

免费  
取阅

第3版

# 肝癌

患者及其家属 治疗指南



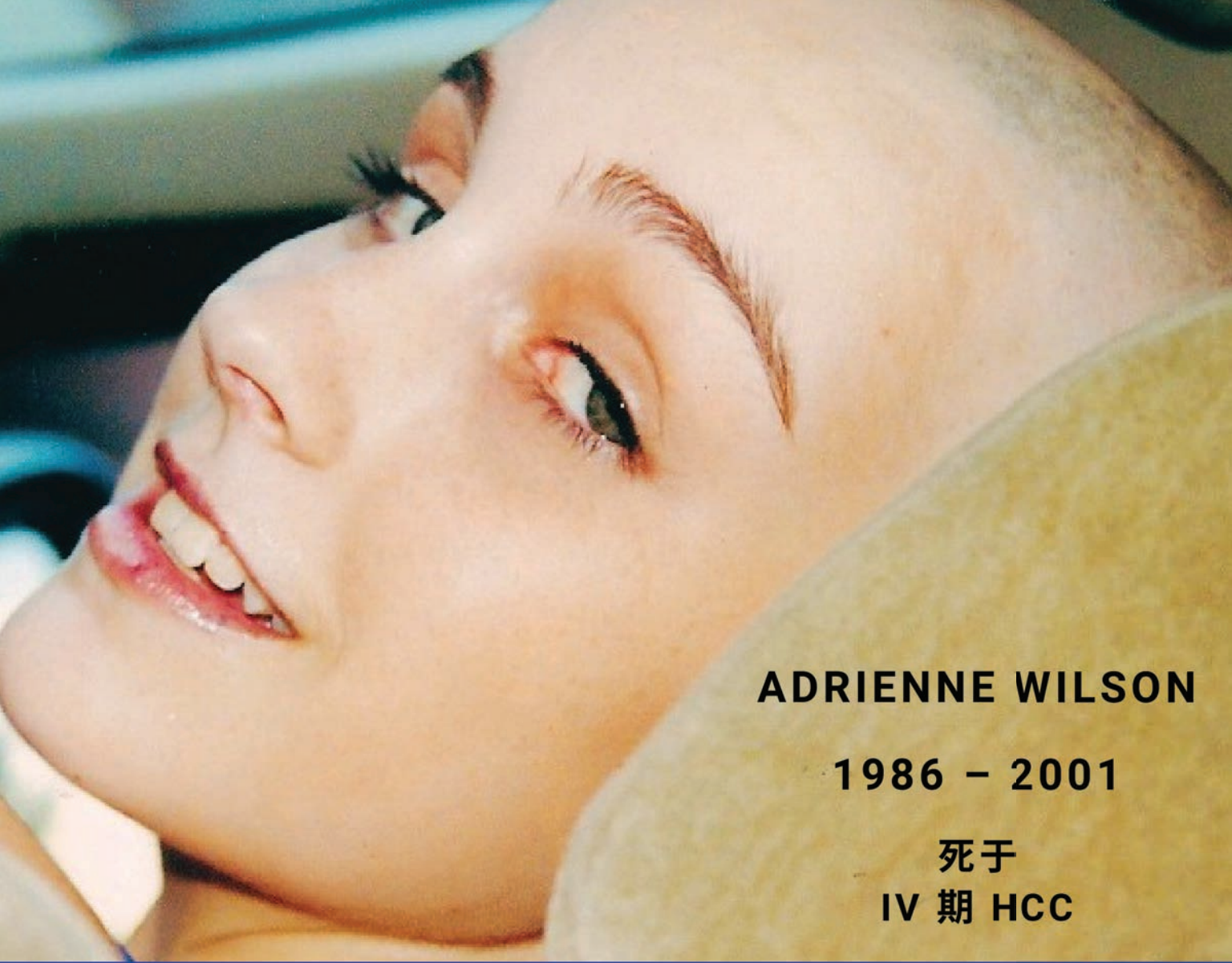
联合发布方



Blue Faery  
The Adrienne Wilson Liver Cancer Association



内容通过知名  
医疗顾问  
委员会审核



**ADRIENNE WILSON**

**1986 - 2001**

**死于  
IV 期 HCC**

**共同抗击肝癌**

**BLUE FAERY**

**我们的使命是通过研究、教育和宣传来预防、治疗和治愈原发性肝癌，特别是肝细胞癌 (HCC)。**

**[bluefaery.org](http://bluefaery.org)**





# 肝癌

扫描二维码  
下载



## 本指南包括

- 2 **简介:**  
强大的服务网络, 能够带来信心和毅力
- 3 **NASH:**  
宣教就是最好的预防
- 3 **跨学科团队:**  
与您的团队见面
- 4 **分期:**  
治疗的关键指导信息
- 7 **个人观点:**  
Sharon Dixon
- 8 **临床试验:** 临床试验可以作为一种治疗选择
- 8 **对于照护者:**  
扮演身体与情感照护的双重角色
- 10 **治疗规划:**  
积极参与专属治疗方案制定
- 12 **支持性护理:**  
副作用管理贯穿病患福祉始终
- 14 **营养:**  
同专家合作共同制定个性化营养策略
- 15 **持续监护:**  
制定幸存计划, 续航健康生活
- 16 **资助:**  
您可以获得的支持和财务资源

## 咨询委员会



**Charles M. Balch, MD, FACS, FASCO**  
得克萨斯大学安德森癌症中心外科教授  
*Patient Resource* LLC 总编辑  
美国临床肿瘤学会前执行副主席兼首席执行官  
肿瘤外科学会前主席



**Kenneth Tanabe, MD**  
麻省总医院癌症中心, 临床副主任, 肿瘤外科主任  
哈佛医学院外科教授

## PATIENT RESOURCE

首席执行官 **Mark A. Uhlig**  
 联合总编辑 **Charles M. Balch, MD, FACS, FASCO**  
**Kenneth Tanabe, MD**  
 高级副总裁 **Debby Easum**  
 出版副总裁 **Dana Campbell**  
 执行总编 **Colleen Scherer**  
 平面设计师 **Michael St. George**  
 医学插图绘制员 **Todd Smith**  
 发行制作经理 **Sonia Wilson**  
 业务开发部  
 副总裁 **Amy Galey**  
**Kathy Hungerford**  
 办公地址 **8455 Lenexa Drive**  
**Overland Park, KS 66214**  
 欲了解更多信息, 请联系 **prp@patientresource.com**  
 咨询委员会 **访问网站**  
**PatientResource.com**, 了解我们的医疗  
 和患者咨询委员会。

**如需更多副本:** 如需订购更多本《Patient Resource 肝癌指南》, 请访问 PatientResource.com, 或拨打 913-725-1600, 或者发送电子邮件至 orders@patientresource.com。

**投稿:** 如需投稿, 请发送电子邮件至 editor@patientresource.com。

**免责声明:** 本《Patient Resource 肝癌指南》不能代替医疗保健提供者提供的建议。本《Patient Resource 肝癌指南》中陈述的观点仅代表作者的意见, 并不代表出版商的观点。尽管《Patient Resource 肝癌指南》致力于仅提供准确的信息, 但读者不应将这些信息作为专业建议, 因为仅医疗保健提供者能够提供此类建议。对于本信息的持续传播以及本出版物中的任何错误、遗漏或不准确性以及由此产生的任何后果, 无论是由于疏忽或是其他原因导致, Patient Resource 及其作者和代理人均不承担责任或任何相关法律责任。Patient Resource 及其作者和代理人不对本指南所含信息或因使用该信息所获得结果的准确性、完整性或时效性做出任何明示或暗示的陈述或保证。出版商未参与提供医学或其他专业服务。出版商不为刊登的广告(不论收费与否)与发布的幸存者故事背书。如需医学或其他类型的专家支持, 应寻求具有专业资质人员的协助。

© 2023 Patient Resource LLC. 保留所有权利。  
PRP PATIENT RESOURCE PUBLISHING®

关于再版信息, 请发送电子邮件至 prp@patientresource.com。

# 强大的服务网络, 能够带来信心和毅力

# 被

**诊断为肝癌** 往往是令人不安的。原因不难理解, 简言之, 因为人没有肝脏就无法存活。肝脏是人体不可获缺的一部分。因此, 此时在您周围拥有一支最优秀的医疗团队并为您提供支持系统, 就变得至关重要。在肝癌治疗方面, 人们已经在新型药物、治疗策略以及临床试验等方面付出了不懈努力, 这或许多少能够让您更加安心。

原发性肝癌是一种在肝脏组织中有癌细胞形成的疾病。发病于身体其他部位并由其他部位转移(扩散)至肝脏的癌症不属于原发性肝癌。原发性肝癌按照癌症的起源部位分类, 并决定其治疗方式。

肝癌是一种肝胆(hepatobiliary: heh-PAH-toh-BIH-lee-ayr-ee)系统疾病。其中, “肝(Hepato)”指肝脏, “胆(biliary)”指的是胆囊和胆管。原发性肝癌主要包括两类: 肝细胞癌(HCC)和胆管癌。其他类型包括血管肉瘤和肝母细胞瘤; 其中, 前者较为罕见且属于侵入型, 后者常影响 3 岁及以下幼儿, 是最常见的儿科肝癌。

本指南提供的是有关 HCC 这一最常见肝癌类型的信息。

## 了解何为 HCC

HCC 始于肝脏组织中的肝细胞。您或许听到过人们将 HCC 称为“病中之病”, 因为 HCC 通常发现于肝脏存在慢性基础疾病的人群中。这也导致了对 HCC 的诊断和治疗存在挑战。少数情况下, HCC 还可能发生于健康肝脏。

导致 HCC 的最常见的基础疾病是肝硬化, 即肝脏瘢痕。肝硬化是一种进行性慢性病, 随着瘢痕组织缓慢替代健康肝细胞, 往往会导致炎症和不可逆的损伤, 从而导致器官逐渐丧失功能。

另一种不断增加的基础疾病是非酒精性脂肪性肝病 (NAFLD), 其最重度类型, 即非酒精性脂肪性肝炎, 也可能导致肝硬化(参见第 3 页中的 NASH)。

通过接触血液和其他体液而携带和传播的乙型和丙型肝炎也可能是潜在基础疾病。

在 60 岁以上的人群以及亚洲人、太平洋岛民、非洲裔美国人、西班牙裔和美洲印地安人/阿拉斯加原住民中, HCC 的发生率更高。虽然无法控制年龄和种族, 但您可以通过改变饮食、锻炼、接种乙型肝炎疫苗以及接受丙型肝炎治疗等多种方式, 降低基础疾病引发肝癌的几率。

大多数患者并不能感觉到 HCC 相关症状的存在, 但有可能出现下列这些较为罕见的症状, 如:

- 腹胀
- 食欲下降
- 深度疲劳
- 尽管低于正常食量仍有饱腹感
- 右上腹部或右肩有轻至中度疼痛或压痛
- 非预期的体重减轻
- 呕吐

当 HCC 发展到晚期并扩散至肝脏以外(大部分情况下为肺、腹部淋巴结或骨骼)时, 可能会同时产生多个肿瘤, 并可能出现以下症状:

- 腹水, 腹部或下肢肿胀
- 深色尿液
- 浅色大便
- 黄疸, 引起皮肤发黄和眼白发黄

## 下一步

一旦确诊为 HCC, 我们鼓励您寻求具有丰富治疗经验的医生或癌症中心进行治疗。医疗团队的确定非常重要, 因为您通常有两种疾病需要治疗: 即 HCC 和肝脏基础疾病。您治疗团队中的专家们将为您进行准确的诊断、进行癌症分期、规划有效的治疗方案并解决基础疾病, 同时协调进行支持性护理以应对副作用(参见第 12 页中的支持性护理)。如果您没有同专家见面的机会, 则寻求其他人的意见或让您的医生为您联系专家进行咨询。

确诊 HCC 还会牵扯到一方面的情况, 那就是您、您的亲人和照护者可能要面临病耻感所引发的问题。病耻感往往会伴随着 HCC 的确诊, 因为相关的基础疾病可能与所选择的生活方式有关。这可能让您感觉尴尬或羞耻, 从而导致您远离朋友、家人, 甚至拒绝就医。

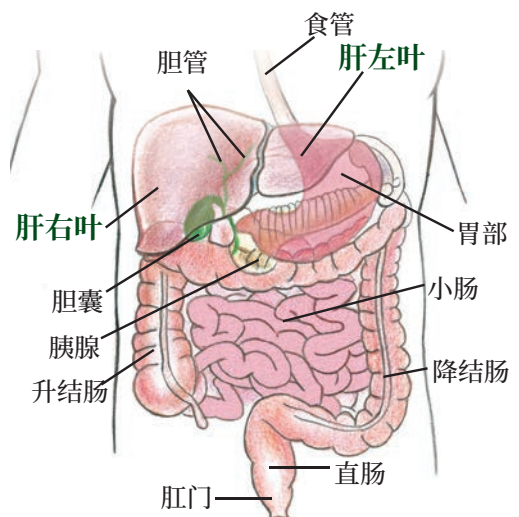
大部分癌症中心和医院配备有支持性护理专家, 他们可以解决您的病耻感以及其他因确诊导致的情感、实践和精神方面的问题。宣传与支持团队可以提供额外的资源, 并可以为您提供与其他为 HCC 所困的人交流的机会。无论生活方式如何, 人们都不应为癌症而感到羞耻。■

## 腹部解剖结构

肝脏是人体内最大的器官。肝脏有两叶, 位于右上腹部、胃上方, 受肋骨保护。

除在食物消化中扮演关键角色外, 肝脏还有 500 多种功能。

肝脏是人体唯一具有自我再生能力的器官, 这意味着当一部分肝脏被切除后, 只要剩下的部分是健康的, 它就能够重新长出来。然而, 罹患肝硬化等慢性疾病的肝脏则不能再生。这可能会限制癌症治疗的手术方案。



©Patient Resource LLC

# 宣教就是最好的预防

**非酒精性脂肪性肝炎 (NASH)** 是一种严重的肝脏疾病，其特征性表现为炎症和肝脏瘢痕组织（纤维化）。它是最严重的非酒精性脂肪性肝病 (NAFLD)，与大量饮酒无关。

长期的 NASH 可能发展为更为严重的纤维化（即肝硬化）以及肝细胞癌 (HCC) 这一类最常见的肝癌。虽然目前并无根治 NASH 的方法，但已经在进行用以确定可用于辅助预防 NASH 和肝癌的蛋白质或其他靶标的研究。同时，由于对 NASH 的筛查并不常见，且症状需要多年才能显现，认识 NASH 并了解其预防方法非常重要。

## 关于 NASH

肝脏中有脂肪是正常现象。但当脂肪含量超过肝脏重量的百分之五时，则称为脂肪肝，而脂肪堆积会造成肝脏难以发挥其多项重要功能，这使得脂肪肝往往很危险。

一些风险因素包括：

- 年龄较大
- 超重或肥胖，尤其是腹部周围脂肪过多
- 高胆固醇，尤其是甘油三酯
- 糖尿病或前驱性糖尿病
- 血压高
- 久坐的生活方式

虽然您对自己的年龄无能为力，但您可以通过改变一些生活方式来降低患病风险。此外，定期就医并对医生坦诚，这同样很关键。坦白说明您的症状。这些症状或许与 NASH 相关，也可能不相关，但尽可能多地提供细节，这将有助于医生诊断您的病情。NASH 的症状可能包括疲劳，以及腹部右上侧肝脏所在位置处疼痛。

## 检测与诊断

如疑诊 NASH，您的医生将考虑多项因素：

- 可能会导致肝脏中脂肪增加的处方药和非处方药。
- 任何酒精使用。无论饮酒与否，了解您的习惯都会对您的医生有所帮助。
- 饮食。
- 身体活动的水平。
- 病史以及可能会促使产生脂肪肝的健康状况。
- 体格检查结果，包括腰围和身体质量指数 (BMI)。
- 血检，以检查肝酶、纤维化水平（肝瘢痕形成）和血脂，如胆固醇。

- 丙型肝炎检查，丙肝也会影响您的肝脏
- 针对肝脏硬度（表明瘢痕形成）的专项影像学检查

如果推断存在 NASH，专家应进行活检，这是唯一可以明确诊断 NASH 的方法。

## 未来展望

无论您是否患有 NASH，或者是否有患上 NASH 的风险，请尽可能：

- 降低体重。
- 进行体育运动。
- 解决现有健康问题，如糖尿病和高胆固醇。
- 避免饮酒。
- 在需要服用可能对肝脏存在影响的非处方药时，咨询您的医生。
- 接种甲型和乙型肝炎疫苗，降低此类病毒对肝脏的损伤风险。
- 探索研究生活方式、NASH 和 HCC 之间关系的临床试验。
- 加入支持团队，向其他面对 NASH 的人学习。

在有他人提供支持的情况下，对生活方式的重大改变会更容易实现。使用本指南中的资源，寻找当地或在线的支持团队，将您与 NASH 患者人群联系起来。■

## 跨学科团队

### 与您的团队见面

下列专家可能会参与到您的治疗中。

**胃肠科专家**接受过消化系统疾病诊断和治疗的专门培训。

**肝胆外科专家**擅长肝脏、胆管、胆囊和胰腺的外科手术。

**肝病专家**（胃肠病学子专业领域）诊断、治疗和管理肝脏疾病。

**介入放射科医生**使用 X 光、CT 和 MRI 等



成像技术引导导管和穿刺针等小型仪器穿过血管和器官，来治疗各种疾病。

**肝移植外科专家**接受过移植手术方面的专门培训。

**肿瘤内科专家**使用药物疗法或其他药品治疗癌症。

**营养师/饮食治疗师**帮助您解决治疗期间和治疗后在营养方面遇到的挑战。

**肿瘤药剂师**在如何为癌症患者设计、交付、监测和更改药物治疗方面接受过专门培训。

**姑息治疗专家**致力于从身体和情感上缓解癌症症状以及与治疗相关的副作用。

**病理学专家**对取出的活检细胞、组织和器

官进行解读。

**患者导医/导航护士**贯穿疾病诊断、治疗和随访的始终，提供指导，帮助识别并扫清治疗障碍。

**药剂师**准备并分发处方药，提供副作用和药物相互作用宣教资源。

**放射肿瘤科医生**采用放射疗法治疗癌症。

**放射科医生**进行 X 光检查等各项人体成像，来诊断癌症并评估癌症对治疗的应答。

**康复专家**包括理疗师和职业治疗师，帮助改善体力和日常生活活动。

**肿瘤外科医生**接受过癌症患者诊断和治疗方面的专项培训，包括进行肝胆手术。



# 治疗的关键指导信息

**肝癌的分期**尤其具有挑战性，因为您的医生还必须考虑您可能存在的所有潜在疾病。因此，您需要尽可能地了解您的肝癌类型及其分期。此类信息可以帮助您与医生合作，做出与治疗和生活质量相关的决策。

分期是描述您体内癌症范围，以及从发病部位向周围的进展程度的流程。该流程需要获得体格、血液、影像学检查和活检的结果。血液检查将对一种名为甲胎蛋白的生物标志物进行检查，确定您是否患有乙型或丙型肝炎，以及了解您的肝脏功能如何。影像学检查可能包括超声、计算机断层扫描 (CT)、磁共振成像 (MRI) 和血管造影。

与其他癌症不同的是，HCC 的诊断并不总是需要活检。如果您患有肝硬化等肝脏基础疾病，或者您的肿瘤符合所有确诊为 HCC 的影像学特定标准，则无需活检。进行肝脏活检存在一定的风险，因此，仅在认为有必要且有助于检查时才会进行活检。

## 解读病理报告

将体格、血液、影像学检查和活检的结果整理至病理学报告（如有），并用于癌症分期。

如果对肿瘤进行了手术切除（切除肿

瘤，同时进行或不进行淋巴结清扫），则病理分期会以对整个肿瘤的仔细检查为基础进行。

您的病理报告中提供了关于您所患癌症的独特特征信息。病理报告由接受过疾病性质判定方面专门培训的病理学专家编制。病理学专家会通过目视和显微镜检查组织标本，记录其大小、描述其外观，有时还会进行专项检查。

患者通常看不到他们的病理报告，但您可以要求您的医生给您一份。

如果您决定获取另外一位专家的意见，您可以要求您的医生向您发送一份病理报告的副本。这么做有很多好处，特别是在在解读检查结果中遇到困难或争议时。其他专家可以确认癌症诊断，并确定其分期，并解答您可能存在的任何其他问题。大部分医生会乐意听取其他意见，并愿意向您推荐另一位医生或另一家医院。最重要的目标是为了确保您可以获得最佳的治疗。

## HCC 如何分期

由于肝癌诊断的复杂性及其基础疾病，如今，人们已经开发出了几种不同的分期系统。最常用的 HCC 分期系统是巴塞罗那分期 (BCLC) 系统和美国癌症联合委员会 (AJCC) 分期系统。二者均根据特征性表现评估肝癌范围，从而进行癌症分期，BCLC 系统还包括对肝脏健康状况的评估。

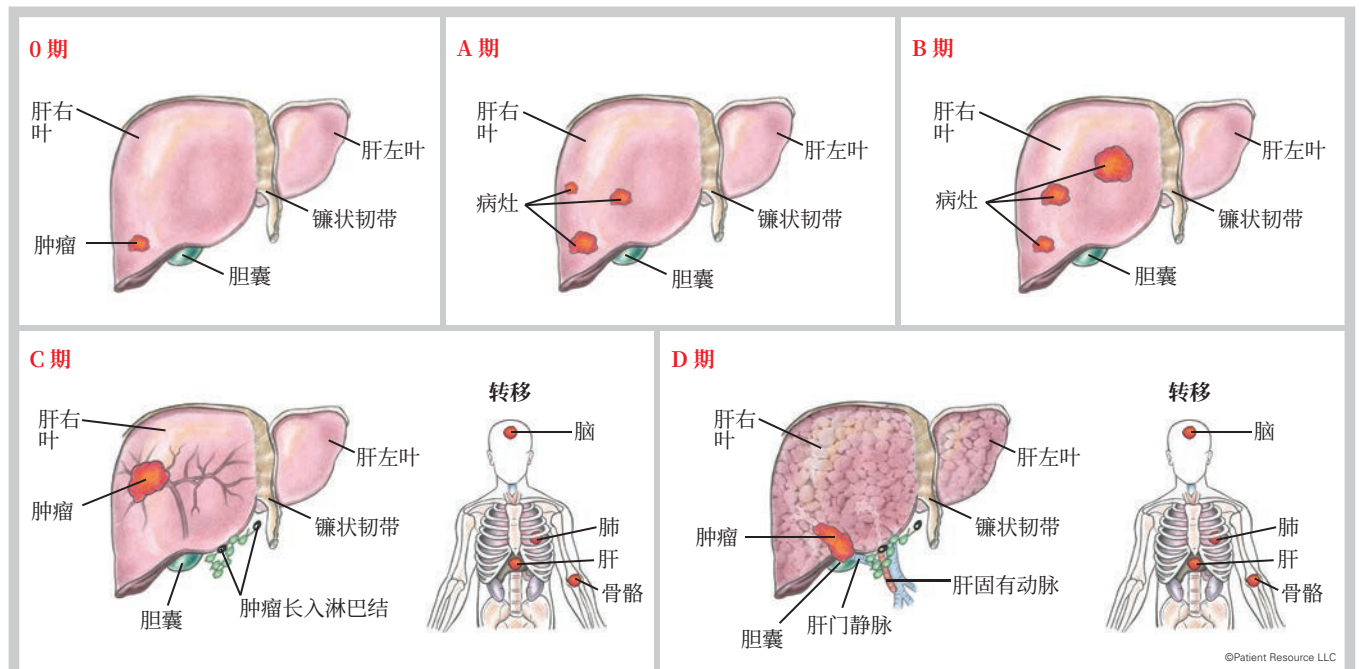
下文对这两种分期系统进行了详细解释。请咨询您的医生采用的是哪种系统，以及该系统对您的治疗计划的意义。

## 巴塞罗那分期系统

最常用的 HCC 分期系统是巴塞罗那分期系统 (BCLC)。请参见第 5 页上的 BCLC 分期表，以及下列图 1 的 BCLC 图解。该分期系统基于三个主要因素：

1. 肿瘤特征：肿瘤的大小、数目和是否导致症状。
2. 美国东部肿瘤协作组 (ECOG) 体力状况，评估疾病对您日常活动能力的影响。它也是一种用于确定癌症是否处于发展中、潜在的治疗方案和预后（未来）的工具。该工具使得医生可以更好地了解您对治疗的耐受程度。

图 1  
肝癌 BCLC 分期图解



3. Child-Pugh 分级是一种评估肝功能工具。该分级系统根据五项因素来确定可能需要采取的治疗类型：

- 白蛋白，一种由肝脏生成的蛋白质。
- 胆红素，为胆汁的一部分，由肝脏生成。
- 凝血酶原时间，一项用于测定血液凝结速度的血液检查。有时会以国际标准化比值 (INR) 报告。
- 腹水，在腹部或下肢蓄积的液体。
- 脑病，表明肝脏疾病是否影响脑功能。

评级采用积分制，即对这些因素进行评分，然后进行加总，根据总分确定级别：

- A 级：肝脏功能良好
- B 级：肝脏功能严重受损
- C 级：肝脏重度损害

为确定癌症的总体分期，您的医生会综合这三项因素的结果，并从 0 期到 D 期这五个分期将癌症分为其中之一。下文说明了 BCLC 各分期的更多细节。

**0 期(极早期):**肿瘤小于 2 cm。ECOG 体力状况为 0 分，表明您的活动能力跟诊断前一样。Child-Pugh A 级，表明肝脏功能正常。

**A 期(早期):**可能有一个大于 2 cm 的病灶，或者最多有三个小于 3 cm 的病灶。ECOG 体力状况为 0 分，表明您的活动能力跟诊断前一样。Child-Pugh A 级，表明尽管有潜在损害，但肝脏功能正常或几乎接近正常。

**B 期(中间期):**可能有一个以上的病灶，至少有一个病灶大于 3 cm，或者无论大

小如何，有三个以上的病灶。ECOG 体力状况为 0 分，表明您的活动能力跟诊断前一样。Child-Pugh A 级，表明尽管有潜在损害，但肝脏功能正常或几乎接近正常。

下转第 6 页

表 4  
肝癌 AJCC 分期

分期	T	N	M
IA	T1a	N0	M0
IB	T1b	N0	M0
II	T2	N0	M0
IIIA	T3	N0	M0
IIIB	T4	N0	M0
IVA	任何 T	N1	M0
IVB	任何 T	任何 N	M1

经伊利诺伊州芝加哥美国癌症联合委员会 (AJCC) 许可使用。本信息的主要原始来源为施普林格科学+商业媒体出版的《AJCC 癌症分期手册》第八版 (2017 年)。

表 1  
CHILD-PUGH 评级

临床指标	1 分	2 分	3 分
白蛋白 (g/dL)	>(高于)3.5	2.8-3.5	<(低于)2.8
胆红素 (mg/dL)	<(低于)2.0	2.0-3.5	>(高于)3.0
凝血酶原时间 (秒)	<(低于)4	4-6	>(高于)6
INR	<(低于)1.7	1.7-2.3	>(高于)2.3
存在腹水	无	中度	重度
肝性脑病	无	I-II 级(或以药物治疗抑制)	III-IV 级(或难治性)
分级	A 级	B 级	C 级
总分	5-6 分	7-9 分	10-15 分
指示含义	指示肝脏功能良好	指示肝脏功能严重受损	指示肝脏重度损害

表 2  
BCLC 肝癌分期系统

BCLC 分期	详细说明
0(极早期)	• 肿瘤小于 2 cm • ECOG 体力状况为 0 分 • Child-Pugh A 级
A(早期)	• 孤立病灶大于 2 cm, 早期多灶疾病, 测量大小低于 3 cm 的病灶最多达 3 处 • ECOG 体力状况为 0 分 • Child-Pugh A 级
B(中间期)	• 多灶疾病: 多个病灶, 至少有一个病灶大于 3 cm, 或无论其大小如何, 超过 3 个病灶 • ECOG 体力状况为 0 分 • Child-Pugh A 级
C(晚期)	• 侵犯血管和/或结节病和/或疾病转移 • ECOG 体力状况为 1-2 分 • Child-Pugh A 级
D(终末期)	• 肿瘤可能已长入大血管或扩散到身体其他部位, 肝脏重度损害 • ECOG 体力状况为 3 或 4 分 • Child-Pugh B 或 C 级

表 5  
肝癌 AJCC TNM 分级系统

分级	定义
肿瘤 (T)	
TX	原发肿瘤无法评估。
T0	无原发肿瘤证据。
T1	孤立肿瘤, 不大于 2 cm, 或大于 2 cm 但无血管侵犯。
T1a	孤立肿瘤, 不大于 2 cm。
T1b	孤立肿瘤, 大于 2 cm 但无血管侵犯。
T2	大于 2 cm 的孤立肿瘤, 存在血管侵犯, 或多发肿瘤, 均不大于 5 cm。
T3	多发肿瘤, 至少其中一个大于 5 cm。
T4	单发或多发肿瘤, 不论大小, 侵及门静脉的主要属支或肝静脉, 或肿瘤直接侵及除胆囊以外的邻近器官或穿透脏层腹膜(肝脏外层)。
结节 (N)	
NX	无法评估区域淋巴结。
N0	无区域淋巴结转移。
N1	有区域淋巴结转移。
转移 (M)	
M0	无远处转移。
M1	远处转移。
分级 (G)	
GX	分级无法评估。
G1	高分化。
G2	中分化。
G3	低分化。
G4	未分化。

表 3  
美国东部肿瘤协作组 (ECOG) 体力状况

分级	说明
0	活动能力完全正常, 与起病前活动能力无任何差异
1	不能从事重体力活动, 但能自由走动及从事轻体力或静态活动, 例如一般家务或办公室工作
2	能自由走动, 生活能够自理, 但已丧失工作能力, 日间不少于一半时间可以起床活动
3	生活仅能部分自理, 日间一半以上时间卧床或坐轮椅
4	活动能力完全丧失, 生活不能自理; 卧床不起或坐轮椅

由美国东部肿瘤协作组制定, Robert L. Comis, MD, 协作组主席。Oken M., Creech R., Tormey D 等人。美国东部肿瘤协作组毒性及应答标准。美国临床肿瘤学杂志。1982 年; 第 5 期; 第 649 至 655 页。

**C 期(晚期):** 癌症已侵犯邻近的血管和/或已扩散至淋巴结和/或已扩散至身体的其他部位。ECOG 体力状况为 1 至 2 分, 表明您可能无法从事重体力活动, 但可以从事任何其他活动, 或者您可能日间有一半时间无法从事任何工作活动。Child-Pugh A 级, 表明尽管有潜在损害, 但肝脏功能正常或几乎接近正常。

**D 期(终末期):** 肿瘤可能已长入大血管或扩散到身体其他部位, 肝脏重度损害。ECOG 体能状态为 3 或 4 分, 表明您可能每天有一半以上的时间卧床或坐轮椅, 您需要他人帮助照顾自己, 或者您需要一直卧床或坐轮椅, 完全需要护理。Child-Pugh B 或 C 级, 表明肝脏重度损害。

此外, 医生可能会根据是否可以完全切除(手术切除)对肝癌进行分类, 可以分为以下几种情况:

- 局部, 可切除(局限在肝脏内, 能够通过手术切除)
- 局部, 不可切除(局限在肝脏内, 但不能通过手术切除)
- 晚期(已扩散至肝脏外, 很可能无法通过手术治疗)

**美国癌症联合委员会**

另一种肝癌分期方法是由美国癌症联合委员会(AJCC)开发的 TNM 分期系统。该系统考虑到了肿瘤的特征, 包括肿瘤大小、数量以及是否存在血管侵犯, 即, 在血液和/或淋巴管内有无肿瘤细胞。有关 AJCC 系统的分期表格和图解, 请参见第 5, 6 页。

TNM 分期系统由 AJCC 创建, 该系统基于四个主要类别对癌症进行分级: 肿瘤(T)、结节(N)和转移(M), 以及是否观察到肿瘤侵入血管。

T 类描述了原发肿瘤的大小和位置。N 类指示淋巴结是否显示癌细胞证据。这些淋巴结的数量和位置很重要, 因为此类信息显示了癌症转移到了何处。M 类描述转移(癌症扩散到身体其他部位, 如有)。分级描述了在显微镜下癌细胞和组织的不正常程度, 及其生长和扩散的概率。

接着, 将 TNM 的各项分析结果结合起来, 以确定每个个体的癌症总体分期。然后, 将肝癌分为以下四个分期其中之一:

**I 期:** 已形成单个肿瘤, 但仅限于肝脏, 尚未侵犯任何血管、邻近的淋巴结或远

端部位。

**II 期:** 大于 2 cm 的孤立肿瘤, 癌细胞可能已经生长至邻近血管, 或多发肿瘤, 但均不大于 5 cm。

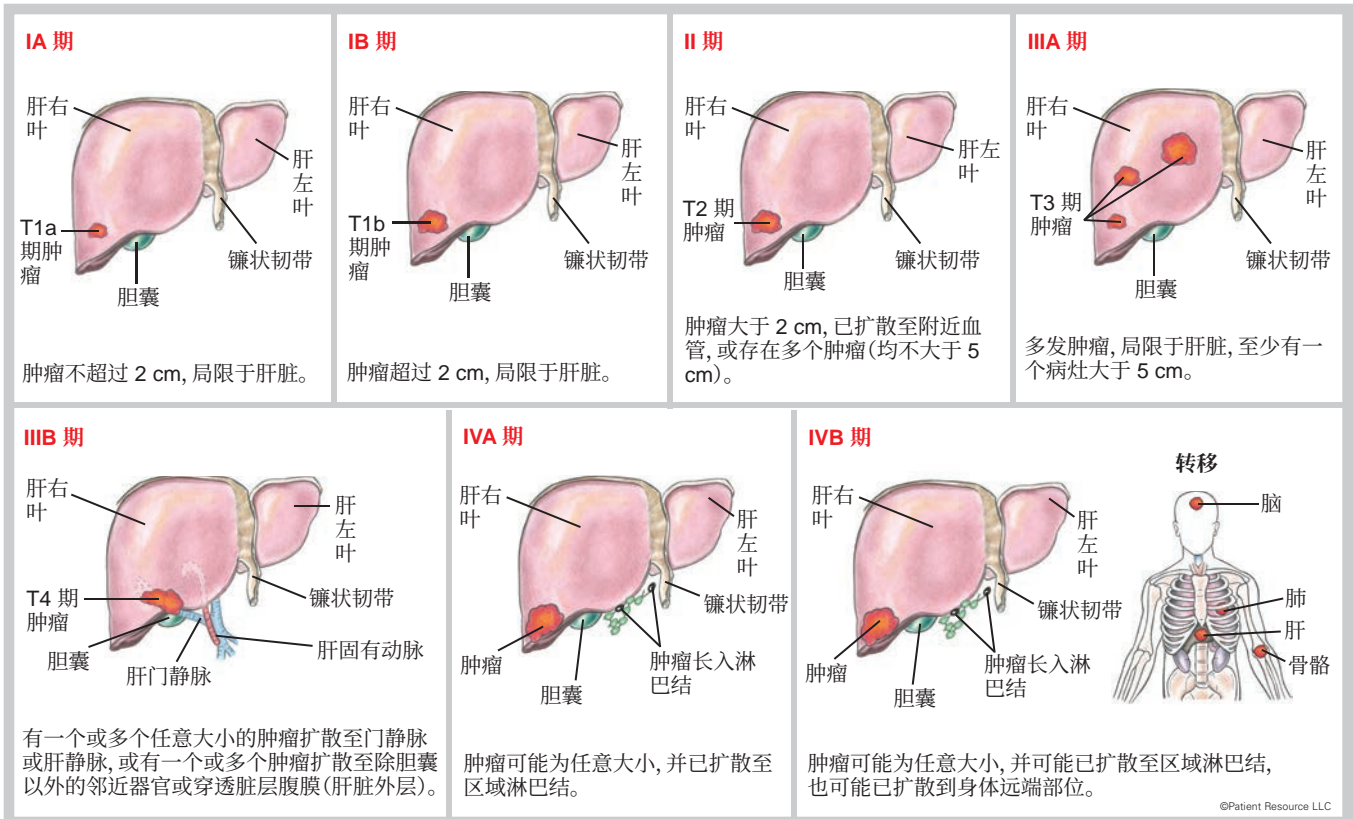
**III 期:** 多发肿瘤, 其中至少有一个大于 5 cm, 和/或长入肝脏主要血管的主分支, 并且癌症尚未扩散至区域淋巴结或远端部位。

**IV 期:** 肿瘤可能为任何大小, 并已扩散至区域淋巴结和/或身体远端部位。

在某些情况下, 您的医疗团队可能在所有最初的诊断检查结果出来之前便开始提供治疗。一旦所有的信息整理就绪并确认分期, 您的医生可能会改变治疗策略或增加其他形式的治疗。

如果您在治疗后复发, 则您将接受额外的诊断检查, 可能包括活检、其他外科手术检查、血液检查和影像学检查。新的信息可能会改变您的分期和治疗计划。更早发现往往使癌症更加容易治疗, 所以保持随访以降低肝癌复发风险非常重要。■

▲图 2  
**肝癌 AJCC 分期图解**





# 在面对肝癌 诊断结果时……

Jimmy 和 Sharon 的经验分享

在帮助丈夫 Jimmy 渡过侵袭性疾病肝细胞癌 (HCC) 的过程中, Sharon Dixon 进入了前所未有的领域。但作为照护者的经历, 使得她能够与其他可能确诊肝癌的人分享经验。



**J**immy 和我是 30 年的老朋友了, 我们结婚也有 8 年了。我无时无刻不在想念他。他曾问我: “如果你早就知道我会有此一劫, 你还愿意嫁给我吗?” 我告诉他: “和你在一起的最糟糕的一天比和他人在一起的最美好的一天仍更珍贵”。

我希望我们的故事或许能帮助其他家庭避免我们所面临的一些问题。分享曾对我有所帮助的经验, 我希望也能帮助到您。

► **自我教育。** 了解您的病情, 选择何种生活方式才能获得更好的结局。Jimmy 被诊断为肝癌, 源于他的生活方式。他的种族也是一项危险因素。作为一名美洲原住民, 他在大量饮酒和吸烟的环境中长大。因此, 他的肝脏严重损害, 从而导致肝硬化。当他 60 多岁和我结婚时, 病情已经发展成肝癌。了解您有哪些可能诱发肝癌的风险因素。积极主动地去看医生, 接受特定的肝脏疾病检查。

► **寻找一位肝病专家。** HCC 的专业性很强, 确实需要由一位训练有素的医生来诊断和治疗。如果离得太远, 可以请医生或肝癌倡导团体帮您转介。我们住在乡下, 附近没有肝病专家。仅是 HCC 诊断就消耗了大量时间。虽然我们有幸认识了一位伟大的胃肠科兼介入放射科医生, 但我们没能从一位肝癌专家的知识中获益。

► **充分利用您的资源。** 马上和您所在医院的社工或患者代表谈谈。我们难以支付 Jimmy 的医疗费。这是一个恶性循环。你要是因为健康原因而无法工作, 就没有医疗保险。而没有医疗保险, 就几乎没有办法就医, 更不用说接受昂贵的检查治疗。在遇到一位社工后, 我们的生活变得好了些, 这位社工帮我们扫清了很多就医障碍。

► **为您的亲人付诸力所能及的行动。** 了解现有的治疗方法以及伴随的副作用, 这样您就能在它们发生时做好准备。我知道的不够多, 无法真正争取到我们需要的东西, 我也不知道该问什么。查找资料, 多多提问。俗话说, 会哭的孩子有奶吃。由于 HCC 的侵袭性, 您解决问题的速度可谓性命攸关。

► **与肝癌社群联系, 获取信息和支持。** 在我与 Blue Faery 取得联系后: Adrienne Wilson 肝癌协会 (Adrienne Wilson Liver Cancer Association) 和其他组织帮助提高我们对肝癌的认识, 并改进治疗方案, Jimmy 加入了我的行列。他越多地参与咨询委员会和接受访

谈, 分享他作为 HCC 患者的经历, 他就越喜欢这一过程。他从“他们不想听我说话”转变为“他们喜欢我!”他甚至赢得了 Blue Faery 的 Adrienne Wilson 精神奖 (Adrienne Wilson Spirit Award)。

► **考虑姑息治疗。** Jimmy 想要停止积极治疗, 他希望利用上帝给他的时间和我一起创造一些回忆。我们联系了一个基于宗教信仰的非营利性临终关怀组织。该组织的目的是通过提供姑息治疗服务来帮助 Jimmy 拥有更好的生活质量。这是多么美妙的行动啊! 这个组织的护士和牧师采取多种方式为我们提供服务, 无论是为 Jimmy 提供所需的药物, 还是提供情感支持。

我们那时还剩下一年的时间可以在一起, 我们用美好的回忆填满了这段时光。我们买了一辆拖车, 住在一块地上, 一起在花园里劳作, 甚至在新年前夜出去吃饭, 在城市广场上, 听着我们两人热爱的歌曲 Van Morrison 的 “Tupelo Honey” 随歌起舞。临终关怀组织有一个愿望实现计划, Jimmy 提出了一个他们以前从未听说过的要求: 举行一场婚礼。过去我们有一些小小的愿望, 但这次他想要做正确的事情。他们在我们的后院组织婚礼, 布置了装饰品、鲜花和烧烤晚餐。

► **采取正确的态度。** Jimmy 是个了不起的人, 总是积极乐观, 从不生气。在他心里, 上帝第一, 我排第二, 家庭第三, 他同时还努力与癌症患者和他们的家人分享经验。找到可以给您带来希望的东西。■



## 临床试验可以作为一种治疗选择



**今,在癌症治疗方面取得的大部分进展**均曾是在临床试验过程中开发、检测并评估的疗法或手术。这些受到严格监管的研究依靠志愿者来帮助医生寻找更好的新型癌症预防、诊断、治疗和根治方法。

研究人员使用不同类型的临床试验来改进对 HCC 和其他相关疾病的治疗。

治疗型试验是最广为人知的临床试验类型。此类试验会对一种新型的医学方法进行检测,这可能包括新药、合并用药、手术、医疗程序或设备。

疾病预防和患者筛查类试验旨在评估识别或诊断某一特定疾病的新方法。此类试验还旨在寻找预防某种疾病最初发展或复发的方法。这可能包括药物、疫苗或生活方式的改变。

对诊断工具和程序进行研究的试验是为了探索改进的新型方法,以识别肝硬化或 HCC 以及这些疾病的风险因素。

研究人员试图了解更多关于导致 NASH、HCC 等肝脏疾病和其他健康状况的遗传性疾病和疾病相关突变。

生活方式/行为改变类试验探索和评价在管理慢性病时如何使人们更加舒适。

一些研究测试生活方式的改变对降低 NASH 和 HCC 风险的影响。

如果您有兴趣参加临床试验,请告知您的医生。您的医疗团队可以指导您完成该过程,您也可以自己去寻找试验。若要这样做,可以使用下列临床试验检索网站列表。然后按照以下步骤进行。

1. 收集您的诊断和治疗信息。
2. 按照您的癌症类型或疾病进行检索。添加您的年龄、首选位置和其他详细信息。
3. 浏览试验列表,并与医生讨论您感兴趣的试验。
4. 联系临床试验团队。提问并记录。
5. 接受检查,以了解您是否满足试验资格标准。
6. 查看知情同意文档中的试验详情,并与您的亲人进行讨论。
7. 开始临床试验。■



### 临床试验资源

- ▶ **Blue Faery: The Adrienne Wilson Liver Cancer Association:** [www.bluefaery.org/clinical-trials](http://www.bluefaery.org/clinical-trials)
- ▶ **Cancer Support Community:** [www.cancersupportcommunity.org/find-clinical-trial](http://www.cancersupportcommunity.org/find-clinical-trial), 888-793-9355
- ▶ **Center for Information & Study on Clinical Research Participation:** [www.searchclinicaltrials.org](http://www.searchclinicaltrials.org)
- ▶ **ClinicalTrials.gov:** [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)
- ▶ **Lazarex Cancer Foundation:** [www.lazarex.org](http://www.lazarex.org), 877-866-9523
- ▶ **National Cancer Institute:** [www.cancer.gov/clinicaltrials](http://www.cancer.gov/clinicaltrials)
- ▶ **NCI Cancer Information Service:** 800-422-6237
- ▶ **WCG CenterWatch:** [www.centerwatch.com](http://www.centerwatch.com), 888-838-5578

### 对于照护者

## 扮演身体与情感照护的双重角色



**为慢性病患者**,比如 HCC 患者的照护者,是极具挑战性的,但也很值得。为了让自己为未来做好准备,可以制定一个计划,概述您如何能够提供最好的帮助,这可能会有用。从这些建议开始,记住您亲人的需求会随着时间的推移而改变。灵活性将是您这一身份的基本素质。

**参加医学访视。**向医疗团队了解 HCC、可能的治疗方案和护理的其他方面。要求提供检查结果、手术、所接受治疗等信息的副本。

**向医疗团队介绍自己。**获取关键团队成员的联系方式信息,并了解何时以及如何主动联系以提出问题和担忧。想要及时解决,可能需要打电话或发短信,而另一些问题通过电子邮件或健康护理门户网站(如有)处理是最佳的选择。确保您已签署所有表格,以便允许您与您亲人的医疗团队沟通,并在门户网站上创建一个账户。

**给予药物治疗并跟踪。**按处方服药对实现预期治疗效果至关重要。创建一个图表或设置提醒或闹钟,以便在家时能更容易按在医院和医生诊室排定的计划服药。

**帮助管理副作用。**了解需要注意的其他副作用,它们可能在什么时候发生,以及发生时该如何处理。使用跟踪表来帮助您记住细节,以便与您的医疗团队分享。在 [PatientResource.com/Tracker](http://PatientResource.com/Tracker) 上下载一份跟踪表。

**为自己寻求许多支持力量。**寻找当地或

在线的癌症支持团队、同侪咨询组织或癌症照护者支持团队。与另一位曾与您处境相同的人交谈,会有很大的帮助。

**保有同情心。**对待您的亲人要和以前一样,特别是当你们二人中的任何一方对诊断有负罪感时。积极主动地与其他 HCC 幸存者和照护者联系,了解他们如何处理与病耻感相关的感受(请参见第 2 页中的简介)。

**练习自我照护。**您必须照顾好自己,成为患者最好的支持力量来源。自我照护有助于您重新振作,感到更快乐,并进行更好的准备,以继续扮演照护者的角色。朝着健康的生活方式努力。想一想那些可以让您感到快乐的活动。去健身房。散步聊天。做瑜伽。按摩。读一本书。每天找点事情乐一乐;这是减轻压力的好办法。■



Clinical Trials for  
Adult & Pediatric  
Patients with  
Advanced Liver Cancer

**NOW  
ENROLLING**



Scan to learn more about our clinical trials,  
or visit us at [eurekaconnectme.com](http://eurekaconnectme.com)



## What is **T-cell therapy?**

T-cell therapy is a type of treatment where your T cells (a type of immune cell) are engineered to fight your specific type of cancer.



Electron Microscope image of  
our T-cell therapy (blue)  
attacking a liver cancer cell (red)

Email us at [eurekaconnectme@eurekainc.com](mailto:eurekaconnectme@eurekainc.com)  
or call us at (510) 654-7045

# 积极参与专属治疗方案制定

## 治

**治疗进展研究**使一些 HCC 患者能够像管理其他慢性病一样来管理 HCC。对于其他人，研究进展可能甚至意味着疾病能够得到治愈。当您对自己的诊断和治疗方案有更深入的了解时，我们鼓励您与您的医疗团队共同参与决策。务必经常提问，并分享您对生活质量的期望。了解情况将有助于您在前进的道路上感到更加舒适。

为制定最有效的治疗计划，您的医生将与您的医疗团队协调合作（参见第 3 页中的跨学科团队）。您们将基于以下内容共同制定一份治疗计划：

- 全面的健康评估、诊断检查和影像学检查的结果
- 您的肝脏肿瘤受累程度
- 肿瘤的数量及其大小和位置
- 癌症有无肝外扩散
- 您的肝脏功能如何，非癌区域是否保持健康
- 任何合并症（其他严重的健康状况）
- 您身体的总体状况
- 您对生活质量的偏好

您的预后（前景）将有助于指导您的治疗目标。这些目标可能如下所述，也可能随着时间而改变：

- 根治 HCC，将其彻底消灭掉；也称为根治性治疗
- 缩小肿瘤，以使肝脏切除或移植成为可能；也称为减小肿瘤
- 减缓癌症的进展以延长寿命
- 使用支持性（姑息性）治疗，通过控制副作用、治疗术后疼痛和症状，或帮助缓解疼痛和不适但不进行积极治疗，来提高您的生活质量

### 常见的 HCC 治疗方法

这些选择方案中的一个或多个可能是您治疗计划的一部分。

对那些生长非常缓慢的肿瘤，可能会推荐**监测**（也称为观察等待）。密切监测，并定期进行血液和影像学检查（通常为每 3 个月一次），可以让您在需要治疗之前尽可能地避免潜在副作用。进行预约并遵守这些预约，因为如果癌症进展速度增加，就应该开始治疗。

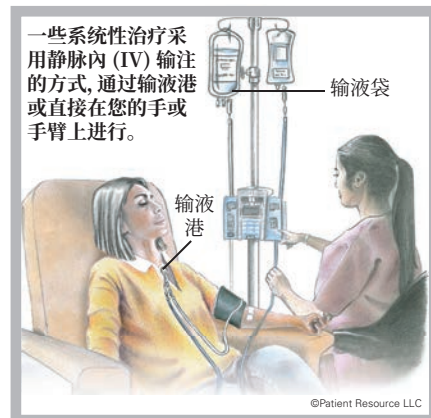
**临床试验**是一个有价值的选择，特别是当您被诊断为晚期 HCC 时。请咨询您的医生，您是否应该考虑在诊断后立即或在治疗期间的任何其他时间参与临床试验（参见第 8 页中的临床试验）。

**手术**是根治 HCC 的主要治疗方法。手术通常会很复杂，需要高水平的培训和技术。建议您选择一家以肝外科高手术量而闻名，且可提供肝移植的癌症机构就医。在确定外科医生之前，应寻求第二或第三方意见。

**肝脏切除术**也称为部分肝切除术（hepatectomy: HEH-puh-TEK-toh-mee），对肿瘤进行楔形切除、整个肝叶切除，或是除切除含肿瘤肝脏部位外还切除边缘的健康组织。剩余的健康肝脏将继续发挥其功能，因为它可再生（重新生长），通常可长到接近正常大小。当您肝脏功能良好、肿瘤较小、疾病处于早期阶段，且没有侵犯血管时，可以选择这一方案。您和您的肝脏必须足够健康才能进行手术。

- 传统的开放式切除术用于复杂手术。外科医生会在腹部切开一个切口。这是一项大型手术，需要很长时间才能恢复。
- 腹腔镜微创手术可能是切除术的一个可选方案，具体取决于肿瘤位置和

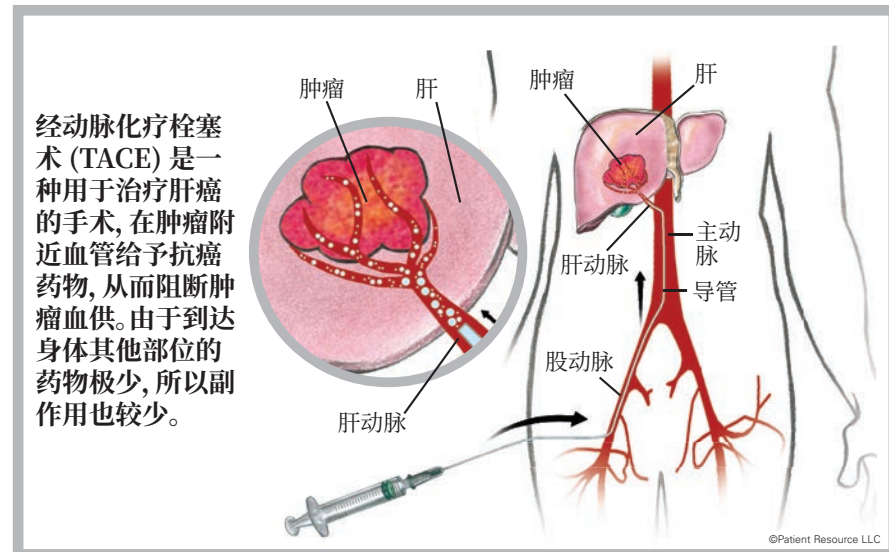
## 药物治疗



外科医生的经验。在腹部切几个小切口，插入一根长的管状医疗器械（腹腔镜），其末端有一微小摄像头。将身体内部的放大图像传送至手术室的视频显示器上，引导外科医生工作。通常，外科医生还需要切一个较大的切口，以便从您的腹部切除肿瘤。尽管如此，相比传统的开放式切除术，这种方法通常有着更短的恢复时间和更少的并发症。

**肝移植**是一种非常有效且有可能治愈 HCC 的治疗方法。切除整个肝脏（肝切除术），然后替换为健康肝脏，最常见的是来自自己故捐赠者。在某些病例中，可能会使用活体捐赠者的肝脏。

## 经动脉化疗栓塞术 (TACE)





只有极少数人符合移植手术的条件。候选人必须符合肿瘤大小、分期、位置和数量相关的严格标准，并且必须根据血液中肌酐、胆红素、钠和凝血因子的水平获得合格的“肝脏评分”。最好在移植的中心进行评估。如果您的医生认为您可能是合适的候选人，可能将您转介给一个移植团队接受评估。

如果您是候选人，在等待肝脏的时候，您可能接受桥接治疗。桥接治疗很有必要，因为某些病例可能会有很长的等待时间。其目的是防止在等待期间癌症进一步发展或扩散。桥接治疗可能包括了消融术、栓塞术、放疗或系统性药物治疗等治疗方式。

当肿瘤无法切除（无法手术）或因其他原因不能选择手术时，**射频消融（RFA）**疗法可能是根治 HCC 的一个方案选择。RFA 是一种在影像学引导下进行的微创手术，可以杀死癌细胞。将一根电极针经皮直接插入肿瘤，电流会通过电极针，使肿瘤处于极端温度下。其他消融疗法包括：

- 微波消融术 (MWA)，使用的是微波能量。
- 冷冻消融术，也称为冷冻手术或冷冻疗法，通过空心针输送极冷的气体进行消融。这一方法也可能被称为热消融术。
- 经皮乙醇注射 (PEI)，也称为酒精消融术，将乙醇（酒精）直接注入肿瘤。

**栓塞术**不是根治性疗法，但在延长寿命和改善生活质量方面非常有效：

**经动脉化疗栓塞术 (TACE)**，具体而言，就是在腹股沟切开一个小切口，然后插入一根细小的柔性导管，引导其穿过身体到达肝动脉。这是一项借助影像学引导进行的微创手术，通过向小型肝脏动脉（肝脏内大多数肿瘤产生的主要血液来源）输送化疗药物来阻断这些动脉，使药物在肿瘤区域停留更长的时间，从而治疗 HCC（参见图 1）。很少有化疗药物会从肝脏游离，这使得化疗的常规副作用并不常见。

**经动脉温和栓塞 (TAE)** 手术与之类似。导管就位后，注入由明胶微球或海绵制成的微小颗粒，以阻断小型动脉，从而切断肿瘤血供（不给予化疗药物）。健康肝脏组织继续获取来自其他血管的血液。

**放射性栓塞术**也称为 Y90 或钇 90 治疗，将放射治疗与栓塞术相结合。将含有高放射性物质的玻璃微球注射到肝动脉

中，直接输送至肿瘤处。放射可以杀死许多癌细胞。其目的是减缓肿瘤的生长并减轻症状，放射栓塞术也曾用以缩小肿瘤的大小，以便进行后续手术治疗。

**药物治疗**也可能用来控制 HCC。它是一直系统性治疗，这意味着药物会在整个身体内游走（参见图 2）。

**分子靶向治疗**的目的是减缓癌症的进展。药物经血流寻找特异性蛋白和组织环境，阻断癌细胞信号，从而限制癌症的生长和扩散。最常用于 HCC 的是一种血管生成抑制剂。该抑制剂通过阻断为癌细胞提供营养的新生血管的生长而发挥作用。血管提供肿瘤生长和扩散所需的营养，因此通过关闭新血管的形成，血管生成抑制剂会“饿死”肿瘤。其他靶向疗法治疗导致癌细胞生长的神经生长因子受体酪氨酸激酶（*NTRK*：发音为 EN-track）的基因突变。许多靶向治疗药物都是可以在家里口服的。靶向治疗可以单独进行，或联合免疫疗法。

**免疫疗法**通过刺激身体免疫系统来识别和摧毁癌细胞，从而对抗癌症。免疫检查点抑制剂是一种免疫疗法，目前已获批在某些病例中用于治疗晚期 HCC。此类药物可以防止免疫系统作用速度减慢，使其能够保持与癌症的斗争。以下检查点受体是免疫疗法的靶标：

- PD-1（细胞程序性死亡蛋白 1）是一种参与传导 T 细胞死亡信号和减少调节性 T 细胞（抑制性 T 细胞）死亡的受体。PD-1 只有与 PD-L1 连接时，才能向免疫系统传导信号，让免疫系统减慢作用速度。

## HCC 药物治疗

- ▶ cabozantinib (Cabometyx)
- ▶ entrectinib (Rozlytrek)
- ▶ larotrectinib (Vitrakvi)
- ▶ lenvatinib (Lenvima)
- ▶ pembrolizumab (Keytruda)
- ▶ ramucirumab (Cyramza)
- ▶ regorafenib (Stivarga)
- ▶ sorafenib (Nexavar)

## 可能的联合治疗

- ▶ atezolizumab (Tecentriq) with bevacizumab (Avastin)
- ▶ ipilimumab (Yervoy) and nivolumab (Opdivo)
- ▶ tremelimumab (Imjudo) with durvalumab (Imfinzi)

截至 2023 年 4 月 28 日

- PD-L1（程序性死亡配体 1）是一种蛋白质，当它与 PD-1 结合时，会发出信号以减少 T 细胞的生成，导致更多 T 细胞死亡。当 PD-1（受体）和 PD-L1（蛋白质）结合时，反应发出是时候减慢的信号。
- CTLA-4（细胞毒性 T 淋巴细胞相关蛋白 4）是另一个类似 PD-1 的检查点。然而，CTLA-4 可以与多个蛋白相连。

此类免疫疗法经静脉内 (IV) 给予。可以单独使用或与另一种免疫疗法或靶向疗法联合使用。

**放射治疗**使用高能量的 X 射线或其他类型的放射来破坏癌细胞。其目的是缩小肿瘤或减缓其生长。在姑息治疗中可能采用该疗法，通过缩小肿瘤来缓解疼痛等癌症症状。有时，该疗法指立体定向体外放射治疗 (SBRT)。■



# 副作用管理贯穿病患福祉始终



**们对癌症治疗最常见的担心**是潜在的副作用。尽管大多数癌症及其治疗方法都会导致副作用，但从您被确诊的那一刻起，就会有一个医疗保健团队围绕您身边，帮助您管理这些症状。我们鼓励您在治疗开始前与您的医疗团队讨论可能的副作用，以及如果发生这些副作用该如何处理。

开诚布公地交流身体和情感方面的感受。这是您可以采取的一个重要步骤。您越早表明您的担忧，副作用便能越快得到处理。同样重要的是，要对您的家人和照护者诚实地说明您所经历的副作用及其严重程度。

在癌症治疗方面取得的进展也可以用来应对伴随诊断的副作用。从而，人们在面临癌症时可以获得服务，帮助改善在治疗前后和治疗期间的总体幸福感。这些服务被称为支持性治疗或姑息治疗服务。

这些服务提供给幸存者，意在为所有罹患严重或危及生命的疾病的人群谋福利。人们常会混淆姑息治疗和临终关怀，后者是为生命终止做准备。将姑息治疗的目的视为“保持生活质量”或“恢复生活质量”。

这种协助会成为您治疗过程中很有价

值的一部分，因为如果肝功能减退，通常由肝脏过滤的毒素会堆积。这可能引起认知功能下降和其他疾病，可能导致您难以清晰地思考。您可能需要帮助，以便了解预后并做出与治疗相关的重大决定。

您的医生可以为您转介。您可以与姑息治疗专家一起，制定一个症状缓解计划。专家可以提供下列形式的支持：

- 为您提供教育，帮助您了解您的疾病和预后。
- 确定您对生活质量的具体要求。
- 协调各医疗保健专业人员提供的护理。
- 提供决策和压力管理方面的支持。
- 为您转介专业人士，帮助您获取心理学领域的支持，以管理抑郁症、睡眠障碍和其他心理健康挑战。
- 通过社工、导航护士或财务顾问寻求

财务咨询。

- 帮助制定预先护理计划并协助照护者。建议在诊断后尽早进行预先护理计划，这样您可以在疾病进展并干扰正常的思维和决策之前做出决定。

为您提供帮助的姑息治疗团队可能包括医生和护士、心理健康专家、疼痛专家、药剂师、营养师和社工。这个团队将与您的医生合作，为您提供额外的护理支持。

通常，姑息治疗服务由个人保险计划、Medicare 和 Medicaid 承担。如需了解更多信息，请与医院的社工或财务顾问或您的健康保险代表谈论。

## 潜在的严重副作用

通常，严重的副作用并不常见，但在某些治疗中可能会发生。请咨询您的医生，在您的治疗计划中所包含的疗法是否有副作用的风险，如何识别症状以及何时寻求紧急救治。立即报告症状，以便能够得以迅速处理。一些潜在的严重副作用包括：

- **腹水**，一种腹膜（腹腔）内聚集异常量液体的疾病。腹水可能为恶性也可能为非恶性的，前者由分布在整个腹腔的癌细胞引起，后者由癌症以外的原因引起（如肝硬化）。它可以通过饮食改善，也可以通过利尿剂（使肾脏产生更多的尿液、清除体内多余的液体和盐分的药物）、腹腔穿刺术（抽液手术）、化疗或手术来治疗。您的医生会讨论最适合您的方案。
- **疲劳**，肝病患者报告的最常见症状。它是一种倦怠感，比其他健康人群的疲劳感要强烈得多，且难以缓解。如果疲劳导致您无法从事日常活动，请立即就医。
- **肝性脑病**，在肝脏无法充分过滤血液中的毒素时发生。这些毒素的堆积会影响大脑和神经系统的正常功能。请咨询您的医生需要注意的症状，以及何时需要前往急诊室就诊。
- **感染**，可能在您的免疫系统受到抑制时发生。如果您出现以下症状，请立即就医，切勿等到第二天：口腔温度超过 100.4 ° F、寒战或出汗；身体酸痛、寒战、感到疲劳，伴或不伴发烧；咳嗽、呼吸急促或呼吸疼痛；腹痛；喉咙痛；口腔溃疡；皮肤疼痛、肿胀或泛红；开放性伤口或溃疡处流脓，或流出分泌物；排尿时有疼痛或

## 关注您的情绪健康

▶ 许多人依靠支持性治疗来管理身体副作用，但它也可以用来帮助您处理与癌症有关的情绪挑战。您的家庭成员、照护者等与您有亲密关系的人员也可以从这种支持中获益。

当您被确诊为癌症时，往往会经历一系列的情绪体验：悲伤、愤怒、焦虑、抑郁、孤独，甚至懊悔，这是很常见的。担心癌症治疗对您的健康、家庭和日常生活有何影响是正常的。

照顾好您的情绪健康将有助于您更好地应对与癌症有关的问题，包括管理身体副作用。重要的是要认识到治疗带来的身体变化对您的精神和情绪健康的影响。支持性治疗服务可以为您联系资源，帮助您管理这些感受。

在线和面对面的支持小组、咨询师、心理学家、精神病学家和其他专家都可以提供支持。一些组织提供一对一的伙伴计划，让您与另一位与您患同类癌症的人结伴。与那些因为具有类似经历而能感同身受的人群分享您的感受，会让您感到很满足。

注意扫描焦虑，这是一种焦虑和压力的组合症状，当您在等待（作为治疗计划一部分而进行的）影像学扫描、实验室检测或检查的结果时，就会产生这种焦虑。这会给您的心里和身体造成巨大压力，找到控制压力的方法可能有所帮助。与您的医生或护士确定您的期望，即何时以及如何收到检查结果，这样您就不会在等待和疑虑中度过。

如果您因为极端情绪困扰而无法坚持治疗、伤心过度或长期感到无望或绝望、异常愤怒或易怒、退缩并将自己与家人和朋友孤立起来、感觉自己没有价值，请告知您的医疗团队。如果有自杀或寻死死的想法，请立即就医。

### 精神健康服务

美国心理社会肿瘤学协会服务热线：866-276-7443



烧灼感；肛周疼痛或溃疡；或阴道产生分泌物或瘙痒。如果您无法联系到您的医生，请前往急诊室就诊。

- **免疫相关不良事件 (irAEs)**，可能在使用某些免疫治疗药物而导致免疫系统受到过度治疗刺激，从而引起身体一个或多个器官或系统出现炎症时发生。可能受影响的系统包括心血管、内分泌、胃肠道、神经、肺部、肾脏、皮肤和神经系统。一些 irAE 发展迅速，病情加重，如不立即就医，甚至会危及生命。
- **输液相关反应**，最常发生在通过手臂静脉给予的静脉内 (IV) 治疗中，常见于药物暴露后不久。反应一般较温和，如瘙痒、皮疹或发烧。更为严重的症状包括颤抖、寒战、低血压、头晕、呼吸困难或心律不齐等，如无医疗干预，可能会加剧，甚至致命。

#### 常见身体副作用

对副作用的管理可以使您能够不间断地坚持治疗，使您的身体更容易适应治疗，并整体提高您的幸福感。在同样的治疗下，人们的反应往往各有不同，知道这一点您可能会感到一丝安慰，因此，重要的是要与您的医生讨论您可能遇到的副作用（参见表 1）。

此外，还要注意可能的迟发效应。这是治疗结束后数周、数月甚至数年才出现的副作用。通常，这些副作用难以预测，所以在发生时知道该如何处理是关键。

持续跟踪您的副作用有助于您的医生更好地处理它们。副作用越早得到解决，您就会感觉越早好起来。■

▲表 1

## 一些常见的身体副作用

副作用	症状
腹痛	腹部绞痛和钝痛
腹水	腹腔内液体蓄积导致腹部肿胀
出血问题	出血和瘀伤
化疗脑 (认知功能障碍)	脑雾、混乱和/或记忆问题
便秘	排便困难或与您平时的习惯相比, 排便次数减少
食欲下降	吃得比平时少, 吃得很少但是有饱腹感, 不觉得饿
腹泻	频繁的稀便或水样大便, 通常仅为不便, 但如不加以治疗, 可能会变得严重。
难以吞咽	也称为吞咽困难; 可能包括吞咽疼痛
发烧	体温升高, 可能是感染的信号
头发脱落 (脱发症)	头面部和/或身体毛发脱落
手足综合征	也称为掌跖红斑感觉异常; 可能包括手掌或足底疼痛、肿胀、紧绷感和发红; 或水泡和胼胝
头痛	头部疼痛或不适
高血压	异常高的血压
淋巴水肿	四肢肿胀
恶心和呕吐	想要呕吐和/或呕吐感
神经病变	麻木、疼痛、烧灼感和刺痛, 起初常见于手或足
疼痛	肌肉骨骼疼痛和发生在肌肉、关节、骨骼、肌腱、韧带或神经的酸痛
蛋白尿	尿液中的蛋白质含量高
呼吸系统问题	呼吸急促(呼吸困难), 伴或不伴咳嗽, 上呼吸道感染
皮肤反应	皮疹、发红和刺激或皮肤干燥、脱屑或脱皮, 可能瘙痒
味觉改变	感觉食物味道可能不同于平常或无味, 或对辛辣、甜或苦的食物味觉发生改变
血小板减少症	血液中血小板的数量少, 可能导致瘀伤和出血
声音改变	也称为发声障碍、说话或吞咽困难、嘶哑、沙哑、声音微弱、没有声音或喉咙肿胀
体重改变	体重意外增加或减少

**副作用跟踪工具**  
使用此资源来跟踪任何副作用



下载自 [PatientResource.com/TrackerZH](https://PatientResource.com/TrackerZH)



# 同专家合作共同制定个性化营养策略

## 癌

**症及其治疗**会对人体造成伤害，导致您难以吸收为抗击癌症和恢复所需的所有营养物质。许多癌症治疗方法在杀死癌细胞的同时也杀死了健康细胞。因此，在治疗前后或治疗期间，人体需要更多营养物质来补充为您提供支持的健康细胞。

癌症治疗及其副作用会影响您的饮食能力和食欲，同时影响食物的味道或气味。感到恶心、疲劳、抑郁或仅感觉不适也可能影响您的饮食习惯。医生可能会推荐您接受营养治疗。通常，这从营养咨询开始，也称为饮食咨询，其中营养师或受过营养学专门培训的专业人士帮助您挑选健康的食物，并培养良好的饮食习惯。营养咨询的目的是帮助患者在治疗期间和治疗后保持健康，并保持足够的体力来预防或控制感染，降低复发风险。

了解未来的独特营养挑战，以及您有哪些选择来满足身体所需的营养。在治疗开始前，与注册营养师会面。营养师将进行营养评估并为您推荐治疗方法，帮助您完成治疗，避免体重减轻和肌肉流失、脱水和营养不良。一个关键的目标是，防止您营养不良而导致治疗中断。在整个治疗期间以及治疗后，营养师都将是您的宝贵资源。如果您的健康护理团队中没有营养师，您可要求为您转介一位。

### 管理食欲不振

在治疗期间，您可能面临的一项主要挑战便是食欲不振。这是很常见的一种副作用；然而，当您无法进食或不想进食时，您可能会面临体重下降的风险。恶心可能会导致食欲不振。姜茶和咀嚼片可以帮助减轻恶心。此外，请医生开具抗恶心的药物。

因为健康的饮食可以帮助您获得体力，所以知道该做什么和不该做什么是有帮助的。

一般来说，尽量食用各种健康的食物，摄入大量液体。若是您想从吃下的每一口食物中获得最多的营养，您可以：

- 摄入富含蛋白质的食物：鸡肉、鱼、火鸡、鸡蛋、低脂乳制品、坚果和大豆。
- 饮用高蛋白或高热量的饮料：奶昔、冰沙和营养补充型饮料。

### 营养学资源

- ▶ **American Cancer Society:**  
www.cancer.org, 800-227-2345
- ▶ **CancerCare:** www.cancercare.org, 800-813-4673
- ▶ **PearlPoint Nutrition Services:**  
www.pearlpoint.org, 877-467-1936

- 在饮食中包含彩色的水果和蔬菜：苹果和绿叶蔬菜。吃之前检查是否需要煮熟。
- 选择全谷物：燕麦片、全麦面包、糙米和全谷物面食。
- 改为摄入健康脂肪：牛油果、坚果、种子和橄榄油。
- 一天吃五到六小餐。
- 避免饱和脂肪和反式脂肪、加糖食物、蛋糕、饼干、糖果、盐、酒精和未煮熟的鱼或贝类。
- 将一天中的“主食”安排在您胃口最好、能吃得最多的时候。
- 在服用维生素或补充剂之前，与您的医疗保健团队商量，因为医生更希望您能从食物中获得全部或大部分的营养物质。
- 咨询服用支链氨基酸是否会让您受益。

当您食欲不振、感到恶心或疲倦时，准备膳食可能是一种挑战。保持体能，在手边准备一些可以直接食用或仅需简单处理的食物，如布丁、花生酱、金枪鱼、蛋白质棒、混合干果、奶酪和饼干、鸡蛋和冷冻食品。

### 了解营养不良

癌症、治疗和副作用均可能导致营养不

良，这是一种由于没有获得足够的热量和营养物质，或无法吸收适量关键营养物质（如维生素和矿物质）而产生的状况。

令人惊讶的是，营养不良是很普遍的现象，应该加以解决，以适应因治疗和潜在疾病可能导致身体产生的代谢需求、免疫抑制和炎症增加。在等待移植的桥接治疗期间，也存在此问题。

症状可能包括感到疲倦和虚弱，并可能严重到您无法完成治疗。如果您无法进食或不想进食，您可能会出现体重减轻和肌肉流失。如果因为诸如此类原因而难以进食，可以选择其他方式，如肠外营养。

**肠外营养**，在消化道功能异常或梗阻的少数病例中的一种可能的选择。在此类营养摄取方式中，您所需要的营养物质通过静脉内（经静脉）输送，通常是通过手术插入的一个输液港进行注入。

### 补充水分

人体需要水分来维持机能和防止脱水。每日液体需求因健康状况、体重、活动水平和地理区域而有所不同。一般建议男性每天喝 10 杯水，女性喝 8 杯。要了解您的建议饮水量，请咨询医生。

如果出现腹泻或呕吐等副作用，尽量摄入更多的液体（包括水），因为这些副作用可能导致您失去更多的液体，从而导致脱水风险升高。如果发生严重腹泻，您可能无法吸收白水，医生可能会建议您使用专门的口服补液。某些饮料也可以帮助补充失去的电解质。■





# 制定幸存计划, 续航健康生活

**无**论您是否仍在接受治疗, 团队都将在计划的间期时定期对您进行检查, 以监测可能的复发等健康问题。这些随访预约会面很重要, 因为及早发现任何疾病的复发都可能有助于成功干预。

这些检查包括查看您的病史以及体格检查。还可能包括影像学检查、血液检查和可能的活检, 以衡量癌症对治疗的应答或确定您的癌症是否已经复发。

您的随访护理计划可能包括以下内容:

- 持续监测的预约会面时间表
- 对身体和情绪上的副作用进行姑息治疗
- 药物治疗或疗法(类型、剂量、频率和时间)
- 转介癌症康复治疗, 如物理治疗或职业治疗
- 关于您的复发风险、第二种癌症、长期治疗相关副作用和迟发效应的信息
- 其他类型癌症的推荐筛查指南。
- 与社工会面, 帮助您应对财务影响和情绪健康问题

这些预约也让您有机会告诉您的医疗保健团队新发或未得到充分缓解的持续身体症状, 包括疼痛、下肢肿胀、腹胀、黄

疸、体重减轻或增加、膀胱/肠控制、深度疲劳或失眠、活动能力问题、感染征象、刺痛或麻木、液体蓄积或食欲、味觉、视觉或听觉改变。

不要忘记讨论您的精神和情绪感受。需要讨论的具体信息包括以下内容:

- 认知(与思维有关的)症状, 如在记忆力、注意力、处理信息、找词或完成任务等方面的困难
- 情绪问题, 如抑郁、焦虑、恐惧、愤怒、悲痛、无望、感到不知所措或其他问题
- 在急诊室、紧急救治科或其他医生处的任何就诊
- 新药、非处方药物、维生素、补充剂或草药, 包括顺势疗法或自然疗法

## 幸存者意味着什么

一旦治疗结束或继续维持治疗, 您将与您的医生紧密合作, 制定一个幸存者计划。

这个计划的目的是跟踪所有与您的治疗有关的信息, 可能包括您的病史和正在进行的药物治疗; 含联系人信息的医疗保健团队成员名单; 您的具体诊断, 包括类型、亚型、分期、任何已知的生物标志物和诊断日期; 病理学和会诊记录; 以及治疗小结。还可能包括您在治疗后可能需要接受的检查。

向您的医生索取一份计划, 或自己开始制定一份。在 [PatientResource.com/SurvivorshipPlan](http://PatientResource.com/SurvivorshipPlan) 下载并打印一份幸存者护理计划模板。然后, 从医生诊室索取您所有检查和活检结果、手术、病理报告和会诊记录的副本, 以填写该计划。

另外, 建议您保留一份相关信息的副本, 以便在您遇到不熟悉您情况的医疗保健提供者时与其分享。■



## 保持跟踪记录非处方药的使用

▶ 由于许多肝癌患者的肝脏已受到不同程度的损害, 对进一步损害的预防至关重要。这需要确保您的新处方药物不会与您目前服用的药物和补充剂发生相互作用。

特别要注意的是, 已知肝功能受损的人大量服用对乙酰氨基酚这种常见的非处方药, 会造成肝损害。对乙酰氨基酚还可能与其他药物相互作用, 导致副作用增加。它是许多处方药和非处方药的常见药物成分, 常见于止痛药、退烧药、助眠药以及咳嗽药、感冒药和过敏药。

保存一份药物活性成分名称的清单, 以帮助您识别这些药物。请咨询您的医生, 您是否可以服用含有对乙酰氨基酚成分的药物, 如果可以, 服用多少。遵循这些步骤:

- 阅读所有药品标签, 查看活性成分。如果你不熟悉药品标签, 可询问药剂师如何阅读。
- 了解您的医生是否建议您限制摄入对乙酰氨基酚。
- 检查对乙酰氨基酚及其简称扑热息痛 (APAP) 或“acetam.”的标签。
- 按医嘱服药。只服用推荐剂量的药物。不要过量服用。
- 每次都使用同一家药房, 这样药剂师可以帮助您跟踪您正在服用的药物。
- 请勿服用过期药物。
- 请勿将您的药物共享给他人。
- 务必随身携带一份您目前所服用药物的清单。
- 旅行时随身携带药物。

 (沿虚线剪开)

### 急救医疗信息

医疗保健提供者请注意: 治疗前请先阅读

我的姓名: \_\_\_\_\_

癌症 DX 和分期: \_\_\_\_\_

肿瘤科医生姓名: \_\_\_\_\_

电话 \_\_\_\_\_ 紧急联系人/电话: \_\_\_\_\_

可能引起严重副作用的当前药物治疗:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

药物过敏: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# 您可以获得的支持和财务资源

## 癌症宣教

American Cancer Society.....	www.cancer.org, 800-227-2345
American Society of Clinical Oncology.....	www.cancer.net, 888-651-3038
CANCER101.....	www.cancer101.org, 646-638-2202
CancerCare.....	www.cancercares.org, 800-813-4673
Cancer Support Community.....	www.cancersupportcommunity.org, 888-793-9355
Centers for Disease Control and Prevention (CDC).....	www.cdc.gov, 800-232-4636
Get Palliative Care.....	www.getpalliativecare.org
National Cancer Institute.....	www.cancer.gov, 800-422-6237
National Comprehensive Cancer Network (NCCN).....	www.nccn.org, 212-690-0300
Patient Resource.....	www.patientresource.com, 800-497-7530

## 照护者与支持

BeholdBeGold.....	www.beholdbegold.org
Cactus Cancer Society.....	www.cactuscancer.org
CanCare.....	www.cancare.org, 713-461-0028
CANCER101.....	www.cancer101.org, 646-638-2202
Cancer and Careers.....	www.cancerandcareers.org, 646-929-8032
CancerCare.....	www.cancercares.org, 800-813-4673
Cancer Connection.....	www.cancer-connection.org, 413-586-1642
Cancer Hope Network.....	www.cancerhopenetwork.org, 877-467-3638
Cancer Really Sucks!.....	www.cancerreallysucks.org
Cancer Support Community.....	www.cancersupportcommunity.org, 888-793-9355
Cancer Support Services.....	www.cancersupportservices.org, 877-593-4212
Cancer Survivors Network.....	csn.cancer.org, 800-227-2345
Caregiver Action Network.....	www.caregiveraction.org, 855-227-3640
CaringBridge.....	www.caringbridge.org, 651-789-2300
Center to Advance Palliative Care.....	www.capc.org, 347-835-0658
Chemo Angels.....	www.chemoangels.com
Cleaning for a Reason.....	www.cleaningforareason.org
Connect Thru Cancer.....	www.connectthrucancer.org, 610-436-5555
Cooking with Cancer.....	www.cookingwithcancer.org, 205-978-3570
Family Caregiver Alliance.....	www.caregiver.org, 800-445-8106
Friend for Life Cancer Support Network.....	www.friend4life.org, 866-374-3634
The Gathering Place.....	www.touchedbycancer.org, 216-595-9546
Guide Posts of Strength, Inc. ....	www.cancergps.org, 336-883-4483
Imerman Angels.....	www.imermanangels.org, 866-463-7626
Living Hope Cancer Foundation.....	www.getupandlive.org
Lotsa Helping Hands.....	www.lotsahelpinghands.com
MyLifeLine.....	www.mylifeline.org, 888-793-9355
National LGBT Cancer Project.....	www.lgbtcancer.org, 877-301-1913
Patient Empowerment Network.....	www.powerfulpatients.org, 833-213-6657
SHARE Caregiver Circle.....	www.sharecancersupport.org/caregivers-support, 844-275-7427
Stronghold Ministry.....	www.mystronghold.org, 877-230-7674
Triage Cancer.....	www.triagecancer.org, 424-258-4628
Well Spouse Association.....	www.wellspouse.org, 732-577-8899
weSPARK Cancer Support Center.....	www.wespark.org, 818-906-3022
Wigs & Wishes.....	www.wigsandwishes.org, 856-582-6600

## 保险费用

CancerCare Co-Payment Assistance Foundation.....	www.cancercarescopay.org, 866-552-6729
HealthWell Foundation (diagnosis-specific).....	www.healthwellfoundation.org, 800-675-8416
Patient Advocate Foundation Co-Pay Relief.....	www.copays.org, 866-512-3861

## 肝癌

American Liver Foundation.....	www.liverfoundation.org
Blue Faery: The Adrienne Wilson Liver Cancer Association.....	www.bluefaery.org
Global Liver Institute.....	www.globalliver.org
Say YES to Hope.....	www.beatlivetumors.org, Survivor Hotline 877-937-7478

## 处方费用

America's Pharmacy.....	www.americaspharmacy.com, 888-495-3181
CancerCare Co-Payment Assistance Foundation.....	www.cancercarescopay.org, 866-552-6729
Cancer Financial Assistance Coalition.....	www.cancerfac.org
Good Days.....	www.mygooddays.org, 972-608-7141
HealthWell Foundation.....	www.healthwellfoundation.org, 800-675-8416
Medicine Assistance Tool.....	www.medicinassistanceool.org, 571-350-8643

NeedyMeds.....	www.needymeds.org, 800-503-6897
Patient Access Network Foundation.....	www.panfoundation.org, 866-316-7263
Patient Advocate Foundation Co-Pay Relief.....	www.copays.org, 866-512-3861
RxAssist.....	www.rxassist.org
RxHope.....	www.rxhope.org
SingleCare.....	www.singlecare.com, 844-234-3057
Together Rx Access.....	www.togetherrxaccess.com, 800-444-4106

## 报销和患者资助计划

AstraZeneca Access 360.....	myaccess360.com/patient, 844-275-2360
AstraZeneca Patient Savings Programs for Specialty Products.....	astrazenecaspecialtysavings.com, 844-275-2360
AstraZeneca Prescription Savings Program (AZ&ME).....	azandmeapp.com, 800-292-6363
Avastin Access Solutions.....	www.avastin.com/patient/financial-resources.html, 877-436-3683
Bristol-Myers Squibb Access Support.....	bmsaccesssupport.bmscustomerconnect.com/patient, 800-861-0048
Bristol-Myers Squibb Patient Assistance Foundation.....	bmspaf.org, 800-736-0003
Cabometyx EASE.....	www.cabometyx.com/cost-financial-support, 844-901-3273
Cyramza Financial Support.....	lillyoncologysupport.com/cyramza-financial-support, 866-472-8663
Eisai Patient Support.....	www.eisaireimbursement.com
Exelixis Patient Access.....	www.exelixis.com/access
Genentech Access Solutions.....	genentech-access.com/patient, 877-436-3683
Genentech Oncology Co-pay Assistance.....	copayassistancenow.com, 855-692-6729
Genentech Patient Foundation.....	gene.com/patients/patient-foundation, 888-941-3331
Imfinzi Access 360.....	myaccess360.com/patient/imfinzi-durvalumab, 844-275-2360
Imjudo Access 360.....	myaccess360.com/patient/imfinzi-durvalumab, 844-275-2360
Keytruda KEY+YOU.....	www.keyplusyou.com, 855-398-7832, press 2
Keytruda Merck Access Program.....	merckaccessprogram-keytruda.com/hcc/, 855-257-3932
Lenvima Eisai Reimbursement Resources.....	eisaireimbursement.com/patient/lenvima, 866-613-4724
Lilly Cares Foundation Patient Assistance Program.....	www.lillycares.com, 800-545-6962
Lilly Oncology Support Center.....	www.lillyoncologysupport.com, 866-472-8663
Merck Access Program.....	www.merckaccessprogram.com/hcc/
Merck Patient Assistance Program.....	merckhelps.com, 800-727-5400
Opdivo BMS Access Support.....	bmsaccesssupport.bmscustomerconnect.com/patient/financial-support, 800-861-0048
Rozlytrek Access Solutions.....	genentech-access.com/patient/brands/rozlytrek, 877-436-3683
Stivarga \$0 Co-Pay Program.....	www.zerocopaysupport.com/stivarga, 866-581-4992
Stivarga Access Services by Bayer.....	www.stivarga-us.com/access-services-by-bayer, 800-288-8374
Tecentriq Access Solutions.....	genentech-access.com/patient/brands/tecentriq, 877-436-3683
Vitrakvi Access Services by Bayer.....	www.vitrakvi-us.com/patient-assistance-program, 800-288-8374
Yervoy BMS Access Support.....	bmsaccesssupport.bmscustomerconnect.com/patient, 800-861-0048

## 交通和差旅资源

The Air Care Alliance.....	www.aircarealliance.org, 215-395-1645
Air Charity Network.....	www.aircharitynetwork.org, 877-621-7177
Allyson Whitney Foundation.....	www.allysonwhitney.org, 845-707-4681
American Cancer Society (Hope Lodge).....	www.cancer.org/hopelodge, 800-227-2345
American Cancer Society (Road to Recovery).....	www.cancer.org/roadtorecovery, 800-227-2345
American Childhood Cancer Organization.....	www.acco.org, 855-858-2226
Angel Flight Central.....	www.angelflightcentral.org, 866-569-9464
CancerCare.....	www.cancercares.org, 800-813-4673
Chai Lifeline.....	www.chailifeline.org, 877-242-4543
Compass to Care.....	www.compasstocare.org, 773-657-3269
Corporate Angel Network.....	www.corpangelnetwork.org, 914-328-1313
Family Reach Foundation.....	www.familyreach.org, 973-394-1411
Fisher House Foundation.....	www.fisherhouse.org, 888-294-8560
Healthcare Hospitality Network, Inc.....	www.hhnetwork.org, 800-542-9730
Hospitality Homes.....	www.hosp.org, 888-595-4678
Joe's House.....	www.joeshouse.org
Lifeline Pilots.....	www.lifelinepilots.org, 800-822-7972
Mercy Medical Angels.....	www.mercymedical.org, 757-318-9174
National Cancer Assistance Foundation.....	www.natcaf.org, 866-413-5789
Operation Liftoff.....	www.operationliftoff.com
Patient Access Network Foundation.....	www.panfoundation.org, 800-394-0161
Patient AirLift Services.....	www.palservices.org, 888-818-1231
Stupid Cancer.....	www.stupidcancer.org, 212-619-1040

➔ 如需获取更多资源, 请访问 [PatientResource.com](http://PatientResource.com)



# better off bald

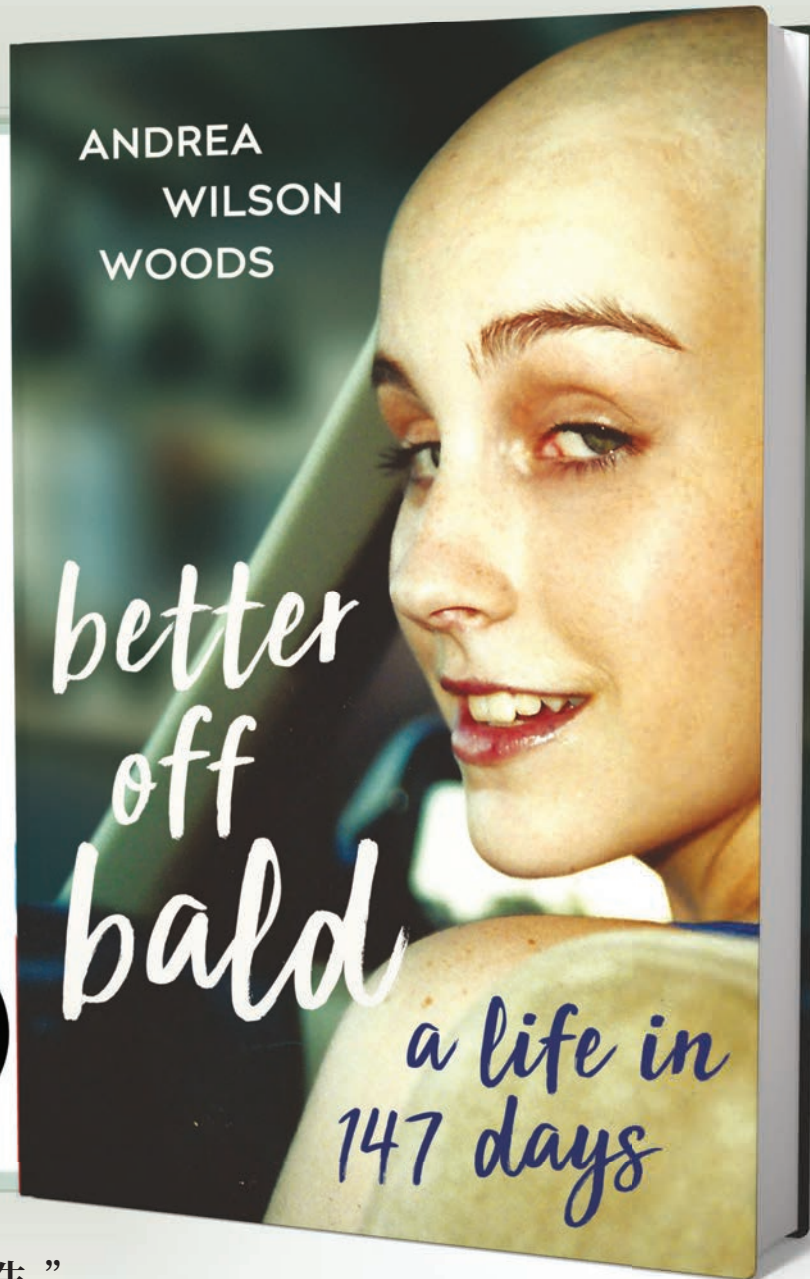
## a life in 147 days



扫描二维码

“《Better Off Bald》这本书讲述了一个美丽而又让人悲伤的真实故事：作者的妹妹 **Adrienne** 年幼时即罹患肝癌，而作者充满爱意地引领着她度过了晚期肝癌的诊断和治疗阶段。我希望每位医生和规培生都能读读这本书。Andrea Wilson Woods 的文字生动地描述了这对姐妹在医疗系统中寻找出路、直面癌症、经历痛苦、鼓起勇气并彼此坚守的生命抗争过程中，所遭受的至暗和欢乐时刻。”

- Dr. Jesse Civan, 肝移植专家



“扣人心弦又令人心碎，鼓舞人心又启发众生。”

~ Pacific Book Review

“作者以其清晰的表达和坚韧的意志，牢牢抓住了读者的心，吸引着读者的注意力”

~ Literary Titan

kindleunlimited  
amazon

本患者宣教指南的编制由以下机构提供支持:

