

关于肺癌治疗的基础知识，了解后可以和医生更好的沟通

胡芸海

成都市郫都区人民医院 四川 成都 611730

摘要：肺癌是一种常见但严重的癌症，了解其基础知识可以帮助患者更好地与医生沟通并做出明智的治疗决策。为了能够促进患者和医生的交流互动，首先要做的便是了解到肺癌的类型，只有确定这项内容才可以更好地选择治疗方案，对患者的整体健康情况加以深度了解，制定更为完善的治疗策略。在治疗的过程中可以选择多种治疗方法，更为顺利地将癌组织切除，或者合理使用药物破坏癌细胞，更好地对抗现有的病情，发挥各项治疗工作的效果，这便是与医生进行良好沟通的重要结果，与此同时了解到治疗方式的副作用及风险，患者也可以与医生建立更为信任的关系，寻找更为适合的治疗方案。虽然肺癌治疗是极为复杂的过程，但是通过对基础知识的了解，构建适合的医患关系，可以更好地面对病魔。

关键词：肺癌治疗；基础知识；医患沟通

肺癌是全球范围内最常见的癌症，也是导致癌症相关死亡的主要原因。想要做好肺癌治疗便需要充分了解肺癌治疗的基础知识，这样不仅可以帮助患者更好地理解自己的疾病，还可以为与医生更好地沟通打下坚实的基础。本文旨在介绍肺癌治疗的基本概念，以便患者能够更积极地参与治疗决策，提高治疗效果。肺癌的治疗选择取决于患者的具体情况，包括癌症的类型、分期、患者的健康状况以及个体化的因素。了解这些选项可以帮助患者与医生共同决策最合适的治疗方案。在经过方案了解后，才能够更好地讨论制定肺癌的早期检测和预防方法，因为早期发现肺癌可以大大提高治愈率，无论医生还是患者都能够更好地了解肺癌治疗的选项，医生在治疗过程中也能扮演更为积极的角色，显著提高治疗的成功率和生活质量^[1]。

1 肺癌主要类型

1.1 非小细胞肺癌

非小细胞肺癌是最常见的肺癌类型，多数肺癌病人都是这种类型。它主要可以分为三种：腺癌、鳞状细胞癌和大细胞癌。腺癌发生在肺里的腺体上，是非小细胞肺癌中最多见的，约占一半。鳞状细胞癌通常发生在靠近气管的部位，约占2-3成。大细胞癌则兼有腺癌和鳞状细胞癌的一些特征，约占1-1.5成。非小细胞肺癌比较容易快速生长并转移到身体其他部位，所以预后较差。确诊后需要尽快接受治疗，比如手术、化疗、放疗等。但由于早期症状不明显，大多数患者确诊时已属中晚期，失去手术的机会。所以，提高对肺癌的认识，尽早筛查非常必要。

1.2 鳞状上皮细胞癌

鳞状细胞癌是一种起源于肺部气管粘膜鳞状上皮细胞的肺癌，占有肺癌的20%至30%。它通常发生在较靠近肺部中心的大支气管处，也可以发生在小支气管。与腺癌相比，鳞状细胞癌的发病年龄更大一些，平均在65-70岁，吸烟是其主要的诱发因素。鳞状细胞癌生长速度较快，容易侵袭周围组织和淋巴结，也较易通过血行播散到身体其他部位。临床表现为咳嗽、咳血、胸痛等，严重时可出现呼吸困难。确诊依靠细胞学检查和病理活检，相应的影像学检查也可以显示病变情况。手术切除是早期鳞状细胞癌的主要治疗手段，还可以联合放疗等综合治疗。但许多患者确诊时已失去手术机会，这时主要依靠药物和放疗等对症治疗。鳞状细胞癌预后较差，5年生存率约15%至20%。因此有必要提高对鳞癌的认知，进行早期筛查和积极治疗，这对于提高患者生存质量非常重要^[2]。

1.3 小细胞肺癌

小细胞肺癌是一种高度恶性的肺癌，虽然只占肺癌的15%至20%，但却极具侵袭性，生长迅速并易早期转移，预后极差。它主要发生在中央型肺癌，也可以出现在肺尖或外周。小细胞肺癌最主要的诱发因素是长期吸烟，绝大多数患者有明显的吸烟史。它起病急骤，表现为持续性咳嗽、呼吸困难、胸痛、咯血等，并可快速演变为上腔静脉阻塞综合征等危急症状。由于生长速度极快，确诊时70%以上的患者已有广泛转移和晚期病变。确诊主要依据病理活检和免疫组化分析。治疗上通常需要依靠手术联合放、化疗等综合治疗。但小细胞肺癌对药物和放疗敏感性差，预后极其糟糕，中位生存期仅8-10个月，5年生存率低至5%以下。

1.4 肺腺癌

与鳞癌不同，腺癌与吸烟关系不明显，更多见于不吸烟的女性。肺腺癌起病隐匿，早期通常无明显症状，多被偶然发现，但病程进展迅速。常见症状有咳嗽、咯血、胸痛、呼吸困难等。影像学检查可提示肺部结节或肿块，最后需要病理活检确诊。由于起病隐匿，确诊时近7成患者已属中晚期。手术切除是早期肺腺癌的首选治疗，中晚期则需要联合放化疗等综合治疗，肺腺癌的预后优于鳞癌和小细胞癌，5年生存率约为15-20%。关键是要提高检出率，积极开展筛查，尽早发现并治疗，才能提高患者的生存机会。对肺腺癌有足够认识也是患者积极应对疾病的重要一环，只有形成基本的认识，才可以更好地确定未来的努力方向，为自己的身体健康带来充足的保障^[3]。

2 肺癌治疗选项

2.1 手术治疗

常见的术方式有肺叶切除术、肺段切除术及楔形切除术等。手术的范围根据肿瘤的大小和位置来决定，目的是尽可能切除全部肿瘤组织，而保留更多正常肺组织。术后需要一定时间进行恢复。手术治疗后的生存率较高，I期非小细胞肺癌的5年生存率可达60-80%。但手术也存在一定风险，包括出血、感染、肺不张等。此外，患者的身体状况必须能耐受手术，存在心肺功能不全等重大基础疾病的患者可能不宜选择手术。所以术前评估非常重要。总体来说，手术治疗可以有效清除肿瘤，控制病情进展，是早期肺癌最主要的治疗手段。但也需要根据每个患者的具体情况来决定是否选择手术及手术方式，还需要术后积极康复。

2.2 放疗

放疗是肺癌重要的治疗手段，目前主要使用高能射线破坏肿瘤细胞的DNA，抑制肿瘤的生长繁殖。对于不能手术的肺癌患者，放疗可以起到缩小肿块、减轻症状的作用。放疗分为外照射和内照射两种。外照射从体外对目标区域进行照射，最常用的有X线治疗机和 γ 射线治疗机。内照射是将放射源置入病变组织内进行照射。放疗次数和剂量需要医生根据病情精心设计。放疗可能引起的副作用有皮肤反应、疲劳、食欲变化等。放疗通常需要与化疗联合进行，可以提高疗效。放疗后需要定期复查，以评估疗效^[4]。

2.3 化疗

化疗是使用抗癌药物治疗的手段，通过破坏肿瘤细胞的DNA，抑制癌细胞的生长，从而达到杀死癌细胞的目的。化疗可以是辅助手术后的综合治疗，也可以是不

能手术的主要治疗方法。化疗药物主要有铂类药物、第三代化疗药物等。铂类药物包括顺铂和卡铂，是肺癌化疗的基础用药。第三代化疗药物如紫杉醇、长春瑞滨等则具有更强的抗肿瘤活性。化疗的给药途径有静脉注射、口服等。一次化疗周期一般为2-4周。化疗的副作用有骨髓抑制、恶心呕吐等，需要医生处方一些对症治疗的药物。因此，化疗是系统治疗肺癌的重要手段，但也伴有一定毒副作用，需要医患共同决策制定合理的治疗计划，以发挥化疗的最大治疗效果。

2.4 靶向治疗

靶向治疗是作用在肿瘤细胞表面的特异性分子靶点，从而抑制肿瘤细胞信号传导，阻断肿瘤血管生成等生物学过程。常用的靶向药物有表皮生长因子受体(EGFR)抑制剂如吉非替尼，以及血管内皮生长因子(VEGF)抑制剂如贝伐单抗等。这些药物通过口服或静脉给药，可以阻止肿瘤的生长。与化疗相比，靶向治疗的特点是具有很好的针对性，毒副作用较小。但它仅对表达相关分子的肿瘤有效，需事先进行分子检测指导用药。同时，长期用药后容易产生耐药性。因此，靶向治疗需要根据患者肿瘤的分子特征来设计个体化的治疗方案，并监测疗效及耐药情况，以发挥最大治疗作用。因此靶向治疗使肺癌精准治疗成为可能，对患者生存质量的提高具有重要意义。

2.5 免疫治疗

常用的免疫治疗药物包括免疫检查点抑制剂，如程序性死亡受体-1(PD-1)抑制剂和程序性死亡配体-1(PD-L1)抑制剂等。这些药物可以阻止肿瘤细胞逃逸免疫监视，增强肿瘤细胞的免疫原性，从而激活T淋巴细胞杀伤肿瘤。与靶向治疗类似，免疫治疗的毒副作用较小。但需要通过检测指导用药，且部分患者会出现免疫相关的不良反应。免疫治疗可以单独使用，也可联合手术、放化疗等多种治疗手段。

3 肺癌治疗副作用

3.1 胃肠道反应

化疗和放疗的常见副作用是胃肠道反应，表现为恶心、呕吐、腹泻、便秘等。这是因为化疗药物和放疗会破坏肠道黏膜细胞，影响食欲。轻度胃肠反应可以通过调整饮食来对症处理，如多吃流食、少吃油腻刺激性食物等。如果严重影响进食和正常生活，可以在医生指导下使用一些止吐、整肠药物来控制症状。使用某些新型制剂的化疗药物，以及靶向治疗等，胃肠反应也可以明显减轻。

3.2 骨髓抑制

化疗药物不仅杀伤肿瘤细胞，也会损害肿瘤细胞。当血液指数下降到一定程度时，会出现感染、贫血、出血等症状。轻度骨髓抑制可以通过升高白细胞、输注成分血等治疗。对于严重骨髓抑制，需要在医生监护下暂停化疗，等待造血功能恢复。采用增强造血功能的辅助药物，使用集约时间短的化疗方案，也可以减轻骨髓抑制。因此，化疗期间需监测血液指标变化，根据骨髓功能合理调整治疗策略，以尽可能避免严重骨髓抑制。

3.3 过敏反应

肺癌治疗中使用的药物可能会引起过敏反应，表现为皮疹、瘙痒、发热、寒战、头晕等。靶向治疗药物和一些化疗药物由于其分子结构的特殊性，都有引起过敏的可能。过敏反应轻微时可以在医生指导下进行对症治疗，改用替代药物。而严重的过敏反应（如伴有气管肿胀、呼吸困难等）则属于医疗紧急情况，需要立即就医治疗。因此在用药期间，需要密切观察是否出现任何过敏症状。一旦出现，应立即告知医生，采取相应的处理措施，以避免严重的后果。

3.4 心脏损伤

一些肺癌治疗药物可能会损害心脏，主要表现为心功能减退。例如靶向药物可能引起高血压而并发心脏病变；放疗也可能影响心脏组织，导致心脏功能异常。为预防心脏损害，在治疗前需评估心脏状态，治疗期间监测心电图及超声心动图变化。出现异常时应调整治疗方案，并给予对症治疗，如血管紧张素转换酶抑制剂等。对有心脏病史的患者，在肿瘤科医生与心内科医生会诊指导下制定治疗方案尤为重要。另外，戒烟限酒，积极控制高血压及血脂异常，也可以减少治疗对心脏的损害。因此，通过监测和预防措施，可以尽量减少肺癌治疗对心脏的潜在危害。

3.5 神经毒性

肺癌化疗中一些药物存在神经毒性，可能导致一些神经系统方面的不良反应。作为患者需要提高警惕，与医生积极沟通，以尽量减轻这些副作用的影响。化疗药物中，长春新碱类、紫杉醇等可以引起周围神经炎，出现手脚麻木、针扎样疼痛。这时应暂缓强度大的活动，避免压迫感染。如果严重应停药，同时可以服用一些维

生素B等对神经营养的药物。顺铂类药物可能影响听力。在顺铂治疗期间，应定期检查听力并避免噪音刺激。发现听力下降要及时告知医生考虑减小剂量或更换药物。此外一些化疗药还可能导致记忆力下降、失眠等，这时可以进行适度的脑力活动锻炼，保证充足睡眠。如出现更严重的认知障碍应及时就医。与医生积极沟通不适症状，并根据医生建议采取一些对症处理，可以帮助减轻化疗神经毒性的影响，更好地完成肺癌治疗^[5]。

结束语

综上所述，肺癌的治疗需要医患双方的共同努力。作为患者，要积极配合治疗，遵守医生的嘱咐，并与医生保持良好沟通。在沟通的过程中医生需要让患者了解到肺癌是可以治疗的，激励患者具备保持乐观和勇敢的心态非常重要。患者也要相信医生，坚持完成全程治疗，并且要遵循医生的叮嘱注意饮食和休息。合理膳食有利于提高治疗效果，要多休息保证身体状态。患者应该与医生多沟通。提出自己的问题和顾虑，积极配合检查，坦诚报告治疗反应，这样才能够通过定期复查提升自身的治疗效果，并且要保持稳定的情绪，在出现问题的时候也要寻求家人、朋友的支持，加入患者互助组，减轻焦虑和抑郁。医生需要让患者了解到肺癌可以治愈，关键在于患者自身保持积极的心态和信心。医患双方需要通力合作，共同战胜疾病。

参考文献

- [1]姜寒水,吴国明.表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂在非小细胞肺癌治疗的研究进展及展望[J].陆军军医大学学报,2022,44(24):2445-2452.
- [2]李俭,陆舜.非小细胞肺癌MET基因改变及治疗进展[J].陆军军医大学学报,2022,44(24):2453-2464.
- [3]孟超.电子支气管镜下介入冷冻治疗在肺癌中的应用价值[J].名医,2022(24):63-65.
- [4]张佳欣.治疗肺癌的新细菌疗法出炉[N].科技日报,2022-12-27(004).
- [5]徐凯佳,李淑莹,李慧锋等.综合干预在晚期肺癌患者免疫治疗联合化疗中的应用效果[J].癌症进展,2022,20(24):2530-2533.