

常 见 疾 病
诊断依据与疗效判断标准

(肿 瘤 科)

杨式滔 主审

湖南省卫生厅编印

一九八八年九月

前 言

为了加强常见疾病的医疗质量管理，我厅于一九八〇年制定颁发了各科《常见疾病诊断与疗效判断标准》，这对于促进全省医疗质量管理规范化起了很好的作用。但还不够完善，各地在试行中提出了一些修改和补充意见。为此，我厅特组织有关专家对该标准进行了补充修订，更名为《常见疾病诊断依据和疗效判断标准》（以下简称《标准》）。现将新《标准》印发全省各级医疗卫生单位，作为各种疾病诊断、疗效判断的统一依据和标准。望认真执行。

新《标准》与原《标准》相比实用性和科学性增强，收集的病种增多。凡国内外近年来医学专业学术会议对疾病诊断和治愈标准有明确规定或建议的，新《标准》都给予了采纳；各职业病的“诊断依据”，参照了卫生部的有关文件。

鉴于各医院技术、设备不尽相同，疾病的“诊断依据”涉及CT、B超、诱发电位、核素、病毒分离等特殊检查，不作必备依据，只供有条件的医院参考。疾病的疗效判断一般分为“治愈”、“好转”。住院病人的“治愈”和“好转”标准，均以病人出院时的判定为准；门诊病人以治疗结束时的判定为准。对功能尚未恢复而又可出院的伤病员，如骨折、脑血栓，冠心病，肾炎等慢性病，以及某些目前虽不能彻底治愈，但又可获得缓解的恶性疾病，分别采用了“近愈标准”和“缓解标准”，统计治疗转归时，可分别列入“治愈”和“好转”项

内。

《标准》内容难免有遗漏和不足，望各地在执行中注意总结积累经验，以便今后继续修改和补充，使之更加完善。

《标准》在编审过程中，参考了解放军总后《临床疾病诊断依据治愈好转标准》等书，并得到了编审人员单位领导的大力支持，全体编审人员和工作人员付出了辛勤的劳动，在此一并表示感谢。

湖南省卫生厅

一九八八年九月

目 录

第一章 头颈肿瘤

- 第一节 颅脑肿瘤**..... (1)
- 一、头皮肿瘤..... (1)
- 二、颅骨肿瘤..... (1)
- 三、脑肿瘤..... (2)
- 第二节 眼部肿瘤**..... (7)
- 一、基底细胞瘤..... (7)
- 二、鳞状细胞瘤..... (7)
- 三、睑板腺瘤..... (8)
- 四、泪腺肿瘤..... (9)
- 五、眶内血管瘤..... (10)
- 六、眼眶假瘤..... (11)
- 七、眼眶神经鞘瘤..... (11)
- 八、眼眶原发性横纹肌肉瘤..... (12)
- 九、视网膜母细胞瘤..... (12)
- 十、脉络膜恶性黑色素瘤..... (14)
- 十一、眼底转移性肿瘤..... (15)
- 第三节 耳鼻咽喉部肿瘤**..... (15)
- 一、鼻窦粘液性囊肿..... (15)
- 二、上颌窦含牙囊肿..... (16)

三、鼻腔及鼻窦乳头状瘤.....	(17)
四、鼻腔及鼻窦恶性肿瘤.....	(17)
五、鼻血管纤维瘤.....	(18)
六、鼻咽癌.....	(19)
七、扁桃体癌.....	(20)
八、喉乳头状瘤.....	(21)
九、喉癌.....	(22)
十、喉咽癌.....	(23)
十一、咽旁间隙肿瘤.....	(23)
十二、外耳肿瘤.....	(24)
十三、中耳癌.....	(25)
第四节 口腔颌面部肿瘤.....	(25)
一、舌下囊肿.....	(26)
二、皮样囊肿及表层样囊肿.....	(26)
三、颌骨囊肿.....	(27)
四、面裂囊肿.....	(27)
五、血管瘤.....	(28)
六、淋巴管瘤.....	(29)
七、涎腺混合瘤.....	(29)
八、造釉细胞瘤.....	(30)
九、牙源性钙化上皮瘤.....	(31)
十、颈动脉体瘤.....	(31)
十一、唇癌.....	(32)
十二、颊癌.....	(33)
十三、腭癌.....	(33)
十四、舌癌.....	(34)
十五、口底癌.....	(34)

十六、牙龈癌	(35)
十七、上颌窦癌	(36)
十八、腮腺及颌下腺癌	(36)
第五节 颈部肿瘤	(37)
一、胸腺咽管囊肿	(37)
二、颈部囊状淋巴管瘤(囊状水瘤)	(38)
三、甲状舌骨囊肿和甲状舌管瘻	(38)
四、腮裂囊肿	(39)
五、甲状腺腺瘤	(39)
六、甲状腺癌	(40)
七、甲状旁腺肿瘤	(41)
八、迷走神经鞘瘤	(42)

第二章 胸部肿瘤

第一节 胸壁肿瘤	(43)
第二节 原发性胸膜肿瘤	(43)
一、局限型胸膜间皮瘤	(43)
二、弥漫型胸膜间皮瘤	(44)
第三节 肺部良性肿瘤及瘤样病变	(45)
一、支气管肺囊肿	(45)
二、支气管腺瘤	(45)
三、错构瘤	(46)
第四节 气管恶性肿瘤	(47)
第五节 原发性支气管肺癌	(48)
第六节 食管平滑肌瘤	(50)
第七节 食管癌	(51)

第八节	贲门癌	(52)
第九节	纵隔肿瘤	(53)
一、	神经原性肿瘤	(53)
二、	畸胎类肿瘤	(53)
三、	胸腺肿瘤	(54)
四、	支气管囊肿	(55)
五、	胸内甲状腺肿	(56)
六、	心包囊肿	(56)
七、	肠原性囊肿(食管囊肿)	(57)

第三章 乳腺肿瘤

第一节	乳腺纤维瘤	(58)
第二节	乳腺癌	(58)

第四章 腹部肿瘤

第一节	胃癌	(61)
第二节	肠道肿瘤	(63)
一、	小肠肿瘤	(63)
二、	结肠癌	(64)
三、	直肠、肛管癌	(65)
第三节	肝肿瘤	(66)
一、	肝脏海绵状血管瘤	(66)
二、	原发性肝癌	(66)
第四节	胆囊癌	(68)
第五节	壶腹周围癌	(68)

第六节 胰腺癌..... (69)

第七节 腹膜后肿瘤..... (70)

第五章 泌尿及男性生殖系肿瘤

第一节 肾肿瘤..... (72)

一、肾细胞癌..... (72)

二、肾胚胎瘤..... (72)

三、肾盂肿瘤..... (73)

第二节 输尿管肿瘤..... (74)

第三节 膀胱肿瘤..... (75)

第四节 阴茎癌..... (76)

第五节 睾丸肿瘤..... (76)

第六节 前列腺癌..... (77)

第六章 妇产科肿瘤

第一节 外阴肿瘤..... (79)

一、外阴良性肿瘤..... (79)

二、原发性外阴癌(90%以上为鳞癌)..... (79)

第二节 阴道肿瘤..... (82)

一、阴道良性实质瘤..... (82)

二、原发性阴道癌..... (82)

第三节 子宫颈癌..... (84)

第四节 子宫体瘤..... (86)

一、子宫肌瘤..... (86)

二、子宫体癌..... (87)

三、子宫肉瘤.....	(89)
第五节 卵巢肿瘤.....	(90)
一、卵巢囊肿.....	(90)
二、卵巢癌.....	(91)
第六节 输卵管癌.....	(93)
第七节 滋养叶细胞肿瘤.....	(94)
一、良性葡萄胎.....	(94)
二、恶性葡萄胎.....	(95)
三、绒毛膜上皮癌.....	(96)

第七章 骨肿瘤

第一节 骨瘤.....	(98)
第二节 骨软骨瘤.....	(98)
第三节 内生软骨瘤.....	(99)
第四节 骨巨细胞瘤.....	(100)
第五节 良性骨囊肿.....	(100)
第六节 骨肉瘤.....	(101)
第七节 骨软骨肉瘤.....	(102)
第八节 骨纤维肉瘤.....	(103)
第九节 尤文氏肉瘤 (未分化网状细胞肉瘤).....	(103)
第十节 滑膜肉瘤.....	(104)
第十一节 转移性骨髓瘤.....	(105)

第八章 其他常恶性疾患

第一节 急性白血病.....	(106)
-----------------------	----------------

第二节	慢性淋巴细胞白血病	(107)
第三节	慢性粒细胞白血病	(108)
第四节	淋巴瘤	(109)
第五节	多发性骨髓瘤	(110)

(一) 头皮肿瘤

【诊断依据】

病史与症状

发生于头皮生长的肿块。一般无疼痛，生长缓慢，小者如绿豆大小，大者可如鸡蛋大小，甚至更大。肿块大小不一，形状不规则，常与周围组织粘连，基底固定。生长缓慢，肿块可含毛发，基底处可有血管。如为血管瘤，生长速度较快，可有相应组织学改变。如为淋巴瘤，生长缓慢，肿块可含毛发。

辅助检查

病理检查

【治疗原则】

【预后】

预后良好。如为血管瘤，生长缓慢，肿块可含毛发。如为淋巴瘤，生长缓慢，肿块可含毛发。如为多发性骨髓瘤，生长缓慢，肿块可含毛发。

病史与症状：生长缓慢，肿块可含毛发。如为血管瘤，生长速度较快，可有相应组织学改变。如为淋巴瘤，生长缓慢，肿块可含毛发。

第一章 头颈部肿瘤

第一节 颅脑肿瘤

(一) 头皮肿瘤

【诊断依据】

病史与症状:

头皮缓慢生长的肿块,一般无疼痛。

体征:

肿块大小不等,界限清楚,质硬或软,多有一定活动度,少数固定,一般无压痛。

如为血管瘤,肿块可有压缩性,头低位时肿块增大。

如肿块增长迅速或破溃,或有颅骨破坏时,应改虑为恶性肿瘤。

辅助检查:

病理检查可确诊。

【疗效判断】

治愈:

肿瘤消失,伤口愈合。

(二) 颅骨肿瘤

【诊断依据】

病史与症状:

颅骨局限性隆起,可伴有头痛,偶有颅内压增高症状,良性者生长缓慢,恶性者增长快可多发。

体征:

肿块固定，质硬，有或无压痛，若为转移瘤患者常可查出原发部位的恶性肿瘤。

辅助检查：

X线照片检查：良性骨瘤在局部有单发或多发骨质密度均匀增高之圆形块影；血管瘤可有局部骨质破坏；恶性肿瘤可溶骨性改变；骨髓瘤表现为多发圆形骨破坏区；骨肉瘤表面有放射状骨毛刺征象。

病理检查可确诊。

【疗效判断】

治愈：

肿瘤消失；症状明显好转或消失；颅内压正常。

好转：

肿瘤缩小；症状缓解或稳定。

（三）脑肿瘤

【诊断依据】

病史与症状：

病程多缓慢，但也可以急性颅内压增高发病。颅内压增高之主要表现为头痛、呕吐与视力障碍。

体征：

颅内压增高时，可出现视乳头水肿，小儿可有前囟隆起、颅缝分离，颅部叩诊有破壶音。

根据肿瘤生长部位不同，可以出现相应症状与体征，分述如下：

1、脑干肿瘤

颅内压增高一般多在晚期出现，可有意识及精神障碍，出现嗜睡、淡漠、性格改变及幻觉。因病变部位不同而出现相关的颅神经损伤征象。如中脑病变，出现Ⅲ、Ⅵ对颅神经损害。

桥脑病变，出现Ⅴ、Ⅳ、Ⅵ、Ⅷ对颅神经损害。延脑病变，出现Ⅷ、Ⅹ、Ⅺ、Ⅻ对颅神经损害。

脑干肿瘤还可出现传导束及小脑症状，表现为交叉性瘫痪，病变对侧肢体运动障碍、肌张力增强、腱反射亢进、出现病理反射征。

2、小脑肿瘤

小脑半球肿瘤因颅压增高有剧烈头痛，呕吐，视乳头水肿，还可出现复视，肌张力降低，腱反射减弱，共济失调，眼球震颤，步态不稳Rhombeg's试验阳性向患侧倾倒，出现小脑性语言。

小脑蚓部肿瘤早期出现颅压增高症状，并有躯干平衡失调，坐立不稳，步态蹒跚，似醉汉状，Rhombeg's试验阳性，向前或向后倾倒。

小脑桥脑角肿瘤，有听力下降甚至耳聋及小脑损害症状，时有患侧三叉神经、面神经麻痹或面肌抽搐；同侧肢体共济失调，对侧肢体轻瘫。晚期病例出现颅内压增高、后组颅神经损害如吞咽障碍等。

3、丘脑肿瘤，一般有不同的程度的颅内压增高症状，常伴有意识障碍和精神症状，感觉障碍症状较突出。临床上的“丘脑综合征”包括：（1）病变对侧半身感觉障碍，尤以深层感觉损害较显著；（2）病变对侧肢体轻偏瘫；（3）病变对侧自发性疼痛；（4）患侧肢体共济失调。

4、鞍部肿瘤

一般不出现颅内压增高，当肿瘤侵入第Ⅲ脑室时可出现颅压增高症状。常有慢性头痛，进行性视力下降，视野改变，表现双颞侧偏盲，内分泌功能失调。

垂体肿瘤表现为垂体功能低下，如毛发脱落、性欲减退或

功能亢进，可出现肢端肥大症、泌乳闭经综合征及柯兴氏综合征等。

颅咽管癌可有侏儒及尿崩症表现，部分患者有颅内压增高。

5 额叶肿瘤

可出现颅内压增高症状，常有精神症状，近记忆力减退，远记忆力保存，人格改变。病变在优势半球，可有运动性失语、失写、对侧肢体瘫痪，局灶性或全身性癫痫发作。可以出现额叶性共济失调，强握反射和摸索运动。

6 颞叶肿瘤

一般出现颅内压增高症状，特别是右侧颞叶肿瘤，主要是颅内压增高表现。颞叶肿瘤常表现对侧视野偏盲。感觉性失语，近记忆力减退，幻视、幻嗅，以及发作性精神运动性癫痫。

7 顶叶肿瘤

可出现颅内压增高症状。主要表现为对侧一般觉障碍（即痛觉、温度觉障碍）及皮质感觉障碍（即肢体位置觉、两点辨别力、触觉定位等），可出现失读、失用及发作性感觉异常性癫痫。

8 枕叶肿瘤

可出现颅内压增高症状。主要表现为有对侧视野缺损、偏盲、弱视或色觉丧失。常有不成形的幻视如闪光、火星、圆圈等。还可出现失读、失认及视物变形等。

6 侧脑室肿瘤

可无症状，当脑脊液通路梗阻时，出现颅内压增高症状，可伴有肢体力弱，感觉障碍。

10 第Ⅲ脑室肿瘤

可出现丘脑下部、鞍部、颞叶及松果体肿瘤的症状。

11、第Ⅳ脑室肿瘤

出现颅内压增高症状。可有眩晕、耳鸣、发作性呕吐，躯干平衡障碍，共济失调，眼球震颤等小脑症状和体征。

辅助检查：

1、脑脊液检查：正常脑脊液压力，侧卧位为100~180毫米水柱，颅内压增高时，压力大于200毫米水柱。颅内肿瘤患者脑脊液蛋白含量增加，可大于45毫克%，某些恶性肿瘤如室管膜瘤、髓母细胞瘤、转移瘤、恶性黑色素瘤等，在脑脊液中可找到癌细胞，阳性率可在60%左右。

2、颅骨X线平片检查：颅内压增高时可见颅骨骨板变薄，颅缝增宽，小儿可见颅骨分离，血管压迹扩大，脑回压迹增多，鞍背骨质疏松，脱钙变形，以至后床突、鞍背完全消失。

颅内肿瘤X线平片定位征象：生理性钙化移位。根据肿瘤的位置不同，松果体钙化影向不同方向移位。某些颅内肿瘤可出现钙化现象，鞍上肿瘤有钙化者约80~90%为颅咽管瘤。少数胶质细胞瘤、星形细胞瘤、脑膜瘤可以见到钙化斑。颅内皮样囊肿钙化时，可呈弧形或椭圆形。接近颅骨的肿瘤，由于长期压迫、刺激，可引起局部骨质吸收、变薄、膨隆、破坏及增生等不同表现。大脑突面脑膜瘤可见脑膜中动脉沟加宽、迂曲及骨内极骨质增生。垂体瘤可见蝶鞍球形扩大。听神经瘤可见内听道扩大。

特殊检查：

1、头部超声波检查：对大脑半球肿瘤有定侧作用。

2、放射性同位素脑扫描检查：对一些血管丰富的肿瘤阳性率较高。

3、放射免疫法测定垂体内分泌激素含量，有助于垂体腺

瘤的早期诊断。

4、脑血管造影检查：对大脑半球肿瘤选用颈动脉造影，后颅窝血运丰富的肿瘤或血管瘤选用椎动脉造影，也可经股动脉插管行全脑造影。

5、脑室造影检查：对后颅凹肿瘤选用脑室造形，目前多采60% Couray或60% Dimer-X两种水溶性造影剂，诊断符合率可达90%左右。

6、电子计算机体层扫描（CT）检查：可以显示脑部结构和颅内肿瘤的部位和大小，或能作出定性诊断。

经病理检查可确诊。

【疗效判断】

治愈：

肿瘤全部切除；颅内压基本正常；神经系统或分泌系统各种有关症状明显好转或基本消失；生活自理或能从事工作。

好转：

肿瘤部分或大部分切除；颅内压增高症状好转；神经系统或有关症状好转或稳定。

〔附〕：脑转移瘤

【诊断依据】

有身体其它部位恶性肿瘤（尤以肺癌、绒癌、乳癌等）病史或肿瘤切除史。其余症状、体征及各种检查均与脑部原发肿瘤相同。

【疗效判断】

治愈：

肿瘤全切除；颅内压增高症状基本消失；脑局灶症状好转；原发病灶已消除。

好转：

经减压术或化疗、放疗，颅内压增高征象缓解；脑局灶症状稳定或部分减轻。

第二节 眼部肿瘤

(一) 基底细胞癌

【诊断依据】

病史与症状：

多见于老年人，好发于下睑内眦部，发展缓慢。早期无症状。

体征：

眼脸部皮肤可见有透明结节状隆起，也可呈痣样、斑疹样或乳头状瘤外观，质地较硬，周围有血管围绕。病程稍长者病变中央部形成溃疡，溃疡边缘参差不齐，边缘高起且向内卷，质硬、附有血痂，取之易出血。晚期可破坏眼睑、泪器、眼眶、眼球、鼻背及面部。一般不发生淋巴结转移。

辅助检查：

病理切片检查可确诊。

【疗效判断】

治愈：

肿瘤全部切除，伤口愈合。

好转：

肿瘤切除不够彻底，尚需放射治疗或其它处理。

(二) 鳞状细胞癌

【诊断依据】

病史与症状：

多见于50岁以上老年人，男多于女，好发于下睑皮肤与结