

希望之路

面对膀胱癌



癌友之家

陕西省肿瘤医院患者服务中心

当您得知自己或亲属罹患癌症、心情抑郁时

当您饱受疾病折磨无处倾诉时

当您想脱离痛苦、病情、治疗充斥的环境时……

亲爱的朋友们请来这里

这里有心灵的栖息地

——春语心理工作室

这里有才艺的展示空间

——医患联谊会

这里有脱发尴尬的释怀

——爱心小花帽、假发的租赁

这里还有健康讲堂、技能传授

同伴互助、信息传递、
社会资源的链接与支持

这里是交流、学习和放松的平台

这里有医护人员、志愿者、社会工作者、
心理咨询师、营养师……

这里就是陕西省肿瘤医院患者服务中心、
陕西抗癌俱乐部

抗癌路上有我们伴您一路同行！

地址：陕肿门诊三楼患者服务中心
电话：85276027 85276359

陕西省肿瘤医院简介

陕西省肿瘤医院成立于1978年，历经近40年的发展，目前已成为陕西省集肿瘤诊疗、科研、防控、教学、康复于一体的三级甲等肿瘤专科医院，承担陕西省肿瘤防治重任。

我院是国家卫计委指定的全国市、县级医院肿瘤规范化诊疗指导医院，陕西省肿瘤医联体的理事长单位，陕西省肿瘤医学质量控制中心。医院学科设置齐全，现开放床位1000张，设立病区21个，医技科室9个，体检中心、康复中心及患者服务中心，满足肿瘤患者诊疗、人文、康复服务。

拥有头颈肿瘤外科、妇瘤科、放射治疗科等多个陕西省优势特色专科；乳腺病诊疗中心、妇科肿瘤诊疗中心、精确放射治疗中心等多个

省级研究、诊疗中心，成为医院建设肿瘤诊疗优势学科群的有力支撑。医院着力打造就医方便、流程合理、宾至如归的花园式人文医院。建立“患者服务中心”、“陕西省抗癌俱乐部”、“春语心理工作室”等患者康复组织。与台湾癌症希望基金会携手在省内开展肿瘤患者全人照护和患者服务个案管理模式，在全院推行与国际接轨的肿瘤康复理念，提高了肿瘤患者生活质量。同时，创建陕西省首家“无痛医院”、“无呕医院”，让更多癌症患者获得更舒适的就医体验。

我院愿以优秀的肿瘤学专业人才、先进的医疗设备、精湛的医疗技术、科学的医院管理、舒适的就医环境和人性化的护理和关怀，为来自全国的患者提供优质服务。



两岸携手 抗击癌症

在中国，每分钟就有 7 人被确诊为癌症，每天有 10410 人成为癌症患者，每分钟有 4 人死于癌症。（数据来源于 2018 年《肿瘤年报》）这一连串冰冷的数字，也激发起公众对癌症了解的欲望更加强烈。而良性的经济发展模式与个人健康生活方式的建立、以及肿瘤医学的进步，都已经证明：癌症可防、可控、可治！陕西省肿瘤医院作为全省唯一一所公立三级甲等肿瘤专科医院，有能力为肿瘤患者提供一流、规范的诊断、治疗、康复服务，也有义务为公众提供癌症预防、诊疗相关方面的知识，以消除公众对癌症认知的误区。

这份薄薄的手册，凝聚着台湾癌症希望基金会同道和我院数十位

医疗、护理专家的智慧和心血，也传递着我们共同的期许：抗癌路上，你我同行。

在此感谢台湾癌症希望基金会近年来给予我们的指导和帮助，感谢我院专家们百忙之中抽出时间投注在该项目上的精力。让我们一起携手，共同抗击癌魔！

陕西省肿瘤医院院长：



知识就是力量 您可以活得更精彩！ 认真抗癌 再现生命光彩！

21 世纪，“癌症”已成为全球人类健康最大的威胁。2014 年中国恶性肿瘤估计新发病例数 380.4 万例，平均每天超过 1 万人被确诊为癌症，每分钟有 7 个人被确诊为癌症。发病率约占世界 22%，发病人数居全球第一。

医学不断进步，只要早期诊断適切治疗，癌症已经不再是绝症。然而，面对癌症许多病患常因信息不足，误信偏方错失治疗黄金期，造成极大遗憾；所以如何协助癌症病患学习掌握疾病信息，及时寻求正确医疗途径，坚持治疗不中断等等行动努力，才能达到活得久、更要活得好的目标。

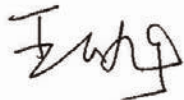
在台湾成立于 2002 年的癌症希望基金会，矢志协助癌症病患及

其家人走过艰辛抗癌路，迈向康复。为此，癌症希望基金会编撰出版系列疾病诊疗、照护指导手册、单张及光盘，同时更为病患精心设计「希望护照」，期带领病患从了解自身疾病、诊疗目的、副作用照护，提升「知」的能力，不让知识缺乏，成为治疗阻力！

参与公益组织活动十余年来，有机会和理念相同的伙伴合作共同对抗癌症，一直是我乐在工作的动力。很高兴癌症希望基金会与陕西省肿瘤医院合作，于2016年首次将本会手册发行简体版，并因应中国情况，由陕肿召集审阅专家团队，将手册内容适度改写，以符合当地的医疗现状及用语，共同携手协助大陆更多罹患癌症的家庭度过身心煎熬的难关，打赢这场抗癌胜仗！迈向更健康的生活！

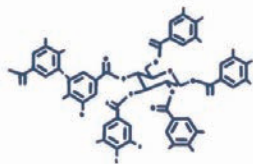
我们一起加油！

癌症希望基金会董事长：



【膀胱癌小档案】

- ◆ 泌尿器官中发生癌症部位最多的就是膀胱。
- ◆ 男性膀胱癌的发生率远多于女性，约是女性的 3 倍。膀胱癌发生的年龄从 40 岁之后就逐渐增加。
- ◆ 最容易患膀胱癌的民族，以白种人最多，其次为黑人与拉丁民族，而东方人的发生率属中等偏低。
- ◆ 引起膀胱癌的主要原因，与抽烟及环境化合物有关。



目录

膀胱癌小档案	9
膀胱 - 人体的污水处理厂	11
为什么得膀胱癌	13
膀胱癌有什么症状	17
如何确定得了膀胱癌	20
膀胱癌的种类及分期	23
如何治疗膀胱癌	28
出院指导	45
面对膀胱癌	48
在膀胱癌风暴之后	51

主 审：宋张骏

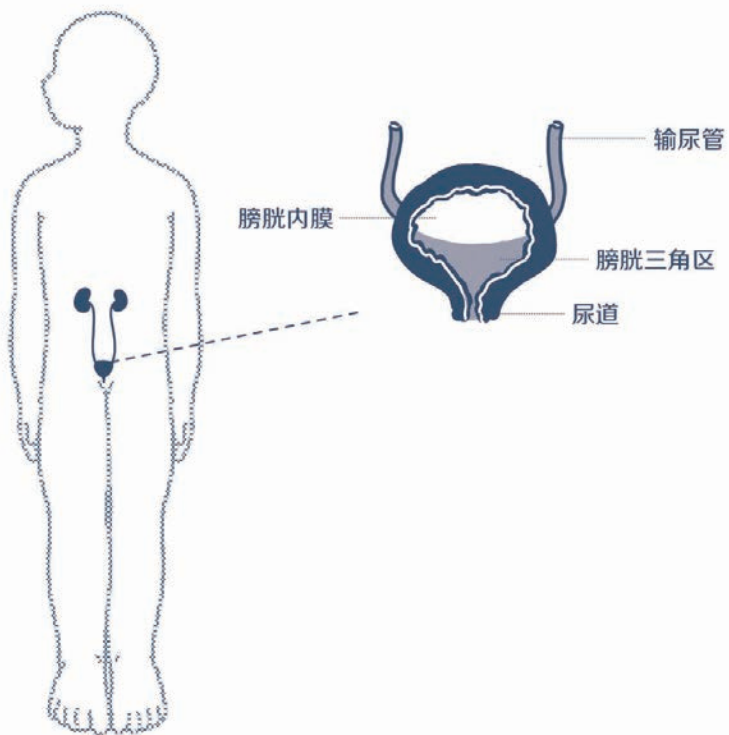
副主审：姚俊涛

校 对：孙晓茹

本册审阅：李 强

本手册原始内容来自台湾癌症希望基金会《希望之路》卫教手册，并经授权由陕西省肿瘤医院审阅专家编撰改写及印制。

膀胱 - 人体的污水处理厂



膀胱的位置在下腹部的骨盆腔内，其上连接来自两侧肾脏的输尿管。膀胱主要的结构为肌肉组织，共有四层组织，由外至内分别为浆膜层、肌肉层、粘膜下层及黏膜层；粘膜层接触尿液的表面为一层能防水的上皮细胞组织（大多数的膀胱癌是由这一层上皮细胞中所发生出来的）。

膀胱的功能包含了收集并贮存由两侧肾脏所制造出来的尿液，尿液里含有水分和身体不需要的产物。膀胱的形状随着所含的尿量而产生变化，没有尿时像一个泄气的皮球，一旦尿量增多，膀胱会呈梨状或球状，并上升到腹腔内。当膀胱内的尿液量达300～500毫升时，即会产生明显的尿意，膀胱便会收缩，将尿液经尿道排出体外。



为什么会得膀胱癌



关于膀胱癌发生的真正原因到目前为止并不完全清楚，但医学界认为下列几个因素可能与这个疾病有密切的关联：

抽烟：这是最主要的因素。有接近二分之一以上的膀胱癌患者为吸烟者，吸烟者得到膀胱癌的机率，是不吸烟者的 2 ~ 4 倍之多。

环境因素：四分之一的膀胱癌患者与职业有关。目前已知含芳香胺的化学物质经过约 20 年以上会发展为膀胱癌，所以长期接触化学染剂（如染发剂）、染料、皮革、橡胶类物品、机械师、矿工、画家等工作者的都属于高风险人群。另外乌脚病（地方性慢性砷中毒）流行地区也有较高的膀胱癌发生率，一般认为与居民长期习惯饮用含砷量高以及腐植酸（humic acid）含量高的井水有关。

长期的膀胱发炎、刺激与感染：例如反复的膀胱炎，膀胱结石以及某些寄生虫的感染，像是血吸虫病等。

膀胱癌家族史：家族直系亲属中有人患膀胱癌，则其他人发生膀胱癌的机率比较高。

食品：加工肉品中添加的硝酸盐与亚硝酸盐会增加近 30% 危险性，常吃烧烤、腌制品、发酵食物者也需多加注意。

辐射或化疗：曾经接受骨盆腔放射线治疗；或是接受过化学药物环磷酰胺「Cyclophosphamide」治疗的病人，患病的机率也会增加。

其它： 摄取过量人工甜味剂者、第 2 型糖尿病患者、服用大量阿司匹林类，如非那西丁类药物，也证实会增加机率。



寄生虫



辐射或化疗



非那西丁类药物



腌制食品

膀胱癌有什么症状



由于位置的关系，膀胱癌初期多半无法直接被触诊到。常见的症状分述如下：

血尿：典型的症状就是血尿，特别是「无痛性血尿」。因为发生癌症病变的组织坏死或血管糜烂而引起的出血，约80%的膀胱癌病人都是因为出现血尿症状才接受检查。血尿会持续或反复发生，颜色也会因出血量的多少而呈鲜红、暗红、以及深褐色。通常初期的病人血尿情形大多呈间断性，就是症状出现数天之后又会消失数周或数月，因此常常会被忽略掉。

尿频、尿急、尿痛、排尿困难与尿液储留：如果癌细胞侵犯到膀胱颈部时，就会出现这些症状。另外，尿液中有时会有脱落的组织碎片、肉团或血块的排出，造成膀胱出口阻塞，但这些症状相对较不常见。

膀胱炎、上泌尿道感染：膀胱炎症状有尿频、尿急、小便疼痛，甚至有血尿的情况。上泌尿道感染的症状为发烧、畏寒、排尿有烧灼感，有时腹部两侧的肾脏部位有疼痛的情况。临床上少数患者会有反复性泌尿道感染的表现。

肾功能异常：当肿瘤侵犯到输尿管开口，或因后腹腔内的淋巴结肿大而压迫到输尿管时，会引起输尿管的阻塞，造成肾水肿或肾衰竭。



如何确定得了膀胱癌



体格检查

较晚期男性患者，医生可经直肠内触诊；女性则是经阴道内触诊，发现膀胱壁上有无肿瘤的形成。

尿液细胞学检查

采取至少三次以上的新鲜尿液，再将尿液收集离心，沉淀后进行涂片，检查是否有癌细胞存在。此为目前筛查膀胱癌重要的诊断以及追踪依据。

B 超检查

腹部的 B 超扫描检查，对于膀胱周围的外型，以及膀胱肿瘤的大小和位置，也可显现出来。



静脉肾盂造影检查

由静脉将显影剂注入体内后，再以 X 光来检查泌尿系统包含肾脏、输尿管，以及膀胱有无异常的影像。

膀胱镜检查

清楚的了解肿瘤的位置、大小，并将怀疑异常的地方直接取活检做切片送检以确定诊断。当尿液细胞学检查有异常，或怀疑有膀胱肿瘤时，可利用膀胱镜经由尿道进入膀胱进一步检查。

计算机断层摄影 (CT) 及核磁共振摄影检查 (MRI)

计算机断层摄影可针对膀胱及周围器官以计算机化 X 光的横断面摄影方式，对肿瘤的大小、膀胱壁侵犯程度、膀胱外组织是否已有侵犯、淋巴结是否转移等现象做以了解。

膀胱癌的种类及分期



膀胱癌的种类

小尿路上皮细胞癌 (Urothelial carcinoma)

以前称作移行上皮癌，这是最常见的种类，约占所有膀胱癌的90%以上。（细分的话又可区分四个亚型）：

表浅上皮癌，只局限在尿路上皮。

侵袭性上皮癌，侵犯到膀胱固有肌层。

乳头状尿路上皮癌，病变处呈现单一或多个突出癌化肿瘤。

鳞状上皮细胞癌 (Squamous cell carcinoma)

在膀胱癌中占3-7%左右。它的发生多半与膀胱的长期感染、发炎、以及膀胱结石有关。

腺癌 (Adenocarcinoma)

最少的一种，约占膀胱癌中 2%。其致病原因目前尚不清楚。

其他

小细胞癌、肉瘤等。

膀胱癌的分期

医生在预估疾病进展时会以细胞的分级及疾病分期为依据。世界卫生组织将膀胱癌细胞分为三级：低恶性潜力乳头状尿路上皮癌 (PUNLMP)、低恶性度及高恶性度。

分期有三要素：

- ▶ 原发性肿瘤，侵犯的深度。
- ▶ 肿瘤是否扩散至淋巴结。
- ▶ 癌症是否扩散到身体其他部位吗？



美国联合委员会（AJCC）2017年分期系统将膀胱癌分为：

0期：非侵犯性乳头状癌。

Tis期：又称为原位癌，癌细胞只局限于膀胱表面的粘膜层内。

第一期：癌细胞侵犯固有层，但尚未深入到膀胱壁的肌肉层，没有扩散到淋巴结或其它器官。

第二期：癌细胞已侵犯到膀胱壁的肌肉层，但尚未深入到膀胱周围的脂肪组织，没有扩散至淋巴结或其他器官。

第三期：癌细胞穿出到膀胱周围组织，例如男性前列腺或女性子宫及阴道，或伴有区域淋巴结转移。

第四期：有下列任一条件，都属于第四期

- ▶ 癌细胞已侵犯骨盆壁或腹壁。
- ▶ 癌细胞已侵犯到髂总外的淋巴结。
- ▶ 已有远处器官转移。



如何治疗膀胱癌

手术治疗

放射治疗

化学治疗



膀胱癌的治疗方式会因癌细胞侵犯的范围而有很大的差异，对于表浅性膀胱癌可使用膀胱镜做病灶切除，或电烧、雷射烧灼皆可。这样方式的优点是可以将膀胱保留，但缺点是有比较高的复发机率；至于有出血无法用内科治疗或是侵犯型的膀胱癌病人，则根治性膀胱切除是标准治疗。

手术治疗

一：经尿道膀胱肿瘤切除术 (TURBT)

通常是表浅性膀胱癌的治疗手段。手术时采用半身麻醉即可，手术时间短，流血较少。膀胱镜经由尿道进入到膀胱内，将癌细胞切除并以电烧灼法杀死周围残存的癌细胞。手术后需平躺休息 6 小时，会有导尿管留置，需每日喝水 3000 毫升以上，以防因血尿而造成尿管阻塞。当尿管拔除后仍容易有短暂的排尿困难、疼痛感，故需多喝水、勿憋尿、勿剧烈运动，手术后一个月才可恢复性生活。

二：经尿道内视镜激光治疗术

以不同媒质激光为源，最大的效用是已接受过治疗后，定期复查被发现的表浅性膀胱癌，不需麻醉、门诊治疗即可。治疗后，最好还是要施以预防性药物灌注治疗以减少复发率。

三：部分膀胱局部切除术

适用的膀胱癌的类型最好是单一而且是表浅性，曾接受放射线治疗的病人，则不建议此手术。优点是保留膀胱正常功能。

四：根除性膀胱全切除术

手术切除的范围包括整个膀胱及其周围的淋巴结、部分尿道与邻近可能受侵犯的器官、组织。男性病人如切除前列腺、精囊、尿道及输精管的近侧会造成不孕及无法勃起；女性病人切除卵巢、子宫、输卵管以及部分阴道，会造成不孕与性交困难的问题。为了把癌细胞清除干净而必须将膀胱全切除时，体内就没有膀胱可

以贮存和排泄尿液，因此在进行根除性膀胱全切除术的同时，会做膀胱重建或尿路改道的手术来取代原有尿液收集或排出的功能。

五：尿路重建

常见的尿路改道术或膀胱重建包含以下二种：

- ▶ **回肠造口术：**此方法较简单、安全，直到现在仍广范使用。手术方法是在膀胱切除的同时取下一段回肠，一端接在两条输尿管的下段，另一端则拉出到腹壁上做成一个新的开口，以利尿液的排出，这样的开口我们又称为造瘘口。但手术后需长期在腹部外的皮肤上使用尿液收集袋，以收集随时排出体外的尿液。
- ▶ **人造新膀胱术：**主要适用于肿瘤侵犯到肌肉深层，且没有尿道、前列腺侵犯的膀胱全切除病人。因手术时长约五

到八小时，故一般多用于七十岁以下的病人。此手术方式是切除一段回肠或乙状结肠，打开后重新塑型、缝合成容量可达 300-400 毫升的囊袋，将两侧输尿管接到新膀胱上，再将新膀胱的另一端接到原来的尿道或肛门上。术后病人需利用腹压来使新膀胱收缩让尿液排空，如果小便训练成功，多数病人在手术后大约三周就可以正常排尿，但是夜间偶尔会有漏尿的可能。而由乙状结肠所做成的新膀胱，则可利用肛门括约肌来控制排尿，让尿液直接从肛门被排出，这种新膀胱一般对女性较为适合。此手术方式的优点是日常社交活动不受限制。

- ▶ **腹腔镜根治性膀胱全切除术：**和传统手术相比较，以腹腔镜切除膀胱的病人，手术后胃肠功能恢复较快，住院时间较短，但是否可成为标准手术治疗手段，仍需长期的追踪评估报告。

放射治疗

膀胱癌的治疗组合中，外科手术切除仍是治疗的主要手段，放射线治疗主要扮演外科手术后的辅助角色，或部分特定病人作为尝试保留膀胱合并放射线治疗和化学治疗的组合，或是面对已转移的癌病引起局部不适症状时，减轻症状的姑息性治疗。

一：辅助性放射治疗

当癌细胞已侵犯到膀胱肌肉层，已无法经尿道内窥镜将膀胱肿瘤切除干净，因此必须以根除性膀胱全切除术为标准疗法。手术切下的膀胱及盆腔淋巴结需进行病理切片检查，以了解癌细胞是否侵犯超过整层膀胱壁，甚至侵犯膀胱外的软组织或其它器官，或是否转移到盆腔淋巴结。如果病理检查呈现上述几种情况，代表癌细胞的量较大，即使完整切除后，仍需顾虑癌细胞残存的风险。

手术后恢复至五~八周时，可能会考虑加入辅助性的盆腔放射线治疗，以降低局部复发的风险。不过由于膀胱癌经手术切除膀胱后，局部复发并不是最常见的复发型态，因此手术后是否使用辅助性的盆腔放射治疗，必须由泌尿科医生与放射肿瘤科医生充分讨论后，再做出决定。这类放射线治疗通常采取每天一次，每周五天的照射，疗程长短依照放射线的剂量而定。

二：膀胱保留治疗组合

侵袭性膀胱癌的标准治疗是膀胱切除术，但失去膀胱会降低生活的质量，有时会让病人在面对选择最好的治疗方式和影响生活质量之间困扰不已。近年来在泌尿科医生、放射肿瘤科医生和肿瘤内科医生的密切配合下，尽可能帮病人做膀胱保留治疗组合。

病人通常要先接受经尿道内视镜膀胱肿瘤切除术，将肉眼可见的膀胱肿瘤清除，经过数周的时间，膀胱内的伤口复原后，开始合并放射线治疗和化学治疗：

- ▶ **用中等剂量的盆腔放射线照射持续四~五周，并同时给予化学治疗。**经过这些治疗后，需要作膀胱镜检查以确定是否有任何膀胱肿瘤复发的迹象，以作为肿瘤对放射线治疗和化学治疗是否有反应的指标。如果此时没有任何肿瘤复发，则表示肿瘤对放射线治疗和化学治疗的抑制反应良好。
- ▶ **使用全剂量放射线治疗和化学治疗，**以免除膀胱切除的机会较高。此时病人须继续接受为期约三周左右的放射线治疗及合并化学治疗，并逐步缩小照射范围至膀胱及肿瘤，以减少高剂量放射线对附近直肠的伤害。这就是依反应评估选择性的膀胱保留治疗组合。相反地，如果中剂量放射线治疗后膀胱镜显示有肿瘤复发，代表肿瘤对放射线治疗和化学治疗的反应不佳，应停止膀胱保留的尝试，此时病人仍必须接受膀胱根除术。这样的治疗因为搭配了依治疗反应的高度选择性，必须在医生充分了解合适性后，在观

察追踪下进行，也因此并不是所有医院都进行这类的治疗组合。

三：姑息放射治疗

部分病人在诊断膀胱癌时或治疗后复查期间，发现病人的身体状况无法承受手术或是癌细胞已转移到肺脏或骨骼等全身其他部位时，此时治疗的主要手段为化学治疗。放射线治疗只用在局部肿瘤引起症状时，缓和症状的需要，如膀胱肿瘤出血、淋巴结转移肿大引起的压迫症状或骨骼转移引起的疼痛等。

四：治疗副作用

接受放射线治疗的副作用主要是依照治疗部位及剂量而定。一般在接受放射线治疗期间可能会变得很疲乏，特别是在治疗的后几周。其它常见的合并症有放射性膀胱炎、尿频、夜尿、腹泻、放射性直肠炎、膀胱溃疡、出血、以及性能力受到影响，例如女

性会觉得阴道干燥，男性则可能会有勃起困难。

排尿疼痛或尿频的症状，可以多喝水来增加排尿量或使用药物来改善，泌尿道症状多在疗程结束后一至三周内消失。除了上述的肠道及泌尿道症状外，其它可能的症状则是依照放射线照射的区域而定，这些症状并不会发生在照射范围以外的地方，应该询问放射肿瘤科医生以做进一步的了解。

治疗的长期副作用只发生在使用剂量较高或特殊体质的病人，出现血便、血尿或是来自于手术及放射线治疗后肠粘连梗阻。由于这些长期副作用的发生机率并不高，不需要担心这类风险而延误应有的放射线治疗。若不幸于复查期间出现这些副作用，应该配合医生的治疗，以安全度过这些副作用。



化学治疗

化学治疗是使用抗癌药物去杀死癌细胞，它可能使用一种药物或多种组合式药物来治疗膀胱癌。化学治疗可能单独使用或合并手术或放射线治疗，产生的副作用会因为药物的种类及剂量而有所不同。

一般给药的方式可分为膀胱内化学治疗与静脉内化学治疗：

一：膀胱内灌注治疗

此治疗适用于表浅性膀胱癌经内窥镜切除肿瘤后，主要目的为预防复发。治疗方法是将化学药物用导管经尿道灌入膀胱内，所使用的药物包括丝裂霉素、阿霉素，之后让药物停留在膀胱内数小时而达到杀死膀胱内癌细胞的目的。

治疗过程中常见的副作用包含有：因刺激膀胱而造成的一些不舒服、尿频或出血，以及因丝裂霉素所引起的化学性膀胱炎、生殖

器周围皮肤的刺激性红疹。

二：膀胱内免疫疗法又称为生物疗法

临床上证实卡介苗（BCG）可用来治疗表浅性膀胱癌，以增进全身及局部免疫力，达到抑制癌细胞的效果，进一步达到预防膀胱癌的复发。方法为每周治疗一次并且持续六周，做法是将卡介苗液体经导尿管由尿道灌入到膀胱内，药物需停留在膀胱约两小时，然后再排空膀胱。为了让膀胱内 BCG 的浓度可以增加，医生可能会要求减少治疗前的喝水量。

治疗时局部最常发生的副作用，包含膀胱疼痛、血尿、尿频等症状，一般约持续一、两天左右大多可得到改善。而最常见的全身性副作用有轻微发烧、类似感冒样症状或疲乏。

三：静脉给药治疗

属于全身性的治疗，一般用于晚期或转移的患者。常用的药物组合有 MVAC (甲氨蝶呤 methotrexate、长春碱 vinblastine、多柔比星 doxorubicin、顺铂 cisplatin)、GC (吉西他滨 gemcitabine、顺铂 cisplatin)、PCG (紫杉醇 paclitaxel、顺铂 cisplatin、吉西他滨 gemcitabine)，其它还有卡铂 carboplatin、奥沙利铂 oxaliplatin、多西他赛 docetaxel、异环磷酰胺 ifosfamide、培美曲塞 pemetrexed 等。

药物治疗过程中常见的副作用可能包含：白血球降低所发生的感染及发烧、食欲降低、味觉改变、恶心、呕吐、脱发、口腔粘膜溃疡、性欲降低、肾功能异常，这些副作用通常都是短暂的问题，会在化学治疗结束后渐渐消失。



膀胱癌常用的化学治疗药物

药名	给药途径	副作用	注意事项
卡铂 Carboplatin (Paraplatin)	静脉注射	恶心、呕吐、食欲不振。可逆性肠道毒性(如呕吐)。掉头发、皮疹、白细胞减少、血小板减少、肾功能受损(少见)、听力受损(高频)。	
顺铂 Cisplatin (Platinex)	静脉注射	严重恶心、呕吐、白细胞及血小板减少、贫血、肾功能受损、耳鸣、周边神经病变(手、脚麻木感)、高尿酸血症、视神经炎与视觉模糊(少见)。	1. 需注意水分的补充。 2. 当有耳鸣及/或丧失高频率听力,请及时通知医护人员。
阿霉素 Doxorubicin (Adriamycin)	静脉注射	恶心、呕吐、静脉炎、注射后24到48小时、尿液会变红色、白血球减少、血小板减少、严重掉头发、心脏毒性(与累积剂量有关)、皮肤色素沉着	1. 心脏功能不全者,使用本剂应小心。 2. 尿液呈现红色时,给予适量水分。

药名	给药途径	副作用	注意事项
吉西他滨 Gemcitabine (Gemzar) (Gemmis)	静脉注射	轻微恶心、呕吐、贫血、白血球减少、血小板减少、轻度尿蛋白、血尿、呼吸困难、轻微掉头发、皮肤红疹、类似感冒症状、发烧、水肿	停药后周边血管血球数可能会持续下降。
异环磷酰胺 Ifosfamide (Holoxan)	静脉注射	恶心、呕吐、白血球减少、血小板减少、贫血、出血性膀胱炎、高剂量时肾脏毒性、掉头发、中枢神经系统毒性（情绪改变、忧郁、混乱、嗜睡甚至昏迷）、停经、精子减少	摄取适量水分，注意解尿情形。
甲氨蝶呤 Methotrexate (MTX)	口服 静脉注射	恶心、呕吐、腹泻、白血球减少、血小板减少、脱发、视力模糊、头晕、口腔溃疡、间质性肺炎、肝及肾功能受损、皮肤色素沉着、皮肤红疹	1. 定期复查肝功能检查，且避免饮酒。 2. 可能会产生光敏感反应。

药名	给药途径	副作用	注意事项
丝裂霉素-C Mitomycin-C	静脉注射 膀胱内灌药	恶心、呕吐、食欲不振、腹泻、 发烧、白血球减少、血小板 减少、贫血、脱发、肾功能 受损、皮肤红疹、血尿、水肿、 高血压	1. 注射后约 1~2 天尿 液会呈现蓝色。 2. 注意在药物注射期 间，不要过度活动。
奥沙利铂 Oxaliplatin (Eloxatin, Oxalip)	静脉注射	未稍感觉异常、口部周围与 上呼吸道感觉异常、恶心、 呕吐、腹泻、肝功能异常、 白血球及血小板减少、贫血、 过敏反应	1. 输注后会产生短 暂咽喉方面的感觉 异常。需监测过敏 反应及神经毒性。 2. 应避免使用酒精， 避免开车或操作机 器。
紫杉醇 Paclitaxel (Taxol)	静脉注射	轻微恶心、呕吐、腹泻、过 敏反应。(嗜中性)白血球 及血小板过低、贫血、末梢 神经异常(如手脚麻木、刺 痛感)、肌肉酸痛、掉发、 心跳过慢、低血压、水肿、肝 功能异常	1. 在投予此药前会先 给予适当预防过敏 发生的药物。 2. 可能需做心电图监 测。

药名	给药途径	副作用	注意事项
培美曲塞 Pemetrexed (Alimta)	静脉注射	恶心、呕吐、腹泻、便秘、食欲减低、胸痛、红疹、白血球减少、血小板减少、贫血、轻微脱发、神经病变、疲倦、发烧	可适当补充叶酸及维生素 B12。
长春碱 Vinblastine (Velbe)	静脉注射	恶心、呕吐、腹痛、腹泻、便秘、静脉炎、白血球减少、血小板减少、贫血、掉头发、头痛、肌肉、骨骼酸痛、周围末梢神经病变（手、脚麻木感）、沮丧、忧郁、高血压	出现手脚发麻情况请告诉医生。

出院指导

休息、活动指导

自我护理

用药指导

特殊护理指导

定期复诊



休息、活动指导：

注意劳逸结合，不宜过度疲劳，生活要有规律，术后 1-2 月避免过度活动，不参加重体力劳动。

自我护理：

- ▶ 非可控术后病人更换尿袋的动作要快，避免尿液外流，并准备足够纸巾吸收尿液；睡觉时可调整尿袋方向与身体纵轴垂直，并接引流袋将尿液引流至床旁的容器中（如尿盆），避免尿液压迫腹部影响睡眠。
- ▶ 可控膀胱术后病人自我导尿应注意清洁双手及导尿管，间隔 3-4 小时导尿 1 次；外出或夜间睡觉可佩带尿袋。



用药指导：

按医嘱服药，如有不适及时就诊。



特殊护理指导：

行膀胱全切回肠代膀胱术后，保持造口周围皮肤清洁、干燥，每天用清水清洗，如出现湿疹，可涂氧化锌软膏，正确掌握换袋方法，换袋时，宜取坐位，防止尿液倒流致逆行感染。及时倾倒袋内尿液，防止感染。

定期复诊：

保留膀胱手术后，每3个月进行1次膀胱镜检查，2年无复发者，改为每半年1次；根治性膀胱手术后，终身随访，进行尿液检验血生化、腹部B超、盆腔CT、上尿路造影等检查。

面对膀胱癌



膀胱癌在近十年内一直是男性十大癌症之一，也是常见的泌尿系统癌症。当病人得知患膀胱癌后，大多数的人会有不同程度的情绪反应，从震惊、难以接受、气愤、恐惧、失落、退缩到接受疾病，反应的强烈程度及时间的长短都会因人而异，这些情绪和感受是人面对危机时一种自我防卫的心理反应，需要一段时间来调适。长期的心理情绪困扰，会压抑人体的免疫系统，使病人容易感染疾病，降低了抗癌的能力。因此适当的资源协助可以帮助病人及其家属了解心理情绪上的问题，以提高面对疾病的能力。



在面对疾病的调适过程中，尽量保持身心平衡的生活，以增加身体的免疫力；可以多与了解自己的人谈心，来抒发内心的感受，稳定情绪；并且为自己设立一些简单的目标来增加自信心，例如：培养一些兴趣，做适合自己体力的运动，加入志愿者行列等，逐步的将目标实现。此外亲朋好友以及医护人员也是很大的支持系统，当您拥有帮助性的信息与支持服务时，应对、调适这些人生的挑战常会变得比较容易些。

由于早期发现的表浅性膀胱癌有 80-90% 皆可治愈，若确定已患有膀胱癌时，请尽快接受治疗，切勿拖延，以免影响治疗的



在膀胱癌风暴之后



膀胱癌的预后与肿瘤侵犯的分期有很大的相关。表浅性膀胱癌经治疗后预后很好，但易再复发，肿瘤再复发则是膀胱癌的一个特性，因此定期追踪检查是非常重要的。

由于膀胱癌与个人的工作环境及嗜好有密切关系，因此事先的预防是必要的。预防之道是避免危险因子，或减少暴露在危险的环境中，戒烟是最主要的方法。我国常有自行购买成药服用的习惯，这是不正确的。用药一定要按照医生的处方或进一步限制非处方药物的取得。在苯胺工厂工作的工人应定期接受身体检查、尿液检查以及膀胱镜检查并增加工作场所的通风，以减少有毒物质的浓度，此外在接触某些物质如油漆、染料时需先做好防护准备，例如戴口罩、戴手套。



特别鸣谢各手册审阅专家

《面对胃癌》	丁海斌	《如何与孩子谈癌》	谢娟
《面对大肠癌》	刘伟	《面对食管癌》	刘逸之
《面对膀胱癌》	李强	《面对皮肤癌》	李勤
《面对前列腺癌》	李强	《面对鼻咽癌》	李勤
《面对肝癌》	张琴阳	《面对口腔癌》	赵华
《面对淋巴瘤》	孙海凤	《面对喉癌》	赵华
《面对卵巢癌》	邹红艳	《面对甲状腺癌》	梁秦龙
《面对宫颈癌》	田小飞	《面对乳腺癌》	杨晓民
《面对脑瘤》	梁秦龙	《面对肺癌》	姚俊涛
《饮食满分 抗癌加分》	丁娟		

按姓氏笔画多少排序

小 记



相关资源

陕西省肿瘤医院 患者服务中心

网址：www.sxcahosp.com/fwzx.aspx?sid=235

陕西抗癌俱乐部

电话：029-85254081 029-85276359

中国癌症基金会

网址：www.cfchina.org.cn/

中国抗癌协会

网址：www.caca.org.cn/

陕西抗癌协会

网址：www.sxaca.org.cn/



財團法人癌症希望基金會
HOPE FOUNDATION for CANCER CARE

癌症希望基金會
是台灣服務癌友及其家屬的機構
提供癌友家庭及時適合的信息、資源及支持

癌症希望基金會
陪伴所有正在治療的癌友走過抗癌路

如果，有人需要幫助
請告訴他們希望在這裡

如果，您能提供幫助
他們的希望就是您



微博



官网