

中国癌症防治科普宣传促进计划

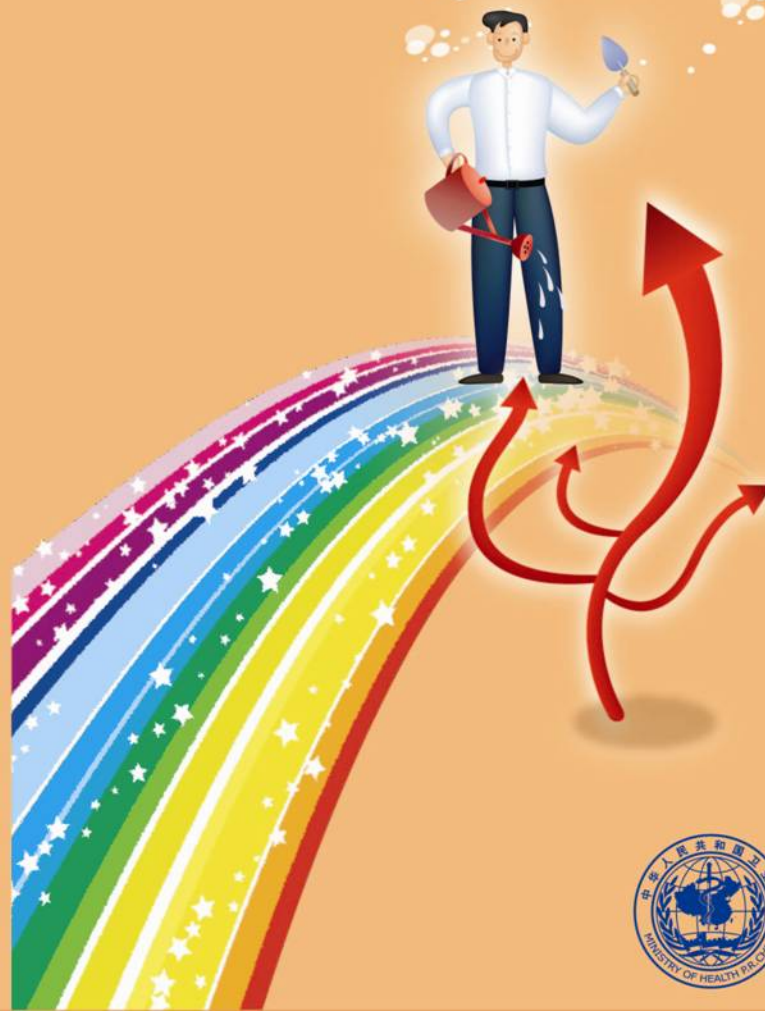


对话希望

淋巴瘤防治知识手册



中国抗癌协会
www.caca.org.cn



恶性肿瘤已经成为全球日益严重的健康问题，在我国已居城镇人口死亡原因之首位。世界卫生组织的最新资料表明，全球每年新发的淋巴瘤病例数达45万，发病率在所有恶性肿瘤中排名第九。同时全球每年有29万的患者死于淋巴瘤，病死率在所有恶性肿瘤中排名第八。

中国抗癌协会是我国最具影响力的抗癌社会团体，自成立之日起就始终坚持公益性的宗旨，不断向社会和肿瘤患者推广普及有关恶性肿瘤的防治知识，帮助民众掌握恶性肿瘤早诊早治的科普知识，帮助肿瘤患者树立战胜疾病的信心。

为了增强互动性，提高科普宣传效果，卫生部疾病预防控制局和中国抗癌协会科普宣传部将借助报纸、电视和互联网等现代传媒手段，开展“对话希望”大型防癌抗癌科普宣教公益活动。

“对话希望”活动将与CCTV“健康之路”和搜狐网健康频道合作，举办5场肿瘤专家与肿瘤患者之间的互动对话。本次“对话希望”活动在搜狐健康频道设有专栏，您可以通过该栏目了解到淋巴瘤诊治的最新进展。并可以通过健康博客的形式参与其中。

另外，您还可以通过手中这本淋巴瘤防治科普宣传小册子，参与有奖知识问答活动。

最后，衷心祝愿您在2008这个奥运之年身体健康！

石远凯 教授

中国医学科学院
肿瘤医院/肿瘤研究所 副院/所长
肿瘤内科 主任
中国抗癌协会常务理事
肿瘤临床化疗专业委员会主任委员
血液肿瘤专业委员会副主任委员
恶性淋巴瘤专业委员会副主任委员

心理篇

淋巴瘤不是绝症	3
心情好，淋巴瘤才能好	4

疾病篇

淋巴瘤及其病因	5
淋巴瘤的常见症状	6
淋巴瘤的检查方法	7
淋巴瘤的分期及分型	8

治疗篇

淋巴瘤的疗效评价	9
淋巴瘤的治疗模式	10
化疗的治疗演进	11
化疗的局限性	12
靶向治疗的重要地位	13
靶向治疗的独特优势	14
放疗是治疗淋巴瘤的辅助手段	15
放疗的局限性	16

贴心小贴士

靶向治疗贵在持久	17
门诊随访必不可少	17
合理饮食有助康复	18
积极锻炼有益身心	18

社会上有不少人把淋巴瘤视为绝症，究其根源是在于社会大众对于恶性肿瘤的认知不够全面。

世界卫生组织通过大量的数据分析，提出一个著名的3个1/3的看法，就是说有1/3的恶性肿瘤是可以预防的，1/3的恶性肿瘤是可以治愈的，还有1/3的恶性肿瘤通过治疗可以提高生活质量，延长生存时间。像淋巴瘤这样一类疾病，完全有可能治愈，把它说成是绝症，是缺乏科学态度的。事实上，随着各种诊断与治疗手段的不断提升，对于淋巴瘤这一疾病已经建立了一整套完整而有效的治疗体系。

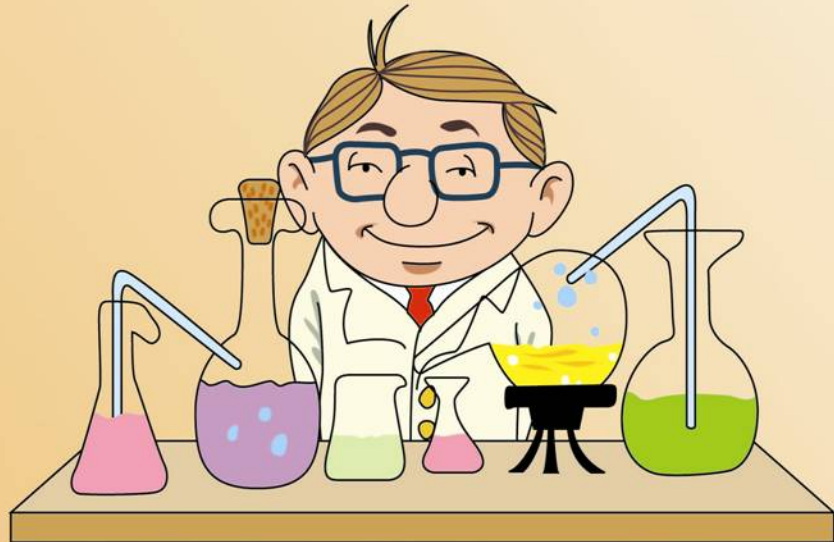


专家们发现，在肿瘤患者的整个治疗、康复过程中，心理因素有着不可取代的作用。目前认识比较一致的是不良情绪会降低机体的免疫功能，从而减弱免疫系统识别、杀灭肿瘤细胞的作用；相反，良好的情绪可以平衡和提高机体的免疫功能，使肿瘤细胞处于自限状态，最终被机体免疫系统所消灭。这就是心理因素的强大作用。

实际上，无论患有什么样的疾病，最可怕的并不是疾病本身，而是对于疾病的恐惧和沮丧，更有甚者完全失掉了生活的勇气。一旦被诊断患了淋巴瘤，着急、悲伤、犹豫肯定于事无补，相反，还会错过最佳治疗机会。只有采取积极、主动、坦然处之的态度，使自己保持良好的精神状态，坚定战胜病魔的信念，努力配合医生治疗，才会有益于稳定和改善病情，提高治愈率和生存质量，延长生存期。



淋巴瘤及其病因



淋巴瘤是免疫系统的恶性肿瘤。由于淋巴组织遍布全身，所以淋巴瘤可发生于身体的任何部位。

淋巴瘤可分为霍奇金病和非霍奇金淋巴瘤两大类。霍奇金病被认为是一种独立的类型，以里-斯细胞为特征。在我国淋巴瘤病例中，霍奇金病约占10%。

淋巴瘤的病因至今尚不清楚。淋巴瘤的发病可能与EB病毒感染、人体的免疫功能削弱、环境污染等有关。

淋巴瘤的常见症状

霍奇金病多见于青年，首见症状常是无痛性的颈部或锁骨上淋巴结肿大（占60%–80%），其次为腋下淋巴结肿大。另有一些霍奇金病患者（30%–50%）以原因不明的持续或周期性发热为主要起病症状。

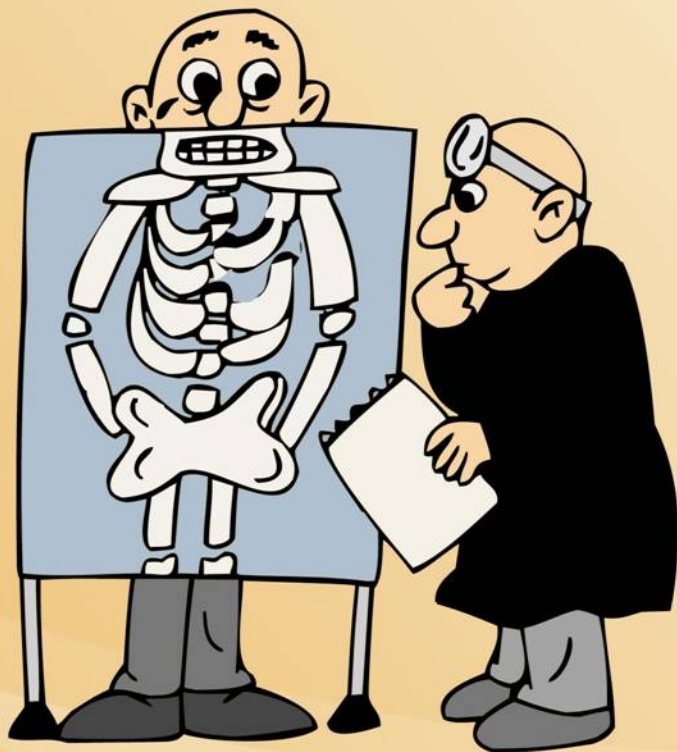
非霍奇金淋巴瘤可见于各年龄组，但有男性多于女性，老年多于年轻的特性。大多疾病也会以无痛性的颈部或锁骨上淋巴结肿大为首表现。但与霍奇金病很不相同的是，非霍奇金淋巴瘤肿大的淋巴结部位为跳跃性的，无规律，无淋巴组织存在的组织或器官也较容易受到侵袭。伴有不明原因的持续性发热或周期性发热，在经过抗炎或抗结核治疗后无好转或病情进一步加重，此时就要高度怀疑了。



淋巴瘤的检查方法

淋巴瘤是一种复杂的疾病，只有在彻底检查的基础上，才能准确划分疾病类型和阶段，制定最合适的治疗方案。目前淋巴瘤的检查方法主要有：

淋巴结切除活检及病理切片检查：出现慢性、进行性、无痛性淋巴结肿大时，可通过该项检查寻找恶变细胞。



淋巴瘤的分期及分型



淋巴瘤的分期主要用于霍奇金病，共分为4期，分别为：

- I期**：病变仅限于一个淋巴结区
- II期**：病变累及横膈同一侧两个或更多的淋巴结区
- III期**：横膈上下都已有淋巴结病变
- IV期**：病变已侵犯多处淋巴结及淋巴结以外的部位，如累及肺、肝或骨髓。

非霍奇金淋巴瘤的疗效决定于病理类型，病期也很重要。非霍奇金淋巴瘤可分为低度恶性组，中度恶性组、高度恶性组。

淋巴瘤的疗效评价

在淋巴瘤治疗康复过程中，常常使用完全缓解，部分缓解，病情稳定，病情控制，病情进展，生存率这些术语来概括疗效。

完全缓解是指在治疗前出现的所有可测量临床病灶和疾病相关症状完全消失。

部分缓解是指6个最大淋巴结或结节状肿块的最大垂直径乘积之和至少缩小50%，其他淋巴结、肝或脾无增大，无新病灶出现。



病情稳定是指虽然未达到完全缓解或部分缓解的标准，但先前受累结节病灶（如肝或脾结节）的大小增加小于50%，也没有出现任何径线超过1.5 cm 的新病灶。

病情控制则是完全缓解，部分缓解和病情稳定这三种情况的总和。

生存率是指在给定时点上，某个患者群体中健在人数的比例，常用的有1年、3年、5年生存率。

淋巴瘤的治疗模式

目前淋巴瘤的治疗多采用综合治疗的模式，包括化疗，靶向治疗，放疗等。

综合治疗要好于单一治疗，因为每一种手段的治疗作用是不一样的，有的起这个作用，有的起那个作用。这就跟打仗一样，要多兵种作战，大炮有大炮的作用，步枪有步枪的用处，联合作战，就能发挥较大的效益。对肿瘤作战也是这样的道理，综合治疗才能最大限度地消灭淋巴瘤细胞。



化疗的治疗演进



在过去30多年的治疗过程中，总结出了一些疗效确定的化疗方案，是淋巴瘤治疗的重要手段之一：

在霍奇金病治疗中，首选的是ABVD方案（阿霉素，博来霉素，长春碱，氮烯咪胺），此外常用的还有MOPP方案（氮芥、长春新碱、甲基苄肼、泼尼松）。

非霍奇金淋巴瘤的治疗中，常用的是CHOP（环磷酰胺、阿霉素、长春新碱、泼尼松）方案和CHOEP（环磷酰胺、阿霉素、长春新碱、足叶乙甙、泼尼松）方案。

治疗篇

化疗的局限性

化疗的局限性是由其非特异性的细胞毒性所造成的，通俗的讲就是“敌我不分”。

化疗药物对淋巴瘤细胞的疗效立足于该类细胞分化、繁殖较正常细胞为快的特点，因此就不可避免的对一些同样分化、繁殖较快的正常细胞造成损伤，造成各种不良反应，比如损伤生长头发的毛囊细胞，就会造成脱发；损伤骨髓内的造血细胞就会造成白细胞、血小板下降；损伤胃肠道的粘膜细胞，就容易发生恶心、呕吐。这些不良反应不仅影响到患者的生活质量，严重的话还会造成治疗计划中断，对淋巴瘤的治疗和康复都极为不利。



靶向治疗的重要地位

随着科学的发展，人们发现肿瘤细胞的生存及发展受制于不少环节，只要能控制这些环节，肿瘤细胞的生存及发展就会受到影响。所谓靶向治疗就是把这些控制肿瘤细胞生存、发展的环节作为“靶”，实现“精确打击”。因此其作用机制与传统的化疗药有根本的区别，从而在很大程度上解决了化疗药“敌我难分”的问题，使正常细胞得以保护，毒副作用也就远较化疗为小。

利妥昔单抗抗体就是一种具有代表性的治疗非霍奇金淋巴瘤的靶向药物。利妥昔单抗抗体以淋巴瘤细胞表面的特殊蛋白标志为靶点，“锁定”这些蛋白，然后激发淋巴瘤细胞自我毁灭，或者向机体免疫系统传递信号去攻击和杀灭淋巴瘤细胞，从而起到治疗作用。



靶向治疗的独特优势

传统化疗药物必须通过专有通道的静脉给药，同时由于其不良反应大，常使患者产生对治疗的恐惧心理，甚至不愿配合治疗。特别是老年体弱或者复发的患者，由于机体状态不佳，选择疗效肯定、副反应较小的治疗方案就显得尤为重要。

靶向药物由于其自身独有的作用机制，不会伤及正常细胞。这样一来，使患者难以忍受的化疗副反应便不再那么可怕。即便出现一些不良反应，因为通常比较轻微，只要对症处理也就可以了。



放疗是治疗淋巴瘤的辅助手段

放疗的局限性

放疗的局限性体现在三个方面：

首先，对于霍奇金病来说，单独的放疗只适用于I、II期病变，对III、IV期病变，单独的放疗无法达到根治的目的。

其次，对于非霍奇金淋巴瘤来说，由于其蔓延途径不是通过淋巴区，所以斗篷式、锄形式和倒“Y”字式的大面积不规则照射野的有效率较差，复发率高。

最后，放疗并不是只针对淋巴瘤细胞，在照射范围内的正常细胞同样也会被杀死，所以往往会令患者大伤元气。



放疗是I、II期霍奇金病和低度恶性的I、II期非霍奇金淋巴瘤的主要治疗手段。

放疗方法有**受累部位**、**扩大部位**及**次全淋巴结**或**全身淋巴结照射**四种。

扩大照射的范围除被累及的淋巴结及肿瘤组织外，尚需包括附近可能侵及的淋巴结区。如病变在膈上采用斗篷式，在膈下采用倒“Y”字式或联合锄形式野。

全身淋巴结照射包括**斗篷式**、**锄形式**和倒“Y”字式。



靶向治疗贵在持久

传统的放化疗由于不良反应大，为了保证患者的生活质量，通常只能进行有限的几个疗程。而在这有限的几轮放化疗之后，可能仍会有极少部分的肿瘤细胞留存在体内，成为日后复发和转移的元凶。

相比之下，像利妥昔单抗克隆抗体这类的靶向药物不良反应都比较轻微，所以可以通过维持治疗，在体内维持一个有效的药物浓度，保持对肿瘤细胞的高压态势，延长某些类型淋巴瘤的生存期，如滤泡淋巴瘤。

门诊随访必不可少

淋巴瘤和其他的恶性肿瘤一样，在治疗后仍然存在复发和转移的可能。由于90%的复发和转移发生在5年内，所以在治疗后的头5年，一定要定期随访，这样才能及早的发现转移和复发。



合理饮食有助康复

俗话说，“三分治七分养”，饮食调理是淋巴瘤康复中的重要一环。淋巴瘤患者除了要注意平衡营养外，还应做到不吃或少吃油炸、火烤、烟熏及盐腌的食品，同时可以多吃含有抗肿瘤成分的新鲜蔬菜和水果，比如富含维生素C的西红柿、橙子、山楂、猕猴桃，富含维生素A的胡萝卜、莴笋，富含矿物质的香菇、银耳等。

积极锻炼有益身心

2500年前，现代医学之父、古希腊的名医希波克拉底就指出“阳光，空气，水和运动，这是生命和健康的源泉。”这句话的精辟之处就在于，它把运动与空气和水摆在同等重要的地位。

淋巴瘤患者在康复期间，坚持参加适度的锻炼，不仅可以提高身体素质，同时也能改善心理状态。最佳的有氧代谢运动是步行，简单的参照标准是“三、五、七”，即每天中速步行3公里，30分钟以上，每周运动5次。运动的强度以运动后身体表面出微汗，心率+年龄达到170为宜。



姓名 _____ 性别 _____ 年龄 _____

联系地址 _____

联系电话 _____

☐ 非肿瘤患者 ☐ 肿瘤患者

如是肿瘤患者请选:

☐ 肺癌 ☐ 胃癌 ☐ 大肠癌 ☐ 乳腺癌 ☐ 淋巴瘤 ☐ 其他

1. 关于淋巴瘤, 以下说法中不正确的是:

- A. 淋巴瘤可分为霍奇金病和非霍奇金淋巴瘤两大类。
- B. 在我国淋巴瘤病例中, 非霍奇金淋巴瘤约占10%。
- C. 淋巴瘤的发病可能与EB病毒感染、人体的免疫功能削弱、环境污染等有关

2. 横膈上下都已有病变的淋巴瘤在分期上属于:

- A. I期 B. II期 C. III期

3. 下列哪个化疗方案不是非霍奇金淋巴瘤常用的化疗方案?

- A. ABVD方案 B. CHOP方案 C. CHOEP方案

4. 关于靶向药物利妥昔单抗克隆抗体, 以下说法不正确的是:

- A. 以淋巴瘤细胞表面的特殊蛋白标志作为靶点
- B. 适用于非霍奇金淋巴瘤
- C. 与化疗药物相比, 不良反应并未减少

5. 关于淋巴瘤的放疗, 以下说法中正确的是:

- A. 全身淋巴结照射包括斗篷式、锄形式和倒“Y”字式。
- B. 如果病变在膈上, 扩大照射的范围采用倒“Y”字式
- C. 如果病变在膈下, 扩大照射的范围采用斗篷式

对话希望——有奖问答活动规则

2008年, 卫生部疾病预防控制局联合中国抗癌协会共同发起“对话希望”大型抗肿瘤科普宣传活动, 上海罗氏制药有限公司独资赞助。有奖问答是“对话希望”项目中大众普遍参与的一个子项目, 您可以通过阅读手中的这本小手册, 以及回答书后的问卷参与其中, 了解抗肿瘤知识的同时期待大奖的降临。

您只需在完成本页背面的5道选择题, 并填写完整个人信息后, 沿裁剪线将本页撕下, 邮寄给我们, 来信请寄: 上海市021-501信箱

您也可以通过登录中国抗癌协会网站: www.caca.org.cn 下载电子版问卷, 并将您的答案以及个人信息mail至: duihuaxiawang@vip.sohu.com

行动必有收获, 只要将答案和完整信息反馈给我们, 您即可获得一份活动纪念品, 同时还将有价值500元的惊喜抽奖等待着您哦!

请完整填写您的个人信息, 以便确保收到礼品。

本活动最终解释权归中国抗癌协会所有