

## 肿瘤防治科普知识之——整体支持篇

支修益, 胡瑛

(中国医学科学院肿瘤医院, 北京, 100000)

**【摘要】**肿瘤整体支持治疗的多学科整合诊治模式, 是通过整合医学思维, 对患者进行全病程、多维度的健康管理, 运用整体观念和整合思维来提升多学科协同诊疗的质量与成效, 建立多学科整合诊疗模式, 制定个性化整合诊疗方案, 最终实现最优化的整体医学效果。

**【关键词】**整体支持; 不良反应; 个体化治疗

**【中图分类号】**R737.31

**【文献标识码】**A

**问题1:** 如何选择适合肿瘤患者的运动项目?

**观点1:** 低强度有氧运动改善心肺功能。

散步、太极拳等低强度运动可温和提升心肺功能, 缓解焦虑和疲劳, 尤其适合治疗期间患者, 帮助维持身体机能并调节情绪。

**问题2:** 肿瘤患者运动康复过程中, 如何应对疲劳和肌肉酸痛等问题?

**观点2:** 运动后充分休息, 必要时低强度活动代替。

每次运动后需休息30分钟以上, 避免立刻进行其他活动。如果当天明显疲劳, 可将计划中的慢跑改为散步或坐姿拉伸, 既能保持活动习惯, 又不增加身体负担。避免连续高强度运动导致体力透支。

**问题3:** 如何进行化疗不良反应的风险评估?

**观点3:** 化疗前需充分评估患者的化疗风险。

患者年龄、基础疾病等因素影响化疗耐受性。化疗药物种类及剂量强度决定毒性差异。实验室指标监测肝肾功能及血液安全。心理状态及社会支持

影响治疗耐受性。

**问题4:** 针对化疗常见的不良反应, 如何有效预防?

**观点4:** 通过有效措施降低或者预防恶心呕吐、骨髓抑制等不良反应的发生。

个体化止吐方案匹配化疗致吐风险。G-CSF 预防性使用减少白细胞下降。促血小板药物及补血措施应对骨髓抑制。充足营养支持增强化疗耐受性。心理支持改善患者情绪状态。

**问题5:** 靶向治疗与化疗不良反应机制有何不同?

**观点5:** 靶向治疗的副作用主要源于对特定分子靶点的精准干预, 而化疗的毒性则来自对快速分裂细胞的无差别杀伤。

化疗药物会无差别攻击所有快速分裂的正常细胞(如骨髓细胞、消化道细胞), 导致白细胞减少、恶心呕吐、脱发等。而靶向药精准打击癌细胞特有的分子靶点, 副作用多与靶点相关。例如, EGFR 抑制剂易引发皮疹, VEGF 抑制剂可能引起高血压。

**问题6:**癌痛有哪些分类方式?**观点6:**癌痛按病理生理、持续时间、来源分为三类。

癌痛根据不同的特点分为三种类型。一是病理生理学分类,包括神经损伤引起的神经病理性疼痛和身体组织损伤导致的伤害性疼痛。二是持续时间,分为短期剧烈疼痛(急性)和长期持续疼痛(慢性)。三是来源,可能是肿瘤本身、抗肿瘤治疗或非肿瘤因素引起,需要针对性处理。

**问题7:**癌痛治疗的药物选择和使用原则是什么?**观点7:**按疼痛程度分阶梯选择镇痛药物。

轻度疼痛首选非甾体抗炎药(如布洛芬);中度疼痛用弱阿片类药(如可待因);重度疼痛需强阿片类药(如吗啡)。不同阶梯可联合用药增强效果。

**问题8:**针对肿瘤患者的腹泻和便秘,应如何进行整合评估和治疗?**观点8:**明确病因及严重程度是治疗的前提。

治疗前需先确定腹泻或便秘的具体原因,比如药物副作用、感染或饮食问题,并判断严重程度。例如腹泻需记录每天排便次数和性状,感染性腹泻要查病原体类型,便秘需了解排便困难程度,避免盲目用药。

**问题9:**脑实质或脑膜转移的诊断方法是什么?**观点9:**诊断首选增强MRI,脑脊液检查辅助判断脑膜转移。

增强MRI能清晰显示脑部病变,是脑转移诊断的首选方法;如果怀疑肿瘤转移到脑膜(包裹大脑和脊髓的薄膜),需做腰椎穿刺抽取脑脊液,检测是否有肿瘤细胞或异常蛋白,帮助明确病情。CT和PET-CT可作为辅助手段筛查全身转移情况。

**问题10:**脑实质或脑膜转移的治疗策略是什么?**观点10:**多因素综合评估,量身定制治疗方案。

医生会结合转移部位、肿瘤数量、患者体力评分、原发癌类型及基因特点,权衡疗效和副作用,选择手术、放疗、药物或组合治疗,实现最优个体化治疗。

**问题11:**从营养和体重管理角度,肿瘤生存者应遵循哪些原则?**观点11:**保持健康体重,饮食多样化,健康生活习惯。

体重过低或过高都不利于康复,身体质量指数(BMI)控制在18.5~23.9。需通过调整饮食和运动维持BMI正常。饮食多样化,多蔬果全谷物,少红肉加工食品。适量运动,戒烟限酒,改善代谢和免疫力。

本文摘录自《中国肿瘤防治核心科普知识》

**【作者简介】**支修益,男,首都医科大学肺癌诊疗中心,中国抗癌协会媒体传播委员会执行主任、教授。

**【作者简介】**胡瑛,女,首都医科大学附属北京胸科医院,主任医师。