

李佩文◎主编

肿瘤患者 生存质量的 中西医维护

人民卫生出版社

People's Medical Publishing House

肿瘤患者生存质量的 中西医维护

主 编 李佩文

副 主 编 贾立群 朱世杰

编写人员 (按姓氏笔画为序)

于 蕾	山广志	王俊茹	毕宏观	朱世杰
刘翠绵	李佩文	尚丽华	吴 荻	张 越
周亚南	郝迎旭	贾立群	崔慧娟	景年才
程志强	蔡光蓉	谭煌英		

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

肿瘤患者生存质量的中西医维护/李佩文主编. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 4

ISBN 7-117-07481-7

I. 肿… II. 李… III. 肿瘤—中西医结合—护理
IV. R473. 73

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 016376 号

肿瘤患者生存质量的中西医维护

主 编: 李 佩 文

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

邮购电话: 010-67605754

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 20.125

字 数: 504 千字

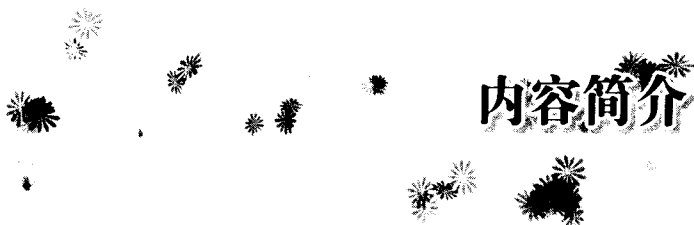
版 次: 2006 年 4 月第 1 版 2006 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07481-7/R·7482

定 价: 35.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

A collection of stylized black floral and star-like patterns scattered across the top half of the page, primarily concentrated around the title.

内容简介

本书由国家中医药管理局重点学科中日友好医院肿瘤科及合作单位共同编写，是国内第一部研究肿瘤患者生存质量的专著。本书以中西医结合为特色，以维护和提高生存质量为主要内容，包括国内外生存质量研究现状、中西医维护生存质量的常用方法、社区医疗与家庭保健对生存质量的作用、生存质量与姑息治疗方法等，特别是引用了国内外大量临床实用性极强的生存质量的量表，并阐述了手术、放射治疗、化学治疗、中医药治疗与生存质量的关系，内容丰富，论述全面，可以使临床医生科学地选择恶性肿瘤的治疗方法并开展相关研究。书中也提供了实用性很强的提高晚期癌症患者生存质量的中西医方法，对疼痛、乏力、发热、恶心呕吐、气短喘息等多种常见症状的发生发展及治疗均有详细论述，甚至对癌症恶病质的防治及临床关怀的国内外进展也有所涉及。本书可供肿瘤科医生参考，也可供患者和在校医学生阅读。

前言

随着生物-心理-社会医学模式的建立,改善和提高患者的生存质量(quality of live, QOL)已成为癌症治疗方案设计中日益受到重视的问题。表现之一是重视支持治疗,尽可能地减少癌症患者特别是晚期癌症患者的痛苦,提高生存质量。过去曾有人试图通过扩大手术范围及努力增加化疗剂量来提高疗效,事实证明过度的“攻击性”治疗,如果适应证选择不当,往往不会延长患者的生存期,相反却使患者产生“痛不欲生”的想法,严重损害了患者的生存质量。目前,由于癌症还属于缺乏特异性治疗的疾病,治疗方案实施的最终目标应是患者的生命得到延长,同时生存质量也得到提高。延长生存时间应以生存质量为基础,没有满意的生存质量,片面强调生存时间的延长是没有价值的,如果让患者饱受病痛折磨而苦度时光,则最终将导致对安乐死的渴望。

癌症生存质量专题研究的历史虽不过几十年,但也取得了一定的研究成果。每年收录在清华同方中文期刊数据库中的生存质量论文数以百计,英文的生存质量相关论文更是成千上万。据报道,美国将生存质量测定作为肿瘤临床试验和慢性病治疗效果的评价方法。可以预计,生存质量评价将成为肿瘤临床的研究终点(end point)指标之一。重视疾病的生存质量研究体现了对患者的尊重和医学界人文精神的回归,具有很重要

的社会意义。我国恶性肿瘤发病率有逐年上升趋势，许多的肿瘤患者不具备根治性手术的机会，部分患者一经发现已不是早期癌，加之随着治疗后病情的进展，社会上存在大量的中晚期癌症患者需要处治，对这些不具有再次放化疗指标的患者去追求肿瘤局部的完全消退是不现实的，况且，常规的治疗又不可能全部杀死癌细胞。早有人指出，肿瘤是自身长期慢性的病理产物，体内存在着某些正邪相争的平衡，有效的治疗不一定让癌细胞全部消失，例如小细胞肺癌比较容易消失瘤体，但寿命并不一定长久，甲状腺癌、前列腺癌却可长期带瘤生存，甚至患者未必死于本病，加之一些老年患者合并症多，自然生存期短，肿瘤恶性程度又多偏低，如过度开展攻击性治疗则会难以承受其毒副反应，缩短生存时间，对此更应强调顾全整体，维护患者生存质量。

在肿瘤临床中注重生存质量的评价，对评估治疗效果和治疗方法都是有益的。特别是在肿瘤的中晚期阶段，如果过度强调肿瘤局部大小的变化，往往会对患者整体关注不够，有的患者肿瘤局部缩小了，甚至达到了完全缓解的程度，但是全身状况很差，生活质量不高，结果寿命并不延长，使个人或社会并不真正受益。中医药学在维护和提高患者生存质量方面可发挥重要作用，其治疗目标强调“标”、“本”兼顾，不仅关注肿瘤

的局部病灶，也顾及整个机体，其中包括患者的心理、精神及其社会适应能力，从而使治疗具有更加全面、实用和显而易见的效果。我们在临床上将中药用于恶性肿瘤的长期伴随治疗，具有一定的体会和感悟。今联合同道，总结当前的研究成果，发掘中医药学中的相关内容，编写这部生存质量相关的专著，希望能引起肿瘤界对生存质量的重视，并不断探索提高生存质量的治疗方法，为提高癌症患者生存质量提供有利武器。

藉此良好初衷，又得到同道大力支持，终成此书，但由于才疏学浅，难免有误，引文也未能全部标注，敬请读者谅解。

编者

2006年2月

3

第一章 疾病与生存质量	1
第一节 生存质量研究的产生背景	1
一、人类疾病谱的变化	2
二、健康概念的提出	3
三、医学模式的改变	5
四、现代人对生存质量的要求增高	6
第二节 生存质量的概念	8
一、生存质量的概念	8
二、生存质量的构成及其发展	11
第三节 生存质量研究的应用	16
一、综合健康状况的评定	16
二、慢性病测评	17
三、卫生资源配置与利用的决策	19
四、探讨健康影响因素与防治重点	19
五、作为临床护理质量的评价指标	20
第四节 维护生存质量的一般方法	22
一、维护生存质量的一般方法	22
二、肿瘤患者如何提高生存质量	23
第二章 癌症生存质量的研究现状	28
一、生存质量研究的历史	28
二、研究现状	29



第三章 生存质量的测定	35
一、生存质量测定方法概况	35
二、生存质量测定量表概况	37
三、常用生存质量测定量表简介	38
第四章 生存质量研究的难度	80
一、生存质量选题的难度	80
二、测定量表选取的难度	82
三、生存质量制订时的难度	84
四、生存质量研究设计时的难度	86
五、生存质量研究的实施难度	87
六、基本原则	90
第五章 中医药治疗与生存质量	93
第一节 未病先防	94
第二节 有病早治	99
一、胃癌前病变的治疗	99
二、食管癌前病变的治疗	102
三、肠息肉的治疗	105
四、肝癌前病变的治疗	106
五、乳腺囊性增生病的治疗	108
六、宫颈癌前病变的治疗	110
七、外阴白斑的治疗	112
八、口腔癌前病变的治疗	114
第三节 防治结合	116
一、鼻咽癌	117
二、食管癌	118
三、胃癌	121
四、大肠癌	124
五、肝癌	125
六、胰腺癌	127

七、肺癌	128
八、纵隔肿瘤	131
九、肾癌	133
十、膀胱癌	135
十一、乳腺癌	137
十二、子宫颈癌	140
十三、卵巢癌	142
十四、脑瘤	143
十五、甲状腺癌	147
第四节 中医药在维护肿瘤患者生活质量中的地位	148
一、中医药配合手术治疗恶性肿瘤	149
二、中医药配合放疗治疗恶性肿瘤	150
三、中医药配合化疗治疗恶性肿瘤	152
四、中医药治疗中晚期恶性肿瘤	153
第六章 手术治疗与生存质量	155
第一节 生存质量评估在癌症手术中的应用	155
一、手术方式的选择	156
二、手术疗效的评价	160
三、手术预后的估计	163
第二节 提高围手术期及术后患者生存质量	166
一、颅脑肿瘤术后的观察与护理	166
二、胸部肿瘤术后的观察与护理	170
三、腹部肿瘤术后的观察与护理	171
四、麻醉后护理	172
第三节 饮食与补液	173
一、癌症手术患者营养不良的原因	173
二、癌症手术患者对各种营养素的需要	174
三、癌症手术患者营养不良的诊断及处理	179
四、癌症手术患者营养补充的途径	180



五、恶性肿瘤术后患者的液体疗法	185
第四节 围手术期常见症状的中西医处理	194
一、术后疼痛	194
二、发热	195
三、恶心呕吐	199
四、呃逆	200
五、急性胃扩张	200
六、手术后低血压	202
七、术后尿潴留	203
八、术后少尿或无尿	204
第五节 术后并发症的中西医处理	205
一、出血	205
二、切口并发症	206
三、肺部并发症	208
四、尿路感染	215
五、癌症术后血栓形成及化疗治疗	216
第七章 放射治疗与生存质量	226
第一节 放疗对提高生存质量的作用	226
第二节 放疗副反应的防治	234
一、放疗的副反应及其防治	234
二、早期照射副反应及其防治	235
三、晚反应组织受照射后的副反应及其防治	247
四、放疗后遗症的临床表现及其防治	253
五、立体定向放疗的神经毒性反应及其防治	255
第八章 化学治疗与生存质量	259
第一节 化疗对生存质量的影响	259
第二节 化疗副反应的防治	265
一、概述	265
二、常见化疗副反应的防治	267

三、化疗毒副反应的中药防治	282
第九章 心理治疗与生存质量	291
第一节 心理与肿瘤	291
一、心理因素与肿瘤的发生	291
二、心理康复与自我调节	297
第二节 心理治疗改善生存质量	301
一、心理反应与生存质量	301
二、心理治疗常用方法	305
三、心理治疗对肿瘤生存质量的提高	308
第十章 社区医疗与家庭保健对生存质量的作用	313
第一节 社区卫生服务的产生和发展	313
一、社区的概念	313
二、社区卫生服务	314
三、中国特色的社区卫生服务	315
第二节 生存质量与社区医疗	316
一、社区卫生服务与生存质量研究的关系	316
二、生存质量研究与社区卫生服务相结合、协调发展	317
第三节 健康行为和生活方式	318
第四节 癌症的社区医疗和家庭护理	325
一、癌症的家庭保健	325
二、癌症患者康复期的饮食调节	332
第十一章 生存质量与姑息治疗方法	336
第一节 缓解疼痛	337
一、概述	337
二、疼痛的定义	338
三、癌症疼痛发生的机制	339
四、疼痛分类及癌痛病因	341
五、癌症疼痛的评估	347



六、癌痛的综合治疗	353
七、癌痛对患者生存质量的影响	407
八、如何提高癌痛患者的生存质量	408
第二节 提高体力	410
一、概述	410
二、疲乏的病因	411
三、治疗	411
第三节 退热	428
一、癌性发热的病因病理	429
二、诊断	432
三、治疗	435
四、预防	443
第四节 改善呼吸系统症状	448
一、气短	448
二、咳嗽	458
三、喘息	467
第五节 改善消化系统症状	473
一、食欲降低	473
二、便秘	480
三、腹泻	493
四、吞咽困难	504
第六节 恶性积液的治疗	514
一、恶性胸腔积液	514
二、恶性心包腔积液	531
三、恶性腹腔积液	543
第七节 防治恶病质	556
一、病因病理	557
二、恶病质与细胞因子	560
三、治疗	568

第八节 褥疮的调护	587
一、病因病理	588
二、诊断	593
三、褥疮的预防	595
四、褥疮的治疗及护理	602
第九节 临终关怀及临床操作	611
一、临终关怀的意义及必要性	611
二、临终关怀工作的社会动态	614
三、加强对待死亡认识的教育——理解自然归宿、坦然 对待死亡	617
四、临终关怀的临床操作	618



第一章 疾病与生存质量

第一节 生存质量研究的产生背景

生存质量研究最早开始于社会学领域，体现了社会的进步和自我的完善与发展，在医学研究的漫漫历程中一直未有类似的提法。生物模式医学研究的对象是疾病，而疾病是不存在生存质量的，也就是说在治愈和死亡的两极选择中，没有生存质量存在位置。但随着恶性肿瘤、糖尿病等慢性疾病的增多，不能完全治愈而又不立刻死亡的患者无处不在，在治疗过程中生存质量的现实意义随即凸现出来，成为医学研究的重要课题。

20 世纪 70 年代末期，医学领域广泛开展了生存质量的研究工作，医学界正式提出健康相关生存质量（health mutuality quality of life）的概念，为了与经济学领域生活质量和宗教中生命质量相区别，本书统一使用生存质量来代替（health mutuality quality of life），英文简写为 QOL。

生存质量研究的起源与医学的发展是密不可分的。虽然目前无法确定生存质量研究出现的具体时间，但是近代以来，人类疾病谱的变化、健康概念的提出、医学模式的改变以及现代人对生存质量要求的提高，是医学相关生存质量产生的时代背景。



一、人类疾病谱的变化

在 20 世纪 40 年代抗生素发明以前, 危害人类生存主要是感染类疾病。但随着人类文明的进步, 人类的疾病谱发生了很大的变化。近年来, 社会上的恶性肿瘤发病率在明显提高, “癌症” 已经由原来的“罕见病”, 变成现在的“常见病、多发病”。世界卫生组织 1995 年在世界卫生会议报告中指出, 癌症每年夺走世界上 600 万人的生命。在肿瘤病因中, 肺癌是全世界男性死亡的最大单一原因, 而乳腺癌是发达国家女性死亡的主要原因。表 1-1 为我国卫生部统计信息中心的统计资料。

表 1-1 我国恶性肿瘤病死率 (10 万 : 1, 括号内为死因顺位)

年 度	城 市	农 村
1994	128.08 (2)	105.53 (2)
1995	128.59 (2)	111.43 (2)
1996	130.87 (2)	104.61 (3)
1997	135.39 (1)	107.66 (3)
1998	139.28 (1)	105.57 (3)
1999	140.47 (1)	111.57 (3)
2000	146.61 (1)	112.57 (3)

恶性肿瘤的发生是个多因素、多步骤的复杂过程。人的寿命越长, 细胞受到致癌物质影响和损伤的机会越多, 基因受损后修复的能力也越差; 自然环境和社会环境的改变, 使致癌物质 (包括外来的与机体内生的) 增多; 精神压力的增大也会抑制人体免疫功能, 使人体清除突变细胞能力减弱。以上各种因素协同作用, 使目前中国恶性肿瘤发病率明显增高。

目前面对不断增加的大量肿瘤患者, 采取什么样的策略, 是我们医务工作者必须考虑的严重问题。根本策略是预防为主, 针对癌症的病因, 从根本上铲除癌症的根源。这在理论上

讲是可行的，但是恶性肿瘤的发生是个复杂的过程，病因病理尚未十分清楚，而且上述内外环境的改变也并非旦夕之功。第二个策略是早期发现、早期诊断、早期治疗，即“三早”原则。可以看到，许多恶性肿瘤若能早期发现早期手术，得到临床治愈的机会是很大的，而且以争取早期发现为目标的策略已取得了一定成绩。但是，对于我们这样一个人口众多、经济落后、医疗资源分配不均的泱泱大国来说，每年能获得定期防癌普查的人数是微乎其微的。因此，能得到早期根治治疗的恶性肿瘤患者并不多。大部分患者处于中晚期，手术后还要进行放疗、化疗、激素治疗、免疫治疗、中医药治疗等长期伴随治疗，另外，晚期阶段还将会有繁重的对症治疗工作，如止痛、抗感染、转移灶的处理、恶病质的防治等等。这些工作花费的时间长、费用高、难度大，医生要付出艰辛的劳动，国家也要花费大量的资金。如何利用有限的医疗、经济资源，解决大量中晚期肿瘤患者的痛苦，提高生存质量，是我们临床医生无法回避的难题。

二、健康概念的提出

世界卫生组织从成立时就提出：“健康是一种在身体上、心理上和社会上的完满状态，而不是没有疾病和虚弱的状态。”这一概念一直沿用至今。

1. 身体健康 我国《辞海》中是这样描述健康的，健康即人体各器官系统发育良好、体质健壮、功能正常、精力充沛并具有良好的劳动效能的状态。通常用人体测量、体格检查和各种生理指标来衡量。从这个健康概念中不难看出，虽然它比“健康就是没有病”完善很多，并且其中提到了人的劳动效能，但从整体意义上理解，它只强调了人身体方面的健康。不过现在看来，这一概念倒可以作为身体健康的参考标准。

2. 心理健康 关于什么是心理健康、心理健康的标准是