

柳叶刀子刊：肺癌患者占比最高，与非癌症患者相比癌症患者的重症风险更高 疫情下的肿瘤患者：如何守住心理这道防线

▲哈尔滨医科大学附属二院 李里 姜秋颖

癌症患者是病毒疫情最易感人群

体内免疫系统功能破坏是导致肿瘤发生的一个非常重要的原因。同时，在对癌症患者积极干预的时候，如化学治疗，放射治疗，外科手术，粒子植入，介入等等手段都会对人体的免疫系统造成一定的伤害。所以，癌症患者就是芸芸众生中免疫力极差的人群，是新冠疫情罹患的最易感人群。

众所周知，即使感染了新冠病毒也并非都被判了“死刑”，根据最新的疫情动态数据分析可得死亡率约为2.26%，如果把疑似病例加到分母进去的话，是1.42%，通过临床经验证实，死亡率高和重症患者往往是老年人和免疫力低，以及肺内有基础疾病者。

更让癌症患者却步的是，肺部是我国第一大癌症高发部位，也是死亡率最高的肿瘤，因肺部血管、血液交换丰富，也是癌细胞最容易发生转移的部位。新冠病毒感染造成的肺部炎症与肺部肿瘤共同进展，肿瘤终于找到了一个与之共进退的“同盟”，很容易造成癌症爆发式的进展和转移。

一旦不幸罹患新冠病毒肺炎，激素是不可或缺的治疗手段，可以减轻水肿、痉挛、渗出，从而减轻患者症状，稳定肺部功能。但是，癌症患者长期应用激素治疗的副作用却是减轻了免疫系统对肿瘤细胞的杀伤力，降低人体免疫力，使癌细胞指数增长，肿瘤爆发式进展。

他们该如何自我保护？

对于有相关疫区接触史的肿瘤患者，建议暂时不要前往肿瘤专科就医，需要居家隔离14天后再行就诊。强烈建议不要隐瞒病史及接触史，避免给患者本人和家属以及他人带来巨大健康风险。如急需就诊，则建议就近就诊，尽量避免乘坐公共交通工具，外出时全程佩戴口罩。

对于复诊的患者，建议与原就诊科室医疗团队取得联系，经主治医生评估病情后，酌情安排后续治疗。此外，目前互联网技术已经非常发达，面对大部分不需要面诊的疾病问题，患者都可以通过相关互联网APP进行就诊或随访，保持与主治医生的沟通。

特殊时期心理防线不攻自破

在疫情发生的特殊时期，引起焦虑的主要原因首先是患者迟迟不能治疗怕延误病情，病情恶化难以控制。此时就需要专业的肿瘤学医师给予患者全面的病情解析以及治疗计划的制订，最好选择患者平日里比较信任的医生与其实时沟通，可以有效缓解这类患者的心理压力。也要告知患者，过分长期的焦虑就会影响患者的免疫功能，不利于治疗和康复。因此，给患者做好耐心细致的思想工作，解释疫情当下的各种利害关系，对于解除病人的焦虑情绪都是十分重要的。尤其在疫情蔓延全国严防的特殊时期，有些患者不理解医院支援前线的布局等等，同时自身癌症症状难以解除之时，会引起愤怒。癌症患者的愤怒情绪也是很自然的，一般持续时间较短。因此，家属、医护人员等应充分体谅，并耐心地加以疏导，使其尽快地平静下来，积极地配合各种治疗。

抑郁即情绪低落。癌症患者的抑郁情绪往往伴随着患者一生，表现在对治疗缺乏信心，悲观失望，对生活失去兴趣。这种情绪一般持续时间较长，有时和焦虑交替出现。

癌症患者的抑郁情绪可表现为少言寡语、无精打采、少气无力、唉声叹气，对治疗显得非常被动，常伴

失眠、食欲不振。疫情当下，好多癌症患者不能规范而有序的治疗，可以使一些患者有抑郁情绪，觉得终究治不好，有时干脆直接放弃自己，这尤其需要医护人员重视。

发生疫情时，癌症患者可能更是家庭中的重点保护对象禁止一切娱乐活动、禁止外出，可能使他们感到生活无趣，对癌症产生的消极观念。这时候最重要的是家庭的理解和关怀，亲人的陪伴，医生的鼓励。对于这样的患者，家属与医生要实时沟通，了解病人的心理情绪和动向，以防意外发生。绝望的患者几乎都有抑郁情绪。也有一些患者在经过正规的临床治疗之后，必要的放疗和化疗亦已进行完毕，患者的一般状况逐渐改善，此时出院是很自然的事。但有一部分患者由于对医疗照顾的依赖性较强，再有疫情影响害怕出院后出现问题办入院困难，无法上院，所以不愿出院。即使出院了也不愿退出患者这个角色，希望得到他人的照顾。这种情况称作“适应障碍”。

因此，尤其在严防疫情的非常时期，对患者办理出院之前一定反复多次沟通，把患者和家属可能预见的情况——答复，消除他们的疑虑，也利于病人恢复身体，重新走向社会。

新闻链接

2月14日，《柳叶刀·肿瘤》首个肿瘤患者在新冠肺炎疫情中的临床数据汇总分析，由国家卫健委牵头，广州医科大学附属第一医院承担完成。汇总数据显示，在感染新冠肺炎的肿瘤患者中，肺癌是最常见的类型。而在癌症患者中，年龄是唯一的危险因素（ $P=0.072$ ）。与人们预期不同的是，肺癌患者发生重症事件的概率没有明显高于其他癌症（20%与62%）。

数据显示，在1590例感染病例中，共有18例具有癌症病史，癌症患者的比例为1.3%（95%CI，0.6%~1.7%）。在18例肿瘤患者中，肺癌是最常见的类型（28%，5/18）。25%的患者（4/16，2例治疗状态不明）最近在一个月內接受了化疗/

手术，另外75%的患者（12/16）是肿瘤原发切除后的常规随访患者。

与非癌症患者相比，癌症患者年龄更大（中位63.1岁与48.7岁）、吸烟史比例更高（22%与7%）、气促症状更多（47%与23%），基线CT严重程度更高（94%与71%），但在性别、基线的其他症状、合并症和胸片严重程度上均无显著差异。

重要的是，与非癌症患者相比，癌症患者的重症风险更高（复合终点定义为入住ICU、有创通气或死亡患者的百分比）（39%与8%， $P=0.0003$ ）。当重症终点同时纳入上述客观事件和医生临床判断时，也观察到类似的升高趋势（50%与16%， $P=0.0008$ ）。

专家答疑

如果推迟治疗会不会影响生存期？

受疫情防控影响，城际间的旅行受到限制，癌症患者的就诊可能存在一定的困难和旅途中受病毒感染的风险。因此，建议最好就近诊疗，避免长途就医。

对于拟行手术治疗的患者，若近期内不影响身体健康的恶性肿瘤患者（也就是进展速度比较慢的患者）和经综合治疗处于恶性肿瘤缓解期的患者建议暂缓手术治疗。

对于近期进展较快的恶性肿瘤患者，应在全面详细评估患者身体状况及手术风险后，在风险可控的条件下开展手术治疗。考虑到疫情防控影响，手术尽量选择在当地进行。

对于恶性肿瘤危重或恶性肿瘤严重并发症需要急诊手术的患者，应在充分评估患者免疫状态，排除接触病毒感染患者的前提下开展手术治疗，治疗期间建议加强传染病防护，特别要减少亲友探视，确保患者围手术期安全。

对于拟行放化疗的患者，

若身体状态正常则再次详细评估化疗风险后进行系统化疗，仍建议在驻地化疗，避免长途旅行。

对于年老体弱、多次化疗免疫状态欠佳的患者，建议推迟一段时间，或适度减少化疗药物剂量和/或延长化疗周期。对于术后辅助化疗或肿瘤缓解期化疗患者，建议在确保不影响肿瘤预后的前提下适度延后化疗时间，特别是术后病理提示预后较好的患者。

另外，化疗强度要较以往适当降低，避免因化疗导致骨髓抑制和肝肾功能的损害。因为近期医院的主要工作任务是控制新冠肺炎，化疗的毒副作用的治疗有可能会因防控新冠病毒肺炎的工作耽误。



扫码关联阅读全文

就在人们每天刷朋友圈，观测疫情动态的时候，作为肿瘤患者也在日日计算、焦急地等待、期望疫情的突袭不要影响自己的治疗方案。但是，疫情期间血库缺血，病房住不进，手术室不开，主治医生去前线支援等客观因素无法完成癌症患者治疗需求。在新型冠状病毒感染患者中，癌症患者属于“弱势群体”，死亡率远高于其他未患有基础疾病的患者。所以可能愈发焦虑不安，情绪不稳，甚至惶惶不可终日。那么，在新型冠状病毒肺炎疫情之下，如何帮助癌症患者调整心态，积极应对不确定的治疗计划。

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

主 编：唐丽丽
本期策划：姜秋颖 李里
编 委：刘晓红 吴世凯
李小梅 周晓艺
强万敏