

# 晚期肿瘤患者化疗 每两周应进行疗效评价



**胡长路** 主任医师,肿瘤内四科行政主任,安徽医科大学教授,硕士生导师,肿瘤内科主任医师。从事肿瘤治疗工作20余年。专业特长:擅长淋巴瘤、乳腺癌等疾病诊治。

## 晚期肿瘤患者能接受化疗的周期数是有限的

读者:维持化疗需要考虑哪些情况?

**胡长路:**通常,一、由于化疗药物的毒副作用及患者对化疗的耐受性,晚期肿瘤患者实际上能接受化疗的周期数是有限的。因此如何安排利用好有限的化疗周期数,使患者获益最大,是肿瘤内科医生必须考虑的。二、带瘤生存是晚期肿瘤患者的无奈选择。临床实际工作中,肿瘤内科医生可以做的是通过药物来控制肿瘤,从而提高患者的生活质量和延长生存时间。因此,维持化疗需要综合考虑上述情况。

## 并非所有化疗获益的晚期肿瘤患者都需维持化疗

读者:哪些患者不需要进行维持化疗?

**胡长路:**实际上,并不是所有化疗获益的晚期肿瘤患者都需要维持化疗。我认为:1、那些原发肿瘤病灶和肿瘤转移病灶不仅得到了系统化疗,而且也得到了局部治疗(如放疗、冷冻治疗、微波射频治疗等)的晚期肿瘤患者不需要进行维持化疗。对于原发灶和/或转移灶没有或无法得到局部治疗的晚期肿瘤患者维持化疗应当考

时至今日,虽然肿瘤的精准治疗、免疫治疗正在如火如荼地开展,但化疗仍然是目前最常用的治疗手段之一,尤其是晚期肿瘤患者。目前对晚期肿瘤患者维持化疗的共识是:1、化疗取得了CR(完全缓解)、PR(部分缓解)、SD(疾病稳定)的患者(即临床化疗获益患者)。2、维持化疗药物可选择原方案中的某种单药或换一种单药进行,维持化疗到肿瘤疾病的进展。但在临床的实际工作中,如果仅仅根据上述共识给晚期肿瘤患者进行维持化疗那是远远不够的。因此,临床医生应当对那些化疗获益的晚期肿瘤患者进行进一步分类,即哪些患者需要进行维持化疗?如何进行维持化疗?

2月9日上午,市场星报健康热线0551-62623752,邀请了中科大附一院西区(安徽省肿瘤医院)肿瘤内四科行政主任胡长路与读者交流。

■ 崔媛媛 记者 马冰璐 文/图

虑。2、系统化疗后取得肿瘤完全缓解的晚期肿瘤患者不需要维持化疗。

## 肿瘤药物联合化疗疗效高于单药治疗

读者:如何进行维持化疗?

**胡长路:**维持化疗的方式:目前人们依据共识是维持化疗选择原方案中的某种单药或换一种单药进行,维持化疗到疾病进展。

临床上,一、肿瘤药物联合化疗疗效高于单药治疗,这得益于药物疗效间的相加或协同作用。如果在维持治疗中,选择方案中的某种单药则无法保证维持化疗方案的有效性。二、维持化疗往往三周重复一次,由于化疗过于频繁加上化疗的毒副作用导致患者依从性差。我在对晚期肿瘤患者进行维持化疗时,经常采用的措施是原方案、长间歇。原方案化疗可以保证化疗的有效性,长间歇可以提高患者的依从性。一般我们采用4~6周化疗一周期。当然在维持化疗的方式上,患者身体状况、肿瘤病理类型、化疗药物的毒副作用等都是必须认真考虑的。

最后,与辅助化疗不同,晚期肿瘤患者化疗大部分是可以进行疗效评价和毒性评价的,因此,每两周期进行疗效评价以判断维持化疗的有效性。

## 健康传真

### 宝宝冷不冷 摸摸颈背就知道

星报讯(陈旭 记者 马冰璐)不少爸爸妈妈都有这样的烦恼:给孩子穿少了,担心冻着;穿多了等出汗脱掉时,反而更容易感冒。那么,到底该如何给孩子穿衣服呢?

孩子冷不冷?有个简单的方法:摸颈背。如果颈背温热,说明穿衣合适;如果颈背已经出汗,即使手心发凉,也是穿多了;若颈背发凉,就需要添衣服了。

需要注意的是,不少家长习惯通过摸小手小脚来判断孩子冷暖,然而手脚属于血液循环的末端,反映的冷热程度并不准确,若家长以此为标准给孩子添加衣物,通常就会出错。相对而言,颈背的温度更准确一些。

冬季给孩子添加衣物,要综合考虑气候、室温等环境因素,正确的穿衣方式既不会让孩子生病,还有助于增强御寒能力。一般而言,孩子穿衣应比大人多一件。可以是一件内衣或一件长袖,而不是多加一件大外套或大毛衣。

穿多穿少最好在早上决定,如果天气没有大的变化,不要轻易给宝宝添衣服,以免孩子出汗时脱下受凉,引起发烧、流涕等症状。天冷时可选择轻薄、保暖的衣服,给孩子多穿几层。多穿几层薄衣服,保暖效果更好;层数多,衣服间空气流通更好,出了汗也容易干。

天冷时,给宝宝穿衣要遵守“三暖一寒”原则,即暖背、暖肚、暖足、寒头。

**暖背:**后背暖和,不出汗。给孩子备一个小棉背心,合理暖背可以预防感冒。

**暖肚:**脾胃不好的孩子着凉会引起腹痛、腹泻,所以妈妈要保证孩子肚子不受凉。

**暖足:**脚部血液循环速度慢,很容易着凉,记得要给孩子穿上稍厚的棉袜、鞋子。

**寒头:**头部捂太热容易头晕、出汗,相对冷一些可以保持头脑清醒。

## 凶险型前置胎盘 二胎产妇险丢性命

提醒:剖腹产后间隔2至3年怀孕最科学

星报讯(沈婷婷 记者 马冰璐)近日,一名41岁的产妇被紧急送进合肥市一院手术室。凶险型前置胎盘、急性大出血,让这名产妇当日经历了一场“生死劫”。所幸,医院反应快速,手术室医护人员抢救及时,术后母子平安。

41岁的王女士,12年前剖腹产生下了第一个孩子,二胎政策放开后,已到中年的王女士特别想再要一个孩子。“入院时进行彩超检查确诊是完全性前置胎盘,胎盘植入。”据产科陶瑞雪主任介绍,王女士的病种是诱发产后大出血最为严重的凶险型前置胎盘,胎盘位置附着在子宫原剖宫产瘢痕上并完全覆盖宫颈口,胎儿无法通过阴道分娩,且因胎盘与子宫不能顺利剥离,极易出现大出血,切除子宫,甚至危及母婴生命。

正常孕妇的胎盘是附着在子宫的前壁、后壁或侧壁,如果胎盘附着在子宫的下段甚至覆盖宫颈口,就是前置胎盘。由于王女士第一胎为剖腹产,且中间有过三次人工流产史,胎盘正好附着在原来剖宫产手术切口处,这就是凶险型前置胎盘。

很多剖宫产后的二胎妈妈都知道凶险型前置胎盘很凶险。文献报道,该类疾患子宫切除率达66.6%,母体死亡率达到了7%。国内外众多医疗机构闻之色变,术前备血量甚至达4000ml,目前已报道的病例最多失血量达17000ml。医生解释说,如果胚胎在疤痕处“生根”,它就会向子宫外部生长来摄取养分,分娩过程中,胎盘无法自行脱落,只能进行人工剥离,极有可能导致大出血、休克甚至死亡,很多这样的患者都需要切除子宫保命。

成功剖腹产后,王女士出现术后大出血,需立即抢救,最终,经过两小时与死神殊死搏斗,抢救成功。医生提醒,对于第一胎为剖宫产手术的女性,应当间隔2至3年再怀孕,这样子宫下段的瘢痕肌肉组织基本已经形成,有利于避免凶险型前置胎盘。间隔时间太长生育二胎也有风险,因为剖宫产后瘢痕处的肌肉化程度会越来越差。

## 下期预告

随着人民生活水平的提高,人均寿命不断提高,如痴呆等各种老年病发病率也不断提高,哪些因素可以导致痴呆?哪些治病因素是我们可以控制的?如何控制?痴呆早期如何识别?痴呆如何治疗?2月27日上午9:30至10:30,市场星报健康热线0551-62623752,将邀请安徽省针灸医院脑病6科副主任医师王震与读者交流。

**王震:**副主任医师,硕士研究生导师,全国老中医药专家学术经验继承人,擅长运用针灸、中药治疗脑血管病(中风病)、痴呆、帕金森病、头痛、眩晕、面瘫、失眠、抑郁、颈肩腰腿痛等,以及对高血压病、糖尿病、高血脂症等老年人常见病进行早期干预。

■ 王津焱 记者 马冰璐



昨日,合肥医健新安护理院举行新春联欢会,院内老人和家人、医护人员欢聚一堂一起包饺子,共迎新春佳节。据了解,作为安徽首家医疗护理院、安医大二附院医联体成员单位,该护理院主要针对长期卧床、晚期姑息治疗、慢性病等患者、各类术后康复患者实施保健、医疗、护理及老年生活照料,目前已完成门诊部分的医保申报,正在进行住院部分的申报审批工作,未来住院、诊疗都将被纳入医保报销范畴。■ 记者 马冰璐