

实体肿瘤的常用外科治疗方法执业医师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/510/2021_2022__E5_AE_9E_E4_BD_93_E8_82_BF_E7_c22_510402.htm

良性肿瘤及临界性肿瘤以手术切除为主。临界性肿瘤必须彻底切除，否则极易复发或恶性变。治疗恶性肿瘤主要有外科治疗、化学治疗、放射治疗三种手段，近年生物治疗及中医药性恶性肿瘤中的应用报道也日渐增多。临床上需根据肿瘤性质、病期和全身状态而选择。恶性肿瘤为全身性疾病，常伴浸润与转移。仅局部治疗不易根治，必须从整体考虑，拟定综合治疗方案。在控制原发病灶后进行转移灶的治疗。恶性肿瘤第一次治疗的正确与否对预后有密切关系。恶性实体瘤工期者以手术治疗为主；II期以局部治疗为主，原发肿瘤切除或放疗，包括可能存在的转移灶的治疗，辅以有效的全身化疗； III期者采取综合治疗，手术前、后及术中放疗或化疗； IV期以全身治疗为主，辅以局部对症治疗。（一）肿瘤的外科治疗

肿瘤外科（surgical oncology）是用手术方法将肿瘤切除。这是最古老、也是最有效的治疗手段之一，在一个时期里它是恶性肿瘤唯一的有效治疗手段。当今，60%以上的恶性肿瘤病人仍需用外科治疗，对大多数早期和较早期实体肿瘤来说手术仍然是首选的治疗方法，并且还用于90%以上恶性肿瘤病人的诊断和分期。近年来，随着人们对肿瘤生物学知识的深入了解，已认识到绝大多数恶性肿瘤为全身性疾病，血行播散是常见的，也可能是无法避免的后果。百考试题网站整理在确诊时许多病人可能已存在亚临床转移，是否产生明显临床转移取决于肿瘤的生物学特性和肿瘤与宿主之间的相互作用。手

术后残留在体内的癌细胞，只有靠机体的免疫功能和其它的全身治疗才能彻底消灭。一般认为残留的癌细胞数在 5×10^6 以下时，可通过机体的免疫功能予以控制。良性肿瘤经完整切除后，可获得治愈。即使恶性实体瘤，只要癌细胞尚未扩散，手术治疗仍有较大的治愈机会。由于目前对恶性肿瘤的病因尚未完全了解，故缺乏根本的预防措施。早期发现、早期诊断，当肿瘤还处于局部范围之际即予以彻底切除，对实体瘤仍是一种非常有效的治疗方法。

(二) 外科治疗有很多优点：肿瘤对外科切除没有生物抵抗性，外科手术没有潜在的致癌作用；其治疗效果也不受肿瘤异质性的影响；大多数尚未有扩散的实体瘤，均可行外科治疗，而且手术可为肿瘤组织学检查和病理分期提供组织来源。外科治疗也有其缺点：切除术对肿瘤组织并无特异性，即正常组织和肿瘤组织同样受到破坏；外科治疗可能出现危及生命的并发症，并可造成畸形和功能丧失；如果肿瘤已超越局部及区域淋巴结时则不能用手术治愈。肿瘤外科按其应用目的可以分为预防性手术、诊断性手术、根治性手术、姑息性手术和减瘤手术等。

1. 预防性手术
预防性手术可用于治疗癌前病变，防止其发展成癌。例如隐睾症是睾丸癌相关的危险因素，在幼年行睾丸复位术可使睾丸癌发生的可能性减小。

(一) 家族性结肠息肉病的病人，到40岁时约有一半将发展成结肠癌，而70岁以后几乎100%发展成结肠癌。行预防性结肠切除，可有效地防止本病病人发生结肠癌。溃疡性结肠炎亦有较高的癌变几率，弥漫性溃疡性结肠炎病人中约有40%最终死于结肠癌。当病人有10年以上溃疡性结肠炎病史时，预防性的结肠切除是必要的。

；；多发性内分泌瘤MEN-2型病人有发生甲状腺髓样癌

的危险，对这些病人应定期检测血清降钙素水平。若降钙素增高，可行预防性甲状腺切除术，以防发展成甲状腺髓样癌。

(一)粘膜白斑病是发生口咽和外阴鳞状细胞癌的危险因素，因而对这些部位的白斑应及时处理，必要时作预防性切除。在易受摩擦部位、外阴和足底的黑痣，尤其是交界痣应作预防性切除，以免恶变为黑色素瘤。

2. 诊断性手术

正确的诊断是治疗肿瘤的基础：而正确诊断必须依据组织学检查，即要有代表性的组织标本。诊断性手术能为正确的诊断、精确的分期，进而采取合理的治疗提供可靠的依据。获取组织标本的外科技术包括切除活检、切取活检等。

(1) 切除活检术：指将肿瘤完整切除进行组织学检查。切除活检适用于较小的或位置较浅的肿瘤，既达到活检目的，也是一种治疗措施，是肿瘤活检的首选方式。优点是可以提供最后诊断，如果是良性肿瘤可不必作进一步处理，若为恶性肿瘤其损伤也最小。切除活检的切口须仔细设计，以适合再次扩大手术之需要。

(2) 切取活检术：指在病变部位切取小块组织作组织学检查以明确诊断。切取活检多用于病变体积较大、部位较深的肿瘤。也适用于开胸和剖腹探查时确定病变性质和肿瘤有无转移。作切取活检时必须注意手术切口及进入途径，使手术切口和操作间隙在以后再次根治手术时能一并切除。因切取活检有造成肿瘤扩散的可能，故与第二次手术间隔的时间越短越好。

(3) 剖腹探查术：用其它方法无法明确诊断，又无法排除腹内恶性肿瘤时可考虑行剖腹探查术。剖腹探查可获取组织进行病理诊断，为治疗肿瘤赢得时间，同时也可识别非癌病变。若腹内恶性肿瘤已转移至其它部位，如左锁骨上淋巴结，则可从转移部位活检以明确诊断，此时已

无剖腹探查指征。3.根治性手术根治性手术指手术切除了全部肿瘤组织及肿瘤可能累及的周围组织和区域淋巴结，以求达到彻底治愈的目的。切除范围视肿瘤类型不同和具体侵犯情况而定。对恶性肿瘤，一般要求切除范围应尽可能大，在达到根治的前提下才考虑尽可能地保留功能，而且手术治疗越早其疗效越好。根据切除范围不同分为瘤切除术、广泛切除术、根治术和扩大根治术等。（1）瘤切除术：适用于良性肿瘤。良性肿瘤常有完整包膜，可在包膜外将肿瘤完整切除。也适用于一些瘤样病变，如色素痣、血管瘤等。（2）广泛切除术：适用于软组织肉瘤和一些体表高分化癌。切除肿瘤并包括其边缘外一定距离内的周围正常组织，切除范围视肿瘤的分化程度及所在部位而定。如皮肤恶性肿瘤，切除线距肿瘤边缘一般为3-5cm，深达肌膜。若肿瘤来自肌，应将该肌自起点到止点全部肌群一并切除，恶性程度高的则需行截肢或关节离断术。而恶性程度较低的皮肤基底细胞癌，切除癌缘外1~2cm的正常组织就已足够。（3）根治术及扩大根治术：一般适用于转移主要发生在区域淋巴结的各类癌。将原发癌所在器官的部分或全部连同区域淋巴结整块切除的手术，习惯上称为癌根治术；若切除的淋巴结扩大到习惯范围以外，称扩大根治术。如乳腺癌根治术切除全乳腺、腋下、锁骨下淋巴结、胸大小肌及乳房附近的软组织；乳腺癌扩大根治术，除上述范围外，还包括胸骨旁淋巴结清扫。根治术只是手术方式的一种，其所谓“根治”是针对切除范围而言，术后仍可有不同程度的复发率；反之，其它手术方式也有一定的治愈率。对某一特定肿瘤，选用何种手术应根据临床研究积累的证据而定。4.姑息性手术姑息性手术是相对于根治

性手术而言的，适用于恶性肿瘤已超越根治性手术切除的范围，无法彻底清除体内全部病灶的病人。因此，姑息性手术的目的是为了缓解症状、减轻痛苦、改善生存质量、延长生存期、减少和防止并发症。因此，姑息手术一般适用于晚期恶性肿瘤或由于其它原因不宜行根治性手术者。常用的姑息性手术有：（1）癌姑息切除：晚期乳腺癌溃烂出血，行单纯乳房切除术以解除症状。晚期胃癌行姑息性胃大部切除术，以解除幽门梗阻症状或防止胃癌出血等。当转移瘤引起致命的并发症时，可行转移瘤切除以缓解症状。（2）空腔器官梗阻时行捷径转流或造口术：如晚期胃癌幽门梗阻行胃空肠吻合术，胰头癌胆道梗阻行胆总管空肠吻合术，直肠癌梗阻行乙状结肠造口术。利用手术或内镜在因肿瘤而发生梗阻的生理腔道内置入内支架也可解除梗阻。（3）内分泌腺切除：对激素依赖性肿瘤通过切除内分泌腺体，使肿瘤退缩缓解。卵巢切除治疗绝经前晚期乳腺癌或复发病例，尤其是雌激素受体阳性者。晚期男性乳腺癌、前列腺癌行双侧睾丸切除。

5.减瘤手术当肿瘤体积较大，或累及邻近重要器官、结构，手术无法将其完全切除的恶性肿瘤，可作肿瘤大部切除，术后进行化疗、放疗、生物等综合治疗，以控制残留的肿瘤细胞，争取较好的姑息性治疗效果，称为减瘤手术（减量手术）。但减瘤手术仅适用于原发病灶大部切除后，残余肿瘤能用其它治疗方法有效控制者，如卵巢癌、Burkitt淋巴瘤、睾丸癌等；否则，单用减瘤手术对延长病人生存的作用不大。应指出的是，经减瘤手术后，体内瘤负荷减小，大量G₀期细胞进入增殖周期，有利于采用化疗和放疗杀伤残余的肿瘤细胞。这与常规的辅助性化疗或放疗有本质上的区别。6.

复发或转移灶的手术治疗肿瘤术后复发是指根治性手术后获临床治愈，经一段时澜后又发生与原切除肿瘤生物学类型相同的肿瘤。临床所指的肿瘤复发多指局部复发，如残余器官、手术野、受累毗邻器官的复发。转移瘤则指原发瘤以外的部位出现的与其生物学类型相同的肿瘤。肿瘤术后复发的诊断需排除多中心起源和多原发恶性肿瘤。复发和转移肿瘤的治疗比原发肿瘤更为困难，疗效也较差。但近年来对复发和转移瘤的矛术治疗已受到重视。复发肿瘤应根据具体情况及手术、化疗、放疗对其疗效而定，凡能手术者瘟考虑再行手术。如软组织肉瘤术后复发可再行扩大切除乃至关节离断术、截肢术；乳腺癌术后局部复发可再行局部切除术。转移性肿瘤的手术切除适合于原发灶已得到较好的控制，而仅有单除转移性病灶。软组织和骨肉瘤肺转移病人手术后的5年生存率可达30%；25%的大肠癌肝转移病人在切除术后能长期生存。

7.重建和康复手术对恶性肿瘤病人来说，生活质量是极其重要的问题，而外科手术狂病人术后的重建和康复方面起着独特而重要的作用。乳癌改良根治术后经腹直肌皮瓣转移乳房重建、头颈部肿瘤术后局部组织缺损的修复等均能提高肿瘤根治术后病人的生活质量。

(一)8.肿瘤外科的原则实施肿瘤外科手术除遵循外科学一般原则外，还应遵循肿瘤外科的基本原则。这些原则自1894年Halsted发明了经典的乳腺癌根治术以来就已奠定，以后又有弧提出了"无瘤技术"的概念，使这些原则不断得到发展和完善。其基本思想是防止术中肿瘤细胞的脱落种植和血行转移。

(1)不切割原则：手术中不直接切割癌肿组织，由四周向中央解剖，一切操作均应在远离肿瘤的正常组织中进行，同时尽可能先结扎切断进出肿

瘤组织的血管。（2）整块切除原则（block resection）：将原发病灶和所属区域淋巴结作连续性的整块切除，而不应将其分别切除。（3）无瘤技术原则（no-touch）：目的是防止手术过程中肿瘤的种植和转移。其主要内容为手术中的任何操作均不接触肿瘤本身，包括局部的转移病灶。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com