

# 精准治疗 如何为肿瘤患者缓解痛苦?



本报记者 左妍

■ 复旦大学附属肿瘤医院肿瘤内科胡夕春主任正在对一位疑难病例的患者进行现场诊断

## 抽丝剥茧 为患者“断案”

患乳腺癌5年多的唐女士(化名),病情一直较为稳定。突然有一天,她在头颈部发现了一个肿块,而且部位靠近口腔。外院医生检查发现,这个颈部肿块来源不明,而她既患有乳腺癌又发现头颈部肿块,病情复杂,所以推荐她去复旦大学附属肿瘤医院就诊。

唐女士来到肿瘤医院头颈外科,医生看到肿块巨大,无法立刻手术,建议她去放疗科治疗。可放疗科医生接诊后也认为,在头颈这一特殊部位,放疗难度太大了。医生考虑到患者此前曾患过乳腺癌,怀疑是否可能是乳腺癌转移,又让她去乳腺外科就诊。

随后,患者又从乳腺外科辗转到了肿瘤内科,终于在肿瘤内科主任胡夕春教授处停留了下来。面对这来源不明的颈部巨大肿块,胡教授下决心要为患者做些什么。他仔细询问患者病史并让她做了颈部肿瘤穿刺活检。结果发现,颈部的肿瘤为鳞癌。胡夕春教授告诉唐女士,此前她的乳腺癌是腺癌的一种,其转移病灶也只能是腺癌。这个新发现的肿块与乳腺癌转移无关。

针对肿瘤类型做化疗后,患者的肿块明显缩小了,已经符合做放疗的条件。经过放疗后,唐女士的肿块缩小了,有望获得手术的机会。她一度焦虑、无助甚至绝望,在经历了辗转于5个科室之间的煎熬后,现在终于稍稍安心。

这位患者的经历,让胡夕春教授记忆犹新。而肿瘤患者中,确实存在一部分特殊的患者,体内同时或先后发生两种或两种以上原发性恶性肿瘤,被称为“多原发恶性肿瘤”,约占所有恶性肿瘤的0.4%~10.7%;临床上另有约5%左右的患者病理诊断为转移性实体瘤,但辗转多个科室却始终不能找到原发病灶。两者在肿瘤患者中所占比例虽不是很高,但在整个庞大的肿瘤患者中总数并不少,甚至有的患者一人患了5种癌症,哪一个原发,哪一个转移都很难分辨清楚。由于无法实现精准治疗,容易贻误最佳治疗时机。

2017年4月,胡夕春教授牵头肿瘤医院肿瘤内科成立多原发和不明原发肿瘤诊疗小组,由罗志国副教授担任主任医师。同年9月肿瘤医院成立了多原发和不明原发肿瘤诊疗中心,胡夕春教授担任中心主任。这个多学科诊疗平台专门接待肿瘤患者中的疑难杂症,帮助“无从诊断”的他们找到诊断的方向和治疗的方案。

## 迎难而上 不放弃每个病人

肿瘤内科罗志国副主任医师告诉记者,“经常有患者拿着‘多原发肿瘤’或‘原发病灶不明’的病理诊断报告,在医院里不知所措。”出现这种情况,原因可能是检测手段尚不够充分,病理采样不足,原发灶已去除、肿瘤播散方式特殊、原发灶太小等。如何给出个体化多学科综合诊疗方案,对医生来说难度很高。这不仅需要强大的专业知识,丰富的临床经验,还有多学科疑难病例讨论的机制,让外科、放疗科、妇科、放射诊断科、核医学科、介入科、内窥镜科、病理科等多个肿瘤学科参与进来,才能为这类患者明确可能的肿瘤来源器官,提供规范、合理、科学、最佳的综合治疗。

不久前,罗志国接诊了一位80岁的安徽

老先生,这位患者腹股沟淋巴结肿大,在当地已进行手术切除,活检报告显示为转移性腺癌,建议针对前列腺做进一步检查,查到原发灶。但是在泌尿外科查下来,老先生的前列腺并没有问题,究竟是何处的原发灶引起了转移呢?患者的女儿带着父亲找到罗志国。经询问病史,悉心查体,罗志国发现在患者的阴阜处有一些小小的红斑,罗志国内心有了底,这可能是paget's病。这种疾病临床上比较罕见,发病多为老年,像这位老先生一样的患者,罗志国已经遇到了两三例,由于病变部位较隐蔽,易与皮肤湿疹混淆,因而容易被忽略,出现了淋巴结转移才去就医。最后,活检病理诊断证实了罗志国的猜测。

罗志国还遇到过一位右腋下以及右乳腺肿块的女性患者,活检病理提示转移性腺癌,考虑来源于肺,建议对肺部做进一步检查,但做了各类检查,肺部就是没有任何病灶。难道原发灶消失了?罗志国让患者做了进一步的基因诊断,发现这名患者有EGFR基因突变,而恰好目前有针对这类突变的靶向药物,且已纳入医保。如今,这名患者口服靶向药物,病情控制较好。“尽管一度焦虑,找不到发病的源头,但现在能控制住病情,可以安心接受治疗,终于觉得自己不是‘没人管’的病人了。”患者十分感激。

## 细心查体 找到最佳方案

现在,肿瘤诊断的技术、手段十分先进,大多数情况下,病灶无处藏身,诊断明确后,患者的治疗选择越来越多。可医学发展至今,对于肿瘤诊断来说,依然有一些环节只能由医生才能完成。“我们已经有PET/CT、磁共振、二代基因测序等先进检查工具,但肿瘤诊断的最基本依据还是患者的症状和体征,有时候我们就是通过一些症状和体格检查,才能发现疾病的蛛丝马迹。”罗志国认为,要实现肿瘤的精确诊断,除了要凭借先进的技术手段外,更离不开临床医生的细心观察、询问和触诊。“望、触、叩、听”,仍是医生的看家本领。

从2017年4月成立诊疗小组起步,到逐步形成多学科专家参与的诊疗中心,已累计接诊患者超过2000人次,多学科讨论患者超过600例。罗志国坦言,患者往往已经跑遍了多家医院的多个科室,这类疾病的诊断难度大、时间跨度大,也遇到过不少令专家都“犯难”的病例,从接诊到完善完成检查、出具或者调整治疗方案,甚至需要一个月的时间,临床上甚至有一些患者,因为“等不了这么长时间”而最终放弃了。所以,这不仅对医生来说是考验,对患者和家属来说,更是心态的考验。“但对大多数患者来说,只要信任医生,我们最终会为患者找到最适合其本人的‘药方’。”



核医学科室正在对患者进行影像拍摄

每年的4月15日至21日是全国肿瘤防治宣传周。随着“早发现、早治疗”意识的普及、检查设备的不断更新、治疗手段的日趋多样化,恶性肿瘤已不再等同于“绝症”,如能早期发现,规范治疗,部分早期肿瘤甚至可实现治愈。然而,仍有一部分肿瘤患者在忍受煎熬,有些患者甚至辗转多家医院,耗时一年半载,依旧无法得到确诊,更谈不上有效治疗。对这部分肿瘤病人,是放弃,还是坚持?精准医疗时代已来,医生又将如何为患者缓解痛苦?

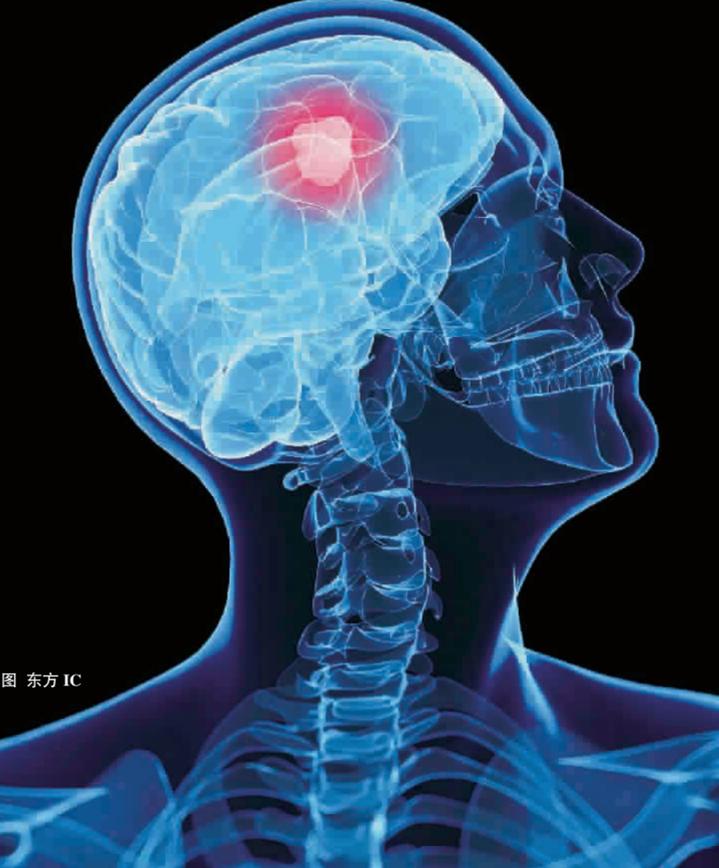


图 东方 IC

## 不少患者甚至是医生都对中医治肿瘤有误区,其实—— 现代医学“除草”,中医药“改善土质”

中医认为,恶性肿瘤是在机体正气虚弱(气、血、阴、阳与脏腑功能的不足或紊乱)的前提下感受邪气,发生气、血、津液的停滞,癌毒内生,合而为病。中医药的优势在于通过对患者个体整体健康状况的判断与调整,改善症状,提高全身状况和免疫功能,调动人体自身抗癌能力。上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院肿瘤科主任许玲教授告诉记者,如果把肿瘤看作是“种子”,那么中医药的优势在于“改变土质”。尽管中医对恶性肿瘤的治疗作用毋庸置疑,但不少患者甚至是医生都对中医治肿瘤存在认识误区。

### 误区 山穷水尽,才想起中医

正解:中医药可以并且应该用于恶性肿瘤的全程,西医治疗的同时结合中医治疗常有增效减毒的作用

许玲说,中医认为,围手术期患者往往处于大病初愈,气血两虚的状态,使用补益气血之类的扶正方药可以改善围手术期患者的症状和体质。临床观察发现肺癌术后的中医康复训练,可以明显改善患者肺功能、术后疼痛和精神体力状况。

化疗药物最常见的不良反应之一是骨髓抑制,主要表现为白细胞下降、血小板减少及贫血等,病人经常因为骨髓抑制而化疗延期、化疗减量甚至化疗终止。在化疗疗程之间应用和胃养生的治疗方药,能快速改善患者的食欲,加快饮食

物的吸收,降低了骨髓抑制的发生率,从而提高了化疗的通过率。以紫杉醇、奥沙利铂、希罗达为代表的化疗药物常会对末梢神经造成不可逆的损伤,主要表现为肢体远端对称性分布的感觉和运动障碍,如感觉缺失,或手套袜子样分布,或感觉异常、痛觉过敏、无力、腱反射减弱或消失等,应用化痰通络的中药外治可以预防或治疗末梢神经损伤,改善患者生活质量。

在肿瘤治疗中,以EGFR-TKI为代表的靶向治疗,虽然疗效显著,但最终仍会发生耐药问题。许玲表示,从中医角度看,靶向药物是一类热性的药物,临床应用后患者出现皮疹、口腔溃疡等症,用益气养阴解毒类的药物,可使靶向药物耐药平均延缓4个多月。

### 误区 用了中医就不用西医了

正解:1(中医)+1(西医)>2  
许玲介绍,以肺癌为例,上世纪90年代,晚期肺癌中位生存期为8-10个月,2005年之后,随着靶向治疗不断进展,生存期已经达到41个月。可见,现代科技的发展对于肺癌的控制和生存时间的延长是有重要的贡献的。中医对于生命的理解与西医不同,更重视“天人相应”、“个体化治疗”等,由于中西医各自的理论体系不同,各存优势,也更可以优势互补,合理的中西医结合,可

以实现1+1>2的疗效。

### 误区 生癌是运气不好,没法预防的

正解:三分之一的恶性肿瘤是可以预防的,中医药在其中发挥重要作用

情志失调、饮食不节是恶性肿瘤的发生常见诱因,肺癌患者往往具有“追求完美”的性格特点,压力较大。针对上述问题,可以通过疏肝理气药物,或者音乐、养生功法等综合措施,来预防肿瘤的发生。尤其是那些经历了手术的病人,还可预防肿瘤复发和转移。

### 误区 晚期肿瘤治不好,只能等死

正解:有些患者可实现“带瘤生存”,与肿瘤“和平共处”

许玲表示,临床工作中常常碰到某些患者对于恶性肿瘤缺乏科学认识,总是希望癌症能像感冒一样完全治好。一旦得知无法彻底治愈的事实,经常产生放弃治疗的念头。大部分肿瘤,特别是晚期肿瘤是无法彻底治愈、彻底清除的,但是恰当的中西医结合,正气时用法(西医为主),正气虚时用法(中医为主),有利于控制病情,让肿瘤尽可能不威胁生命,不产生增加痛苦的症状。可以让病人和肿瘤“和平共处”,获得高质量的长期带瘤生存。

本报记者 左妍

## 社区大肠癌筛查 提高早癌诊断率 降低死亡率

上海市最新癌情监测数据显示,肺癌是发病率最高的癌症,大肠癌位居第二。我国超过60%的大肠癌患者被确诊时已经处于中晚期,即使是医疗条件较好的上海地区,大肠癌的I期诊断比例也不足20%,与发达国家存在较大差距。

作为上海市重大公共卫生服务项目,黄浦区打浦桥街道社区卫生服务中心开展大肠癌筛查已经有6年。筛查主要结合居民既往病史和生活史的危险度评估,以及粪便隐血试验,从人群中筛选出可能患大肠癌的高危人群。但是,刚开始的头两年,人们对筛查概念不熟悉,对于社区免费筛查项目有顾虑,查出“阳性”结果也不太愿意做进一步检查。打浦桥街道社区卫生服务中心公共卫生医生蔡峥告诉记者,为了能发现早期的肠癌患者,需要反复劝说初筛阳性的居民去做进一步的肠镜检查,为的就是让社区居民早诊早治。

肇东居委的陈阿姨,其丈夫是蔡峥在管的肿瘤病人。随访其先生的过程中,细心的蔡医生了解到陈阿姨也有一些没有引起注意的消化道症状,于是就动员陈阿姨进行了大肠癌筛查,结果为阳性。陈阿姨拿到初筛报告后,心里不安,却始终有一种侥幸心理。陈阿姨回想自己只是大便不规律,形状不好,并没有其他不舒服的症状,所以她认为自己的身体没有问题,没有立刻去做肠镜。蔡医生知道后,常常借看望陈阿姨丈夫的由头多次上门给陈阿姨做思想工作,最终陈阿姨去上级医院做了肠镜,结果确诊为肠癌,因为发现得早,肿瘤细胞没有扩散,病变部位和周围健康组织分界清晰,整个手术在肠镜下直接完成,就和取息肉一样。

类似的故事还有很多,在社区医生的坚持下,不少早期发现大肠癌的病人都因治疗及时,预后不错。蔡峥说,疾病的预防和临床的治疗不同,临床的治疗,是患者求助于医生,患者自己有着想要改变疾病状态的需求,配合度高,而疾病预防往往相反,很多时候是医生去告诉大众需要关注还未发生到自己身上的疾病。为了得到大众的理解和配合需要付出更多的努力。作为社区健康“守门人”,社区医生责任重大。只有不断提高居民参与大肠癌早发现的意识,提高上海地区大肠癌早期诊断比例,才能降低大肠癌死亡率和远期发病率。

本报记者 左妍

## 肿瘤病人 能不能吃 保健品?

“我能不能吃保健品?”绝大部分肿瘤病人都会询问医生这句话。上海市胸科医院中西医结合科主任医师张铭表示,保健品市场异常火爆,也存在不少鱼龙混杂、虚假宣传的情况。肿瘤病人可以吃保健品,但是要合理选择。他特别强调,保健品不能作为药物使用。虽然保健品可以用来进行辅助治疗,但是对

疾病的治疗作用不大。

### 灵芝孢子粉

灵芝对增强人体免疫力有一定效果,可在肿瘤康复期服用。但目前并没有循证医学报告明确证明灵芝孢子粉具有抗肿瘤作用;国家食药监局也从未批准过任何一种灵芝孢子保健品具有抗肿瘤或辅助抑制肿瘤的保健功能。

灵芝孢子粉对治疗肿瘤只起辅助作用,且程度有限,绝不能作为肿瘤主要治疗手段。此外,临床上有不少病人在服用灵芝孢子粉后出现肝功能指标异常等情况,因此服用灵芝孢子粉需定期检测肝功能。

### 人参

人参有温凉之分,需根据参的性质及个人体质,辩证地选择。温性参(如红参、高丽参、新开河参)适合于体质偏寒者服用;凉性参(西洋参,亦称“花旗参”)适合于体质偏热者服用。此外,肿瘤患者服用人参需遵循医师或药师的指导。过量服用人参会对人的神经系统、心血管系统、消化系统、水电解质代谢造成损害。同时,儿童也不宜服用人参。

### 冬虫夏草

冬虫夏草中的虫草素、虫草酸、虫草多糖等活性成分具有调节免疫系统功能、抗疲劳、抗感染、抗氧化等多种功效。尤其是北冬虫夏草(北虫草)含有较多虫草素成分,该活性成分有一定的抗肿瘤效果。但是有较重炎症、外感咳嗽、急性咳

嗽并有发热现象的病人不宜服用,感冒期间也不宜进补。目前市场上的虫草缺乏品质级别标准,价格梯度极大,优劣难辨。

冬虫夏草属中药材,不属于药食两用物质。部分虫草检测出微量砷,长期食用会造成砷过量摄入,存在较高风险。

### 燕窝

燕窝具有滋阴润燥、补中益气、增强免疫力等功效。燕窝应避免与其他药物、辛辣油腻食品、浓茶和咖啡同时服用;进补燕窝应少吃多餐,保持定期进食;感冒发热者、对阿司匹林过敏及其他过敏体质的患者,不适合服用燕窝。

此外,燕窝中含有鞣九激素、雌二醇、黄体酮、促黄体激素、促卵泡激素和泌乳刺激素等微量激素成分,虽然目前没有研究表明这些激素成分能够对实验动物产生明显影响,但仍建议乳腺肿瘤疾病、妇科肿瘤疾病患者和婴幼儿谨慎服用。

### 蜂胶

蜂胶含有黄酮类化合物、多种氨基酸、脂肪酸、酶类、维生素、多种微量元素等物质,具有多种生物活性,抗炎作用突出,但对肿瘤无直接治疗作用。蜂胶与其它药物间隔半小时服用,饭前后均可;不能和茶水一起服用;对蜂胶过敏者应慎用或停用。蜂胶中的黄酮类物质会对人体雌激素产

生影响,因此乳腺肿瘤疾病、妇科肿瘤疾病患者、孕产妇和婴幼儿不宜服用。

### 蛋白粉

对于肝硬化晚期、肝癌患者,过多蛋白质会增加肝脏负担,诱发或加重肝昏迷,加重病情;对于痛风患者,食用以大豆蛋白为主要成分的蛋白质粉,大豆的嘌呤可造成体内尿酸增高,促成或加重痛风;对于已有其他肝脏、肾脏疾病等严重疾病的患者,蛋白质粉可能会加重器官的负担。因此蛋白粉应在医生的指导下合理服用。

### 益生菌

益生菌能预防或改善腹泻、缓解乳糖不耐受症状,促进肠道消化系统健康,帮助吸收营养成分;预防生殖系统感染;增强人体免疫力;降低血清胆固醇。但如果存在消化不良、腹胀、腹泻或存在其他破坏肠内菌群平衡的因素,不提倡额外摄入过多的益生菌制剂。此外,抗菌素尤其是广谱抗菌素不能识别有害菌和有益菌,所以益生菌不能与抗生素同服。

张铭指出,保健食品有一定的调节身体机能的作用,但不会对肿瘤有直接的治疗效果,绝不可取代规范化的治疗和正常饮食。肿瘤患者应在医师的指导下,结合抗肿瘤治疗方案和身体各项检查、检验指标,合理选择适合个体的保健品。

本报记者 左妍



多科室专家医生正在  
进行疑难病例的讨论会

本版图片除署名外  
均由本报记者 徐程 摄