整照射野。

4. 后装腔内放疗 适用于鼻咽部局限性较小病灶、外照射后鼻咽残存病灶、放疗后鼻咽局部复发。常以外照射加腔内照射相结合，外照射量 50 ~ 60Gy，1 ~ 2 周后再行腔内照射 1 ~ 2 次，每次间隔 1 周。每次剂量均以黏膜下 0.25 ~ 0.5cm 为剂量点，给予 10 ~ 20Gy/次。

5. 立体定向放疗 多采用分次治疗，用于鼻咽癌根治剂量照射后残存病灶或局部复发肿瘤。每次给予 4 ~ 6Gy。

6. 调强适形放疗 (IMRT) 适用于全程根治性放疗、常规照射加后半程推量照射、常规根治量照射后肿瘤残存补量照射、复发的再程治疗。通过临床病理学检查、影像学检查 (CT、MRI、PET - CT 等) 勾画靶区及危及器官，综合设定 GTV (肿瘤区：包括鼻咽原发肿瘤和阳性淋巴结)、CTV (临床靶区：原发肿瘤可能侵及的临近区域或已有转移的淋巴结区域) 及 PTV (计划靶





区：在 CTV 基础上外放形成)。分割方法与分次剂量包括：①常规分割：每日 1 次，每次 1.8 ~ 2.0Gy。②超分割：每日 2 次，每次 1.6 ~ 1.8Gy。③小分割：每周 3 次，每次 4Gy。靶区剂量：GTV65 ~ 70Gy；CTV50 ~ 60Gy。

(二) 化学药物治疗 化疗多应用于辅助性或姑息性治疗。目前常用的诱导化疗和辅助化疗方案为 PF (顺铂 + 氟尿嘧啶)，TPF (多西他赛 + 顺铂 + 氟尿嘧啶)，GP (吉西他宾 + 铂类) 等。同期放化疗常用单药铂类，PF (顺铂 + 氟尿嘧啶)，TP (多西他赛 + 铂类) 等。

(三) 手术 包括鼻咽原发癌切除和颈淋巴结清除术。适用于：①放疗后局部复发未控制者。②分化较高的腺癌、鳞状细胞癌。③原发灶已被控制，仅有颈部残余灶或复发灶。

第二节 上颌窦癌

一、诊断要点

(一) 症状 鼻塞、疼痛、鼻腔血性分泌物为主要症状。肿瘤累及前壁表现面部肿胀、面颊部疼痛，上齿槽疼痛以及偏头痛；顶壁受侵，肿瘤累及眶周肌肉或视神经致眼球突出、视力减退、

复视及眼球活动障碍；肿瘤侵破后壁、底壁表现张口困难、上牙松动或脱落。

(二) 体征 上颌肿块：多出现在尖牙窝上方，为边界不清的隆起，呈橡皮样硬度、固定，亦可出现于牙槽突或硬腭；鼻腔肿物，触之易出血，并见有脓血性分泌物；眼球移位或突出，眶下壁隆起，饱满；齿槽或硬腭肿胀、牙齿松动或脱落；颈淋巴结肿大。

上颌窦癌早期诊断困难，注意临床早期症状，如血涕或鼻腔异常分泌物、牙痛或局部知觉减退等具有早期诊断意义。40 岁以上原因不明的上牙痛、鼻塞、血涕或鼻腔分泌物增多等症，经对症处理无效时，均应详细检查，必要时行上颌窦探查术以排除本病。

(三) 影像学检查 X 线检查：鼻窦正侧位平片及断层片能见到上颌窦腔扩大及骨质破坏。CT 检查：能显示组织密度的细微差别，尤其是可显示一般 X 线片难以发现的上颌窦后壁骨质破坏和累及范围，能确定病变与周围关系。MRI 检查：有良好的软组织分辨效果，有助于鉴别病变性质，准确了解病变范围。

(四) 内镜检查 上颌窦纤维内镜检查。

(五) 组织病理及细胞学检查 细胞学检查包括鼻腔脱落细胞学、上颌窦穿刺冲洗液细胞学及

颞颥沟穿刺检查。组织病理学检查通过上颌窦开窗探查术或直接从肿瘤穿破表面破溃处取得组织。病理分型中以中度分化的鳞状细胞癌为多,其他类型有淋巴上皮癌、腺癌、囊性腺样上皮癌、未分化癌。

二、处理方法

(一) 手术治疗 较早期病例采用上颌骨次全或全切除术;有眶下壁侵犯者采用上颌骨全切加眶底切除术;晚期病例则行扩大上颌骨切除术。

(二) 放射治疗

1. 单纯放射治疗 多采用上颌窦正、侧野交角照射或三维适形照射,照射野范围主要根据肿瘤侵犯范围设定。为了使照射剂量均匀分布,需采用楔形滤过板照射方法。照射野开始时要大,当肿瘤量达 40Gy 后,缩小照射野,增加总量至 70Gy 以上。

2. 术前放疗 按上述方法设野,照射肿瘤量 40Gy/4 周,如果后壁有破坏,则单独设野至少照射至总量 60Gy,休息 2~3 周后手术。

3. 术后放疗 一是术前已行放疗,但术中切除不彻底,有肿瘤残存,需补充剂量 30~40Gy。另一种是未行术前放疗,手术不彻底,先行大野照射 40Gy,然后缩野至残存部位,增加肿瘤剂量至 70Gy。



第三节 扁桃体癌

一、诊断要点

(一) 症状 咽喉部异物感，肿瘤增大或破溃感染后开始咽痛，进食时加重。少数可有吞咽困难、呼吸困难、咽部出血等症。

(二) 体征 扁桃体肿物，为外生性肿物，表面常有溃疡或呈菜花状；颈淋巴结肿大，扁桃体癌易早期出现上颈淋巴结转移。

(三) 影像学检查 包括常规 X 线、CT、MRI 检查。可观察肿物范围、有无下颌骨破坏等。

(四) 组织病理及细胞学检查 病理类型以鳞状细胞癌为多见，其次为低分化癌与未分化癌，腺癌少见。

二、处理方法

(一) 手术治疗 扁桃体肿瘤切除术，适合于分化好的鳞状细胞癌及腺癌；放疗后肿瘤残存或复发，估计手术能切除者。有颈淋巴结转移时可同时做颈淋巴结清扫术。

(二) 放射治疗

1. 适应症 ①低分化癌或未分化癌，首选放