



# 肿瘤放射治疗病案的特点

---

中山大学肿瘤医院

陈 明



# 要点

---

- 现病史：详细描述诊治经过
- 诊断：病理定性、肿瘤定位、TMN定量
- 知情同意：患者权益、规避风险
- 病程录：集体讨论、常规记录、特殊记录
- 特有记录：放疗前后小节、治疗毒性评价



# 现病史

---

- 手术史：术前肿瘤情况、术中所见、切除和清扫范围、术后病理情况
- 放疗史：时间、靶区、射野设置、肿瘤尤其是正常组织受照体积和剂量
- 化疗史：时间、方案、剂量、周期



# 手术史-胸腺瘤

---

- 肿瘤包膜情况
- 与周围组织关系
- 有无肉眼残留
- 何处“很不放心”
- 术后病理的详细情况



# 手术史-软组织肉瘤

---

- 术前术中所见
- 切缘与肉眼肿瘤的距离
- 大体病理及切缘情况，病理类型与恶性分级
- 外科医师有无特殊交代



# 手术史-乳腺癌

---

- 术前术中所见，肿瘤的位置、大小、与周围组织的关系，所留皮瓣厚度
- 淋巴结位置、个数、阳性数、有无融合、包膜是否完整
- 其他的病理及免疫组化结果



# 放疗史-鼻咽癌

---

- 时间：2003年3月12日-2003年5月14日
- 放疗：常规放疗，射野及剂量  
三维/调强放疗，靶区及危及器官体积剂量数据
- 23个月后鼻咽原发灶复发



# 放疗史-肺癌

---

- 时间：2003年5月6日-2003年6月25日
- 放疗：原发灶及转移淋巴结  
70Gy/35次/7周  
淋巴引流区42Gy/21次/4.2周  
全肺V20=30%
- 2年后发现原发灶复发



# 放疗史-软组织肉瘤

---

- 时间：2002年3月12日-2002年5月7日
- 范围：上界：第二椎体上缘  
下界：第五椎体下缘  
射野：前后野50Gy，斜野对穿至  
70Gy
- 10个月后放射野上界边缘复发



# 化疗史-1

---

- 鼻咽癌放疗后1年肺转移
- 时间：2004年11月2日-2005年1月4日
- 方案：博莱霉素 7mg/m<sup>2</sup>  
顺铂 75mg/m<sup>2</sup>  
5-FU 500mg/m<sup>2</sup>，每4周重复
- 周期：4个周期
- 入放疗科拟行肺部转移瘤放疗



## 化疗史-2

---

- 右乳浸润性导管癌术后化疗后
- 时间：2005年6月2日-2005年7月22日
- 方案：CTX 500mg/m<sup>2</sup>, D1  
阿霉素 50mg/m<sup>2</sup>, D1  
5-FU 500mg/m<sup>2</sup>, D1,8  
每21天重复，共4周期



# 诊断

---

- 病理定性：非角化性未分化癌
- 肿瘤定位：右肺上叶原发灶、肺门及同侧纵隔淋巴结转移
- TNM定量：肿瘤负荷、播散范围、治疗策略、判断预后



# 知情同意

---

- 诊断
- 病期
- 治疗
- 毒性
- 预后



# 病程录-集体讨论的记录

---

- 每例患者的治疗计划都要集体讨论决定
- 意见一致时可从简，描述要点即可
- 意见分歧时要详细，分析优缺点，在病人及其家属知情的基础上择优



# 病程录-常规记录

---

- 病情稳定的患者至少3天1次
- 病期稳定的慢性病患者至少5天1次？
- 除一般情况外，必须记录放疗的剂量/次数/日程，记录治疗毒性



# 病程录-随时记录

---

- 每段放疗设计及讨论
- 诱导和同期化疗
- 严重放化疗毒性
- 检查结果、诊疗操作
- 疑难讨论、会诊记录
- 其他特殊情况



# 病程录-门诊放疗

---

- 常规记录：每5天1次—主治医师
- 集体讨论记录和特殊记录—高级职称
- 放疗总结—高级职称



# 治疗毒性评价分级

---

- 目前：RTOG/EORTC标准
- 趋势：Common Toxicity Criteria 3.0
- 后期放射损伤：SOMA标准
- 陈明. 放疗临床试验的设计与实施. 上海科技出版社，2003



# 随访记录

---

- 一般情况
- 局部肿瘤
- 远处转移
- 治疗毒性（生活质量）