

新冠病毒感染会增患肺癌风险吗？ 鉴别诊断！是“炎”还是“癌”

▲中国医学科学院肿瘤医院 肿瘤内科 王志飞 王洁

新冠肺炎的突然袭击，令所有人猝不及防，在国家的重拳出击下，多项举措使疫情控制初见成效，新增病例数呈下降趋势。加之《新型冠状病毒防控指南》的公布和持续不断更新，使得对于我们新冠肺炎认知度逐渐增加，从起初的惶恐到有条不紊的坦然面对它。但是在全国人民把目光投向疫情防控，投向武汉之时，有一部分人群依然是需要我们关注，那就是肿瘤患者，尤其是肺癌患者。

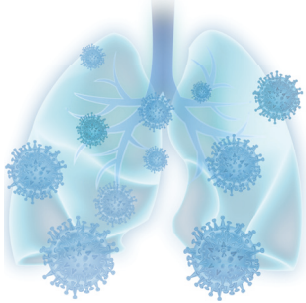
尚无数据证明 可增加肺癌发生风险

众所周知，新冠病毒（COVID - 19）容易侵犯的部位是肺，从而引起肺炎导致呼吸困难甚至危及生命。对于免疫力低下的肺癌患者如果不幸感染新冠病毒，无疑雪上加霜。因此，肺癌患者对于新冠病毒的恐惧无疑更甚于其他人。

首先，COVID - 19 的流行病学特点、发病症状及传播途径已经基本清楚，大约 1~2 周的潜伏期，发热咳嗽为常见首发症状，主要通过飞沫和接触传播，因此通过减少出门、戴口罩及洗手消毒等措施就可很大程度上避免感染。肿瘤患者如果有效的做好这些防护措施，实际上和普通人的感染暴露几率是一样的。

但是由于 COVID - 19 的传染性较强，而肿瘤患者的基础免疫力较为低下，尤其接受化疗等抗肿瘤治疗后可能导致免疫力进一步下降。一旦感染，重症甚至死亡的概率可能会增加。因此，对于肿瘤患者建议居家隔离措施，

据目前的数据显示，此次新冠疫情，因病情危重导致死亡的患者多数是高龄合并基础病的患者。由于各肿瘤的高发年龄段不同，比如肺癌往往年龄偏大，而淋巴瘤等年龄相对较轻。因此，对于高龄，合并心肺等基础疾病的肿瘤患者，尤其正在处于化疗或放疗等抗肿瘤治疗期间或相对比较衰弱的患者，感染新冠病毒后发



生重症甚至死亡的风险升高。因此，这部分患者有效的个人防护非常重要，应更加小心。

肺癌总体上还是属于一种基因病，多种内在因素包括遗传性因素、外界因素如吸烟、大气污染等均可能增加肺癌发生的风险，部分肺部疾病如慢性阻塞性肺病、结核等也会增加肺癌发病率。

有部分研究显示，有些病毒如人乳头瘤状病毒可能与部分肺癌发生相关，但目前尚无数据显示 COVID - 19 可以增加肺癌发生风险。因此，COVID - 19 感染后不必害怕是否会得肺癌，积极配合抗病毒治疗是最重要的。但由于 COVID - 19 最常侵犯的脏器是肺部，肺癌本身以及治疗均可能会导致肺炎炎症，因此出现肺炎炎症改变时应积极鉴别，并给予合适的处理。

扫一扫
关联阅读全文

王洁 教授

COVID - 19 的易感性很大程度上取决于潜在被传染者的病毒载量以及个体的免疫力。因此，此次疫情期间，免疫功能备受关注，尤其对于即是肿

增加免疫力是硬道理

瘤又是肺部基础病的肺癌患者来说，显得尤为重要。

总体来说，肿瘤患者的基础免疫状况相对下降。但处于不同阶段的肺癌患者免疫力不尽相同。如手术之后已经完全康复处于随访期的患者，免疫力与正常人并无差异。

但对于近期刚进行手术治疗的患者，以及尚在

进行化疗、放疗等抗肿瘤治疗的患者免疫力是相对低下的。终末期的肺癌患者往往伴有多种伴随症状，如胸闷、呼吸困难、咳嗽、疼痛等，而且身体状况比较衰弱，免疫力也是低下的。

处于这些情况的肺癌患者在病毒暴露相同的情况下，发生重症甚至死亡

的风险较正常人升高。较好的体能状态和较强的免疫力可以让患者有更多的机会接受不同的治疗，以及可能更少的不良反应，因此带来更长的生存和更好的生活质量。这部分患者可以通过适度锻炼，也可以通过中医中药等免疫调节性药物进行干预，增强体质。

疫情期间 肿瘤患者治疗和管理面面观

▲解放军总医院第七医学中心肿瘤科 张宏艳

疫情之下，由医院相关性传播新冠肺炎病例并不少见，一篇回顾性临床研究提示，医院传播病例占所报道总数 41.3%，其中医护人员感染占 29%，住院患者感染占 12.3%。院内感染患者中，29.4% 来自肿瘤科病房。肿瘤患者处于特殊免疫状态，不仅为新冠肺炎的易感人群，而且肿瘤患者感染新冠肺炎重症比例更高，恶化更快。因此，在疫情笼罩之下同时做到科学防控和规范诊治，对肿瘤科医务工作者来说，是一项挑战。

建立预警机制，做好应对准备 按照国家规范以及医院制定的门诊和住院患者疑似病例处置流程，根据新型冠状病毒的病原学特点，结合传染源、传播途径、易感人群和诊疗条件等，建立预警机制，制定应急预案和 workflows。制定肿瘤科应急预案、组织体系、人员职责和上报流程。

利用信息平台，做好提前规划 肿瘤科患者治疗的特点是需要反复入院，连续治疗，医患关系相对固定，利用微信等信息平台，为患者提供免费咨询和方案调整，确需住院治疗者，提前排查提前规划，方便患者，减少感染机会。

严格院前管理，做到风险可控 严格遵从医院预检分诊流程，严格门诊排查，详细询问记录家庭住址、流行病学史，询问并观察有无发热及呼吸道症状，检查血常规、心电图、血氧饱和度、胸部 CT，以及化疗前的必要化验（肝肾功、肿瘤标志物等）和影像学检查，必要时

完善 C 反应蛋白（CRP），异常或可疑需呼吸科或发热门诊会诊。

修订病房管理，做好病房消毒 制定疫情期间肿瘤科病房管理规定，病房均设置为单人单间，每日监测患者和陪护人员体温、症状，做好登记记录，如有异常及时排查会诊。另外，要重视患者物品消毒管理，以及医务人员的个人防护。

个体化管理，分层调整治疗 肿瘤患者化疗的治疗总体原则仍需遵从诊疗规范进行，但在疫情期间需适当调整，原则如下：第一，分层处理：病情危重患者走急诊通道筛查后优先收治；辅助化疗或必须静脉维持化疗的晚期患者优先收治；对于在 4~8 h 内即可完成的常规治疗，可在日间病房或办理 24 h 出入院完成，尽量缩短患者及家属的在院时间；第二，安全第一：无论是初治患者亦或是二/三线治疗，兼顾疗效的同时，尽量采用温和的治疗方案，避

免发生严重骨髓抑制降低免疫力，减低消化道反应和肝功能损害，以避免反复就诊。第三，合理调整：在医疗条件不充分时，可适当延期化疗，延期不超过一个化疗周期，往往不会影响疗效。以往定期来院的外地患者，免费发送治疗方案，尽可能在当地完成治疗；晚期患者根据病情和治疗，如有可能，尽量调整为口服药物（化疗、靶向、内分泌等）替代维持治疗。

严密观察监测，警惕不典型症状 治疗过程中注意观察，一旦患者出现发热，呼吸道和消化道症状，复查血常规、超敏

C 反应蛋白、降钙素原、胸部 CT 等，对比末次化验检查结果，必要时会进行咽拭子病毒筛查。

自 2020 年 1 月 31 日至 2 月 29 日为止，我中心顺利完成肿瘤患者化疗等药物治疗 51 例。新型冠状病毒肺炎的疫情形势严峻，全国的医护人员都肩负着抗击疫情的重任。肿瘤专科医务人员坚守本职，兼顾后方，提高警惕，科学应对，同样也在为战胜疫情做贡献。

关联
阅读全文
扫一扫

张宏艳教授查房