

肿瘤

常见症状的 中西医处理

主编 李萍萍 任 军



人民卫生出版社

肿瘤常见症状的中西医处理



主 编 李萍萍 任 军

参编人员 (按姓氏笔画)

王 薇	王小利	车 利	任 军	孙 红
李 燕	李占东	李萍萍	余 靖	张 荔
陈衍智	胡维亨	姜晗昉	祝毓琳	聂 璠
唐丽丽	梁 旭	薛 冬		

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

肿瘤常见症状的中西医处理/李萍萍等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2009. 1

ISBN 978-7-117-10867-6

I. 肿… II. 李… III. 肿瘤—中西医结合—诊疗 IV. R73

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 180356 号

肿瘤常见症状的中西医处理

主 编: 李萍萍 任 军

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 705×1000 1/16 印张: 11.5

字 数: 160 千字

版 次: 2009 年 1 月第 1 版 2009 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10867-6/R • 10868

定 价: 23.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

内容提要



书中采用中西医结合的方式详细阐述了肿瘤患者临床常见的19个症状的原因、发病机制、中西医治疗方法、护理等，在突显中医药控制、改善症状优势的同时，中西医治疗相互促进和补充，并注重对患者的心理调节，使肿瘤的症状处理更为科学、有效，具有规范性、综合性和实用性。对于肿瘤患者西医治疗中几乎不可避免的并发症，本书强调中医治疗的独到之处，并对治疗思路和方法进行了详尽的论述。

本书的另一大特点，就是对肿瘤患者的日常饮食从饮食宜忌、如何配合治疗（手术、化疗、放疗）及不同肿瘤类型的食疗选方三方面提出了具体系统的方案，所选的食物常见，制作简单，患者易于接受，相信能使更多的患者受益。

书稿由北京肿瘤医院中西医结合科、肿瘤内科联合编写。主编李萍萍教授为中西医结合科主任、博士生导师，长期致力于常见肿瘤的中西医结合治疗及症状控制研究，具有丰富的临床经验；任军教授为内科主任、博士生导师。长期从事实体瘤的化疗及综合治疗，致力于以干细胞为技术平台的实体瘤免疫治疗研究。参编人员均是有一定临床工作经验的中青年骨干医护工作者。这样的编写队伍确保了本书的科学性、实用性。

本书可供肿瘤医师和肿瘤专业研究生在学习和工作中参考。

序



随着肿瘤防治工作不断取得新的进展和体验，医学界对肿瘤及肿瘤防治也产生了新的认识：即肿瘤属于慢性疾病的范畴，肿瘤是不治之症的观念正在逐步淡化，肿瘤治疗更加强调综合治疗和个体化治疗，肿瘤患者的康复和生活质量越来越受到重视。

由于肿瘤或者肿瘤治疗在不同程度上影响了患者的生活质量，不仅给患者带来了躯体上的痛苦，同时也影响了患者战胜癌魔的信心，甚至影响治疗。所以我们必须关注患者的感受，重视提高患者的生活质量。对肿瘤常见症状的正确认识及规范处理，对改善患者生活质量意义重大。

随着肿瘤治疗的规范化，美国国家综合癌症网（National Comprehensive Cancer Network, NCCN）也相继出版了肿瘤常见症状处理指南。由于中医在我国有着悠久的历史和丰富的经验，在改善症状上也有其独特之处，故中西医结合治疗肿瘤是我国的医学优势。

我在诊疗肿瘤患者的过程中也逐渐意识到，患者在接受治疗后首先感受到的是症状上的变化，症状有了改善，患者就增强了信心，会更加信任医生的治疗。中医药之所以能够在肿瘤治疗中发挥重要的作用，就在于它能够改善肿瘤患者的症状，减缓化疗和放疗引起的各种不良反应，促进手术或其他治疗后的康复，进而提高肿瘤患者的生活质量。

李萍萍教授在中医药治疗肿瘤领域积累了丰富的经验，尤其关注肿瘤患者的症状改善和生活质量，并进行了大量的临床科研工作。本书就是对上述工作经验的系统总结。本书介绍了 19 个肿瘤常见症状的中西医治疗和护理方法，充分体现了中西医在肿瘤症状

控制上各自的长处，为临床医生提供了一套行之有效的症状控制方法。纵观全书，内容简明扼要，临床实用性强；中西合璧，优势互补；西医部分参考了最新版国外肿瘤症状控制指南并结合了国内治疗经验，中医部分参考了大量的中医古籍和现代文献，并结合作者临证体会而成。

相信本书的出版，能够为我国肿瘤常见症状的规范化治疗起到一定的指导作用，为广大肿瘤患者带来福音，故乐为之序。

朴炳奎

2008年3月于北京

前 言



中医学把对人的生命的尊重放在首位。早在《黄帝内经》中就提出：“天覆地载，万物悉备，莫贵于人。”因此，中医在诊治疾病时，非常重视患者的表述和感觉。这与现代医学重视患者的生存质量是一致的。在肿瘤治疗中，生存质量尤具有重要意义。因为肿瘤相关症状，如疲乏、疼痛等会严重影响患者的治疗和预后。随着医学的进步和社会的发展，人们逐渐认识到癌症正由致命性疾病向可治愈的慢性疾病转变，因而肿瘤患者的生存质量更加备受关注。

肿瘤常见症状的控制，是减轻患者痛苦、提高其生存质量的重要指标。追求好的生存质量，是患者的需求，也是医师为患者提供医疗服务的价值体现。

近年来国外已相继出版了癌症并发症状处理指南，如呕吐、腹泻等的处理指南，并不断更新。中医药在改善症状上有其独特之处。中西医结合治疗，不仅深受我国广大患者的欢迎，西方国家患者对其的需求也在明显增长，但如何具体实施尚缺乏实用性的参考书。随着肿瘤心理学的发展，护理质量、护理理念的提高，在症状处理上需要体现规范性、实用性和综合性。规范化的处理，意味着要遵循预先制定好的一定内容和方法进行，在一定程度上会减少服务质量的差异，使已知的经验不断改进，方便临床医护人员使用，操作性强，具有临床实用价值。另外，提供中西医、心理、护理等多学科的综合处理方法，将会使更多的患者受益。

医疗服务是一种特殊的技术服务，应体现一定的科学性。本书力求遵照现代医学相关指南，并结合临床实际，提供有依据的经验和方法，有助于在肿瘤临床诊疗工作中按照循证医学的要求不断完善治疗方案。中医部分由于尚缺乏高等级的证据，则力求以中医经

典著作的理论、方药为指导，使我们的实践在传统经验的基础上不断延伸。

本书的编写由我院中西医结合科、内科、心理医师等中青年医师合作而成。由于我们的知识和经验有限，难免有不足和欠妥之处，希望得到广大同仁的批评指正。

北京大学临床肿瘤学院

北京肿瘤医院 **李萍萍**

北京市肿瘤防治研究所

2008年3月

目 录



第一章 概论	1
第一节 肿瘤症状控制与生存质量	1
第二节 中医改善症状的特点与优势	2
第三节 肿瘤症状控制研究进展	4
第四节 症状控制的循证依据和一般原则	7
第二章 肿瘤常见症状的中西医结合处理方法	10
第一节 恶心呕吐	10
第二节 腹泻	24
第三节 便秘	34
第四节 癌性发热	41
第五节 疲乏	49
第六节 癌性疼痛	57
第七节 口腔溃疡	76
第八节 失眠	83
第九节 手足综合征	94
第十节 厌食	101
第十一节 多汗症	108
第十二节 口干	112
第十三节 抑郁	116
第十四节 焦虑	123
第十五节 手足麻木	129
第十六节 潮热	135
第十七节 皮疹	139
第十八节 脱发	144

第十九节 性功能障碍.....	148
第三章 癌症患者的饮食治疗.....	153
主要参考书目.....	168
附录一 西医相关名词笔画索引.....	169
附录二 方剂笔画索引.....	171

第一章 概 论

将生存质量（Quality of Life, QOL）研究引入医学界是从肿瘤治疗领域最先开始的，生存质量的提出使以疾病为对象的治疗模式转向以患者身心健康为目标的“以人为本”的治疗模式。对于肿瘤这一严重危害人类健康的特殊疾病，医学的最终目标是提高生存质量，延长生存时间。在这一理念的指导下，医疗实践的内容应充分体现对患者人性尊严的尊重。

谈到 QOL 就直接与患者的主观感受相关。患者通过主观症状的描述，向医生传达对病痛主观体验的信息，医生从中判断患者受疾病影响的严重方面和程度。因此关注患者的症状，为我们制定全面治疗策略，动态评价患者在治疗过程中生存质量的变化，提供了十分重要的依据。

第一节 肿瘤症状控制与生存质量

肿瘤患者常常被肿瘤疾病本身和（或）治疗的毒副作用产生的症状所困扰，难以解除的痛苦是影响患者 QOL 的重要因素，一些患者往往因难以忍受这些痛苦而中断治疗，从而影响了疗效。癌症的症状直接影响患者的 QOL。在一项多中心癌症患者的调查中我们发现肿瘤常见症状的发生频率依次为：疲乏 89.4%，睡眠不安 74.4%，胃口差 72.9%，健忘 71.2%，烦躁 70.8%，苦恼 69.4%，悲伤 62.1%，疼痛 56.8%，等。其中不适症状对工作的影响最高为 89.7%，对情绪的影响为 82.6%，对一般活动的影响为 76.8%，对生活乐趣的影响为 66.5%，与他人关系的影响为

44.7%。说明这些症状严重影响了患者的生存质量。

肿瘤并发症，即由肿瘤直接或间接引起的症状，如病理性骨折、阻塞性黄疸、肠梗阻、反应性焦虑症或抑郁症等；化疗引起的口腔黏膜炎、手足综合征、放射治疗引起的放射性肠炎、放射性肺炎等等。因肿瘤的难治性，患者往往能清晰地意识到肿瘤对生命的威胁，由此产生的心理和精神障碍也已成为严重的临床及社会问题。肿瘤患者每天都在承受着癌症所带来的种种痛苦和折磨，不少患者因没有及时发现和控制肿瘤的并发症而失去了生命。因此，最大限度地利用现有医学知识和技术，尽可能地把患者的痛苦降到最低程度，是临床医生的职责。减轻痛苦、提高生存质量，会增强患者战胜疾病的信心，对病情的转归与预后也会产生潜在的影响。不论患者的病期和预后如何，作为医生都应认识到在临床和治疗原则上确保患者生存质量的重要，即使对于无法治愈的患者，也应为其提供最好的治疗。“巴黎宪章”指出：“改善癌症病人的生活质量是抗癌事业的首要目的，癌瘤对身体和心理的打击是严重的，应该作为治疗并发症来考虑，因为病人的心理和身体的状况可以影响临床治疗的结果，所以应把保持良好的生活质量作为医学和人道主义方面优先考虑的因素，包括躯体的、心理上的功能和参加社会活动的能力。”

为了维护肿瘤患者的生存质量，我们应该充分利用不同学科的知识资源，采用科学而规范的方法，通过我们的医疗服务控制患者的症状，实现巴黎宪章提出的目标。

（李萍萍）

第二节 中医改善症状的特点与优势

症状，中医学又称其为证候、病候等，指患者主观感到的不适感觉。这些症状往往是机体病机变化的外在表现，“有诸内者形于外，欲知其内者，当观乎外；诊于外者，斯以知内”（朱丹溪）从

症状入手通过望、闻、问、切，分析产生症状的原因和性质，成为中医辨证施治的重要依据。

中医关注患者的症状和主观感受是从问诊开始的。中医问诊的内容与中医重视环境、情绪、生活习性的整体观念相一致。在中医的经典著作中对如何问诊都有较为详细的描述，如：“工于问者，非徒问其证……法当问其人之平昔有无宿疾，有无恚怒忧思，饮食喜淡喜浓，喜燥喜润，嗜茶嗜酒，大便为燥为溏……”（《医原·问证求病论》）。在《针灸甲乙经·问情志以察病》中谈到“所问病者，问所思何也？所惧何也？所欲何也？所疑何也？”。明代张景岳在归纳前人经验的基础上又总结了十问歌，广传于医，成为问诊的指导。“一问寒热二问汗，三问头身四问便，五问饮食六问胸，七聋八渴俱当辨，九问旧病十问因，再兼服药参机变……”。中医问诊的内容反映了中医对患者的身体状况的整体判断，即机体因内外因素失去自身脏腑阴阳平衡的一种状态。通过辨别病因、病机和病位，从而进行整体调节。

中医学认识疾病是以辨证为中心环节的。因为证候反映了人体内部阴阳失调或正邪相争的状况。辨证施治的目的是通过调节达到新的平衡，从而恢复健康。疾病是复杂而变化的，其症状表现也错综复杂，从症状入手并不只是停留于缓解症状。“审证求因”、“谨守病机”，通过证候了解分析疾病的原因。如呕吐有胃寒、胃热之分，便秘有虚秘、实秘之不同，外感有表虚、表实之异，出汗有阴虚、阳虚之辨。再如脾虚泄泻，脾虚为本，泻下为标；治疗时应以健脾为主。如泻下严重者，可酌加止泻药。通过复杂的症状分辨病证的标本、虚实、寒热；同一症状可因病机之不同，采取同病异治的方法，不同的症状又可因相同的病机而采取异病同治的方法。总之，审证求因，谨守病机，治病求本，标本兼治，进行个体化的治疗，是中医治疗的另一特点。

患者诉说的症状往往是复杂的，辨别证候特点是中医思考患者的病位、病因、病情性质的方法，根据不同的证候特点，中医有八纲辨证、六经辨证、脏腑辨证、三焦辨证、卫气营血辨证等不同，

通过辨证达到“谨察阴阳所在而调之，以平为期”的目的，即调节人体的脏腑功能和阴阳平衡，这是中医治疗的精髓。中医认为人与自然是一个整体，“人以天地之气生，四时之法成”，人生疾病与自然环境的变化分不开，即所谓六淫致病之外因。人的情志变化也可影响脏腑的功能紊乱，即所谓的七情之内因，所以在施治时往往综合内因外因等致病因素整体考虑。同时在治疗时十分注意事物的两个方面，如祛邪不伤正，补阳不伤阴等，这是中医整体调节的论治艺术，也是中医治疗的优势。

中医理论体系最核心的内容为整体观念和辨证论治。“凡一病必有数证，有病同证异者，有证同病异者，有证与病相同者，有证与病不相同者”。“学医者，当熟读《黄帝内经》。每证究其原由，详其情况，辨其异同，审其真伪，然后遍考方书本草，详求古人治法”（《医学源流论》）。围绕症状或证候对患者进行治疗，古代医家不仅积累了数千年丰富的经验，同时非常重视并提倡严谨的治学精神。随着科学的进步和对肿瘤疾病的认识，采取中西医两种手段将辨证与辨病相结合，将充分展现中医学的生命活力，更好地为解除患者的痛苦服务。

（李萍萍）

第三节 肿瘤症状控制研究进展

对症状控制的研究，国外起步较早。由于肿瘤引起的疼痛对患者造成的巨大痛苦和恐惧，可以说症状控制研究是从控制疼痛开始的。随着研究的深入，进一步发现其他症状如疲乏等同样严重影响着患者的生活质量。对症状控制的研究，包括评价方法，如症状量表的研究和疗效的判定即随机双盲临床试验两大部分。

根据现代 QOL 概念，应用于肿瘤领域的患者生活质量量表通常包括至少四个领域（Region，或被称为维度）：即躯体功能（或称生理）领域、心理（或情感）领域、社会（可包括家庭关系）领

域和症状领域。躯体功能领域主要含有与患者体能状态相关的条目，能否自如活动，认知情况等。心理领域包含与患者心理状态及情绪相关的条目，从感觉、情感、思维、意识、行为直到生活习惯、人际关系、饮食睡眠等多种角度，评定一个人是否有某种心理症状及其严重程度如何。社会领域多包括与患者所获社会支持、与他人关系及社会交往能力的变化等，而症状领域则包括疾病相关及治疗相关症状群等。

对症状评估的量表最初仅是针对某一症状，如观察疼痛的程度的量表，不同的语言、不同的数字或图形描述，在全世界有几十种。但是肿瘤伴随症状不仅是疼痛，还有其他症状需要控制。因此，我们需要规范的、有效的、信度高的、简单易行的、可以进行肿瘤多种症状评估的量表。目前这样的量表主要有以下几种：

Symptom Distress Scale：这种量表主要包括问讯肿瘤患者十种症状及发生的比率，即恶心、情绪好坏、食欲、失眠、疼痛、疲乏、灵活性、同情心、集中力、外表特征等；这种量表也被修改和增加一些条目来评价肺癌的症状及程度。但量表内容相对较少，不能完全评价肿瘤治疗过程中的一些症状。

The Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS)：这种量表包涵 32 种心理和躯体的症状及发生的比率，这些症状被分成三种主要症候群：心理症候群（如焦虑、悲伤、精神紧张）；发生频率高的躯体症候群（如没劲、疼痛、昏昏欲睡）；发生频率低的躯体症候群（如手脚麻木、咳嗽、不喜欢自己）；另外还有一些亚组症候群。这个量表被应用于药物临床试验和流行病学的调查研究中。但它作为临床症状评估手段内容过于烦琐因而应用受限。

The Rotterdam Symptom Checklist：它包含 31 项癌症患者近 3 天或近 1 周在临床研究中可能的症状，程度主要用根本没有、有一点儿、有一些、有很多来回答。这个量表的优点是可以根据不同病种增加或删减条目，项目较全；并有程度来描述。但问卷较大，且患者在回答问题时对程度描述不能很好理解。

The Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS)：它是在

The Rotterdam Symptom Checklist 和 The Brief Pain Inventory 基础上修订的，主要针对在肿瘤姑息治疗中心的监护患者设计的，采用视觉模拟的量表方法（Visual Analogue Scale, VAS），对现在的 8 种症状：疼痛、活动性、恶心、压抑、焦虑、瞌睡、食欲和自我感觉进行评价，患者本人或护理人员、家属均可以根据患者状态评价，并且发展成 0~10 分的评价标准。但 ESAS 不能评价患者在治疗过程中的不适症状。

The M. D. Anderson Symptom Inventory (MDASI)：它通过调查 527 例院内和院外的患者，包括患者的基本信息，如年龄、性别、疾病名称、近期治疗方式、体力分级等，对 26 项肿瘤常见症状项目以及对生活等的影响进行调查。最后通过统计学聚类分析，归纳出肿瘤的常见症状有 13 项，即疼痛、疲乏、恶心、睡眠不安、苦恼、气短、健忘、胃口差、瞌睡（昏昏欲睡）、口干、悲伤感、呕吐、麻木感，症状严重程度以 0~10 分量化表示，“0”为无症状（无干扰），“10”为能想象的最严重的程度，由患者根据自己的感受填写。肿瘤患者的不适症状干扰他们的活动、情绪、工作、人际交流、走路、生活乐趣的不同程度，亦用 0~10 分评估。这种评估方法可用于肿瘤诊治的不同时期，简单易行、可信度高，是目前应用较广泛的肿瘤常见症状量表。

我们正在研究在 MDASI 症状量表的基础上，适当增加肿瘤常见中医症状的内容，以适合中医症状评估的方法。有了适合中医症状评估并得到国际认可的量表，相信对客观评价中医辨证方法的疗效，进一步发挥中医的特点和优势，将会起到积极的作用。

在改善症状的临床研究中，有关试验报道也日趋活跃。如西洋参不同剂量改善癌症相关性疲乏的随机对照研究（NCCTG trial NO3CA）、针灸治疗化疗引起的恶心呕吐临床对照研究（CD002285）、传统中药复方减轻 CPT-11 引起腹泻的随机双盲试验（PHY906）、针压疗法对化疗引起恶心的治疗（5R01CA84014-3）、针灸疗法治疗癌症患者潮热（5R21CA98565-2）、舍曲林改善进展期肿瘤症状的双盲试验（The ZEST Trial）、中药舒肝凉血方

减轻乳腺癌潮热症状的随机双盲试验（首发 03 II 07）等。这些临床试验都是针对改善患者症状而设的，采取随机双盲的试验方法，都有量化评价标准，对临床疗效提供了等级较高的证据。因此，症状控制研究，特别是中药改善症状的临床研究，也要遵循科学的方法和标准，即循证医学的研究方法，才有可能使更多的患者从治疗中受益。症状控制已成为肿瘤临床研究越来越活跃的领域。

（李萍萍）

第四节 症状控制的循证依据和一般原则

肿瘤的症状控制属于西医姑息治疗的范畴，对中医来讲，可能是治本（治病），也可能是治标（姑息）。这是由于中西医两个医学体系不同所产生的概念上的差异，但这并不影响我们对患者的治疗，而且应当遵循相同的原则，即在循证医学指导下的医疗服务原则。

循证医学是基于现有的最好证据，兼顾经济效益和价值取向进行医学实践的科学。它既包含了医学服务的理念，即尊重患者的意愿、价值取向、合理利用医学资源，同时又提出了医疗决策的方法，在复杂的医疗服务中如何提供证据，如何看待证据。现有最好证据说明了证据的时效性和基于复杂的医疗背景，决策的多层次性。同时循证医学明确承认关于干预效果的临床经验也是证据。因为当最好的证据不存在时，面对患者的医疗工作还必须进行。而且在很多情况下，最好的证据只能是临床经验，因为研究的证据往往是有限的、局部的，实践经验是大量的、广泛的，几千年来累计的临床经验就是关于中医中药效果现有的最好证据。当然这绝不意味中医实践应停留在经验水平，我们必须学习科学方法，中医药临床研究也必定应基于更好的证据之上，只有这样才能促进中医学的发展，更好地使广大患者受益。所以我们的医学决策应该兼顾和平衡证据、资源和价值取向三个方面，根据患者的实际情况做出合理的