

众所周知，随着诊疗技术的不断进步，癌症已成为可控的慢性疾病，肿瘤生存者的数字还将进一步攀升（包括带瘤生存的时间）。据统计，至少有30%的肿瘤生存者可能在躯体、心理、工作、经济、信息等方面需要帮助，维护与医学相关的肿瘤生存者权益已成为肿瘤治疗不可或缺的任务。癌症不同于其他“一过性”灾难，它随时会卷土重来，癌症生存者须时刻准备与不期而至的死神”对弈，这正是其面临的压力和挑战。

2017年版指南中首先修订了肿瘤生存者的定义，即一个人从诊断为癌症的时候就被认为是癌症的生存者。还特别指出，其家庭成员，朋友和护理人员也受到癌症的影响。因此，进一步延伸了肿瘤生存者的群体范围。

解读 2017 版 NCCN 临床实践生存者指南,修订肿瘤生存者新定义 诊断为癌症之时即为肿瘤生存者

▲ 华中科技大学同济医学院附属同济医院肿瘤中心 陈元 饶洁

在生存者指南中强调了对生存者的全面评估与筛查，根据筛查的结果给予治疗的指导，由于这部分患者生存时间相对比较长，在对相关的症状处理时，可能会与一般的治疗的思路不一样。

这些评估与筛查包括：

- ★后遗症 / 长期的心理和生理问题：蒽环类药物引起的心脏毒性、焦虑和抑郁、认知功能、疲乏、更年期相关的综合征、疼痛、性功能及睡眠障碍等方面的筛查；
- ★预防保健：健康的生活方式、体力活动、营养和体重管理、免疫与感染等。



陈元 教授

更新一 后遗症 / 长期的心理和生理的八大问题

绝经相关症状

症状清单的治疗分为“女性”“男性”及“女性和男性”。该部分已归入“女性幸存者更年期管理原则”。雄激素剥夺疗法所致男性更年期相关症状也被广泛修改并重新命名为“男性幸存者更年期症状的原则”。

男性症状治疗清单增加了男性乳房发育症和贫血，激素剥夺治疗相关性贫血通常会对输血和红细胞产生反应，应按照 NCCN 临床实践指南癌症和化疗所致贫血来治疗。血管舒张症的治疗方法分为激素疗法和非激素疗法，前者包括甲羟孕酮、醋酸环丙孕酮和雌激素（己烯雌酚），非激素疗法加入了文拉法辛和加巴喷丁。非激素药物治疗中被移除的类别包括低剂量的抗抑郁药、抗惊厥药物、神经性疼痛缓解剂，以及某些降压药物。

心脏毒性

使用过蒽环类药物的生存者有发生心脏衰竭的风险，应引起临床医生的重视。蒽环类药物高剂量累积标准从 $\geq 300\text{ mg/m}^2$ 降至 $\geq 250\text{ mg/m}^2$ ，另外，还要检查药物、酒精及其他物质的使用。

焦虑、抑郁和痛苦

癌症生存者精神健康风险很高，比如害怕复发、痛苦、焦虑和抑郁，这些情绪在确诊后可能会存在数年。

在焦虑和抑郁的筛选条目中进行了一些修订，如“感觉无价值或有过度的负罪感”。在管理和治疗中，“把自我视为负担”作为一个新的危险因素考虑。紧急干预措施中增加了“与生存者一起制定安全计划”。

如果有自杀想法的增加或改变，经生存者的同意与医务人员联系，呼叫急救或去最近的急诊室。此外，指南还增加了自杀热线信息。治疗药物增加了抗抑郁药物，特别是帕罗西汀，但在服用他莫昔芬的女性中应谨慎使用。

生存者认知功能的指南是适用于接受中枢神经系统定向治疗的中枢神经系统恶性肿瘤以外的生存者。行外干预措施包括冥想，瑜伽，基于意识的减压，以及认知训练（大脑游戏）。

乏力

药物治疗因素的评估增加了 VEGF 或 HER2 靶向药物的治疗或其他已知会影响心脏功能的治疗。体育锻炼建议利用当地资源增加锻炼（如有氧运动、力量训练、瑜伽）。同时还补充了针灸治疗。

更年期相关症状

指南删除了选择性雌激素受体调节剂和激素疗法（阴道激素疗法，生物激素，雄激素）。增加了选择性雌激素受体调节剂和雌激素结合形成的1种组织选择性

的雌激素复合物。补充钙，维生素 D 可用于预防骨折和骨骼相关事件。综合疗法包括认知行为疗法、瑜伽和催眠。

植物雌激素，植物萃取物，褪黑激素，和膳食补充剂被认为是安全性和有效性证据有限的化合物。建议避免红酒，因为饮酒可能会引起男性 / 女性的潮热。如果酒精是触发因素，考虑限制摄入。

关于阴道干涩的局部雌激素治疗，乳腺癌生存者的有限数据表明，对于那些激素敏感肿瘤生存者来说，使用环状物或替代剂使得全身吸收剂量最低是首选。更年期激素治疗中巴多昔芬已获 FDA 批准，但这类药物在有心脏病或高血压的生存者及未戒烟者中应谨慎使用。

疼痛

指南提到物理方法（热、冷、按摩、物理治疗或职业治疗）对于缓解疼痛是有用的。慢性疼痛综合征中“考虑镜像治疗”可作为截肢后综合症的一种选择。建议用双膦酸盐或其他抑制吸收药物缓解骨痛。对于股骨头坏死，增加了股骨头髓芯减压术。

出现肌肉痉挛性疼痛，建议检查电解质，钙和镁含量以及水化状态。指南认同 ASCO 对阿片类药物治疗的政策声明，保护癌症相关疼痛的治疗方法，特别是权衡阿片类药物的风险 / 收益后。

性功能

重新评估并讨论未来治疗对性功能的潜在影响。治疗更年期相关症状，阴道干涩，奥培米芬不再被建议使用。普拉睾酮可作为缓解性行为的疼痛症状的一种治疗方法。

安非他酮和丁螺环酮可用于治疗缺乏性欲或亲密度。但在激素介导型癌症的生存者中使用雄激素疗法缺乏安全性数据。

睡眠障碍

增加了可治疗或可改变因素评估。“环境和睡眠卫生”作为次要原因进行评估。合并症中神经功能障碍增加了化疗所致的周围神经病变。对失眠症状进行了修正，即难以入睡和持续入睡或过早起床。

睡眠卫生教育是一种治疗昼夜节律紊乱的方法，虽然并没有被证明是有效的，但应该是所有患有睡眠障碍的生存者的最初治疗的一部分，并作为预防措施。

此外，还增加了筛查阻塞性睡眠呼吸暂停的问卷工具。将临近睡前饮用咖啡需限制咖啡因的摄入详细为在睡前至少 4 h 避免摄入咖啡因。如需要，在下午可以进行一次小睡，建议不超过 30 min。

通过认知行为治疗，保持一个正常的睡眠时间表，每天保持一个标准的就寝时间和起床时间。进行渐进式肌肉放松、深呼吸、超验冥想、瑜伽和生物反馈。

更新二 预防保健的三个方

免疫和感染

安全的宠物护理技巧包括用肥皂洗手，以及用水处理动物和粪便。如果可能的话，对免疫抑制高度危险的生存者应该避免与动物粪便和其他身体分泌物直接接触。

肺炎球菌疫苗不再推荐给所有癌症生存者，而是建议如果有特殊情况或危险因素存在时考虑。疫苗接种禁用或谨慎使用于免疫功能受损的生存者中，流感减毒活疫苗（不包括灭活或重组活疫苗）从疫苗清单中被移除。口服脊髓灰质炎疫苗不应被用于免疫系统受损的生存者。

非骨髓移植癌症生存者疫苗接种的一般原则：肺炎球菌疫苗推荐给 >65 岁成年人以及免疫缺陷的年轻人。对于免疫受损和功能性或解剖性无脾脏的生存者第 2 次 PPSV23（肺炎疫苗）接种要间隔 5 年。百白破疫苗应考虑每 5 年注射 1 次增强剂。癌症生存者在 26 岁的时候考虑 HPV 疫苗。

对于造血细胞移植

的 >26 岁的幸存者在造血干细胞移植后的 6~12 月后注射 3 次 HPV 疫苗。严重蛋类过敏患者不再推荐使用流感疫苗。

身体活动

每周至少 2d 拉伸主要肌肉群，在开始锻炼计划前需经医生的医疗评估和准许。

营养及体重控制

评估每日摄取水果、蔬菜和未精制谷物的饮食模式，以及红肉和加工过的肉类、酒精和加工过的食品或饮料，添加的脂肪和（或）糖。评估饮食习惯，包括食量、吃零食的习惯、外出就餐的频率。体重管理原则中，建议每周的体重丢失不超过 0.9 kg，而在 >64 岁的生存者中，每周的体重丢失不超过 0.45 kg。结合体育锻炼，特别是力量训练，以确保最佳的瘦体质量，可以根据体质指数来评估新陈代谢健康和身体组成。

关于营养剂补充的使用，对这部分需求的生存者推荐由最好是有肿瘤学背景的营养师进行专业指导。

