

实用晚期恶性肿瘤 综合治疗手册

第2版

殷东风 高 宏 主编

实用晚期恶性肿瘤 综合治疗手册

(第2版)

殷东风 高 宏 主编

辽宁科学技术出版社

· 沈阳 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

实用晚期恶性肿瘤综合治疗手册 (第2版) / 殷东风, 高宏主编. — 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2019.2

ISBN 978-7-5591-1006-0

I. ①实… II. ①殷… ②高… III. ①癌—治疗—手册 IV. ①R730.5-62

中国版本图书馆CIP数据核字 (2018) 第244688号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路25号 邮编: 110003)

印刷者: 辽宁新华印务有限公司

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 100 mm × 180 mm

印 张: 11

字 数: 400 千字

出版时间: 2019年2月第1版

印刷时间: 2019年2月第1次印刷

责任编辑: 寿亚荷

封面设计: 刘冰宇

版式设计: 袁 舒

责任校对: 栗 勇

书 号: ISBN 978-7-5591-1006-0

定 价: 56.00 元

联系电话: 024-23284370

邮购热线: 024-23284502

E-mail: syh324115@126.com

编委会

主 编 殷东风 高 宏

副主编 唐广义 周立江 邢向荣 朱 颖

编 委 邢玉庆 潘玉真 潘 琳 李夏平

周跃华 崔小天 张惠子 曹 玮

程思谟 王晓东

再版的话

《实用晚期恶性肿瘤综合治疗手册》出版、发行已有10年，10年后，《实用晚期恶性肿瘤综合治疗手册（第2版）》又与大家见面了，希望尊敬的读者喜欢。

本书虽然取名为《实用晚期恶性肿瘤综合治疗手册》，实际上它是一部关于肿瘤姑息治疗的专著。人们习惯上把肿瘤姑息治疗与临床肿瘤学相对应，两者构成了肿瘤治疗学。回想起来，20世纪末、21世纪初，肿瘤根治疗法盛行，尤其是化学治疗在为部分患者带来生存获益以外，一些长时间、大剂量的过度化疗方案应用在很多晚期患者身上，带来更多生存质量的损害。在那种情况下，肿瘤姑息治疗不仅为患者解除了痛苦，也为肿瘤临床医生提供了更多的治疗选择。

本书出版10年来，肿瘤学术界发生了很大的变化。比如，肿瘤靶向治疗药物越来越多，适应证的选择越来越规范；又比如，一些口服化疗药物问世，使适应的患者范围扩大；还有，生物治疗有了革命性的进展，针对PD-1、PD-L1的单抗使部分对肿瘤治疗耐受的患者获得生存获益。这些治疗的进步，使所谓肿瘤姑息治疗和临床肿瘤学的界限有所模糊，因为传统的抗肿瘤治疗，如手术、放疗、化疗，都有结束的节点，而在进行这些新的抗肿瘤治疗时，一方面治疗时间可能很长；另一方面，可能有些接受这些治疗的患者一般状态欠佳，难以接受传统抗肿瘤治疗。所以，这些患者在抗肿瘤治疗的同时，也有接受姑息治疗的适应证。

本书虽取名《实用晚期恶性肿瘤综合治疗手册》，但是，姑息治疗不仅在晚期应用，在肿瘤发展的全过程中，

如有需要都应该进行姑息治疗。

本书再版时，在内容编排上仍然以症状为主线，并有所加强，尤其是把诊断基础和治疗分别进行详细介绍，诊断基础中增加了诊断路径，使读者在临床实践中遇到问题时，便于对照、查找治疗内容。其他的框架，仍然保持原貌。

新的治疗方法不断问世，希望读者在利用本书时，有机、合理地应用这些新知识。

编者

2017年9月

目 录

第一篇 绪 论

第一章 晚期肿瘤的概念、患者的特征及姑息治疗原则	3
第一节 晚期肿瘤的概念	3
第二节 晚期肿瘤患者的特征	3
第三节 晚期肿瘤的姑息治疗	5
第二章 晚期肿瘤患者的症状控制及治疗方法	8
第一节 晚期肿瘤患者的症状控制及管理原则	8
第二节 晚期恶性肿瘤不同分期的治疗及调护原则	9

第二篇 晚期癌症患者的症状管理

第三章 癌症疼痛的管理	17
第一节 癌症疼痛的定义和分类	17
第二节 癌痛评估的原则及方法	22
第三节 癌痛的治疗原则	24
第四节 癌痛的药物治疗	25
第五节 镇痛药的合理使用	30
第六节 其他止痛方法	52
第七节 癌痛的中医药诊疗	57
第八节 癌痛管理中存在的误区	63
附件	64
第四章 呼吸系统	67
第一节 咳嗽	67
第二节 呼吸困难	74
第三节 咯血	84
第四节 恶性胸腔积液	94
第五节 死前喘鸣	102
第五章 消化系统	104
第一节 食欲不振	104

第二节	恶心、呕吐	111
第三节	便秘	129
第四节	腹泻	138
第五节	吞咽困难	144
第六节	肠梗阻	150
第七节	恶性腹腔积液	158
第八节	黄疸	163
第六章	泌尿系统	173
第一节	血尿	173
第二节	尿失禁	178
第三节	膀胱痉挛	184
第四节	排尿困难	186
第七章	内分泌和代谢系统	191
第一节	高钙血症	191
第二节	高钠血症	196
第三节	低钠血症	199
第四节	高钾血症	206
第五节	低钾血症	208
第八章	皮肤症状	211
第一节	瘙痒	211
第二节	皮肤不良反应	215
第三节	褥疮	218
第九章	全身症状	223
第一节	癌症疲劳	223
第二节	感染	230
第三节	淋巴水肿	241
第十章	神经系统并发症	248
第一节	脊髓压迫	248
第二节	脑转移的并发症	254
第三节	头痛	261
第四节	失眠	267

第三篇 晚期癌症患者的抗肿瘤治疗原则

第十一章	姑息性手术治疗	275
第十二章	姑息性放射治疗	278

第一节	姑息性放疗的目的和原则.....	278
第二节	姑息性放疗的应用.....	278
第三节	放射治疗的种类.....	281
附录 1:	一次大量放射治疗.....	284
附录 2:	半身照射.....	284
第十三章	姑息性化疗	285
第一节	姑息性化疗的概念.....	285
第二节	姑息性化疗的原则.....	286
第三节	常用的推荐的化疗方案.....	287
第十四章	肿瘤的靶向治疗	311

第四篇 姑息性治疗的基本药物和方法

第十五章	糖皮质激素的应用.....	327
第十六章	晚期肿瘤的输液	330
第十七章	晚期肿瘤的姑息性镇静治疗	333
参考文献		336
后记		340

第一篇

绪 论

第一章 晚期肿瘤的概念、患者的特征及姑息治疗原则

第一节 晚期肿瘤的概念

肿瘤分期是根据个体内原发肿瘤以及播散程度来描述的，说明恶性肿瘤的严重程度和受累范围。

肿瘤的分期有两种方法：一种是病理学分期，目前国际上采用 TNM 分期，它反映肿瘤侵犯及扩散的程度，是基于肿瘤的范围（T）、淋巴结的播散情况（N）、是否存在转移（M）决定的，如 I ~ II 期多属于早期，III - IV 期多属于晚期。另一种是临床分期，依病程划分为初始获知、治疗休养、复发转移、进入晚期 4 个阶段。“晚期”亦称为终末期（terminal stage/period），此阶段是指无法接受肿瘤病灶的根治术、减瘤术及常规的放疗、化疗，预计生存期为 3 ~ 6 个月。

第二节 晚期肿瘤患者的特征

一、晚期肿瘤患者的主要症状

分析辽宁中医药大学附属医院肿瘤科住院的晚期肿瘤患者，出现的临床症状比例依次如下：纳差、乏力、疼痛、咳嗽、便秘、恶心、睡眠欠佳、胸闷气短、咯痰、呕吐、腹胀、尿少、发热、咳血、尿频及泄泻、下肢水肿、口干等。

二、晚期恶性肿瘤的分期

对于晚期肿瘤还可以细分为 4 期，即前期、中期、后期及死亡前期。具体言之，前期是指生命预后在 1 个月以上 ~ 6 个月以内；中期是指生命预后在 1 周以上 ~ 1 个月以内；后期是指生命预后在 1d 以上 ~ 1 周；死亡前期是指死亡前数小时。

临床上具体判断患者的生命预后是极其困难的，所以，往往有判断失误的例子。因此，经有经验的数名医生共同诊

察，结合各种临床检查结果做出综合判断是重要的。另外，死亡前数周开始到数日的生存预后判断仅靠医学检查结果是不够的，还应该从患者的日常生活动作和全身状态来判断。下面细述各期的表现：

1. 晚期肿瘤前期

生存期在1个月以上时，此期疼痛出现的比例最高，死亡前1个月左右，全身疲劳、食欲不振、便秘、失眠等症状出现的频率增加。

2. 晚期肿瘤中期

此阶段病情可进一步恶化，难以进食，全身疲劳加重，出现全身水肿，或已有的水肿明显加重，口腔干燥，间断出现谵妄表现，进而发展为嗜睡。死亡前2周左右，患者难以离床活动。死亡前十余日时，全身疲劳进一步加重，开始不能进食或仅能少量饮水，全身水肿加重、口干显著、持续发热、呼吸困难、谵妄，甚至终日昏睡。

3. 晚期肿瘤后期

死亡前数日开始，恶病质明显，全身脏器功能衰竭；持续口干，饮水出现困难，上眼睑无力上举，二便失禁；高热无法控制，谵妄加重；手脚发凉，或身体下部和手脚出现青紫色；对时间、地点、家属姓名及关系确认混乱；呼之似可听到但不能讲话回应。还可出现口中分泌物增多，喉中发出“呼噜呼噜”声，称为“死前喘鸣”。此时五官功能几乎丧失（听力可保持到最后，但呼之不应），全身松弛、衰竭、手脚无处着落。

4. 死亡前期

死亡前数小时，患者已不能饮水（此时可用凉水或小冰块、雪糕等送入口中，以减少患者痛苦，如患者拒绝则不要勉强）。此时患者全身水肿可完全消失，出现明显呼吸困难和下颌式呼吸、昏睡、二便失禁等症状。

三、直接导致死亡的主要原因

据文献统计，晚期肿瘤经自然病程而死亡的死因顺序是：第1位为恶病质（33%），第2位为肺炎（18%），第3位为肝功能衰竭（13%），第4位为呼吸功能衰竭（11%），第5位为出血（8%），第6位为心功能衰竭（4%），并列第7位为败血症（3%）和肾功能衰竭（3%），其他占7%。而

在自然病程中，占 15% 左右的患者突然出现非预期的病情恶化，并导致数日内死亡。其死亡原因的顺序是：第 1 位为出血（31%），第 2 位为呼吸功能衰竭（11%），并列第 3 位为心功能衰竭及消化道穿孔（各占 8%），并列第 5 位为脑血管意外（5%）、肝功能衰竭（5%）及败血症（5%），第 8 位为脑水肿（4%）。

第三节 晚期肿瘤的姑息治疗原则

一、姑息治疗的定义

世界卫生组织（WHO）在肿瘤工作的综合规划中确定了预防、早期诊断、根治治疗及姑息治疗这 4 项重点。由此可见，姑息治疗是肿瘤控制中一个必不可少的内容。姑息治疗（palliative care，也称姑息关怀）是对那些对治愈性治疗无反应的患者采取完全的主动治疗和护理，控制疼痛及患者的有关症状，并对患者的心理、社会和精神问题予以重视，其目的是为患者及家属赢得最好的生活质量，WHO 对于姑息治疗特别强调的是症状控制、患者支持、提升生活质量等多方面的内涵。

二、姑息治疗的范畴

姑息治疗的范畴包括：①对疼痛的控制。②对肿瘤伴随症状（尤其是各种肿瘤急症）或抗肿瘤治疗所致不良反应的预防、诊断、评估和治疗。③心理辅导和护理。④对其他非肿瘤性疾病的预防和治疗。⑤晚期恶性肿瘤患者的临终关怀及居丧辅导。⑥姑息治疗领域相关科研和宣传教育等，特别是亟须进行循证医学方面的研究。

三、姑息治疗在不同阶段的内涵

如图 1-1 所示，姑息治疗应贯穿于恶性肿瘤治疗的始终，应该让患者尽早建立姑息治疗的概念，确保抗癌治疗合理用于受益阶段。根据恶性肿瘤病变的发展，姑息治疗大致分为 3 个阶段：

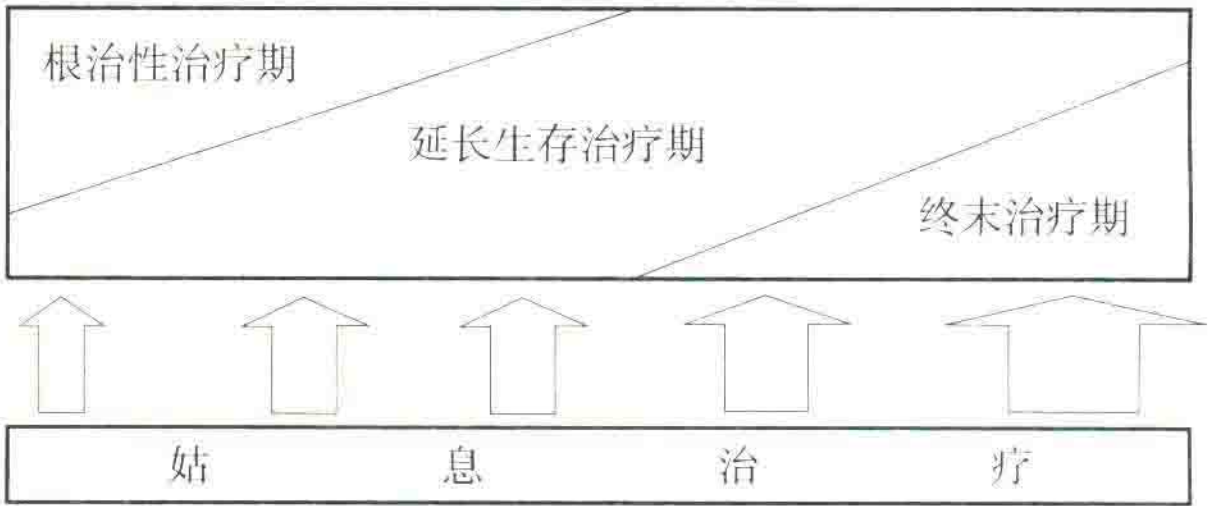


图 1-1 癌症诊疗的流程

第一阶段：为根治性治疗期，对象为可能根治的肿瘤患者，抗癌治疗与姑息治疗相结合，但姑息治疗所占比例较少。姑息治疗主要是缓解抗癌治疗所致的症状、不良反应，对症支持治疗，保障治疗期间的生活质量。

第二阶段：为延长生存治疗期，当抗癌治疗可能不再获益时，以姑息治疗为主，对象为无法根治的晚期肿瘤患者。姑息治疗主要是缓解症状、减轻痛苦、改善生活质量、延长生存期。

第三阶段：为终末治疗期，为预期生存时间仅为几天至几周的终末期肿瘤患者提供临终关怀治疗及善终服务。

四、医院姑息治疗组

肿瘤患者表现出的症状各种各样，并随着病情的进展每天都在发生变化，这些复杂的情况往往需要多学科参与才能解决，所以成立医院姑息治疗组（hospital palliative care team, HPCT）是很必要的。姑息治疗组是由身体症状专业医师（姑息治疗医师）、精神症状专业医师（精神科医师）和护理肿瘤患者的专业护士3种基本成员组成，不仅控制症状而且联系协调院内外的医疗相关事宜，全面支援以患者和主治医师为中心的癌症诊疗。

五、姑息关怀单位

姑息关怀单位（姑息监护病房，Palliative Care Unit, PCU）是以姑息治疗为专业的医疗中心。PCU具体的医疗内容包括：

- 1. 门诊 / 家庭姑息治疗

门诊治疗的患者应尽可能定期到门诊复查（门诊姑息治疗），并结合门诊姑息进行是否入院的判断、制定紧急情况下的对策及随诊和随诊护理等。

2. 住院姑息治疗

（1）缓解癌症进展中伴随的症状及痛苦，尤其是对疼痛、呼吸困难以及由恶病质引发的食欲不振、全身倦怠感等身体症状及不安、抑郁、谵妄等精神症状进行的积极治疗。

（2）维持日常生活的独立性，维持饮食、排泄、步行等日常活动，并努力做一些力所能及的事情，改善生活环境。

（3）接受死亡与帮助护理，并通过交流支持让患者家属能够接受患者死亡的过程及缓解预期的家属悲痛，在临终期专业地指导患者家属进行死亡护理。

第二章 晚期肿瘤患者的症状控制及治疗方法

第一节 晚期肿瘤患者的症状控制及管理原则

一、充分地了解症状，严密地观察病情

症状的控制是从密切观察患者开始的，即便是很小的事情，也应倾听患者的述说。按照患者的主诉去捕捉症状，尤其注意不要过小评价症状。晚期肿瘤患者有复杂的症状，所以详细地倾听每个症状是重要的。这时，患者的主诉，患者的表情、声调、态度及行动都应注意，要动用五官进行观察。

例如，疼痛是一种令人不快的感觉和情绪上的感受，伴随有现存的或潜在的组织损伤。疼痛经常是主观的感受。慢性疼痛的患者并不一定能看出疼痛的样子，有时被错当成忧郁。另外，了解饮食、排泄、睡眠、清洁、移动、姿势等日常生活的变化，有时也能成为诊断的线索。此外，从家属那里了解患者的情况也很有用。然后，重要的是频繁地查房，并进行24h持续观察。

二、正确的病因诊断

病因不同，症状控制的原则就会不同。因此，正确的病因诊断是重要的。

首先，是详细地询问病史，把症状开始的时间和发病形式、症状的内容（包括性质、部位、程度、持续时间）及其推移、伴随症状、症状的经过、使之恶化或减轻的因素等作为中心，认真地倾听病史。

其次，是诊察。诊察基本是视、触、叩、听四诊，必要时进行神经系统检查。特别是对疼痛的患者，为了检查有无