

我和肿瘤的故事

主 编 黎 功 李广欣 赵 亮



科学出版社

我和肿瘤的故事

主 编 黎 功 李广欣 赵 亮

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书由医生和患者共同编写。书中的19位患者讲述了19个惊心动魄、触动人心的抗癌故事，同时，两位长期从事肿瘤工作的医生对诊治过程中的关键点进行了解读和点评。从症状初现，到首次确诊，从治疗过程中与肿瘤抗争，到重获新生、获得奇迹，让我们跟随讲述者跌宕起伏的心理变化，在临床医生字字珠玑的评论中，感受肿瘤患者的心声，与此同时也学习到肿瘤（肺癌、肝癌、鼻咽癌）诊治的相关知识，以及相关治疗对策（手术、化疗、放射治疗、免疫治疗等）。

本书可供肿瘤患者和对肿瘤的预防、诊断、治疗感兴趣的医护人员和大众阅读和参考。

图书在版编目（CIP）数据

我和肿瘤的故事 / 黎功, 李广欣, 赵亮主编. —北京: 科学出版社, 2019.4
ISBN 978-7-03-060912-0

I. ①我… II. ①黎… ②李… ③赵… III. ①癌—治疗—经验
IV. ①R730.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2019) 第 051340 号

责任编辑: 丁慧颖 / 责任校对: 张小霞

责任印制: 赵 博 / 封面设计: 龙 岩

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

http: //www.sciencep.com

天津市新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2019年4月第 一 版 开本: 720×1000 1/16

2019年4月第一次印刷 印张: 9 1/2

字数: 182 000

定价: 48.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

前言

随着我国肿瘤发病率的升高，肿瘤已不再是“罕见病”。根据世界卫生组织的估计，到2050年，平均每三人就会有一人身患肿瘤。如何有效地诊治肿瘤，为此已出现了大量的科普类书籍，各个搜索引擎也能瞬间得到海量的知识信息。每天面对许许多多患者及家属雷同的问题，深深意识到有必要写一本记录抗癌成功典型病例的科普书，本书就是为了分享那些与肿瘤苦苦斗争并取得胜利的故事，普及医学知识。

做医生需要毕生的经验积累和不断的学习，特别是肿瘤科医生，困难与挑战可想而知。在人们的印象中“癌症是不治之症”，其实癌症已经不再是不治之症，是可控、可治的慢性病，像高血压、糖尿病那样的疾病。回顾从医32年的历程，虽然没能治愈的癌症不是少数，但是细细想想治愈的癌症晚期患者也不少。为了让更多的患者及家属了解癌症，回答他们心中的疑惑，我从治疗的患者中选了一些愿意分享治病经历的病友，并鼓励他们把这种经历回忆记录下来。

本书收集了19位病友的诊治经历，他们的笔触朴实无华，然而在抗击癌症的过程中，却是经历过惊涛骇浪，从开始确诊时的紧张、绝望，到树立信心，与身体里的疾病抗争，在他们的文字中，作为读者的您，可以想象当时他们的心理。毋庸置疑，本书的病友都是收获奇迹的人，然而奇迹并不是轻而易举地自然发生，它需要一点一滴地与病魔抗争，像将失去的领土一寸寸地夺回一样，那是一场持久的战争。当然由于病友的写作水平，知识的差异，行文和细节处理都不相同，有些病友不希望使用真名和照片，但是治疗的经历是真实的。

本书的另一特点是由专业的肿瘤科医生做知识讲解，并由我做点评，从专业的角度为读者解释“是什么？为什么？如何做？”等一系列问题。从患者角度和医生角度这两个不同视角引出看法，这样一来，专业词汇就与平常生活中的口头用语结合在一起，给予读者全方位的思考空间。

此外，本书涵盖了我国三种高发肿瘤：肺癌、肝癌、鼻咽癌，同时也涉及肿瘤常见的治疗手段：手术、化疗、放射治疗，以及近年一个重要热点——免疫治疗（2018年10月，诺贝尔生理学或医学奖授予美国的 James P. Allison 教授和日本的 Tasuku Honjo 教授，以表彰他们发现了抑制免疫负向调控在肿瘤治疗上的作用）。本书可为对相关话题感兴趣的读者做初步的科普，也可对肿瘤的预防、诊断、治疗感兴趣的朋友提供参考。

值得指出的是，本书中所涉及的实际病例和治疗疗效与患者的个人因素息息相关，因此本书所提到的治疗方案未必适用于同一种疾病的其他病患，医疗应对措施应在专业的肿瘤医生诊断之后，做出相应的医学建议。

考虑到不同读者的需求，本书配有音频。

黎 功

本书音频获取^①：扫描二维码，点击“多媒体”，进入资源列表



^①音频中与本书文字不一致时，以本书为准。

目 录

肺 癌 篇

肺癌的求医之路	3
从彷徨到第一次治疗	3
说一说化疗	8
获得“治愈”	15
如何看待死亡	18
一场抗癌比赛	23
感恩的心：肺癌九年坎坷路	27
未成行的南方之旅	27
“死灰复燃”的肿瘤	29
上天赐予一线希望之光	31
唐人抗癌记：碰上“它”六年了	34
“戴面纱”的肺部小结节	34
第一场胜仗——全身肿瘤病灶消失	36
卷土重来的肿瘤——谁给我指条路	38
靶向药物的“耐药”和“反耐药”	39
做一个积极主动、乐观的抗癌人	40
治好了我“不能治疗的肿瘤”	43
与心脏病一起出现的“阴霾”	43
我的第二次生命	46

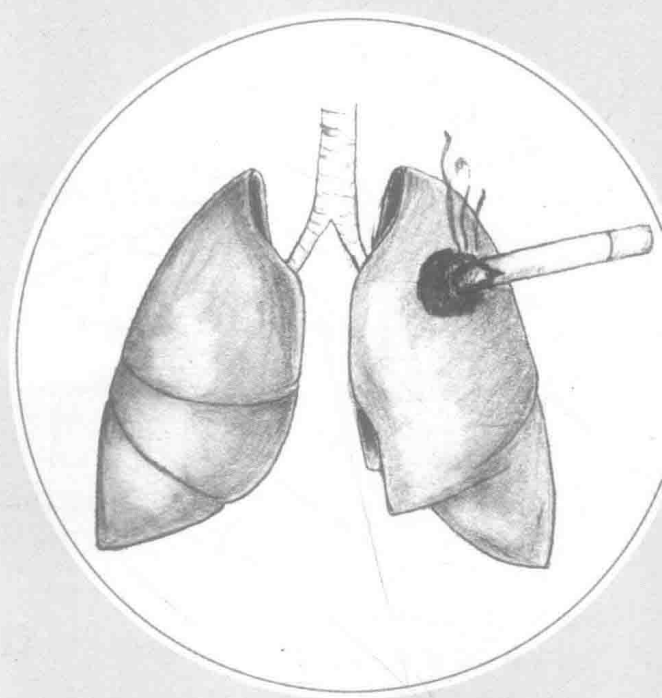
肝 癌 篇

记人生一次“中大奖”	51
十年肝癌路	56
十年前：疑似“肝癌”的“血管瘤”	56
相信我：不会只有六个月	57
八年后：阴影重现	58
肝癌八年抗战，我屡败屡战	60
就这样与“它”耗上了	60
屡败屡战的拉锯战	61
回望与感悟	63
肝癌七年坎坷路：阳光总在风雨后	65
我是如何治疗的	66
我的体会	67
肝癌十二年，恍如隔世的风雨路	69
查出个藏在身体内的“雷”	69

彷徨地面对	70
防止复发我所走过的路	72
精湛的放疗把“肝癌”彻底消灭	74
49岁的我遇到了考验	74
介入加放疗，两把杀“癌”刀	75
“它”已经被治愈了	78
抗癌日记：一步步从黄昏到黎明	80
从黄昏到黎明，得一步步挪	81
加量 E7080	83
主动出击的“消融术”	84
抗击肝癌沉浮录：我有四种武器	86
治疗	90
日常保健	91
锻炼	92
心理疏通	92
双驾马车拉动自身免疫“碾压”巨大原发性肝癌	95
于黑暗中寻找光明，感恩幸运的遇见	103
除了“动刀”还能怎么办	103
治疗的坎坷之路	105
幸运的遇见	106
遇见奇迹：晚期肝癌“三药合璧”	109
癌症隐袭	109
幸遇良医	110
奇迹出现	113
与癌相争，永不放弃	116
和睦生活的“搅乱者”	116
“围堵肿瘤”的介入手术	119
初试靶向药物治疗	120
“三剑客”：仑伐替尼、来那度胺和 PD-1 抗体	121
与癌相争，我将永不放弃	124

鼻咽癌篇

劫后重生：与鼻咽癌共舞六年记	131
一口血痰所引发的事儿	132
相信医生是抗癌成功的关键	134
抗癌感悟记	139
水到绝境是飞瀑，人到绝境是重生	140
神圣力量助我抗癌	143
初次就诊和治疗	143
看病时是医，治疗时是“神”	144



肺 癌 篇

肺癌的求医之路

郭 美

李广欣博士解读

有人说：“磨难是生活的财富，苦难是化了装的祝福。上帝不会给你解除痛苦，但他会给你担当痛苦的力量。”我不再想我会活多久，但我会认真地活好每一天。我不希望别人再走这条路，愿天下所有的人都健康平安。

从彷徨到第一次治疗

从2008年我被诊断为肺癌晚期至2018年，已将近10年，10年啊，时间过得真快，当时诊断为癌症“晚期”的我，目前（注：指2018年）健康状况良好，每天按时上下班，女儿也已在2017年参加了工作，生活非常安稳舒适，在常人看来，这无疑是一个奇迹，因此，我把我的求医经历及患癌后由绝望到重生的心路历程写出来，或许对广大患者有用，希望更多患者早日摆脱癌症的阴影，积极地面对生活。

突然地就病了

确诊这个疾病的时候，我女儿刚18岁，而我刚过不惑之年，总觉得疾病来得早些，来得突然，让人无法接受。孩子刚上高二，正是需要母亲照顾的时候，可是你又不得不面对现实。

最早感觉身体不适是在2007年12月份，那时感觉胸闷咳嗽，我去医院找我朋友，她是呼吸内科大夫，让我做一个CT，长这么大第一次做

》》CT 即电子计算机断层扫描(computed tomography)。它是利用X线对人体某部位进行断层扫描，获得人体该部位断层图像进而观察有无组织、器官结构异常的检查方法。CT是肿瘤临床检查的重要手段，根据是否注射增强剂，分为平扫检查和增强检查。与普通X线胸片相比，胸部CT检查中可以观察到更加细微以及特殊位置X线片不易观察到的病变，所以应用范围更为广泛。随着低剂量螺旋CT的广泛应用，胸部CT检查已成为健康体检及肺部疾病筛查的重要手段。

CT,做完后她说还真有点事儿,肺上有点东西。医生开了一些**抗生素**(消炎药),并要求每天来输液,输完后再做一次CT。于是每天下午去医院输液,输液室和门诊挨着,没事的时候她就过去陪我。那时,一说话就感觉有一股气流往外冲,没说完就得停顿一下。连续几天朋友都过来看我,朋友也奇怪,为什么会这样?后来建议我做雾化吸入一种扩张支气管的药,但是仍然丝毫不管用。

很快半个月过去,下午一拔针朋友就带我去做CT,结果还是那样,阴影没增大也没缩小。医生说要想知道是什么东西,就需要做**穿刺或手术**,但是有的人手术后发现是结核球或炎症,那样的话代价太大,你去市医院找个专家看看吧,结果我就带着在县医院拍的两次CT片去市医院找医生,不过医生看过片子说“没事,回去吧”,再没多说一句话。

过了一段时间,胸闷依然,似有加重。

后来,听一个同学的建议,去医院做**纤支镜**。做纤支镜非常痛苦,那些管子由鼻孔插入,难以忍受。即使受了这样的痛苦,结果还是依旧,接连找两位医生看完,都说没事——纤支镜活检结果正常。

这样就到了2008年1月份,病情依旧,就来到北京的一家医院做检查,在医院能查的全部查了,肿瘤标志物就做了十几项。最后医生让我回来输半个月青霉素,过完年后再回去复查。输完液一段时间后,感觉咳嗽、胸闷减轻了许多。

这时我就有一种侥幸心理,认为自己绝不会得猜测的那种病,很可能是炎症,过几天就会好。就没有听医生的话回去复查。如果当初再回医院复查,也不会出现后来的情况。

▶▶▶ **抗生素** 对于肺部的占位性病变,除肿瘤相关性疾病以外,还有很多为感染性病变,这部分病变有的时候不容易与肿瘤区别开来,在使用一段时间抗生素(也就是大众常提到的消炎药)后,感染性病变会缩小甚至消失,而肿瘤是不会消失的,这样就可以把它与肿瘤性病变区别开来。

▶▶▶ **穿刺或手术** 尽管CT或MRI等影像检查是发现占位性病变的重要手段,但仅凭影像,有时候是没办法判断肿瘤的良、恶性的。这时候就需要得到肿瘤组织并对它进行显微镜下观察,甚至是进一步的免疫组化检查,才能够明确肿瘤的良、恶性以及具体的病理类型。这里所说的“穿刺或手术”就是获得肿瘤组织的方法,通过这些方法得到的病理结果,是诊断肿瘤性疾病的“金标准”。

▶▶▶ **纤支镜** 全称为“纤维支气管镜”,这种检查适用于对肺叶、肺段以及亚段支气管病变进行观察,同时可以通过这种检查进行肿瘤组织的活检采样。通过支气管镜穿刺获得肿瘤组织是有一定概率的,成功率不是百分之百,因为肿瘤组织内部会有坏死组织,如果穿刺到这部分组织,由于没有肿瘤细胞,所以也无法做出准确诊断。

大约过了4个月后开始腿痛。最初是上下楼痛，走平地不痛。她们都说女人腰痛腿痛很正常，也就不在乎了。后来痛得厉害就去医院看，一说膝盖上面痛，医生给了点儿止痛药。还别说，止痛药真管用。5天后止痛药吃完，痛得一夜未睡。并且大腿有一块一压就痛。记得那是2008年6月10日下午，再次去医院，和医生说这个地方一压就痛，医生让我躺床上，使劲一压我的腿，痛得我大叫一声，把医生吓了一跳。然后医生让去做磁共振。磁共振的诊断是肺癌，而且已转移到腿上。

我还是不相信我得了肺癌，并已转移。老公也很着急，晚上就联系了在北京的全国权威的A医院，第二天也就是2008年6月11日，我们就去了A医院。因为当时除了腿痛以外，什么感觉也没有。于是就联系看骨科，骨科毕主任建议查**骨扫描**、磁共振、胸透、穿刺。第三天，老公把穿刺结果拿出来，我至今记得很清楚那上面的几个字：**高分化鳞状细胞癌**、组织浸润。虽然县医院说可能是恶性的，但真的看到那几个字还是很无奈、绝望。

我确定我得了癌症。

彷徨的求医之路

如何面对这个疾病？这还真是一个问题。

白天还好，很多人陪着，有说有笑，也吃也喝。**但是到了晚上夜深人静我几乎是不睡，一连几天，睡意全无，闭上眼就看到死亡。**所以身体骤然垮了。第五天，休克两次，被抢救过来。当我醒来时，发现姐姐吓得哭，她说我的手冰凉，喊我也不说话，我说我根本听不到。到了第六天早晨，毕主

» **骨扫描** 是一种检查全身性骨骼疾病的核医学影像检查方法。通过放射性核素检测骨组织的形态或代谢异常。与其他影像学检查方法不同，在进行骨扫描检查之前，我们要注射一种骨显像剂，2~3小时以后，会被骨骼充分吸收，此时再用探测放射性的显像仪器探测全身骨骼中放射性分布情况，如果骨骼对放射性吸收异常增加或减少，就会显示出来。通过这种方法，可以显示出继发性骨肿瘤（骨转移瘤）或原发性骨肿瘤的骨骼代谢异常情况。

» **高分化鳞状细胞癌** 鳞状细胞癌是肺癌常见的病理类型，除这种类型以外，肺癌常见的病理类型还包括：腺癌、小细胞癌、大细胞癌等。恶性肿瘤按照分化程度的高低包括：高分化、中分化、低分化和未分化。分化程度越高，恶性程度越低。

» **但是到了晚上……** 对于肿瘤患者来说，得了肿瘤，并不意味着“无药可救”，更并不意味着将面对死亡。从广义上讲，肿瘤其实就是一种慢性疾病，与我们平时遇到的高血压、糖尿病这样的慢性病没有什么区别。随着医学的发展，医生治疗肿瘤的“武器”越来越丰富，理念也越来越先进，越来越多的肿瘤患者可以获得长期生

任说你出院吧，你的病最好是手术，但是就你的身体条件，做手术很危险，很可能下不来手术台。听了这些话，我们都失望了，也很痛苦。同病房的一位老太太是一位内科医生，说：“你的病根本没问题，没那么严重，你是室上性心动过速，和你的情绪有关。”2008年6月21日，我们全家人哭着离开了A医院。

回到家里，我倒安心了许多，不就是等死吗。可老公说不能在家里等，有病乱求医，去市医院吧，我不去，全家都劝，孩子也哭，6月23日我又住进市里的B医院，又是各种各样的检查。6月27日我又去了省C医院，C医院一位相识的麻醉科医生听我们讲了大体情况后，说你的病没事，不就是骨转移吗，做个**海扶**就行。我没想到，同样的病在这里竟然和A医院有截然不同的说法。他建议我去找肿瘤内科田主任，在内二科见到了田主任，他是一个很好的医生，态度和蔼，对病人认真负责。

田主任安排我在内二科住下，和我住同一病房的是一位女病友，她患乳腺癌，3年前做了手术，现在转移至肝，来这里化疗。她今年31岁，3年转移复发3次，双肺及肝都有，去年做了子宫卵巢切除手术，她说她差点死了，她女儿刚刚5岁，为了孩子，无论如何都要活下来。她还说她已经进行了24次化疗。这次她也是刚来，还没进行化疗，看上去非常健康，一点也不像病人。我就问她，你身体这么好为什么多次复发，她说医生告诉她“年轻，细胞活力旺盛”。我至今也不明白，

癌症不是洪水猛兽，只要我们坚定战胜病魔的信心，配合医生进行正确、积极的治疗，很多情况下，都会有好的结果，几乎每一位患者知道自己确诊为癌症时，都会发生一过性的焦虑、抑郁，出现恐惧，害怕死亡，担心子女的未来，等等。不但患者会出现焦虑、抑郁，其实亲属也会出现，从而出现彻夜未眠的现象。而一旦出现焦虑、抑郁而又不能及时纠正的话，长此以往就会导致免疫力下降，肿瘤迅速进展。

》》 **海扶** 这里所说的为海扶刀，又称“超声聚焦刀”，是恶性肿瘤一种局部治疗方式。这种方法不需要切开皮肤，不需要穿刺就可以杀灭体内肿瘤，属于一种无创的治疗方法。海扶刀的治疗原理是将低能量的超声波聚集到体内的一点，将这一点调整到肿瘤部位，使肿瘤区在瞬间形成 $65\sim 100^{\circ}\text{C}$ 的高温，起到杀灭肿瘤细胞的作用。

癌细胞活力旺盛，那免疫细胞不也同样旺盛吗？

通过几天的接触了解，我发现大多数病人都有三五年或更长的病史，复发转移后又来这里治疗。我也知道了我不会马上死，或许也能活几年。这样情绪慢慢地平静下来。

我所住的肿瘤内科病房里肺癌病人比较多，女病人比男病人多，我不明白女人又不**吸烟**为什么得肺癌的多，还是这里是个别现象？再就是年轻的病人多，还有好几个孩子。其中有个两岁的女孩，非常可爱，我们都喜欢把好吃的给她。她得的是肾母细胞瘤，在此化疗，并且还在这里过了两周岁生日，我把从家里带来的好吃的给她很多。她像是来自农村，家庭条件不是很好。

每天整个病房内病友都很友好，聊天，谈论病情，用的什么药，吃的什么饭。如果新来一个病人大家马上知道他是哪里的，得的什么病。这种环境当中，在病友及他们的家属口中，我了解到了很多的癌症知识，也增强了我治病的信心。

住院期间早晨抽过一次血，此前做了一次**PET-CT**，再没有做其他检查。到7月9日做了**定位**和**放疗**。

▶▶ **吸烟** 对吸烟与不吸烟者肺癌的基因突变种类是不同的。吸烟者肺癌的突变数目更多，在这些突变中，有一个对癌症生长起关键作用，叫作“驱动突变”或“司机突变”，因为它们控制着癌症后期发展的走向。最为常见的基因有ALK基因、EGFR基因以及KRAS基因，吸烟患者中主要是第一种，不吸烟患者中主要为后两种。

▶▶ **PET-CT** 中文名称为正电子发射计算机断层扫描，是功能显像与断层显像相结合的影像检查方法。对于发现肿瘤患者体内的微小病灶、判断肿瘤的良、恶性较其他影像检查具备一定优势。在放射治疗前进行PET-CT检查，可以把肿瘤范围显示得更为清楚，有助于放疗医生对放疗靶区的精确“勾画”，可以提高放射治疗对肿瘤照射的准确性，提高放射治疗的疗效。

▶▶ **定位** 放射治疗是由多个步骤完成的，其中第一步称为“定位”。这个步骤是在固定身体位置的情况下，对患者的肿瘤部位进行断层扫描（CT或MRI），获取肿瘤影像，医生在肿瘤影像上把肿瘤的区域“勾画”出来，同时把肿瘤周围需要保护的正常组织也一并“勾勒”。放疗科的医师会在这个基础上制作放疗计划，既保证肿瘤部位接受足够高的能量照射，同时又保证肿瘤周围组织不超过器官所能耐受的最大剂量，只有这样才能保证既治疗了疾病，又最大限度地控制副作用的产生。所以，准确定位是精准放疗的前提和保障。

▶▶ **放疗** 骨骼通常是恶性肿瘤出现远处转移时经常要侵犯的器官，当出现骨转移时，一部分患者会有明显的疼痛，这种疼痛通常在夜间会加重。针对恶性肿瘤骨转移病灶，放射治疗是经常使用的一种方法，这种方法既可以控制转移部位肿瘤的不再进展，同时还可以缓解骨转移灶所引起的疼痛。因此，放疗是治疗骨转移最常用的方法。

黎功教授点评

肺癌早期并没有特别的症状，如果胸部X线片或CT片发现异常，怀疑肺癌，应该找肿瘤医院的肿瘤科医生或影像专业的医生会诊CT片，早期肺癌往往容易误诊为良性结节。呼吸科的医生阅读CT片能力并不强，因此导致误诊，耽误了治疗。

术业有专攻，专业不一样，当然阅读CT片的能力也不一样。就医时若是怀疑肿瘤，就应该多找几个不同专业的医生，多问问。另外即使同一个专业的医生，由于经验和业务能力的差距，其业务水平也是不一样的。

说一说化疗

我记得那天是7月1日，因为电视里说是党的生日。

化疗是我人生经历过的最最痛苦的事情，至今想起来还心有余悸。后来复发，在C医院医生说要再化疗，真是跳楼的心都有，就是不想再受那种罪，太痛苦了。

其实之前也有心理准备，因为看到很多病人都在做化疗，所看到的最明显的就是他们面色灰暗，没有头发或很少。田主任也说，会出现恶心、呕吐，说这种药副作用很大。其实恶心、呕吐的经历谁也都有过，很多药物也注明有这种**副作用**，但是化疗药物给我带来的痛苦绝非语言和文字所能描述的，没有经历过的人是绝对想象不到那种痛苦的。我想之所以病人与病人之间会有更好的交流，因为他们经历过同样的痛苦。

第一天化疗完倒没有什么明显的感觉。田主任说能吃饭就吃，不能吃也别

》》》 化疗 一旦出现远处转移，全身治疗就成了治疗肿瘤的主要方法，而化疗是全身治疗中最重要也是最常使用的治疗方式。化疗是化学疗法的简称，它是恶性肿瘤三大常规治疗手段之一，属于全身治疗方法，已经在肿瘤治疗领域应用了60余年。这种治疗是通过口服或注射的方式使化学药物（化疗药）进入人体，通过血液循环到达肿瘤局部，对肿瘤组织进行杀伤。这种方法不仅对肿瘤细胞有杀伤作用，对于增殖、代谢较快的人体正常细胞也有损伤，所以在使用的过程中，会出现较为明显的副作用，如厌食、恶心、呕吐、脱发、骨髓造血功能受损、肝肾功能受损等。目前，随着药物学家的不断努力，化疗药物的毒性已经越来越低，在杀伤肿瘤细胞的前提下，对人体正常细胞的损伤越来越小。

》》》 副作用 化疗药物的原理是“杀死快速生长的细胞”，对癌细胞这种生长很快的细胞会有效，然而人体当中有很多正常组织也是快速生长的，最常见的是消化道的上皮细胞以及头皮下的毛囊细胞，化疗药物杀死了这些细胞意味着人会腹泻、恶心、脱发。正因为这些副作用，化疗药物必须控制摄入量。

强吃，但是必须多喝水。从上午一直输液到下午，我开始不知道这些药都是干什么用的，病友们都过来，告诉我说这是保肝的、护胃的、止吐的，说**健择和顺铂**才是化疗用的，也是这些药里面价格最贵的。

化疗的第二天就感觉不舒服，心里烦躁，心想也许过两天会好的。可没想到更大的痛苦还在后面。

到第三天就不想吃饭，什么东西也不想吃，水都不想喝，但是嘴里又渴得难受，不得不喝，喝完就吐，即使胃里什么也没有，还是吐。那些保肝的、护胃的、止吐的药物根本不管用，什么维生素B₆、奥美拉唑等，对我没有效果，后来的几个疗程左卡尼汀（双成博维）和维生素B₆我都不再用了。在吐的同时、胃难受的同时，会感到全身的每个血管、每个毛孔、每根神经都那么痛楚，让我不自觉的会想到四个字：生不如死。

躺在病床上，望着天花板，望着那盛满药水的吊瓶，会有一种叫天天不应、叫地地不灵的感觉，无奈，绝望甚至悲愤。觉得时间过得那么漫长。我把手机关了，不和任何人联系。我自己不说话也不允许别人说话，电视也不打开，就那样静静地躺在床上，稍微一动，就感觉每块肌肉都酸痛。

到吃饭的时候，姐姐问我想吃什么，我说什么也不想吃。那时的大脑中就会拒绝世界上所有的食物，看到都恶心，更别说吃。别人在吃东西的时候，你恨不得把人家揍一顿。所以姐姐他们吃饭就到病房外面走廊上去吃。我一直到第八天几乎没吃东西。一个人一旦丧失了食欲，对世界上的一切食物都失去了兴趣，会是很可怕的。我

》》》 **健择和顺铂** 这个方案被称为GP方案。其中健择，通用名为吉西他滨，是肺鳞状细胞癌常用的化疗药物，一般每21天为一个周期，第1天和第8天给药。最大的副作用是骨髓抑制，表现为白细胞、血小板减少；顺铂是肺癌的基础性化疗药，一般每21天一个周期，第1天给药，副作用包括：厌食、恶心、呕吐、肝肾毒性、神经毒性等，顺铂的副作用往往出现在化疗开始的第3~5天。

当时觉得活着毫无生机，毫无意思。当然人活着不仅仅是为了吃饭，但是如果不能吃饭而活着会是多么痛苦。

那时唯一释放痛苦的方法就是哭，躺在床上，眼泪唰唰地流。整个化疗结束，不知道哭过多少次。老公也陪着我哭，但是在别人面前我还得强颜欢笑。那时有好多朋友、同事都去看我，我就表现得很乐观。他们问我化疗很痛苦吧，我说一点儿也不痛苦，我用的是进口药，副作用小，其实心里痛苦得要死。

田主任查房，我就问他“为什么这么痛苦啊”，他说“我们医生也在试图通过各种药物来减轻病人的痛苦，尤其像脱发，很多人在研究探索，到现在也没有好的办法，只好放弃了”。我明白了，痛苦只能忍受了。

化疗一个疗程后我回到家第一件事就是打开电脑，查查健择和顺铂到底是什么东西。一查更让我失望了，健择+顺铂治疗肺癌有效率为44.4%，天哪！还有一多半人用上是不管用的。就是管用了肺癌晚期的五年生存率不到2%。我遭了这么大罪，花了这么大代价（且不说经济代价）换来的是一个未知的延长生命的数字。我心里天天在想，值不值得，划不划算，要不要再继续化疗。老公说，你必须继续，你就是活下来的那个1%，我也只能这么鼓励自己。

唯一值得安慰的是医院里病人之间的相互关心和照顾。我的床边放着各种他们从家里带来的特产。他们有很多人以前就做过化疗，他们就告诉我怎样来减轻化疗的痛苦，吃什么食物好，等等，还一同去门口小药店买中药喝，其实不管用，只是一种心理作用，如果管用的话医生早让我们吃了。

躺在窄窄的病床上输一天液，晚上就再也不想睡在上面。就买来那种泡沫积木铺地上，上面铺上租来的垫子再铺上被子，在地上睡。其实也睡不着，一是浑身难受，二是口干得很，不停地喝水，再是病房里太吵，病房隔音效果差，隔壁的、走廊里的打呼噜声吵得我根本睡不着，所以到第八天下午一输完液，就赶紧出院、回家。

化疗这么痛苦为什么很多人多次化疗。当时我也不明白，现在我明白了一些，当整个化疗结束以后，也就是一个多月，除了头发以外其他的感觉就恢复了正常，像得到了重生，尤其是食欲，感觉世界上的东西都美味可口，生活变得无比美好。这些是在极度痛苦之后得来的，所以你就想紧紧抓住这种感觉，特别怕失去。其实是自己身体的恢复。

曾经有一个和我住同一病房的男病人，教师，我们都称他张老师，他患食管