

# 肿瘤姑息支持 治疗教程

主 编 司马蕾 刘 巍

副主编 杜时雨

高等教育出版社

# 肿瘤姑息支持治疗教程

Zhongliu Guxi Zhichi Zhiliao Jiaocheng

主 编 司马蕾 刘 巍

副主编 杜时雨

编 委 (按姓氏拼音排序)

程志强 中日友好医院

冯智英 浙江大学附属第一医院

贾 军 北京大学肿瘤医院

李 娟 北京大学肿瘤医院

林榕波 福建医科大学附属肿瘤医院

刘 巍 北京大学肿瘤医院

路桂军 中国人民解放军总医院

彭 毅 湖北省肿瘤医院

孙志伟 北京大学肿瘤医院

王楠娅 吉林大学第一医院

韦 峰 北京大学第三医院

杨 敏 中国医学科学院肿瘤医院

张 红 北京大学肿瘤医院

周长兰 江苏省镇江市第三人民医院

周亚娟 湖北省肿

杜时雨 中日友好医院

付 强 华中科技大学同济医学院附属同济医院

寇芙蓉 北京大学肿瘤医院

梁 军 北京大学肿瘤医院

刘 波 山东省肿瘤医院

刘东颖 天津市肿瘤医院

罗素霞 河南省肿瘤医院

司马蕾 中日友好医院

万 钧 中日友好医院

王玉梅 中国医科大学附属盛京医院

许丽媛 中日友好医院

余 靖 北京大学肿瘤医院

张春霞 中日友好医院

周晓艺 湖北省肿瘤医院

高等教育出版社·北京

## 内容简介

本书是一部关于肿瘤姑息支持治疗的临床指导用书,分为十四章,包括肿瘤消化系统病症的治疗,肿瘤呼吸系统病症的治疗,肿瘤循环系统病症的治疗,肿瘤血液系统病症的治疗,肿瘤神经系统病症的治疗,肿瘤泌尿系统病症的治疗,肿瘤骨骼肌肉系统病症的治疗,肿瘤内分泌系统病症的治疗,肿瘤放射治疗不良反应的治疗,肿瘤化学治疗和靶向药物不良反应的治疗,肿瘤症状的中医治疗,肿瘤患者的护理和肿瘤患者的临终关怀等内容。本书详细阐述肿瘤各系统相关病症病因、发病机制、诊断评估和治疗预防,重点介绍了规范化治疗方案,并配有典型病例分析,具有较强的临床指导性。以纸质教材配数字课程出版,数字课程包括教学 PPT、微视频和自测题,有利于提升教学效果。

本书适用于肿瘤医学专业本科生、研究生的教学,也可供临床内科和外科医师使用。

## 图书在版编目(CIP)数据

肿瘤姑息支持治疗教程 / 司马蕾, 刘巍主编. --  
北京: 高等教育出版社, 2017.8  
ISBN 978-7-04-047779-5

I. ①肿… II. ①司…②刘… III. ①肿瘤—治疗—  
教材 IV. ①R730.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 185549 号

策划编辑 杨 兵 周 剑 责任编辑 杨 兵 封面设计 张 楠  
责任印制 赵义民

出版发行 高等教育出版社  
社 址 北京市西城区德外大街4号  
邮政编码 100120  
印 刷 中国农业出版社印刷厂  
开 本 880mm×1230mm 1/32  
印 张 13.125  
字 数 300 千字  
购书热线 010-58581118  
咨询电话 400-810-0598



http://www.hep.edu.cn  
http://www.hep.com.cn  
http://www.hepmall.com.cn  
http://www.hepmall.com  
http://www.hepmall.cn

版 次 2017年8月第1版  
印 次 2017年8月第1次印刷  
定 价 37.00元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换

版权所有 侵权必究

物料号 47779-00

数字课程（基础版）

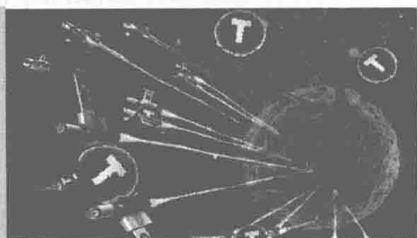
# 肿瘤姑息支持治疗教程

主编 司马蕾 刘 巍

## 登录方法：

1. 电脑访问 <http://abook.hep.com.cn/47779>，或手机扫描下方二维码、下载并安装 Abook 应用。
2. 注册并登录，进入“我的课程”。
3. 输入封底数字课程账号（20 位密码，刮开涂层可见），或通过 Abook 应用扫描封底数字课程账号二维码，完成课程绑定。
4. 点击“进入学习”，开始本数字课程的学习。

课程绑定后一年为数字课程使用有效期。如有使用问题，请发邮件至：  
[medicine@pub.hep.cn](mailto:medicine@pub.hep.cn)



## 肿瘤姑息支持治疗教程

肿瘤姑息支持治疗教程数字课程与纸质教材一体化设计，紧密配合。数字课程内容涵盖微视频、教学 PPT 和自测题等资源。充分运用多种形式媒体资源，极大地丰富了知识的呈现形式，拓展了教材内容。在提升课程教学效果同时，为学生学习提供思维与探索的空间。

用户名： 密码： 验证码：

<http://abook.hep.com.cn/47779>

扫描二维码，下载 Abook 应用



# 前言

世界卫生组织（WHO）指出：肿瘤姑息支持治疗是对肿瘤患者采取的积极、整体的关怀照顾，姑息支持治疗贯穿于整个抗肿瘤治疗过程，并与传统抗肿瘤手段整合为一体，根据肿瘤不同发展阶段采用不同姑息支持治疗方式，在提高生活质量的基础上延长生存期。

本书共分为十四章，分别介绍肿瘤患者各系统常见病症，包括疼痛、食欲减退、便秘、呼吸困难、疲劳、恶心、呕吐、呃逆、腹泻、多汗等。这些病症主要由于肿瘤疾病本身所致。对于原发病的抗肿瘤治疗可以一定程度缓解症状，但更多情况下需要快速有效的针对性治疗，我们称之为姑息支持治疗，这是保障抗肿瘤治疗不可或缺的安全有效措施，也是提高生活质量的有力保障。

由高等教育出版社组织中日友好医院、北京大学肿瘤医院等全国三甲医院 20 余位肿瘤姑息支持治疗领域专家联合撰写了《肿瘤姑息支持治疗教程》。本书针对肿瘤患者常见病症，分析各个病症病因、发病机制、临床表现、诊断评估、标准化治疗方案，以及有效预防措施，并附有典型病例介绍和研究进展，以培养医生临床思维和临床实践能力，从而有效地解决临床实际问题。同时，以纸质内容配数字课程形式出版，数字课程包括教学 PPT，微视频和自测题，有助于提升教学效果。

在此，我们向参加本书编写的各位专家和教授表示由衷的感谢，感谢他们在繁忙的教学、医疗、科研工作中抽出宝贵的

## 前 言

时间与读者分享专业知识，同时希望读者对本书的不足予以批评指正，以便再版时改进。

司马蕾 刘 巍

2017 年 5 月

# 目 录

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 绪论 .....              | 1  |
| 第一章 肿瘤消化系统病症的治疗 ..... | 7  |
| 第一节 便秘 .....          | 7  |
| 第二节 黄疸 .....          | 14 |
| 第三节 消化道出血 .....       | 22 |
| 第四节 恶心与呕吐 .....       | 28 |
| 第五节 食欲减退 .....        | 36 |
| 第六节 呃逆 .....          | 40 |
| 第七节 腹泻与肠道菌群失调 .....   | 44 |
| 第八节 恶性肠梗阻 .....       | 49 |
| 第九节 恶性腹腔积液 .....      | 54 |
| 第二章 肿瘤呼吸系统病症的治疗 ..... | 58 |
| 第一节 呼吸困难 .....        | 58 |
| 第二节 肺部感染 .....        | 67 |
| 第三节 胸腔积液 .....        | 80 |
| 第四节 咯血 .....          | 88 |
| 第三章 肿瘤循环系统病症的治疗 ..... | 96 |
| 第一节 静脉血栓栓塞症 .....     | 96 |

|            |                            |            |
|------------|----------------------------|------------|
| 第二节        | 上腔静脉综合征 .....              | 105        |
| 第三节        | 心包积液 .....                 | 110        |
| 第四节        | 淋巴水肿 .....                 | 114        |
| <b>第四章</b> | <b>肿瘤血液系统病症的治疗 .....</b>   | <b>120</b> |
| 第一节        | 贫血 .....                   | 120        |
| 第二节        | 粒细胞减少症 .....               | 127        |
| 第三节        | 血小板减少症 .....               | 132        |
| 第四节        | 血小板增多症 .....               | 138        |
| <b>第五章</b> | <b>肿瘤神经系统病症的治疗 .....</b>   | <b>143</b> |
| 第一节        | 癌性疼痛 .....                 | 143        |
| 第二节        | 谵妄 .....                   | 170        |
| 第三节        | 脑转移瘤 .....                 | 176        |
| 第四节        | 睡眠障碍 .....                 | 186        |
| <b>第六章</b> | <b>肿瘤泌尿系统病症的治疗 .....</b>   | <b>193</b> |
| 第一节        | 尿潴留 .....                  | 193        |
| 第二节        | 尿失禁 .....                  | 201        |
| <b>第七章</b> | <b>肿瘤骨骼肌肉系统病症的治疗 .....</b> | <b>207</b> |
| 第一节        | 骨转移 .....                  | 207        |
| 第二节        | 脊髓压迫 .....                 | 222        |
| <b>第八章</b> | <b>肿瘤内分泌系统病症的治疗 .....</b>  | <b>228</b> |
| 第一节        | 潮热 .....                   | 228        |
| 第二节        | 多汗 .....                   | 232        |
| 第三节        | 副肿瘤综合征 .....               | 236        |

|                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| 第九章 其他症状 .....                    | 246 |
| 第一节 营养不良 .....                    | 246 |
| 第二节 低热 .....                      | 252 |
| 第三节 疲劳 .....                      | 256 |
| 第四节 高钙血症 .....                    | 265 |
| 第十章 肿瘤放射治疗不良反应的治疗 .....           | 271 |
| 第一节 放射性口腔干燥症 .....                | 271 |
| 第二节 放射性肺炎 .....                   | 275 |
| 第三节 放射性肠炎 .....                   | 281 |
| 第四节 放射性皮炎 .....                   | 287 |
| 第十一章 肿瘤化学治疗和靶向药物不良反应的<br>治疗 ..... | 293 |
| 第一节 心脏毒性 .....                    | 293 |
| 第二节 骨髓抑制 .....                    | 300 |
| 第三节 肝损伤 .....                     | 306 |
| 第四节 肺间质纤维化 .....                  | 315 |
| 第五节 皮肤毒性 .....                    | 318 |
| 第六节 神经毒性 .....                    | 328 |
| 第十二章 肿瘤症状的中医治疗 .....              | 335 |
| 第一节 疼痛 .....                      | 335 |
| 第二节 发热 .....                      | 344 |
| 第三节 出血 .....                      | 349 |
| 第四节 便秘 .....                      | 358 |
| 第五节 声音嘶哑 .....                    | 364 |
| 第六节 厌食 .....                      | 366 |

|              |     |
|--------------|-----|
| 第七节 失眠 ..... | 367 |
|--------------|-----|

|                    |     |
|--------------------|-----|
| 第十三章 肿瘤患者的护理 ..... | 369 |
|--------------------|-----|

|                    |     |
|--------------------|-----|
| 第一节 口腔黏膜炎的护理 ..... | 369 |
|--------------------|-----|

|                        |     |
|------------------------|-----|
| 第二节 皮肤压疮与恶性伤口的护理 ..... | 373 |
|------------------------|-----|

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| 第三节 静脉炎与药物外渗的护理 ..... | 375 |
|-----------------------|-----|

|                  |     |
|------------------|-----|
| 第四节 肠造口的护理 ..... | 382 |
|------------------|-----|

|                 |     |
|-----------------|-----|
| 第五节 镇痛后护理 ..... | 386 |
|-----------------|-----|

|                      |     |
|----------------------|-----|
| 第十四章 肿瘤患者的临终关怀 ..... | 391 |
|----------------------|-----|

|              |     |
|--------------|-----|
| 主要参考文献 ..... | 406 |
|--------------|-----|

# 绪论

## 一、肿瘤姑息支持治疗概况

恶性肿瘤已经成为危害人类健康的主要慢性非传染性疾病之一。随着医学的不断进步，患者生存期有所延长。然而，如何使晚期恶性肿瘤患者与肿瘤“和平共处”，让患者远离痛苦，有尊严地走完最后的人生旅程，一直是肿瘤姑息治疗专业人员探索的课题。

在1990年，WHO对姑息治疗的定义是：针对那些所患疾病对根治性治疗无反应患者的积极的、整体的关怀照顾，包括镇痛，控制其他症状和减轻精神、心理、社会的创伤。2002年，WHO对其的定义重新作了修订，即姑息医学是一门临床学科，通过早期识别、积极评估、控制疼痛和治疗其他痛苦症状，包括躯体、心理、社会和宗教的（心灵的）困扰，来预防和缓解身心痛苦，从而改善面临威胁生命疾病的患者和他们亲人的生活质量。这一定义某种程度上可以理解为：姑息治疗要坚定生命的信念，并把死亡视为正常的过程，既不促进死亡，也不推迟死亡，把生理、心理、精神治疗联合在一起。目前WHO控制肿瘤工作的综合规划中确定了预防、早期诊断、根治治疗和姑息治疗四项重点。

姑息支持治疗在欧美等国家称为“palliative care”，在汉语中“姑息”一词常被理解为“姑息养奸”，从而带有贬义色

彩，同时常被视为“无可奈何，听之任之”，而在日本、中国台湾地区则称为“缓和医疗”、“安宁缓和与舒（纾）缓治疗”，但这种替代似乎并不能涵盖“姑息治疗”的积极内涵，所以对于姑息支持治疗的命名目前尚存争议。广义的姑息治疗实质上包括肿瘤的支持治疗，狭义的姑息治疗和临终关怀。

姑息治疗并不意味着放弃治疗，恰恰相反，姑息治疗意味着更为积极的治疗，意味着更多地对患者生活全方位的关注和合理的干预。目的是为了患者及其家庭获得更好的生活质量。姑息治疗的许多内容适用于早期疾病的患者并联合其他治疗应用。

世界卫生组织 2013—2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划指出，姑息治疗是综合应对非传染性疾病工作的一项极为重要的内容。2014 年，在第 67 届世界健康大会决议中指出：将姑息治疗作为生命全程的综合性治疗内容予以加强。《牛津临床姑息治疗手册》指出，姑息治疗包括维持生命和将濒死状态视为一个正常过程；对由疼痛和其他症状所引起的痛苦提供帮助；同时为患者提供心理和精神治疗；为患者提供系统的支持，尽可能积极地帮助患者，直至死亡，对其家庭成员提供支持，以克服患者患病期间出现的问题。因此，姑息治疗更需要多学科的深入合作。

肿瘤姑息支持治疗是一门浩瀚的学科，为患者提供综合的、多学科的全面照顾，减轻患者生理、心理、精神及疾病所致的各种负担，照顾患者，也照顾其亲人，关注患者整体而非疾病。姑息治疗由医务人员和非医务人员组成的团队共同完成。姑息治疗团队一般包括肿瘤科医师、护师、麻醉师、心理医师、全科医师、药师、营养师、牧师、音乐治疗师、社会工作者、哀伤辅导员、义工、患者家属和其他社会群体等。

## 二、肿瘤姑息支持治疗的阶段、原则及意义

### (一) 肿瘤姑息支持治疗的三个阶段

肿瘤姑息支持治疗的第一个阶段是面向可能根治的癌症患者，采用抗肿瘤与姑息治疗相结合的方式，缓解肿瘤及抗肿瘤治疗所致的症状及不良反应，给予对症支持治疗，保障治疗期间的生活质量。从一开始的安抚到全面评估、多学科联合会诊、手术、术后随访等一系列过程，正是对姑息诊疗理念“全程、全人、全家、全队”的很好诠释。姑息治疗从不同的视角为患者分析疾病，从而更合理规划治疗计划，制定最合适的治疗决策。其中随着疾病诊疗的进行，很多患者进入了病情稳定期，这时患者对姑息治疗的需求降低，而对患者的关注点则主要集中于自身新角色的确认和康复治疗等。

肿瘤姑息支持治疗的第二个阶段是帮助患者在肿瘤晚期与肿瘤和平共处。现在，虽然医疗水平不断提升，但肿瘤的早诊早治仍然存在很多困难，患者一般不会主动到医院就诊，而一旦出现症状到医院就诊时，极有可能已是晚期。对于这部分晚期患者，抗癌治疗已经不能使其获益，这个阶段则以姑息治疗为主，主要对象为无法根治的晚期肿瘤患者，让他们在舒适的状态下，带瘤生存，让患者学会将肿瘤视为一种像高血压、糖尿病一样的慢性病，缓解症状，减轻痛苦，改善生活质量。这需要内科、疼痛、康复、心理、中医、护理等多种治疗手段的有机结合。

肿瘤姑息支持治疗的最后一个阶段就是临终关怀，即让生命有尊严地结束。姑息支持治疗对于所有深陷这类痛苦的个体和家庭，不分年龄、种族、疾病类型、性别、地域，都应该触手可及。生命是一个过程，而死亡是生命的终点。我们既不要加速死亡，也不要延缓死亡。我们反对放弃治疗、过度治疗、安乐死等任何不尊重生命的做法。

肿瘤科医师作为姑息支持治疗的主导者及主要提供者，其对姑息医学的理解也越来越深入，姑息支持治疗的范围及领域不断拓展。对于患者来说，随着疾病的进展，不同的疾病阶段所需要的姑息支持疗法内容越来越多，在这期间引入姑息医学的理念，患者无疑会从中获益。

## （二）姑息支持治疗的原则

WHO 提出姑息支持治疗七项原则：

1. 缓解疼痛及其他造成痛苦的症状。
2. 肯定生命并把死亡看成一个正常的过程。
3. 对死亡既不延长，也不促进。
4. 对患者身心、社会、心灵的关怀，使其尽可能主动的生活。
5. 给家属提供一个支持系统，妥善地照顾患者，正确处理居丧期。
6. 提高生活质量可能对疾病过程起到正面的影响。
7. 姑息治疗应尽早地用于疾病的早期，与放疗、化疗等抗肿瘤治疗相结合。

## （三）肿瘤姑息支持治疗的临床意义

肿瘤姑息支持治疗对目前肿瘤治疗的发展具有深远意义，在治疗理念、医疗资源、医患关系等方面有重大意义。

1. 由“疾病为导向”转为“以患者为导向”的治疗理念 随着诊疗理念的进步，从原有单一的“生物医学模式”逐渐向“生物-心理-社会医学”的模式转变，其中姑息支持治疗就是模式转变的具体体现，这需要全体医师乃至全社会给予患者及其家属更多的人文关怀和帮助。姑息医学是现代新医学模式的全面体现，它更关注的是“生病的人”，而不仅仅是“人的疾病”。

2. 整合医疗资源，节约医疗成本 姑息医学在美国、欧洲和亚洲一些发达国家都已经证实了其符合最小化的卫生经济学评估，肿瘤姑息支持治疗的应用有利于有限医疗公共资源的

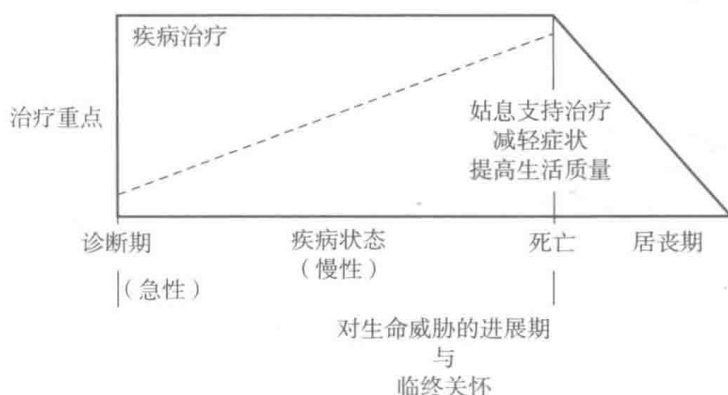
合理分配和利用。

3. 和谐医患关系 姑息支持治疗的主要目的就是缓解癌症患者的症状和对其进行心理精神方面的支持帮助,提高生命质量。姑息支持治疗十分注重与患者及其家属的沟通,提倡医护与患者是伙伴、平等的关系,而且对医务人员沟通技巧的培训在姑息医学教育培训中占有十分重要的地位,对建立和谐的医患关系具有重要的临床意义,也是社会和谐发展不可或缺的一个重要方面。

### 三、姑息支持治疗模式的转变及内容

#### (一) 姑息支持治疗的综合模式的演变

30年前加拿大学者创立的姑息治疗模型推动了对姑息治疗的认识。最近的一个比较有效的视觉模型将“姑息康复的趋势”描述为房屋模式,这种模式旨在说明姑息治疗是一个循序渐进的过程,其中包含了从“以治疗为目的”的支持治疗阶段到姑息治疗阶段等丰富的内容(图绪-1)。



图绪-1 姑息康复的房屋模式

#### (二) 姑息支持治疗的主要内容

癌症患者的需求包括癌症控制、症状管理和社会生活再适

应等。三者之间相互关联，需动态评估、及时调整、针对性处理。主要症状包括：疼痛、食欲减退、焦虑、便秘、抑郁、呼吸困难、乏力、恶心、呕吐、呃逆、失眠、口腔问题、腹泻、多汗、谵妄、恶病质、终末期烦乱不安和终末期呼吸问题共 18 种症状，以及生存意义、尊严、宗教和灵性等有关社会问题和灵性困扰方面的问题。

肿瘤姑息支持治疗团队会更加关注筛查和评估疾病本身引起的症状及患者、家属的社会适应需求，并加以干预，保证良好的生活质量。姑息治疗不是简单的临终关怀，也不是放弃治疗，更不是单纯的嘘寒问暖或症状管理，而是有自己独特的“临床路径”及“诊疗体系”。主要包括筛查、评估、干预、再评估、患者死亡后的居丧服务等一系列过程。

筛查包括对不可控制的症状、严重影响癌症诊断及治疗的情绪障碍、严重的身心疾病和社会心理问题。

评估包括生存期预计、患者及家属关注的疾病过程及决策、患者及家属对姑息治疗的需求等。

干预措施形式多样，包括抗肿瘤治疗和非抗肿瘤治疗、药物治疗或非药物治疗等。国际姑息治疗学会推荐的 33 种基本药物可满足控制影响癌症患者生活质量及生命的常见问题。

姑息治疗应贯穿于整个抗癌治疗过程，并与传统抗癌手段整合为一体。根据不同发展阶段采用不同姑息支持治疗方式，实现“带瘤生存”，让患者活得久一点，活得好一些。

(刘 巍)

网上更多



教学 PPT



微视频



自测题

# 第一章

## 肿瘤消化系统病症的治疗

### 第一节 便秘

便秘 (constipation) 是恶性肿瘤患者常见的症状之一, 在恶性肿瘤患者中的发生率约为 15%, 而在恶性肿瘤晚期患者中的发生率可高达 50% ~ 70%, 但是该症状经常被临床医师所忽视, 得不到及时治疗, 影响了患者的生存质量和依从性。

#### 一、病因

1. 疾病本身因素 由于癌症对机体的消耗, 调节排便动作的大脑皮质和腰骶部脊髓内低级中枢的功能减退, 造成排便反射功能障碍; 肿瘤所致肠腔内阻塞、肠外压迫等造成不同程度的梗阻, 使肠内停留时间延长、排出减慢, 或干扰肠道的神经支配, 或疼痛引起的反射性肠运动抑制; 而盆腔肿瘤接受放疗后, 使直肠发生组织学变化; 手术后的肠粘连, 化疗后的自主神经病变等影响肠道功能, 这些因素均可引起便秘。

#### 2. 药物因素

(1) 阿片类镇痛药: 肿瘤患者常会使用阿片类镇痛药, 这些药物会降低肌层丛兴奋性神经元的活性, 增加肠壁平滑肌的肌张力, 抑制协调性蠕动, 食物在肠道内运动减慢, 食物中的水分被大量吸收, 使粪便干燥变硬。