



肿瘤医生不光要关注癌症的治疗还应注重患者症状的控制

改善癌症患者症状：事半功倍

▲北京大学肿瘤医院康复科 唐丽丽 汪艳 李金江 李梓萌 何毅 宋丽莉 庞英 张叶宁



唐丽丽 教授

癌症患者症状管理是一个系统工程，仅强调医护人员重视这单一维度无法取得良好的效果，还需要患者、家属、社会、政策等一系列的协同作用。有许多工作、研究要去做，目前仍处于起步阶段。

2017年《JAMA》发表的一项研究表明，对患者系统的症状监测可显著改善其生存期，甚至取得较抗癌新药更好的效果。此研究说明科学化症状管理的重要性，即使只是监测症状这个症状管理体系的一环做好了，取得的结果就令人振奋，增加了对症状管理未来的信心。

癌症患者由于疾病本身以及治疗相关的不良反应存在严重的症状负担。未能得到良好管理的症状会严重影响到癌症患者的生活质量，并会干扰癌症治疗，且对疗效不利。良好的症状管理有助于减轻患者的负担，改善生活质量与功能。但目前癌症患者的症状管理远未能取得很好的进展。

1/5 的癌症患者会有焦虑症状

在面对威胁生命的疾病时，焦虑是一种正常的反应，通常在两周内逐渐消失，若焦虑症状持续存在，则会发展为焦虑障碍。

约1/5的癌症患者存在焦虑症状，慢性焦虑会干扰患者的正常生活，影响其生活质量，甚至干扰治疗。焦虑症

状可以是心理或者躯体上的。心理症状方面，患者主诉为苦恼、担忧、悲伤和恐惧等典型的负性情感。

躯体的非特异性症状，包括心悸、气短、大汗、腹痛和恶心，也可能出现食欲减退、精力下降或失眠，有时还会过度警觉和易激惹。

惊恐障碍、广泛性焦虑障碍以及社交恐惧都是焦虑障碍的亚型，可出现在癌症之前、诊断癌症时或治疗时。对癌症患者的焦虑评估可用医院焦虑抑郁量表（HADS）、广泛性焦虑自评量表（GAD-7）及汉密尔顿焦虑量表（HAMA）。

治疗策略

对癌症患者焦虑的干预包含心理和药物干预。心理干预包括认知行为治疗、正念减压训练、放松和引导想象术、支持表达性团体治疗等；药物干预包括阿片类药物、苯二氮革类药物、抗抑郁药物、抗精神病药物、抗焦虑药、抗惊厥药等。

抑郁障碍常被忽略

抑郁障碍在癌症患者中非常常见，但许多医疗人员会认为悲伤是癌症病人正常的反应，从而忽略了患者的抑郁，致使其得不到有效治疗。然而，我们必须认识到抑郁是癌症患者生存质量甚至生存时间的重要因素。

目前，我国研究者使用诊断性访谈确定的癌症患者抑郁发生率为25.9%，重度抑郁发生率为12.6%，其他研究者使用筛查量表报告的发生率甚至可以达到54.9%、66.7%。抑郁发生率最高的恶性肿瘤是肺癌，但也有调查显示可能是胰腺癌。

癌症患者的抑郁障碍一部分是因为肿瘤相

关的诊断、治疗及不良反应等引起的病理性情绪反应，还有一部分患者是在发现癌症之前就已经出现了抑郁的症状。这两种情况的发病机制有所区别，但临床上都以情绪低落、快感缺失、兴趣缺乏、疲乏感、睡眠障碍等表现为主，在治疗上也相似。

目前，研究尚不支持抑郁确定能增加罹患癌症的风险，但癌症患者出现抑郁的风险是普通人群的3~5倍，并且抑郁会增加癌症进展的风险，并可能增加患者死亡风险。除此之外，抑郁还可能引起癌症患者疼痛敏感性增加、免疫功能下降、生活质量下降等问题。



癌症患者抑郁障碍的治疗原则

关注癌症患者失眠问题

癌症患者在病程的各个阶段都常常伴随着不同程度的睡眠障碍，失眠是发生在癌症患者中最为常见的睡眠障碍，患病率为17%~57%，是普通人群的2~3倍。

失眠是指患者对睡眠时间和（或）质量不

满足，并持续相当长一段时间，影响其日间社会功能的一种主观体验。失眠主要表现为入睡困难（入睡时间超过30 min）、睡眠维持障碍（多梦、易醒、整夜觉醒次数≥2次、觉醒持续时间延长）、早醒（比

往常早醒≥2 h和日间瞌睡增多）、睡眠质量下降、睡眠后不能恢复精力以及总睡眠时间减少（通常≤6 h）。

睡眠相关的评估有助于分析睡眠紊乱的程度和评估疗效，确定精神心理问题与失眠的关

系，对失眠的诊断和鉴别诊断具有重要意义。

评估量表主要包括：匹兹堡睡眠质量指数、Epworth思睡量表、失眠严重程度指数量表等。常用的客观评估手段主要有：多导睡眠图监测和体动记录仪等。

治疗策略

失眠的干预措施主要包括药物治疗和非药物治疗。药物治疗包括镇静催眠药物、抗抑郁药物和其他药物（如新型抗精神病药物）。非药物治疗主要为行为治疗，包括松弛疗法、刺激控制疗法以及认知行为治疗等。失眠也与不良的睡眠卫生习惯有关，需帮助患者建立良好的睡眠习惯。

癌症患者谵妄的管理

谵妄是癌症患者常见的一组神经精神综合征，其特点为意识障碍，同时伴有错觉和幻觉，以幻视为多。

在这些感知觉障碍影响下，患者多伴有紧张、恐惧等情绪反应和相应的兴奋不安、行为冲动、杂乱无章。思维方面表现为言语不连贯。对周围环境定向丧失。多在夜间加重，持续数小时至数日不等，一般与病情变化有关。

此外，癌痛患者使用的阿片类药物常常会导致或加剧谵妄。评估阿片对于谵妄的影响常常由于混杂因素而难以评估，如感染、代谢障碍、脱水或药物副作用。可以通过减少阿片剂量，或是换为另一种阿片类药物来改善谵妄。

治疗策略

强烈推荐对于存在谵妄风险的患者提供非药物干预。药物治疗方面，可短期使用抗精神病药物治疗癌症患者谵妄症状，密切监测可能的不良反应，特别是老年患者，但不能使用此类药物预防谵妄。低剂量的氟哌啶醇仍是治疗谵妄的金标准。非典型抗精神病药物的研究证据越来越多。可以考虑使用精神兴奋剂治疗终末期淡漠型谵妄，但目前在癌症患者中还缺乏相关研究。静脉使用右旋美托咪啶预防谵妄的证据是混合的，并且仅仅局限于ICU的患者，无证据支持在癌症患者中普遍使用。

(下转21版)



肿瘤心理专栏

CPOS

Chinese Psychosocial Oncology Society
主办：中国抗癌协会肿瘤心理学专业委员会

名誉主编：

季加孚 赵平 刘端祺

主 编：唐丽丽

执行主编：

刘巍 王丕琳 吴世凯

强万敏 刘爱国

本期轮值主编：唐丽丽

本期策划：汪艳

编 委：

李小梅 王 昆 刘晓红

周晓艺