

专访辽宁省肿瘤医院白静慧教授：

疲乏需要让患者主动讲出来



白静慧教授

医师报讯（融媒体记者 秦苗）全身无力、疲倦、乏困，无法进行正常的生活，这些表现往往是很多疾病共有的症状。尤其是当罹患恶性肿瘤时，患者面对未知的治疗、经济压力、疾病进展、无力感、绝望感会越发凸显。近年来，得益于肿瘤诊疗的不断发展，恶性肿瘤患者，尤其是晚期患者的生存期不断延长，但随之而来的是在疾病的发展过程中，患者不得不面临一系列复杂、多变的躯体症状。这些症状种类繁多，表现多样、病因复杂，且不断发展和演变。其中一些症状伴随着患者从确诊到治疗的整个过程，如癌症相关性疲乏（CRF），如果不加以重视和治疗，将直接影响患者的生活质量，还会造成不必要的住院治疗及抗肿瘤治疗的中断。



扫一扫
 关联阅读全文

疲乏是情绪病也是躯体症状

肿瘤患者治疗过程中普遍存在疼痛、呼吸困难、恶心呕吐、厌食、恶病质等症状，这些症状主要表现为躯体上的不适，但有一种“特殊的症状”，不仅表现为躯体不适，还常伴有认知障碍及情绪低落等，这就是CRF。辽宁省肿瘤医院综合内科（VIP病房）/肿瘤支持·姑息治疗病房主任白静慧教授告诉记者，CRF在病程早期、进展期、终末期，甚至在恶性肿瘤被

确诊之前都可出现，现已成为肿瘤患者常见又特别容易被忽略的症状。不同于其他的伴随症状，CRF主要表现为一种痛苦的、持续的、主观的有关躯体、情感或认知方面的疲乏感或疲惫感，而这种感受与近期的活动量不符，与癌症或癌症治疗相关，且妨碍日常功能。也就是说，CRF既有主观的躯体症状，同时还有情感和认知方面的问题。

白教授指出，CRF认知功能障碍，表现为注意力分散，缺乏清晰的思维。长久下去，不但影响患者家庭和谐，降低患者的生活质量以及接受治疗的意愿，还会影响整体治疗效果，也对治疗后的康复产生负面影响。作为一种与情绪相关的症状，临床医生首先应重视与患者的交流，在交流的过程中，医生通过观察和患者的讲述，基本能察觉患者的疲乏状

态，如出现乏力、对治疗不积极等问题。进一步筛查需结合疲乏诊断的规范化量表进行。“在临床中遇到的疲乏患者很多，可以说基本上任何一名肿瘤患者都逃脱不了CRF的困扰。但是能让患者主动说出这类带给他们痛苦的症状，还存在一定的难度。主要的原因是医生和患者对CRF的认知与重视程度都还远远不够。”

症状管理与积极抗肿瘤同等重要

现有的针对CRF治疗的权威指南建议，根据病因选择体能锻炼或认知行为治疗以及相应的药物治疗，对于无明确病因的患者可选择中枢兴奋药物和激素治疗。同时，要给予专业的心理干预，如行认知行为疗法，研究证实，改善肿瘤患者情绪方面的问题有重要的意义。

目前肿瘤的综合治疗以西医为主，多数医院里西医医生要占到肿瘤科所有医生的90%以上，并且在治疗上往往缺乏多学科协作，这也导致多数患者在出现疲乏时难以接受到专业的中医中药治疗，但实际上，中医中药治疗对缓解患者疲乏症状是一个行之有效的手段，不容小觑。例如正元胶囊，该药能够通过提高正气，减少疲乏症状，对CRF的治疗有明显作用。

现阶段，随着肿瘤支持与姑息治疗学科的大力推广，很多医院都设置了肿瘤症状管理的规范化诊疗

病房，以及症状管理病房，如“癌痛病房”“无呕示范病房”“疲乏规范化诊疗病房”等。白教授指出，在临床中，我们不能只局限于患者出现一个症状处理一个症状，而是要从更高层次和维度对肿瘤症状进行综合管理。尤其是在基层医院，大多数患者为晚期患者，积极进行症状管理的认知和能力远远不足。未来，希望每一所医院，尤其是肿瘤医院能将姑息和支持治疗的学科发展提升到重点发展的位置，让更多的肿瘤患者体会到肿瘤综合管理的核心意义。

肿瘤症状管理 专栏编委会

名誉主编：
 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

临床医生需要多维度评估疲乏

“我在临床中曾遇到一位患者，他在住院初期，自述有疲乏的感觉。经过与他的交流，发现CRF的发生一方面来自于得了肿瘤之后的心理压力；另一方面来自于肿瘤处于进展阶段，身体属于高消耗状态，CRF的产生是必然的结果。”

详细沟通之后，患者积极配合白教授制定的治疗方案。在进行治疗中，患者使用免疫治疗药物后，

出现了肌肉无力、肌肉酸痛的症状，由于免疫治疗是引发CRF发生的重要因素，白教授观察到患者的肌酸激酶升高（心肌损伤标志物），初步判定该患者可能出现了免疫相关性的心肌炎，但指标未达到临床需要药物治疗的标准。因免疫性心肌炎诊断检查及判断对专业要求非常高，均需要专业医生的指导和解读，所以应在医生指导下

下充分结合个人情况判断及诊疗。白教授指出，在临床中，这类患者是需要高度重视的群体，因为一旦出现肌肉的疲乏，进而有可能会影响到心肌的疲乏，会引发免疫性心肌炎，后果不堪设想。

白教授强调，在临床中，除了重视与患者的全面沟通，更要动态关注患者的实验室指标变化，如治疗过程中出现骨髓抑

制，导致白细胞、血小板、血红蛋白的数值均降低，这时患者的外在表现肯定是“疲乏状态”；另外，一部分长期随访的肿瘤患者，如口服靶向药物后，出现盗汗、休息后不能缓解的劳累症状，那么这部分患者的肿瘤有可能出现了进展，疲乏也是肿瘤进展的预警症状。需要医生对CR综合评估后进行对症及对因治疗。

从“球王贝利”入住临终关怀病房谈起

▲河南省肿瘤医院 谢广伦



谢广伦教授

目前世界杯正在卡塔尔如火如荼的举行。关于球王贝利的健康也牵动着全无数球迷的心。去年，82岁的球王不幸被诊断出结肠癌，接受手术和化疗后，现癌细胞已扩散至肠、肺和肝，目前已对化疗没有反应，经过本人和家属决定12月3日转入巴西圣保罗一家医院的临终关怀病房。作为一名肿瘤医生，尤其是从事姑息治疗与安宁疗护的医生，我非常理解球王贝利及其亲属的选择，因为临终关怀病房能够保证球王临终期间的生存质量，让其少受痛苦，走的有尊严。

临终关怀让患者不痛苦，有尊严的离去

近年来，在我国也在大力推行姑息治疗及临终关怀工作。临终关怀又称安宁疗护，是姑息治疗的重要组成部分之一，它不同于常规的医学治疗，而是生命尽头的医疗支持。通过由医生、护士、志愿者、社工、理疗师及心理师等人员组成的服务团

队，针对失去痊愈希望、存活期限不超过3~6个月的临终患者，提供身体、心理、精神等方面的照料和人文关怀。在控制患者身体疼痛症状的同时，关注患者的内心感受，给予患者灵性照护，让患者有质量、有尊严地走完人生最后一段旅程。简言之，就是在患者的最后阶段，以人为本，通过医生、护

士、志愿者、心灵关怀师等服务团队，与患者和家属一起努力，让患者少受罪，活的有尊严，走的更安详。

由此可见，临终关怀并不是放弃治疗，也不是“安乐死”，而是在生命的最后阶段，不追求治愈性的治疗，以人为本，重视患者相关症状的处理，关注患者的主观感受和舒

适度，让患者走的时候不痛苦，有尊严。

姑息治疗不等于临终关怀

姑息治疗不是临终关怀。WHO对姑息治疗的定义是“姑息治疗医学是对那些对治愈性治疗不反应的患者完全的、主动的治疗和护理，控制疼痛及患者有关症状，并对心理、社会和精神问题予以重

视。其目的是为患者和家属赢得最好的生活质量。”简而言之，虽然有些疾病无法治愈，但我们可以通过控制这些疾病相应的症状或疾病以及进行良好护理，从而让患者有更好的生活质量，间接延长生命。简言之，姑息治疗，就是对于无法治愈的患者，在其生存期间，可以通过症状处理，提高生活

质量，甚至间接通过这种方式延长生命。姑息治疗的时间，可能是半年，可能是1~2年，也有可能是5年、10年甚至更长时间。对于肿瘤患者来说，尤其是中晚期肿瘤来说，很难达到完全治愈状态。更多是采取手术、化疗、放疗和免疫靶向治疗等方式延长生存时间，达到“带瘤生存”的结果。



扫一扫
 关联阅读全文