

Handbook of prescription chemotherapy tumor

(第三版)

肿瘤化疗处方手册

主编 丁永斌 王 水 夏建国

Handbook of prescription chemotherapy tumor

(第三版)

肿瘤化疗处方手册

主编 丁永斌 王 水 夏建国

江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤化疗处方手册 / 丁永斌等主编. —3 版. —南京:
江苏科学技术出版社, 2013. 5

ISBN 978 - 7 - 5537 - 0955 - 0

I. ①肿… II. 丁… III. ①肿瘤—药物治疗—手册
IV. ①R730.53 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 059027 号

肿瘤化疗处方手册(第三版)

主 编	丁永斌 王 水 夏建国
责任编辑	蔡克难
责任校对	郝慧华
责任监制	曹叶平

出版发行	凤凰出版传媒股份有限公司 江苏科学技术出版社
出版社地址	南京市湖南路 1 号 A 楼, 邮编: 210009
出版社网址	http://www.pspress.cn
经 销	凤凰出版传媒股份有限公司
照 排	南京展望文化发展有限公司
印 刷	南通印刷总厂有限公司

开 本	787mm×1092mm 1/32
印 张	17.625
字 数	460 000
版 次	2013 年 5 月第 3 版
印 次	2013 年 5 月第 1 次印刷

标准书号	ISBN 978 - 7 - 5537 - 0955 - 0
定 价	38.00 元

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。

本书编写人员名单

主 编 丁永斌 王 水 夏建国

副主编 殷咏梅 易永祥 刘月仙 赵庆洪 郑 勤

编写者 (按姓氏拼音为序)

蔡云朗 东南大学附属中大医院妇科

成 峰 南京医科大学第一附属医院

戴辉华 南京医科大学第一附属医院妇科

丁永斌 南京医科大学第一附属医院

耿一婷 南京医科大学第一附属医院肿瘤科

华一兵 南京医科大学第一附属医院

贾雪梅 南京医科大学第一附属医院妇科

居小兵 南京医科大学第一附属医院泌尿科

李海林 南京医科大学第一附属医院脑外科

凌立君 南京医科大学第一附属医院乳腺科

刘连科 南京医科大学第一附属医院肿瘤科

刘凌翔 南京医科大学第一附属医院肿瘤科

刘 宁 南京医科大学第一附属医院脑外科

刘怡茜 南京医科大学第一附属医院肿瘤科

刘月仙 南京中医药大学

仇金荣 南京医科大学第一附属医院肿瘤科

邵文雨 南京医科大学第一附属医院肝脏科

沈 波	江苏省肿瘤医院内科
王道荣	苏北人民医院普外科
王 水	南京医科大学第一附属医院普外科
王同杉	南京医科大学第一附属医院肿瘤科
夏建国	南京医科大学第一附属医院
徐 洁	江苏海安曲塘医院内科
杨 力	南京医科大学第一附属医院
易永祥	东南大学附属第二医院
殷咏梅	南京医科大学第一附属医院肿瘤科
尤永平	南京医科大学第一附属医院脑外科
赵庆洪	南京医科大学第二附属医院普外科
张苏江	南京医科大学第一附属医院血液科
郑 勤	南京市肿瘤医院肿瘤科
周 茜	南京医科大学第一附属医院乳腺科
周 源	南京八一医院胸科

三版前言 | SAN BAN QIAN YAN

《肿瘤化疗处方手册》再版以来,深受广大读者的喜爱,新书上市后很快售罄,应广大读者的要求,我们特对本书进行了再次修订。

近年来,肿瘤的分子靶向治疗取得了重大进展,美罗华用于治疗淋巴瘤、赫赛汀用于乳腺癌、格列卫治疗间质瘤和淋巴瘤、易瑞沙用于治疗肺癌等,这些分子靶向药物的出现为肿瘤病人的治疗提供了希望。此次修订,我们增加了分子靶向药物的治疗方案,并对新方案进行了评价,同时对原有的内容做了删改和勘误,去除了一些不实用、疗效不甚确切的方案,简便实用、通俗易懂仍是本书特点。再版时我们更加注重该书的实用性,特别是对化疗过程中可能出现的不良反应做了较详细的说明,并对可能出现的不良反应列出了相应的治疗措施,力图使本书成为一本融科学性、可读性、通俗性于一体的专业读物。

近代肿瘤化疗虽然只有 50 余年的历史,但已取得很多重大成果,在相当多的肿瘤的综合治疗中愈来愈占有重要地位,是不可缺少的重要的治疗手段。肿瘤化学治疗(化疗)进展很快,一些新的治疗方案取得了很好的治疗效果,化疗不再是单纯的辅助治疗,对一些肿瘤,化疗已成为主要治疗手段,如淋

巴瘤等;同时化疗也改变了一些疾病的治疗规范,如结直肠癌肝转移,可先予以化疗然后再手术,以增加手术切除的机会。

循证医学的发展,使多学科配合愈加受到重视,更多的非肿瘤专科医师参与到肿瘤的治疗过程中来,这就迫切需要有一本规范、通俗、易懂的化疗指南,本书的出版满足了这一需求。目前市场上的化疗指南,大多只是国外化疗药物的中文版,只有化疗药物的处方、用法,没有化疗方案的使用方法、注意事项、不良反应的处理等项,非肿瘤专科医师仍然无法据此开出规范的化疗处方,而本书将化疗全程的所有用药全部列出,并列出生后顺序,对化疗可能出现的不良反应也予以详细的阐述,并阐明处理方法,使本书的实用性增强。

本书适合临床各科医师和从事肿瘤防治的护士、技师参考。对非肿瘤专科医师来说,它是一本很好的工具书,因为可以依据本书开出规范化的处方,并对化疗过程中可能出现的情况有所了解和准备,而且知道如何去处理可能出现的化疗不适及并发症。对患者来说,化疗不再神秘,通过此书,肿瘤患者可以轻松了解化疗药物的信息,知道化疗如何去实施,对可能出现的化疗反应有充分的准备,从而可以减少患者的焦虑,使化疗过程更为安全。

本书出版后,有读者来信指出了本书第一、二版中存在的错误及不完善,在此我们特表示衷心的感谢。临床医学的发展日新月异,限于作者的水平,本书不足之处在所难免,一些观点和内容可能有偏差及错误,对此尚祈同仁谅解并指正。我们恳切希望各位临床工作者能提供宝贵的治疗经验,同时我们建议在开处方前要仔细检查药物说明书及准确的药物手册,本书仅供参考。

编 者

前言 | QIAN YAN

今天,大多数外科医师认识到:“一把刀”的时代早已过去,尤其在各种肿瘤治疗中,单纯手术并不能大幅度提高患者的生存率,必须结合其他辅助治疗。除了手术之外,化疗必不可少,尤其是术前化疗。

临床外科医生大多对术前化疗心存畏惧,担心术前化疗会降低患者的抵抗力,影响术后患者切口的愈合。事实上,术前化疗是相当安全、也是非常有效的。通过术前化疗可以不同程度地减轻肿瘤负荷,减轻组织反应性水肿,使肿瘤缩小,降低肿瘤临床分期,减轻肿瘤与周围组织的粘连,提高手术切除率和生存率;而且术前化疗可以控制术前存在的微小转移灶及亚临床病灶,并能抑制由于手术引发的促肿瘤生长刺激因子的产生,及癌细胞形成具有抗化疗药物特性的克隆,降低肿瘤的复发率和增加术后抗肿瘤药物的敏感性,并且可以控制医源性转移。

在切断肿瘤周围的血管和淋巴管之前给药化疗,可以在手术区域保持一定的化疗药物的血药浓度,对肿瘤细胞保持一定的持续杀伤力,减少癌转移。手术后,由于原发灶的血液

供应被改变,瘢痕及粘连肉芽组织的生成使得化疗药物无法正常到达原发灶的残留病灶处,或者于局部无法达到有效的抗肿瘤浓度,因而术后化疗的疗效有所下降,而术前化疗有着明确的效果。

临床大多数非肿瘤专科医生没有足够的化疗经验,无法开出规范的肿瘤化疗处方,这是术前化疗难以开展的最主要原因之一。有鉴于此,我们特意编写了本书。在这本书中,我们详细列出了各种肿瘤相应的化疗处方,并详细列明化疗的不良反应及处理方法。化疗是肿瘤治疗的一个最重要手段,对肿瘤患者的化疗应遵循规范化、个体化、综合治疗的原则,这也是本书要表达的一个理念。

本书收集了近几年在临床常用、有效的处方,并介绍了相关化疗新药。简明、实用、规范、便览是本书的特色,按照本书的描述,非肿瘤专科医生也可以很快开出处方,同时能对化疗过程中可能出现的不良反应有预见,并做出针对性的处理。我们希望非肿瘤专科医生因为本书而对化疗能有充分的认识和信心,从而更好地为患者服务。

参加本书编写的均为临床一线的专科医师,他们从事肿瘤的临床医疗和教学工作,积累了丰富的临床经验。然而临床医学的发展日新月异,限于作者的水平,本书错误之处恐难避免,对此,尚祈同道赐教指正。

丁永斌

南京医科大学第一附属医院

目录 | MU LU

第一章 脑肿瘤	1
一、疾病概述	1
二、临床处方	1
(一) 替莫待尔(Temodal)单药方案	1
(二) 卡莫司汀(BCNU)单药方案	2
(三) PCV 方案	5
(四) R-T 方案	7
(五) BC 方案	9
(六) 交替化疗方案	11
第二章 头颈部肿瘤	15
一、疾病概述	15
二、临床处方	15
(一) 甲氨蝶呤(Methotrexate, MTX)单药方案	15
(二) 紫杉醇单药方案	17
(三) PC 方案	20
(四) FC 方案	23
(五) FC 与放疗同步方案	25
第三章 乳腺癌	29
一、疾病概述	29
二、临床处方	30

(一) AC 方案	30
(二) EC 方案	32
(三) FAC 方案	34
(四) TC 方案	36
(五) AC→T 方案(AC 序贯紫杉醇)	39
(六) AC 序贯多西他赛方案	42
(七) FEC 序贯多西他赛方案	44
(八) TAC 方案	47
(九) 密集 AC 序贯密集紫杉醇方案	50
(十) 密集 A→T→C 方案	53
(十一) AC 序贯紫杉醇(PTX)+曲妥珠单抗 (Trastuzumab)方案	56
(十二) THC 方案(多西他赛/卡铂/曲妥珠单抗)	60
(十三) 多西他赛+曲妥珠单抗→FEC 方案	62
(十四) AC 序贯多西他赛+曲妥珠单抗方案	65
(十五) 紫杉醇+曲妥珠单抗→FEC 方案+曲妥珠 单抗方案	68
(十六) 紫杉醇+贝伐单抗方案	71
(十七) DA 方案	73
(十八) XD 方案	76
(十九) GC 方案	78
(二十) 希罗达单药方案	79
(二十一) 紫杉醇+曲妥珠单抗方案	80
(二十二) 三苯氧胺单药方案	83
(二十三) 来曲唑单药方案	84
(二十四) 阿那曲唑方案	85
(二十五) 依西美坦单药方案	86
(二十六) 托瑞米芬单药方案	86
(二十七) 福美司坦单药方案	87

(二十八) 氟维司群单药方案	88
(二十九) 醋酸甲地孕酮单药方案	88
(三十) 艾罗美新单药方案	89
第四章 胃肠道肿瘤	91
第一节 食管癌	91
一、疾病概述	91
二、临床处方	91
(一) PF 方案	91
(二) ECF 方案	94
(三) PFC 方案	96
(四) DCF 方案	99
(五) 奥沙利铂+希罗达方案	102
(六) 伊立替康+5-Fu 方案	104
(七) 伊立替康+顺铂方案	106
(八) 紫杉醇+顺铂方案	107
(九) 紫杉醇+卡铂方案	110
(十) 多西他赛+顺铂方案	112
(十一) GP 方案	114
(十二) FOLFIRI 方案	116
(十三) 紫杉醇单药方案	118
(十四) 多西紫杉醇单药方案	120
(十五) TCF 方案+放疗	121
(十六) 多西他赛+西妥昔单抗方案	126
第二节 胃癌	129
一、疾病概述	129
二、临床处方	130
(一) TCF 方案	130
(二) DCF 方案	135
(三) FOLFOX4 方案	138

(四) 奥沙利铂+希罗达(Xelox)方案	140
(五) FP 方案	141
(六) ECF 方案	143
(七) 伊立替康+5-Fu 方案	146
(八) 伊立替康+顺铂方案	147
(九) S-1 方案	149
(十) 贝伐单抗方案	151
(十一) 赫塞汀方案	152
(十二) 索拉非尼方案	154
(十三) ELF 方案	155
(十四) ECF 方案	156
(十五) LEFP 方案	158
(十六) 紫杉醇方案	160
(十七) 多西紫杉醇方案	162
(十八) 白蛋白结合型紫杉醇方案	163
(十九) DC 方案	165
第三节 原发性肝癌	167
一、疾病概述	167
二、临床处方	168
(一) 吉西他滨单药方案	168
(二) 5-Fu 单药方案	170
(三) 卡培他滨单药方案	171
(四) GEMOX 方案	172
(五) GP 方案	174
(六) 吉西他滨+卡培他滨方案	177
(七) Xelox 方案	179
(八) 5-Fu+奥沙利铂方案	181
(九) TACE(transcatheter hepatic arterial chemoembolization,经肝动脉化疗栓塞)方案	183

(十) 索拉非尼(Sorafenib)方案	186
(十一) 阿霉素单药方案	188
(十二) 低剂量 PF 持续注射方案	190
(十三) FI 方案	191
(十四) PIAF 方案	193
第四节 胆囊癌	195
一、疾病概述	195
二、临床处方	195
(一) FAM 方案	195
(二) GP 方案	197
(三) GEMOX 方案	200
(四) GF 方案	202
第五节 胰腺癌	205
一、疾病概述	205
二、临床处方	206
(一) 吉西他滨单药方案	206
(二) 5-Fu 单药方案	208
(三) GP 方案	210
(四) GCF 方案	213
(五) GEMOX 方案	214
(六) 吉西他滨+厄洛替尼方案	217
第六节 结直肠癌	220
一、疾病概述	220
二、临床处方	222
(一) 奥沙利铂+CF+5-Fu 方案	222
(二) 奥沙利铂+希罗达方案	224
(三) FOLFOX4 方案	226
(四) mFOLFOX6 方案	228
(五) FOLFIRI 方案	231

(六) 5-Fu/CF 方案	232
(七) UFT+CF 方案	233
(八) CPT-11 单药方案	234
(九) 卡培他滨单药方案	237
(十) 奥沙利铂单药方案	237
(十一) 雷替曲塞方案	239
(十二) 含贝伐单抗的方案	240
(十三) 伊立替康单药方案	242
(十四) 西妥昔单抗+伊立替康方案	245
(十五) 帕尼单抗方案	248
第七节 肛管癌	250
一、疾病概述	250
二、临床处方	250
(一) FM+放疗方案	250
(二) FP+放疗方案	252
(三) MAP 方案	254
第八节 胃肠道间质瘤	257
一、疾病概述	257
二、临床处方	257
(一) 格列卫方案	257
(二) 舒尼替尼方案	260
第五章 妇科肿瘤	262
第一节 宫颈癌	262
一、疾病概述	262
二、临床处方	262
(一) PVB 方案	262
(二) BIP 方案	265
(三) FIP 方案	268
(四) PM 方案	270

(五) IC 方案	272
第二节 卵巢癌	274
一、疾病概述	274
二、临床处方	274
(一) TC 方案	274
(二) TP 方案	278
(三) 白蛋白结合型紫杉醇	282
(四) CD(顺铂/环磷酰胺)3 周疗法	284
(五) PAC(顺铂/环磷酰胺/阿霉素)3 周疗法	286
(六) IP-TC 方案(腹腔内 Cisplatin、Paclitaxel, 静脉内 Paclitaxel)	288
(七) 拓扑替康(Topotecan)单药方案	291
(八) 拓扑替康/顺铂方案	292
(九) 多西紫杉醇(Taxotere)/顺铂(或卡铂)3 周 疗法	295
(十) 三苯氧胺单药方案	298
(十一) DOG 方案	299
(十二) GC 方案	302
(十三) 依托泊苷单药方案	304
第三节 生殖细胞肿瘤	304
一、疾病概述	304
二、临床处方	305
(一) PVB 方案	305
(二) PEB 方案	307
(三) VAC 方案	309
第四节 子宫内膜癌	312
一、疾病概述	312
二、临床处方	312
(一) CA 方案	312

(二) PAC(顺铂/环磷酰胺/阿霉素)3周疗法	314
(三) AP(顺铂/阿霉素)3周疗法	316
(四) TAP 方案(泰素/顺铂/阿霉素)3周疗法	318
(五) MPA 内分泌治疗	321
(六) TC 方案	321
第五节 子宫肉瘤	324
一、疾病概述	324
二、临床处方	325
(一) PA(顺铂+阿霉素)方案	325
(二) PE(顺铂+表阿霉素)方案	327
(三) APDIC(阿霉素+顺铂+氮烯咪胺)方案	329
(四) VADIC(长春新碱+阿霉素+氮烯咪胺)方案	331
第六节 滋养细胞肿瘤	333
一、疾病概述	333
二、临床处方	333
(一) 5-Fu+KSM 方案	333
(二) 更生霉素单药方案	335
(三) MAC 方案	336
(四) EMA-CO 方案	337
第六章 血液系统恶性肿瘤	342
第一节 急性白血病	342
一、疾病概述	342
二、临床处方	342
(一) DA 方案	342
(二) HAD/HAA/HMA 方案	344
(三) HOAP 方案	347
(四) 中、大剂量 Ara-C 方案	349
(五) CMA-676 方案	350
(六) AAG/HAG 方案	351