

# 疲乏是姑息治疗必攻的另一险峰



季楚舒教授

医师报讯（融媒体记者 秦苗）2020年3月底，中国科学技术大学附属第一医院（安徽省立医院）季楚舒教授收治了一位胃癌患者。一位80岁高龄的大爷，入院后被诊断为胃癌，经过季教授详细的检查，最后确认治疗方案（免疫药物加抗血管生成药）。但是随着用药时间的延长，大爷总感觉莫名其妙的累，对任何事情提不起兴趣，自我感知身体极度疲乏，严重影响正常生活。季教授告诉记者，随着肿瘤治疗的理念不断地更新，肿瘤治疗手段不断地拓展，尤其是随着靶向治疗和免疫治疗的广泛使用，使得越来越多的患者生存期不断延长，随之而来出现了一系列新的伴随症状，其中发生率较高的为癌症相关性疲乏，在临床中发生率不低于40%。



扫一扫  
关联阅读全文

## 姑息治疗从配角变为肿瘤综合治疗的主角

从1985年参加工作以来，季教授投身肿瘤治疗30余年，对肿瘤姑息治疗的发展体会深刻，可以说目睹了中国姑息治疗的发展变迁史。在季教授刚刚成为一名肿瘤科的医生时，遇到过很多癌痛的患者，当时临床中治疗癌痛的药物只有杜冷丁等强效阿片类药物，作为精麻药品，国家管控相当严格，致使很多患者因用量不足，常

常处于痛苦中，医生不得不使用安慰剂（生理盐水）代替。季教授坦言，由于认知上的不足，导致医生有药不敢给患者用，看着终末期肿瘤患者痛不欲生，作为一名医生常常倍感无力。

肿瘤本身以及肿瘤治疗过程中出现的不良反应都属于伴随症状，包含大家熟知的恶心、呕吐、脱发等，但这类症状当患者停用化疗药物时，基本会

随之消失，加之临床中有很多有效的药物应对，不会长久的困扰患者。季教授指出，肿瘤的靶向治疗和免疫治疗却需要患者长期不间断应用，对于使用这类方案的患者，出现的不良反应必将长期存在，其中疲乏成为相对高发的伴随症状，因而使用新型治疗方案的患者是疲乏的高发群体。

有人会说，疲乏不就是累吗？让患者多休息就

好，根本不需要治疗。事实上，癌症相关性疲乏并不是单纯的“累”。最新的国际指南中，将癌症相关性疲乏定义为：“一种痛苦的、持续的主观感受，为肿瘤本身或抗肿瘤治疗所致的躯体、情感和（或）认知上的疲乏和耗竭感，且与近期的运动量不符，并影响患者的日常功能。”所以与健康人出现的疲乏相比，两者的“累”不可混同。

据了解，到目前为止，美国NCCN指南、中国CSCO指南，依然没有出台相关疲乏的标准治疗方案，只有相关干预措施，主要分成非药物性和药物干预，非药物干预包含睡眠管理、营养管理、运动管理等；对于药物干预，临床中西药并没有针对疲乏的特效药，目前仅有少数研究且多为开放试验得出的结果，患者获益效果较弱。近年来，中医药对于疲乏的治疗，一直备受关注。季教授通过多年的临床验证，她认为中医中药不仅仅本身有治疗作用，同时还有符合国情、遵循传统补益调理观念的心理作用，这对于疲乏的患者非常重要。

季教授特别提醒，在肿瘤控制良好的情况下，选择抗疲乏药物的首要原则遵循不给患者带来更多的影响，如患者肿瘤控制得非常好的情况下，激素不能应用，因为会导致疗效下降，

所以需要根据患者的具体情况来定方案。

随着肿瘤患者越活越长，肿瘤患者“慢病管理”显得尤为重要，很多伴随症状需要患者自我识别，并进行有效管理。季教授认为，现阶段要想真正把患者症状管理好，就要求医生和患者应从初次就诊开始筛查、评估，直至治疗结束后，定期评估，有症状随时评估。这个过程，要求医生必须正视疲乏，因为只有医生重视疲乏才能把正确的信息传达给患者。

### 肿瘤症状管理 专栏编委会

名誉主编：  
吴孟超 孙燕 廖美琳  
管忠震 于金明  
主 编：秦叔逵 王杰军  
副主编：  
张 力 李萍萍 潘宏铭  
黄 诚 梁 军 于世英  
罗素霞

正元胶囊  
Zhengyuan Jiaonang

## 疲乏让肿瘤患者饱受身体和心理双重打击

“在肿瘤治疗的初期，患者和医生的主要精力均放在攻打肿瘤上，一心只想尽快将肿瘤控制在可手术或临床缓解状态。加之临床患者发生疲乏的病因复杂，同时缺乏客观的评价体系，所以对于患者出现的伴随症状，常常显得不够重视。”季教授说道。

季教授认为，在疲乏

治疗之前，首先要进行病因分析，因为疲乏诱导因素不仅包括因肿瘤治疗，亦可由肿瘤本身引发（体重减轻、发热、贫血等）。肿瘤导致的患者激素水平变化（甲状腺功能异常、雄激素剥夺等），对于这类疲乏患者，通过调整激素水平和替代疗法，可以有效改善；另外，肿瘤脑转移也会引起类似疲乏；

如感染加重、肾功能不全、心衰等并发症，均可引起不同程度的疲乏；还有一类疲乏是多因素所致，可能与肿瘤本身治疗有关，这种疲乏往往病因难寻，更难进行干预。所以疲乏需要有经验的医生进行综合的评判，才能进行对症治疗。

除此之外，疲乏不仅可以导致患者躯体改变，

更重要的是影响患者心理健康，对患者造成心理影响不容小觑，如前文张大爷所遭受的一样，迫使患者不得不放弃治疗。季教授在临床中遇到很多患者肿瘤治疗后临床上病理完全缓解，但是由于疲乏依旧无法过上正常人的生活，抑郁、焦虑等心理症状时有发生，让患者身体和精神饱受双重摧残。



ASCO 重磅口头摘要 食管癌

### CheckMate 648：晚期食管鳞状细胞癌一线治疗添新证

作为晚期食管鳞状细胞癌（ESCC）一线治疗该研究对比纳武利尤单抗（NIVO）与化疗及NIVO+伊匹木单抗（IPI）与化疗两种联合方案与单纯化疗之间的疗效差异。结果显示，包含NIVO的方案，能够有效延长患者的总生存期（OS）和无进展生存期（PFS）。对于ESCC患者，NIVO+化疗和NIVO+IPI均显示出优于单纯化疗的OS、持久的客观反应率和可接受的安全性。（摘要号LBA4001）

CheckMate 648作为首个评估NIVO+IPI或

NIVO+化疗对比化疗治疗晚期ESCC的全球III期研究。研究纳入PD-L1≥1%，既往未经治疗、不可切除的晚期、复发或转移性ESCC的970例成人患者。患者随机分为NIVO+化疗（氟尿嘧啶+顺铂）、NIVO+IPI或单独化疗。两组比较的主要终点OS和PFS。

结果显示，在长达13个月的随访中，研究者观察到NIVO+化疗和NIVO+IPI与化疗相比，患者OS差异有统计学意义；与化疗相比，NIVO+化疗的PFS获益差异也有统计学意义（HR 0.65 P=0.0023）。但NIVO

+IPI的PFS与肿瘤细胞PD-L1>1%的患者化疗的PFS不符合预先设定的显著性边界。

在PD-L1≥1%的阳性患者中，客观缓解率（ORR）分别为53%（NIVO+化疗）、35%（NIVO+IPI）和20%（化疗），在所有随机患者中分别为47%、28%和27%；与化疗相比，PD-L1≥患者的中位反应持续时间更长，三组分别为8.4、11.8和5.7。研究者指出，NIVO+IPI的双免疫疗法能够改善PD-L1阳性及所有患者的总生存期，无进展生存期的数据尚未达到终点。



### 铂类方案用于三阴性乳腺癌遭质疑

近日，一项研究显示，与卡培他滨辅助化疗相比，铂类为基础辅助化疗并不能改善新辅助化疗后伴有残留的基底型三阴性乳腺癌患者的预后，而且铂类化疗较卡培他滨出现更重的毒性反应。（J Clin Oncol.6月6日在线版）

结果显示，308例基底型TNBC患者中，铂类治疗和卡培他滨治疗的3年无侵袭性疾病进展率分别为42%和49%。亚组分析显示，没有临床亚组从铂类治疗中获益。两组患者3年无复发率分别为46%和49%，3年OS分别为58%和66%。最终数

据与安全监测委员会建议终止研究，因为认为铂类为基础化疗不太可能非劣效或优于卡培他滨。

88例非基底型TNBC患者中，铂类治疗和卡培他滨治疗的3年无侵袭性疾病进展率分别为46%和69%。基底型TNBC患者较非基底型TNBC患者无侵袭性疾病进展率差。

铂类为基础化疗组患者3/4级毒性（大多为贫血和白细胞减少）较卡培他滨常见，为26%和15%。卡培他滨常见不良反应包括骨髓抑制、恶心、腹泻和手足综合征，而铂类化疗的不良反常见的为骨髓抑制和恶心。两组的周围神经毒性相当。

