

· 述评 ·

促进癌症康复的发展

谭维溢

我国从 20 世纪 70 年代开始对癌症康复进行研究探索,提高了癌症治疗和康复的效果。一些著作反映了这个领域内的可喜成绩,也反映了今后需要加强的方向^[1-17]。本期刊登了 6 篇有关癌症的物理因子治疗技术以及康复评定和治疗方面的论文,使我们能由此举一反三,促进癌症康复的发展。

一、癌症的物理因子治疗技术

近年高频电、激光、超声波、冷冻、直流电、磁等多种物理因子被应用于癌症的治疗,有体外治疗、腔内治疗或组织间治疗,多数与放疗、化疗、手术相结合,也有不少一次性单独治疗,还探索了全身性治疗,取得了较好的效果^[1,2]。

但迄今对一些较深部或较特殊部位癌症的治疗效果较差,甚至难以治疗,因此在治疗技术上需要进一步提高才能扩大适应证范围,提高疗效。以鼻咽癌为例,其治疗目前以放疗为首选,但放疗的效果并不十分理想,后遗症也较多,能否综合进行热疗与放疗呢?因鼻咽癌位于鼻咽腔较深处,外有重叠的骨质和含气的间隙,难以进行体外高频电热疗,只能考虑腔内加热,但鼻咽癌常侵及咽旁间隙,侵犯范围广,腔内加热能否达到这些部位?是否会对邻近组织造成损伤?这些问题使鼻咽癌的高频电治疗迟迟不能充分开展。许多医务人员和电子工程技术人员合作进行了鼻咽癌安全有效加热方法的研究,做了体模实验、动物实验和临床观察,并不断改进技术。本期《放射联合鼻咽腔内后程热疗治疗鼻咽癌探讨》^[3]一文就是新探索之一。该文作者报道,利用 915 MHz 的分米波在鼻咽腔内加热的有效长度、深度和温度都能符合要求,患者能耐受治疗,并且改善了癌的局部控制率。他们还准备在改善咽旁间隙受侵肿瘤的局部控制率方面做更多工作,这是可嘉的。

超声波配合放疗治疗皮肤恶性肿瘤在国外始于 20 世纪 40 年代,观察的结果表明超声波可使组织产热,对表浅癌症有一定疗效。直到 80 年代以后,超声波加热治癌技术的研究迅速发展,不断改进超声换能器,开展了超声束中心聚焦技术,并与超声成像技术、计算机技术相结合,建立了高能聚焦超声 (high-intensity focused ultrasound, HIFU) 热疗的新技术。焦点加

热的温度和定位相当准确,可在瞬间使焦区达到 70 ~ 100℃,因而可用于腹腔、盆腔较深部位实体瘤的治疗。该项技术于 90 年代后在我国发展较快,已有多篇 HIFU 实验研究和临床研究的报道。本期《高能聚焦超声治疗前、后胰腺癌患者血清 CEA、CA199 的变化》^[4]一文报道了对临床治疗效果较差的胰腺癌患者的观察,治疗后肿瘤标志物测定数据的下调佐证了 HIFU 的疗效,为 HIFU 的进一步应用提供了客观数据。

对癌性疼痛,各国普遍根据世界卫生组织推荐的癌痛三级阶梯治疗方案进行药物治疗,也试行了高频电高热、冷疗、经皮电神经刺激等物理因子配合放疗与药物止痛。我国有一些单位在近十年内探索应用毫米波穴位辐射治疗晚期癌症骨转移疼痛^[7,8],其有效率在 70% 以上。他们所采用的毫米波功率密度达 400 mW/cm²,远高于一般通用的毫米治疗仪 (≤ 10 mW/cm²),尚需进一步研究。

癌症的物理因子治疗与其他治癌手段相比,相对比较年轻,由于它是一类较新的治疗手段,有些方法比较简易可行,有些方法效果比较好,因此许多科室争先开展或跨专业开展。这里有一个值得注意的问题:由于受到原来所从事专业的限制,可能有人对癌症的特点不熟悉,也可能有人对物理因子的物理特性、操作注意事项不熟悉,工作中存在一定的盲目性,所取得的经验不全面,所写论文资料有欠缺,影响了医疗质量和学术交流。因此,深入钻研癌症康复,既熟悉癌症特点,又全面掌握技术,对促进新技术的发展会有裨益。

二、癌症的康复评定

癌症患者的病情较重,癌症或癌症治疗给患者带来的心身功能障碍往往较重,因此为了有效地进行康复治疗,需要进行康复评定。癌症患者的心理、疼痛、各系统器官功能、全身活动功能状态的评定方法与一般伤病的评定基本相同,但具有癌症的特点。

近年来,癌症患者的生存质量 (quality of life, QOL) 日益受到重视,出现了一些癌症通用或专用的 QOL 评定量表。我国学者不但开发应用了国外癌症 QOL 评定量表的中国版本,并且设计了具有中国特色的癌症通用的 QOL 量表以及宫颈癌、乳癌、肺癌等专用的 QOL 量表^[9-12],为研究患者的 QOL 提供了工具。但就总体而言,癌症患者的 QOL 评定做得还不够普遍,有待加强。

由于许多癌症患者及其家属往往认为癌症患者禁忌康复治疗或对康复治疗信心不足,他们的种种想法和情绪可能妨碍康复治疗的进行。为了使患者及其家属能主动接受康复治疗,就要体现生物-心理-社会的新医学模式,在康复治疗前要充分了解患者的心身状况、应对方式,有一些研究证实了这种调查评定的必要性和效果^[13-15]。本期《疾病不确定感对乳腺癌术后患者治疗依从性、肩关节活动度及日常生活活动能力的影响》^[15]一文使我们看到在康复治疗前首先要通过调查评定来充分了解患者的认知、心理状态和疾病不确定感,找到影响患者参与康复训练的因素,以便能针对性地制定康复护理策略和健康教育计划,对患者进行癌症康复的教育,为患者提供足够的信息,增强患者确定与疾病有关事物的能力,从而提高患者对治疗、康复训练的依从性,提高康复治疗的效果。这样可以克服凭直觉、凭经验工作的缺点。

三、癌症的康复治疗

由于癌症诊断治疗技术的发展,癌症患者的治愈率提高、存活期延长,但由于癌症及手术、放疗、化疗等对患者造成的损伤大,患者常出现心理障碍、躯体功能障碍、疼痛、健康状况减退,因此亟需对癌症患者采取相应的康复治疗措施,使之增进健康,改善功能,提高 QOL,回归社会。癌症康复治疗的原则和方法与一般伤病相同,但具有癌症的特点。如:乳癌根治术后的肩关节功能活动障碍不同于一般肩周炎;鼻咽癌放疗后腮腺分泌减少和颞颌关节损伤所致的咀嚼吞咽障碍不同于一般颞颌关节病;喉癌根治术后因无喉所致言语功能障碍不同于一般构音障碍;癌症患者常有体弱、贫血、心肺功能低下,或有骨转移癌、骨质疏松等情况,进行运动疗法、作业疗法时应有特殊的注意事项。已有不少作者进行了研究,不断总结经验,并已写入中华医学会编著的《临床诊疗指南》,可作为实际工作的参考^[16],但还有不少课题需要我们去研究。

随着癌症康复工作的不断深入,新的经验不断涌现。本期《高压氧治疗鼻咽癌放射治疗致放射性脑病的临床研究》^[17]中报道,以高压氧结合药物治疗放射性脑病后影像学检查发现病灶缩小或基本消失,修订的 Barthel 指数评定肯定了患者日常生活活动能力提高。这一经验为放射性脑病的康复治疗提出了一个新的手段。如果能在这些治疗的同时对患者采用适当的运动疗法和作业疗法,进行更全面的综合治疗可望能更好、更快地改善功能。由此推想,今后在治疗放射性

脊髓损伤、放射性肺炎等放疗、化疗后的不良反应以及癌症患者的其他功能障碍时,如果联合相关科室进行多学科合作,一定能促使癌症患者早日康复。

与其他专科康复相比,现在的癌症康复工作还相对薄弱,专业工作人员较少。今后几年内我国各地区将先后达到残疾者人人享有康复的目标,癌症康复也应列入到这个行动规划中,加大工作的广度和深度,做出更大的成绩,使康复医学工作前景更加灿烂。

参 考 文 献

- 1 李鼎九,胡自省,主编. 肿瘤热疗学. 郑州:河南医科大学出版社, 1995. 259-284.
- 2 谭维溢. 肿瘤的物理治疗. 见:王金田,王德江,杨善芝,主编. 临床实用理疗学. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1995. 554-578.
- 3 毛中萍,付真富,陈侠军,等. 放射联合鼻咽腔内后程热疗治疗鼻咽癌探讨. 中华物理医学与康复杂志,2006,28:783-784.
- 4 王纓,史兵伟,葛信国. 高能聚焦超声治疗前后胰腺癌患者血清 CEA、CA159 的变化. 中华物理医学与康复杂志,2006,28:775-777.
- 5 徐伟,吕晓萍,张艳,等. 射频热疗联合腹腔热灌注化疗恶性腹腔积液近期疗效观察. 中华物理医学与康复杂志,2006,28:786-787.
- 6 管军,姚晓平,吴孟超,等. 微波组织凝固对晚期肝癌患者抗肿瘤免疫力的影响. 中华物理医学与康复杂志,1998,20:168-170.
- 7 王中和,胡海生. 毫米波穴位辐射治疗癌性疼痛疗效观察. 中华理疗杂志,2000,23:133-135.
- 8 黄智芬,黎汉忠,张作军,等. 毫米波穴位辐射治疗乳腺癌骨转移疼痛 33 例疗效观察. 中华物理医学与康复杂志,2006,25:61-64.
- 9 徐振霞,张炯,张秀萍,等. 乳腺癌患者生命质量研究. 中国康复,2001,16:67-29.
- 10 肖红俊,孔维佳,张广平,等. 喉癌切除术后患者的生存质量. 中国康复,2006,21:37-38.
- 11 邱红,于世英. 宫颈癌患者生存质量评估表设计及质量研究. 中华物理医学与康复杂志,2003,25:564-567.
- 12 任光圆. 老年肿瘤患者的生活质量评价. 中华全科医师杂志,2005,4:359-360.
- 13 刘琳,施捷,韩肖华. 乳腺癌患者的心身症状及护理对策. 中国康复,2005,20:247-248.
- 14 张美芬,高玲玲,梁骊敏. 乳腺癌患者配偶的生存质量与应对方式的探讨. 中国康复医学杂志,2006,21:603-605.
- 15 李冬梅. 疾病不确定感对乳腺癌术后患者依从性、肩关节活动度及日常生活活动能力的影响. 中华物理医学与康复杂志,2006,28:760-763.
- 16 中华医学会,编著. 临床诊疗指南——物理医学与康复分册. 北京:人民卫生出版社,2005. 335-349.
- 17 汪延明,赵修义,肖作平,等. 高压氧治疗鼻咽癌放射治疗致放射性脑病的临床研究. 中华物理医学与康复杂志,2006,28:757-759.

(收稿日期:2006-10-02)

(本文编辑:吴 倩)