

# 共克时艰 为肿瘤患者筑牢新冠防控线

▲《医师报》融媒体记者 秦苗 王丽娜

在肿瘤医生的朋友圈里，“我要报名、我也要去疫区一线……请战、请战，争上一线”等主动自愿报名的医生数不胜数。2020年初，新冠肺炎战“疫”打响之后，为快速遏制疫情，各地方肿瘤医院全面落实联防联控措施，形成上下“一盘棋”的防疫战线，全力遏制疫情扩散和蔓延。曾经这个365天、24小时“不打烊”的地方似乎也变得些许“冷清”。被困在这场疫情中的肿瘤患者也不断忍受着缺医少药、转诊受限、感染率远高于常人、死亡率远高于其他患者的困境。

为了帮助在疫情中的肿瘤患者，最大程度地将疫情对治疗的影响降到最低，保护肿瘤患者免受病毒感染的连续性。在疫情这一特殊时期积极探索有效处理措施，也对今后国家面对突发社会事件，或患者在治疗期遇不可控因素时，有效保证肿瘤患者治疗安全性和有效性，提供极其宝贵的经验。

## 疫情当下 用行动让患者安心

2月10日，是小刘（化名）该做化疗的日子，为防治疫情蔓延，湖北多家医院都暂停对肿瘤患者的收治。“我问了很多医院，都说目前病区停用，只用来接收新冠肺炎（COVID-19）患者。不知道这种情况还要持续多久，病情是否会在在此期间恶化？”疫情来的太突然，很多像小刘一样的患者得到的答复是目前医院主要救治肺炎患者，肿瘤这块暂时停诊。小刘焦灼的心情可以理解。

肿瘤患者在疫情期间的救治问题，早已开始受到关注。由于疫情期间医疗资源紧张，疫情当下，其他患者该怎么办？近日，国家卫健委医政医管局副局长焦雅辉在新闻发布会上提及，目前已下发通知，要求全国所有医疗单位一定要做好疫情的救治和其他患者正常医疗需求之间的统筹。不仅要关注到肺炎患者，同时还要关注更多患者的正常医疗需求。要求医院通过预约挂号、提前发出告示，拉大正常门诊开诊的周期，减少人员瞬间就诊高峰，减少人员密集。

另外利用互联网+网上咨询服务，减少人员到医院就诊的密集高峰出现。当然，当然还要保证急诊手术和急诊患者就诊不受影响，包括孕妇在内的所有人得病的患者，要满足他们正常的医疗需求。随后，湖北卫健委也公示了孕产妇、儿童、血液透析患者等特殊人群的定点医院救治信息。

拿重灾区武汉来讲，目前医院还不能接待肿瘤患者，同时医院的大部分医生也都抽调到发热门诊救治肺炎患者，武汉大学人民医院肿瘤内科一名医生告诉《医师报》记者“有很多病患问我们什么时候能正常接诊收治，我们也无奈。”

据悉，为缓解病床紧张现状，进一步加强疫情防疫工作，武汉市分5批征用了共51家定点医院，清出1.2万余张床位收治发热患者。一些医院在被列为定点医院后，某些原有的治疗项目被迫推迟或暂停。

另外，节后也是患者返院高峰，一部分中晚期肿瘤患者，由于年老体弱，抵抗能力差。很多医院为保证在院患者的安全，相继出台了住院患者相关管理规定，严格规范各项管理措施，避免疫情发生和传播。如：为避免患者和亲属“扎堆”打饭菜，增加交叉感染风险，后勤部组织饭堂员工，将饭菜直接送到病房。



### 图片新闻

疫情当前，还有一个特殊的人群正饱受疫情和疾病带来的双重困扰，他们就是肿瘤患者及其家属。这个特殊时期，他们有很多的疑虑，亟需得到专业权威的解答。与此同时，中国医师协会结直肠肿瘤专委会也正在惦念着这些肿瘤患者。

在专委会的指导下，2月5日《医师报》携手先声药业集团开办《战

“疫”时刻听专家怎么说》栏目，在中国医师协和结直肠肿瘤专委会主委、中国医学科学院肿瘤医院王锡山教授带领下，全国外科领域30余位知名专家积极参与，针对疫情期间肿瘤患者关心的问题制作系列微视频，真正为焦虑和困惑中的肿瘤患者及其家属答疑解惑，为同在一线的医生同道提醒、助威。王锡山教授在视频

中说，突如其来的疫情牵动着亿万人的心，如何打赢这场防疫阻击战？防治同等重要，防是上游，治是下游。每个人都是战斗者，要从自身做起，并

带动身边人做好防御，遵循国家防疫措施，做好上游工作，打赢这场防疫阻击战。相信疫情终会过去，正常的生活和工作秩序也一定会恢复。



扫一扫  
看第一期微视频



扫一扫  
看第二期微视频

## 防治同重 人人都是战斗者

## 特殊群体 保证治疗“不打折”

肿瘤患者和化疗患者抵抗力差，如果在医院交叉感染，沾染病毒，后果更加不堪设想。那么，如果延误治疗会给患者带来哪些影响呢？为此，很多国内一线专家依据临床诊疗指南、结合专家与自身经验，依据患者的不同情况，就新冠肺炎疫情下面临紧迫的问题提出自己的诊疗意见。

来自中国临床肿瘤学会乳腺癌专业委员会（CSCO BC）主委、解放军第五医学中心乳腺内科主任江泽飞教授带领团队边抗击病毒，边忙着门诊病房，策划参与网络义诊时有感而发，用两天完成一篇文章《新型冠状病毒肺炎疫情影响下乳腺癌诊疗十个热点问题的思考》。

他提出疫情期间更要加强肿瘤患者全程管理，总体原则：第一、优先考虑内分泌治疗，优先选择口服化疗药，优先采用短程输液治疗。第二、化疗可能导致白细胞下降，采取初级预防，优先考虑长效制剂。第三、我国乳腺癌诊疗水平有了很大提高，各地诊疗水平越加同质化，只要大家遵循指南，结合

临床经验，尊重患者意愿，各地专家本着“结果互认，治疗连续”的合作态度，利用便捷的现代通讯技术，有条件还可以引入CSCO BC人工智能辅助决策手段，患者不出远门在属地也可以接受到标准治疗。

来自中国临床肿瘤学会黑色素瘤专业委员会主任委员、北京大学肿瘤医院郭军教授也给全国的黑色素瘤患者寄出一份特殊的“家书”，他在信中叮嘱患者要根据不同的情况采用“因地制宜”的方案。第一、发热患者，有COVID-19流行病学史黑色素瘤患者，建议前往当地定点医院发热门诊进行排查及进一步诊治。此类患者不宜进行抗肿瘤治疗；其他3种常见的黑色素瘤患者相关发热：譬如肿瘤热，此

种发热的患者一般肿瘤负荷较大，发展较快，一般呈现午后发热，一般在38度左右，不合并其他感染症状，可自行退热或者需要服用退热药物；譬如免疫治疗（如PD-1单抗）引起的药物热，建议尽快就近治疗；还有化疗等治疗后导致的白细胞下降可能合并粒缺感染性发热，需要尽快就近治疗，尽快进行升白和抗感染治疗。后两种情况建议暂停抗肿瘤治疗。第二、急症患者，此类患者应紧急联系既往诊治的医生或者当地就近医院专科医生，尽快进行综合治疗。考虑到目前疫情情况，很多患者很难联系到专科医生，中国临床肿瘤学会黑色素瘤专委会将在2月12日晚将开通一小时的网络直播平台，有需求的患者可以直

接咨询。  
 第三、非急症患者，对于术后还未开始治疗的早期患者：做好伤口清洁和换药，这些操作相对简单，可以在当地医疗机构进行，争取尽快伤口恢复。很多患者都急于术后的辅助治疗。其实并不需要这么着急，因为此阶段的治疗目的是无病防病，所以更需将安全放在首位。常规辅助治疗最迟在术后2~3个月内开始都可以；处于辅助治疗期间的患者：这部分患者的治疗可以在当地进行，但是切记要做好定期复查和治疗的防护措施；处于治疗结束随访期的患者：这部分患者最为稳定；对于晚期患者的治疗：治疗和复查都要重视，治疗方案原则上以口服、安全、便利优先。