

希望之路

面对淋巴瘤



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。

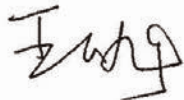
在台湾成立于 2002 年的癌症希望基金会，矢志协助癌症病患及

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：



【淋巴瘤小档案】

恶性淋巴瘤是一大类淋巴造血系统恶性肿瘤的总称，常发生在淋巴结，亦可以发生在结外，例如中枢神经系统、鼻咽、胃、肠、肝、乳腺、睾丸、皮肤及骨等各种脏器均可发生。依据细胞类型不同，可分为霍奇金淋巴瘤和非霍奇金淋巴瘤，其病因可能与感染、免疫缺陷、化学及物理因素、长期服用某些药物，如苯妥英钠、去氧麻黄素等。我国的流行病学特点不同于欧美国家，例如，我国霍奇金淋巴瘤仅占恶性淋巴瘤的 10%-15%，而欧美国家则占 40%-50%，40 岁左右是我国仅有的一个发病年龄高峰，欧美国家则有两个发病高峰，分别是 30 岁左右和 50 岁以后。恶性淋巴瘤病理分型复杂，需要借助免疫标记和基因重排明确诊断。

目录

淋巴瘤小档案	9
认识淋巴系统：	
人体的巡防舰队	11
淋巴瘤的分类	14
为什么会得淋巴瘤	17
淋巴瘤有什么症状	20
如何确定得了淋巴瘤	24
淋巴瘤的分期	29
如何治疗淋巴瘤	32
出院指导	57
面对淋巴瘤	59
在淋巴瘤风暴之后	65

主 审：宋张骏

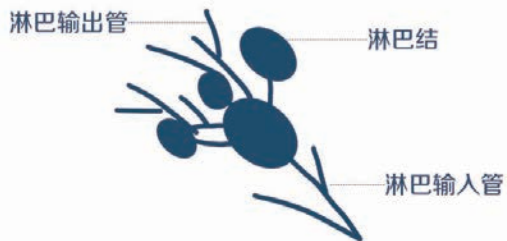
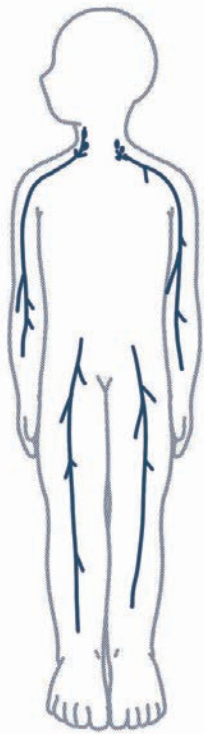
副 主 审：姚俊涛

校 对：孙晓茹

本册审阅：孙海凤

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。

认识淋巴系统：人体的重要防御体系



人体的淋巴系统是由淋巴细胞、淋巴管、淋巴结、淋巴结以外的淋巴组织或器官（如脾脏、肠胃道、鼻咽部、胸腺、肝脏、骨髓、脑部、皮肤、甲状腺及扁桃腺）所构成的，和动、静脉循环并列人体三大循环系统，是身体免疫系统中很重要的一环。

淋巴管像网状一样遍布全身，其中有膨起之处便是淋巴结，通常只在颈部、腋下、腹股沟部等地方较易摸到。淋巴结内充满淋巴细胞，淋巴细胞由骨髓产生后进驻淋巴结内，它们主要的功能是过滤并吞噬外来侵入的细菌或病毒。

淋巴细胞属于白细胞的一种，它的功能像是人体的防御体系，负责身体的免疫功能，帮助我们对抗感染和消灭身上的异常细胞。淋巴细胞分为B淋巴细胞（B细胞，在骨髓和淋巴系统出现）及T淋巴细胞（T细胞，在胸腺出现）。当人体受到致病因素刺激时：

B淋巴细胞会「制造免疫球蛋白」来对抗及消灭这些致病源;

T淋巴细胞除了协助 B 淋巴细胞调控免疫球蛋白的生产，另外会「分泌细胞激素」，促使另一类的细胞（如巨噬细胞、细胞毒性 T 细胞与自然杀伤细胞）来消灭入侵的致病物质。

当淋巴组织的淋巴细胞调节不当，产生过度增殖并破坏器官的功能时，就会形成恶性肿瘤，这就是淋巴瘤。



淋巴瘤的分类

(2017年WHO分类)

霍奇金淋巴瘤
非霍奇金淋巴瘤



淋巴瘤依据细胞起源、细胞形态学、免疫学、细胞遗传学、分子生物学及临床表现特征，目前多用 WHO 的分类系统。霍奇金淋巴瘤及非霍奇金淋巴瘤包含近 100 亚型，以下做具体介绍：

霍奇金淋巴瘤

霍奇金淋巴瘤从 1832 年被 Thomas Hodgkin 医生发现迄今已经 180 年，其组织学来源仍不甚明确。这种病人的体内会生出一种不正常的（李特·斯顿伯格 Reed-Sternberg cell）细胞，这是一种从 B 淋巴细胞衍生而出的细胞。不同于非霍奇金淋巴瘤，此种肿瘤细胞在体内扩散的顺序较有次序。通常，它的细胞病变是由体内某处淋巴结开始，再以渐进的方式，逐步向原发病灶周围的淋巴结侵袭，最后再进入肺、肝、骨，较少进入骨髓。它的治疗效果，通常比非霍奇金淋巴瘤要好。

分型：

经典霍奇金淋巴瘤 (约 95% 的病人属于此类)： 结节硬化型 (年轻人)、混合细胞型、富含淋巴细胞型 (孩童)、淋巴细胞消减型 (老年人)。

结节性淋巴细胞为主型霍奇金淋巴瘤 (大多出现在老年人)。

非霍奇金淋巴瘤

传统上所称的淋巴瘤，大多是指非霍奇金淋巴瘤，它的细胞型态大约 85% 是 B 细胞，其他 15% 左右属于 T 细胞或 NK 细胞。细胞生长的速度在治疗计划拟定上有非常重要的考虑，癌细胞生长缓慢称做「惰性淋巴瘤，也称为低恶性度淋巴瘤」；发展迅速称做「侵袭性淋巴瘤，也称为高恶性度淋巴瘤」。

为什么会得淋巴瘤

免疫力较差者

病毒感染

遗传

环境暴露



目前引起淋巴瘤的真正原因仍然不太清楚，下列是可能的原因：

免疫力较差者：不论是先天或是后天因素造成身体免疫力低下者，患淋巴瘤的机率比较高。如器官移植后必须长期接受「免疫抑制剂」治疗的人，或某些自体免疫疾病或艾滋病毒感染者，都比较容易患淋巴瘤。

病毒感染：除了艾滋病病毒感染外，其他与淋巴瘤有相关连的病毒包括：

- ▶ Epstein-Barr (EB) 病毒，与一种盛行于非洲的伯基特淋巴瘤 (Burkitt's lymphoma) 有关；
- ▶ 第一型人类 T 淋巴细胞性病毒 HTLV-I (Human T-cell Lymphotropic Virus ,Type I) ，病毒感染后会引起的「成年型 T 细胞白血病或淋巴瘤」；

- ▶ C 型肝炎病毒（Hepatitis C virus），与非霍奇金淋巴瘤的 B 细胞淋巴瘤有关。
- ▶ 幽门螺旋杆菌：低恶性度 B 细胞型的胃淋巴瘤的病人，几乎都有幽门螺旋杆菌感染。

遗传：在家族性的研究发现，在一些特定的淋巴瘤患者，会发现有一些染色体及基因异常，而且其他家族成员患淋巴瘤的机率也比较高。

环境暴露：如橡胶厂工人、船厂工作者、焊工较常发生淋巴瘤；而农民则可能因为常接触杀虫剂或除草剂而有较高的患病率；长期接触清洁剂、染发剂者；常接触放射物质、原子能的人（如实验研究人员）；曾经做过放射线治疗与化学治疗的霍奇金病患者，较容易衍生后续的淋巴瘤。

淋巴瘤有什么症状



淋巴瘤初期并无明显特殊的症状，后期常因为引起免疫反应而造成症状，所以经常让人与感冒混淆，其中常见的有六大症状。特别要提醒您，如果您有出现下列「淋巴瘤六大症状」，又找不到原因，就要多注意：

烧：突发性但不明原因的发烧；

肿：脖子、腋窝处或腹股沟区出现无痛感大于两公分的异常隆起肿块；

痒：持续性的全身发痒；因影响免疫反应而释放出组织胺所造成；

汗：夜间不正常排汗；

咳：喘不过气或是咳嗽；

瘦：体重莫名其妙减少超过 10%并感觉疲倦。

当淋巴瘤日渐长大，就会对临近的正常组织产生压迫或造成阻塞，进而导致器官的功能受损。以下为您介绍对不同器官可能造成的影响：

呼吸系统：淋巴瘤如果侵犯了肺、胸膜、心包膜，会造成咳嗽、呼吸困难、胸膜腔或心包腔积水。

胃肠道系统：胃肠道受到侵犯或发生被腹膜腔后面肿大的淋巴结压迫时，会造成腹胀、腹痛、胃肠溃疡、穿孔、出血、吸收不良等症状。

肝胆系统：腹腔内淋巴结肿大后会引引起胆管阻塞造成胆汁无法排泄，或因直接侵犯肝脏而引起黄疸。

鼻腔及鼻咽腔：可能会有鼻塞、流鼻血等一些类似慢性鼻窦炎的症

骨髓：造血功能变差，红血球减少出现贫血而脸色苍白；血小板减少而造成不正常出血；抽血时血液中有不正常的淋巴细胞。

神经系统：有时淋巴瘤会侵入脊椎管，压迫脊髓或脊髓神经，造成疼痛、感觉异常等一些神经系统的症状。

中枢神经系统：淋巴瘤也可能直接侵犯脑膜或脑实质内，造成颅内压增高引起头痛、视力模糊或运动失调。

您也可以对主要症状多作了解，如「烧肿痒汗咳瘦」，并有淋巴瘤相关信息，一定要引起注意。



如何确定得了淋巴瘤

切片检查

血液学检验

生化检验

胸部 X 光检查

腹部 B 超

计算机断层摄影

骨髓穿刺 + 活检检查

流式细胞仪检测

NGS



要确定是否得了淋巴瘤，除了依据临床上的症状来作为疾病判断外，还得加上其他相关检查：

切片检查

淋巴瘤的诊断与其它的癌症一样须直接从肿大的淋巴结活检，送病理化验才能确立诊断。

血液学检验

抽血检验白血球、红血球及血小板等，至少有三分之一的病人白血球会增加，其中嗜酸性粒细胞（Eosinophil）会特别增高，有的病人会有血小板或红血球减少的情形，另外红血球沉降速率（ESR）也经常会上升。



生化检验

抽血检验肝、肾脏功能及电解质。淋巴瘤增殖速度很快，常引起高尿酸症状，还有一些特殊的血清酵素，如碱性磷酸酶（alkaline phosphatase）、乳酸脱氢酶（LDH）都会升高。

胸部 X 光检查

评估纵膈腔淋巴结或肺部是否受到侵犯。

腹部 B 超

探查肝、脾是否受到侵犯，如果看到可疑的病变，可以做穿刺或切片检查来确定。



计算机断层摄影

包含胸部、腹部及骨盆腔的计算机断层摄影，用来评估深部的淋巴结是否有被侵犯而肿大。

骨髓穿刺 + 活检检查

骨髓穿刺切片检查，以了解淋巴瘤是否侵犯至骨髓，取出的组织同时还会做抗原检测。

正子或正子计算机断层扫描（PET/PET-CT）

以更清楚的知道肿瘤细胞侵犯的范围。正子扫描是为受检者注射正子标记葡萄糖（ ^{18}F FDG），再扫描体内细胞代谢葡萄糖的分布情况，由于癌细胞在人体内的新陈代谢特别旺盛，所以会比正常细胞吸收更多的葡萄糖，而在扫描仪上呈现光点，就可以发现肿瘤的位置。但是，这种方式会

有定位上的困难。新式的正电子计算机断层扫描可进行较清楚的定位，但仍会有太小的肿瘤查不出来及接受高辐射剂量的问题，因此多久需要做一次，仍需与专科医生做讨论。

流式细胞仪检测

检测细胞免疫表型的表达情况。

NGS

检测淋巴瘤相关基因表达或突变，指导分型、治疗和预后，例如 CD79B、MYD88、RB1、IgH-BCL2、EZH2、NOTCH1/2 及 TP53 等。



淋巴瘤如何分期



目前淋巴瘤的临床分期，大都沿用美国密执安州 Ann Arbor 的淋巴瘤分期法，以淋巴瘤侵犯的范围来看，以横膈膜为界线，可分为四期：

I 期：侵犯一个淋巴结区（I），或侵犯一个单一的结外器官或部位（I E）。

II 期：在横膈的一侧，侵犯两个或更多的淋巴结区（II）或外加局限侵犯一个结外器官或部位（II E）。

III 期：受侵犯的淋巴结区在横膈膜上、下两侧或外加局限侵犯一个结外器官或部位（III E）或脾脏被侵犯（III S）或两者均有（III ES）。

IV 期：弥漫性或播散性侵犯一个或更多的结外器官，同时伴有或不伴有淋巴结侵犯。

- ▶ **A 组**：无全身症状
- ▶ **B 组**：有全身症状，包括不明原因发热（ $> 38^{\circ}\text{C}$ ，连续 3 天及以上）、盗汗（连续 7 天及以上）或体重减轻（6 个月内下降 10% 以上）

希望的叮咛：

在您被诊断为淋巴瘤之后，
您应知道下列问题，以了解您的疾病：

- ▶ 诊断前有无出现症状？
- ▶ 是霍奇金淋巴瘤还是非霍奇金淋巴瘤？
- ▶ 是属于哪一种病理分型？
- ▶ 期别是哪一期？
- ▶ 做过哪些检查？何时做的？

如何治疗淋巴瘤

放射线治疗

化学治疗

靶向治疗

免疫治疗高剂量化学治疗合并骨髓移植治疗



在诊断和分期之后，根据病人的细胞型态、恶性度与临床分期、年纪及健康状态来决定适当的治疗方式。与一般上皮癌症（如胃癌、肝癌和肺癌等）不同的是，淋巴瘤的主要治疗方式是化学治疗，而非手术治疗。但霍奇金淋巴瘤及非霍奇金淋巴瘤两者的治疗用药内容不同。

淋巴瘤的治疗是很复杂的，可以是单一方法使用或综合治疗，您的医师会根据您的细胞型态、恶性度以及分期而有不同的治疗。主要的治疗方法有：

观察等待：对于低恶性度非霍奇金淋巴瘤，因为肿瘤长的慢且无法治愈，可以先观察。

放射线治疗：利用高能量的射线杀死肿瘤细胞，以缩小肿瘤。

化学治疗：利用药物杀死或抑制肿瘤细胞，不同淋巴瘤的化疗药物组合不同。

靶向治疗：针对淋巴瘤细胞表面上的 CD20 抗原为治疗的靶标，使用抗 CD20 的抗体来治疗，此靶向药物常需配合化疗。

免疫治疗：利用本身免疫系统来对抗癌细胞。

高剂量化学治疗合并骨髓移植治疗：用于初期治疗效果不佳或疾病复发的患者。



霍奇金淋巴瘤治疗策略

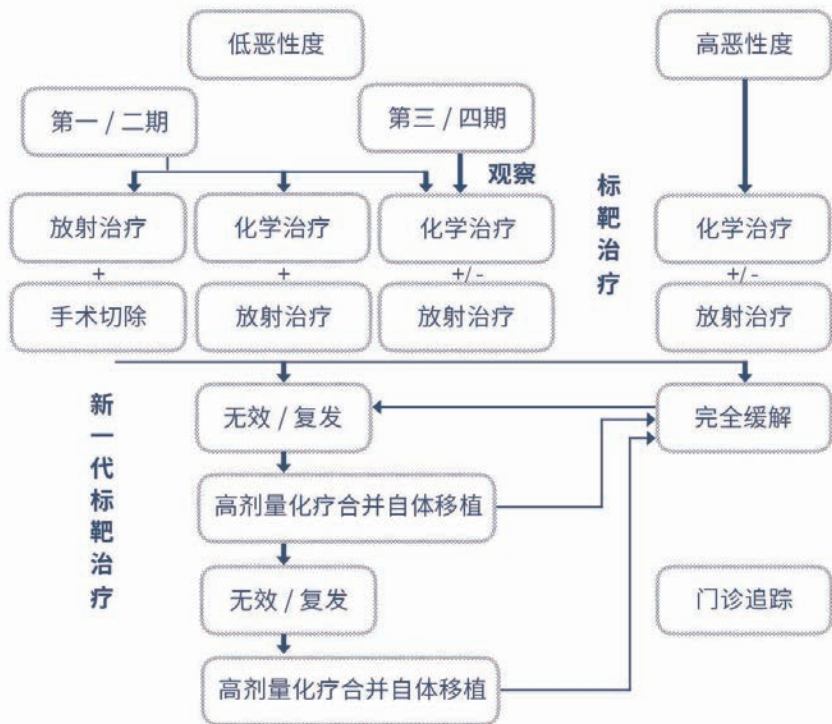
一般而言，霍奇金淋巴瘤较少侵犯到淋巴结外的器官，所以治疗效果相当不错，预后较好。主要的治疗方法是单独或合并使用放射线治疗及化学药物，目前五年存活率已可达约 90%，十年存活率也增至 80%。**常用的化学药物组合有：**

BEACOPP：博莱霉素 Bleomycin, 依托泊苷 Etoposide, 阿霉素 Doxorubicin, 环磷酰胺 Cyclophosphamide, 长春新碱 Vincristine, 甲基苄胍 Procarbazine, 泼尼松 Prednisone。

ABVD：阿霉素 Adrimycin、博来霉素 Bleomycin、长春新碱 Vinblastine、达卡巴嗪 Dacarbazine。



非霍奇金淋巴瘤治疗策略



手术治疗

有六至七成的病人在治疗初期可达到暂时「完全缓解」的不错疗效（治疗后，所有曾经看得到、摸得到的肿瘤都消失），但很多人后来还是又复发了，真正可以通过化学治疗而达到根治目的的病人，大约只占百分之三十至四十。

非霍奇金淋巴瘤常用的化学药物组合有：

- ▶ **CHOP**：环磷酰胺 cyclophosphamide、阿霉素 doxorubicin、长春新碱 oncovin、泼尼松 prednisone（这是最常使用方案，每三周给一次，共给六至八次）
- ▶ **FCM**：氟达拉滨 fludarabine、环磷酰胺 cyclophosphamide、米托蒽醌 mitoxantrone

- ▶ **CVP**: 环磷酰胺 cyclophosphamide、长春新碱 vincristine、泼尼松 prednisone
- ▶ **GDP**: 吉西他滨、顺铂 / 卡铂、泼尼松
- ▶ **ICE**: 异环磷酰胺、顺铂、依托泊苷
- ▶ **CHOEP**: 环磷酰胺、表柔比星、长春新碱、依托泊苷、泼尼松
- ▶ **GLOX**: 吉西他滨、培门冬酶、奥沙利铂
- ▶ **DA-EPOCH**: 依托泊苷、泼尼松、长春新碱、环磷酰胺、多柔比星
- ▶ **DHAP**: 阿糖胞苷、顺铂、地塞米松
- ▶ **ESHAP**: 足叶已甙、强的松、顺铂、阿糖胞苷

靶向治疗

90%的非霍奇金 B 细胞淋巴瘤会有 CD20 表面抗原的表现，所以可以用一种抗 CD20 的单株抗体制剂 Rituximab（Mabthera，美罗华）与 CD20 表面抗原结合，以引起体内免疫反应，使肿瘤细胞溶解，造成淋巴瘤细胞死亡。国外的研究报告中指出，传统化疗合并靶向治疗对非霍奇金 B 细胞淋巴瘤，约可增加 15-20%完全缓解率，也可增加存活率及延长存活期；对于非霍奇金 B 细胞淋巴瘤第一期或第二期淋巴瘤患者的五年存活率可以达到 80 ~ 90%，第三期或是第四期的五年存活率则有 30 ~ 50%。



第一，二期
五年存活率
80 ~ 90%



第三，四期
五年存活率
30 ~ 50%

放射治疗

俗称放疗，通常与化疗合并使用。但与化疗不同的是，放疗是属于局部的治疗，是针对局部肿瘤给予高剂量的放射线，以破坏细胞的 DNA，进而让肿瘤细胞无法生长或死亡。放疗通常一星期内连续做五天，医生会依病情、肿瘤部位及治疗目标决定做的次数。

免疫治疗

目前在淋巴瘤领域最活跃的免疫治疗方法是 CRAT 细胞免疫治疗和免疫检查点抑制剂。

嵌合抗原受体 T 细胞免疫疗法（CAR-T）是一种嵌合抗原受体的 T 细胞，通过基因修饰使 T 淋巴细胞表达特定的 CAR，该细胞可以特异性识别靶抗原，杀伤靶细胞，CAR-T 细胞具备针对特定肿

瘤抗原的高度亲和特性，从而能高效杀伤表达该抗原的肿瘤细胞。CD19 在不同分化阶段的 B 细胞表面均有特异性表达，95% 以上的 B 细胞淋巴瘤和 B 淋巴细胞白血病均表达 CD19 抗原。建立识别 CD19 嵌合抗原受体的 CART 细胞，可以实现对 B 淋巴细胞肿瘤的治疗目的。CART 对于复发难治对的 B 细胞淋巴瘤在临床中已经取得显著疗效，因此需要更大规模、多中心的临床研究。

CART 的常规不良反应

- ▶ 细胞因子释放综合征（CRS），其发生机制为静滴 CART 后患者 T、B 淋巴细胞，NK/T 细胞和巨噬细胞等释放大量的细胞因子、趋化因子，而这些炎症介质导致的炎症反应会引起组织损坏，导致微血管病变、心脏衰竭甚至死亡。
- ▶ 脱靶效应，是指对正常组织的毒性反应，例如低球蛋白血症。

- ▶ 肿瘤溶解综合征，与肿瘤细胞在治疗后大量死亡及大量细胞因子释放有关，可用碱化、水化及药物缓解。
- ▶ 其他不良反应 例如：肾功能损坏，感染等。

尽管 PD-1 抑制剂疗效很好，但仍有一些值得关注和有待解决的问题。首先，我们不能无视的是不良反应，PD-1 抑制剂的不良反应会影响身体的多个器官，最常见于皮肤、胃肠道、肺、内分泌（甲状腺、肾上腺、垂体）、肌肉骨骼、肾脏、神经、血液、心血管及眼部系统。因此，在 PD-1 抑制剂治疗期间出现的任何变化都应该高度怀疑与其治疗相关。另外一个困扰我们的问题是“假性进展”现象，所谓的假性进展是指在接受 PD-1 抑制剂治疗过程中，如果定期进行影像学检查，可能会出现肿块先增大后缩小的现象。如何判断是真进展还是假进展，医生会依据患者的一般状况、影像学检查特点、IL8 浓度及 ctDNA 变化等综合分析和判断。

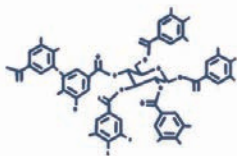
干细胞或骨髓移植

- ▶ **外周血液干细胞移植：**造血干细胞平常在骨髓内负责人体白细胞、红细胞及血小板的制造，人类于出生之后造血干细胞主要分布在骨髓中，而外周血液的造血干细胞含量很少，无法分离到足够的干细胞以作为临床移植用。但是在病人接受高剂量的化疗后，当白细胞回升时，骨髓中的造血干细胞会被释放至外周血液中，如合并使用白细胞集落刺激因子 (G-CSF) 来促使干细胞增加，就能抽取到足够的干细胞，再经过收集、分离、冷冻保存等步骤，然后回输至病人体内。其优点为不需全身麻醉抽取骨髓干细胞，因此可免除因抽取导致的疼痛及麻醉的危险，而移植后血球的恢复速度也较快，所以可降低成本，较具经济。

- ▶ **骨髓移植：**可分为自体造血干细胞移植及异体造血干细胞

移植。自体造血干细胞移植是输入自己预先冷冻储存的造血干细胞；而异体造血干细胞移植则是输入捐赠者的造血干细胞，但病人在造血干细胞移植前，需先接受超高剂量的化学治疗及全身性放射线治疗，使体内残存的肿瘤细胞尽可能被消除并同时使病人的免疫系统受抑制，以防止外来的造血干细胞在移植后受到排斥，接着再输入造血干细胞，重新建立起病人的造血系统及免疫系统。接受异体造血干细胞移植者，需服用抗排斥药物，这会使免疫能力降低，所以请尽量避免至公共场所或人多的地方，以防受到感染。以自体造血干细胞移植为主。

- ▶ **脐带血干细胞移植：**方法是收集存在脐带中的造血干细胞。



移植注意事项

当病人进行移植手术结束后，最需要注意的是防止合并症的发生。如：感染症状或排斥反应等。在「预防感染」方面，医生通常会用药物来帮助病人降低感染的症状，而病人本身也要做好个人清洁卫生，以避免感染。

另一个合并症「排斥反应」，可分为急性排斥及慢性排斥。急性排斥约在移植后的 7-10 天左右就有可能发生，慢性排斥多在半年到一年后发生。不过，随着医学科技的进步，对人体组织抗原配对已有深入的了解，再加上免疫抑制剂的开发，目前已可以降低对血液干细胞移植后并发症的严重度。





其他长期影响

某些副作用可能会持续很长一段时间，或可能不会发生，或是多年以后才发生，这些长期的副作用包括以下内容：

- ▶ 不孕、不育
- ▶ 提早出现更年期
- ▶ 甲状腺功能低下
- ▶ 白内障
- ▶ 伤害到肺部，造成呼吸急促
- ▶ 骨损伤，如损坏严重，病人可能需要有部分的骨关节替换
- ▶ 数年后患白血病

放射免疫治疗

Bexxar (托西莫单抗 tositumomab) 和 Zevalin (替伊莫单抗 ibritumomab) 是美国 FDA 批准用于治疗非霍奇金 B 细胞淋巴瘤, 它是将放射性同位素附在美罗华上, 这些药可以成功地找到淋巴瘤细胞, 并且释放出适当的局部放射线去杀死癌细胞, 这两种目前都适用于解救治疗。



治疗的副作用

化疗除了伤害肿瘤细胞之外, 也会影响生长中的正常细胞, 因此会产生下列副作用:

化疗影响的细胞	产生的副作用
消化系统的细胞：包括口腔、食道、胃、肠道	口腔溃疡、喉咙痛、腹泻或便秘、恶心、呕吐、味觉改变、食欲下降
皮肤及毛囊细胞	脱发、皮肤干燥
骨髓细胞：白细胞、红细胞、血小板	贫血（红细胞减少）、易感染（白细胞降低）、容易出血（血小板减少）

结外淋巴瘤治疗

除了人体淋巴结会长出淋巴瘤外，从其它器官也会长出淋巴瘤。由于诊断技术日渐进步，淋巴结外的淋巴瘤也越来越常见，此类的淋巴瘤不论病理、临床表现及治疗，皆与一般淋巴瘤不同。

- ▶ **胃淋巴瘤：**原发性胃淋巴瘤发生率约 2%，大多数的病人超过 60 岁，幽门螺旋杆菌、长期使用免疫抑制药物治疗、

- ▶ **艾滋病病毒感染者为高危险人群。**临床症状包括上腹部疼痛，易饱感、疲劳和体重下降，诊断最终仍须病理切片确认。大多数胃淋巴瘤属于 B 细胞。弥漫性大 B 细胞淋巴瘤的主要治疗还是环磷酰胺 cyclophosphamide、阿霉素 doxorubicin、长春新碱 oncovin、泼尼松 prednisone 加上靶向药物美罗华 Rituximab，如果有合并穿孔、出血等症状，也会手术治疗。另外有一种低恶性度淋巴瘤 MALT (mucosa-associated lymphoid tissue) 则需要使用抗生素阿莫西林 amoxicillin、克拉霉素 clarithromycin 加上质子泵抑制剂（如奥美拉唑肠溶胶囊等）治疗幽门螺旋杆菌为主。
- ▶ **皮肤淋巴瘤：**这是由蕈样霉菌病 (mycosis fungoides) 所引起的蕈状瘤，为慢性表皮 T 细胞淋巴瘤的代表，以男性患者居多。这类疾病并不常见，病情进展缓慢，但不易

根治。刚开始时，皮肤会出现红疹、发痒，有点类似干癣；时间一久，逐渐在皮肤上出现结节、蕈状瘤。如给予化疗、放疗、电子束照射、类固醇药膏、紫外线照射等，都可暂时控制病情，但最后仍有可能会侵犯内脏如脾、肺等器官。

- ▶ **鼻部淋巴瘤：**我国的发生率较西方人高。它的病理分类是一种特殊的T细胞或称为「天然杀手细胞」的NK细胞。主要以放射线合并化学治疗。如果疾病有扩散情况，预后会比一般淋巴瘤要差。
- ▶ **中枢神经系统淋巴瘤：**生长在脑部，相当罕见，98%是B细胞淋巴瘤。以放疗联合化疗为主，虽然效果不错，但复发机率高。



淋巴瘤常见的治疗药物

药名	给药途径	副作用	注意事项
苯达莫司汀 Bendamustine HCl (Innomustine)	静脉注射	白细胞减少、血小板减少、贫血、恶心与呕吐、腹泻、便秘、腹痛、口腔炎、疲倦、发烧、寒颤、周围水肿、厌食、背痛、头痛、头晕、咳嗽、皮疹	治疗期间因容易疲劳，请避免开车、或从事须精神专注的工作或操作危险器械
博来霉素 Bleomycin (Bleocin)	静脉注射 肌肉注射 皮下注射 肋膜腔注射 动脉内注射	肺炎及肺纤维化、致畸胎性、皮肤异常、色素沉淀及口腔炎、静脉壁增厚、恶心、呕吐、食欲减退、体重减轻、寒颤。发烧、偶有过敏、脱发、白细胞减少、血小板减少、贫血	1. 注射后请注意有无发冷、发热等现象。 2. 有咳嗽、喘气、呼吸困难时，请及时通知医护人员
环磷酰胺 Cyclophos- -phamide (Endoxan)	口服 静脉注射	恶心与呕吐、食欲不振、腹泻、迟发性骨髓抑制作用、白细胞与血小板减少、贫血、脱发、心脏毒性(与累积剂量有关)、肺部纤维化(使用高剂量时)、出血性膀胱炎、高尿酸血症、低血钠症、色素沉着、停经、精子减少、抗利尿激素分泌异常综合症、创伤治愈延迟	维持足量的水分，以减轻出血性膀胱炎症状。注意是否有尿尿或排尿困难的情形。

药名	给药途径	副作用	注意事项
达卡巴嗪 别名： 氮烯咪胺 Dacarbazine (DTIC)	静脉注射	恶心、呕吐、食欲不振、腹泻、注射部位疼痛、颜面潮红、白细胞减少、血小板降低、贫血、脱发、皮疹、肝功能损害、肝静脉栓塞，似流行性感冒症状：发烧、疲倦、肌肉痛	
阿霉素 别名： 多柔比星 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，白细胞减少、血小板减少、严重脱发、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。
表阿霉素 Epirubicin (Pharmoru- -bicin)	静脉注射	恶心、呕吐、腹泻、白细胞减少、血小板减少、脱发、黏膜炎、心脏毒性（与累积剂量有关）、体温过高	心脏或肾脏病患者须小心使用。

药名	给药途径	副作用	注意事项
依托泊苷 别名： 足叶乙甙 Etoposide (VP-16, Vepeside)	口服 静脉注射	恶心、呕吐、食道炎、腹泻、食欲不振、快速注射会造成低血压、过敏反应、白细胞减少、血小板减少、脱发、口腔黏膜溃疡、肝毒性、神经毒性(嗜睡、疲倦、感觉异常、视神经炎)	脸潮红时，可用药物来改善症状。
氟达拉滨 Fludarabine phosphate (Fludara)	口服 静脉注射	水肿、全身不适感、疲倦、厌食、恶心、呕吐、虚弱、嗜中性粒细胞减少、血小板减少及贫血、神经毒性、自体免疫性溶血性贫血	1. 口服锭剂整颗吞服，勿咀嚼或咬碎。 2. 避免酒精性饮料。
美罗华 Rituximab (Mabthera)	静脉注射	发烧、寒颤，大部分发生在第一次开始注射的2个小时内、恶心、荨麻疹、皮疹、疲倦、头痛、皮肤发痒、支气管痉挛、舌或喉肿胀感(血管神经性水肿)、呕吐、瞬时血压过低、潮红、心律不整及肿瘤疼痛。极少数病人会发生心脏状况，如心绞痛及充血性心衰竭等现象	1. 副作用的发生率，会随着后续注射而减少。 2. 在注射时可能发生瞬间血压过低，因此，在治疗前12~24小时可暂停降血压药物，整个滴注治疗期间应密切监视血压。

药名	给药途径	副作用	注意事项
苯丁酸氮芥 Chlorambucil (Leukeran)	口服	白细胞过少、恶心、呕吐、腹泻、口腔溃疡、周边神经病变	
米托蒽醌 Mitoxantrone (Novantrone)	静脉注射	恶心、呕吐、食欲不振、白细胞减少、血小板减少、脱发、腹泻、口腔溃疡、心毒性、肝功损害	治疗后的 24 小时，其尿液会呈现蓝绿的颜色。
泼尼松 Prednisone	口服	胃不舒服、胃刺激、呕吐、头痛、眩晕、失眠、静坐不能、忧郁、焦虑、痤疮	未经医师同意前不可自行停用此药，突然停药会导致食欲低、恶心、呕吐、嗜睡、混乱、头痛、发烧、关节和肌肉疼痛、脱皮、体重减轻。如果您是长期且以较大剂量治疗时，医生会逐渐减量以便在停药前能让您的身体适应。

药名	给药途径	副作用	注意事项
甲基苄胍 Procarbazine (Natulan)	口服	白细胞减少、血小板减少、恶心、呕吐、食欲不振、腹泻、口干、间质性肺炎、肝功损害、停经、忧郁、头痛、失眠、紧张、脱发	1. 喝酒会发生脸潮红的反应。 2. 食用富含酪胺酸 (tyramine) 的食物，如奶酪、巧克力、蚕豆等，会增加副作用。
长春碱 Vinblastine (Velbe)	静脉注射	恶心、呕吐、腹痛、腹泻、便秘、静脉炎、白细胞减少、血小板减少、贫血、脱发、头痛、肌肉骨骼酸痛、外周神经炎（手、脚麻木感）、沮丧、忧郁、高血压	出现手脚发麻情形请告诉医师。
长春新碱 Vincristine (Oncovin)	静脉注射	恶心、呕吐、腹泻、便秘、腹部抽痛、多尿、排尿困难、尿液滞留、静脉炎、白细胞减少、血小板减少、脱发、皮疹、外周神经炎（手脚麻木感）、忧郁、高血压、低血压、头痛、发烧	手、脚麻木或有针刺感，麻痹性肠闭塞及便秘等现象，数天可恢复。

【病友说】

林虹汶 / 《癌症学校教我的事》作者

迈向康复的路，并不轻松，但是，辛苦一定是值得的。有时想想，不做治疗，依照存活率大概可以再活3个月；如果做了治疗但不顺利，那可能还是活3个月；如果很幸运，治疗很顺利，那么生命就不再只是3个月，而是更多的3个月。



出院指导



休息、活动指导：

充分休息，适当参与室外锻炼，如散打、打太极拳、体操、慢跑等，以提高机体免疫力。

饮食指导：

食谱应多样化，加强营养，避免进食油腻、生冷和容易产气的食物。

预防感染：

注意个人卫生，皮肤瘙痒者避免抓搔，以免皮肤破溃。沐浴时避免水温过高，宜选用温和的沐浴液。

用药指导：

掌握出院带药的用法，按时服药，如有疑问及时与主管医生沟通。

定期复诊：

治疗结束后，第一年每3个月复诊一次，第二年每6个月复诊，第三年每年复诊一次。

面对淋巴瘤



淋巴瘤的预后，除了分期外，国际预后指数（IPI）是非常重要的帮助医生预测治疗结果的指标。

霍奇金淋巴瘤：

年龄大于 45 岁、第四期、男性、结节型、纵隔腔大淋巴结大于 10 公分、侵犯较多淋巴区域、血红蛋白低于 100g/L、白细胞计数值大于 $1.5 \times 10^9/L$ 者，预后较差。

非霍奇金淋巴瘤：

60 岁以上、第三期以上、LDH 上升、身体功能状态不好、侵犯较多器官或淋巴区域者，预后较差。

一般而言，惰性、晚期的非霍奇金淋巴瘤虽然不易根治，但是整体存活率却比侵袭性的淋巴瘤高，五年平均存活率约为

70%。侵袭性淋巴瘤第一期五年存活率约为 80%，第二、三期约为 40%，第四期约为 20%。整体来说可让四成以上的病人达到长时间的存活。

（五年存活率：是指根据过去的统计资料，在一群病况类似的病人中，患病五年之后仍然存活的病人所占的百分比。但这只是统计数据，每一位病人都有个别的特殊状况，最好不要用来预估病人存活时间，以免造成病人及家属不必要的心理压力。）

至于霍奇金病的病人，如发现时为一或二期，其治愈率可达 80%；如果是第三期，十年存活率为 60%；而第四期的十年存活率约为 50%。意思就是，第四期霍奇金病在标准治疗下，仍有一半的机会可以治好！但仍会因不同的细胞型态而有不同的预后，一般又以结节硬化型及淋巴细胞为主型的预后较好，混合细胞型及淋巴细胞缺乏型的预后则较差。

在治疗期间，由于治疗包含类固醇的药物，因为它对淋巴瘤是一种有效的药物，且可以让症状控制下来。但如果原本就有糖尿病或为慢性乙型、丙型肝炎的病人，在化疗期间，要特别注意血糖和肝功能的变化。除了必须定期复查血液检查以及身体检查，日常仍要注意是否有新的淋巴肿块出现，尤其是惰性的淋巴瘤病人有可能转型为侵袭性的淋巴瘤。



淋巴瘤与所有的癌症一样，年龄层分布极广，但仍以成年期为高发阶段。与其它癌症最大的不同是，其完全根治的机率相比非常高，但也容易复发。所以，随着治疗的结束，病人及家属心中的恐惧与不安反而越高，因为不再使用抵抗疾病的药物，就开始害怕疾病的复发。这种对未来的不确定性与不可预测性，是淋巴瘤的病人及家属所面临最大的心理压力。无法掌控的未来是焦虑

的主要原因之一，而淋巴瘤复发的可能性，代表的不仅是人生无常，更是性命攸关的事情。尤其是复发后，可能要接受更辛苦的治疗过程，这对经历过一次治疗的病人与陪伴在旁的家属来说，无疑是另一场梦魇的开始。

协助病人及家属在无法掌控的生活中找到「反败为胜」的经验，是疾病适应中十分重要的技巧。例如，协助病人或家属计划较近期的生活，如三天或一个星期，当他们从这样的生活计划中体验到了正向的经验，再将时间拉长为半个月或一个月，他们就能慢慢相信，未来的不确定性的确存在，但并非全面性的无法掌控，生活的某些层面仍可以不受疾病的影响而正常运作的。一段时间之后，就可以慢慢找到生活的轨道。



在心理调节上，您可以寻找相关的病友或团体，您会发现自己并不孤独，有很多人跟您一样在奋战，也有很多人已经打赢这场战；甚至，您也会发现您也有能力帮助其他病友。这一切，都能让您可以更正向的面对患淋巴瘤后的人生。



在淋巴瘤风暴之后



因为淋巴瘤的治疗通常不是短期的，加上易复发问题，所以照顾者的角色更为重要。很多照顾者会问：「我到底该怎么做？」但因为每个人的情况不同，对这问题很难有标准的答案。在大多数的经验中，可以发现照顾者能做的事就是「陪伴」-- 在病人的治疗过程中及恢复中一路陪着他们。在整个过程中，照顾者都会有不同程度的情绪感受，可能会觉得难过、沮丧、无望、生气，但过程中也会有高兴及快乐，这些情绪常会因病情变化而改变，这些都是正常的，也是所有的照顾者都会经历的。

如果您是照顾者，记得您也要先把自己照顾好才能照顾好病人。多聆听病人的心声，同时也要让病人知道您的想法，不要刻意隐藏彼此的情绪，有时反而会造成误会。有机会也可以和其他照顾者交流一下经验，或是寻找相关的团体，您会发现很多人和您一样，也许您可以从中学习到很多好的经验或是告诉别人您好的经验。

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	《面对食道癌》	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

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