



NCCN
指南
供患者使用®

2020

邱立新医生团队出品

癌症相关晚期和长期效应的生存护理

本指南由邱立新医生团队编译

仅供个人学习使用，严禁用于商业，请于下载后24小时删除

版权归© 2021 National Comprehensive Cancer Network, Inc公司所有

在线获取网址[NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients)

癌症相关晚期和长期效应的生存护理

身处癌症的
黑暗森林，
彷徨？无
助？

让邱立新医生团队编
译的NCCN患者指南®
为您指引方向！

- ✓ 逐步指导可能获得最佳结果的癌症治疗方案
- ✓ 基于全球医疗保健提供者使用的治疗指南
- ✓ 旨在帮助您与医生讨论癌症治疗

为了帮助更多的肿瘤患者或家属了解最新的抗癌知识或病友间加强交流和互帮互助，我们建立了各种肿瘤的病友交流和互帮互助群，里面有很多医生免费讲解一些抗癌知识或回答一些专业问题，病友之间也可交流抗癌经验和互相鼓励，欢迎广大病友或家属扫描下方二维码加入病友群。



肿瘤病友交流群

a	肠癌专家会诊及免费治疗项目
a	肺癌专家会诊及免费治疗项目
a	肝胆胰专家会诊及免费治疗项目
a	卵巢宫颈子宫内膜癌免费治疗
a	前列腺肾脏膀胱输尿管癌免费项目
a	乳腺癌专家会诊及免费治疗项目
a	食管癌专家会诊及免费治疗项目
a	胃癌专家会诊及免费治疗项目
a	胸腺癌专家会诊及免费治疗项目
b	肺癌专家会诊及免费治疗项目
b	胃癌专家会诊及免费治疗项目

想进入免费的全国顶级专家肿瘤多学科会诊群的患者，请告知我是哪种肿瘤，可免费入群会诊或和病友交流经验。若需要更为专业的免费咨询或免费帮找到最先进最合适的免费的临床项目，请扫描或长按识别下方二维码

或添加**复旦肿瘤邱立新医生**

微信号**qiuyisheng333**或**13918529955**



复旦肿瘤邱立新医生

癌症相关晚期和长期效应的生存护理

目录

3	生存者
8	激素和潮热
14	心血管疾病
21	淋巴水肿
27	认知功能障碍
31	性功能障碍
38	疲劳
43	睡眠
49	疼痛
56	痛苦和心理健康
60	资源
65	需要知道的术语
67	索引

1 生存者

3 癌症生存者

3 生存护理

6 生存者指南

7 总结

本指南由邱立新医生团队编译

仅供个人学习使用，严禁用于商业，请于下载后24小时删除

版权归© 2021 National Comprehensive Cancer Network, Inc公司所有



癌症患者的寿命比过去更长。他们正在生存，他们的需求已经改变。

生存护理包括从癌症中恢复和促进健康。

癌症生存者

在过去的40年里，癌症护理有了很大的改进。癌症筛查是在可以完全切除的早期阶段发现癌症。新一代的治疗方法更精确，更能阻止癌症生长。

随着更好的癌症护理，癌症患者的寿命更长。结果癌症患者的需求发生了变化。更多的人需要帮助才能从癌症及其治疗中恢复，并保持健康。

“癌症生存者”一词于20世纪80年代提出。该术语的目的是提高对更好结局和变化的认识

需求。癌症患者就是生存者：

- ▮ 从诊断时开始，
- ▮ 治疗期间和治疗后，和
- ▮ 贯穿他们整个生活。

有些人不喜欢或不认同生存者这个词语。

这并不意味着是一个标签。其目的是识别有癌症病史的人群群体。有一个共同的术语对于改善生存者的护理是有用的。

生存护理

大量和不断增加的癌症生存者需要生存护理。生存护理可改善健康、健康和生活质量。

生存护理标准列于指南1。

预防

预防新发或复发癌症是生存护理的关键部分。健康生活可以降低患癌风险。健康生活包括体力活动、进食良好和不使用烟草。

较少使用药物治疗来预防癌症。有些人会做手术切除身体的某个部位，就像乳房一样，在那里癌症很可能会开始。有些人服药

指南1

生存护理标准

预防新发和复发癌症

预防癌症的晚期效应和处理

癌症复发的常规检测（监测）

新发癌症的常规检测（筛查）

癌症晚期效应的评估和治疗

医疗保健提供者之间的协调护理

为生存者规划持续性护理



降低激素水平以降低患癌症的几率。

除癌症外，治疗后还可能发生治疗的其他不良反应和癌症。生存护理的目标是降低发生这些晚期效应的几率。如果早期发现，治疗晚期效应可能会降低其对您生活的影响。

癌症监测

被认为可以治愈的癌症可以在检测中再次出现。癌症的复发被称为复发或复燃。生存护理包括常规检查复发情况。这被称为监测。监测通常包括更新您的健康史和体格检查。一些生存者接受了血液检查或影像学检查，如x线检查或扫描。

癌症筛查

癌症筛查是癌症或癌前状态的常规检测。目的是在治疗效果最好的早期阶段发现癌症。有前列腺癌、乳腺癌、宫颈癌、皮肤癌、肺癌和结直肠癌的筛查。

当癌症风险一般或较高时开始筛查。询问您的医疗保健提供者您需要进行哪些筛查（如有）。

生存者患新发（第二）癌症的风险更高。询问您的医疗保健提供者您发生第二种癌症的几率。

- 首次癌症的一些原因可能是与得第二种癌症有关。
- 一些癌症治疗可能会增加癌症风险。此类治疗包括放射治疗、某些化疗和某些靶向治疗。

- 终生计算机断层扫描(CT)的过量辐射略微增加了癌症风险。询问您的医疗保健提供者是否需要这些扫描以及扫描持续时间。

一些生存者有患遗传性癌症的风险。遗传性癌症是由父母传给孩子的异常基因引起的。可能具有遗传性的癌症包括乳腺癌、卵巢癌、结直肠癌和前列腺癌。

在健康访视时，向您的医疗保健提供者更新您的血亲中任何新发癌症的信息。您的医疗保健提供者可能建议进行基因检测。需要采集血样。您可以与遗传咨询师讨论您的家族癌症史。

晚期效应

治疗结束后，许多治疗效果迅速消退。例如恶心和呕吐。长期效应在治疗期间开始，并在治疗完成后持续存在。较少情况下，在治疗结束后很长时间才开始出现效果。健康访视期间，您的健康状况护理人员将评估这种晚期效应。它们将根据需要为晚期或长期效应提供治疗。

协调护理

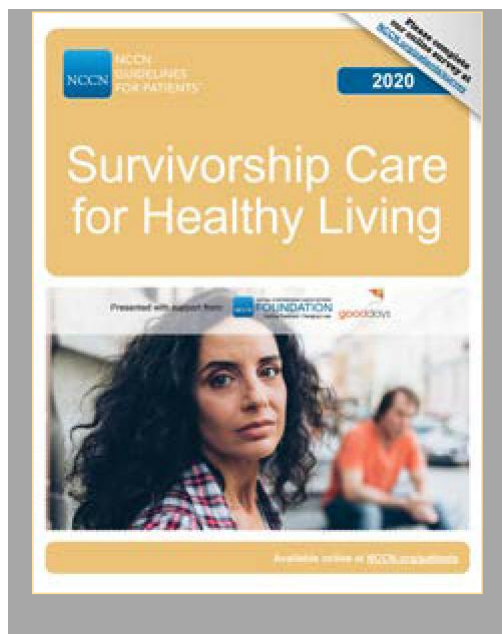
癌症生存者经常接受多个提供者的护理。您可能会接受肿瘤学家、初级保健提供者和非癌症专家的治疗。您的医疗保健提供者将合作并明确他们的职责，以满足您的所有需求。随着时间的推移，您的初级保健提供者将恢复对您的医疗保健收费。如果出现新的症状，您可以减少就医次数。



持续护理计划

生存护理的一个关键部分是持续规划您的医疗保健。您的癌症或初级保健提供者将评估您的需求。每年至少看一次或看两次。他们将审查您的癌症治疗、健康史、当前能力和药物。

您的提供者将与您一起审查该计划。您将获得随访访视时间表，如癌症监测和筛查。计划中可能包括延迟影响。您的提供者可能会将您转诊给其他专家和社区资源。



生存指南

将生存护理付诸实践一直存在挑战。克服这些挑战的战略之一是实践准则。

实践指南包括专家对最佳护理选择的建议。它们是基于健康研究，如临床试验。医疗保健提供者使用实践指南为每个人量身定制医疗保健。

NCCN为医疗保健提供者制定了生存者的实践指南。指南：

- ▣ 与成年后癌症发作的生存者相关
- ▣ 应用治疗是否正在进行、暂停、停止或完成
- ▣ 解决一般生存问题，延迟和长期影响，以及健康生活
- ▣ 包括筛查、检测和治疗选择
- ▣ 癌症的补充治疗指南

NCCN有一个两部分的生存者书籍系列，是基于实践指南。本生存书阐述了癌症和治疗的晚期和长期影响。阅读关于预防NCCN患者指南中的不良健康：健康生活的生存护理，可访问 [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)。



总结

- ▣ 癌症患者是一个生存者，从诊断开始、贯穿整个生命。
- ▣ 大量而且不断增加的生存者需要生存护理。改善身心健康和生活质量。
- ▣ 预防癌症新发和复发是生存护理的一部分。降低癌症几率的一种方法是通过健康的生活。
- ▣ 生存护理包括针对复发的常规检测（称为监测）。
- ▣ 生存者患第二种癌症的风险更高。遵循癌症筛查建议。如果需要，基因检测可以确认您是否有遗传性癌症的风险。
- ▣ 您的医疗保健提供者将评估和治疗癌症的晚期效应。他们将开具处方以缓解或治疗晚期效应。
- ▣ 您的护理提供者团队将协调满足您的需求。他们将明确在您护理中的角色。随着时间的推移，您的初级保健提供者将重新开始为您提供医疗保健。
- ▣ 生存护理计划正在进行中。生存计划通常包括随访访视、可能的晚期效应和转诊至专科医生。
- ▣ 将生存护理付诸实践一直存在挑战。为了应对这些挑战，NCCN为医疗保健提供者制定了关于生存者的实践指南。

- ▣ NCCN实践指南已改编为两部分书系列，拟用于癌症生存者。这本生存者指南着重阐述了癌症和治疗的晚期和长期影响。



我决定我是一个生存者；我不得不说自己是一个生存者。一旦我做了，它改变了我的精神焦点。

— 迈克

癌症生存者



2

激素和潮热

9	性激素
11	评估
11	潮热的治疗
13	总结

本指南由邱立新医生团队编译

仅供个人学习使用，严禁用于商业，请于下载后24小时删除

版权归© 2021 National Comprehensive Cancer Network, Inc公司所有



一些癌症治疗导致性激素水平下降。潮热是可能发生的许多症状之一。请阅读本章，了解激素相关症状和潮热治疗。

性激素

性激素在青春期、生育和整体健康中起关键作用。睾酮是主要的男性性激素，是通过睾丸产生的。雌激素和孕激素是主要的女性性激素。卵巢产生的雌激素和孕激素最多。

随着年龄的增长，性激素水平下降。不同性别的下降模式不同。睾丸产生的睾酮在多年内缓慢下降。雌激素和孕激素水平随着月经周期上升和下降。当一个人停止月经周期时，它们会迅速下降。

月经周期结束称为绝经。衰老引起的更年期称为自然绝经。卫生保健提供者通过12个月无月经期来确定自然绝经。有一个向绝经的过渡时间称为围绝经期。在围绝经期，月经期可能早于或晚于正常。

癌症生存者中性激素低下的原因包括衰老和癌症治疗。某些癌症治疗可降低激素水平或阻断激素效应。

- ❑ 前列腺癌的激素治疗针对男性性激素。最常见的形式称为雄激素剥夺治疗(ADT)。
- ❑ 睾丸切除术是切除一侧或双侧睾丸的手术。它是ADT的一种，也可治疗睾丸癌。
- ❑ 化疗、盆腔放疗和手术可能损伤睾丸和卵巢。当受损时，这些器官可能不会产生激素。
- ❑ 乳腺癌的内分泌治疗针对女性性激素。也称激素治疗。
- ❑ 卵巢切除术是一种切除卵巢的手术。是内分泌治疗的一种，也可治疗卵巢癌。

性激素下降可能会引起不想要的症状。衰老或癌症治疗引起的女性性激素低下常引起更年期症状。癌症治疗引起的男性性激素骤降常引起症状。在指南2中列出了低性激素的症状、体征和健康风险。



指南2

低水平性激素的症状、体征和健康风险

女性性激素低	男性性激素低
潮热、盗汗	潮热、盗汗
泌尿生殖系统问题，如尿路感染	乳房增大
阴道干燥	阴茎、睾丸或双侧尺寸减小
性功能障碍	性功能障碍
睡眠障碍	睡眠障碍
情绪障碍，如抑郁	情绪障碍，如抑郁
认知变化	认知变化
关节疼痛和肌肉疼痛	关节疼痛和肌肉疼痛
疲劳	疲劳
骨脆弱和骨折	骨脆弱和骨折
心脏病	心脏病
帕金森病	突发性肾损伤
	血栓
	肌肉减少，脂肪增多
	贫血
	糖尿病
	脱发



评估

您的医疗保健提供者可能会询问与低性激素相关的症状。如果症状导致问题，您的提供者将进行评估。将确认症状的原因。准备更新您的健康史和用药情况。您可能会接受性激素的血液检查。

可治疗许多激素相关症状。

- ▮ 请阅读第3章心脏病的治疗。
- ▮ 请阅读第5章认知问题的治疗。
- ▮ 请阅读第6章，了解性功能障碍、阴道干燥和泌尿生殖系统不适的治疗。
- ▮ 请阅读第7章疲劳的治疗。
- ▮ 请阅读第8章睡眠问题的治疗。
- ▮ 请阅读第9章关节和肌肉疼痛的治疗。
- ▮ 请阅读第10章治疗抑郁和焦虑。
- ▮ 本章重点介绍潮热

潮热的治疗

潮热是上半身突然感到温暖。在潮热期间，许多人们出汗，他们的皮肤看起来潮红。潮热的强度范围为轻度至重度。潮热的其他名称有盗汗和血管舒缩症状。潮热的治疗列于指南3中。

对于接受ADT的前列腺癌生存者，改变处方可能有帮助。您可以中断ADT，以缓解潮热等副作用。这种治疗方法称为间歇性ADT。

激素可应用于治疗潮热，但对一些癌症生存者并不安全。雌激素本身可用于治疗子宫已被切除的生存者。当子宫完整时与孕激素合用。

甲羟孕酮、雌激素和醋酸环丙孕酮可缓解ADT引起的潮热。雄激素用于治疗由治疗损伤的睾丸引起的潮热，但前列腺癌和乳腺癌生存者不应服用。

有一些不含激素的药物可减少潮热。抗抑郁药治疗潮热的剂量比治疗抑郁症的剂量更低，速度更快。抗惊厥药治疗潮热的剂量也低于治疗癫痫发作的剂量。抗惊厥药可引起嗜睡，因此可能对盗汗最有帮助。可乐定是一种降压药物，也可治疗潮热。



可通过药物以外的方法减少潮热。针灸、瑜伽和催眠可能有帮助。健康生活可改善整体健康，并可能有助于治疗潮热。如果饮酒是潮热的诱因，应该避免饮酒。认知行为治疗(CBT)可能有助于减少潮热的影响。

不起作用或不安全的化合物包括植物雌激素、植物药、膳食补充剂和黑升麻。

指南3 潮热的治疗

激素	女性选项： <ul style="list-style-type: none"> • 雌激素与孕激素 • 雌激素 • 雌激素与苯卓昔芬 	男性选项： <ul style="list-style-type: none"> • 甲羟孕酮 • 醋酸环丙孕酮 • 雌激素
抗抑郁药	<ul style="list-style-type: none"> • 文拉法辛（首选） • 去甲文拉法辛 • 艾司西酞普兰 • 西酞普兰 • 舍曲林 • 帕罗西汀 • 氟西汀 	
抗惊厥药	<ul style="list-style-type: none"> • 加巴喷丁（首选） • 普瑞巴林 	
α -激动剂高血压药物	<ul style="list-style-type: none"> • 可乐定 	
综合治疗和生活方式改变	女性选项： <ul style="list-style-type: none"> • 针灸 • 健康生活，包括锻炼并维持正常体重 • 认知行为治疗 • 催眠 	男性选项： <ul style="list-style-type: none"> • 针灸 • 健康生活，包括锻炼并维持正常体重 • 认知行为治疗



男性乳房发育

男子女性型乳房是男性乳房组织的增大。男性乳房因衰老而增大。某些健康状况和药物也会增加乳房大小。减少男性性激素的癌症治疗可能会增大乳房。

男性乳房发育症有3种治疗方法。一种选择是在乳房增大之前对乳房进行辐射。另一种选择是一种称为他莫昔芬的药物。他莫昔芬可阻止雌激素在乳腺组织中的作用。第三种选择是切除乳腺组织的手术。这种手术被称为乳房缩小成形术。

知道有可用的治疗给了我诊断和未来的希望。

—Margaux
癌症生存者

总结

- 性激素在青春期、生育和整体健康中起关键作用。
- 性激素下降可能会引起不想要的症状。
- 癌症生存者可以筛查与性激素减少有关的症状。如果症状导致问题，需要进行评估。您可能会接受激素的血液检查。
- 可治疗许多激素相关症状。
- 潮热是上半身突然感到温暖。潮热的强度范围为轻度至重度。
- 如果ADT不停，休息可能会缓解潮热。
- 潮热的治疗包括激素、抗抑郁药和抗惊厥药。针灸、健康生活和认知行为疗法也可能有助于治疗潮热。



3

心血管疾病

15 癌症与心脏健康

17 预防心脏病

19 蒽环类药物诱导的心力衰竭

20 总结

本指南由邱立新医生团队编译

仅供个人学习使用，严禁用于商业，请于下载后24小时删除

版权归© 2021 National Comprehensive Cancer Network, Inc公司所有



癌症生存者有患心脏病的危险。阅读本章，了解您和您的医疗保健提供者如何降低您的风险。

癌症与心脏健康

心血管疾病是一组心脏和血管的疾病。常简称为心脏病。指南4中列出了某些类型的心血管疾病。

心血管疾病是全世界死亡人数最多的疾病。它可导致致残和致死性事件。

- ▣ 心脏病发作（心肌梗死）
- ▣ 卒中（脑血管意外）
- ▣ 血管阻塞（栓塞）

癌症生存者比从未患过癌症的人更容易患上心脏病。在生存者中，心血管疾病原因引起的死亡比许多癌症更多。癌症的一些病因也会引起心血管疾病。一些癌症治疗会增加心血管疾病的几率。

- ▣ 化疗，如蒽环类药物
- ▣ 靶向治疗，如HER2靶向治疗
- ▣ 激素治疗，如雄激素剥夺治疗(ADT)
- ▣ 在心脏附近进行放射治疗
- ▣ 免疫检查点抑制剂等免疫治疗

癌症生存者的心血管疾病发作各不相同。除放疗外，与癌症治疗相关的心血管疾病在治疗期间或治疗后不久开始。放疗相关心血管疾病可能发生在治疗结束后数年。与癌症治疗无关的心血管疾病最常在诊断后5年或5年以上发生。这代表有时间用健康的生活和治疗来预防或控制心血管疾病。

与家人、朋友和邻居保持联系。让他们知道你通过短信从他们沟通。我的家人和朋友每天都给我送去歌曲、灵感和幽默。你会看到，当你一个人的时候，重新阅读它们真的是有帮助的。

—Judith

癌症生存者



指南4**心血管疾病类型****心律失常**

心率或心跳模式异常。

动脉硬化

动脉内壁脂肪堆积，可能限制血流。

房颤(Afib)

心脏顶部心腔的异常跳动。

心肌病

心肌病变。

脑血管疾病

脑部血管疾病。

冠状动脉疾病

包裹心脏的动脉疾病。

心力衰竭

心脏无法泵出足够的血液。也称为充血性心力衰竭。

外周血管疾病

心脏外血管疾病。也称为外周动脉疾病。

心室颤动

心脏底部心腔的异常跳动。



预防心脏病

风险因素是增加心血管疾病几率的任何因素。心血管疾病的风险随着风险因素数量的增加而增加。一些风险因素无法改变，如您的年龄。可以管理其他风险因素，例如：

- ▣ 高血压（高血压）
- ▣ 高胆固醇
- ▣ 高血糖（糖尿病）
- ▣ 吸烟
- ▣ 肥胖

与您的医疗保健提供者合作，了解并降低您的心血管疾病风险。您的癌症和初级保健提供者将共同协调您的护理。您可以根据需要去看其他专家。癌症生存者预防心脏病的步骤列于指南5。

心血管健康的ABCDE

心血管健康的第一步之一是意识。了解心血管疾病的危险因素。此外，了解其体征和症状。不同类型心脏病的体征和症状不同。不同性别之间也存在差异。参见第11章

指南5

癌症生存者心血管健康的ABCDE

A

- 对心脏病风险因素和症状的认识
- 评估是否存在心脏病风险或患有心脏病
- 根据需要使用阿司匹林

B

- 血压管理

C

- 胆固醇管理
- 吸烟和戒烟

D

- 饮食和体重管理
- 蒽环类药物的剂量、心脏放疗 或两者都有
- 糖尿病防治

E

- 运动
- 超声心动图、心电图或两者兼有—根据需要



用于心血管疾病的信息资源。

您的医疗保健提供者将评估您是否患有心脏病或有心脏病风险。可能需要通过超声心动图(ECHO)、心电图(ECG)或两者检查对您的心脏进行检查。超声心动图可检测心脏的结构变化。心电图检测异常心跳。

询问您的癌症医生您的治疗是否可能损害您的心脏。心脏附近的辐射可能有害。某些化疗药物，如蒽环类药物，也可能引起心脏损害。放射治疗或化疗引起的心脏损害与剂量有关。已对治疗癌症和限制心脏损伤的剂量进行了标准化。

您的一个或多个医疗保健提供者将监测心血管

疾病。通常，它是初级保健提供者监测的。将定期测量您的体重、血压和胆固醇。您将接受糖尿病筛查。准备好讨论您的运动、饮食和吸烟习惯。

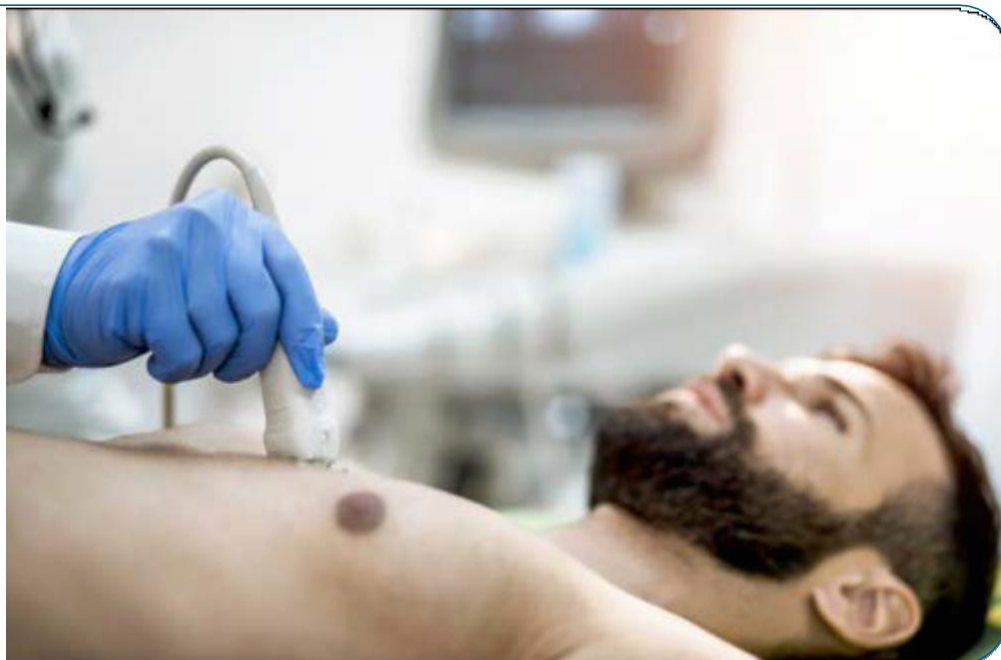
您的医疗保健提供者将帮助您降低心血管疾病的风险。药物可以帮助控制糖尿病、高血压和胆固醇。运动、健康饮食和不吸烟也可以降低您的风险。

阅读关于预防NCCN患者指南中的不良健康：健康生活的生存护理，可访问[NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)。

每天服用一次阿司匹林可降低心脏病发作和卒中的风险。其益处因人而异。这可能会造成不良影响。询问您的提供者您是否应该服用阿司匹林以降低您发生心血管疾病的几率。

超声心动图

超声心动图可拍摄心脏图像。技术人员将用超声设备您的胸部测量并记录图片。您的医疗保健提供者将与您讨论结果。



蒽环类药物诱导的心力衰竭

蒽环类药物是化疗的一种。它们会增加心力衰竭的风险——心脏无法泵出足够的血液。心力衰竭从轻度到重度不等。

蒽环类药物引起心力衰竭的风险因人而异。部分基于接受的蒽环类药物和总剂量。250 mg/m²或以上的高剂量多柔比星更可能产生毒性。

心力衰竭筛选

在蒽环类药物治疗后1年内接受心力衰竭筛查。您的癌症医生将检查您的身体，并询问心力衰竭的症状。

心力衰竭的症状包括：

- ▣ 体力活动后呼吸短促或胸痛
- ▣ 睡眠时呼吸短促
- ▣ 因呼吸短促醒来
- ▣ 腿部肿胀

您的医生将评估心力衰竭的所有风险因素。如果您使用了高剂量的蒽环类药物、有其他风险因素或有心力衰竭症状，您将接受超声心动图检查。

预防和早期治疗

筛选后，您的护理提供者将继续检查心力衰竭。心力衰竭可能在治疗后多年才出现。阅读指南6了解心力衰竭的4个阶段。

指南6

心力衰竭分期

A期	您的心脏看起来健康，但您有心力衰竭的风险。	您的癌症和初级保健提供者将管理风险因素。他们可能会将您转诊至心脏病专家。
B期	检查显示结构性心脏病，但您没有心力衰竭的体征或症状。	心脏病专家将提供治疗。根据需要，您的癌症和初级保健提供者将解决风险因素。
C期	您患有结构性心脏病以及心力衰竭的体征和症状。	心脏病专家将提供治疗。
D期	您患有晚期结构性心脏病和心力衰竭的主要症状。	心脏病专家将提供治疗。



这4个分期部分基于被称为结构性心脏病的心脏缺陷。在您出现症状之前可能会检测到结构缺陷。心脏的主泵血腔（左心室）或心脏瓣膜可能发生缺陷，例如：

- ▣ 左心室扩大
- ▣ 左心室壁变薄
- ▣ 左心室收缩减弱
- ▣ 心脏瓣膜疾病

为预防重度心力衰竭，遵循心血管健康ABCDE。您的癌症和初级保健提供者将管理风险因素。心脏病专家称为心脏病专家，治疗B、C和D期心力衰竭。该医生可能会开处药物和其他治疗，以尽可能保持心脏健康。

总结

- ▣ 心血管疾病是一组心脏和血管的疾病。
- ▣ 癌症生存者比从未患过癌症的人更容易患上心血管疾病。
- ▣ 风险因素是增加心血管疾病几率的任何因素。减少危险因素有助于预防心血管疾病和事件。可管理的风险因素包括高血压、高胆固醇和肥胖。
- ▣ 为了降低您的风险，请遵循心血管健康的ABCDE。要开始，学习关于您的心血管

疾病风险因素。您的医疗保健提供者将监测并帮助管理可能改变的风险因素。

- ▣ 蒽环类药物是化疗的一种。它们会增加心力衰竭的风险。
- ▣ 需要在蒽环类药物治疗后1年内进行心力衰竭筛查。您可以接受超声心动图检查。超声心动图可检测心脏的结构变化。
- ▣ 蒽环类药物治疗后，降低您发生心血管疾病的风险非常重要，包括心力衰竭。您可以服药、更健康地生活或去看心脏病专家。



生存者就是希望

— 奈杰尔
癌症生存者



4

淋巴水肿

22 淋巴水肿分期

23 评估和转诊

24 管理和治疗

26 总结

本指南由邱立新医生团队编译

仅供个人学习使用，严禁用于商业，请于下载后24小时删除

版权归© 2021 National Comprehensive Cancer Network, Inc公司所有



淋巴水肿是一种被称为淋巴的液体积聚。本章解释了淋巴水肿如何在早期阶段逆转。它还解释了如何减轻淋巴水肿的症状。

淋巴水肿分期

淋巴（或淋巴）系统是您体内的液体和组织网络。它将被称为淋巴的液体运输到血液中。它还有助于对抗感染和疾病。

身体组织中细胞之间的空间充满了液体。当组织液增加时，其中一些引流到被称为淋巴管的导管

中。淋巴管将液体（现在称为淋巴液）运输到血流中。当淋巴液流动时，它穿过过滤细菌和细胞废物的淋巴组织。淋巴组织包括扁桃体、脾脏和淋巴结。

淋巴水肿是淋巴在皮下脂肪组织中的积聚。当淋巴系统受损或受阻时发生。淋巴积聚引起炎症，可导致瘢痕组织、感染和脂肪沉积。

肿胀是淋巴水肿的关键症状。淋巴可聚集在肢体、颈部、躯干、生殖器或身体的其他部位。肿胀发生在接受治疗的身体一侧。在指南7中列出了各分期的淋巴水肿症状。

指南7

淋巴水肿症状分期

0期	<p>无肿胀但可有细微症状，如</p> <ul style="list-style-type: none"> • 肢体沉重的感觉 • 肢体疲劳感
1期	<ul style="list-style-type: none"> • 接受治疗的身体一侧可见肿胀 • 肢体肿胀随着抬高或压迫而减轻 • 施加压力时，皮肤上可能出现凹痕（称为凹陷） • 淋巴水肿区域更大、更重或更硬
2期	<ul style="list-style-type: none"> • 肿胀区域有海绵状纹理 • 肢体肿胀未随抬高而减轻 • 随着肿胀加剧，皮肤凹陷不太明显 • 可能形成瘢痕组织，使肿胀区域变大，感觉发硬
3期	<ul style="list-style-type: none"> • 肿胀进一步加重，使面积变大 • 肿胀区域皮肤严重干燥、鳞屑或增厚 • 在四肢，常见液体渗漏和水疱 • 活动肢体或转动颈部可能受限



未经治疗，淋巴水肿可能随时间推移而恶化。0期淋巴水肿是症状细微或无症状时的最早阶段。肿胀从1期开始，在2期和3期恶化。

淋巴水肿在癌症生存者中很常见。可发生于手术后或腋下附近淋巴结、锁骨或腹股沟。也可能发生在前哨淋巴结活检和淋巴结清扫手术后。

有时候无论旅途多么艰难，都有美好的日子。路上没有车，天空晴朗。这就是我以后在旅途中的感受。我开始看到有希望。

—Michael

癌症生存者

评估和转诊

如果您有淋巴水肿风险，您的癌症医生将在健康访视时询问症状。淋巴水肿可发生在癌症治疗后的任何时间，但最常发生在18个月内。如果出现症状，您的医生将询问以下问题：

- ▣ 肿胀的发生频率和严重程度
- ▣ 疼痛或不适
- ▣ 丧失力量、活动范围或活动性
- ▣ 能够做平时做的事情

为了确认您患有淋巴水肿，需要进行检查以排除癌症复发或恶化。然后，您可能会被转诊至经认证的淋巴水肿治疗师。该治疗师可以是医生、职业治疗师或物理治疗师。

治疗师可能会测量您的肢体。如果治疗前不测量，可将肿胀的肢体与正常肢体进行比较。您可能需要做伸展来检查您的活动范围。

淋巴水肿可能引起或加重痛苦、抑郁或焦虑。如果您感到苦恼，请告知您的提供者，这会有帮助。阅读第10章了解更多信息。



管理和治疗

为了获得最佳结果，需要在早期阶段检测淋巴水肿。淋巴水肿可以在0期和1期逆转，但在2期和3期治疗效果不佳。淋巴水肿的自我管理策略和治疗列于指南8中。

教育

了解淋巴水肿非常重要。了解淋巴水肿的危险因素，如年龄大、超重、癌症治疗等。了解淋巴水肿的体征和症状。当您首次发现症状时，请立即告知您的护理人员。

感染

肿胀区域更可能发生感染。甚至在肿胀开始之前也可能发生感染。通过精心护理皮肤来预防感染。保持皮肤清洁。保湿，防止皮肤开裂。保护自己免受可能引起肿胀的损伤。

如果您发现感染症状，请立即告知您的医疗保健提供者。症状包括发红、疼痛、皮肤条纹和该区域温热感。您可能需要住院接受静脉注射(IV)抗生素治疗感染。

体力活动

体力活动和力量训练不会引发淋巴水肿。事实上，力量训练可能会减轻淋巴水肿的症状。水运动也可能是一种选择。开始体力活动前咨询淋巴水肿治疗师。阅读NCCN患者指南中关于体力活动的内容：生存护理健康生活，网址：[NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)。

医疗程序

早期研究表明，航空旅行、静脉穿刺和血压测量不会引发淋巴水肿。需要更多的研究来证明这些结果。在获得更好的数据之前，对没有淋巴水肿风险的肢体进行医疗程序。但是，如果需要，可以对高危肢体进行手术。

指南8

淋巴水肿的自我管理和治疗

了解淋巴水肿

及时向您的护理提供者报告任何淋巴水肿症状

预防淋巴水肿部位感染

及时向医护人员报告任何感染症状

开始体力活动前咨询淋巴水肿专家

寻找水运动或渐进式抗阻训练的培训师，可能改善淋巴水肿症状

对无淋巴水肿的肢体进行医疗程序

与淋巴水肿专家讨论穿加压衣的事宜

与淋巴水肿专家讨论手法淋巴引流

活动范围练习请咨询物理治疗师



加压衣

加压衣对淋巴水肿区域施加压力。压力有助于将淋巴从肿胀区域移开。治疗师将评估您对这些衣服的需求。如果确实需要，其中重要的是要让衣服合身并正确使用。在随访访视时，如果衣服不合适，请告知您的治疗师。可根据需要更换加压衣。

手法淋巴引流

手法淋巴引流是按摩的一种。按摩将液体从肿胀区域移动到淋巴系统工作的地方。还有一种简单的自我按摩。您的提供者将评估手法淋巴引流对您是否安全。

物理治疗

淋巴水肿会限制您的活动范围。您可以寻求理疗师的帮助。治疗师将教您轻柔的伸展和活动范围练习。这些运动可能将淋巴推向另一个区域。在随访访视时，您的提供者将再次检查您的活动范围。

加压衣

加压衣施加压力，帮助将淋巴从肿胀区域移开。



总结

- ▮ 淋巴水肿是一种被称为皮下淋巴的液体集聚。
- ▮ 0期是淋巴水肿的最早阶段。肿胀从第1阶段开始，在第2阶段和第3阶段恶化。
- ▮ 淋巴水肿的原因包括手术和淋巴结放疗。
- ▮ 淋巴水肿可发生在癌症治疗后的任何时间，但最常发生在18个月内。
- ▮ 如果您患有淋巴水肿，可能会被转诊至淋巴水肿治疗师。
- ▮ 为计划治疗，将询问您淋巴水肿的症状。可能会测量您的肢体并检查您的活动范围。
- ▮ 淋巴水肿的自我管理从了解淋巴水肿开始。如果您发现淋巴水肿或感染症状，请立即告知您的医疗保健提供者。如果你的淋巴水肿专家说它是安全的，就进行力量训练。
- ▮ 穿加压衣、进行淋巴引流按摩和物理治疗可能有助于缓解症状。



5

认知功能障碍

28 认知问题

28 评估

29 干预措施

30 总结

本指南由邱立新医生团队编译

仅供个人学习使用，严禁用于商业，请于下载后24小时删除

版权归© 2021 National Comprehensive Cancer Network, Inc公司所有



癌症及其治疗可能会损害您的记忆或其他思维技能。请阅读本章，了解如何提高技能并应对这些变化。

认知问题

认知功能是一组以大脑为基础的思维技能。这些技能包括学习、推理、记忆、解决问题和决策。认知功能障碍是一种或多种思维技能的损害。

许多癌症生存者报告有一定程度的认知功能障碍。记忆、注意力、计划、处理和学习都会出现常见问题。癌症及其治疗可能引起认知功能障碍。当癌症开始或扩散到大脑时，可能更严重。

认知功能障碍最常发生在化疗后。当与化疗有关时，常被称为“chemobrain”。化学负荷的原因尚不清楚。其他癌症治疗可能引起认知功能障碍，治疗包括内分泌治疗、放射治疗和手术。

癌症生存者之间的认知功能障碍不同。问题类型各不相同。问题可以是长期的，也可以是短暂的。大多数生存者没有严重的问题，但有些人有。严重时，认知功能障碍会影响生活质量和工作能力。

评估

此时，还没有一个很好的癌症相关认知功能障碍筛查工具。如果您有任何认知问题，请告知医务人员，以便寻求帮助。请家人或朋友分享他们观察到的结果。您的医疗保健提供者将询问关于问题的性质、发作和过程的问题。

您的医疗保健提供者将评估导致或增加认知功能障碍的原因。其中一些因素可以改变或治疗，如：

- 疼痛
- 睡眠问题
- 疲劳
- 抑郁
- 药物或补充剂

有些人可能需要影像。您的提供者可能会根据您的症状开具脑成像处方。影像学检查同时还可以评估脑部癌症。

“

在我的癌症治疗期间，焦虑和抑郁是真实的。

—Judith

癌症生存者



干预措施

癌症生存者的认知功能障碍不会随着时间的推移而恶化。相反，它可能会好转。对于令人烦恼的问题，有改善或应对认知功能障碍的方法。干预措施列表见指南9。

宣教和咨询

许多有认知功能障碍的癌症生存者受益于宣教和咨询。当他们的家人理解认知功能障碍时，生存者也会受益。宣教重点是症状和认知功能障碍的病程。咨询的重点是认知功能障碍的管理和应对策略。

指南9

认知功能障碍的干预措施

宣教和咨询

自我管理策略

神经心理学评价

认知康复

心理治疗

日常体力活动

药物

自我管理策略

您可以通过大脑训练来提高认知能力。脑训练可能包括认知康复或认知行为治疗。两者均在本节后面描述。

如果你健忘了，要有组织地使用记忆设备。此外，将物品放在同一位置。在智能手机上使用备忘录、行程表和应用程序。

管理压力和精力。通过冥想或其他方式练习放松。培养压力管理技能。正念减压是一个教如何处理日常压力源的项目。当你的能量水平最高时，做一些苛刻的任务。

健康的生活方式。多运动锻炼。限制酒精和其他改变认知和睡眠的药物。

为限制性认知能力的健康状况寻求帮助。苦恼和沮丧会使注意力难以集中。睡眠问题、疲劳和疼痛也会影响认知能力。一些药物和疾病会损害大脑功能。

神经心理学评价

神经心理学评估是基于对您认知功能的测试。它可能包括注意力、记忆、语言、知觉、学习、计划和判断的测试。癌症相关认知测试并不总是能检测到功能障碍。根据结果，神经心理学家将给出建议，如认知康复。



认知康复

大脑在成年后具有改变和适应的能力。因为大脑的可塑性，训练可以改善认知功能。认知康复是一套旨在改善认知的服务。您可以与职业治疗师、言语-语言病理学家或神经心理学家一起努力康复。

心理治疗

认知行为治疗(CBT)是短时心理治疗的一种。治疗目标包括改变不健康的想法和行为。CBT治疗疲劳或认知功能可能改善某些类型的认知功能。

体力活动

体力活动对整体健康有益。还可能改善认知功能。改善心脏健康的有氧活动也能改善老年人的认知功能。需要对癌症生存者的体力活动和认知功能进行更多的研究。

药物治疗

您的医疗保健提供者可能开具药物处方。有时使用兴奋剂，如哌甲酯和莫达非尼进行治疗。另一种选择是多奈哌齐，它可增强痴呆患者的认知。您的医疗健康提供者将选择您的最佳药物。请勿在没有医疗监督的情况下服用这些药物。需要对认知功能障碍的癌症生存者的药物进行更多的研究。

总结

- 认知功能是一组以大脑为基础的思维技能。认知功能障碍是一种或多种思维技能的损害。
- 在癌症生存者中，癌症或治疗可引起认知功能障碍。
- 如果您有任何认知问题，请告知医务人员，以便寻求帮助。您的提供者将评估导致或增加认知功能障碍的原因。
- 许多癌症生存者受益于认知功能障碍的宣教。如果你知道认知功能障碍不会随时间恶化，这可能是一种解脱。
- 咨询可以帮助生存者管理和应对认知功能障碍。您可以从记忆工具、压力管理和健康生活中获益。
- 神经心理学评价可检测特定类型的认知功能障碍。基于结果，神经心理学家可以提出建议。
- 可能改善认知的干预措施包括认知康复、CBT、运动和药物治疗。



6

性功能障碍

32 症状和原因

33 评估和转诊

34 女性性功能障碍

36 男性性功能障碍

37 总结

本指南由邱立新医生团队编译

仅供个人学习使用，严禁用于商业，请于下载后24小时删除

版权归© 2021 National Comprehensive Cancer Network, Inc公司所有



许多癌症生存者经历了性功能和性活动的下降。本章解释了导致下降的原因。它还描述了可能恢复性功能的治疗方法。

症状和原因

性是你的一部分。它包括您对您认为有吸引力的人的感觉和想法。它还包括您如何表达这些感觉和想法。

许多人通过性活动来表达自己的性。正常的性功能包括欲望感、被唤醒、性高潮和感觉满足。随着人们年龄的增长，性活动和功能的改变很常见。

性功能障碍是欲望或对唤醒、性高潮或满意度作出反应能力的持续问题。性功能障碍常引起对性活动的苦恼和不满。在指南10中列出了性功能障碍的一些症状。

除了衰老，性功能障碍还可能因为一个或多个原因而发生。

- ▮ 患病或疾病
- ▮ 性激素水平低
- ▮ 药物治疗
- ▮ 心理健康和幸福感差
- ▮ 关系问题

性功能障碍在癌症生存者中很常见。可能由癌症和其治疗。如果您有性生活问题，请告知您的医疗保健提供者。询问您的问题是否与癌症或治疗相关。

癌症治疗对性功能的影响各不相同。当盆腔内的器官患有癌症或被切除时，性功能障碍是很常见的。骨盆的放疗和手术可能会损伤性器官。雄激素剥夺治疗(ADT)和内分泌治疗降低性激素水平。某些类型的化疗、靶向治疗和免疫疗法也能降低激素水平。

指南10 性功能障碍症状

男性和女性症状

性欲低下

难以获得或保持兴奋

性高潮困难

性生活时疼痛

女性症状

阴道干燥

阴道肌肉过紧

男性症状

勃起困难

射精过快、过慢、不全

精液倒流入膀胱



许多癌症生存者在癌症护理期间和之后感觉不佳。高度的痛苦、疼痛、嗜睡或疲劳会降低性欲和性兴奋。癌症诊断后，心理健康和关系可能下降并影响性功能。您可能希望避免性行为，因为您不喜欢自己的身体。

评估和转诊

您的医疗保健提供者将询问您的性功能。不要羞于分享任何担忧或问题。如果您年龄较小，您的提供者还将与您讨论生育和避孕。

您的医疗保健提供者可能会要求您完成简短调查。调查有助于确定性功能障碍的类型和严重程度。为了规划治疗，您的提供者将确定性功能障碍的原因。准备更新您的健康史和用药情况。如果您的睾丸受到癌症治疗的影响，您可能会接受睾酮的血液检查。

根据评估结果，您可能会被转诊至其他医疗保健提供者。

- 性健康专家是性功能方面的专家。他们可能有初级保健、妇科、泌尿科、肿瘤科、心理学或康复医学背景。
- 精神卫生专业人员可以提供性和夫妻治疗。他们还治疗与性功能有关的问题，如抑郁、焦虑和酗酒。

- 妇科医生是女性生殖系统方面的专家。泌尿科医生是尿路和男性生殖系统的专家。
- 生育专家帮助人们生孩子。如果您在治疗后想要孩子，您的癌症医生会将您转诊至生育专家。



焦虑？你并不孤单，特别是对于新诊断的人。会好起来的！您将能够更清晰地思考并提出您想要更多信息的问题。

—Steve

癌症生存者



女性性功能障碍

治疗女性性功能障碍的研究甚少。女性癌症生存者的治疗选择大多基于对非癌症患者的研究。治疗列表见指南11。

阴道激素可减轻干燥和疼痛。雌激素可直接用雌激素环、栓剂或乳膏涂于阴道。其他被称为DHEA和睾酮的激素是乳膏。

如果您患有雌激素依赖性癌症，阴道激素可能不安全。

对于阴道干涩疼痛，有不加激素的治疗方法。奥司米芬是一种口服药物，通过像雌激素一样的作用减轻疼痛。雌激素依赖性癌症的生存者不应服用奥司米芬。性生活前在外阴涂抹麻醉剂可预防疼痛。润滑剂也可防止性生活疼痛，但可能会刺激该区域。需要对阴道保湿剂、阴道凝胶和油进行更多的研究。

指南11 治疗女性性功能障碍

性欲低下	<ul style="list-style-type: none"> • 雄激素 • 布瑞美肽 • 氟班色林 • 安非他酮 • 丁螺环酮
阴道干燥	<ul style="list-style-type: none"> • 阴道雌激素 • 阴道睾酮或DHEA • 性润滑剂 • 阴道保湿剂、凝胶和油
性生活时疼痛	<ul style="list-style-type: none"> • 阴道干燥的治疗 • 奥司米芬 • 局部麻醉剂 • 阴道扩张器 • 盆腔物理治疗
性高潮问题	<ul style="list-style-type: none"> • 振动器 • 盆腔物理治疗



改善性功能的装置。扩张器是伸展阴道的管状器械。用于预防痛苦性爱。需要更多的研究，但扩张剂可能预防盆腔放疗后阴道变窄。刺激设备就像振动器一样，可以帮助人们获得更好的性高潮。

盆腔物理治疗加强盆底肌肉。这组肌肉支持膀胱、子宫和直肠。盆腔物理治疗可以帮助减轻性生活时的疼痛和性高潮的问题。

如果您的性欲较低，请与您的医疗保健提供者讨论药物。雄激素、氟班色林和bremelanotide可能有帮助，但需要在癌症生存者中进行研究。雄激素可能增加激素依赖性癌症的风险。安非他酮和丁螺环酮可用于低性欲，但尚未获批用于这种用途。

泌尿生殖系统不适

泌尿生殖系统不适是与阴道或泌尿道壁变薄有关的女性健康问题。这些问题包括：

- 漏尿（尿失禁）
- 排尿时疼痛
- 尿路感染(UTI)
- 阴道不适

泌尿生殖系统不适是一种常见的更年期症状。它们可能影响性功能。

治疗方案包括雌激素或睾酮应用于阴道。请注意，阴道激素可能对雌激素依赖性癌症的生存者不安全。

您也可能被转诊至专科医生管理。

盆腔物理治疗

盆腔物理治疗可减轻女性和男性性功能障碍。加强薄弱的骨盆肌肉。您的物理治疗师将教您加强锻炼，并可能使用生物反馈来检查您的结果。



男性性功能障碍

最常见的男性性功能障碍是勃起功能障碍(ED)。勃起功能障碍几十年来一直是研究的重点。良好的药物和手术治疗方法很多。

男性性功能障碍常有精神原因。这些原因可以通过一对一或夫妇咨询或药物治疗。其他治疗请参见指南12的男性性功能障碍。

PDE5抑制剂是改善勃起和性高潮的药物。4种主要PDE5抑制剂为西地那非（万艾可®）、他达拉非（希爱力®）、伐地那非(Levitra®)和阿伐

那非(Stendra®)。如果您服用硝酸盐类药物或患有严重心力衰竭，请勿服用PDE5抑制剂。

某些癌症治疗可以降低睾丸产生的睾酮水平。低睾酮可能引起勃起功能障碍、射精问题或性高潮问题。服用睾酮可以缓解这些问题。

被称为抗抑郁药的药物常引起性功能障碍。最常见的是，他们使性高潮变得困难。相反，一组的被称为SSRI的抗抑郁药可能预防早泄。氯米帕明是另一种抗抑郁药，也可能延缓射精。抗抑郁药丙

指南12 治疗男性性功能障碍

性欲低下	<ul style="list-style-type: none"> • 睾酮，如果水平低
勃起功能障碍	<ul style="list-style-type: none"> • PDE5抑制剂 • 睾酮，如果水平低 • 健康生活，包括体力活动和不吸烟 • 盆腔物理治疗
射精问题	<ul style="list-style-type: none"> • 睾酮，如果水平低 • 被称为SSRI和氯米帕明的抗抑郁药 • 盆腔物理治疗 • 对于漏尿，性生活前排空膀胱，并尝试使用丙咪嗪
性高潮问题	<ul style="list-style-type: none"> • 睾酮，如果水平低 • 振动器 • PDE5抑制剂 • 盆腔物理治疗



咪嗪用于治疗尿床，可能有助于在性活动期间防止漏尿。

盆腔物理治疗和振动器可改善性高潮。物理治疗的目标是加强薄弱的盆底肌肉。振动器刺激身体，可能有助于你达到高潮。

健康生活可以改善男性的性功能。对勃起功能障碍可能特别有帮助。戒烟。如果超重，应减轻体重。多运动锻炼。不要大量饮酒。良好的心脏健康也是良好的性健康。

- 男性性功能障碍的治疗往往侧重于身心原因。睾酮可能有助于睾丸受损引起的性功能障碍。PDE5抑制剂可改善勃起和性高潮。某些抗抑郁药可能有助于早泄和漏尿。其他治疗包括振动器、物理治疗和健康生活。

总结

- 性功能障碍是一个持续存在的问题，包括欲望感或身体对唤醒、性高潮和满意度的反应。
- 癌症或其治疗可能引起癌症生存者的性功能障碍。
- 调查有助于确定性功能障碍的类型和严重程度。
- 您可能会被转诊至一位或多位帮助性功能障碍患者的专家。这些专家包括性健康专家、精神卫生专业人员、妇科医生、泌尿科医生和生育专家。
- 女性性功能障碍的治疗还需要更多的研究。治疗选择因性功能障碍类型而异。它们包括非处方药和处方药、器械和物理治疗。一些治疗可能对激素依赖性癌症的生存者是不安全的。



7

疲劳

39 癌症相关疲乏

39 筛选和评估

41 有效的策略

42 总结

本指南由邱立新医生团队编译

仅供个人学习使用，严禁用于商业，请于下载后24小时删除

版权归© 2021 National Comprehensive Cancer Network, Inc公司所有



癌症相关疲劳令人痛苦。阅读本章，了解更多关于疲乏及其管理方法的信息。

癌症相关疲乏

大多数人在短时间内感到疲劳或疲乏。这种疲劳可能是由过度劳累、睡眠不佳、担忧、压力、不活动和药物引起的。大多数癌症生存者都有癌症相关的疲劳，这与普通疲劳不同。

- ▮ 癌症相关疲劳指的是身体、情绪或精神上
- ▮ 癌症相关疲乏与近期活动无关
- ▮ 癌症相关疲乏是持续存在
- ▮ 癌症相关疲劳令人痛苦
- ▮ 癌症相关疲乏导致难以进行正常的日常活动

癌症相关疲乏与癌症或其治疗相关。是化疗、放射治疗、造血干细胞（造血）移植、生物治疗的共同作用。有时发生在手术后。癌症生存者在诊断后数月或数年内可有轻度至中度疲乏。

筛选和评估

您的医疗保健提供者可能会定期筛查疲劳。疲劳筛查工具包括简短量表或调查。未进行疲乏检查或实验室检查。疲劳筛查有助于识别疲劳患者并评估治疗结果。

疲劳程度从轻度到重度不等。如果您在初始治疗后数月出现中度或重度疲乏，您的提供者将进行深入评估。如果治疗结束后疲乏开始或恶化，也需要进行评估。

您的提供者将询问您一些问题。准备描述疲劳何时开始以及是否随时间变化。您的提供者还将评估可治疗的疲劳原因。在指南13中列出了导致疲劳的一些健康状况。

如果需要，您的提供者将安排血液检查。全血细胞计数(CBC)和分类计数测量血液部分，如红细胞。全面的代谢检查可以显示您是否有肝脏或肾脏问题。可以使用血液样本检查激素水平。

有些人可能需要进一步检测。如果您有相关症状，您的提供者可能会安排成像。成像可以拍摄您身体内部的图像。超声心动图(ECHO)可检测心脏的结构变化。如果您有呼吸问题，您可能会接受胸部x线检查或血氧饱和度检查。



指南13

增加癌症相关疲乏的病症

酒精或药物滥用

心脏问题

激素水平低

消化问题

肝脏问题

感染

肺部问题

肾脏问题

贫血

关节炎

睡眠辅药物

止痛药

呕吐和恶心药物

痛苦

睡眠问题

疼痛

进食或体重变化

缺乏体力活动

“

癌症可以暂时夺走你的精力，但它不能偷走你燃烧的欲望，使它全部回来。

—Joe

癌症生存者



有效的策略

对于中度或重度疲乏，您的医疗保健提供者将为您量身定制管理计划。这将基于您的疲劳体验和原因。减少疲劳的策略列于指南14中。

第一步是治疗任何引起或加重疲劳的东西。这些因素可能包括疼痛、睡眠不佳、痛苦、贫血和疾病。您可能需要调整药物。

宣教和咨询可以帮助你应对疲劳。了解癌症生存者的典型疲劳模式。监测您的疲乏，并找到节约能量的方法。您可以通过设置优先级来节省能量，在能量达到峰值时保持活跃状态，并调整自己的步调。

体力活动可减轻疲劳，提高精力。它还能改善力量、健身、情绪和身体形象。理疗师或运动专家可能会帮助您实现目标。阅读NCCN患者指南中关于体力活动的内容：健康生活的生存护理，可访问[NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)。

心理社会干预可减轻疲劳。认知行为治疗(CBT)有助于人们改变无益的思维和行为。减少应力反过来又可以减轻疲劳。支持性表达疗法帮助人们找到支持并表达情绪。这类疗法包括支持小组、咨询和期刊写作。

CBT治疗失眠可改善睡眠，也可能改善疲劳。更多信息请阅读第8章。针灸和健康饮食也可能减轻疲劳。

精神兴奋药可减轻一些生存者的疲劳。需要更多的研究。最佳剂量和用药方案仍未知。应谨慎使用治疗疲乏的药物。

指南14 疲乏管理策略

治疗疲劳的成因

教育与体育活动辅导

认知行为治疗(CBT)

正念减压

支持性表达疗法

心理宣教疗法

营养咨询

CBT治疗失眠

针灸

精神兴奋药



总结

- ▮ 癌症相关疲劳是一种令人痛苦的、持续的疲劳，限制了人们完成日常任务的能力。
- ▮ 许多癌症生存者由于癌症或其治疗而出现疲劳。
- ▮ 疲劳筛查有助于识别疲劳患者并评估治疗结果。
- ▮ 您的医疗保健提供者将确定并治疗您疲乏的原因。
- ▮ 了解癌症生存者的疲劳模式。监测您的疲乏，并学习如何保存您的精力。
- ▮ 体力活动、心理社会治疗和CBT可减轻疲劳。针灸、穴位按摩和精神兴奋药可能改善疲劳，但还需要更多的研究。



8

睡眠

44 睡眠-觉醒障碍

45 筛选和评估

45 有效治疗

48 总结

本指南由邱立新医生团队编译

仅供个人学习使用，严禁用于商业，请于下载后24小时删除

版权归© 2021 National Comprehensive Cancer Network, Inc公司所有



睡眠对生活至关重要。睡眠问题会极大地影响生活。本章解释了睡眠问题的治疗。

睡眠-觉醒障碍

良好的健康和幸福需要睡眠。它能让你的身心得到恢复。它有助于您的身体抵抗疾病。

一般情况下，成年人每晚需要睡眠7~9小时。睡眠质量也很重要。良好的睡眠包括容易入睡、保持睡眠和安静的睡眠。

每个人都时不时地睡得不好。相反，睡眠-觉醒障碍一般伴随睡眠或日间嗜睡问题。症状

令人痛苦或导致能力丧失。睡眠-觉醒障碍的一些原因是健康状况、药物和不良睡眠习惯。常见类型的睡眠-觉醒障碍列于指南15。

许多癌症生存者有睡眠问题。睡眠问题可能是由于一个以上的原因。它们可能是由于身体的变化。它们也可由某些作用引起，如睡前饮用咖啡因。

癌症治疗后，睡眠问题会持续存在。由于长期治疗效果、药物和心理健康。由于治疗期间开始的睡眠模式较差，它们也可能持续存在。您可能会在床上花费大量时间，白天睡觉，或者睡前和觉醒时间不规律。

指南15

常见类型的睡眠-觉醒障碍

昼夜节律性睡眠障碍

睡眠-觉醒周期和昼夜周期之间的不匹配。

睡眠过度

尽管获得了足够的睡眠，但白天仍过度嗜睡。

失眠

无法入睡、保持睡眠或获得安静睡眠。

睡眠不足综合征

由于不健康的睡眠习惯导致的慢性睡眠不足。

发作性睡病

大脑控制睡眠和觉醒状态的能力受损。

不宁腿综合征

强烈的移动双腿冲动，休息时加重，运动可部分缓解。也称为Willis-Ekbom病。

睡眠呼吸暂停

由于气流受阻，睡眠期间呼吸暂停。也称为阻塞性睡眠呼吸暂停。



筛选和评估

您的医疗保健提供者可能会定期筛查睡眠问题。使用了简短的调查。如果您可能患有睡眠-觉醒障碍，则需要进行评估。

评估包括健康史和身体检查。您还可以完成关于痛苦、潮热、疼痛和疲劳的简短调查。如果您的红细胞计数（贫血）或激素水平（甲状腺功能减退）降低，您的提供者将安排血液检查。您可以去看睡眠专家做进一步评估。

通常需要完成睡眠日记或佩戴跟踪设备。这些工具有助于评估睡眠模式。在日记中，您将记录您的睡前时间、入睡时间和当天起床时间。您的日记还需要包括您是否在夜间醒来以及醒来后的时间。日记也记录白天小睡。您的医疗

保健提供者将询问您用于入睡或保持睡眠的任何策略。

有时需要进行睡眠研究来测量睡眠。也称为多导睡眠监测。它检测睡眠-觉醒障碍，如睡眠呼吸暂停、发作性睡病和不宁腿综合征。通常在睡眠中心进行完整的睡眠研究。一些睡眠呼吸暂停的研究可以在家中使用便携式设备完成。

有效治疗

治疗睡眠-觉醒障碍往往有非常好的效果。您的癌症医生将治疗与睡眠-觉醒障碍相关的健康状况。这些情况包括疼痛、肥胖、贫血、心脏病和激素问题。如果药物影响您的睡眠，将对您的药物进行调整。睡眠问题的具体治疗列在指南16中。

多导睡眠监测

多导睡眠监测是一项睡眠研究。将在您的身体上放置传感器以检测脑电波、心率、血氧、呼吸和运动。当您睡眠时，技术人员将监测并记录您的数据。研究结束时，睡眠中心医生将撰写一份关于您结果的报告。



指南16

睡眠问题的治疗

睡眠卫生	<ul style="list-style-type: none"> • 坚持规律的睡眠和苏醒时间 • 在上午、下午或同时进行体力活动 • 在白天可以外出晒太阳 • 夜间避免强光，睡前附近关闭灯源 • 睡前3小时不要吃大量食物和限制液体摄入 • 白天限制咖啡因摄入，睡前至少4小时不摄入 • 睡前不要饮酒或吸烟 • 在黑暗、安静和舒适的地方睡觉 • 在睡前安排时间好好思考烦恼 • 晚上不要看钟 • 如果需要，每天午睡1次，持续不到30 min
器械	<ul style="list-style-type: none"> • CPAP机 • 口腔矫治器
认知行为治疗	<ul style="list-style-type: none"> • 将卧床活动限制为睡眠和性活动（刺激控制） • 将卧床时间限制为睡眠时间（睡眠限制） • 改变对睡眠无益的信念（认知疗法） • 使您的身心平静（放松）
失眠治疗药物	<ul style="list-style-type: none"> • 唑吡坦 • 扎来普隆 • 右佐匹克隆 • 雷美替胺 • 替马西泮 • 多塞平 • 磺胺甲恶唑
治疗不宁腿综合征的药物	<ul style="list-style-type: none"> • 加巴喷丁enacarbil或多巴胺激动剂（首选） • 阿片类 • 氯硝西泮 • 如果您的铁含量较低，请补充铁



您的癌症医生可能会将您转诊至其他提供者。您可以去看睡眠专家或初级保健提供者进行治疗。如果睡眠问题持续至少3个月，睡眠专家对这些睡眠问题特别有帮助：

- 睡眠中清醒时间过长
- 总体清醒时间过长
- 睡眠过多（9小时或更长时间）
- 发作性睡病
- 昼夜节律性睡眠障碍
- 睡眠过度
- 异态睡眠，是睡眠期间的异常行为

睡眠卫生是一套健康的睡眠习惯。这些习惯有助于您入睡。它们包括体力活动、日光暴露和有规律的睡眠模式。睡眠卫生不应单独用于治疗睡眠问题。应与其他治疗配合使用。睡眠卫生可以帮助治疗多种类型的睡眠-觉醒障碍。

减轻体重可能有助于阻塞性睡眠呼吸暂停患者。可改善呼吸睡眠时，减少日间嗜睡。使用CPAP机也可改善呼吸。CPAP是持续气道正压通气的简称。对于轻度阻塞性睡眠呼吸暂停，吸嘴（口腔用具）可能有帮助。

阅读NCCN患者指南：健康生活的生存护理中关于体力活动和体重管理的内容，可访问[NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines).

认知行为治疗(CBT)是治疗失眠的首选方法。CBT治疗失眠(CBT-I)是一个结构化的项目，具有非常好的效果。其方法包括刺激控制、睡眠限制、认知疗法、放松、睡眠卫生等。

被称为催眠药的药物用于治疗失眠。它们也被称为睡眠辅助药物和安眠药。这种药物应慎用。催眠药可能会使您在睡眠时进行活动，如睡眠驾驶和睡眠进食。存在滥用催眠药的风险。有些催眠药可能引起药物依赖和戒断。

被称为镇静剂的药物被“超说明书”用于治疗失眠。美国食品药品监督管理局(FDA)未批准将其用于此用途。镇静剂包括抗抑郁药、抗组胺药、非典型抗精神病药和褪黑素。由于缺乏数据，NCCN专家不推荐镇静剂用于常规使用。

加巴喷丁enacarbil和多巴胺激动剂获得FDA批准，是不宁腿综合征(RLS)的首选初始治疗药物。治疗RLS的其他药物为阿片类药物和氯硝西泮。如果您铁含量低，请服用铁补充剂。铁剂可以改善症状。



总结

- 睡眠-觉醒障碍是睡眠和日间过度嗜睡的持续问题。
- 许多癌症生存者的睡眠质量很差。有些人有睡眠-觉醒障碍。
- 癌症、治疗和相关压力可能导致或恶化睡眠质量。
- 可能会要求您完成一项简短调查，作为睡眠-觉醒障碍评估的一部分。
- 为了诊断睡眠-觉醒障碍，您可以完成睡眠日记或进行睡眠研究。
- 治疗睡眠-觉醒障碍往往有非常好的效果。
- 您可能会被转诊至睡眠专家进行治疗。
- 睡眠卫生是一套健康的睡眠习惯，有助于治疗许多睡眠问题。
- 体重减轻、CPAP机和吸嘴可能有助于减少阻塞性睡眠呼吸暂停。
- CBT-I是一个针对失眠的结构化程序，效果非常好。失眠可采用药物治疗，但存在风险。
- 加巴喷丁enacarbil和多巴胺激动剂是治疗不宁腿综合征(RLS)的药物。如果您的铁含量低，铁补充剂也可能有助于改善症状。

当你在里面的时候，你没有时间去做一些事情。

它改变了我，它是出于生存。

—Yvonne

癌症生存者



9

疼痛

50 癌症疼痛综合征

51 评估和转诊

51 止痛药

53 非药物疼痛管理

55 总结

本指南由邱立新医生团队编译

仅供个人学习使用，严禁用于商业，请于下载后24小时删除

版权归© 2021 National Comprehensive Cancer Network, Inc公司所有



阅读本章了解癌症生存者的疼痛。治疗方案很多。

癌症疼痛综合征

疼痛是身体出现问题的警报系统。它提醒人们采取行动，并教导人们避免什么。疼痛通常在其原因结束或身体愈合时停止。

疼痛分为急性或慢性。急性疼痛突然起病，常可治疗。慢性疼痛持续时间长，常由疾病引起的。

管理治疗是为了减少问题，例如：

- ▣ 抑郁、抑郁、焦虑
- ▣ 不爱活动，残疾
- ▣ 生活质量差

许多癌症生存者都有疼痛。不同类型之间的疼痛严重程度不同。超过1/3的生存者在治疗后有慢性疼痛。对许多人来说，需要疼痛管理。生存者的疼痛原因包括癌症和治疗。指南17列出了癌症生存者中的疼痛综合征。

指南17

癌症疼痛综合征

神经性疼痛

神经损伤引起的疼痛。它通常被描述为刺痛或灼痛。有时，它被描述为麻木，它可以引起肌无力。

慢性疼痛综合征

手术引起的疼痛包括截肢、颈清扫术、乳房切除术和开胸术。

关节痛、肌痛

关节痛是一种关节疼痛，可由乳腺癌芳香化酶抑制剂引起。肌痛是肌肉疼痛。

骨痛

骨损伤引起的疼痛。它包括脊柱骨塌陷（椎体压缩）、死骨（骨坏死）和骨癌引起的疼痛。

肌筋膜疼痛

一种持续的肌肉疼痛，通常由对触发点的压力引起。

胃肠道疼痛、尿痛、盆腔疼痛

发生在腹部和盆腔的疼痛。常由盆腔放射引起。

放射后疼痛

接受放射治疗的区域疼痛。可能在放射治疗结束后不久或数年开始。



评估和转诊

您的医疗保健提供者将定期筛查疼痛。疼痛筛查工具由简明量表组成。目前没有检查或实验室检查用于疼痛。如果您出现疼痛，请告知您的医疗保健提供者。您的提供者将进行全面的疼痛评估。

您的提供者将要求您完成疼痛调查。调查有助于确定疼痛的强度和类型。为了计划治疗，您的医疗保健提供者将确定疼痛的原因和物理途径。分享您的疼痛管理目标，例如您想要的舒适度。

根据评估和随访访视，您可能被转诊至其他提供者。

- ▮ 疼痛管理服务
- ▮ 物理医学与康复
- ▮ 精神卫生保健提供者
- ▮ 泌尿科医生或妇科医生
- ▮ 姑息治疗



永远不要放弃，打好仗，保持信念，相信你会攻克这一切。你并不孤单。

—Judith

癌症生存者

止痛药

疼痛管理的目标是改善您的舒适度、功能和生活质量。疼痛的处理常采用多种方法。例如止痛药和不同类型的治疗。用于治疗癌痛综合征的止痛药见指南18。

阿片类

阿片类药物通过影响神经细胞上的阿片受体来缓解疼痛。它们是中度至重度疼痛的治疗选择。如果您已完成癌症治疗，阿片类药物通常不是疼痛管理的首选药物。影响阿片和去甲肾上腺素受体的双重作用阿片类药物也是神经病理性疼痛的一种选择。

询问您的医疗保健提供者关于使用阿片类药物的获益和风险。可能发生处方阿片类药物成瘾。您的提供者将采取以下步骤预防成瘾。

- ▮ 讨论治疗目标
- ▮ 了解副作用
- ▮ 创建治疗合同
- ▮ 在最短时间内处方最低剂量
- ▮ 监测结果并重新评估阿片类药物的需求
- ▮ 缓慢减少阿片类药物的用量以避免戒断

了解如何安全使用阿片类药物。预防阿片类药物误用的策略包括药物日记、药片计数、心理干预和尿液药物检测。此外，学习如何安全地丢弃未使用的



阿片类药物。阿片类药物不应由没有处方的人服用。你不应该使用别人的处方。

辅助镇痛药

辅助镇痛药可与阿片类药物同时服用，但也可单独使用。与阿片类药物同时服用时，可进一步减轻疼痛。它们还允许使用较低剂量的阿片类药物。

辅助镇痛药包括被称为SNRI的抗抑郁药和三环类药物。SNRI对一种被称为芳香化酶抑制剂的乳腺癌治疗引起的关节痛有良好的效果。

辅助镇痛药包括抗惊厥药。最常用的抗惊厥药

是加巴喷丁和普瑞巴林。需要对抗惊厥药治疗癌症生存者疼痛进行更多的研究。

NSAID和对乙酰氨基酚

NSAID和对乙酰氨基酚为非处方药或处方药。NSAID是非甾体抗炎药的简称。对乙酰氨基酚是一种非常常见的止痛药。高剂量会损伤肝脏。

NSAID可减轻炎症和疼痛，但可能会伤害胃部。对于一些人来说，它们会损伤肾脏。布洛芬和萘普生是NSAID的类型。COX-2抑制剂也是NSAID，不太可能引起胃溃疡。

指南18

治疗癌痛综合征的止痛药

神经性疼痛	<ul style="list-style-type: none"> 阿片类 双重作用阿片类药物 	<ul style="list-style-type: none"> 辅助镇痛药 乳膏剂、贴剂
慢性疼痛综合征	<ul style="list-style-type: none"> 阿片类 辅助镇痛药 神经阻滞 	<ul style="list-style-type: none"> 触发点注射 注射肉毒杆菌毒素
关节痛、肌痛	<ul style="list-style-type: none"> 辅助镇痛药 肌肉松弛剂 	<ul style="list-style-type: none"> NSAID、COX-2抑制剂 对乙酰氨基酚
骨（骨骼）痛	<ul style="list-style-type: none"> 阿片类 辅助镇痛药 NSAID、COX-2抑制剂 对乙酰氨基酚 	<ul style="list-style-type: none"> 抗骨吸收药物，双膦酸盐 肌肉松弛剂
肌筋膜疼痛	<ul style="list-style-type: none"> 辅助镇痛药 NSAID、COX-2抑制剂 	<ul style="list-style-type: none"> 对乙酰氨基酚 软膏、贴剂
慢性盆腔疼痛	<ul style="list-style-type: none"> 脊柱刺激 	
放射后疼痛	<ul style="list-style-type: none"> 治疗特定癌痛综合征的止痛药 	



肌肉松弛剂

肌肉松弛剂可以帮助某些类型的疼痛。例如，慢性疼痛引起的疼痛性肌肉痉挛减少。肌肉松弛剂是关节痛、肌痛和某些类型骨痛的一种选择。

抗骨吸收药物

你的骨头是活的器官。新骨始终替代旧骨。骨吸收是旧骨的分解和清除。抗骨吸收药物减缓骨吸收，帮助保持骨骼强健。双膦酸盐类是一类抗吸收药物，常用。它们可以帮助治疗椎体压迫引起的疼痛。

止痛药注射

注射到疼痛部位可能有帮助。神经阻滞是一种注射。

- ✦ 星状神经节阻滞可以减轻上半身截肢的疼痛。
- ✦ 腰交感神经阻滞可以减轻下半身截肢的疼痛。
- ✦ 苯酚和酒精阻滞可减少神经压迫疼痛（神经瘤）。
- ✦ 肋间神经阻滞可能有助于缓解乳房切除术后或开胸术后综合征引起的疼痛。

有两种类型的注射可能有助于根治性颈清扫术后综合征。触发点注射可缓解肌结疼痛。肉毒杆菌毒素是肉毒毒素注射的简称。已知其可减少皱纹，但也用于缓解肌肉疼痛。

局部疼痛缓解

一些止痛药可用于您感觉疼痛的皮肤。疼痛贴片像创可贴一样贴在皮肤上。止痛药乳膏和将软膏涂在皮肤上。贴剂、乳膏或软膏中的药物可通过皮肤进入体内。

非药物疼痛管理

非药物疼痛管理有许多选择。这些选项可与药物一起使用或代替药物使用。癌症相关疼痛的非药物疼痛管理列表见指南19。

心理和社会心理治疗

心理和心理社会治疗增强了对疼痛的控制感。认知行为治疗(CBT)的重点是改变消极思想，学习如何放松。其他治疗包括技能培训和支持性表达治疗。催眠可能有助于缓解神经病理性疼痛。

物理治疗和活动

即使在疼痛时进行体力活动也通常是有帮助的。体力活动可以增加活动能力，加强肌肉。物理治疗教你如何以更少的疼痛进行活动，并增加灵活性和力量。它将帮助您进行日常活动，如洗澡。水疗包括在水中进行的运动。



指南19

癌痛综合征的非药物治疗

神经性疼痛	<ul style="list-style-type: none"> • CBT • 心理社会支持 • 催眠 	<ul style="list-style-type: none"> • 针灸 • 冷、热 • TENS装置（经皮神经电刺激疗法）
慢性疼痛综合征	<ul style="list-style-type: none"> • 心理社会支持和行为治疗 • 截肢后（镜像疗法）或根治性颈清扫术后疼痛综合征的物理治疗 	<ul style="list-style-type: none"> • 推拿治疗颈清扫术后综合征 • 肌筋膜松解术治疗根治性颈清扫术后综合征 • TENS装置
关节痛、肌痛	<ul style="list-style-type: none"> • 针灸 • 体力活动，瑜伽 • 物理治疗 	<ul style="list-style-type: none"> • 水生疗法 • 按摩 • 冷、热、超声刺激
骨（骨骼）痛	<ul style="list-style-type: none"> • 椎体压缩的体力活动 • 物理治疗 • 急性椎体压缩背侧支具 	<ul style="list-style-type: none"> • 因急性椎体压迫需要卧床休息 • 手术
肌筋膜疼痛	<ul style="list-style-type: none"> • 穴位按摩 • 针灸 • 体力活动 	<ul style="list-style-type: none"> • 按摩 • 超声刺激
慢性盆腔疼痛	<ul style="list-style-type: none"> • 物理治疗 • 手术 	<ul style="list-style-type: none"> • 泻药、灌肠剂 • 液体批次
放射后疼痛	<ul style="list-style-type: none"> • 物理治疗 	<ul style="list-style-type: none"> • 手术



镜像疗法

镜像疗法可能缓解截肢后的慢性“幻肢”疼痛。它包括在镜子中观察您完整肢体的反射。这种反省会使你的大脑认为缺失的肢体再次出现。治疗师将引导您完成一组缓解疼痛的动作。

针灸，穴位按摩

针灸包括在身体的几个地方将非常细的针头插入皮肤。对芳香化酶抑制剂诱导的关节痛有良好效果。穴位按摩使用指压而不是针。

实践治疗

治疗师可通过操作身体组织缓解疼痛。将对有和无疼痛的区域进行治疗。按摩可以放松疼痛的肌肉、肌腱和关节。在肌筋膜松解过程中，治疗师拉伸肌筋膜组织。它可缓解根治性颈清扫术后引起的疼痛。

局部治疗

局部治疗可缓解您感觉到的疼痛。

- ❑ 冷疗减少炎症和肌肉痉挛、缓解疼痛。
- ❑ 热疗能放松肌肉，提高疼痛的阈值。超声刺激是热处理的一种。
- ❑ TENS装置包括将电极放置在您疼痛的皮肤上。温和的电流会阻止疼痛信号到达你的大脑。

手术

有些人可能需要手术。椎体强化术是一种手术将骨水泥注入脊柱，以防止椎体压迫引起的疼痛。髓芯减压术钻入死骨以缓解压力。脊柱刺激可通过植入电极停止盆腔疼痛信号。用于重度盆腔疼痛，可能需要手术切除瘢痕样组织。

总结

- ❑ 疼痛是身体出现问题的警报系统。
- ❑ 许多癌症生存者因癌症或治疗而疼痛。
- ❑ 将在健康访视时对存活者进行疼痛筛查。如果您出现疼痛，您的提供者将进行全面评估。您可能会被转诊至疼痛管理专家。
- ❑ 疼痛常采用多种方法处理。
- ❑ 治疗疼痛的药物因特定的疼痛综合征而异。阿片类药物可安全用于中度至重度疼痛。它们通常不是使用的第一种止痛药。其他止痛药包括抗抑郁药、抗炎药、对乙酰氨基酚、神经阻滞药和外用止痛药。
- ❑ 除药物外，还有其他疼痛管理选择。这些选择包括心身治疗、局部治疗和手术。



10

痛苦和心理健康

- 57 痛苦是正常
- 57 筛选和评估
- 58 初始护理步骤
- 59 总结

本指南由邱立新医生团队编译

仅供个人学习使用，严禁用于商业，请于下载后24小时删除

版权归© 2021 National Comprehensive Cancer Network, Inc公司所有



许多癌症生存者在某个时候感到痛苦。请阅读本章，了解如何照顾您的心理健康。

痛苦是正常的

痛苦是一种精神、身体、社会或精神性质的不愉快体验。它会影响您的思维、感觉或行为方式。在癌症护理过程中，痛苦是正常的，但可能会使应对癌症变得更加困难。

痛苦程度从轻度到重度不等。许多生存者对癌症复发有正常的恐惧。轻度痛苦可能会降低生活质量。严重的痛苦会影响一个人的自理、社会生活、情绪或信仰。有严重痛苦的生存者可能不会去健康访视或有健康的生活方式。

抑郁可导致或加重精神障碍。精神障碍就像心脏病一样，也是一种健康问题。精神障碍有多种类型。每一种精神障碍都是与情绪、思维或行为的重大问题有关的一组症状。焦虑和抑郁障碍在癌症生存者中很常见。

- ❑ 焦虑的症状包括严重的恐惧或担忧、惊恐发作和强烈的行为冲动。
- ❑ 抑郁症的症状包括情绪低落或烦躁，对过去喜欢的事情失去兴趣。

筛选和评估

您的癌症或初级保健提供者可能会定期筛查痛苦或精神障碍。持续的筛查很重要。心理健康问题可以在癌症诊断后的任何时间开始。此外，您的提供者可能不知道您正在挣扎，除非您非常清楚地这样说。

痛苦可以发生在任何时间点，但也有更容易出现痛苦的时候。在常规医疗保健访视、接受健康检查或出现症状时，可能会出现痛苦。此时心理健康筛查非常重要。

心理健康筛查工具包括简明量表或简短调查。如果你在与精神健康问题作斗争，你的提供者将询问更多问题。了解痛苦的类型和原因并排除其他健康状况非常重要。将询问您一系列问题。

- ❑ 情绪症状，如担忧、悲伤和易怒
- ❑ 身体症状，如睡眠困难、精神不振、心慌
- ❑ 认知症状，如注意力不集中和头脑空白
- ❑ 丧失进行正常生活活动的的能力
- ❑ 医学因素，如疾病、药物和酒精或药物滥用



初始护理步骤

您的提供者将使用心理健康筛查和随访问题来指导护理。癌症和主要提供者将治疗一些心理健康问题，并确保您的安全。对于超出其护理范围的需求，他们会将您转诊至专科医生。精神卫生保健的初步步骤列于指南20中。

宣教

您的护理团队可以提供癌症和癌症生存的教育。重要的是要知道，痛苦的感觉是正常的。每个癌症生存者都在某个时候感到苦恼。了解癌症有助于防止高度的不确定性和压力。如果您出现焦虑或抑郁，可以治疗这些疾病。

医疗状况

医疗状况可能导致或增加心理健康问题。这些情况包括疼痛、激素变化和心脏病。您的护理提供者将识别并治疗医疗状况。

健康生活

健康的生活可以提高心理健康。与您的医疗保健提供者合作，制定体力活动和健康饮食计划。了解更多信息，请阅读NCCN患者指南：健康生活的生存护理，可访问 [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)。

心理健康药物

您的癌症或初级保健提供者可能开具处方治疗精神障碍的药物。抗抑郁药治疗抑郁和焦虑。它们还有助于治疗疼痛和潮热。

SSRI和SNRI是两种常见的抗抑郁药。

抗抑郁药可能需要2~6周才能起效。您的医疗保健提供者可能会开具苯二氮卓类药物处方，直至抗抑郁药开始发挥作用。苯二氮卓类药物可治疗焦虑。

药物可能引起不良反应。告知您的提供者任何新发或恶化的症状。突然停用抗抑郁药或其他药物可能引起戒断反应。当不再需要药物时，您的提供者将缓慢降低剂量。

指南20

癌症或初级保健提供者精神卫生保健的初步护理步骤

对癌症及其治疗进行宣教，以防止混淆和痛苦

癌症生存者的痛苦和心理健康教育

治疗增加心理健康问题的医疗状况

提供体力活动和健康饮食计划

处方精神健康药物制定安全性计划

为精神、精神、社会或实际问题提供资源

转诊至社会工作和咨询服务

转诊至精神卫生保健提供者



安全计划

有时，癌症生存者会成为自己或他人的危险。您的护理人员将评估您的痛苦程度和资源。如果您有伤害计划，您的武器将被保护，您将被观察，并联系紧急服务。如果您有死亡想法，但没有伤害自己的计划，您将被转诊到精神卫生服务机构。如果您感觉即将受伤，您必须同意拨打110或到急诊科就诊。

资源和转诊

您的护理提供者可以联系您的当地资源。根据您的需要，您可能需要帮助解决实际问题，如住房和食物。您可以从教育和支持团体中获益。

您的癌症或初级保健提供者可能会将您转诊至专科医生。专家包括牧师，社会工作者，心理学家，精神病学家和高级执业临床医生。宗教工作者可以帮助你解决宗教或精神问题。社会工作者可以帮助解决实际和心理社会问题。精神卫生保健提供者可以诊断和提供精神障碍的治疗。

总结

- 在癌症护理过程中，痛苦是正常的。许多生存者对癌症复发有正常的恐惧。
- 抑郁可导致或加重精神障碍。焦虑和抑郁障碍在癌症生存者中很常见。

- 如果您感到苦恼，请告知您的提供者。痛苦并不总是明显的。您可能不会看起来或感觉苦恼。
- 心理保健的第一步之一是宣教。知道什么是正常的和期望什么可以减轻压力。
- 医疗状况可能导致心理健康问题。您的癌症或初级保健提供者将治疗相关疾病。健康的生活方式也可以改善心理健康。
- 您的癌症或初级保健提供者可能会开具治疗精神障碍的药物。如果您可能伤害自己或他人，您的提供者将与您合作，以确保他人的安全。
- 您可能需要专家的帮助。您的提供者可能会将您转诊至宗教工作者、社会工作者或精神卫生专家。



我经常有混合的情绪。一方面，我很高兴也很感激，因为我找到了一种有效的治疗方法，但另一方面，我不得不在我余生的恐惧和焦虑中生活。它总是在我的脑海里。

—Danika

癌症生存者



11

资源

- 61 生存者
- 62 癌症相关问题
- 62 心血管问题
- 62 免疫治疗问题
- 62 心理健康问题
- 62 口腔问题
- 63 睡眠问题
- 63 健康生活
- 64 支持项目
- 64 帮助热线

本指南由邱立新医生团队编译

仅供个人学习使用，严禁用于商业，请于下载后24小时删除

版权归© 2021 National Comprehensive Cancer Network, Inc公司所有



需要知道的术语

ADT

雄激素剥夺治疗

抗惊厥药

治疗癫痫发作和其他健康状况的药物。

抗抑郁药

治疗抑郁、焦虑、潮热、早泄、漏尿和疼痛的药物。

癌症筛查

在引起症状之前进行检测以检测癌症。

癌症生存者

患有或曾患有癌症的人。

癌症相关疲劳

由癌症或其治疗引起的令人痛苦的持续疲倦。

心血管疾病

一组心脏和血管疾病。也称为心脏病。

全血细胞计数

全血细胞计数

认知行为疗法

一种短期的“谈话疗法”，专注于改变想法和行为以改善健康。

认知康复

旨在提高思维技能的一套服务。

CBT-I

失眠症的认知行为治疗

认知功能

一套基于大脑的思考技巧。

加压衣

施加压力的可穿戴材料。

持续正压通气

持续气道正压通气

CT

计算机断层扫描

痛苦

精神、身体、社会或精神性质的不愉快体验。

超声心动图

超声心动图

ED

勃起功能障碍

心电图

心电图

FDA

美国食品药品监督管理局

心力衰竭

一种心肌无法泵出足够血液的情况。

遗传性癌症

由父母传给孩子的异常基因引起的癌症。

激素

体内触发细胞或器官反应的化学物质。

潮热

上半身突然感觉到温暖。也称为盗汗和血管舒缩症状。

免疫系统

人体对疾病的天然防御。



间歇性雄激素剥夺治疗(ADT)

交替使用和停止药物停止降低雄激素。

IV

静脉内

迟发效应

在诊断或治疗后很长时间发生的癌症或治疗相关健康问题。

淋巴水肿

淋巴液一种称为淋巴液的体液的积聚。

手法淋巴引流

一种将液体从肿胀区域分散的手法按摩。

绝经

月经周期结束

NSAID

非甾体类抗炎药

神经心理学评价

基于大脑思维技能测试的报告。

盆腔物理治疗

一种加强骨盆肌肉的治疗方法。

物理治疗

改善运动的治疗类型。

多导睡眠描记术

睡眠研究。

RLS

不宁腿综合征

性功能

欲望的感觉和身体对唤醒、性高潮和满足的反应能力。

睡眠卫生

一套健康的睡眠习惯。

睡眠-觉醒障碍

持续存在的睡眠问题或日间嗜睡，导致痛苦或功能丧失。

监视

正在进行癌症复发或恶化检测。

生存护理

改善癌症患者健康和幸福的干预措施。

性功能障碍

欲望或唤醒、性高潮或满意度反应能力的持续问题。

睡眠障碍

持续存在的睡眠问题，导致痛苦或功能丧失。

