

癌症的姑息处理

沈汉澄 主编



AIZHENG DE GUXI CHULI

研究出版社

癌症的姑息处理



沈汉澄 主编

研究出版社

图书在版编目(CIP)数据

癌症的姑息处理 / 沈汉澄主编. — 北京: 研究出版社,
2009.8

ISBN 978-7-80168-509-4

I. 癌… II. 沈… III. 癌—治疗 IV. R730.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第159063号

责任编辑: 之 眉 责任校对: 郑 燕



癌症的姑息处理

沈汉澄 主编

研究出版社出版发行

(北京1746信箱 邮编: 100017)

浙江天鸿印务有限公司印刷

开本: 850mm × 1168mm 1/32

印张: 6.125 字数: 155千字

2009年9月第1版 2009年9月第1次印刷

ISBN 978-7-80168-509-4

定价: 25.00元

(版权所有 翻印必究)

本书编委会

主 编 沈汉澄

副主编 (按姓氏笔画为序)

毛伟敏 冯 斌 卢丽琴 孙大兴

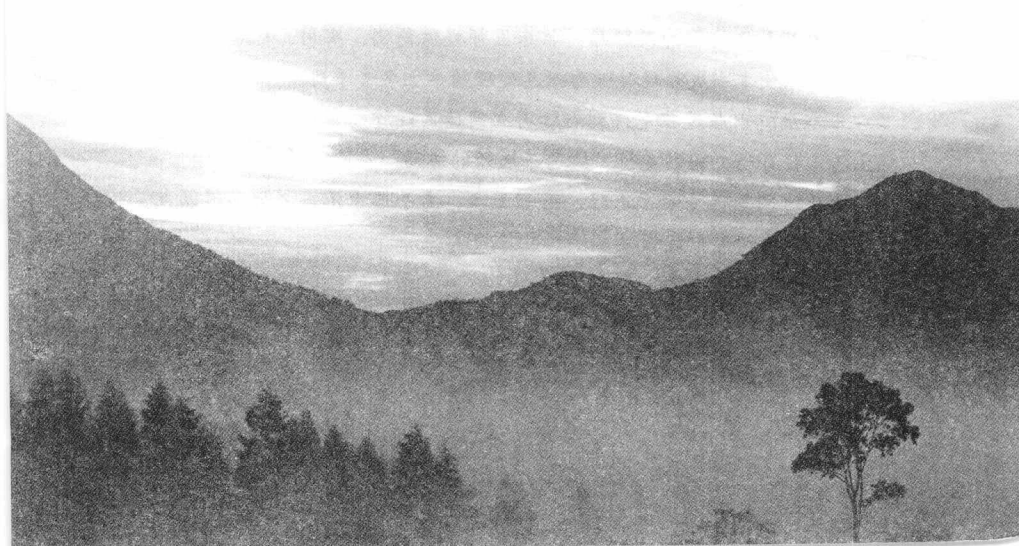
陈勇毅 郑 晓

委 员 (按姓氏笔画为序)

韦巧玲 刘树硕 朱娴如 寿佳威 张片红

周国顺 庞德湘 林胜友 罗森飙 施仁潮

祝光礼 柴秀娟 裘维焰



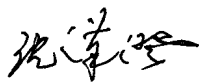
【前言】

作为一名从事肿瘤科研和临床已45年的我，在为肿瘤基础研究与临床诊疗技术取得重大进展而高兴的同时，遗憾地看到，目前在医院里最后确诊为癌的大多数患者仍属中晚期，很多失去了根治机会，最后需要姑息处理。姑息处理为晚期癌症患者提高了生活质量，延长了生命。然而不尽人意的是，目前在对待姑息处理上有两种不良倾向：一是束手无策，向病人及家属宣布不治，使之放弃治疗；二是过度治疗，给病人无休止放疗、化疗、甚至手术。以上两种倾向都使病人蒙受癌症所带来的极大痛苦和家庭不宁。同时，医生由于专业的限制，不同专业，不同技术存在过分扩大自己作用的现象，也使很多患者得不到恰当的治疗，因此姑息处理亟待规范，并且应当得到与根治性治疗一样的重视。

姑息处理是有难度和复杂的。应该把它看作是一种整体治疗或多学科的综合治疗。为帮助不同学科、不同专业临床医师进一步认识癌症姑息处理，了解如何进行相关症状的处理，了解手术、放疗、化疗、内分泌治疗、生物治疗、靶向药物、靶向技术、中医药、营养支持、饮食调养等在姑息处理中应用的新信息，本人邀请全省对姑息处理有丰富经验的浙江省癌症姑息与康复治疗专业委员会的专家撰写了本书。本书的特点是突出如何处理，做到中西医结合及重视心理、营养、饮食的支持，目的是为基层医院医师及肿瘤科临床医师提供简明、实用、综合的临床处理指引，使本书成为现时肿瘤姑息处理的桌上参考手册。

本书编辑出版过程中得到浙江省立同德医院肿瘤科、宁波泰康红豆杉生物工程有限公司的支持、徐国暑医师的协助，在此一并表示感谢！

由于时间仓促、水平有限、内容繁多，本手册中不当之处和遗漏在所难免。敬请读者批评指教。



2009年5月

【主编介绍】



沈汉澄，男，1941年出生。主任医师，教授，硕士研究生导师。国务院政府特殊津贴专家。现任浙江省抗癌协会康复与姑息治疗专业委员会主任委员。

曾任中华人民共和国人事部专家服务中心专家顾问委员、西部地区经济开发顾问、国家科技进步奖评审委员、国家重大攻关课题评审专家、中国抗癌协会理事兼肿瘤医院管理专业委员会委员、癌转移专业委员会委员、生物专业委员会委员、中国癌症基金会全国肿瘤学期刊研究委员会理事兼科学论文审稿人。

曾任浙江省政协委员、浙江省医学会肿瘤学会副主任、浙江省抗癌协会副理事长、放疗专业委员会副主任、化疗专业委员会副主任、浙江省中医药学会副理事长、浙江省中西医结合学会副理事长、浙江省药监局新药评审委员、浙江省卫生系统高级技术职称评审委员、浙江省科技系统高级技术职称评审委员、浙江省名中医评审委员、浙江省肿瘤诊治质控中心主任、浙江省康复学会肿瘤专业委员会主任委员、浙江省肿瘤防治领导小组成员。

曾任浙江省肿瘤医院四病区（化疗科）及综合治疗科首任主任、副院长、浙江省中医药研究院院长兼附属医院（浙江省第二中医院）院长、浙江省中医肿瘤医疗中心主

任、浙江省立同德医院技术顾问，获浙江省优秀中医院院长，省卫生厅系统先进工作者、中国中西医结合学会中西医结合贡献奖等奖励。

曾任《浙江中医杂志》主编、《中国肿瘤》、《浙江临床医学》、《误诊误治》、《今日科技》等杂志编委。

1963年毕业于浙江医科大学分配至杭州肿瘤医院（今浙江省肿瘤医院）直至1994年任命至浙江省中医药研究院，45年来从事肿瘤放疗、化疗、中医药治疗，擅长肿瘤诊断、中西医结合、综合治疗和姑息治疗。对复杂、疑难癌症的鉴别诊断、治疗选择、康复指导有着丰富的经验，并善于心理辅导与科普宣讲。在报刊、杂志、演讲中提出了“中国特色的肿瘤综合治疗”理念，呼吁中医药全程参与肿瘤综合治疗和姑息治疗，发挥中医特色与优势，提高综合治疗与姑息治疗的水平。同时，善于科技创新，曾主持国家“九五”重大攻关课题1项、省、市级课题6项，研制成功新药2种（具有国家专利证书及新药证书和临床批件）、医院制剂2种，获省、部级科技进步奖6项。并多次出国进行学术交流与讲学。

著有《肿瘤100个为什么》、《肿瘤咨询》，并参与国内肿瘤专业重要著作《肿瘤学》、《肿瘤学基础与临床》、《大肠癌》、《癌症可防可治》的编写，及参与卫生部《中国常见恶性肿瘤诊治规范》的制定与编写，在省级以上杂志发表论文60余篇，发表科普作品150余篇，其中科普作品《防癌于未然》获中央电视台全国优秀科普节目特等奖。

【目 录】

一、癌症姑息治疗的基本概念

- 名词诠释及意义1
- 内 容2
- 目 标2
- 原 则3

二、晚期癌症病人相关症状的处理

- 食欲不振5
- 恶心呕吐8
- 便 秘11
- 腹 泻15
- 乏 力19
- 吞咽困难20



● 呼吸困难	22
● 恶性胸腔积液	25
● 恶性心包积液	29
● 恶性腹腔积液	31
● 恶性肠梗阻	33
● 心律失常与心力衰竭	37
● 贫 血	47
● 出 血	48
● 血 尿	52
● 排尿困难	55
● 皮肤瘙痒	56
● 颅内压增高	58
● 上腔静脉压迫综合征	59
● 肿瘤溶解综合征	60
● 高钙血症	63
● 脊髓压迫症	65
● 精神心理症状	66

三、癌症疼痛缓解处理

● 疼痛的定义	74
● 疼痛的分类	74
● 癌痛的评估	74

● 疼痛的治疗原则	76
● 常用癌痛药物的处方	77
● 辅助用药	79
● 各类疼痛止痛药的不良反应	80

四、姑息性抗肿瘤治疗

● 姑息性手术	82
● 姑息性化疗	83
● 姑息性放射治疗	92
● 内分泌治疗	95
● 生物治疗	100
● 分子靶向治疗	106
● 靶向治疗技术	116

五、姑息性通用处理

● 肾上腺皮质激素的应用	122
● 营养支持的应用	127
● 输血与成分输血的应用	138

六、中医药治疗

● 治疗大法	147
--------------	-----



- 常用抗癌中药150
- 常见癌症的中医姑息治疗153
- 癌症常见症状的中医治疗163
- 中成药的选用165

七、晚期癌症的饮食调养

- 鼻咽癌的饮食调养168
- 肺癌的饮食调养169
- 食管癌的饮食调养171
- 胃癌的饮食调养172
- 肝癌的饮食调养173
- 大肠癌的饮食调养175
- 乳腺癌的饮食调养176
- 宫颈癌的饮食调养177
- 白血病的饮食调养179
- 癌前病变的饮食调养181
- 癌术后的饮食调养183
- 配合化疗的饮食调养184
- 配合放疗的饮食调养185

一、癌症姑息治疗的基本概念

名词诠释及意义

“姑息”在新华词典里诠释为“无原则地宽容、迁就”。“palliate（姑息）”根据牛津英文字典译为：掩饰，缓和，安慰，减少痛苦，给予暂时缓解。“palliative”形容词通常译为“减轻的”“治标的”“姑息的”“舒缓的”。

“姑息医学”（palliative medicine）首先被批准作为一门医学专业是1987年在英国，并作如下描述“.....是对患活动性、进行性、预后有限的晚期疾病患者进行研究和治疗，关怀照护的焦点是生命质量。”2002年世界卫生组织对姑息医学的定义重新做了修定，即：姑息医学是一门临床学科，通过早期识别、积极评估、控制疼痛和治疗其他痛苦症状，包括躯体、社会心理和宗教的（心灵的）困扰来预防和缓解身心痛苦，从而改善面临威胁生命疾病的病人和他的亲人的生命质量。

“姑息治疗”（palliative care）也称“姑息处理”“姑息关怀”。由于为晚期患者提供医疗照顾并不仅仅是医师进行治疗，而是需要一个群体。包括医生、护士、社会工作者、志愿者、国外更需牧师共同组成的小组为晚期患者提供照顾，故使用“palliative care”。“care”译为处理、照顾、关心，使用此词



更正确，更为贴切地涵盖了姑息治疗的本质。

姑息处理的许多内容在抗癌治疗的早期可同时进行，即应当将姑息治疗与抗癌治疗相结合。多数学者认为，姑息治疗是一种整体治疗（total care）或多学科的综合处理。在中国，它更具有中国特色，即中医药的全程参与。

内 容

姑息治疗的内容应包括各种躯体和心理的症状的评估及治疗后的再评估及治疗调整；肿瘤的姑息治疗手段的实施（姑息性手术、姑息性放疗、姑息性化疗、姑息性生物治疗、姑息性靶向治疗技术、中医药治疗等）；心理和非癌性躯体疾病的预防和治疗；姑息治疗过程中的医患交流；姑息治疗过程中的伦理研究，生活质量评估与研究；终末期病人的支持治疗和护理；病人家属的支持和辅导；居丧的支持等等。

目 标

姑息治疗在癌症控制中占有重要地位，是WHO四大癌症控制政策（预防、早诊、综合治疗、姑息治疗）中的重要一项。根据病情的进展，癌症姑息治疗大致有三个阶段性目标。第一阶段：抗癌治疗与姑息治疗相结合，对象为可能根治的癌症患者。此阶段姑息治疗主要是缓解症状及抗癌所致的症状，对症支持治疗，保证治疗期的生活质量。第二阶段：抗癌治疗可能不再获益时，以姑息治疗为主，对象是无法根治的晚期癌症患者。姑息治疗主要是缓解症状，减轻痛苦，改善生活质量。第三阶段：为预期生存时间只有几天至几周的终末期癌症患者，提供临终关怀及善终服务。姑息治疗目标讲究的是控制症状，最大限度地提高患

者的生存质量。治疗目标应随着癌症的进展情况而发生相应变化和转换，认识病情在那个阶段该怎么做很重要。

原 则

在实施姑息治疗时应强调循证医学，以循证医学为依据，参考以下原则，细化治疗方案。

规范化原则：作为临床医学，面对每个癌症患者都应预先制定全面的医疗计划，包括完整的综合治疗措施和姑息治疗计划。姑息治疗应自确诊之日即介入，将姑息治疗纳入其规范化治疗中，早中期的支持治疗、症状处理；当抗肿瘤治疗的需求减少时，姑息治疗则相应加强，对终末期患者则应该常规进行疼痛、呼吸困难、抑郁症等评估，并作相应处理；临终时姑息治疗的需求达到最大化、并持续至死亡。

个体化原则：晚期癌症患者由于诸多因素都会对个体产生影响，导致个体在体质、疾病倾向、敏感性、适应性等方面产生差异，所以姑息治疗应根据病情病期，充分考虑个体差异，采取个体化治疗，才能取得良好的效果。如控制疼痛及姑息性对症处理、要根据病因不同而异。对患者和症状的评估应该具体，弄清导致某一症状是由何种病因引起的，做到处理方法因人而异。在处理肿瘤疾病的同时必须注意对伴随的非恶性疾病的诊治、以便让患者感觉良好、有利于生活质量的提高。

人性化原则：姑息性抗肿瘤治疗（包括手术、放疗、化疗、靶向药物、靶向技术）主要目的是改善生活质量，所以要避免过度治疗。治疗应该耐受性好，急性毒副作用发生率低，获益必须超过治疗相关毒性。利和弊的评估十分重要，做到适当治疗用于适当的患者，做到“治我相适”，适时、适度、适量。

中西医结合原则：中医药在姑息治疗中有价廉、毒副反应



少、显疗效的优势，故中西医结合治疗应当提倡，坚持中西医并重方针，坚持中国特色的姑息治疗。此举还能满足病人治病心切的心理需要，大大增强病人信心。

沟通的原则：在姑息治疗为主阶段，患者和家属心理复杂，医者更要以富有感情的同情心，正确的语言和患者及家属交流，使患者与家属增加对疾病和治疗的了解和信心，增加对医生的理解和信任，使患者放心，满意。对一些治疗毒副反应，并发症及可能的失败要说清楚。对治疗经济负担也要讲明。对临终期患者应预先将患者即将到来的死亡告知家属，并实施积极的干预措施以减轻其悲伤后果。

求实原则：对于没有可能挽救的晚期肿瘤患者，没有必要开拖延死亡的医嘱，如心脏复苏、人工呼吸、静脉高营养、贵重抗生素等。

(沈汉澄)

二、晚期癌症病人相关症状的处理

食欲不振

食欲不振是恶性肿瘤患者最常见的症状之一，表现为没有想吃东西的欲望，可出现于各种肿瘤及不同的发病阶段。但晚期姑息治疗病人尤为突出，且常与恶病质并存，是姑息治疗经常要处理的症状。

1. 病因治疗

尽可能针对肿瘤相关因素（梗阻、疼痛、恶心、呕吐等）及治疗肿瘤相关因素（化疗、放疗）及精神心理因素进行针对性病因处理，包括止吐、激素、抗炎等处理。

(1) 手术治疗

由胃肠肿瘤导致胃肠道梗阻所致胃内容物通行不畅，无法进食者，应争取手术切除肿瘤或行胃肠改道术。

(2) 放化疗所致

化疗病人在化疗过程或化疗之后出现食欲不振，可予止吐药如：胃复安10毫克口服，3次/日，或10~20毫克肌注，日1~2次。

因放射治疗致局部水肿、炎症而致食欲不振者，治疗应以抗感染为主，必要时使用糖皮质激素。常用药物如：



青霉素静脉滴注：一日200万~2000万单位，分2~4次给药，庆大霉素16~24万^u，用100毫升液体稀释，于30分钟左右滴入，1日给药3次；

卡那霉素体重7.5毫克~1.5克/千克，每12小时1次。

配合激素类药物的应用：

地塞米松5~20毫克/日；

氢化考的松50~200毫克/日静脉滴注；

甲泼尼龙琥珀酸钠粉针40~120毫克/日静脉滴注等。

2. 对症治疗

(1) 有消化不良症状者可给予胃粘膜保护剂治疗及促消化药

如硫糖铝，口服，1克/次，3~4次/日，饭前1小时及睡前服用等；多酶片，口服，2~3片/次，3次/日；复合消化酶胶囊，口服，1~2粒/次，3次/日，餐后服；康彼伸胶囊1~2粒，3次/日。

伴腹胀、恶心呕吐者可给予胃肠动力药，如胃复安，口服10毫克，3次/日，或肌注10~20毫克，1~2次/日；吗丁啉，口服，10毫克，3次/日；西沙必利，口服，5~10毫克/次，3次/日。

(2) 有高酸症状者

乐得胃口服2片/次，3次/日，饭后嚼碎服；或铝碳酸镁片咀嚼，餐后1~2小时，睡前或胃中不适时服1~2片，每日不超过14片。

西咪替丁口服：1.2~1.6克/日，分4次服；或奥美拉唑胶囊20毫克，每日一次。针剂：40毫克静注，每日一次；潘托拉唑片剂20毫克，每日一次；针剂40毫克静注，每日一次。

(3) 因疾病加重所致厌食，可给予食欲刺激剂

甲孕酮片500毫克，日2~3次；

甲地孕酮：口服160毫克/次，1次/日。严重者可给以160毫克日3次甚或更大剂量。食欲刺激剂仅对少数厌食病人有效，对不并发厌食的过早饱胀感患者属于禁忌。

地塞米松2~4毫克早晨服用能促进食欲，对骨转移疼痛特别