

实用晚期 恶性肿瘤 综合治疗手册

主 编 殷东风
副主编 张宁苏
邢玉庆

实用晚期恶性肿瘤 综合治疗手册

主 编 殷东风

副主编 张宁苏 邢玉庆

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 宁 朱 颖 邢玉庆 邢向荣

李 鹰 张宁苏 侯公楷 殷东风

高 宏 唐广义 潘玉真

在本书编辑过程中,得到白淑红、秦海运的无私协助,在此一并表示感谢!

辽宁科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用晚期恶性肿瘤综合治疗手册/殷东风主编.—沈阳:辽宁科学技术出版社, 2007.6

ISBN 978-7-5381-5117-6

I.实… II.殷… III.癌-诊疗-手册 IV.R73-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 081524 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: 沈阳市北陵印刷厂

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 100mm×180mm

印 张: 6.5

插 页: 4

字 数: 280 千字

印 数: 1~3000

出版时间: 2007 年 6 月第 1 版

印刷时间: 2007 年 6 月第 1 次印刷

责任编辑: 陈慈良 倪晨涵

封面设计: 李 凯

版式设计: 唐广义

责任校对: 丁东戈

定 价: 28.00 元

联系电话: 024-23284360

邮购热线: 024-23284502

E-mail: lkzsb@mail.lnpgc.com.cn

<http://www.lnkj.com.cn>

免责声明

该手册构成了对晚期恶性肿瘤患者进行综合治疗的基础，并为大家所接受，但临床上可能有充分的理由采用不同的疗法。临床实践的复杂性要求该手册的使用者应熟悉每一个病例的临床情况，特别是在病情复杂时，手册不能代替医生探索更合适的治疗方法。

该手册并不包括综合性药物信息。其中某些信息可能很重要，如推荐的各种药物的禁忌证和注意事项。因此，开处方的医生有责任熟悉这些内容。

殷东风教授简介



殷东风，男，1958年出生，留日医学博士，主任医师，教授，博士研究生导师，辽宁中医药大学附属医院（辽宁省中医院）肿瘤科主任。辽宁省中医、中西医结合肿瘤重点专科学

术带头人。

现任世界中医药学会联合会肿瘤专业委员会常务委员；中华中医药学会肿瘤专业委员会常务委员；中国中西医结合学会肿瘤专业委员会委员；中国老年学学会老年肿瘤专业委员会委员；中国癌症研究基金会中医药专业委员会委员；辽宁省中医药学会肿瘤专业委员会主任委员；辽宁省中西医结合学会肿瘤专业委员会副主任委员；辽宁省中医药学会血液专业委员会副主任委员；辽宁省抗癌协会化疗专业委员会常务委员；辽宁省医学会肿瘤专业委员会委员。2004年入选国家中医药管理局“学经典、做临床，全国200名优秀中医临床人才培养计划项目”。

殷东风教授20世纪90年代在日本国立癌中心中央医院及日本国立山梨大学医学部从事肿瘤内科学习和研究，尤其对日本的肿瘤姑息医学有很深的理解。2000年回国后，带领肿瘤科医护人员在肿瘤的姑息治疗方面做了大量的临床实践，获得了丰富的临床经验；既吸收了国外姑息医学的成果，又融合了中医学的研究进展，取得了显著成绩。

前 言

据世界卫生组织（WHO）报告，2002年全球癌症新发病例1090万，死亡670万，现患人数为2460万。虽然手术、化疗、放疗、分子靶向生物治疗等治疗手段，可以根治部分恶性肿瘤，但部分患者或者是诊断时即已经是晚期，或者是根治治疗后复发、转移，这部分患者根治是很困难的，其中一部分患者经过治疗之后，已经进入晚期（末期阶段）。在漫长的治疗过程当中，尤其是进入晚期时，患者可以出现疼痛、发热、出血、呼吸困难、食欲不振等症状，这些症状严重地降低患者的生存质量，甚至有些患者痛不欲生，在恐惧中艰难地度过每一天。

肿瘤的防治理论可以分为预防、根治、康复、安乐（临终关怀）四个部分。但是，有很多的患者以及家属，甚至少数医务人员乐于进行对肿瘤的根治性治疗，而对减轻患者痛苦的姑息医学缺乏足够的重视。

因此，我们从2005年开始策划本书，历时两年，终于完成了这部《实用晚期恶性肿瘤综合治疗手册》的编写。

在本书中我们把生存预后在半年以内的患者定义为晚期（阶段），又分为前期、中期、后期和死亡前期。与目前众多的以不同肿瘤的治疗为中心的肿瘤治疗专业书籍不同，本书把晚期肿瘤患者所面临的共同困难作为重点，这个时期的治疗应该是以提高患者生存质量为中心，避免不必要的过度医疗，提供足够的临终关怀医疗，并且对患者及其家属提供精神支援。

本书以晚期肿瘤患者的症状为主线，详细介绍晚期恶性肿瘤不同分期的治疗及调护原则；对各种症状的发生原因、诊断做简明扼要的阐述，而把重点放在详细介绍各种症状的治疗上，包括西医治疗、中医药治疗、针灸治疗，使临床医生在参照本书进行治疗时有较强的可操作性；同时对癌症的病名告知、知情同意、精神心理障碍、对患者家属的精神支援、晚期恶性肿瘤治疗时的肾上腺皮质激素的应用、晚期肿瘤的输液原则、持续皮下注入法、晚期肿瘤的镇静及输血的

2 实用晚期恶性肿瘤综合治疗手册

应用原则等也做了详细的论述。另外，对于姑息治疗中的适度的放疗、化疗、生物治疗也做了适当的涉猎。

本书可作为肿瘤科临床医生的“口袋书”，也可供肿瘤科实习医生、进修医生及肿瘤专业研究生使用，由于水平有限，书中错误在所难免，望广大读者批评指教。

殷东风

2007年2月7日

英文缩写

5-FU	5-氟尿嘧啶
5-HT	5-羟色胺
ACEI	血管紧张素转化酶抑制剂
ADH	抗利尿激素
ADM	阿霉素
AI _s	芳香化酶抑制剂
ANC	中性粒细胞绝对值
ARDS	急性呼吸窘迫综合征
BLM	博来霉素
CBP	卡铂
CF	甲酰四氢叶酸
civ	持续静脉点滴
COPD	慢性阻塞性肺疾病
CRF	癌症疲劳
CTX	环磷酰胺
CTZ	化学感受器触发区
DC	树突状细胞
DDP	顺铂
DIC	弥漫性血管内凝血
DTIC	氮烯咪胺
E-ADM	表阿霉素
EB	嗜酸粒细胞性支气管炎
EPO	红细胞生成素
GEM	吉西他滨
HN2	氮芥
IASP	国际疼痛研究学会
IC	知情同意
IDSA	美国感染病学会
im	肌肉注射
IRI	伊立替康
ivgtt	静脉点滴

2 实用晚期恶性肿瘤综合治疗手册

iv	静脉注射
LH-RHa	促黄体激素释放激素类似物
MA	醋酸甲地孕酮
MOF	多器官功能衰竭
MPE	恶性胸腔积液
MRSA	耐甲氧西林金黄色葡萄球菌
MTX	甲氨蝶呤
NaSSAs	特异性5-羟色胺能抗抑郁药
NE	去钾肾上腺素
NRS	数字疼痛程度分级法
NSAIDs	非甾体类抗炎药
NVB	长春瑞滨
OXA	奥沙利铂
PCA	病人自控镇痛
PCEA	硬膜外病人自控镇痛
PCIA	静脉病人自控镇痛
PCNA	神经丛病人自控镇痛
PCSA	皮下病人自控镇痛
PCU	姑息关怀单位/姑息监护病房
PCZ	甲基苄肼
PDN	泼尼松
PGE ₂	前列腺素E ₂
PNDs	鼻后滴流综合征
po	口服
PTX	紫杉醇
QOL	生命质量
RTOG	欧洲放疗肿瘤协作组
SCC	脊髓压迫
sc	皮下注射
SIADH	异常抗利尿激素
SNRIs	5-羟色胺-去甲肾上腺素再摄取抑制
SSRIs	选择性5-羟色胺再摄取抑制剂
TAM	三苯氧胺
TCA _s	三环类抗抑郁药
TMP-SMZ	复方磺胺甲基异噁唑
VAS	视觉模拟法

VATS	电视辅助胸腔镜手术
VCR	长春新碱
VEGF	血管内皮生长因子
VLB	长春碱
VP-16	依托泊苷
VRS	主诉疼痛程度分级法
WHO	世界卫生组织

目 录

第一篇 绪论

第一章 晚期肿瘤的概念、病人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
第四节 晚期肿瘤患者的症状控制及管理原则	7
第五节 晚期恶性肿瘤不同分期的治疗及调护原则 ...	9
第二章 癌症的病名告知和知情同意	15
第一节 知情同意的实施	15
第二节 癌症的病名告知	16
第三节 医患之间交流与沟通	18

第二篇 晚期癌症病人的症状管理

第三章 癌症疼痛的管理	23
第一节 癌痛的定义和分类	23
第二节 癌痛评估的原则及方法	29
第三节 癌痛的治疗原则	31
第四节 癌痛的药物治疗	31
第五节 镇痛药的使用方法	36
第六节 其他止痛方法	53
第七节 癌痛管理中几个特别应重视的问题	59
第四章 呼吸系统症状和并发症	60
第一节 呼吸困难	60
第二节 咳嗽	67
第三节 死前喘鸣	74
第四节 恶性胸腔积液	74
第五章 心脏症状和并发症	82
第一节 心悸	82
第二节 恶性心包积液	84

第六章 消化系统症状和并发症	89
第一节 食欲不振	89
第二节 恶心、呕吐	93
第三节 便秘	104
第四节 腹泻	110
第五节 吞咽困难	114
第六节 恶性腹腔积液	117
第七节 肠梗阻	121
第七章 泌尿系统症状和并发症	129
第一节 血尿	129
第二节 尿失禁	132
第三节 膀胱痉挛	136
第四节 排尿困难	137
第八章 内分泌和代谢并发症	141
第一节 高钙血症	141
第二节 高钠血症	144
第三节 低钠血症	145
第四节 高钾血症	146
第五节 低钾血症	147
第九章 皮肤症状	149
第一节 瘙痒	149
第二节 褥疮	152
第十章 全身症状	156
第一节 癌症疲劳	156
第二节 感染	162
第十一章 神经系统并发症	176
第一节 脊髓压迫	176
第二节 脑转移的并发症	180
第三节 头痛	187
第四节 失眠	189
第十二章 精神心理障碍的管理	193
第一节 晚期肿瘤病人的精神特征	193
第二节 精神的调护	194
第三节 精神症状的控制与调护	196
第四节 精神症状的中医药治疗	208
第五节 家属的问题	211

6 实用晚期恶性肿瘤综合治疗手册

第六节	与家属的交流	212
第七节	对预期悲叹的援助	213
第八节	对接受病人死亡的援助	214
第九节	患者弥留之际对家属的调护	214
第十节	对遗属的调护	214

第三篇 晚期癌症病人的抗肿瘤治疗原则

第十三章	姑息性手术治疗	219
第十四章	姑息性放射治疗	220
第一节	姑息性放疗的目的和原则	220
第二节	姑息性放疗的应用	220
第三节	放射治疗的种类	222
第十五章	姑息性化疗	224
第一节	姑息性化疗的概念	224
第二节	姑息性化疗的原则	225
第三节	常用推荐的化疗方案	225
第十六章	内分泌治疗	233
第一节	乳腺癌的内分泌治疗	233
第二节	前列腺癌的内分泌治疗	237
第十七章	肿瘤的生物治疗	242
第十八章	介入治疗及其他疗法	257
第十九章	晚期肿瘤的中医药治疗	259

第四篇 姑息治疗的基本药物和方法

第二十章	肾上腺皮质激素的应用	267
第二十一章	晚期肿瘤的输液	270
第二十二章	持续皮下注入法	272
第二十三章	晚期肿瘤的镇静	275
第二十四章	输血的应用原则	277
药品名索引		279
医学术语索引		286
方剂附录		289
体表面积查询表		295
参考文献		298

第一篇

绪 论

第一章 晚期肿瘤的概念、病人的特征及姑息治疗原则

第一节 晚期肿瘤的概念

对肿瘤的分期有两种方法：一种是解剖学分期，多采用国际TNM分期系统，反映肿瘤侵犯及扩散的程度，如Ⅰ~Ⅱ期多属于早期，Ⅲ~Ⅳ期多属于晚期；另一种是生理学分期，依病程划分为初始获知、治疗休养、复发转移、进入晚期四个阶段。本书的“晚期”是指生理学分期中所论及的概念，也称为生命的末期（end of life）或终末期（terminal stage/period），即在当前医疗条件下，病人所患疾病不可治愈或无法加以治疗，生命预后在6个月以内的阶段。

第二节 晚期肿瘤患者的特征

一、晚期肿瘤患者的主要症状

辽宁中医药大学附属医院肿瘤科住院的187例晚期肿瘤患者中，出现的临床症状比例如下：纳呆145例（77.5%），乏力129例（69%），疼痛85例（45.5%），咳嗽83例（44.4%），便秘65例（34.8%），恶心64例（34.2%），睡眠欠佳52例（27.8%），胸闷气短49例（26.2%），咳痰48例（25.7%），呕吐44例（23.5%），腹胀43例（23%），尿少28例（15%），发热25例（13.4%），咳血18例（9.6%），尿频及腹泻各14例（7.5%），下肢浮肿12例（6.4%），口干11例（5.9%）等。

二、主要直接导致死亡原因

据国外文献统计，206例晚期肿瘤经自然病程而死亡的死因顺序是：第1位为恶液质（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，大约占15%左右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位为脑血管障碍(5%)、肝功能衰竭(5%)及败血症(5%)，第8位为脑水肿(4%)。

三、晚期恶性肿瘤的分期

晚期肿瘤还可以细分为前期、中期、后期及死亡前期。具体言之，生命预后在1个月以上至6个月以内的阶段为前期；生命预后在1周以上至1个月左右的阶段为中期；生命预后在1天以上至1周左右的阶段为后期；在死亡前数小时为死亡前期。

但是，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。

1.晚期肿瘤前期

生存期在1个月以上时，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度增加。

2.晚期肿瘤中期

晚期肿瘤病人生命结束前数周，病症可进一步恶化，难以进食，全身疲劳加重，出现全身水肿，或已有水肿明显加重，口腔干燥，间断出现谵妄症状、嗜睡、声音微弱。死亡前2周左右，病人难以离床排便。死亡前十数日时，开始不能进食或仅能少量饮水，全身疲劳进一步加重，持续全身水肿、口干显著、谵妄、持续发热、呼吸困难、终日昏睡、会话及应答障碍。

3.晚期肿瘤后期

死亡前数日开始，出现全身脏器功能衰竭、恶病质；持续口干，饮水出现困难，上眼睑无力上举，大小便失禁；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、家属姓名等确认混乱，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”。此时五官功能接近丧失(听