



第七单元口腔颌面部肿瘤及瘤样病变

第一节概论

(一) 概念

肿瘤是人体**正常组织细胞**由于**内在**和**外界**致病因素长时间的作用，使 DNA 产生**突变**。从而异常增生和功能失调。

(一) 口腔颌面肿瘤的分类及命名 (逆向考)

1. 良性: **牙源性**及**上皮源性**肿瘤为多见, 如**成釉细胞瘤**、**多形性腺瘤**等; 其次为**间叶组织**肿瘤如**管型瘤**, **纤维瘤**等。

2. 恶性: **癌**: **上皮组织**来源最多, 尤其是**鳞状**上皮细胞癌最为常见。

肉瘤: 来自于**间叶**组织。

3. 临界瘤: 常浸润生长, 常见三个, **成釉细胞瘤**、**乳头状瘤**、**多形性腺瘤**。

(三) 口腔颌面肿瘤的致病因素 (常考)

1. 外来因素 (环境的原因): 物理、化学、生物、营养。

(考特例: **唇癌**中: 雪茄和烟斗属于物理刺激; 煤焦油、吸烟及酒精属于化学刺激; **Burkitt 淋巴瘤**与 **EB 病毒**有关。)

2. 内在因素 (自己的原因): 神经精神、内分泌、机体免疫状态、遗传、基因突变。

(四) 口腔颌面肿瘤的临床表现

1. 重要!!

	良性肿瘤	恶性肿瘤
发病年龄	可发生于 任何年龄	癌多见于 老年 ; 肉瘤多见于 青壮年 。
生长速度	一般 慢	一般 快

生长方式	膨胀性生长	浸润性生长
与周围组织的关系	有包膜，不侵犯周围组织，界限较清楚，可移动	侵犯，破坏周围组织，界限不清，活动受限
症状	一般无症状	常有局部疼痛、麻木、头痛、张口受限、面瘫、出血等症状
转移	无	常发生转移
对机体的影响	一般无，如生长在要害部位或发生并发症时，也可危及生命。	影响大，常因迅速发展、转移和侵及重要脏器及发生恶病质而死亡。
组织学结构	细胞分化良好，细胞形态和结构与正常组织相似。	细胞分化差，细胞形态和结构呈异型性，有异常核分裂。

2.与恶性肿瘤相关的概念

(1) 原位癌：癌初起局限于黏膜内或表层中，没有突破基底膜，称原位癌。

(2) 癌在临床上的分型：

- 1) 溃疡型：火山口状溃疡。
- 2) 外生型：菜花样。
- 3) 浸润型：深部不易移动的硬块。

(五) 口腔颌面肿瘤的诊断

早发现，早诊断，早治疗

(六) 口腔颌面肿瘤的治疗

应注意第一次治疗，常是治愈的关键。



几个考点：甲状腺癌及口腔内异位**甲状腺**：**131I** 或 **125I** 诊断，125I 分辨较好。

颌骨恶性肿瘤：**99mTc**。

穿刺液：**囊肿**见胆固醇结晶。

血管瘤：血性液体。

囊性淋巴管瘤：淋巴液。

肿瘤标志物：由肿瘤细胞产生、分泌和释放的物质。

1. 治疗原则

(1) 良性肿瘤：外科治疗为主。

临界瘤应切除肿瘤周围部分正常组织，将切除组织作冷冻切片病理检查，有恶变时还应**扩大切除范围**。

(2) 恶性肿瘤：

1) 细胞分化较好的肿瘤：对放射线不敏感，故常采用**手术治疗**；

细胞分化较**差**或未分化的肿瘤：对**放射线**较敏感，应采用**放射**与**化学药物治疗**。

(好的切，坏的放化疗)

2) 生长部位：

口咽部肿瘤：先考虑能否应用放射治疗

唇癌：手术切除较容易，整复效果也好，故多采用手术切除。

3) 临床分期：(**高频考点!!**)

T 是指**原发性肿瘤**；N 是指**区域性淋巴结**；M 是指**有无远处转移** (血性)。

TX——原发性肿瘤**不能评估**

T0——**原发性灶隐匿**

Tis——**原位癌**

T1——肿瘤最大直径 ≤ 2 cm

T2——肿瘤最大直径 > 2 cm, ≤ 4 cm

T3——肿瘤最大直径 > 4 cm

T4——唇：肿瘤侵犯邻近解剖结构穿破骨皮质，侵犯下牙槽神经，口底或面部皮肤

口腔：肿瘤侵犯邻近组织穿破骨皮质，侵犯舌深部肌层及舌外肌、上颌窦、皮肤。

Nx——不能评估有无区域性淋巴转移

N0——无区域性淋巴结转移

N1——同侧单个淋巴结转移，直径 ≤ 3 cm

N2——淋巴结转移

N2a——同侧单个淋巴结转移，直径 > 3 cm, ≤ 6 cm

N2b——同侧多个淋巴结转移，其中最大直径 ≤ 6 cm

N2c——双侧或对侧淋巴结转移，其中最大直径 ≤ 6 cm

N3——转移淋巴结最大直径 > 6 cm

(中线部位转移淋巴结应列为同侧转移)

Mx——不能评估有无远处转移

M0——无远处转移

M1——有远处转移。

2.治疗方法

(1) 手术治疗：



“无瘤”操作原则：①保证切除手术在正常组织内进行；②避免切破肿瘤；③防止挤压瘤体；④应作整体切除不宜分块挖出，对瘤外露部分应以纱布覆盖、缝包；⑤表面溃疡者，可采用电灼或化学药物处理，避免手术过程中污染种植；⑥缝合时应用大量盐水及化学药物（5% mg 氮芥）作冲洗湿敷，创口缝合时必须更换手套及器械；⑦还可采用电刀，也可于术中及术后应用静脉或区域性动脉注射化学药物；⑧可辅以电灼、冷冻、激光、局部注射抗癌药物或放射等治疗。

(2) 放射治疗

不适于放射治疗的肿瘤：绝大部分良性肿瘤（分化好的）。

可只记忆中度和不敏感，不敏感的记忆方法（恶黑、4肉瘤、腺癌）

放射线中度敏感：鳞状细胞癌及基底细胞癌。

放、化疗都敏感：恶性淋巴瘤。

注：放射治疗前的准备：放射治疗前，应拔除口内病灶牙及肿瘤

邻近的牙，拆除金属套冠及牙桥。此外要注意口腔卫生。

全身反应：处理为对症治疗。如果白细胞 $4 \times 10^9 / L$ 、血小板 $100 \times 10^9 / L$ 为警戒数，低于此数时，应考虑减少放射剂量。如果白细胞低于 $3 \times 10^9 / L$ 时，血小板 $80 \times 10^9 / L$ 暂停放射治疗，并用抗生素，辅以输鲜血。

(3) 化学药物治疗

1) 药物分类：

①细胞毒素类（烷化剂）：主要药物是氮芥及其衍化物，例如氮芥、环磷酰胺。

②抗代谢类：甲氨蝶呤、5-氟尿嘧啶。（DNA ‘口字旁’）

③抗生素类：xx 霉素。

④**激素类**：肾上腺皮质激素类、丙酸睾酮。

⑤**植物类**：xx 碱。

⑥**其他**：有丙卡巴肼、羟基脲、顺铂等。

2) 治疗方案

单一化学药物治疗：**鳞状细胞癌**应用**平阳霉素**；腺癌类应用喜树碱或 5-氟尿嘧啶治疗。

3) 给药方法

①**冲击疗法**：大剂量一次冲击治疗。通常指给药间隔在**3 周以上者**。**好**(毒性小，不耐药，免疫影响小)，但对**老年、体弱**的患者应慎重使用。

②**化疗的不良反应**：主要的不良反应是**骨髓抑制**。其他的不良反应有**消化道反应**。

(4) **生物治疗**：基础是千方百计调动**机体本身**的抗癌功能，以**自身功能调节**的方式达到消灭残余癌瘤。(理解为提高免疫力，或者通过手段产生很多抗体)

(5) **低温治疗**：鳞癌、**恶性黑色素瘤**等。

(6) **激光治疗**

(7) **高温治疗**

(8) **营养治疗**：对于癌瘤患者给以合理的营养治疗甚为重要。

(9) **综合序列治疗**：目前对头颈部恶性肿瘤比较强调以手术为主的综合治疗，特别是三联疗法，即**化疗+手术+放疗**。(考试中：**理疗**不属于肿瘤治疗方法!)

(七) 口腔颌面肿瘤的预防

口腔颌面部癌症患者的 5 年生存率在 60%左右。

口腔颌面部最常见的**癌前病损**有**白斑和红斑**。

癌前状态：**扁平苔藓**的恶变率在 1%~10%之间。

题中可能问到不属于癌：**复发阿弗他溃疡**。

习题

1.下述因素中，不是内在因素的是

- A. 机体免疫状态
- B. 遗传因素
- C. 神经精神因素
- D. 生物性因素
- E. 基因突变

2.以下说法哪项不正确

- A. 恶性肿瘤组织来源不同，治疗方法各异
- B. 根据肿瘤侵犯的范围，国际抗癌协会制定了 TNM 分类法
- C. T 表示原发肿瘤
- D. N 表示肿瘤大小
- E. M 表示有无远处转移

3.以下哪项不是良性肿瘤的特征

- A. 一般生长较慢
- B. 细胞分化好，细胞形态和结构与正常相似
- C. 一般对机体无影响
- D. 多呈浸润性生长
- E. 一般不发生转移



4.以下对“无瘤”操作叙述错误的是

- A. 切除肿瘤时不宜分块挖出
- B. 肿瘤表面若有溃疡，可采用电灼处理
- C. 可采用电刀
- D. 缝合前应用大量低渗盐水及 5% 氮芥冲洗湿敷
- E. 创口缝合时不必更换手套或器械

5.甲氨蝶呤属于哪类抗肿瘤药物

- A. 细胞毒素类
- B. 抗代谢类
- C. 抗生素类
- D. 激素类
- E. 植物类

习题答案：D、D、D、E、B

第二节口腔颌面部囊肿

一、软组织囊肿

(一) 皮脂腺囊肿

1. “粉瘤”，潴留性囊肿。囊内为白色凝乳状皮脂腺分泌物。

2. 临床表现 囊壁与皮肤紧密粘连，中央可有“小色素点”。

皮脂腺囊肿发生缓慢，呈圆形，与周围组织界限明显，质地软，无压痛，可以活动。一般无



自觉症状，如继发感染时可有疼痛、化脓。此类囊肿可能发生恶变——**皮脂腺癌**。

2. 治疗 在局麻下手术**切除**。

(二) 皮样或表皮样囊肿

皮样囊肿：**有皮肤附件**，中医称为“发瘤”。

多见于**儿童及青年**。好发于**口底、颏下**，囊肿**坚韧而有弹性**，似**面团样**。

穿刺检查：**乳白色豆渣样分泌物**。

表皮样囊肿：囊壁无皮肤附件

(三) 甲状舌管囊肿

1、多见于**1~10岁儿童**，**舌骨上下部**最常见，可随吞咽及伸舌等动作**移动**。

2、穿刺可抽出**微黄浑浊**的粘稠液体

3、与舌异位甲状腺鉴别

舌异位甲状腺：呈典型的“含橄榄”语音；

用核素 ^{131}I 扫描时，可见异位甲状腺部位有核素浓聚。

4、治疗：应手术切除囊肿或瘘管，而且应彻底，否则容易复发。手术的关键是，**除囊肿或瘘管外一般应将舌骨中份一并切除**。若仅切除囊肿或瘘管，由于舌骨中可能存在微细的副管，从而导致复发。

(四) 鳃裂囊肿

1、发生于下颌角以上及腮腺区者常为第一鳃裂来源；

发生于约相当肩胛舌骨肌水平以上者为中份，多为第二鳃裂来源；

发生于颈根区者多为第三、第四鳃裂来源。

2、**第二鳃裂来源最常见**，胸锁乳突肌 $1/3$ 前缘附近。

原发性第二鳃裂瘘外口一般多位于颈中、下 $1/3$ ，胸锁乳突肌前缘处。

3.诊断：作穿刺抽吸时，可见有黄色或棕色的、清亮的、含或不含胆固醇的液体。

鳃裂瘻可时有黏液样分泌物（第一鳃裂瘻可伴有皮脂样分泌物）溢出。

行造影检查可以明确其瘻管走向，协助诊断。

4.治疗：根治的方法是**外科手术彻底切除**，如遗留有残存组织，可导致复发。做第二鳃裂囊肿或瘻手术时应慎**勿损伤副神经**；行第一鳃裂囊肿或瘻手术时应特别注意保护面神经。

二、颌骨囊肿

（一）牙源性颌骨囊肿分类

	好发部位	临床表现	病因
根端囊肿	前牙	囊肿内有含铁血红素和胆固醇结晶	根尖 炎症刺激因素 转变
始基囊肿	下颌第三磨牙区和下颌支	发生在成釉期发育的早期阶段	成釉期的 星网状层 发生变性
含牙囊肿	下颌第三磨牙和上颌尖牙	Xray 示: 囊肿围绕牙冠的 釉牙骨质界	于牙冠或牙根形成之后, 在缩余釉上皮与牙冠面之间出现液体渗出而形成
牙源性角化囊肿	下颌第三磨牙区和下颌支	生长缓慢, 初期无自觉症状, 若继续上涨, 扪诊可有 乒乓球样感觉 , 并发出所谓羊皮纸样脆裂声, 囊肿大多向 颊侧 膨胀	来源于原始的牙胚或牙板剩余

多发性角化囊性瘤同时伴发皮肤基底细胞痣, 分叉肋, **眶距增宽**、颅脑异常、**小脑镰钙化**等症状, 称**痣样基底细胞癌综合征**或**多发性基底细胞痣综合征**。

（二）非牙源性囊肿：

	部位	X 线显示
球上颌囊肿	侧切牙和尖牙之间	囊肿阴影在牙根之间, 不在根尖部位
鼻腭囊肿	切牙管附近	切牙管扩大的囊肿影像
正中囊肿	切牙控制后, 腭中缝的任何部位	圆形的囊肿影像, 也可发下颌正中线
鼻唇囊肿	上鼻底和鼻前庭内	骨质无破坏现象

第三节 良性肿瘤和瘤样病变

一、色素痣（助理不考）

皮内痣：由小痣细胞构成

交界痣：由大痣细胞构成，痣细胞在表皮和真皮交界（可发展为恶黑）

复合痣：两者都有

色素痣恶变程度：交界痣 > 复合痣，

二、牙龈瘤

1、分类

肉芽肿型牙龈瘤：主要是肉芽组织所构成

纤维性牙龈瘤：含有较多的纤维组织和成纤维细胞

巨细胞性牙龈瘤：病变见少许骨小梁或骨样组织。

2、临床表现

牙龈瘤女性较多，青年及中年人常见。多发于牙龈乳头部。最常见的部位是前磨牙区。

X线片可见骨质吸收牙周膜增宽的阴影。牙可能松动、移位

3、治疗

可在局麻下手术切除。切除必须彻底，否则易复发。一般应将病变所波及的牙同时拔除。

平阳霉素等硬化剂可治疗。

三、血管瘤与脉管畸形

（一）分类及命名

1.血管瘤

2.脉管畸形

（1）微静脉畸形：包括中线型微静脉畸形与微静脉畸形两类。

(2) 静脉畸形。

(3) 动静脉畸形。

(4) 淋巴管畸形：又分为微囊型与大囊型两类。

(5) 混合畸形：包括静脉-淋巴管畸形和静脉-微静脉畸形两型。

肿瘤性病变中只有血管瘤为真性肿瘤，其他均属脉管畸形。

(二) 血管瘤

1、分期及临床表现：血管瘤的生物学行为是可以自发性消退。其病程可分为增生期、消退期及消退完成期三期。

增生期：杨梅状，约在4周以后快速生长，此时常是家长最迫切求治的时期。快速增生还可伴发于婴儿的第二生长发育期，即4~5个月时。

消退期：一般在1年以后即进入静止消退期。消退是缓慢的，患者可持续消退至10岁左右，但可为不完全消退。

消退完成期：一般在10~12岁。大面积的血管瘤完全消退后可以后遗留局部色素沉着，浅瘢痕，皮肤萎缩下垂等体征。

(三) 脉管畸形

1、静脉畸形：又称海绵状血管瘤，边界不清，扪之柔软，可以被压缩，可触到静脉石，体位试验阳性。

2、微静脉畸形：又称葡萄酒色斑，指压实验阳性。中线型微静脉畸形主要是病损位于中线部位，项部最常见，它可以自行消退。

3、动静脉畸形：又称蔓状血管瘤或葡萄状血管瘤，有搏动感，呈念珠状，听诊有吹风样杂音。

4、微囊型淋巴管畸形：唇、下颌下及颊部者，患处肥大畸形。发生于舌部者常呈巨舌症。

5、大囊型老分类中称为**囊肿型或囊性水瘤**：**透光试验为阳性**

6、混合型脉管畸形：淋巴血管瘤：口腔黏膜的淋巴管畸形有时与微静脉畸形同时存在，**出现黄、红色小疱状突起。**

(四) 血管瘤与脉管畸形的治疗

类型	治疗方法
血管瘤	对 激素治疗 较敏感，对生长迅速的婴幼儿（特别在 1 岁之内者）血管瘤，瘤腔注射，治疗性诊断。
静脉畸形	鱼肝油酸钠 或其他血管硬化剂（ 平阳霉素、无水乙醇 ）行病损腔内注射
微静脉畸形	氩离子（Ar） 激光 或氦离子（Kr）光化学疗法治疗疗效较好
动静脉畸形	无水乙醇 介入栓塞治疗
淋巴管畸形	硬化剂治疗

四、成釉细胞瘤

(一) 概述

下颌骨比上颌骨多。

(二) 组织发生及病理表现

“临界瘤”，具有高度局部侵袭性。

(三) 临床表现

成釉细胞瘤多发生于**青壮年**。以下颌体及**下颌角部**为常见。生长缓慢，初期无自觉症状；逐渐发展可使颌骨膨大，造成畸形，左右面部不对称。

X 线表现：早期呈**蜂房状**，以后形成**多房性**囊肿样阴影，单房比较少。成釉细胞瘤因为多房性及有一定程度的**局部浸润性**，故周围囊壁边缘常不整齐、呈**半月形切迹**。在囊内的牙根尖

有不规则吸收病理现象（罕见钙化）。

（四）诊断

穿刺检查可抽出褐色液体。

牙源性腺样瘤：临床上好发于上颌尖牙区。多见于青少年。X线常表现为单房性阴影伴有钙化小点或含牙。

（五）治疗

主要为外科手术治疗。

传统的观点是：因成釉细胞瘤有局部浸润周围骨质的特点，故手术治疗时不应施行刮除术，须将肿瘤周围的骨质至少在 0.5 cm 处切除。手术时做冷冻切片检查，以明确诊断。如有恶性变时，应按恶性肿瘤手术原则处理。

小：方块切除，保留颌骨的连续性。

大：整块切除，保证术后不复发，术后立即植骨。

五、骨化纤维瘤（助理不考）

骨化性纤维瘤为大量的、排列成束和漩涡状的纤维组织所构成，以下颌较为多见。

骨纤维异样增殖症则为发育畸形，发病年龄较早，病期较长，以上颌骨为多见。

第四节恶性肿瘤

一、口腔鳞状细胞癌

（一）概述

1.分类 口腔颌面部鳞状细胞癌：多发生于 40~60 岁的成人，男性多于女性。

好发部位以舌>颊>牙龈。

2.生物学行为 鳞癌常向区域淋巴结转移，晚期可发生远处转移。

3.组织病理学特点 鳞癌一般可分为三级：I 级分化较好，III 级分化最差；未分化癌的恶

性程度最高。

(二) 舌癌

1.概述 最常见, 男多, 鳞癌。

2.临床表现 ①舌癌多发生于舌侧缘,

②颈淋巴结转移率最高; 舌癌可转移至肺部; 发生于舌背或越过舌体中线的舌癌可以向对侧颈淋巴结转移。

③转移: 舌前---下颌下和颈深上、中淋巴结。

舌尖---颈下或直接转移至颈深中淋巴结。

3.治疗 应以综合疗法为主。

(三) 牙龈癌 (A3A4)

1.概述 下牙龈癌>上牙龈癌。男性多于女性。

2.生物学行为及临床表现 牙龈癌多为分化度较高的鳞状细胞癌, 以溃疡型为最多见。

3.治疗

①仅波及牙槽突时, 原发灶及下颌骨作方块切除。

②如广泛侵入颌骨时, 原发灶及下颌骨部分或一侧切除+选择性颈淋巴清扫术。

③上牙龈癌应作上颌骨次全切除。

一般不颈清, 但如转移, 也可以行同期原发灶及转移淋巴结根治性切除术。

(四) 颊黏膜癌

1.概述 多为分化中等的鳞状细胞癌。

2.临床表现 颊黏膜癌常发生于磨牙区附近。

3.治疗 小的颊黏膜鳞癌可采用放射治疗。大的可以行单侧根治性切除。

(五) 腭癌

1.生物学行为 硬腭癌以来自唾液腺者为多，鳞癌少见。

2.没转移就“切”，转移就“扫”。

(六) 口底癌

早期浅表的口底鳞癌可用放射治疗。晚期患者可用放射治疗或化学药物行姑息性治疗。

(七) 唇癌

常发生于下唇中外1/3间的唇红缘部黏膜。上唇早于下唇。(中间抽烟熏眼睛。)

(八) 上颌窦癌

1.概述 上颌窦癌以鳞状细胞癌为最常见，偶为腺源性上皮癌。

内壁	鼻：出现鼻阻塞、鼻出血，一侧鼻腔分泌物增多，鼻泪管阻塞有流泪现象
上壁	眼：常先使眼球突出、向上移位，可能引起复视
外壁	面部及唇颊沟肿胀，以后皮肤破溃、肿瘤外露；眶下神经受累可发生面部感觉迟钝或麻木
后壁	可侵入翼腭窝而引起张口困难
下壁	先引起牙松动、疼痛、龈颊沟肿胀

2.临床表现 因位于上颌窦内，早期无症状，不容易发觉；

3.诊断 上颌窦癌的早期诊断常常是治疗能否成功的关键。

4.治疗 最好采用综合疗法，而以外科治疗为主。

(九) 中央性颌骨癌

早期不易发现，下唇麻木为特点，x线：虫蚀状改变，

限于一侧者一般应行半侧下颌骨切除；如邻近中线或超越中线者，应根据解剖特点于对侧下

颌骨颞孔或下颌孔处截骨；或甚至行全下颌骨切除。

二、恶性黑色素瘤（助理不考）

- 1.由交界痣或复合痣中的交界痣成分恶变而来。
- 2.不实行活组织检查。
- 3.重点：原发灶首选冷冻治疗→化学治疗→颈部选择性或治疗性清扫术→免疫治疗（生物疗法）。
- 3.皮肤恶性黑色素瘤的总5年生存率为50%，黏膜者为20%。

三、口腔颌面部肉瘤（转移）（助理不考）

（一）软组织肉瘤

- 1.概述 软组织肉瘤好发于成年人，约80%~90%，儿童约占10%~20%。
- 2.病因 因良性病损而行放射治疗可能导致肉瘤变。
- 3.临床表现 常发生血性转移；除个别情况，例如有艾滋病（AIDS）病史而诊断为Kaposi卡波西肉瘤外，大多须病理活检后方能明确其病理类型。
- 4.治疗 以手术治疗为主，辅以放射治疗及化学治疗。

（二）骨源性肉瘤

1. 发病年龄轻，多见于青年及儿童。

骨肉瘤血性转移：肺、脑为多。

2. 鉴于骨源性肉瘤具有远处转移的特点，比鳞癌、腺源性上皮癌为差。

四、恶性淋巴瘤（助理不考）

（一）概念

病理上可分为霍奇金淋巴瘤(HL)与非霍奇金淋巴瘤(NHL)两大类。其中临床以非霍奇金淋巴

瘤多见。

(二)病因、病理及其生物学行为

儿童与青壮年多发。以颈部淋巴结最好发。发生于淋巴结者称结内型；发生于淋巴结外者称结外型。我国的恶性淋巴瘤中大多属结外型；其病理类型以 B 细胞型为主约占 2 / 3。

(三) 临床表现

结内型：多发，无压痛。

恶性淋巴瘤常沿淋巴管扩散，如侵入血流时，可成为淋巴性白血病。

NK/T 淋巴瘤：中线坏死性肉芽肿，首发鼻腔鼻窦。

(四)诊断与鉴别诊断

Burkitt 淋巴瘤：此瘤多好发于颌骨的牙槽突，也可波及肝脾及内脏。与恶性淋巴瘤不同的是不侵犯浅表淋巴结也不发生白血病。

(五)治疗原则

恶性淋巴瘤对放射治疗和化学药物治疗都比较敏感。治疗原则力求个体化，主要取决病理类型和临床分期

1. 霍奇金淋巴瘤：早期 HL 的治疗以放射治疗为主；对于晚期 HL，多应用化学药物治疗，常用的化疗方案为 MOPP(氮芥、长春新碱、丙卡巴肼、泼尼松)。
2. 非霍奇金淋巴瘤：NHL 由于容易全身播散，故一般应以化疗为主，目前大都采用 CHOP 方案(环磷酰胺、阿霉素、长春新碱、泼尼松)化疗。

