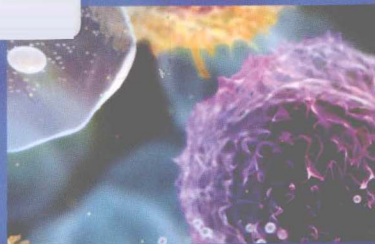


Cancer Related Fatigue

癌因性疲乏

主编◎米登海



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

Cancer Related Fatigue

癌因性疲乏

主编 刘淑敏



ISBN 978-7-309-05444-2

癌因性疲乏

Cancer Related Fatigue

主 编 米登海

副 主 编 王永翔

作者名单 (按姓氏笔画排序)

王永翔 户玫琳 任维维 刘小荣

米登海 李 征 李忠信 吴玉琼

余新林 邵 鹏 郑 彤 赵小爱

温志震

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

癌因性疲乏 / 米登海主编. —北京: 人民卫生出版社, 2013.3
ISBN 978-7-117-16994-3

I. ①癌… II. ①米… III. ①癌-症状-研究 IV. ①R730.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 027540 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

癌因性疲乏

主 编: 米登海

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 5 插页: 2

字 数: 117千字

版 次: 2013年3月第1版 2013年3月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16994-3/R · 16995

定 价: 18.00元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

| 前言 |

癌因性疲乏 (cancer related fatigue, CRF) 是1979年由美国的护理人员Haylock 和Hark提出的。在过去的30年, 这一观点引起了国内外学者的广泛关注, 并做了大量的研究。

在这本书中我们整理了有关癌因性疲乏方面国内外的海量资料。癌因性疲乏是癌症患者常见的, 痛苦的, 持续存在的, 比较重要的, 没有有效药物控制的, 在癌症本身的诊断和治疗之外的症状; 是身体因素和心理因素双重作用下, 由癌症直接作用和癌症治疗过程中出现的症状。国内外资料报道在癌症患者中发生率达60% ~ 90%, 随着对癌因性疲乏的逐步认识, 癌因性疲乏得到了国内外学者的高度重视。

随着对癌症认识的加深和治疗手段的多样化, 癌症患者的治愈率得到了明显的提高, 患者的生存时间也得到延长, 因此患有癌症生存的患者将越来越多。提高对癌症患者的重视, 在癌症治疗过程中同时提高癌症患者的生活质量, 包括缓解癌因性疲乏在内的癌症患者的痛苦是癌症治疗的主要目的之一。

本书第一章中讨论癌因性疲乏的流行病学和定义。

第二章详细介绍癌因性疲乏常用的测量工具。

第三章讨论癌因性疲乏如何影响生活质量, 以及与其他癌症相关症状的关系。

第四章讨论癌因性疲乏可能的诱发因素。

第五章概括了癌因性疲乏的各种治疗措施。

第六章概括了中医药在癌因性疲乏方面的研究和中医治疗措施。一些中草药用来治疗癌症、癌因性疲乏以及一些慢性疲乏性疾病，为癌因性疲乏开辟了新的治疗手段。除了药物治疗，像推拿、按摩、针灸等治疗措施对癌因性疲乏治疗也在进一步探讨之中。

癌因性疲乏是一个复杂的问题，有幸的是有医护人员和患者已经重视并且采取了一定的干预措施。当然更需要广大医护人员和患者共同认识、了解癌因性疲乏的存在，并通过有效的干预措施来缓解癌因性疲乏，提高癌症患者的生活质量，希望我们的总结能达到这个目的。

因篇幅和编者能力所限，本书未能充分反映本领域的最新进展，部分章节内容尚欠详尽，殷切期望读者们对本书提出宝贵意见。

米登海

2012年12月16日

| 目 录 |

第一章 癌因性疲乏的定义和影响因素	1
第一节 疲乏的定义	2
第二节 癌因性疲乏的定义	4
第三节 癌因性疲乏的特点	6
第四节 癌因性疲乏诊断的影响因素	7
第二章 疲乏感知和严重程度的测量	25
第一节 简易疲乏表	27
第二节 Piper 疲乏自我评估量表	29
第三节 生命质量核心量表	34
第三章 癌因性疲乏与癌症的相关性	41
第四章 癌因性疲乏的病因	51
第一节 免疫因素	52
第二节 内分泌因素	62
第三节 心理压力	63
第四节 睡眠障碍	65
第五节 个体因素	67
第六节 血液学因素	71

第七节 肌肉骨骼系统因素	73
第八节 营养因素	74
第九节 药物因素	75
第五章 癌因性疲乏的治疗.....	85
第一节 渐进性有氧运动治疗	87
第二节 渐进性活动治疗	94
第三节 康复治疗	98
第四节 睡眠疗法	98
第五节 心理行为干预疗法	101
第六节 营养疗法	107
第七节 癌症和副肿瘤综合征的治疗	110
第八节 药物治疗	111
第九节 免疫疗法	117
第六章 癌因性疲乏的中医辨证治疗.....	132

第一章

癌因性疲乏的定义和影响因素

1979年由美国的护理人员 Haylock 和 Hark 提出了癌因性疲乏（CRF）的概念^[1]，这一观点引起了国内外学者的广泛关注，并做了大量的研究，但目前对癌因性疲乏仍没有一个统一的定义。

癌因性疲乏是癌症患者常见的，痛苦的，持续存在的，比较重要的，没有有效药物控制的，在癌症本身和癌症治疗之外患者存在的症状，是身体因素和心理因素双重作用下，由癌症本身直接作用和癌症治疗过程中出现的症状。大量的研究结果认为疲乏是癌症患者最痛苦的症状之一，而且疲乏严重影响癌症患者的生活质量和机体功能，甚至影响到癌症患者的陪护、家庭和所有身边的人，国内外文献报道在癌症患者中发生率高达 60% ~ 90%。事实上，从影响的人数和持续的时间来看，疲乏对癌症患者的影响比癌症引起的其他疼痛、恶心、呕吐、精神压抑等症状更加严重。

在不同癌症患者的人群中不同的学者对疲乏也做了大量的研究，美国的研究报道约一千万美国人有过癌症和癌因性疲乏的经历，癌因性疲乏已经是一个全球关注的问题。随着对癌因性疲乏的研究和认识高度的提高，癌因性疲乏得到了全世界医学界的重视。1999年国际疾病分类（ICD）把癌因性疲乏纳入疾病的诊断。

第一节 疲乏的定义

疲乏是疾病常见的一个症状，不但影响癌症患者，而且影响其他急慢性疾病。疲乏是一个普遍性症状，由于一直认为在疾病早期与疾病的诊断无关，因此没有对疲乏作出准确的定义和给予足够的重视。在不同语言的医学领域描述疲乏的术语有疲劳、虚弱、乏力、体力活动下降、耐力下降、嗜睡、衰弱、注意力不能集中、记忆力下降、活动减少等。癌因性疲乏是由身体、心理、情感及多种原因引起的一个复杂的症状，患者的体力和脑力劳动能力下降；或者是持续的与运动劳累无关的，通过休息不能缓解的症状。

因为疲乏、沮丧、头痛、记忆力下降等主观症状无法进行动物实验，对疲乏症状的研究受到限制。其实在医学资料中，对疲乏的描述已经超过 100 年了，这将有助于进一步研究和定义疲乏。在 1921 年学者 Muscio 提出疲乏是一个经验性的模糊概念，不应该纳入医学科学讨论的范围，直到今天疲乏这个概念在医学研究和临床资料中仍不能准确地定义。事实上疲乏这个术语一直用来描述各种体力和脑力状况、性格异常，在某种情形下，通过患者诉说疲乏症状能够洞察患者的懒惰性甚至诈病。尽管一些患者能够逐渐地调整和适应疲乏，在疲乏出现相当时间内并不能意识到，但是对于患者和医护人员来说，疲乏是一个在一定时间内必须采取措施治疗的状况。

对于疲乏的定义仍然多种多样，甚至根据研究的方法目的不同而不同。疲乏是一个由多种原因引起的，没有统一标准的，复杂的，非特异性，主观的现象，因此目前仍没有一

个能够被广泛接受的定义。疲乏可能是心理的，生理的，病理的，以及和其他原因共同引起的症状，引起疲乏原因的多样性决定了不同个体之间疲乏的主观性、客观性、疲乏的性质、发生频率、严重程度的不同。因此医疗工作者需要对疲乏作出合适的评价，制订以患者为中心的评估和干预措施，比如疲乏经常被认为是老年患者的普遍现象，但是普遍的非特异性疲乏应该得到内科医生的高度重视，防止病理性疲乏的存在。

疲乏可能是急性的、偶发的症状，或者是与精神心理状态改变伴随的症状，对疲乏作为一个疾病症状的认识，对疾病的诊断非常重要。不管是急性还是慢性疲乏，能够认为是疾病存在的状态，对疾病以及伴随症状的治疗非常重要。甚至对不同性质的疲乏应该采取相应的治疗和护理措施，通过对疲乏的进一步认识和治疗来提高癌症患者生活质量。

疲乏为机体承受能力、脑力劳动能力、体力劳动能力、工作能力的下降，主观上衰竭、劳累、虚弱、无力。有学者把疲乏描述为一个无法抗拒的主观状态，持续的耗竭状态，脑力和体力劳动能力的下降，并且通过休息不能恢复到正常状态。为了临床和医学研究的需要，在不同的文献中对疲乏经常根据上文的需要进行描述。

疲乏综合征是指长期存在超过 6 个月，不能够用患者的疾病和精神因素解释的，休息不能缓解的疲乏症状，并且能够引起明显的职业、社会和行为能力的下降，比平时下降 50%，其次是咽痛、发热、淋巴结的肿痛、肌肉疼痛、头痛、关节疼痛、睡眠障碍、自语和短暂的记忆力下降等精神神经症状，或者在职业工作、教育、社会行为、个人日

常行为等方面注意力不能集中，但是这些诊断标准仍在争论之中。

第二节 癌因性疲乏的定义

癌症患者对疲乏有多种描述，如虚弱、乏力、嗜睡、注意力不能集中等，癌因性疲乏是癌症患者普遍存在而且最为痛的症状之一，和其他疼痛、抑郁、恶心等癌症相关的症状相比，这种疲乏感更加难以缓解，并且对患者的生活质量产生了严重的负面影响。美国国家综合癌症网络中心（NCCN）在2000年把癌因性疲乏定义为由癌症或癌症治疗引起的，能扰乱机体正常功能的，非同寻常的，持久疲乏的主观感觉，这种疲乏与近期体力活动不成比例，具有持续性以及非普遍性的特点。

NCCN把疲乏分为主观感受和客观表现。

1. 主观感受 以体力、精力降低为特征，包括三方面的感受：

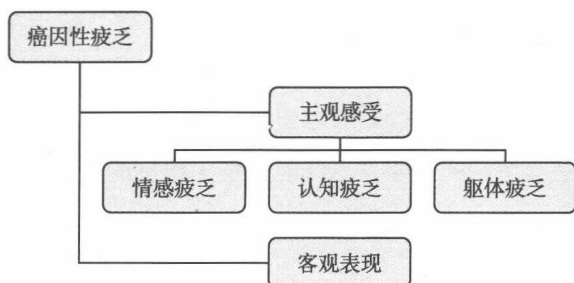
（1）躯体疲乏：虚弱，异常疲乏，活动减少，食欲下降，过度需要睡眠、休息，失眠或嗜睡，不能完成原先胜任的工作。

（2）情感疲乏：缺乏激情，沮丧，无助感，焦虑，自责，情绪低落，精力不足，缺乏积极性，渴望获得家庭和医疗支持。

（3）认知疲乏：注意力不能集中，注意力下降，记忆力减退，思考困难，缺乏清晰思维，少气懒言，精神萎靡。

2. 客观表现 客观上体力与精力的降低。

NCCN 2007年发表的《癌因性疲乏实践指南》中定义癌



癌因性疲乏的分类

因性疲乏为：是一种痛苦的、持续的、主观的乏力感或疲惫感，与活动不成比例，与癌症或癌症治疗相关，并常伴有功能障碍。

《在国际疾病分类标准》(第10版)(ICD-10)描述癌因性疲乏为：非特异性乏力、虚弱、全身衰弱、嗜睡或失眠、疲劳、精力不集中，悲伤感、易怒、肢体沉重感、行动缓慢、无力等症状。并提出了相应的诊断标准，疲乏症状反复出现，并持续2周以上，同时伴有以下症状中的5个或者5个以上：①全身无力或者肢体沉重；②注意力不能集中；③缺乏激情，情绪低落，兴趣减退；④失眠或者嗜睡；⑤睡眠好休息好感觉精力不能恢复；⑥活动困难；⑦存在情绪反应，如悲伤、挫折感；⑧不能完成原先胜任的日常活动；⑨短期记忆力减退；⑩疲乏症状持续数小时不能缓解。

Piper 从护理学角度将癌因性疲乏定义为一种受生物节律影响的主观疲倦感^[2]。

通常情况下疲乏和疼痛在大部分癌症患者中普遍存在，是体力和心理因素共同作用的结果。按照 ICD-10 疾病分类标准，衰竭和劳累没有进入诊断标准，然而癌因性疲乏被纳入疾

病的诊断，而且癌因性疲乏包括衰竭、劳累，体力下降，精神、情感障碍，日常行为减少，睡眠障碍，睡眠节律紊乱，白天嗜睡，夜间失眠，注意力不能集中等。疲乏在不同的资料中因为对患者造成的痛苦，工作能力丧失程度的诊断标准不同而描述不同。

第三节 癌因性疲乏的特点

癌因性疲乏的主要特点：癌因性疲乏发展迅速，患者感受到不正常的疲倦，非常剧烈，持续时间长，极度严重，不间断，情感和认知方面更加痛苦，通过休息不能缓解，所有年龄段均可以发生。

一项通过 20 例癌症患者和 20 例健康患者对癌因性疲乏定性研究的结果认为，不管是癌症患者还是健康人，体力方面的疲乏比情感和认知方面的疲乏常见。在癌症患者中主要表现为体力的下降，通过休息不能缓解的异常的疲乏和虚弱，这一点与健康人群不同^[3]。

Holley 从患者方面对癌因性疲乏和其他一般性疲乏对身体的影响分别进行调查研究，结果认为癌症患者的疲乏出现速度快，程度强，持续时间长，而且对患者体力、社会、精神、心理、认知方面造成严重的影响，所以接受调查的患者认为癌因性疲乏不同于一般疾病平常的疲乏^[4]。

Servaes 等的研究结果认为有 19% 的 85 岁的无病生存的癌症患者患有严重的疲乏，他们的疲乏经历与慢性疲乏综合征相比，伴有注意力不能集中、日常活动减少、情绪异常、疼痛等症状^[5]。

癌因性疲乏是患者的主观感受，因此对癌症患者的生活

质量,个人行为,职业,社会关系造成严重的影响。癌因性疲乏的程度与肿瘤的部位有关,比如有报道晚期胰腺癌患者疲乏的程度和心理障碍明显强于腹部其他恶性肿瘤患者。癌因性疲乏有一定的时间变化规律,Richardson 报道接受化疗的患者疲乏的程度在一天之内发生变化,在下午和傍晚比较明显。有报道癌因性疲乏随着癌症的治疗开始,伴随化疗和放疗的整个过程,随着放疗和化疗的结束而减轻,但是癌症缓解后仍存在好多年。在健康人群中大于 65 岁的老人更容易疲乏,但是 Aapro 学者发现癌因性疲乏与患者的年龄无关^[6]。

第四节 癌因性疲乏诊断的影响因素

目前认为,对癌因性疲乏诊断影响的主要因素有患者、医护人员、家属对癌症的认知和预后期望,患者的社会归属感等因素。其中对癌症的认知和社会归属感在认识和治疗癌因性疲乏中起着非常重要的作用,而且影响患者和医护之间,患者和家庭成员之间,患者和社会之间的相互关系。

一、癌症的认知和预后期望对癌因性疲乏诊断的影响

患者对疲乏的感受因患者、医护人员、家属对癌症的认知和预后期望,肿瘤的部位,治疗方式等不同而变化。Yoder 等通过对癌症患者治疗期望的调查结果表明,在治疗过程中患者和医护人员对疲乏、恶心、呕吐等症状的期望值直接影响这些症状的改善程度,不过大多数患者认为他们的治疗期望并不能得到满足。而且患者与医护人员对疲乏的认知影响患者与医护人员对这些症状的交流,因此影响医生对

疲乏的诊断和治疗，以及影响与癌症相关的其他症状的诊断和治疗^[7]。

二、患者的社会归属感对癌因性疲乏诊断的影响

归属感是一个属于社会文化心理范畴的概念，是指“归于、属于某种事物的情感”。从本质上说，归属感是指由于物质和精神两方面的共同作用，使某一个体对某一群体产生高度的信任和深深的眷恋，从而该个体在潜意识里将自己融入群体中去，将该群体利益作为自己行事的出发点，是一种内在的主观体验。患者的社会归属感影响患者和医护人员对疲乏的诊断，甚至有学者认为疲乏只是一个疾病的认知和社会归属感问题，把疲乏、痛苦、无力等症状描述为躯体功能障碍综合征，而不是组织器官的病理生理异常。这种综合征包括对多种药物的过敏，恐惧症，反复的精神紧张，担心乳腺硅胶填充物副作用，海湾战争综合征，疲乏综合征，肠管易激综合征，纤维肌痛。痛苦的症状因为患者的反复记忆而加剧。按照对癌因性疲乏的健康教育计划和认知行为能力治疗，帮助减少包括自卑感、歧视感、社会边缘化等由社会归属感引起的问题有助于对癌因性疲乏诊断。

三、患者的信念对癌因性疲乏诊断的影响

患者的信念能够影响患者的疲乏症状，同样影响患者的生活质量，癌症的诊断和治疗培育了患者对疲乏的信念和归因，这在癌症患者中比普通人群中明显。一项研究 12 位恶性黑色素瘤转移患者化疗过程对疲乏感知的影响，结果发现引起疲乏最直接的原因是患者担心恶性黑色素瘤转移和化疗后引起疲乏。尽管癌症患者一致认为疲乏是癌症本身和对癌症的治疗引

起，但是疲乏的原因是多方面的。比如癌症患者的疲乏与肿瘤的位置，肿瘤治疗的阶段，患者对预后的期望以及其他因素；男性霍奇金病患者通常的症状是疲乏、无力、工作能力丧失，而睾丸癌患者的症状主要是性欲下降，习惯性无力。医生经常对不同的疾病强调同样重要的症状，而患者并不是这样认为，通常情况下患者认为疲乏比其他任何症状都重要。Turner 调查了 165 例成人霍奇金病患者，调查他们的真正的感知和对参与制订治疗方案并提供信息的愿望，结果在制订治疗措施中能够参与并提供信息的患者在治疗过程中明显感知心情愉快。这种愉快与他们参与制订治疗方案的程度和治疗效果无关。为了研究患者优先考虑的问题，让患者对出现的与治疗相关的早晚期问题排序，结果和研究者预期的相反，大多数长期生存的患者认为，早期短时间内副作用比晚期发生的副作用重要或者同样重要，患者最关注的问题是身体的肥胖、疲乏、不育、复发等^[8]。

疲乏是生活质量的一个重要决定因素，因此随着癌症患者生存时间的延长，疲乏变得越来越重要，而且患者对疲乏的认识也在发生变化。Coates 调查过化疗的负面影响，结果患者认为对家庭的影响排在第十，疲乏排在第八^[9]；Carelle 同样调查化疗的负面影响，排在前五位的分别是对家庭的影响排在第一，脱发排在第二，疲乏排在第三，对家庭、工作、社会责任、性欲的下降排在第四；最近的研究结果认为疲乏和生活质量占主要方面。这些研究的共同点是疲乏是患者一直以来关注的问题^[10]，对疲乏信念的不同影响对疲乏的诊断。

影响患者信念的因素：

肿瘤位置；