肿瘤防治新知识系列

总主编 杨宇飞 吴世凯

肿瘤患者新疗法的选择与展望



科学选择 把握自我

山重水复疑无路，柳暗花明又一村，
本书将引领您进入肿瘤治疗的新天地

主编 李峻岭
张育荣



人民卫生出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

肿瘤防治新知识系列



肿瘤患者新疗法的选择与展望

科学选择　把握自我



总主编　杨宇飞　吴世凯
主　编　李峻岭　张育荣
副主编　杜永良　席小明　梁　平　彭　彦　程　芳
编　者　（按姓氏笔画排序）
马玉洁　皮金萍　李浩军　吕剑虹　米玉玲
陈冬娜　杜　鹃　苏爱江　欧开萍　郭　燕

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤患者新疗法的选择与展望 科学选择 把握自我 / 李峻岭等主编.—北京：人民卫生出版社，2010.1

ISBN 978-7-117-12402-7

Ⅰ.肿…Ⅱ.李…Ⅲ.肿瘤－治疗学Ⅳ.R730.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2009）第 209247 号

门户网：www.pmph.com 出版物查询、网上书店

卫人网：www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

肿瘤患者新疗法的选择与展望——科学选择 把握自我

主编：李峻岭张育荣

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

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：710×10001/16 印张：9.75

字数：130 千字

版次：2010 年 1 月第 1 版 2010 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号：ISBN 978-7-117-12402-7/R·12403

定价：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）

肿瘤防治新知识系列编委会

总主编　杨宇飞　吴世凯

副总主编　郭中宁　徐丽艳　李峻岭

编委（按姓氏笔画排序）

乙苏北　于雁　王玉环　王湘辉　石秋杰　申戈

田永明　吕杰强　朱雪琼　任光国　全小珍　刘涛

刘喆　刘宝善　刘思暘　关佳慧　江泽飞　孙静

苏凤　苏君　杜永良　李小梅　李迎军　李明智

吴羽华　吴显文　宋争放　张琼　张百红　张育荣

陈小燕　陈利华　岳红云　屈王蕾　胡越　饶建章

贾小强　席小明　唐丽丽　梁平彭　彦程芳

樊晋川

总序

国运昌盛，黎民思安。但在日常工作和生活中，却常常会听到人们焦虑的问询，“怎么肿瘤病人这么多？”、“肿瘤能预防吗？”、“肿瘤能治好吗？”……身为肿瘤专科医生，已经清楚寿命的延长、环境的破坏、社会压力的剧增等因素明显提高了肿的发生率。然而多数肿瘤是可以有效预防的；肿瘤如能早期发并早期积极治疗，几乎可以达到治愈；每种肿瘤都有科学的诊规范。如何让这些肿瘤防治的科学知识成为百姓与肿瘤进行斗的自觉行动，这就是我们肿瘤科医生的责任和使命。

为此，几十位肿瘤专业的临床专家，以全新的视角，将大众最关心并最应掌握的肿瘤防治知识编写为12个分册的内容，其中包括：

1.揭开肿瘤发生与发展之谜——溯源求本破解癌魔

2.肿瘤预防与早诊之“道”——透视生活远离癌症

3.肿瘤患者饮食营养之宜忌——科学用餐饮食抗癌

4.肿瘤患者手术前后注意事项——知病知术平稳过关

5.肿瘤患者放化疗的选择及副作用——参与决策轻松应对

6.肿瘤患者中医药治疗与调养——合理选用走出误区

7.肿瘤患者最佳止痛药物及方法——癌痛患者可以无痛

8.肿瘤患者新疗法的选择与展望——科学选择把握自我

9.肿瘤患者身心重塑与功能锻炼——康复是人生的新起点

10.肿瘤患者院外护理指导——关爱有方护理得法

11.女性肿瘤患者生活与保健——美丽依旧健康同前

12.肿瘤患者就医与用钱之“道”——理性应对看病“难”与“贵”

以上内容足以看出这是一套有别于其他肿瘤科普丛书的精品系列，所有关心健康、关心肿瘤防治的人们、肿瘤患者、亲友，以及相关医务人员均能借此找到自己所需，每一本书都会对您有所帮助和启迪，成为您防治和战胜肿瘤征程中的朋友和老师。这里凝结了本书作者的辛勤劳动以及对大众健康的呵护，这一切都体现在平凡而生动的字里行间。

杨宇飞　吴世凯

2009年11月

需要全本请访问 www.ertongbook.com

前言

当今，肿瘤病已成为危及人类生命与健康的第一杀手。为了战胜肿瘤，无数医务工作者不屈不挠、苦战攻关。肿瘤病治疗已由传统的手术、放疗、化疗、生物治疗以及中医中药结合的综合治疗手段，提升到以分子靶向治疗为主的高科技疗阶段。为了根治肿瘤，传统治疗就等同使用常规的枪、炮武器弹药，对疑似肿瘤细胞侵略的肢体、器官进行全覆盖狂滥炸，力求全歼。打的都是一场遭遇战、消耗战。分子靶向疗却如同用制导导弹等现代化武器弹药，向肿瘤细胞发起一信息化、现代化歼灭战。医院、医生、患者和家属协同作战不论是战略战术的选择，还是战前准备（检查确诊）都争取到合理、充分，以取得最佳的治疗效果。

为使大家全面了解分子靶向疗法及目前各种新技术，本科普读物组织了工作在肿瘤一线的医生们精心编写，在编写过中走访了大量的肿瘤患者及家属，听取了来自不同职业、具不同经历肿瘤患者及其家属的心声，通过认真的总结、整理用最通俗的语言解读目前肿瘤治疗中的新事物——分子靶向治疗和各种新技术。希望本书能唤起肿瘤患者新的生命曙光，为您抗癌旅途中的引路灯。

本读物围绕以下三个方面进行介绍：

1.揭开神秘的面纱——用通俗的语言阐释了分子靶向治疗的含义，揭开了靶向治疗的神秘面纱；介绍分子靶向治疗与疗的区别以及如何做到强强联合进行治疗；总结了各类分子靶向治疗药物治疗中常见的不良反应及自我救治的方法。

2.寻找开启宝库的钥匙——本部分按传统的肿瘤分类，针对不同肿瘤的靶向治疗分门别类进行了介绍，如靶向治疗的典范——针对弥漫大 B 淋巴瘤治疗的美罗华；肺癌治疗中阻断信号传导的易瑞沙等。

3.刀光剑影中的亮剑——总结了目前临床应用中的各种新成果、新技术，并用通俗易懂的语言进行了解析，如目前各类刀的种类、什么类型的患者适合选择刀、何时做受益最大等，能协助您做好生命中的重要选择。

本读物由肿瘤医院从事临床工作多年的医生共同编写，因介绍的内容较广，又为近年的新发展和技术，书中疏漏在所难免，恳请各位读者批评指正。本书可供肿瘤专业领域的工作人员和广大读者参阅。

李峻岭　梁平

2009 年 11 月

楚女士的肿瘤治疗向我们揭示新疗法带来的新希望

楚女士在6年前参加健康检查时发现了一个令人不安的状况，在她右肺的下叶长了一个2cm大小的结节，结节的周边有毛刺。有医学背景的她来到了一家著名的肿瘤专科医院，并且接受了手术治疗。胸外科医生切除了她的右肺下叶，并且清扫了她的纵隔淋巴结。手术后的病理证实她患的是肺腺癌，在清扫出的32枚淋巴结中，有3枚淋巴结中发现有癌细胞，都位于肺门。根据病理的结果，楚女士的肿瘤属于中期偏早。手术后楚女士接受了4个周期的辅助治疗，为的是进一步杀死在她的身体内可能存在的微小的肿瘤病灶。治疗结束后，楚女士重新开始了工作并定期到医院复查，这样的生活过了3年。

渐渐恢复平静生活的楚女士在第4个年头的复查中，发现右肺下叶靠近胸膜的部位呈现局限的增厚，正电子发射计算机断层扫描（PET）检查证实有较高的代谢活性，提示是肿瘤复发了。由于复发的肿瘤较为局限，她又接受了第二次的手术治疗。在手术中，医生发现情况比估计的糟糕，在肺的表面发现了许多小的结节，经过冷冻切片检查证实是肺癌的播散，医生切除了一些较大的肿瘤，用电刀烧灼了小的表面病灶。手术后楚女士与她的医生讨论了进一步的治疗，包括可能的疗效和不良反应。医生推荐了吉西他滨联合顺铂方案的化疗，这是当时相对于楚女士来说疗效最好的治疗选择。楚女士接受了医生的建议并且完成了6个周期的化疗。化疗中，楚女士的反应非常严重，脱发、乏力、恶心、呕吐、白细胞减少，还因为血小板的减低而输注了5次血小板。但是楚女士还是坚持了过来。

令人遗憾的是，治疗结束后3个月，她的双肺又出现了新的小结节，提示是肺癌的肺内转移。骨扫描显示在楚女士的第10胸椎处有浓聚病灶，这是一种肿瘤转移到骨头的表现。进一步的椎体磁共振检查发现这个椎体已有破坏了，随时有压缩性骨折的可能。这种可能性一旦发生，楚女士就会出现截瘫，那样的话楚女士的生活将会更加艰难。为了防止骨折的发生，医生给楚女士被破坏的椎体进行了姑息的

放射治疗。接下来的第二次化疗只进行了 2 个周期就因为毒性太大而放弃了，随之复查的结果仍然没有给楚女士带来好的消息。肝脏也出现了一些低密度灶，这意味着肿瘤细胞又在肝脏安了家。楚女士知道，如果没有有效的措施，她的生存时间可能只有 3 个月甚至更短。这时，癌症引起的疼痛也无情地向她袭来，整晚的睡不着觉和极差的食欲，使得楚女士在短时间内迅速消瘦。她的内心无比凄凉与绝望，但是更多的是不甘心。她不是惧怕死亡，而是死亡前病痛的折磨让她生不如死，甚至安乐死的念头频频出现在她的脑海里。

就在这个时候，她的医生告诉她有一种叫易瑞沙（吉非替尼）的新药正在招募常规治疗失败的肺癌患者，问她愿不愿意参加。楚女士没有丝毫的犹豫就签署了知情同意书，开始了易瑞沙的治疗。服用易瑞沙的第 2 天奇迹发生了！早上起来楚女士发现困扰她多日的疼痛竟然消失了，并且感到饥肠辘辘、胃口大开。1 个月后的复查令人惊喜：肺里的转移瘤变小了，有些甚至消失了；肝脏肿瘤也没有再长大。这鼓舞人心的事实恢复了楚女士的活力，在家照看新出生的外孙女，给家里人做饭，收拾屋子，还和老伴去游玩了她向往已久的内蒙古大草原，尽情地享受着天伦之乐。两年后，楚女士离开了人世。临终前，她告诉家人她没有遗憾。

易瑞沙在中国上市 4 年多了，成千上万的肺癌患者从易瑞沙的治疗中延长了生存时间。与传统的化疗药物不同，易瑞沙主要是选择性地抑制肿瘤细胞的某个特定靶点，称为靶向治疗。在那个时候，易瑞沙几乎就是靶向治疗的代名词。而现在，已经出现了许多通过作用于肿瘤细胞不同部位来影响肿瘤生长的靶向治疗药物并应用于临床。

目 录

第一部分 揭开神秘面纱 1
一、奏响肿瘤治疗新乐章 1
二、不容忽视的不良反应 4
三、治疗期间“九知道” 8
第二部分 寻找开启宝库的钥匙 12
一、非小细胞肺癌的靶向治疗 12
二、乳腺癌的靶向治疗 23
三、肝癌的靶向治疗 38
四、淋巴瘤的靶向治疗 46
五、胃肠间质瘤的靶向治疗 56
六、大肠癌的靶向治疗 65
第三部分 刀光剑影中的亮剑 74
一、形形色色的各种“刀” 74
二、γ 刀（伽玛刀） 75
三、X 刀 76
四、氩氦刀 82
五、质子刀 85
六、中子刀 86
七、超声刀 87
八、粒子刀 90
第四部分 其他新疗法 93
一、射频消融 93
二、肿瘤的热疗 95
三、肿瘤的基因治疗 105
第五部分 未来肿瘤治疗的展望 107
附录 1 教您加入临床研究试验 108
附录 2 上市靶向药物简要说明 109

第一部分 揭开神秘面纱

一、奏响肿瘤治疗新乐章

1.肿瘤治疗的新门户——靶向治疗

众所周知，恶性肿瘤是目前威胁人类健康的第一大杀手，在与其抗争的漫长时期中，人类想尽了各种方法，尝试了各种手段，但至今仍未能将其彻底制服。手术、化疗、放疗是我们常规使用的“三大武器”。近些年，分子靶向治疗逐渐成为治疗恶性肿瘤的研究热点。顾名思义，靶向治疗就好比射箭，“箭”就是我们研发出来的各种药物及方法，是我们攻击敌人的武器；而“靶”简单地说，就是肿瘤细胞上的一些特有区域，通过攻击它们，来抑制肿瘤细胞正常的生长代谢，阻止肿瘤细胞的分裂增殖，最终达到消灭肿瘤的目的；同时不杀伤或很少杀伤正常细胞，极大地减轻患者的自身毒性反应。

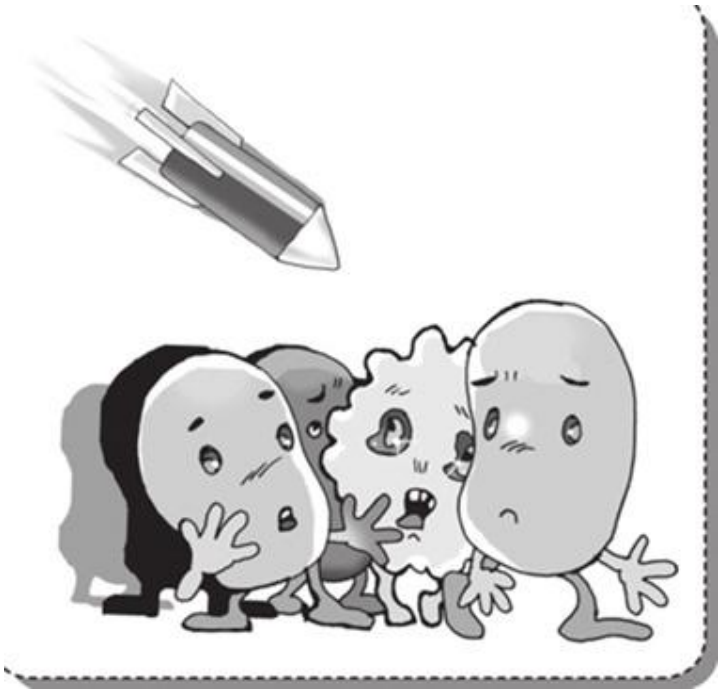


图 1 靶向治疗

2.靶向治疗能包治百病吗

目前，很多疾病的发病机制都逐渐被人们认识，科学家们从中找到了致病的相关位点，有针对性的都已开发或正在开发相应的靶向药物。但不可否认，目前任何治疗药物或治疗方法都不能包治一切，也

需要全本请访问 www.ertongbook.com

就是说还没有找到真正的“万能钥匙”。靶向治疗已逐渐成为综合治疗中一个强有力的治疗手段，现今虽不能完全取代传统治疗方法，但不久的将来也许终将成就其“霸主”地位。

3.上帝送给东方人的宝贵礼物——易瑞沙

易瑞沙，学名吉非替尼，英文名字 Iressa，是一个强有力的 EGFR 酪氨酸激酶抑制剂，对肿瘤细胞的增殖、生长、存活的信号传导通路起阻断作用。EGFR 即表皮生长因子受体，在调节细胞生长、分化、存活上有重要作用，在相当一部分肿瘤中都有不同程度的表达。相关研究显示，吉非替尼对非小细胞肺癌疗效显著，优于传统化疗，在吉非替尼治疗有效的患者中，大多数存在 EGFR 基因突变，并且以腺癌突变者居多。而不同族群其基因突变率也不相同，如日本肺癌患者基因突变率为 15/58，中国人为 16.1%～26.0%，而美国人为 1/61，因此东方肺癌患者使用吉非替尼的疗效明显优于欧美人群。在不吸烟者、既往吸烟者、女性人群中腺癌是主要病理类型，而此部分亚洲人群 EGFR 突变率较高，吉非替尼疗效亦最显著。由此可以说，易瑞沙是上帝送给东方人的宝贵礼物。

4.能“饿死”肿瘤的阿瓦斯丁

很多人可能会想，我不吃不喝，或者尽量少吃，这样是不是可以将肿瘤“饿死”呢？答案是肯定的，但是有一点，也是非常重要的一点，那就是：在肿瘤没“饿死”之前，估计我们自己早已经牺牲了！

那“饿死”肿瘤这条路就行不通了吗？当然不是。就像我们人类以及其他任何生物一样，充足的食物及水分供应是我们活着的先决条件，没了这些，我们将无法在这个世界生存！靶向治疗就为我们控制肿瘤提供了一条捷径：即切断肿瘤的“粮草”供应，使其不攻自破。

任何细胞、组织的生存及增殖都需要营养供应，人体通过血管及其内的血液运输来为各种组织器官提供原料和养分。正所谓“人是铁，饭是钢”。肿瘤比正常组织生长得更旺盛，是因为它尤为“贪吃”，需要更多养分，自然肿瘤的血供就更丰富。体内有一种强效力地促进血管生成的因子，叫血管内皮生长因子，这种物质因为能直接或间接参

与血管生成，所以在各种肿瘤的发生、发展及预后中具有极其重要的地位。如果能压制住这种因子，使肿瘤缺乏足够的血液供养，也没有丰富的血管途径供它“四处逃窜”，肿瘤就只能“坐以待毙”了。

阿瓦斯丁（贝伐单抗）就是这样一种药物，它能通过抑制血管内皮生长因子达到杀灭肿瘤的作用，在很多肿瘤的治疗中都能大展身手，如晚期的非小细胞肺癌、大肠癌、乳腺癌、肾细胞癌、肝癌等。

5.一箭双雕的多吉美

我们的人体是一个复杂的网络系统，在细胞中存在很多条传导信息的渠道，用来传达使细胞生存生长的指令。一旦这样的通路出现问题，不停地下达让细胞生长繁殖的命令，制造出与正常细胞不同的变异细胞，就可能导致肿瘤的形成及发展。

如果把肿瘤的形成比作我们在工厂生产货品，正常的细胞代谢就好比我们根据身体需要生产各类货品，而肿瘤发生是由于有些部门间信息传递出了问题，生产出了不能使用的残次品，危害了身体的健康。多吉美（索拉非尼）一方面可以阻止下达错误的生产命令，另一方面又能通过减少相关部门的原料供应来减少这类有害的生产活动，也就是一箭双雕。目前多吉美已广泛应用于晚期肾癌、肝癌、非小细胞肺癌及黑色素瘤的治疗中。

6.抓住靶向治疗的最佳时机

以往我们都是在传统治疗失败后才会想到新方法、新技术，多数靶向药物最早使用于晚期肿瘤患者。目前我们发现对晚期患者具有好处的药物多在疾病早期也同样有效，如赫赛汀（曲妥珠单抗）已被证实对于Her-2过表达的乳腺癌患者在新辅助及辅助治疗期间使用可延长生存，降低复发转移。

7.寻求靶向治疗的完美境界

针对个体差异、找准靶点、选对患者，对特定的肿瘤患者实施“量体裁衣”的个体化治疗，以最小的经济花费获得最佳的治疗效果是我们一直以来努力的目标。

8.药费——压在心头的一座大山

肿瘤的治疗是一个漫长的过程，目前随着医疗保险的普及，传统的治疗手段多数都已列入了医保范围，减轻了家庭的负担。但随着新技术、新方法的不断涌现，人们希望获得更好的治疗，承受更小的治疗反应，但目前的新治疗大多费用高昂，让人可望而不可即。如赫赛汀 1 个周期的费用约 2.5 万元，4 个周期约 10 万元。所以说治疗期间一定要了解治疗经济学，准确地衡量经济能力，为自己每阶段的治疗把好关，合理规划及支配治疗费用。

9.看不见、摸不着的“刀”

我们这里所说的“刀”，实际上并不是真正的手术刀，是通过一定的技术使得放射线或超声波或其他能量从不同位置聚集在一起使肿瘤组织坏死，而周围的正常组织因为只受到很少剂量的射线照射或没有受到照射，从而在肿瘤组织和正常人体组织之间有一个很清晰的界限，就像手术刀切除肿瘤一样。

它因功能犹如一把手术刀而得名，具有无创伤、无需全身麻醉、不开刀、不出血和无感染等优点。但是有一点大家要非常明确，对于恶性肿瘤，这些刀的治疗大多数是在全身治疗的基础上进行的姑息的、辅助的治疗，不能达到根治的治疗目的。

二、不容忽视的不良反应

1.令人又爱又恨的疙瘩

在靶向治疗中，很多人都会起一些小疙瘩，就像青春期起的粉刺、痤疮一样。这种小疙瘩多长在头面部及胸背部，有时还痒痒的，皮肤会变得干燥、并有脱屑，我们称之为皮疹。这是靶向治疗中常见的不良反应，通常是轻度或中度，严重的皮疹发生率很低。研究显示，在使用某些药物时出现皮疹，如特罗凯这类抗表皮生长因子受体的药物，皮疹越重，可能对应的疗效越好。

2.起了疙瘩怎么办

皮疹大多在治疗后 1 周左右发生，2～3 周程度最重。在医生指导下用些对症消炎、脱敏的药物治疗，一般 4 周后可逐渐减轻，无需停药或调整剂量。随着治疗的继续，大多数患者的皮疹会逐渐消退。

在用药过程中，要注意避光，减少日晒时间，每天保持身体清洁及干燥部位皮肤的湿润，勿接触碱性和刺激性强的洗漱用品，沐浴后涂抹温和的润肤露（如凡士林）或硅霜、维生素 E 软膏以预防皮肤干燥。已经发生的轻度皮疹可局部使用复方醋酸地塞米松软膏（皮炎平）、氢化可的松软膏（1.0%或 2.5%）或氯林可霉素凝胶（10%）以及红霉素软膏。对皮肤干燥伴瘙痒者，可予薄酚甘油洗剂（每天 2 次）或苯海拉明软膏涂抹瘙痒局部。中度皮疹应尽早口服米诺环素（美满霉素）。若持续无缓解或发生重度皮疹要在医生的指导下治疗，必要时激素治疗，并可减少靶向治疗药物剂量，极少数患者在治疗后仍无法耐受则需要暂停用药或终止治疗。

3.拉肚子怎么办

部分患者用药后会出现腹泻，通常是可以恢复的，不需要停药或调整剂量。

一般发生的腹泻比较轻微，通过注意饮食和口服药物就可以缓解。如出现腹泻，建议患者多休息，避免进食对肠道有刺激性的食物，多食高蛋白、低纤维食物，多饮水，可以喝些运动饮料或在水中加少许盐，以补充丢失的电解质。

当腹泻较重时可口服收敛性的帮助水分重吸收的药物，如思密达（蒙托石散）；若发生严重腹泻，则需要及时就医，静脉补液，口服易蒙停（洛哌丁胺），因易蒙停有导致肠梗阻的风险，要在医生指导下服用。患者出现不能耐受的腹泻时，可通过短期暂停治疗（最多 14 天）解决或减量应用。

4.不想吃饭，我有办法

出现食欲下降、恶心、呕吐等反应多为轻或中度的，无需停药或调整剂量。建议患者少食多餐，食用自己喜欢吃的食物；进食高蛋白、富含维生素、易消化的食物，要少而精，多变换品种，以提高患者的食欲；提供较舒适的进餐环境，避免烹调异味的影响；可口服止吐药物，如甲氧氯普胺（胃复安）片或昂丹司琼等。呕吐严重时要注意补充液体及电解质，止吐药可致便秘这一副作用也应注意。

5.积极处理口腔炎

药物损伤口腔黏膜细胞，引起口腔和口腔内软组织炎症，可形成口腔溃疡和感染，一旦发生，要做好：

口腔护理，多饮水，勤漱口，可用淡盐水或醋酸氯己定溶液漱口；口唇可涂油膏，保持润滑；对口腔溃疡给予保护黏膜药物和局部止痛药；不吃对口腔有刺激性的食物；不戴不合适的牙托或义齿；不吸烟；必要时应用抗炎、抗真菌药物。

6.如何应对便秘

通常便秘是因为药物的神经毒性作用于胃肠道的肌肉，使其蠕动减慢所致。

在饮食方面：要多食蔬菜等高纤维素食物，还可吃些香蕉、蜂蜜等，多饮水，适当的活动，按揉腹部等都可以帮助排便。

药物方面：可以选择缓泻剂，如乳果糖口服液、复方芦荟胶囊等。如有明显的腹胀、便秘还可以口服胃肠道动力药物，并相应减少进食量，待症状好转或消失后逐步恢复正常饮食。

7.肝功能异常怎么办

不到10%的患者在定期复查肝功能时会发现转氨酶、胆红素升高，大部分为轻度到中度，呈一过性或与肝转移有关，患者一般没有不舒服的感觉，可以加用保肝药；如果转氨酶、胆红素升高继续加重，则应考虑停用化疗药。

8.眼睛干涩、视物模糊也要注意

少数患者可有眼干、角膜炎。患者如果出现眼干、视力下降时，可应用人工泪液或可的松眼药水。

9.气短加重要当心

在放疗后或是口服靶向药物治疗期间，有极少数人可能发生气短、咳嗽和发热等呼吸道症状，这时要及时与医生沟通，明确是否发生了放射性肺炎或是间质性肺炎。放射性肺炎和间质性肺炎的发生是由于放射线或药物损伤了正常的肺组织，引起炎症，使肺部发生广泛的纤

维化，使呼吸功能大大降低，疾病不断加重，最终使心、肺功能衰竭，严重者可导致死亡。

放射性肺炎多在放疗后半年内出现，轻度的放射性肺炎可以没有症状，炎症能自行消退，而少数重症炎症则影响呼吸功能，导致呼吸衰竭，可以危及生命。如果出现气短加重，要及时就医，并且做相关的影像学检查，一旦明确诊断，就要在医生指导下进行相应治疗。

在靶向治疗中，尤其是吉非替尼、厄洛替尼治疗中，有极少数人可能发生间质性肺炎这一严重的不良反应，一般在服药后 5 天到 9 个月之间出现。大多数间质性肺炎合并有其他引起间质性肺病的因素，如同时或既往的化疗、既往放疗、之前就存在的间质性肺病、转移性肺疾病或肺部感染等。因为这一不良反应通常较重，所以患者一旦出现新的急性发作或进行性的不能解释的肺部症状如呼吸困难、咳嗽和发热时，要尽快就医，一旦确诊是间质性肺病，则停止治疗，并给予适当的对症处理。

10.孕期及哺乳期患者可以用药吗

生育期妇女在用药期间应避免妊娠，在治疗期间和治疗完成后至少 2 周应充分避孕，停药至少 2 周之后方可尝试怀孕。哺乳期妇女在治疗期间应停止母乳喂养。

11.流鼻血要警惕

有一些靶向治疗药物，如抑制肿瘤血管生成的血管内皮因子抑制剂类的药物阿瓦斯丁，有诱发出血的倾向。鼻出血较常见，一般以干净的棉球填塞压迫止血，还可口服云南白药，或是将云南白药粉末撒在棉球或棉签上给予局部压迫止血。如果无法自行止血要到医院治疗，出血较多需通过静脉或肌内给予止血药物，同时补充液体以补足血容量。

既往有过化疗或放疗，可能影响骨髓造血功能者，或是有活动性溃疡病、活动性出血倾向者，或是同时合用华法林治疗的患者在用药时要非常谨慎，一定要在医生评估指导下治疗，定期监测血小板及凝血功能，并且不宜进行肌内注射。

需要全本请访问 www.ertongbook.com