



# 大众对化疗误解多多

【 化疗是一种利用化学药物杀死肿瘤细胞、抑制肿瘤细胞生长繁殖和促进肿瘤细胞分化的治疗方式，它是目前肿瘤治疗的三大主要手段之一，但是公众对其仍有种种顾虑和误解。 】

## 误解一：

**化疗意味着不能手术，只能维持了**

这是对化疗的片面认识。肿瘤治疗目前已进入综合治疗的年代，医生的任务是如何掌握和安排各种有效的治疗手段，提高疗效，治愈更多病人。内科治疗着眼于全身，通过药物治疗——主要是化疗，最大限度地杀伤肿瘤细胞和增进机体的免疫功能，其在肿瘤综合治疗中可以发挥作用的时机有如下三方面。

**辅助化疗** 辅助化疗是指对肿瘤原发灶进行手术切除或放疗后化疗。局限性肿瘤用手术或放疗治疗只能治愈一部分患者，而多数情况下其实已经发生了微小转移，这是今后复发或转移的祸根。这种情况于化疗有利于发挥杀灭作用，消除亚临床微小转移，提高术后或放疗后病人的治愈率。

**新辅助化疗** 这种化疗方式是在病人手术或放疗前进行化疗。其目的有以下两点：一是希望化疗后局部肿瘤缩小，创造手术切除肿瘤或放疗的条件，减小局部治疗的损害；二是对可能存在的微小转移灶进行清除，从而改善

预后。这一类病人是有机会手术的。

**治疗晚期病人** 癌症复发或转移固然难治，但病人要坚定信心，不要放弃治疗的机会。对晚期肿瘤，化疗是达到治愈、好转、提高生存质量、延长生存期的有效治疗方法。

## 误解二：化疗药物越贵越好

肿瘤药物的研制随着肿瘤基础研究的进展，有了较大进展，抗肿瘤新药的应用使得临床治疗有较大的进展。但抗肿瘤药物的选择应随不同的肿瘤、不同的时期、不同部位用药而不同，且应联合多种药物配合使用，一些较廉价的药物抗肿瘤效果也非常好。所以，化疗药物不一定是越贵越好。

## 误解三：化疗对人伤害大，化疗越多死得越快

临床研究证实，有效化疗+营养支持治疗比单纯营养支持治疗效果更好、患者生存期更长、患者的生活质量也更高。当然，大多数化疗药物是杀伤肿瘤和正常细胞的“双刃剑”，如使用不当，确实会使“人垮掉，死得快”。因此，一个好的肿瘤内科医生必需把握好平衡，

让化疗药物尽其用，最大限度地发挥其治疗作用，最大限度地减轻毒副作用。

## 误解四：化疗副作用越大，效果越好

有些化疗药物当超出一定剂量范围后，疗效并不增加，毒性反应则明显增加。单纯地说化疗的不良反应越大，疗效越好的说法并不完全正确。原则上应该是通过化疗获得大疗效，并且尽可能把化疗药物的不良反应降至低点。

## 误解五：化疗会“敌我不分”

由于恶性肿瘤细胞与正常细胞间缺少根本性的代谢差异，因此，抗癌化疗药不能完全避免对正常组织的损害。但各种抗癌药都有其特性，不良反应也有不同程度的差异，如有的药对骨髓抑制强，有的药对消化道刺激大等。医生会仔细分析患者的情况，选择正确的药物、准确的剂量、适当的方法来联合组药，最大限度地减少其毒性，增强疗效。随着科学的发展，新的肿瘤化疗已逐渐走出“敌我不分”的年代了。

哈尔滨医科大学附属肿瘤医院  
肿瘤内科主任、教授 白玉贤  
(刘锐 整理)

## 化疗出现“三高一低” 警惕溶瘤综合征

年近六旬的伍大妈患有慢性粒细胞性白血病病已8年，一直在坚持定期化疗。日前，她急起双下肢疼痛，全身散在出血性斑疹，尿少，急诊入院。根据其病史及化验室检查，诊断为溶瘤综合征。

溶瘤综合征是指在白血病或其他肿瘤的化疗过程中，由于瘤细胞的大量崩解，释放出其细胞内容和代谢产物而引起的一组征候群。包括高尿酸血症、高磷酸血症、高钾血症、低钙血症（“三高一低”），并可能会出现少尿、急性尿酸性肾病、心律失常、癫痫发作，甚至死亡的临床表现。

那应如何预防溶瘤综合征呢？

1、在进行化疗前及化疗期间应至少每日一次测血清电解质、磷、钙、尿酸、肌酐水平。对于高风险病人(例如，肿瘤体积大的高度恶性淋巴瘤)在治疗开始后24-48小时之间，每6小时检测上述的实验指标。检测过程中，一旦血清值发生异常，即应给予适当的治疗，并且每6-12小时重复检测异常的值，直至化疗完成或达正常实验室值。

2、对有发病危险者(白血病、淋巴瘤)化疗前24小时开始给予别嘌呤醇600毫克/天，口服，持续用药1-2天。此后可给予别嘌呤醇，每日300毫克口服。对于需要立即抢救的病人，给予相同剂量的别嘌呤醇，并需要碱化尿液(pH>7)，静脉输注含0.4%碳酸氢钠的溶液和利尿剂，使尿量维持在100-150毫升/小时。

3、对高尿酸血症、高磷酸血症、低钙血症、高钾血症、急性尿酸性肾病等均应给予对症治疗。通过足量补液、碱化利尿及预防性口服别嘌呤醇等，可起到一定的防治作用。

中南大学湘雅医院急诊科教授  
罗学宏

## 莫因恶心呕吐 放弃化疗

有数据显示，75%以上的肿瘤化疗患者会产生不同程度的恶心、呕吐反应，一些人甚至因此选择放弃化疗。其实，随着医疗技术的发展，现在经过预处理已经能很好地控制化疗过程中出现的恶心、呕吐反应。

化疗前，医生会询问患者是否有消化道等基础疾病、上次化疗的止吐药效果如何，再结合患者目前的情绪情况，给出新的预处理方案。大多数患者经过预处理后，化疗时的恶心、呕吐反应都减轻到可耐受的程度。胃肠消化不好的患者，化疗前后还可以接受中医调理，帮助减轻药物对身体的刺激。心理焦虑的患者也可适时向心理医生寻求帮助。

化疗前一天开始到化疗结束，家属最好为患者准备易消化的食物，比如粥、面条等清淡、易消化吸收的食物。有条件的可以制作营养膳食，主要掌握“三高一低”原则：高蛋白、高碳水化合物、高维生素、低脂肪。必要时医生也会根据患者的营养情况予以静脉营养辅助治疗。

长沙市第三医院肿瘤科  
副主任医师 杨晓刚

## 中药调理 减轻放化疗副作用

长期大量的临床实践证明，放疗化疗时用中药能减少毒副作用，增强放疗化疗的治疗效果，同时保护和提高机体的免疫功能，使化疗得以顺利进行。

在放疗化疗过程中使用中药，以健脾补肾方法最好，健脾养后天，补肾益先天，对骨髓造血功能、免疫系统功能有提高作用。

手术前后，运用中医药全身调理，能减少手术的创伤，并为术后

的进一步放化疗做好准备。术前，以中药扶正为主，这时，大多使用补气养血的药物或者健脾益气、滋补肝肾的方药如四君子汤、保元汤等。术后，通过服用调理脾胃、益气固表、养阴生津的中药，能促进机体的康复。

许多晚期肿瘤患者，经过长期中药调理，现已获得了十余年甚至数十年的生存期。

湖南省第二人民医院副主任医师 李仲雄



## 化疗不适 “见招拆招”

或披巾保护头皮免受太阳照射。

### 便秘——多喝温水，积极运动

1、喝大量温的、热的液体帮助稀释大便。

2、征询医生意见，看是否可以吃高纤维食物包括粗麦面包和麦片、新鲜蔬菜和水果、花生、瓜子、核桃和爆玉米花。

3、每天做一些锻炼，参加一些活动强度不大的体育项目。

### 腹泻——少食多餐，避免油腻

1、喝大量温的液体，这有助于补充因为腹泻丢失的营养物质。

2、少食多餐，尽量吃清淡的流质饮食。

3、吃含钾丰富的食物，如香蕉、橘子、土豆和桃子。

4、吃低纤维食物，如面包、白

饭或面条、麦片、鸡蛋、土豆、去皮的鸡、鱼等。避免吃高纤维的食物。

5、避免咖啡、浓茶、含酒精饮料和甜食。不要吃煎的、油腻的或口味重的食物。避免牛奶和牛奶制品，包括冰淇淋，它会加重腹泻。

### 焦虑——知则不怕，培养爱好

1、了解相关知识。如果有什么疑问，应向医生或护士询问清楚，对癌症的正确认识是消除焦虑的良方。

2、与亲友或亲人交谈，可以坦率地谈论疾病，让大家更好地理解，这样就不会觉得孤立无援。

3、使生活更充实些，看看电影，听听音乐，培养一些新爱好，锻炼可以帮助减轻疼痛。

4、保持情绪稳定，学会放得下，提高机体免疫功能，顺利完成各项治疗。

南京军区福州总医院肿瘤科主任  
主任医师 欧阳学农 (吴志 整理)