

肿瘤病人的康复治疗

ZHONG LIU BING REN DE KANG FU ZHI LIAO

主 编：贾廷珍

马力文

张淑兰

北京大学医学出版社

肿瘤病人的康复治疗

主编 贾廷珍 马力文 张淑兰

编者 (依章节先后为序)

贾廷珍 赵友文 徐厚恩 徐 红

张宝慧 王墨培 杨 静 张淑兰

张照辉 马力文 曹宝山 梁 莉

龙金华 邓惠静 李萍萍 肖 宇

北京大学医学出版社

ZHONGLIU BINGREN DE KANGFU ZHILIAO

图书在版编目 (CIP) 数据

肿瘤病人的康复治疗/贾廷珍, 马力文, 张淑兰主编.
北京: 北京大学医学出版社, 2005.10
ISBN 7-81071-864-9

I. 肿… II. ①贾…②马…③张… III. 肿瘤 - 康复 IV. R730.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 108123 号

肿瘤病人的康复治疗

主 编: 贾廷珍 马力文 张淑兰

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumppress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京东方圣雅印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 任 远 责任校对: 焦 娴 责任印制: 张京生

开 本: 850mm×1168mm 1/32 印张: 8.75 字数: 220 千字

版 次: 2005 年 11 月第 1 版 2005 年 11 月第 1 次印刷 印数: 1-3000 册

标准书号: ISBN 7-81071-864-9/R·864

定 价: 19.50 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

众所周知，肿瘤综合治疗能够延长患者无病生存期，可以提高其生活质量。这是基于医学科学理论和技术不断发展；医学科学工作者对肿瘤和肿瘤治疗观念不断更新和长期大量临床实践经验的累积。

肿瘤综合治疗是指参与综合治疗的主要相关科室（外科、内科和放射治疗科等）根据患者年龄、身体状况、肿瘤组织学和生物学特点、临床分期、疾病发展趋势共同制定个体化合理治疗方案，通力协作完成治疗计划，以达到最终目标——延长生存期，提高生活质量，回归社会，再作贡献。

完成肿瘤综合治疗计划并非完成对患者的全部治疗。肿瘤和肿瘤治疗对其造成的身体和器官功能障碍、心理障碍及社会活动障碍等都要通过各种有力措施，最大限度地改善其各种障碍，使其获得与健康人同等社会权益和义务。这就是康复医学治疗的目的和任务，也恰是编写本书的认识背景。

本书共分 13 章。每一章都围绕肿瘤综合治疗受益的同时又受到不同程度的器官损伤、损伤特点、心理障碍及其特点和对肿瘤和肿瘤治疗导致的各种障碍进行的康复治疗作了阐述。其中突出了心理、营养、运动和免疫康复治疗的重要性。提示临床医生、护理人员和医学生在关注肿瘤治疗的同时要重视康复治疗，使其获得综合治疗最佳疗效和最高生活质量。

本书是为临床医生、护理人员和医学生编写的参考书。

本书限于临床实践经验和写作水平，加之时间仓促，难免有
误，敬请同道批评指正。

贾延珍

2005年4月

目 录

第 1 章	概论.....	(1)
第 2 章	异常心理的干预、治疗与康复.....	(9)
第 3 章	营养与康复	(25)
第 4 章	运动与康复	(42)
第 5 章	免疫功能损伤与康复	(65)
第 6 章	造血功能损伤与康复	(93)
第 7 章	胃肠道功能损伤与康复	(122)
第 8 章	肝脏功能损伤与康复	(153)
第 9 章	肾脏功能损伤与康复	(180)
第 10 章	心脏功能损伤与康复	(200)
第 11 章	肺功能损伤与康复	(220)
第 12 章	中医治疗与康复	(233)
第 13 章	生活质量与康复	(247)

第 1 章 概 论

20 世纪,对肿瘤患者的康复治疗无论在临床医学还是在基础医学领域,都未引起人们足够关注,随着对肿瘤综合治疗认识的提高和实践,肿瘤患者这一群体的生活质量有了明显提高,生存时间也有了不同程度的延长。令人兴奋的这一事实,逐渐使人们对肿瘤患者康复治疗的悟性有了很大提高。如果不失时机地对肿瘤患者进行康复治疗,可以最大限度地改善其有关器官和系统的功能状况,减少由于肿瘤和对肿瘤治疗而产生的不同程度损害,对延长其生存时间和提高其生活质量将会有更大的裨益。

进入 21 世纪,肿瘤患者的康复治疗已被广大临床肿瘤工作者,乃至广大医护人员和患者高度重视,相关论文和著作逐渐增多,但系统、全面地指导肿瘤患者在接受综合治疗的全过程中增加康复治疗的专著为数尚少。为此,有必要编著一部肿瘤病人康复治疗的书,为肿瘤综合治疗增添一些参考内容。

一、定义与概念

(一) 康复 (rehabilitation)

1942 年,在美国纽约召开的全美有关康复问题讨论会上曾对康复有一个著名的定义:“所谓康复,就是使残疾者最大限度地复原其躯体、精神、社会、职业和经济能力”。1969 年世界卫生组织 (WHO) 医疗康复专家委员会将康复定义为:“康复是指综合地和协调地应用医学的、社会的、教育和职业的措施对患者进行训练和再训练,使其能力达到尽可能高的水平”。经过 10 年的发展,对康复的目的已一致认为通过一切努力使残疾者能够和

健全人平等地重新参加社会生活、重返社会（community reentry）。为此在 1981 年 WHO 医疗康复专家委员会赋予康复一个新的定义：“康复是应用各种有用措施以减轻残疾的影响和使残疾人重返社会”。迄今国际仍沿用这一定义。

（二）康复医学（rehabilitation medicine）

康复医学不是现有医学各科的延伸，而是有其独立的治疗对象，治疗目的，治疗方法的一个独立学科。

康复医学服务对象是经内科、外科、小儿科，治疗后仍遗有暂时性和永久性的躯体障碍、心理障碍和社会活动障碍的所有患者。

康复医学治疗目的是在可能范围内最大限度地对患者进行心理调适和恢复这些患者的器官功能，从而恢复他们的自理生活、学习、工作和社会活动的 ability。

康复医学采用心理干预和功能恢复性训练及代偿和适应等手段；辅以必要的药物和手术治疗使患者恢复功能和能力，为其重返家庭和社会创造基本条件。

由此看来，康复医学不管采用什么手段，例如心理、药物物理和手术治疗等，均归属于治疗学的范畴。但它不等于临床医学，而是不同于临床医学的一个独立学科。

二、康复医学在现代医学体系中的地位和作用

如前所述，康复医学是一门不同于临床医学的集生物学、医学心理学和医学社会学为一体的新兴的综合性独立学科，在保障人们的身体健康，心理健康和高质量的生活水平方面发挥着重要作用。

随着医学科学的发展，人们对其内涵的理解更加深刻。各国很多著名的专家相继提出：“康复医学不是单纯的临床医学的延续，康复医学应与临床医学相结合，相渗透，相辅相成”。随后，

又进一步强调，康复医学的观点和其基本技术应为所有医院医疗计划的一个组成部分，同时还应使之成为医生医疗手段之一。因此，肿瘤患者的康复治疗不仅是康复治疗专科医生的任务，也是临床医生的任务。

康复医学与临床医学之间既密切相关又有所不同。临床医学主要作用是疾病的诊断与治疗；而康复医学尽管贯穿于临床医学的全过程，但其主要作用是涉及疾病和治疗疾病所导致的器官功能障碍，心理障碍，从业和社会活动障碍等全方位的治疗和训练。从另一角度来说，临床医学主要采用各种不同手段逆转疾病的病理过程，同时又为康复治疗创造必要条件，而康复治疗是在临床治疗过程中扮演着“成全”的角色。

三、康复治疗在肿瘤综合治疗中的地位和作用

肿瘤患者的康复治疗从广义上讲是指癌症的治疗，其中包含肿瘤病灶的切除，心理上的调适，体能恢复，回归社会，融入集体，展现患者各自的才干，发挥各自的作用；从狭义上理解，即对原发病灶和继发疾病治疗全过程中的不同阶段，通过各种不同手段，有计划和有针对性地进行有效治疗，使其受累器官的功能有所改善和恢复，以提高其生活质量，延长其生存时间。

众所周知，恶性实体瘤病人已归于常见疾病谱中的一大类疾病，严重影响人类健康。由于当代医学对癌症的诊断与治疗，特别是早期诊断，早期治疗有长足的进步，对癌症治疗的观念不断更新，对癌症综合性的个体化治疗，也逐渐被广大临床肿瘤工作者所认识，并取得许多可喜成就。近年来，英国杂志报道，英格兰和威尔士的癌症发病率和癌症死亡率呈下降趋势；75岁以下的居民癌症死亡率下降16%，其中男性肺癌和女性乳癌下降较为明显。2000年美国报告，美国肿瘤的发病率和死亡率在1997

年以后已持平，有些肿瘤已开始下降。日本学者于 2000 年亦报道其癌症死亡率目前已趋平坦，未再升高。这都说明人类在征服癌症的斗争中已取得了重大胜利。但是人类完全战胜癌症还有遥远的路要走。就患者个人来说，癌症对其是一个极大打击，即使得到根治，也会使其在接受治疗的全过程中，承受着种种压力：如精神压力，经济压力及风险压力等。治疗后也需将自己对癌症的认识调整到接受现实的状态。但是，治疗肿瘤的同时，又给患者带来相关器官功能和形体的不同程度影响，生活质量也有不同程度的下降。显然，肿瘤患者的康复治疗早于癌症临床治疗之前，融于癌症治疗之中，又于癌症治疗之后。不难看出，肿瘤病人的康复治疗在肿瘤的综合治疗中占有一定地位并起着重要作用。

四、康复治疗的特殊性

肿瘤患者的康复治疗与其他疾病（例如心脑血管疾病等）患者的康复治疗是有所不同的，影响肿瘤患者康复治疗的一些特殊因素常见于：（1）肿瘤影响其生存时间重于其他疾病；（2）肿瘤患者心态对其生活质量的影响较其他疾病严重；（3）使患者有难以忍受的癌症疼痛严重影响其生活质量；（4）肿瘤潜在的进展；（5）联合抗肿瘤治疗所导致的损害；（6）更高要求治疗的特殊性；（7）继续抗肿瘤治疗所投入的时间和精力；（8）打乱了家庭生活的计划；（9）进行肿瘤治疗的经济支撑能力；（10）家人支持治疗的情况；（11）接受姑息治疗寄予的希望是否得到支持；（12）更高营养需要的可能性。

从而看出，癌症具有复杂的慢性病程，其康复治疗绝不是单一业务科室的医生所能胜任的，而是需要一个结合其治疗特色组成的康复治疗小组，进行全面系统的个体化治疗。康复治疗小组成员包括理疗专家、职业医学家、成形修复专家、语言病理学

家、心理学家、护理人员、社会工作者以及病人及其家属。

康复理疗专家是受到专业培训的，具有评价患者功能减低程度、生物力学状态，活动能力并有开具康复治疗处方的能力和指导肿瘤病人合理用药的水平以及对肿瘤病人形体残缺进行矫正和修复的技能和进行康复治疗的多类技术。当然，这些技能并不是集理疗学家于一身的，而是在一个理疗专业队伍中有不同特长的康复医学专家。康复小组将对肿瘤病人制定全面的个体化康复治疗方案，包括疾病的早期、晚期的治疗。治疗目标应是提高肿瘤病人的器官功能，减轻其痛苦，预防其伤残。此外还要协调康复治疗各部门间的活动，实施康复治疗的具体计划，并对病人进行长期随访。不难看出，对康复治疗医生的专业水平要求是很高的。目前就美国来说，肿瘤康复治疗专业医生数量远不能满足要求。1960年代，其数量寥寥无几，1970年代已由1 163名增加到6 220名，这足够说明，肿瘤病人的康复治疗在综合治疗中的作用已经成为不可缺少的重要部分。

五、肿瘤临床治疗在康复治疗中的作用

肿瘤病灶的单一治疗时代已是过去的历史。现在对肿瘤的治疗不仅针对肿瘤疾病本身，重要的是重视病人的整体。合理的有计划的对肿瘤病人进行综合治疗已成为当代治疗肿瘤的指导思想。这也是我们肿瘤学界著名专家孙燕院士的一贯主张，并有所发展。

对一个肿瘤患者来说，不管先就诊于肿瘤外科，还是肿瘤内科或是肿瘤放疗科，首诊医生应对患者进行系统、全面地检查，根据检查结果对其机体状况，肿瘤的病理类型，侵犯的范围和发展的结局进行综合分析，客观评价疾病已处的临床分期，并与相关科室共同制定综合治疗方案，对病人进行相应治疗，以最大限度地提高治愈率和生活质量。例如乳腺癌的治疗不仅只考虑切除

病灶，还要考虑进行肿瘤根治时最大限度地保证形体的完整性，这对患者的心理都将产生很好的影响，减少对癌症的恐惧感，增强治疗的信心。这说明肿瘤患者的康复治疗必须融入肿瘤临床治疗的全过程。又如乳腺癌术后，医生根据其肿瘤大小、位置、组织学病理类型、淋巴结转移情况，受体情况和基因表达水平，月经情况，制定合理的术后辅助治疗方案和由治疗疾病引起的副反应的处理方案，为以后的康复治疗创造良好条件。所以说康复治疗又是临床治疗的继续。

六、康复治疗内容

肿瘤病人的康复治疗应是系统的全方位的治疗。癌症本身的发生和发展造成癌症发生部位的损伤和功能障碍。例如胃癌致胃黏膜溃疡、坏死、出血、穿孔，最后导致病人胃功能障碍和生活质量的下降。肺癌影响肺功能，乃至影响心功能。肝癌病人影响消化道功能，甚至影响代谢功能等。适宜手术者，术后又会给病人造成器官功能的障碍和器官残缺。有的癌症患者处于疾病不同阶段，术后又可能进行辅助放疗和化疗。同样，放、化疗会伤害正常器官并导致其功能障碍，可见，不管肿瘤发生在哪个部位，发展到哪个阶段，都要采取相应的治疗措施，也都会给病人带来不同的负面影响，因此癌症病人都需要进行有所侧重的康复治疗。

癌症患者因为肿瘤发生部位不同，严重程度不同，历经时间长短不同，治疗手段不同，造成器官残缺和功能障碍不同，其家庭经济条件，人文背景都不尽一致，因而癌症病人都有不同程度的心理障碍，因此，医护人员在临床治疗前及治疗过程中和治疗之后，始终重视病人的心理活动及时与其家属和亲友密切配合，进行有针对性的个体化心理治疗，这将会大大提高肿瘤病人的总体治疗效果。

肿瘤营养治疗是康复治疗中一个重要内容，其理论依据是营养治疗应有益于患者而不会刺激肿瘤生长，其目的是提高抗肿瘤耐受性，延长患者的生存期，提高生活质量。

“生命在于运动”这一名言包含着极其深刻的哲理。肿瘤病人不论疾病处于哪一个阶段，采用什么手段治疗都会对其心理、体能和器官产生一定影响，因此，在临床治疗的不同阶段和临床治疗之后，进行科学的、适量的运动是十分必要的，在促进体能的恢复和生活质量的提高都将发挥重要作用。

在临床实践中，发现肿瘤病人在荷瘤时，在手术前后，在肿瘤化、放疗前、后，其免疫功能，特别是细胞免疫功能都受到一定程度影响，主要表现在T淋巴细胞亚型比率和辅助T淋巴细胞和抑制T淋巴细胞比值均明显降低，说明提高肿瘤病人的免疫功能是非常重要的。临床医生、康复医生在肿瘤病人治疗的全过程中应不失时机的，采取行之有效的措施，提高其免疫功能。这对提高肿瘤治疗的近、远期疗效和自身抗癌能力将占重要地位。

肿瘤病人在采用各种措施的治疗前、中、后对胃肠功能的干扰是影响病人生活质量的一个最突出的临床表现，也是患者在接受各种治疗时产生心理负担最重的一个方面，这表明，肿瘤病人的胃肠功能康复在临床治疗的不同阶段都应给予足够重视。

原发性肺癌和肺转移癌都会不同程度的造成患者肺功能障碍，进而影响心功能。肺癌手术和术后的辅助治疗以及其他部位肿瘤的治疗都会给病人带来损害和痛苦，因此应重视心肺功能的康复治疗。

肝脏、肾脏是人体重要器官。各种癌症的治疗都会给患者造成不同程度损伤，因此在对肿瘤患者进行综合治疗时，保护肝肾和肝肾康复治疗都不能等闲视之。

实体瘤对造血系统的影响常见于癌细胞的骨转移和采用不同治疗手段导致的骨髓造血功能损伤。这是中断治疗计划的重要因素，造血功能恢复程度直接影响肿瘤病人治疗计划的实施。因

此，造血功能的康复就显得十分重要。

中医中药在我国医药发展史上占重要地位，发挥了不可磨灭的作用。我国肿瘤学界著名的肿瘤内科专家孙燕院士在第四版“临床肿瘤内科手册”第一章中特别提出“大家共同关心的几个问题之一就是中医中药在肿瘤治疗中的地位”。在这节中，精练而高度概括了中医和西医的特点，两者之间相互补充可明显提高肿瘤患者生活质量和生存率，可见中医中药在肿瘤患者的康复治疗中扮演重要角色。

生活质量与康复是本书重要内容之一。肿瘤病人的康复治疗的最目的就是最大限度地恢复器官功能，提高生活质量，延长生存时间。这正是临床工作者和康复工作者共同关注的问题。

七、展望

肿瘤病人的康复治疗是肿瘤病人综合治疗中的重要组成部分。其主要内容涉及癌症患者的手术治疗、化疗、放疗和其他治疗后所出现的身心功能障碍的全面康复，使其恢复到一个健康人的正常心身状态。这一最终目标正是广大医学工作者和患者的共同目标，正受到广大医务工作者、医疗管理部门和政府部门的高度重视，又将作为医学教育、医疗培训的重要内容之一。相信在不久未来，肿瘤病人的康复治疗很快发展成为一门独立学科。

(贾廷珍)

第2章 异常心理的干预、治疗与康复

癌症常常被认为是“不治之症”，患者一旦被确诊为癌症，都会产生不同程度的心理问题，甚至心理障碍。

一、心理社会因素与癌症

当前认为癌症是一种心身疾病，癌症的发生与心理社会因素有明显关系，并且还影响着肿瘤的进程。患者良好的心态以及良好的社会支持系统可以调整和增强机体免疫系统的功能，有利于肿瘤向康复的方向转化。而恶劣的情绪，不良的环境，社会支持系统的不利因素则会降低机体的免疫力，使病情进一步恶化。

癌症的确诊对患者本人，对家属都是一种超强的心理创伤、精神刺激，因而常常会引起患者强烈的情绪反应，如恐惧、紧张不安的焦虑反应，悲伤、抑郁反应，或愤怒、不信任、疑虑等各种反应。不仅在得知诊断时出现，而且也存在于癌症的治疗、复发、再治疗、恶化等全过程中。因此，癌症不仅给患者带来精神创伤，在整个治疗过程中还经受各种疼痛的折磨，以及由于身体功能受损带来的心理冲击，如化疗、放疗、手术等引起的脱发，胃肠道症状，血象的异常，乳房的缺失，人工肛门……。更由于癌症的治疗、住院等原因打乱了家庭生活的平静，影响了工作和社交活动导致了经济紧张，甚至影响了生活质量。

二、肿瘤病人常见的心理问题

(一) 急性应激反应

1. 急性应激反应 (acute stress reaction) 过去叫做急性心因性反应。

心因指的是心理因素，包括心理素质和心理应激两个方面。心理素质主要反映了一个人对具有足够强度或频度的精神刺激的敏感性、耐受性的情况。

而心理应激 指的是来自生活中的各种重大事件导致的精神刺激、精神创伤。

癌症作为强烈的精神创伤，成为应激原，可以立即产生急性应激反应，因为癌症与一般的躯体疾病不同，癌症的病情险恶，病程急促，治疗困难，使得患者以及家属感到束手无策，无法应对，特别是癌症的不良预后，会给家庭和个人带来各种重大损失和不幸，因此，癌症患者接到确诊的恶性信息之后，往往会立即发生急性应激反应。

2. 临床表现 发病后，症状持续时间，每个人的差别很大，从几小时，几天，甚至1~2周。症状表现主要有以下几种类型：

(1) 茫然 患者获知得癌的消息后，突然变得麻木，就像没听见似的，呆住了，有时呼之不应，表情呆滞，过后对当时情况不能清楚地回忆，说明当时有一定程度的意识障碍。意识障碍还可表现为注意力不集中，对周围的事情反应淡漠，还可能出现定向力障碍，如不知身在何处，正在干什么，他人与其无法接触与交流，有时还可以出现自言自语，语言断断续续，令人无法理解。

(2) 亚木僵或木僵状态 部分患者从茫然进一步恶化，表现少语、不动，表情呆板，无神，呼之不应，或完全不语。有时呆坐，有时则卧床不动，虽能睁眼，但却缄默无语。

(3) 激越 表现为无目的性活动明显增多、兴奋、躁动、时有逃避行为或无目的地漫游，此时可出现胡言乱语，焦虑不安等症状。伴有恐惧，焦虑症状时，可同时出现植物神经系统功能紊乱的症状，如心悸、心动过速、呼吸急促，出汗，尿频，面部潮红，震颤等。

3. 病因分析

病因具有明显的，强烈的精神创伤作为应激原，如果应激原不存在就不会发生应激反应，但是对于患病的个体来说，心理素质如易感性起着重要的作用。对于听到患癌症的不幸消息后，每个人的反应有着极大的不同，有的人十分镇静，努力地克制自己，会向医生咨询对策，寻求帮助……，有的却立即发生“休克”反应，这种差别与患者对癌症的认识不同，以及当时的环境、条件的区别（如身体情况，有无其他疾病，家庭经济状况，工作情况等）有密切相关。如有心理准备，应激反应较轻，反之则较重，又如身旁有可共同承担此重大精神创伤的亲人或医护人员，也都可以减轻这种刺激强度，这说明及时的心理干预是非常重要的。

总之，急性应激反应的发生，与癌症作为应激原有直接关系，也与其个体的各种条件以及当时的现场环境有着重要的、间接的关系。

按照巴甫洛夫学派的观点，急剧超强的刺激，作用于高级神经系统，可导致兴奋，抑制和过度紧张相互冲突，中枢神经系统为了避免进一步受到损伤，则会产生超限抑制。超限抑制是一种保护性抑制，在抑制扩散的过程中，会产生脱抑制现象，即产生皮层与皮层下活动相互作用的异常表现，在临床可表现出一定程度的意识障碍，精神活动的兴奋或木僵状态以及无目的的行为紊乱状态等都反映了这种中枢神经系统的变化。

根据 Kaplan 的观点，把应激的后果归纳为三期：

第一期 冲击期 是指受到精神刺激之后的第一个反应期，