

2010 版

肾癌协会推出——

我们得了肾癌

患者和家庭实用指南

前言

我很高兴能向大家推荐《我们得了肾癌》的最新版本。被诊断为肾癌令人非常震惊，感觉象是灭顶之灾。本书是帮助您了解肾癌基本知识的启蒙读物，同时为患者、患者家人和看护者提供关于肾癌患者的多种可用资源信息。

近年来，FDA（美国食品和药物管理局）审批通过了一些新的肾癌治疗方法。专家、医生和护士经过多年的倾心研究，为我们提供了这些可行的治疗方法，使我们能继续面临肾癌带给我们的挑战。十四年前，当我被诊断为肾癌3期时，我能够选择的治疗方案非常有限。那时可供参考的只有《我们得了肾癌》的第一版。能为这本书的最新版本做序言，我真的感到非常荣幸。

那些已经经历过您正在承受的病痛的肾癌幸存者是您获得信息和鼓舞的很好的来源。这本书中也包含了这些幸存者的心得体会。就让他们的话做为催化剂，激励您在康复的道路上前进吧。从我自己的经历中得出一个结论：即使被诊断为肾癌，也同样能够享受高质量的生活。

我希望这本书能够对您有所帮助。我们已尝试尽可能地使这本书更加全面和准确。当然，我们的网站，www.kidneycancer.org上除了有您可以利用的宝贵资源外，还有很多关于这种疾病的最新信息。

Paula E. Bowen
会长
肾癌协会

请注意：尽管本书改编自我们为美国肾癌患者及其家属编写的初级出版物，但是本书中包含的很多信息对多个国家的肾癌患者来说都是很有用的。

致谢

我们非常感谢审阅本书的肾癌患者，他们为本书付出了大量时间和精力，并提出了他们的建议以帮助其他患者。我们对你们所做出的努力表示深深的感谢！

我们也感谢以下人员，他们参与了本书的审阅和评论工作：

编辑主管：

Nancy Moldawer，注册护士，护理学硕士
City of Hope Comprehensive Cancer Center

Laura Wood，注册护士，护理学硕士，肿瘤科认证护士

肾癌协会护士咨询委员会

Nancy Ainslie，注册护士，护理学学士

Laurie Appleby，理科硕士，高级注册护士，获专科特考认证

Patricia A Creel，注册护士，护理学学士，肿瘤科认证护士，经认证临床研究专业人士

Patty Fischer，注册护士，护理学硕士，肿瘤科认证护士

Marisa Lozano，注册护士，肿瘤科认证护士

Beth Manchen，理科硕士，注册护士，肿瘤科认证护士

Nancy Moldawer，注册护士，护理学硕士，共同主委

Lynda Pyle，州注册护士，肿瘤学学士，继续教育教学证书

Jon Smith, 注册护士, 护理学学士

Laura Wood, 注册护士, 护理学硕士, 肿瘤科认证护士, 共同主委

肾癌协会董事会

Paula E. Bowen, 董事

Ronald M. Bukowski, 医学博士, 董事
Cleveland Clinic Taussig Cancer Center

Sarah Wise Miller, 主席

Eric D. Perakslis, 副主席
Centocor Research and Development

David Perry, 董事
K&L Gates

William J. Perry, 财务长
GGF, Inc.

Lois Stulberg, 董事

David A. Swanson, 医学博士, 董事
M. D. Anderson Cancer Center

Peter Telford, 董事
律师

Christopher G. Wood, 医学博士, 董事
M. D. Anderson Cancer Center

肾癌协会医务咨询指导委员会

Michael B. Atkins, 医学博士
Beth Israel Deaconess Medical Center

Ronald M. Bukowski, 医学博士, 主席
Cleveland Clinic Taussig Cancer Center

Steven Campbell, 医学博士
Cleveland Clinic Taussig Cancer Center

Bernard Escudier, 医学博士
Institut Gustave-Roussy, Villejuif

Thomas Hutson, 骨科医学博士, 药学博士, 美国内科医师学会会员
Baylor University Medical Center

Walter Stadler, 医学博士
University of Chicago Medical Center

Christopher G. Wood, 医学博士
M. D. Anderson Cancer Center

肾癌协会工作人员

William P. Bro
行政总裁

Juby Chacko
活动主管

Carolyn E. Konosky
发展与公共事务副总裁

Donna Yesner
教育处处长

纪念:

谨以此版本的《我们得了肾癌》纪念医学博士 Andrew C. Novick, 他具有无私的奉献精神和杰出的领导才能, 并为肾癌的手术治疗做出了巨大贡献。

正文注释

当前科学技术的发展日新月异, 在这本小册子出版后的几年内, 肾癌的治疗很可能出现新的进展。那时, 本书的内容就可能不是最新了。此领域最近的资料可以在互联网上找到。这本小册子中列出的机构地址、电话号码和网址有可能发生变化, 我们对由此可能造成的不便表示歉意。

设计: McGuire Associates

编者： Paul Larson Communications

印刷： WalMac Color Graphics

目录

第1章 简介

第2章 了解肾癌

第3章 手术治疗

第4章 晚期肾癌治疗

第5章 临床试验

第6章 患者参与治疗能力获取

第7章 癌症患者的日常生活

第8章 健康的情绪

第9章 患者和家属可利用的资源

关于肾癌协会

参考文献

肾癌协会
1234 Sherman Ave. Suite 203
Evanston, IL 60202
电话: +1 847 332 1051
www.kidneycancer.org
office@kidneycancer.org

© 2009 肾癌协会。保留所有权利。

对自己做出承诺

患者：Rob

年龄：45

“对我来说，在最初的震惊、麻木和恐惧中，某个时刻对我的康复起到了很大帮助。”就在那个时刻，我做出了一个清醒的决定：我将动用我身体和精神上的所有能量来战胜这一疾病。这并不是盲目乐观，而是让自己生活下去、了解自己所患疾病、让积极和支持的声音围绕自己并找到最好的医疗资源的方法。如果我没有面临这样的时刻并采取这样的态度，我不确定自己能否活到今天。

我被诊断出患有肾癌3期，在6个月内癌细胞就转移到了我的肺部和大脑中。那是一种非常可怕的情景。但是那时我已经说服自己，必须与病魔抗争。我不会放弃。很幸运，我找到了一位专家，他引导我接受了伽马刀治疗、白细胞介素2治疗和临床试验。我的确诊是在五年前，现在我的病情已经得到了缓解。

一旦你决定要采取措施控制疾病，并积极地同疾病抗争，你会发现自己获得了行动的积极能量，并且你会意识到可以有比原先想象的更多的选择。在我被确诊之后，我花了整整两天时间上网研究和搜索我所能知道的关于肾癌的一切知识。就这样，我找到了那位专家，他对我进行了有效的治疗，最终使我恢复了健康。”

第1章

引言

“我得了肾癌。我该怎么办？”

[photo caption:]

初次被诊断为肾癌可能让人无法接受。但如果得到支持和有效信息，您就能面对这个挑战。

您的医生刚刚告诉您，您得了癌症。您百感交集。突然间，您就面对着一个健康危机。现在，您需要克制住强烈的情感，比以往任何时候都更清晰地思考。

本书包含了从科学家、医生和其他卫生专业人员那里收集到的信息，这些人都是研究和治疗肾癌的专家。本书的目的是使您获得更多的信息，以帮助您面对肾癌的挑战。

您的思维能力、利用信息的能力和选择治疗方案的能力能够帮助您提高治愈的可能性。读这本书是第一步。

本节为您提供关于肾癌的简短背景信息和一些即时的资源，这些信息和资源可能对您有所帮助。后面的几章将为您提供更加深入的信息，从目前的手术和治疗方法到对癌症患者日常生活的实用建议等都包括在内。

就从现在开始改善您的健康吧！

您并不孤单

2008年，在美国新确诊的癌症病例估计高过140万例。¹美国癌症协会估计每年确诊的癌症病例中多达51000例属于肾癌。²但是，仍然有希望：估计美国目前有10到20万肾癌幸存者。³诊断技术、外科手术技术以及治疗方案的进步将允许更多的患者能够与这种疾病共存，继续维持他们的正常作息和生活方式。

2005 年对于肾癌患者来说标志着一个重要的新时代的开始，在这一年，美国食品和药物管理局（FDA）批准了两种治疗肾癌的新口服药。第三种药物在 2007 年获得批准。这些药物（将在本书后面的部分加以讨论）用不同于原有的肾癌治疗药物的方式攻击癌症靶细胞，对许多患者具有非常积极的治疗作用。继续努力研究将进一步提高我们对这种疾病的认识，并为对抗肾癌提供更多的有效选择。

每一个被确诊为肾癌的人都能体会到被告知患有癌症时的震惊。这是一种艰难的体验。怀疑、孤独、精神恍惚、恐惧、空虚、愤怒和伤害是所有危及生命的疾病的自然部分。出现这些感觉、痛哭、烦恼，都没有关系。

在确诊之后，就应该开始治疗了。不要让您的情绪和癌症破坏您的家庭生活，损害您和您生活中的重要成员的关系。他们也可能受到内在的伤害，为您和他们自己感到害怕。当癌症袭来时，整个家庭都受到冲击。在您和疾病抗争的过程中，您的朋友和家人能起到非常重要的作用。

让我们开始行动吧

肾癌有时也叫作肾细胞癌，这是它的医学名称。英文的“肾（Renal）”这个词来源于拉丁语 *renalis*，表示肾脏的意思。肾癌可表现出多种发病形式，包括肾透明细胞癌、乳头状或肉瘤状转移细胞癌等等。在本书后面的部分将对此做更加详细的解释。

很多肾癌患者在癌细胞扩散到身体其他部位之前就得到确诊，而有些患者则在初次被确诊时癌细胞已经发生了转移。如果患者的癌细胞已发生转移，将根据患者的情况首先考虑采取手术或全身药物治疗，即血液注射或吞咽药物治疗。如果首先采用手术治疗，那么医生还可能建议患者接受额外治疗来抑制癌症转移或者延缓癌症的复发。

您的投入程度将决定您治疗方案的选择、治疗地点和检查频率以及关于疾病治疗的许多其他方面的问题。您知道的信息越多，您就能做出更合理的决定，而且您对疾病的控制感也会加强。多了解关于病情的知识能够使您更好地与您的医生和护士沟通交流，并能增强您对您所接受的治疗方案的信心。更多地了解肾癌的知识，是您有效地同疾病抗争的重要一步。

怎样更多地了解关于肺癌的知识

您的医生

您的医生是关于您的病情和治疗的最佳信息来源之一。专门治疗癌症的医生被称为肿瘤科医师。在初步诊断后，您可以大胆地向您的医生询问各种问题。您也可以考虑从其他肾癌专家那里得到第二个意见。医生应该不会介意您寻求其他专家建议的行为。这是常见的做法。事实上，您的医生也经常为其他患者和同事提供第二意见。您可能不需要重复验证检查结果，因为您之前的检验结果通常会被送到第二名医生那里进行评估。第二意见很少会改变您的诊断结果，但能给您提供关于治疗方法选择的有用信息和新的见解。此外，您的保险公司也可能需要第二意见。在本书的“患者参与治疗能力获取”这一章中，您将获得更多关于如何与医生配合工作的信息。

肾癌协会

肾癌协会能够为您提供多种方式的帮助，包括提供关于此病的书面资料、治疗方案和资源等。您可以致电+1 847 332 1051 或登录网址 www.kidneycancer.org 与肾癌协会取得联系。该协会网站上有很多有价值的信息供您阅读、打印，或与家人分享。

其他患者

肾癌患者之间有很多值得相互学习借鉴的方面。最好的做法，是参加由肾癌协会主办的肾癌患者会议或由当地医院发起的患者支援小组。支援小组为患者与患者、患者与专业辅导人员之间的坦诚交流提供良好的开放环境。

其他网站

还有许多其他网站能够帮助您了解这种疾病及其诊断、治疗方案、如何处理病情、治疗的副作用以及如何应对这种危及生命的疾病。在本书后面有一个可信任网站列表。在浏览这些网站的时候您要非常仔细，因为网上的某些医疗信息是由非专业人士发布的，这些信息并不可靠。经常检查该网站，以获得更多的信息来源。要找那些知名的、公认的网上资源，不能只依靠一个网站。对患者来说信息可靠、有信誉的网站有时会受到管理机构如“网上健康中心”的认可（批准）。在任何情况下，当您在网上浏览材料时，需要利用常识对不同的网站进行仔细比较。

图书馆

一旦您对您的病情有了基本了解之后，您可能会到图书馆中查看医学书籍和刊物。为了改善我们的治疗条件和治愈更多患者，科学家和医生正在进行越来越多的研究，以探索肾癌发生和扩散的新知识。护理文献可能对理解治疗方案和处理副作用有所帮助。

您在学习肾癌知识的过程中可能会遇到一些专业术语和缩写词，一本简单的平装医学词典能帮助您理解这些术语和缩写词。到当地书店中看看能否找到这样的词典

研讨会和会议

在过去的五年中，国内和国际医生与护理学术会议上报告的肾癌研究以及在出版的文献中报告的肾癌研究成果的数量有了显著增长。有许多会议致力于教育和公开对话，研究人员正在不断地探索和发现关于肾癌的新信息。在您的治疗过程中，医生和护士在讨论您的治疗和护理方案时，将向您提供这些信息。

什么原因导致了您的肾癌？

大多数癌症都与偶然事件有联系。个体细胞突变会导致细胞无序生长。但是许多外部因素，比如吸烟和肥胖等，也能增加肾癌的患病风险。当试图回答“为什么是我？”这个问题的时候，很多人想把这些因素确定为癌症的起因。对患者来说，尽管找出增加肾癌患病风险的因素和行为非常重要，但是如果一味指责自己过去的行为，这对康复毫无帮助，于事无补。事实上，个人的某种行为可能包含增加患病率的危险因素，比如吸烟，但并不意味着就是这种因素引起了癌症。

遗传性肾癌

遗传因素与肾癌发病风险增加是有关联的。例如，一种被称为“希佩尔-林道综合征”（von Hippel-Lindau，简称VHL）的遗传性疾病能够增加肾癌患病风险。⁴科学家已经分离出了VHL病的致病基因，这一发现为将来改善某些肾癌的诊断和治疗提供了令人兴奋的可能性。⁵结节性硬化症是另一种被认为与肾细胞癌有关的基因突变疾病。这种疾病的特征是在血管上出现小肿瘤，并导致皮肤上出现大量肿块、智力迟钝、癫痫发作，以及在肝脏、肾脏和胰脏上出现囊肿。⁶ Birt-H

ogg-Dubé 综合征是另一种与肾癌相关的疾病，其特征是在鼻子、脸颊、前额、耳朵和颈部的皮肤上出现多个小包（瘤）。⁷

信息和恐惧

有些患者认为积极地搜集疾病相关信息无济于事。他们认为医生说的就是他们想要或需要知道的一切。而另外一些患者则害怕学习更多的肾癌知识。关于生存率统计的信息尤其令他们感到恐惧。但是，患者需要明白，这些统计是建立在人群平均水平的基础之上的，并且到了出版这些统计数字之时，时间通常已过去数年之久。因此，关于治疗的风险与益处的最新信息与影响因素可能还没有发表。您的医生和护士将提供给您这些信息。提出问题是降低恐惧和焦虑的一种重要方式，并且是让您自己为治疗肾癌做出最佳决定的唯一途径。

一些患者认为关于肾癌的资料中充满了复杂的医学术语，他们担心自己看不懂。但是有大量的资料，包括本书推荐的资源，都是用通俗易懂的语言专门为患者编写的，不需要专门的培训即可看懂。医生和护士非常乐意回答您的问题，因为您懂得的越多，您就能越能积极接受您的治疗小组的治疗。

我们认为，您对您的疾病和其治疗方案了解的更多，就对您更有帮助。历史资料已经证明，那些积极地与癌症抗争的自信的患者，其生存率通常都能提高，更长寿，并能更好地享受生活。您可以做一名消极的受害者或者积极的战士，选择权在您的手上。我们的建议就是去战斗。不要放弃！

肾脏有什么功能

肾脏位于肋骨下方的身体两侧，朝向背侧。两个肾脏被脂肪组织包围，这些脂肪组织具有缓冲和保护功能。在每一个肾脏的顶部分别有一个肾上腺。每个人都有两个肾脏，但是即使只有一个肾脏，您也能正常生活。

每个肾脏大约重 8 盎司（约 227 克左右），长 4 到 5 英寸（约 10–13 厘米），宽 2 到 3 英寸（约 5–8 厘米）。成人的肾脏呈蚕豆状弯曲，在中间位置有一处凹陷，肾动脉、肾静脉和输尿管在凹陷处连接。血液通过肾动脉进入肾脏，并经肾静脉流出肾脏。肾脏的主要功能是过滤血液和清除体内废物，如尿素、多余的盐和其他物质等。肾脏排出的包含这些溶解的废物的液体被称为尿液。尿液经输尿管排出。输尿管是连接肾脏和膀胱的一条长长的细管。

肾脏包裹在一层膜中，这层膜叫做肾脏包膜。当肾脏内出现肿瘤时，肾脏包膜能够灵活地伸展。如果得到早期诊断，肿瘤仍然处于包膜内部，这时可以通过肾脏切除手术比较容易地进行治疗。了解肾癌的症状并尽早去看医生，有助于肾癌的早期诊断。

[text from graphics:]

肾脏在身体中的位置 [location of the kidneys in the body]

下腔静脉 [inferior vena cava]

肾上腺 [adrenal gland]

主动脉 [aorta]

肾动脉 [renal artery]

肾静脉 [renal vein]

肾脏 [kidney]

输尿管 [ureter]

膀胱 [bladder]

尿道 [urethra]

前列腺（仅限于男性） [prostate (male only)]

尽您所能，寻找最好的医疗团队

患者：Bobby

年龄：71

“我想向肾癌患者说的第一件事情，就是要为自己找一个好的医疗团队。这样做确实意义重大。在被确诊后我参加了一项临床试验，我可以诚实地讲，是那些临床试验医生和护士挽救了我的生命。我每 28 天去诊所接受一次治疗，医护人员的表现都非常出色。我愿意建议任何符合条件的患者接受一项临床试验。

我也发现，在临床试验过程中，你所遇到的人也是您的一种收获。结识其他的癌症患者能够使你感到不那么孤单，有利于保持你与病魔抗争的斗志。

另外一件对我起到帮助作用的事情，就是尽可能多地进行户外活动。我每次用一天的时间外出，社交活动帮我保持了积极的心态。有时候，即使是外出购物也能对你有所帮助。

有人问我关于手术的事情，我告诉他们手术并不困难——大概比我置换膝盖的痛苦还要轻一些。我接受了腹腔镜手术后，只在医院住了三天。”

第 2 章

了解肾癌

全面审视肾癌的类型、症状、治疗，以及其他方面的更多内容——学习这一章节的内容，您可以向医生询问关于您的肾癌状态的一些问题。

根据美国癌症学会（ACS）的统计，在美国，每年有超过一百万的新确诊癌症患者。⁸近年来，肾癌患者占癌症总人数的比例已经低于 4%。⁹美国癌症学会估计，在 2008 年，新确诊的癌症患者中有超过 54000 人被诊断为肾癌。¹⁰

肾癌在男性中的发病率大约是女性发病率的两倍，但是这种差距正在逐步缩小。据估计，在 2008 年大约有 13000 人死于肾癌。¹¹但是，也有估计称美国大约有 10 万到 20 万名肾癌幸存者。¹²这个统计数据中包含成人和儿童，包括各种类型的肾癌。

肾细胞癌（RCC）是最常见的肾癌类型。在所有癌症中，肾细胞癌比较罕见。这种病的最初治疗方法一般是通过手术切除肿瘤。如果能够早期发现，那么这种病的复发率是比较低的。不幸的是，该病在发病初期几乎没有症状，所以经常漏诊或误诊，直至肿瘤生长到很大时才检查出来。这时，肿瘤便取代了邻近的器官，并引发症状。越来越多的肾癌是在进行 X 光或超声波检查时被意外发现的，而这些检查的目的原本跟肿瘤或肿瘤的任何潜在症状都没有关系。

有一些危险因素可能与肾癌的发生有关。这些因素包括：吸烟——能够使患病风险增加近一倍；肥胖；接触有毒化学物质如石棉、镉、石油副产品（例如汽油）。如果家人中有肾癌患者，也会增加患病风险。

肾癌最常见的症状是无痛性尿血，这种情况被称为血尿。20%到 25%的患者可能出现这种症状。通常情况是，在某一天出现尿中带血，第二天一般不会继续出现。（请注意，尿中带血也可能预示着除肾癌之外的其他疾病，如肾结石或感染等。如果出现尿中带血的情况，医生应该立即对此症状做出评估。）

肾癌的其他常见症状包括出现腹部包块、皮肤出现硬块或增厚、皮下隆起等，这些症状在肿瘤生长过程中都能看到或感觉到。也可能出现背部、腰部感觉疼痛或有压迫的症状。肾癌最常发生于

40 到 60 岁的人群。因为在 40 岁以上人群中背部疼痛比较常见，因此这种疼痛经常被忽视，也就未能发觉肾癌的存在。

如果肿瘤扩散到远处的器官，那么发病症状会因受影响的具体器官不同而有所不同，但很多患者会注意到自身出现不明原因的体重下降、高烧、贫血或高血压。

即使癌症原发于肾脏，之后扩散到其他器官，这种癌症仍被认为是肾癌。下表中列出了患者在诊断时的症状和/或体征。请注意，有些患者并不表现出症状：

尿中带血
腹部包块
背部或腰部疼痛
体重下降
血红细胞计数下降（贫血）
X 光检查发现肿瘤钙化
癌症转移症状
高烧
高血钙

肾细胞癌（RCC）亚型

并非所有的肾癌都是一样的。临床医生和研究人员越来越明确地认识到，肾细胞癌有很多不同的亚型，并且在对患者的侵袭性和对治疗的反应等临床表现上有很大差异。10 或 15 年前，肾癌患者的病理报告表上通常只会写“肾细胞癌”。现在认为，这种简单的诊断是不完整的。在确定患者的康复几率（称为“预后”）时，鉴别肾癌的具体亚型或细胞类型（组织学）与鉴定肾细胞癌的分期或分级同样十分重要。医生应该向您提供关于组织学、病情等级和肾癌分期的信息。如果他们没提供，那么您应该主动向他们询问这些信息，因为这是您治疗计划的一个重要组成部分。

肾细胞癌的亚型由细胞形态的描述和其他特征来进行区分。这些特征包括：

肾透明（常规）细胞癌

这是最常见的一种肾癌，占有肾癌病例的 66%到 75%。肾透明细胞癌的细胞类型与遗传性肾癌中的 VHL 基因突变有关。事实上，大约 70%的遗传性肾透明细胞癌病例中也有 VHL 基因突变。

目前的多数研究都试图为局部晚期和发生转移的患者找出新的有效的治疗方法。因为肾透明细胞癌是最常见的肾细胞癌，因此多数研究都重点研究这一细胞亚型。在肿瘤尚未扩散时进行手术切除（肿瘤切除），预后效果会很好。患者的预后与癌症分期（肿瘤大小和生长速度）和分级（肿瘤细胞结构特点）直接相关。分期和分级都将在本章的后面部分阐述。患有转移性肾透明细胞癌或肿瘤已经扩散到身体其他部位的患者，其预后一般都不好。

乳头状肾细胞癌

这是第二种最常见的肾癌，大约占有肾癌病例的 15%。根据细胞形态的不同，乳头状肾细胞癌可划分为两个不同的亚型：I 型（5%）和 II 型（10%）。在非裔美国人中乳头状肾细胞癌发病率呈上升势态，并且与此亚型有关的双侧疾病（涉及两个肾脏）发病率也有所上升。I 型和 II 型乳头状肾细胞癌也具有遗传性患病形式。在乳头状肾细胞癌尚未扩散时进行手术切除，预后通常都非常好。然而，当乳头状肾细胞癌扩散到身体其他部位后，多数常规治疗方法都是无效的。

肾嫌色细胞癌

这种罕见的肾癌大约占有肾癌病例总数的 5%。研究认为这种类型的肾细胞癌与肾嗜酸细胞瘤起源于相同的细胞类型（见下文）。还有诊断发现了含有肾嫌色细胞癌和肾嗜酸细胞瘤两种特征的杂交瘤。有一种家族或遗传形式的肾嫌色细胞癌称为 Birt-Hogg-Dubé 综合征，这种疾病也与特定基因的突变有关。肾嫌色细胞癌即使到了临床晚期也很少发生转移，手术切除局部肿瘤甚至局部晚期肿瘤的预后通常都非常好。转移性肾嫌色细胞癌非常罕见，目前还没有标准的治疗方案。

肾嗜酸细胞瘤

这是一种良性肾脏肿瘤，大约占有肾脏肿瘤病例总数的 5%。这种肿瘤不会扩散，尽管它们能够在肾脏内长到很大，并且会入侵局部结构，但这种症状只需要进行手术治疗即可。研究认为这种病与肾嫌色细胞癌有关，并且很难区分这两种肿瘤。这种肿瘤需要进行局部或全部肾脏切除。

未分类肾细胞癌

不超过 1%的肾细胞癌尚未进行分类。它们不属于上述任何一种较常见的肾癌亚型。当在显微镜下观察时，这些未分类的癌症细胞具有与上述较常见的肾细胞癌亚型不同的结构和遗传特征。这一类别通常包括对传统的肾细胞癌治疗方法无反应的侵袭性肿瘤。

肾集合管癌

这是肾癌的一种非常具有侵袭性的变种，且非常罕见，比例不到肾癌病例总数的 1%。这种形式的肾癌在确诊时通常就已经发生了扩散，在年轻人中较为常见。因为这种肿瘤对传统的肾细胞癌治疗如免疫治疗等无反应，因此使用基于化疗的治疗方案，与移行性细胞癌治疗中使用的方法相似（见下文）。

肾髓质癌

这也是肾癌的一种侵袭性很强的变种，也非常罕见，研究认为其可能是肾集合管癌的一个变种。它通常与镰状细胞相关，因此在非裔美国人中比较常见。这种癌症占已确诊的肾癌的比例不到 1%。对于这种病，化疗仍然是主要治疗手段。

肉瘤样肾细胞癌

这种癌症的特征是肿瘤分化程度低，能够伴随任何一种肾癌常见亚型发生。这个名称的意思是指在显微镜下观察时这种肾癌细胞具有肉瘤细胞的形态特征。肉瘤样细胞分化的比例通常能够反映在肿瘤的病理学报告上，并与肿瘤的侵袭性有关。以前的研究认为肉瘤样肾细胞癌的预后通常很差，但是现在通过使用新药物，增强了治疗的希望。这种病在肾癌广泛扩散的患者身上较为常见。这种形式的肾癌有时使用化疗治疗。

肾移行细胞癌

肾移行细胞癌（TCC）是一种非常罕见且具有很强的潜在侵袭性的肿瘤，它不应该被视为真正的肾癌，而更应该划入膀胱癌的范畴。如果癌细胞尚未扩散，可以通过手术切除肾脏和输尿管的方法进行治疗，但是肾移行细胞癌（TCC）在膀胱内的复发很常见。如果肿瘤较大或者已经转移，那么预后差，应该采取与转移性膀胱癌类似的化疗治疗方案。

检测、诊断和分期

因为肾癌可能扩散到身体的其他部位，因此需要对肾癌的存在进行非常彻底的检查，这是非常重要的。所有的方法都包括细致的体检，并结合患者过去和现在的病情展开全面讨论。您的医生可能会对您进行下列部分或全部的检查，以确定您的癌症发展的程度并为您制定治疗计划。

电脑断层扫描（CT扫描）

CT扫描，通常被称为“CAT”扫描，是一种用于体内器官成像的高度专业化的检查，能为您提供非常精确的身体特定部位图像。CT扫描是肾癌评估中使用的主要成像工具。如果出于其他目的进行的X光检查发现肾脏区域出现增生或变厚等肿瘤早期迹象，或者在体检过程中看到或感觉到这些迹象，就需要对患者进行CT扫描。

CT扫描比常规X光扫描更加细致，每次从不同角度拍摄您的器官薄层的图像。然后由电脑将这些图像组合在一起，以显示任何异常状况的大小和位置。为了强化腹部器官的成像效果，在进行扫描之前患者可能需要口服钡溶液（钡餐）。也可以静脉注射造影剂到患者体内。一般来说CT扫描不会有任何痛苦，但是静脉注射染色剂（也称为静脉注射造影剂）可能引起灼热和冲刷感。一些人可能会对静脉注射造影剂产生过敏反应，尤其是那些对碘过敏的人更是如此。根据身体扫描部位的不同，在进行扫描之前可能需要对患者进行饮食限制。有时候如果根据肌酐水平测定的肾脏功能不在一定范围之内，那么就不能进行静脉注射造影。有些放射科通过估计肾小球滤过率（eGFR）来确定肾脏功能是否适合进行静脉注射造影。

[photo caption:] 典型的CT扫描仪。核磁共振成像（MRI）和计算机断层扫描（CT）是肾癌诊断中较常用的检查方法。

核磁共振成像（MRI）

MRI是一种高度专业化的扫描技术，与CT扫描类似，尤其适用于对身体某些特定部位如骨骼、大脑或脊椎等的评估。它能形成身体内特定器官的精确的截面图，以便于逐层检查。MRI检查过程一般不会对患者造成痛苦。因为它利用一块强大的磁体来产生图像，因此体内存在金属物——如人工髋关节、心脏起搏器或金属板等——的患者在进行扫描前需要同医生和MRI技术人员商议是

否能够进行 MRI 检查。这项检查要求患者在一个狭窄的空间内安静地躺较长时间，这对那些不喜欢封闭环境的患者来说可能比较困难。MRI 扫描经常用于 CT 扫描无法充分成像的身体部位的检查。MRI 扫描使用的造影剂是钆，也要根据肾脏功能采取与上述相同的预防措施。

骨扫描

骨扫描能够用来检查癌细胞在骨骼中的扩散情况。它是通过将少量的某种特殊放射物质静脉注射到血液中实现的。这种物质随血液到达骨骼，并在骨活性强的位置聚集。这种方法能够检查癌症和非癌症疾病，但是该方法单独使用时，不能区分癌症和关节炎等其他疾病。在某些情况下，骨扫描并不能检查出骨骼中的肾细胞癌，因此需要 X 光或 CT 扫描等其他检查方法。

正电子发射断层显像（PET）扫描

PET 扫描是一种非常专业化的诊断研究方法，能够根据细胞的特定活动检查出癌细胞扩散的范围。PET 扫描通常用于乳腺癌、大肠癌、卵巢癌、淋巴瘤、肺癌、黑色素瘤和头颈部癌的检查。PET 扫描对肾癌的有效性正在研究之中。

与 CT 和 MRI 扫描提供内部器官或其他结构的图像不同，PET 扫描是根据与细胞代谢相关的化学和生理学变化来形成图像的。这是非常重要的，因为在检查到组织结构变化之前，细胞中就已经出现了化学和生理变化。因此，PET 扫描能够帮助区分良性和恶性肿瘤，并帮助医生确定患者癌细胞扩散的阶段。PET 扫描也能够对治疗是否起作用进行衡量。PET 扫描经常与 CT 和 MRI 扫描一起使用。根据检查部位的不同，PET 扫描可能持续 15 分钟到两个小时。

超声检查（超声或 US）

如果出现尿中带血，那么就需要对腹部进行超声检查，并重点检查肾脏、输尿管和膀胱。US 也可用来区分囊肿和硬块。一般来说，这项检查不需要进行准备，并且不会对患者造成不适。它利用声波对内部器官成像，以帮助放射科医生对可能出现的肿块进行检查。将棒状的传感器划过皮肤，传感器发出声波，当声波被体内器官反射回来时就会被检测到。由回声成像方法产生的肾脏肿瘤图像看上去与正常的肾脏组织不同。这种方法可以用于肾癌的初期检查，或者当进行细针活检时可以帮助对肿块进行观察（活检程序见下文）。

静脉肾盂造影 (IVP)

可能用到 IVP 检查。将一种特殊染料注入血管中，通常是通过手臂血管注射。该染料随血液流动到身体的包括肾脏在内的不同器官中。当染料流经肾脏时，对肾脏进行 X 光检查。这种方法能够检查出肾脏内出现的任何异常。如果超声检查和 IVP 检查结果都不正常，那么就需要对患者进行 CT 检查。

胸部 X 光检查

可以对胸部进行 X 光检查，以确定癌细胞是否已经扩散到了肺部。如果用 X 光检查到肺部不明物，医生可以对患者进行 CT 扫描，以确定它是什么。

活检程序

在诊断性检查完成后，如果临床上仍强烈怀疑肾脏肿块为肿瘤（恶性），那么就需要立即对肾脏进行局部或全部切除手术（肾切除术）。在某些情况下需要对肿块进行活检，但这种检查不常用。在活检过程中，需要从肿块上取下少量的组织样本用来检查，以确定是良性肿瘤还是恶性肿瘤。肾脏肿块活检有许多方法，但是最常见的方法是细针抽吸活检（FNA）或细针穿刺活检。在超声检查和 CT 扫描的帮助下，医生可以利用长细针穿透皮肤，直接到达肿块，并取出组织样本。病理学家将在显微镜下对活检组织进行评估，以确定肿瘤是良性的还是恶性的。如果是恶性肿瘤，病理学家也将进行组织学和细胞类型鉴定。

如果在发现肾脏肿块时已经有明确的证据证明肿瘤已经广泛转移，那么将从转移区域取得活检组织，而不从肾脏上取。如果转移区域比肾脏更容易取样，那么建议使用这种取样方式，以降低出血风险。即使不需要帮助进行诊断，活检也能够帮助医生制定随后的治疗方案。

其他检查

除了上述检查方法以外，您的医生也可能为您安排一项或多项以下实验室检查，以完成对您病情的评估。

尿液分析

尿液分析通常是全套体检的一部分。显微镜检查和化学检查能够检测到肉眼无法观察到的微量血液和其他物质。大约一半的患有肾细胞癌的患者会出现尿中带血。尿液样本的显微镜检查（称为尿液细胞学）也能够检测到尿液中的癌细胞。

血液检查

全血细胞计数和血液化学检查能够检测到与肾细胞癌有关的异常情况。贫血（血红细胞过少）非常常见。某些肾癌细胞能够产生一种激素（促红细胞生成素），该激素能促进骨髓产生红细胞，因此肾癌患者身上也可能出现红细胞增多症（血红细胞过多）。

有时在肾癌患者中也可能出现血液中不明原因的肝脏功能酶水平升高和血钙水平升高的现象。

分期和分级的作用

癌症分期是鉴定癌细胞扩散范围的过程，而癌症分级鉴定癌细胞的特征和成分构成。这两个系统扮演着不同的角色，但分期和分级都是病程和治疗效果（预后）的重要预测因子。它们在确定合适的治疗方案和治疗成功率方面有重要作用。

分期

包括 CT 和 MRI 扫描在内的某些影像学检查能够帮助检测癌细胞是否已经扩散到某些器官，并确定癌症分期。同时，也将对您进行血液检查以对您整体健康状况进行评估。

分期系统是癌症治疗团队描述癌症范围的标准方法。最常用的分期系统是由美国癌症联合委员会（AJCC）制定的。

美国癌症联合委员会（AJCC）TNM 分期系统

AJCC 分期系统基于对肾脏肿瘤大小（T）、淋巴结的数目（N）和转移范围（M）的评估。在对 T、N、和 M 评估之后进行分期归类。

T 同原发肿瘤的大小有关。该数值与肿瘤大小和浸润程度成正比。T0 到 T4 描述肿瘤大小和对临近组织的扩散程度。有些数字用字母进一步细分，如 T1a 和 T1b。T 数值高表示肿瘤较大和/或对临近组织扩散程度高。

N 描述在临近的淋巴结中是否存在肿瘤。淋巴结是豆子大小的结构，聚集着大量抗感染和抗癌的免疫细胞（淋巴细胞）。N0 到 N2 表示癌细胞是否扩散到了肾脏周围的淋巴结；如果扩散到了，影响范围有多大。

M 表示癌细胞从原发性肿瘤扩散的远近程度。M0 或 M1 表示癌细胞是否扩散到了肺或骨骼以及身体其他部位的淋巴结等远端器官。

T、N 和 M 的类别的详细定义

原发性肿瘤（T）：

TX：对原发性肿瘤无法进行评估（无法获得信息）。

T0：没有原发性肿瘤的证据。

T1a：肿瘤直径 4 厘米（大约 1 英寸）或更小，并限制在肾脏内部。

T1b：肿瘤直径大于 4 厘米但小于 7 厘米（大约 2 英寸），并限制在肾脏内部。

T2：肿瘤直径大于 7 厘米但仍限制在肾脏内部。

T3a：肿瘤扩散到肾上腺或者进入肾脏周围的脂肪组织，但是仍在肾筋膜范围之内。肾筋膜是肾脏周围靠近脂肪组织的一层纤维组织。

T3b：肿瘤扩散进入流向腹部内肾脏外的大静脉（肾静脉）和/或流向心脏的部分大静脉（腔静脉）。

T3c：肿瘤到达胸腔内部分腔静脉或者侵入腔静脉壁。

T4: 肿瘤已经扩散到肾筋膜（肾脏周围靠近脂肪组织的一层纤维组织）外。

局部淋巴结（N）：

NX: 无法对局部淋巴结进行评估（无法获得信息）。

N0: 没有出现区域性淋巴结转移。

N1: 转移到一个区域（附近）淋巴结。

N2: 转移到超过一个区域（附近）淋巴结。

转移范围（M）：

MX: 对远距离转移的存在无法进行评估（无法获得信息）。

M0: 没有远距离转移。

M1: 出现远距离转移；包括转移到非区域性（不靠近肾脏）淋巴结和/或其他器官（如肺、骨骼或大脑）。

肾细胞癌 **TNM** 分期分组

一旦 **T**、**N**、**M** 的类别确定下来，这些信息将被整合成一组以确定患者整体疾病的分期。这些信息将用罗马数字表示，从 **1** 期（最轻或最早期）到 **4** 期（最严重或晚期）。

1 期：**T1a-T1b**、**N0**、**M0**。肿瘤直径 **7** 厘米或更小，并限制在肾脏内部。未扩散到淋巴结或远处器官。

2 期：**T2**、**N0**、**M0**。肿瘤直径超过 **7** 厘米但仍限制在肾脏内部，。未扩散到淋巴结或远处器官。

3 期：**T1a-T3b**、**N1**、**M0** 或 **T3a-T3c**、**N0**、**M0**。**T** 和 **N** 的几种组合类型都包含在此期中。此期的肿瘤仅扩散到一个临近的淋巴结中，但未扩散到其他器官中。**3** 期也包括未扩散到淋巴结或远处

器官但扩散到肾上腺、肾脏周围的脂肪组织和/或生长进入从肾脏流向心脏的大静脉（腔静脉）中的肿瘤。

4 期： T4、N0-N1、 M0 或任何 T、 N2、 M0 或任何 T、任何 N、 M1。在此阶段包含 T、 N 和 M 的几种组合，涵盖了通过脂肪组织直接扩散到肾筋膜（肾脏周围的纤维组织）外的所有癌症类型。4 期也包含了扩散到肾脏附近的不止一个淋巴结，或者扩散到远离肾脏的任何淋巴结以及任何远处器官如肺、骨骼或大脑等处的癌症。

[text from graphic:]

- 1 期
- 2 期
- 3 期
- 4 期

分级

确定癌细胞特征的系统称为 **Fuhrman** 分级系统。由病理学家对肿瘤细胞的细节进行检查，并确定 **Fuhrman** 等级。该分级系统的原理是通过比较癌细胞核（细胞中储存 DNA 的结构）与正常肾脏细胞核的相似度来确定癌症等级。

在 **Fuhrman** 分级系统中，肾癌通常被划分为 4 个等级。1 级肾癌细胞核看起来与正常肾脏细胞核非常相似。这些癌细胞通常生长缓慢，且向身体其他部位的扩散速度也很慢。它们往往有良好的前景（预后）。4 级肾癌处于 **Fuhrman** 分级系统的上限，癌细胞看起来与正常肾脏细胞有很大不同，且预后较差。一般来说，**Fuhrman** 等级越高，预后越差。

特别需要注意的是，虽然可以在癌症分级和分期的基础上对病情进行预测，但是预后差别很大，甚至在 1 期中也是如此，在 4 期中则经常是这样。您应该咨询您的医生，他们能对您的病程进行准确的评估。

通过手术和增强的随访治疗，有希望治愈

患者：Beverly

年龄：67

“我在14年前接受了肾脏切除手术。当时我和我丈夫住在菲律宾。我回到美国，在约翰霍普金斯医院接受了手术。

手术本身很简单。幸运的是，我在肿瘤扩散之前及时地进行了根治性肾脏切除，并获得了良好的治疗效果。

当时我对自己的康复情况感到沮丧，因为我不能像同楼层的其他患者一样马上下床并开始四处走动。在开始的几天里，我感到非常痛苦。我的胸腔非常敏感。但很快我就能够下床运动了，然后我的女儿每天都督促我做一些锻炼。我认为这有助于我的康复。有一段时间，坐在桌子前用餐还比较困难，但这种疼痛后来也逐渐消失了。在六个星期内，我就能重返菲律宾了。

现在，我志愿成为一名肾癌患者代言人，并加入了我家乡医疗中心的癌症患者教育计划。我始终建议肾癌患者保持乐观，而且随着近几年新药物的开发，肾癌的治疗比以往任何时候都更加充满希望。新批准的药物最终会使肾癌得到有效的治疗，记住这一点将给你带来巨大的希望。肾癌的预后不必再像以前那么令人恐惧了。”

第3章

手术治疗

认识治疗最常见肾癌的各种手术方法

对多数肾癌患者来说，手术被认为是最主要的治疗方法。根据患者肿瘤的类型、大小、范围以及患者整体的健康状况，可以采用多种不同的手术治疗。您的医生将向您提供最适合您的手术方案。

传统手术：切除全部或部分肾脏

多数肾癌的治疗开始的时候都会采用肾脏切除术切除原发肿瘤。在某些病例中，需要切除整个肾脏；在另外一些病例中，则仅需要切除部分肾脏。该手术的目的是切除肾脏内的原发肿瘤及其相关组织。即使癌症已经扩散，进行肾脏切除术仍对您有好处，因为在医生建议的术后治疗中，您的身体只需要同较少的癌细胞进行斗争。事实上，对 245 名患有可手术转移性肾癌患者的研究表明，在用 α 干扰素进行全身性治疗之前实施肾脏切除术的患者比单纯用 α 干扰素进行治疗的患者生存率要高。

[photo caption:] 对多数肾癌患者来说，全部或部分肾脏切除术是主要的治疗方法。

肾脏切除术是定义明确的常见治疗手段。每年有数千例肾脏切除手术在肾癌患者或其他疾病患者身上实施。虽然这是一个大手术，但潜在的风险已经有了清楚的界定，只要您未患有心脏病或肝病等基础性疾病，那么该手术通常是很安全的未转移肾癌患者的死亡率低于1%，而肾癌转移患者的死亡率则为1%左右。手术并发症不多见，除非肿瘤进入局部晚期，如肿瘤扩散到了肾静脉或下腔静脉（血液从腿部和内脏器官流回心脏的大静脉），或肿瘤已经扩散到了肾脏外。如果肿瘤扩散到了静脉，就需要进行血管手术以切除静脉肿瘤甚至静脉本身。这个问题很容易理解，但是却延长了手术时间，而且一般还要进行输血。对于较小的局部性肿瘤，一般不需要输血。

虽然肾脏切除术是治疗肾癌最常用的治疗方法，但需要注意的是，在某些情况下该手术并不适用。您的医生将向您解释会影响是否进行肾脏切除术决定的各种因素。

在肾癌治疗中，有两种基本类型的肾脏切除术。在开放式肾部分切除术中，医生只切除肾脏中含有肿瘤的部分。在开放式根治性肾切除术中，需要对整个肾脏进行切除，而且还经常连带切除肾脏上方的肾上腺、周围脂肪组织，以及肾脏周围的所有增大的淋巴结。

多数情况下，医生会实施根治性的肾切除术，因为它能更有效地消灭癌细胞。然而，对于肿瘤较小或中等大小的患者来说，肾部分切除术也能达到相同的结果。对肾功能衰竭或另一侧肾脏有问题的患者，肾部分切除术尤为适合。¹⁴ 肿瘤大小也能够决定是否可实施肾部分切除术。肾部分切除术有时会出现一系列相关并发症，包括肾脏暂时关闭或排尿时间延长等，但这些并发症通常与肿瘤的大小和位置有关。在过去，人们认为对只有一只肾脏的患者才能进行肾部分切除术，但现在人们普遍认为对那些另一只肾脏正常的患者进行肾部分切除术也是足够安全的。事实上，在治疗肾癌患者的许多学术或其他医疗中心，肾部分切除术的患者可能要比全部肾脏切除的患者多。然而，肾部分切除术对手术技巧要求很高。您应该找一个有大量经验并实施过多次肾部分切除术的医生。

[photo caption:] “微创手术”，比如上面提到的腹腔镜手术，能够缩短住院和康复时间。

根治性肾切除术需要进行更大范围的手术。在肾癌根治术中，经常把位于肾脏正上方的肾上腺一同切除。不过，肾上腺也可以保留，尤其当肿瘤相对较小或位于肾脏下半部分时。在手术过程中切除部分或全部淋巴结也有助于确定肿瘤是否已扩散。但同样地，这也取决于多种因素。病理学家将在显微镜下对淋巴结和肾上腺进行检查，以确定肾癌细胞是否在这些组织中出现。

腹腔镜检查术和肾癌

微创外科手术已经发展起来并获得了广泛应用。这种手术现在被称为“微创手术”，在手术过程中需要使用腹腔镜。腹腔镜是一种通过腹壁上的一系列小切口或称为“孔”进行检查的工具。腹腔镜能够用于肾癌根治术和肾部分切除术，并完成与传统手术方法相同的功能。

与开放性肾脏根治切除术相比，腹腔镜肾癌根治术或肾部分切除术能够减少流血，缩短住院时间，减少麻醉止痛药的使用并缩短康复时间。¹⁵

多数医疗中心和许多外科医生都能为患者提供腹腔镜肾癌根治术。但是，腹腔镜器械的单独使用可能存在技术上的困难。因此，研究人员开发出了手辅助技术，以便于对特定患者的手术。¹⁶ 外

科医生有时会做一个与仪器的切口相邻的小切口，以协助腹腔镜操作。手辅助腹腔镜技术能够使腹腔镜肾脏切除术应用范围更加广泛，同时保留微创手术的优点。

腹腔镜肾部分切除术也能够进行，但是目前只有较少的外科医生能够进行这项手术，因为这需要有专门的技术和经验。这种技术也仅适用于特定的单个小肿瘤患者。

机器人辅助腹腔镜肾部分切除术

机器人辅助腹腔镜肾部分切除术是一种新的治疗方法，最近通过各种措施引入患者的治疗过程。虽然机器人技术已经在前列腺癌治疗中应用了数年，但其在肾癌局部切除手术中的应用才刚刚开始。机器人技术主要能够便于外科医生实施腹腔镜手术。手术机器人有两个组件：机器人组件和手术控制台。机器人有一支胳膊控制腹腔镜照相机，两到三条胳膊控制能够实现多种功能的微型腹腔镜仪器。外科医生单独坐在控制台上，控制台能够提供操作区域的三维图像，并控制机器人设备。标准腹腔镜手术需要丰富的经验，以保证安全地切除肿瘤，缝合肾脏内血管，然后缝合肾脏。使用机器人能够帮助外科医生更容易地实施腹腔镜肾部分切除术。然而，当前关于这种技术的可用信息很少，因为这是一项全新的技术。现在仍然不知道这种技术是否比腹腔镜手术或被认为是“金标准”的开放性肾部分切除术更加有效。您应向医生询问他们对腹腔镜肾部分切除术或机器人外科技术有多少经验，这是非常重要的。

烧蚀疗法

腹腔镜手术已经成功地与冷冻治疗技术相结合，后者能够破坏特定患者体内较小的肾脏肿瘤。¹⁷ 冷冻治疗，或称为冷冻消融术，利用冷冻温度（通过使用液氮或氩气实现）来破坏病变组织。射频消融术（RFA）是另一种破坏小肿瘤的技术。RFA使用热能（热）来破坏肿瘤。在特定患者中，这两种手术都可以通过在X光指引下，将微小探针透过皮肤直接插入肿瘤中来完成，而且不会有切口。

这些非手术烧蚀技术的长期疗效还有待确定。因此，这些技术仍然被视为尚未成熟的方法。向您的医生询问您的病情最适合使用哪种手术技术。

在肾癌晚期肾脏切除术的作用

对于患有转移性肾癌的患者来说，肾脏切除术已经成为治疗过程中的必要组成部分。过去，只在某些特定情况下才进行肾脏切除术——有时为了缓解疼痛，或者为了应对顽固性肾脏出血。但种种迹象显示，有些患者在进行肾脏切除术后，其转移性疾病自行消退，而且原发性肿瘤很少对全身性治疗做出反应，这些事实促使研究者将肾脏切除术更广泛地整合到对转移性疾病患者的治疗中。如果切除了肾脏，患者能够对全身治疗尤其是免疫疗法产生更好的反应。

然而，对晚期肾癌患者实施肾脏切除术并非没有风险。如果在术后很可能发生明显转移，或在手术之前或手术过程中出现并发症，并可能延长术后康复时间，术后的全身性治疗就有可能被推迟或取消。选择患者是手术成功的关键。患者应符合手术条件，且所患肿瘤能够通过手术安全、完全地切除。情况比较复杂的患者，例如癌细胞向肝脏、大脑或骨骼等器官广泛转移的患者可能不适合进行手术，因为这些患者的预后很差。

动脉栓塞

只有在特殊情况下，才对患者实施动脉栓塞术，以便于肾脏切除术的操作。通过导管向动脉中注射小片状的特殊明胶海绵或其他材料，以阻塞动脉，使其无法向长有肿瘤的肾脏继续供血。这种技术通过剥夺肿瘤生长所需的氧气和营养物质的方式使肿瘤缩小，更重要的是，可以减少手术过程中的流血量。当患者因为健康状况差或其他原因不能切除肿瘤时，这种技术能够起到止痛或止血的作用。

如何看待您的肿瘤

您的肿瘤和被切除的组织对做为患者的您和肿瘤研究者来说可能都是有用的。经手术切下的肿瘤或其他组织能够向医生提供潜在的重要信息，这些信息能帮助医生估计您复发的风险，对进一步的治疗进行指导，或者用于研究。例如，被切除的肿瘤是一个成分库，其中包含了白细胞和多种其他免疫系统组分，这些组分是您的身体产生并用来抵抗癌细胞的。在某些情况下，做为研究协议的一部分，您在接受肿瘤切除之前需要书面同意将切除的肿瘤用于疫苗研究或保存用于其他用途。虽然在进行冷冻或射频消融治疗之前需要进行活检，但如果肿瘤被冷冻或射频消融技术破坏，那么该组织将无法继续使用。

一种利用切除后肿瘤的提取物消灭所有遗留的恶性肿瘤细胞的治疗方法正在研究之中。需要特别注意的是，这些治疗——例如疫苗疗法——都是研究性的，其效果仍不明朗。在手术之前，您应该同您的医生商量您的组织切除之后用于何种用途最合适。然而您需要记住，目前还没有任何理由对组织进行例行保存。您的组织不能被例行保存以用于后续研究，除非这是实施手术的研究机构提供的经许可的研究协议的一部分。您应该向您的医生寻求建议。

手术前

如果医生建议您接受肾脏切除术，您可能会有很多问题和顾虑。这些问题一定要跟您的医生交流。您肯定想知道手术将在哪里进行，谁是手术医生。您的手术应该在一家具有治疗肾癌经验的医院或研究中心实施。手术医生应该是一位经专科特考认证的泌尿外科医生。如果您不知道您所在的医院或医生是否符合这些要求，那么您需要在安排和同意进行手术之前向医生咨询。您的慎重不会冒犯任何人。您可能也想知道在术后感觉如何，以及手术会给您带来多少疼痛。您可能也想知道何时能够出院，何时能够恢复正常活动以及随访治疗计划如何安排。获得这些问题的答案有助于解除或缓解您的焦虑，使您能够集中精力接受治疗，同癌症抗争。

手术前一天

在开始手术之前，还要进行几项简单的检查，通常是在去看麻醉科医生时，以便医生确定在手术过程中对您使用多少麻醉气体。医生可能还会要求您服用泻药和喝下某种液体，以清洗您的肠道。为了降低手术过程中的感染风险，您的外科医生不希望您的肠胃中有任何东西。医生也可能要求您使用特殊抗菌皂清洗身体。男性患者会被建议在手术前一天的晚上刮掉胡子。因为在术后数天内您将没有机会刮胡子，如果出现面部瘙痒，您将会毫无办法。

即使您是一个睡眠质量很好的人，在手术前夜您也可能会感到一点点焦虑。医生可能让您吃一片安眠药，以保证您在手术前夜能够得到良好的夜间休息。您可以安心服用。

手术当天

[photo caption:]

在手术后的最初几天，医疗小组将提供关于您病理检查的更多信息，这些信息将确定肿瘤的类型、是否出现扩散以及其他重要事实。

多数患者在手术当天到医院报到。当您在手术当天进入“术前准备”区时，麻醉科医生会对您进行麻醉，准备手术。可以使用多种不同的麻醉技术来消除您的疼痛。一种常见的麻醉技术是用硬膜外导管直接将麻醉药流向神经系统。这一过程开始时需要在背部注射麻醉药，然后将导管插入脊柱背部，略高于您的肾脏。导管与麻醉泵的细塑料管相连，给您注射少量麻醉药以解除您的任何疼痛。通过按预定的时间间隔多次注射精确剂量的微量麻醉剂，麻醉科医生能够更好地消除您

的疼痛并保证安全性。注射的麻醉量较少，几乎没有副作用。（这一系统在分娩过程中也经常使用。）

您将被推进手术室，麻醉科医生使用混合麻醉气体使您陷入沉睡。手术将要开始了。在手术过程中，您将完全处于沉睡状态，不会感觉到任何疼痛。

在医生做完手术、切口被缝合并包扎好之后，您还要在手术恢复室中住一段时间。医院将对您密切监护，在麻醉气体药效消除后您会慢慢醒过来。

使用术后疼痛控制药物，您同样可以感觉很“轻松”。您的外科医生希望尽可能地减轻您的痛苦。因为您感觉越舒适，康复也会越好。尽量放松并入睡。

如果您的手术范围很广，医生可能将您送入重症监护室，在那里对您进行为期数天的严密监护。您可能并不记得手术或进入恢复室的过程。您的意识可能在病房或重症监护室开始清醒。

如果以前您没有见到过重症监护室的话，当您醒来时发现自己正处于重症监护之下，您一定会感到惊讶。静脉注射瓶、氧气管、电子心脏监测器和其他设备的使用都只为了一个目的——使您安全地康复。虽然这些仪器让人分心，但是它们在您的恢复过程中起了重要作用。

在重症监护病房，您将受到医生和护士的严密监护。在一些医院中，您将受到专门的护理人员每天 24 小时的监护。护理人员每小时都会对您的血压和体温进行测量，也会经常采集您的血液样本。可能会给您服用某些药物以帮助您安全恢复。

如果您有什么需要或者感到不适，可以跟医院工作人员进行交流。他们就是来帮助您的。根据医院和您本身的情况，您处于重症监护时可以允许有人来探望。一般来说，只有您的家人在特定时段才能对您进行探望。然而，因为药物原因，探望者不能跟您进行太多交谈。当您躺在重症监护病房中时，不要指望能够记住谈话细节。许多家人到重症监护室看望患者的时候可能会感到不安，尤其是当他们不明白那些导管和电线有利于病情好转，是为治疗目的服务时，他们会更加不安。因此，最好的办法就是告诉医院工作人员，在您出现好转之前限制探望人员来访。

手术后几天

您在手术后两天或三天内的恢复时间表将视手术类型的不同而有所不同。各种导管和其他支持设备将被移除。您也将获准见到更多的探望人员。此时，您将能够看书、听音乐、看电视和打电话。

医生将定期检查您的治疗情况。医务人员将对您的切口进行检查，并更换绷带。

随着您的康复，您服用止痛药的方式将改变，背部硬膜外导管也将拆除。您将通过静脉注射或口服更加温和的止痛药。某些药物，尤其是口服止痛药，可能导致便秘。如果出现这种情况，需要将这个问题告诉您的医生。医生会调整您的药物或向您提供缓解便秘的方法。

体育锻炼是康复的重要环节。锻炼能够改善血液循环和呼吸功能，并有助于防止腿部出现血液凝块。手术后一天，医生可能会要求您下床适当走一段路。开始的时候，下床可能不太容易，不过走路或拖着步走可能没什么问题。因为在开放性肾脏完全切除术中，外科医生可能需要穿透您的腰部肌肉，因此可能造成上下床困难。医生也可能拿掉了您的一根或几根肋骨。尽管有很多不适，但您还是需要下床行走。这对您有好处。注意，如果您接受腹腔镜手术，您的术后恢复时间可能会缩短。一般来说，腹腔镜手术患者能够较早出院。

当您的肠胃系统恢复后，您可以吃一些固体食物。要注意吃好。您的身体需要重建肌肉和其他组织。良好的营养将有助于康复过程。

回家

如果您接受了开放性手术，在手术后一周或更短时间内需要对手术钉和缝合线进行拆除。拆除过程不会造成痛苦。切口会被轻轻地包扎好。然后您就可以出院回家慢慢康复了。您仍需要服用药物止痛，并且按处方服用安眠药帮助晚上睡眠。因为您的背部肌肉仍未愈合，因此您仍很难自己上下床。对您来说坐在甚至睡在软椅上可能是最舒服的，最好是那种有硬扶手的软椅，能够帮您坐下和起身。

每天进行走路锻炼是个好主意。您不能从事任何体力劳动或拎重物。利用这个时间好好放松一下。您没有什么办法可以加快康复过程，所以不要着急。提醒您一句——捧腹大笑可能对身体造成伤害，所以要尽量避免观看幽默电影，少听笑话。打喷嚏和咳嗽也能引起疼痛。

根据包扎伤口的绷带种类的不同，您或许可以洗淋浴。如果不能淋浴，就定期用海绵擦澡。尽量照顾好自己。这会让您感觉更好。

您的医生可能希望您在回家大约两周后能够回他或她的办公室进行复诊。复诊的目的是为了检查术后切口愈合情况，对并发症进行随访，进行血液和尿液检查以及检查身体状况。这时，医生将和您共同探讨病理学报告的最终结果，并就您的后续肿瘤学治疗进行商议。如果您有什么问题，或者感觉到有什么地方不对劲，一定要把您的担心告诉医生，并与其进行讨论。

大约三周之后，您就可以恢复工作了，前提是您要获得医生的许可，并且感觉自己能够承担工作。但是您仍需要谨慎缓慢地做事。肌肉愈合和体力恢复需要整整三个月的时间。

在大约手术两个月后，您可以开始进行更多的锻炼。逐步加强锻炼强度，使不同肌肉都能得到有效运动，但前提是您本人要感觉舒适。锻炼能够帮您恢复肌肉张力和能量水平。

上述过程即开放性肾癌根治术的典型康复过程。新的腹腔镜手术可能大大缩短康复时间。例如，在一项研究中，接受腹腔镜手术的患者恢复到能正常进行非剧烈运动的时间比开放性手术患者缩短了 64%。¹⁸ 在术后进行恢复性锻炼之前，最好先征求一下医生的意见。根据手术范围的不同，您的医生可能会为您制定与其他医生不同的程序。

预后

在术后的前几天或几周，您的医生将就病理报告中的所有细节问题与您进行讨论。这些细节可能包括肿瘤类型、肿瘤是否已扩散到淋巴结或其他周围器官，以及其他对您重要的信息，因为这些细节问题可能影响您的预后。您应该坦然地询问关于病理报告的问题，包括肿瘤类型（组织学）、肿瘤分期和肿瘤分级等。

对肾癌患者来说有一个好消息，那就是肾癌患者的生存率现在已经同所有类型的癌症生存率一样有了很大提高。肾癌患者的长期生存率取决于多种因素，尤其是癌症分期中定义的肿瘤扩散范围。

大约一半的患者患有局部癌症（1期或2期），这些患者的长期生存预后情况良好。

除了肿瘤的TNM分期系统，肿瘤等级也对生存率有影响。癌症等级是指癌细胞与正常肾脏细胞的相似度。肿瘤等级通过显微镜下病理学评估，由癌细胞核的大小和密度确定。肾细胞癌分为1到4级。关于肾癌分级和分期的更多信息，详见本书第2章。

1级肿瘤细胞跟正常细胞很相似。这种肿瘤生长缓慢，且患1级肿瘤的患者一般都预后较好。而在另一个极端，4级肿瘤细胞则与正常细胞非常不同。它们更具侵袭性，更可能发生转移。

随着肿瘤扩散的增加，淋巴结受累和恶性细胞迁移到身体其他部位的可能性也增加了。

尽管研究人员会对生存率进行统计分析，但是患者要注意不能用平均生存率来概括自己的病情。不同研究的生存率统计有所不同。使用小样本进行生存率研究的结果可能不适用于较大的患者群体的情况。而且，没有任何一例肾癌病例正好处在平均水平上。每一个病例都是独特的。对患者——您来说，这一点怎么强调也不为过。

您的长期生存的可能性也将取决于您的年龄和身体状况、在进行肾脏切除术之后所接受的后续治疗方案、以及其他肿瘤相关的多种因素。您应该与您的医生讨论您的预后情况，因为他或她对您的病情独有的医疗特点最为熟悉。如果您的医生不愿给您一个确切的答案，请不要感到惊讶。医生知道有多种因素可以影响生存率，对这个问题没有确切答案。

您还应该将以下观点牢牢记在脑海中：不管您是否是带病生存，您活得越久，您接受新的有效治疗方法的机会就越大。在过去的二十年中，该领域的研究取得了巨大进步，目前还在进行更加激动人心的研究。您活的时间越久，您就能从该类临床研究中获得更多的好处。

后续治疗

在进行肾脏切除之后，您应该经常进行医疗检查。根据您的确诊时的病情、特定肿瘤的病理学特征以及其他因素，您的医生将确定您检查的频率和检查项目。您的医生可能会为您安排定期的诊断检查。如果在几年之后没有出现新的癌症，您的医生可能会决定减少检查频率。

正如癌症分期（1、2、3或4）可以帮助您的治疗小组确定采取何种治疗方案，癌症分期也可以影响您在初步治疗之后的后续治疗方案。

一般来说，在初步治疗时癌症分期越高，就应该采取越积极的后续治疗方案。例如，3期患者接受医生随访的频率会比1期患者高。随访的程序也可能更加严格；例如，对早期患者只需要进行X光检查，而对于晚期患者则可能需要进行CT扫描检查。

1期和2期患者往往只需要进行密切随访治疗就足够了。3期患者可能需要进行更积极的随访治疗，在临床试验条件下，这些治疗包括某些形式的额外治疗（被称为辅助治疗）。4期患者几乎需要一直接受治疗，这些治疗包括某些形式的额外定期随访。

在您的随访期间，您应该注意该病的特殊迹象和症状，这些迹象和症状曾出现在您刚开始注意到您患有该疾病的时候。对一些人来说，血液检查异常或者某些症状可能有助于指示疾病复发。

您应该在日记中记录下您的疼痛和痛苦以及其他您经历过的身体疾病。检查时带上您的日记。如果您在两次检查之间觉察到任何异常疼痛或症状，马上给您的医生打电话。如果出了问题，您将马上得到帮助。如果没有出问题，您将在同医生交谈之后平静下来。即使您的预后非常好，您和医生也应该保持警惕。如果出现转移，您需要尽早抓住问题并及时治疗，因为对病情的即时注意能够延长您的生存时间。

在检查间隙需查找的迹象

保持您的健康并不只是您的医生的单独工作。他或她需要同您一起对您的问题进行讨论。如果您出现下列问题的任何一种，一定要打电话给医生：体重减轻、食欲不振、乏力、头痛、精神状态改变、发热或高烧、腹部或骨骼疼痛、咳嗽、呼吸急促、淋巴结肿大、尿中带血。一定要小心。不要忽视任何疾病的症状。您的医生不会因为您的谨慎批评您。

治疗考虑

在进行肾脏切除后，如果没有明显的转移证据，医生可以根据当前的医疗信息，决定您不需要进行医疗检查之外的额外治疗。然而，如果您属于有“高复发风险”的类型，在肾脏切除后接受额外治疗——辅助治疗——可能对您有好处（在下一章中对此有更详细的描述）。这些治疗彼此之

间可能有很大的不同。目前没有标准的辅助治疗建议，但是临床试验正在对这种治疗可能带来的益处进行研究。

许多患者询问放射治疗或化疗在肾癌治疗中的应用。特别需要注意的是，典型的肾癌不像其他形式的癌症那样对这些治疗非常敏感；因此放射治疗和化疗并不能用来做为首选治疗方案。

关于这些治疗方案的更多信息在“晚期肾癌治疗”这一章中有更详细的介绍。

摘要

对多数肾癌患者来说，全部或部分肾脏切除是您的治疗计划的一部分。这种手术每年进行数千例，非常安全和有效。外科手术的新进展使手术对患者的伤害减轻，住院时间缩短。如果您能及时地对癌症进行手术治疗，很少会出现并发症，且预后良好。较晚期的癌症患者可能需要进行额外治疗；对这些患者中的很多人而言，手术仍然起着重要作用。

口服药物治疗是一种有益的治疗方案

患者：Steve

年龄：57

“我在2004年元旦被检查出患有肾癌。那时，我认为自己是肾结石发作，因为我的家族有肾结石病史。但是X光检查结果显示，在我唯一的一个肾脏中长了一个很大的肿瘤。我接受了肾部分切除术，并继续我的生活。

但是在同年12月，另一次的X光检查结果显示在我的主动脉后侧出现了淋巴结肿大。这使我意识到，癌细胞已经发生了扩散。那对我的情绪是一个非常大的打击。有人告诉我，可能我只有6个月的生命了。但是，我的泌尿科医生建议我参加一项位于另一个州的口服药物试验研究。于是我申请加入该项目。

我永远忘不了我去诊所确定自己是否符合试验条件的那个日子，那一天是情人节。当护士出来的时候，她微笑着递给我试验中我将服用的药片。这是一个伟大的时刻。自从被确诊后，我有过很多顶点和低点，但这是我真正的顶点之一。

我从2005年2月份开始口服药物治疗，在6个月内，其中的两个肿瘤消失了，而且最大的淋巴结也恢复到了原来的大小。现在我仍在接受该临床试验的药物治疗，该药物后来获得了批准，如今成为允许使用的处方药物。我现在没有肿瘤了。

跟任何药物一样，该药物也有一些副作用。我的手脚出现了一些不适——很容易长水泡。偶尔我还会有恶心的感觉。但随着时间推移，我逐步适应了。你知道了哪些食物能吃，那些应该避免，你还可以做许多其他的事情来减轻副作用。例如，在做某些事情的时候，我有时会戴上手套，以避免出现水泡。副作用会稍微改变你的生活方式，但这并不坏。能够在家中进行治疗而不必在医院接受治疗，我感到非常高兴。从某种意义上说，这是我生命的救星。现在是2008年了，我身体状况良好，并在对未来进行规划。

我认为，抗击癌症的关键是：不要让它阻止你。保持你的人生规划，继续你的生活，让你自己尽可能保持积极的状态。把注意力集中到你目前的生活上。保持积极的心态，享受生活赋予你的

每一天。现在，我的状况比患癌症之前还要好。我知道生活中什么是重要的，这段经历使我成了一个更好的人。”

第 4 章

肾癌晚期治疗

您的肾癌治疗可能不只需要手术。还有许多非常有效的其他全身疗法可以使用。

有时，单独的手术治疗不足以治愈肾癌。如果您被确诊患有转移性癌症（癌细胞扩散到其他器官）或者您在肾脏切除术后又出现了转移性癌症，您的医生很有可能建议您接受额外治疗。治疗肾癌最常用的治疗方法是多种形式的“靶向治疗”或免疫疗法。靶向治疗——因为其能在细胞水平上“瞄准”癌细胞而得名——扩大了肾癌治疗方案的选择。

其他的传统、但不太常用的额外治疗包括放疗和化疗。也可以采用包括疫苗疗法在内的一些研究性疗法。

靶向治疗

近年来出现的最令人激动的新治疗方案之一，是采用能在分子水平上对癌细胞生长进行干预的药物。通过聚焦特定的分子生长途径，这些药物能够干扰细胞生长，阻止细胞复制，或者阻断这些细胞的血流供应。

在世界范围内正在进行更多的研究，这些研究产生了新的靶向治疗方案，以及阐明了这些方案的作用机理。随着对细胞途径了解的增多，有可能引入更多新的药物和治疗方案。

[photo caption:] 近年来干扰肾癌细胞生长的新药物的引入，为患者带来了新的希望。

血管生成抑制剂

恶性肿瘤如果要生长和转移，它们必须通过血管发生过程形成新的血管。肿瘤过量生成“生长因子”，以刺激新血管形成，为肿瘤细胞提供氧气和养料。这些生长因子包括“血管内皮生长因子

（VEGF）”和“血小板衍生生长因子（PDGF）”。这些生长因子能够激活某些酪氨酸激酶。酪氨酸激酶是癌细胞内的蛋白质，对于新血管形成等细胞功能有重要作用。这就使得肿瘤能够向身体其他部位生长和转移。

在2005年和2006年，美国食品和药物管理局（FDA）首次批准了在未来十多年内用于治疗肾癌的新药：Nexavar®（甲苯磺酸索拉非尼）和 Sutent®（苹果酸舒尼替尼）。这两种药物都能够破坏血管生成过程。2009年，美国食品和药物管理局批准了另外两种与Intron（干扰素）联合给药的血管生成抑制剂 Votrient®（ pazopanib，帕唑帕尼）和 Avastin（bevacizumab，贝伐单抗）。

如果您想了解一下国家食品药品监督管理局批准在中国使用的最新药物，可以在 www.sda.gov.cn 网站上查找。

Sorafenib（索拉非尼）、sunitinib（舒尼替尼）和 pazopanib（帕唑帕尼）被称为酪氨酸激酶抑制剂，或简称TKI。这些药物干扰癌细胞内的蛋白质，从而干扰某些细胞功能。所有这三种口服药物都为肾癌患者带来极大希望。这些药物也被称为“多激酶抑制剂”，因为它们能够有针对性地破坏肿瘤细胞和肿瘤血管结构。它们能对癌细胞不受控制的生长和分裂产生干扰，从而阻止癌细胞增殖。

使用这两种药物的目的是减缓癌细胞生长速度和在可能的情况下缩小现有的肿瘤大小。许多患者能够感觉到其体内的癌细胞数量显著减少。有些患者可能没有出现肿瘤缩小，但病情“稳定”期延长。（见本章后面的“治疗预期管理”部分。）许多患者已接受了超过三年的甲苯磺酸索拉非尼或苹果酸舒尼替尼治疗。目前的研究正致力于寻找更多能有效治疗肾癌的药物（见第5章“临床试验”。）您的医生将讨论您的癌症对治疗的反应情况，如果有必要，医生将考虑额外治疗方案。

应当指出，有些患者并不能从某种药物治疗中获益。在某些情况下，对某位患者有效的药物对其他患者不起作用，这时就必须考虑其他治疗方案。

Nexavar®（甲苯磺酸索拉非尼）

Nexavar®（甲苯磺酸索拉非尼）是一种专门阻断肿瘤血液供应的药物，能够使肿瘤无法获得其生长所必需的氧气和营养物质。通过阻断血管内皮生长因子（VEGF）和血小板衍生生长因子

（PDGF），Nexavar®能够干扰肿瘤细胞增加血液供应的能力。通过阻断Raf-激酶通路，Nexavar®也能够干扰肿瘤细胞的生长和增殖。临床研究表明，该药物能够显著地减缓肿瘤的进展。3期临床研究使Nexavar®获得了美国食品和药物管理局的批准。在该阶段研究中，服用Nexavar®的患者的中位肿瘤进展时间与服用安慰剂的患者相比增加了一倍。¹⁹

Nexavar® 为 200 毫克片剂，许可剂量是每天服用两次，每次 400 毫克（两片 200 毫克），用药间隔大约 12 小时。因为食物能够影响 Nexavar® 的吸收，必须在饭前一小时或饭后两小时服用该药物。患者需要以连续的方式每天服用 Nexavar®，通常认为用药 4 周是一个“疗程”。某些药物和辅助治疗会影响 Nexavar® 的吸收，因此患者必须向他们的医生和牙医说明他们正在服用的药物、维生素以及正在接受的辅助治疗，这是非常重要的。为了避免药效降低或与 Nexavar® 有关的副作用上升，可以考虑更换治疗药物。

Nexavar® 常见的副作用包括皮疹、腹泻、疲乏、血压升高、口腔疼痛、皮肤发红、疼痛，以及手掌或足底受压部位肿胀或形成老茧。该症状被称为“手足皮肤反应”。您的医生和护士将向您提供关于 Nexavar® 服用，以及如何处理 Nexavar® 治疗过程中可能出现的副作用的更多信息。不同的患者发生副作用的种类和严重程度都有所不同。当出现副作用时，您必须通知您的医生和/或护士，以便启动治疗。在早期发现副作用能够降低其严重性，降低副作用对您的生活方式及生活质量的负面影响，并增加您得到有效治疗最佳时机的机会。如果您出现了严重的副作用，您的医生可以中断或减少您的 Nexavar® 用量。

Sutent®（苹果酸舒尼替尼）

Sutent®（苹果酸舒尼替尼）通过干扰 VEGF 和 PDGF 信号途径，阻断肿瘤细胞生长所需要的血液和营养供应。因为能够降低肿瘤大小，Sutent® 在 2006 年首次经美国食品和药物管理局批准用于肾癌的治疗。临床研究表明，在接受免疫疗法之后癌症继续发展的转移性肾癌患者中，该药取得了良好的缓解率。²⁰ 在以前未经治疗的患者中进行的一线研究将 Sutent® 与干扰素治疗转移性肾癌的疗效进行了对比，结果使得 Sutent® 于 2007 年 2 月获得了应用于晚期肾细胞癌治疗的全面许可。

Sutent® 胶囊有多种不同的药量（50 毫克、25 毫克和 12.5 毫克）。医生将根据您的日常用药量为您开出适合您的胶囊。Sutent® 治疗在开始时的许可用量是每日一次，每次 50 毫克，连续服用 28 天，之后休息 14 天（在此期间不服用 Sutent®）。Sutent® 治疗的一个“疗程”是 6 周，包括 28 天的 Sutent® 治疗和 14 天休息。这是一种“间歇性给药安排”。可以根据患者在治疗过程中的副作用调整 Sutent® 的剂量。因为某些其他药物和辅助治疗会影响 Sutent® 的吸收，患者必须向他们的医生和牙医报告他们正在服用的药物、维生素和正在接受的辅助治疗。为了避免因药物相互作用引起的 Sutent® 药效降低或副作用增加，可以考虑更换那些药物。

Sutent® 常见的副作用包括腹泻、口腔不适、味觉改变、恶心、虚弱、疲劳、血压升高、出血（多数情况下是温和的鼻血）、肿胀、手足综合征、以及暂时性皮肤变色（棕褐色样外观）。您

的医生和护士将向您提供关于 **Sutent®** 用药的更多信息，并告诉您如何处理在 **Sutent®**（舒尼替尼）治疗过程中出现的副作用。在不同的患者之间，副作用种类和严重程度有很大不同。当出现副作用时，您必须通知您的医生和/或护士，以便启动治疗。在早期发现副作用能够降低其严重程度，降低副作用对您的生活方式及生活质量的负面影响，并增加您抓住有效治疗最佳时机的机会。根据您在治疗过程中出现的副作用，医生可以中断您的治疗，减少 **Sutent®** 用量，或推迟下一个“治疗周期”。

Votrient®（帕唑帕尼）

Votrient®（帕唑帕尼）于 2009 年 10 月被批准用于治疗晚期肾癌。该药如同 **Sutent** 和 **Nexavar** 一样剥夺肿瘤细胞增长所需的血液和养分。临床研究显示，该药对于转移性肾癌患者的缓解率较好。**Votrient®** 是一种口服药物，建议的开始剂量为 **800 毫克**，每日一次（饭前至少 **1 小时** 或饭后至少 **2 小时** 服用）。如果您出现严重的副作用，您的肿瘤科医生可能会建议您暂时中断治疗和/或减少您的 **Votrient®** 剂量。肝功能下降的患者应在开始时每日一次服用 **200 毫克**，如果合适，医生会给您提出此建议。

在接受 **Votrient®** 治疗的受试者中，**20%** 以上的人发生的最常见不良反应包括腹泻、高血压、头发颜色变化、恶心、厌食和呕吐。其他不良反应包括肝功能异常、乏力、腹痛、转氨酶升高、高血糖、白细胞减少、高胆红素血症、中性粒细胞减少、低磷血症、血小板减少、淋巴细胞减少、低钠血症、低镁血症和低血糖。罕见但严重的副作用包括肝功能衰竭、中风和胃肠穿孔。

在本次修订版的《我们患了肾癌》出版之前，**Votrient®** 刚刚得到美国食品和药物管理局的批准。如需有关 **Votrient®** 的最新信息，请访问葛兰素史克的网站 www.gsk.com。

mTOR 抑制剂

哺乳动物雷帕霉素靶蛋白（**mTOR**）是一种根据营养和生长因子浓度调节细胞活动的酶。**mTOR** 是细胞生长和增殖的主要调节因子之一。²¹⁻²³ **mTOR** 有多条调节途径。²⁴⁻²⁶ 在不同的肿瘤中，**mTOR** 的激活途径和对肿瘤生长的影响不同。在肾细胞癌治疗中使用的两种 **mTOR** 抑制剂是 **Torisel™**（**Tem sirolimus**，已获美国食品和药物管理局批准）和 **Afinitor®**（依维莫司，评估中的研究药物）。

Torisel™（**temsirolimus**）

Torisel™ (temsirolimus, 西罗莫斯脂化物) 是一种治疗晚期肾癌的药物。Torisel™ 能够特异性地抑制 mTOR (哺乳动物雷帕霉素靶蛋白) 激酶, 该激酶是在细胞中调节细胞增殖、细胞生长和细胞存活的关键蛋白。在对三组共 626 名肾癌晚期且具有不利的预后因素、未经前期全身治疗的患者进行的 3 期临床试验中, 与 α 干扰素治疗相比, Torisel™ 显著提高了患者的总体中位生存期。根据上述研究的结果, Torisel 获得了美国食品和药物管理局的批准。该药物每周通过静脉注射给药。Torisel™ 常见的副作用包括: 过敏或输液反应、皮疹、疲劳/无力、黏膜炎、恶心、水肿、食欲不振、贫血、高血糖、高脂血症、高甘油三酯血症、血清肌酐升高。其中的一些副作用能够通过其他药物进行控制, 使患者能够继续治疗。在进行第一次或之后的输液时, 可能发生过敏或输液反应。您可能会出现荨麻疹、胸闷、气喘、呼吸困难或急促。在每次输液前 30 分钟, 您需要注射 Benadryl (苯海拉明) 以降低产生输液反应的风险。如果您出现了这些症状, 将接受额外药物治疗。多数患者都能够继续治疗。

Afinitor® (依维莫司)

Afinitor® (依维莫司) 是一种口服 mTOR 抑制剂, 根据 3 期临床试验的结果被批准用于使用舒尼替尼、索拉非尼、贝伐单抗、白细胞介素-2、干扰素治疗后恶化的晚期肾癌患者。临床试验表明, 与不使用 Afinitor® 的患者相比, Afinitor® 能延缓肾癌细胞生长或扩散。

Afinitor® 最常见的不良反应包括口腔炎、感染、无力、疲劳、咳嗽和腹泻。其他副作用包括口腔黏膜炎、皮疹、口腔溃疡、肺炎、低磷血症、高血糖、高甘油三酯血症、高胆固醇血症、血小板减少、贫血, 肝功能测试 (LFT) 值升高。²⁷ 局部和全身感染 (包括肺炎)、其他细菌感染和侵入性真菌 (如曲霉病或念珠菌) 感染, 在使用 Afinitor® 的患者中也有发生。

使用活疫苗和密切接触已接种活疫苗者的人应避免使用 Afinitor® 治疗。对怀孕妇女还没有开展足够的有良好对照的 Afinitor® 研究。然而, 根据作用机理, 孕妇使用 Afinitor® 可能会引起致命的伤害。在儿童身上还没有对该药进行过研究。

Afinitor® 是口服片剂, 建议剂量为 10 毫克, 每日一次在相同时间口服。Afinitor® 应存放在原包装内, 直到需要服用时方可取出, 以避免光线和潮湿, 绝不能咀嚼或压碎。如有严重副作用, Afinitor® 剂量可以减少到每天 5 毫克。

单克隆抗体

抗体是身体免疫系统产生的一种蛋白质，能够抵抗感染，清除体内异物。单克隆抗体是彼此完全相同的基因工程抗体。它们应用于多种医疗诊断检查，现正在对其用于转移性肾癌治疗的可能性进行积极的研究。单克隆抗体可以设计为与肿瘤特定位点结合，可以用于诊断目的的成像，或高度特异性地将抗癌药物送到肿瘤位置。

Avastin®（贝伐单抗）

Avastin®（贝伐单抗）已得到美国食品和药物管理局批准，用于结肠癌和肾癌、以及乳腺癌、肺癌和脑胶质瘤。

它已经在多个临床试验中得到研究。Avastin® 靶向结合血液中的血管内皮生长因子，并能阻止血管内皮生长因子刺激新血管的生成。几项临床试验已经证明了 Avastin® 与 α 干扰素联合使用在肾癌治疗中的潜在疗效。（要了解关于干扰素的更多信息，请见下面的“干扰素”章节。）几项已经完成的临床试验表明，与仅接受 α 干扰素的患者相比，接受 Avastin® 加 α 干扰素的患者疾病得到了控制或改善。

Avastin® 的潜在副作用包括鼻子出血、头痛、鼻刺激、蛋白尿、味觉改变、皮肤干燥、直肠出血、泪液产生障碍、背部疼痛、皮肤炎症、胃肠穿孔、手术伤口愈合问题、严重出血、非消化道瘘形成、中风或心脏病、高血压、神经系统紊乱和视力模糊。Avastin® 可能会对试图怀孕的人造成问题。哺乳的母亲在使用 Avastin® 时不应该母乳喂养。

免疫治疗

您身体的免疫系统负责保护身体免受病毒、细菌和癌细胞的破坏。免疫疗法，有时也叫做生物疗法，能够加强身体自身的免疫防御功能。对于转移性晚期肾癌患者来说，免疫疗法是标准的治疗方案之一。

在一些记录完整、但十分罕见的病例中，转移性肾癌患者的症状自行消退了。这表明，免疫系统在控制和潜在治疗此种疾病方面能发挥很大作用。²⁸

免疫疗法的基础是生物反应调节剂（BRM）。这些物质能够强化身体的免疫系统，并增强身体抵抗癌症的能力。生物反应调节剂通过调节免疫反应的强度和持续时间而起作用。生物反应调节剂可以是人工药物，也可能是身体产生的天然物质。

一些生物反应调节剂能够增强身体的自然免疫防御能力。细胞因子是生物反应调节剂家族的重要成员，包括白细胞介素-2（IL-2）和干扰素。无论是单独使用还是组合使用，它们都代表了肾癌治疗的标准方案。

白细胞介素-

白细胞介素-2 用于晚期肾癌的治疗。它能刺激两种白细胞的生长：T 细胞和“自然杀伤”（NK）细胞。T 细胞在身体抵抗癌症的过程中非常重要，因为它们能识别癌细胞，并向身体发出警告。自然杀伤细胞能够对这种警告做出反应，并转化为淋巴因子激活的杀伤细胞（LAK），这种细胞能够破坏癌细胞。

白细胞介素-2 在 1992 年经美国食品和药物管理局批准，用于转移性肾细胞癌的治疗。诺华公司生产的 Proleukin® 是一种经基因工程重组的白细胞介素-2。它在多种治疗方案中都有广泛的应用。

该药有以下几种用药方式：静脉推注、皮下注射（SC）、持续静脉注射（CIV）。这些方式又进一步划分为高剂量（静脉推注）或低剂量（皮下注射和持续静脉注射）。所谓“高剂量或静脉推注”指的是相对较大剂量地进行静脉药物（IL-2）注射，每次注射 15 分钟，每 8 小时注射最少 14 次，以加强或放大治疗反应。如果采用这种用药方式，患者需住院接受治疗，且受到严密监护。

对接受高剂量 IL-2 治疗患者的长期生存率的最新统计继续表明，这种治疗方案对转移性肾细胞癌的特定患者是有效的。研究人员正在确定哪一种患者获益最大。

这些结果证实了免疫疗法对转移性肾癌患者有潜在疗效的假设前提。在某些情况下，IL-2 疗法在一小部分接受治疗的患者中出现了“持久完全缓解”（治疗结果持续时间超过 10 年），这在肾癌的治疗中是一个重要的里程碑。

白细胞介素-2 治疗有很大的毒性。其副作用包括恶心、呕吐、低血压、肾功能不全、心脏心律失常、腹泻、食欲不振、胃肠道出血、皮疹、定向障碍、幻觉、发烧和发冷。这些副作用多数都是可逆的，随着用药的停止而消失。但这些副作用可能会非常严重。主治医生必须具有使用白细胞介素-2 的丰富经验，并保证在治疗过程中对患者进行严密的临床监测。

干扰素

单独的干扰素或干扰素与其他药物的组合已经广泛应用于肾癌的治疗。干扰素疗法通常是由患者本人每周进行数次皮下注射。干扰素通过“干扰”癌细胞内的生理过程而发挥作用，阻止癌细胞的生长，并使其更容易受到免疫系统其他元素的攻击。

主要有三种类型的干扰素， α 、 β 和 γ ，但 α 干扰素在肾癌治疗中的应用研究最为广泛。在美国可以买到几种 α 干扰素产品，这些产品都已经用于肾癌的治疗。INTRON® A 是先灵公司生产的一种 α -2b 干扰素产品。Roferon®-A 是罗氏公司生产的一种 α -2a 干扰素产品。这些药物都非常相似，都能够用来治疗肾癌。

在数十项临床试验中， α 干扰素的总缓解率约为 13%。²⁹ 同时人们也认识到，与使用激素治疗或化疗的患者相比，使用 α 干扰素治疗的患者生存率较高。 α 干扰素的缓解反应特点是肿瘤缓慢变小；从治疗开始到肿瘤缩小的平均时间为 3 到 4 个月。³⁰

干扰素疗法最常见的副作用是出现流感样症状。这些症状包括发烧、发冷、肌肉酸痛、头痛、食欲不振、疲倦。一般来说，经过持续治疗后，这些症状会有所减轻。在晚上注射干扰素并使用一种非处方止痛药可以缓解这些症状。但是，长期使用干扰素可能出现其他症状，包括体重减轻、白细胞计数降低、心跳增加、性欲丧失、精神错乱和抑郁。如果出现严重的副作用，应停止治疗。幸运的是，干扰素的这些副作用都不是永久性的。每天注射 500 到 2000 万单位的 α 干扰素能取得最大疗效，而且能避免更大剂量引起的更为严重的毒性作用。³¹ 但是，现在建议使用更低剂量的干扰素，而且间歇给药能收到相似的疗效和更好的耐受性。

其他疗法

放射治疗

尽管不是主要的治疗方式，但是放疗能够用于治疗转移到骨骼、大脑和脊椎的肾癌。放疗能够用来控制症状——比如缓解疼痛。

放疗有几种不同的形式，但作用的基本原理都相同，都是利用高能射线杀死癌细胞或减缓癌细胞生长速率。放疗是一种“局部”治疗方法，尽可能准确地靶向针对特定区域或肿瘤进行治疗。放疗的作用原理是破坏癌细胞内的 DNA 分子，从而阻止其生长和分裂。一般来说，放疗可以在医院或诊所的门诊进行。肿瘤在体内的位置将决定所用射线的类型。

外照射放疗

这种类型的放疗需要患者躺在台子上，机器发射出的射线束穿透皮肤，到达肿瘤。最常见的机器叫做直线加速器。在正式开始放疗之前的“模拟”随访中，需要对射线束“打击”的确切位置进行计算。

放疗需要持续数天（一般为 4 到 14 天），每次治疗时间大约持续 30 分钟。释放一次辐射剂量的实际花费时间为数秒到数分钟，但您的准备时间和设定机器则需要较长的时间，以便按照医嘱规定的剂量发射射线。治疗的总天数要视医生想使用的辐射量而定。您身体的某些部位比较敏感，不需要像其他部位那样多的辐射。外照射放疗通常用于治疗引起疼痛的癌细胞骨转移或被癌细胞损伤的骨骼区域（防止骨折）。这些区域包括肋骨、股骨（大腿骨）、肱骨（上臂骨）和脊椎骨（您的脊椎）。如果出现骨折，放疗能够杀死骨骼内部的癌细胞，帮助骨折愈合。当肾癌细胞扩散到股骨或肱骨时，可能需要通过手术植入一根金属棒以加固骨骼，之后再进行治疗。

[photo caption:] 尽管不是主要的治疗形式，但在某些情况下，各种形式的放疗都被用于治疗肾癌。

放射治疗的副作用

不幸的是，辐射也可能对健康和正常组织造成伤害。放疗的副作用出现在被称为“辐射区域”的治疗区域。这些副作用都是暂时性的，而且因治疗部位的不同，副作用也有所不同。最常见的副作用之一是皮肤变得干燥、刺激（发红）、敏感。您的放射肿瘤科医生或护士将向您提供与放疗皮肤护理和其他副作用有关的书面信息和指导。皮肤可能需要 6 到 12 个月恢复正常。

如果肠道位于“辐射区域”，患者可能出现便秘或腹泻。如果您的骨盆或股骨接受放疗，则可能出现贫血（血红蛋白低）、中性粒细胞减少症（白细胞计数低），以及血小板减少症（血小板计数低）。也可能出现恶心、呕吐和小便不适。

某些副作用出现在放疗期间或放疗完成后不久，而其他一些副作用则可能出现在完成放疗几周之后。在治疗将要完成或完成后不久，您可能出现疲劳症状。疲劳并不罕见，但重要的是，您要同您的医生和护士讨论疲劳的时间和疲劳程度。休息很重要，但医生一般建议患者尽可能保持活跃。

在治疗开始前、治疗时、以及在辐射恢复期向医生提问题非常重要，问问题是为了保证治疗的有效和尽量减少副作用，以及当出现副作用时能够尽早治疗。所有这些因素能够帮您将治疗的副作用和并发症降到最低限度。

放射外科治疗

放射外科是一种非手术技术，能够对转移到大脑的癌症进行治疗。医生用高剂量射线束对肿瘤进行辐射，这样就使该技术比其他类型的放疗更加精确和集中。医生根据肿瘤大小和转移病灶的数目决定是否需要进行放射外科治疗。

放射外科的一种形式是用伽马刀疗法治疗脑转移肿瘤。这是用专门的伽马刀设备进行的门诊手术，该设备有一个与患者头部大小合适的框架和 CT、MRI 扫描设备。患者躺在带有头支架（头盔）的床上，滑入伽马刀机器中进行治疗。射线从头盔内部端口释放出来，射线束交错作用于肿瘤上。

化疗

化疗与放疗的作用原理基本相同，但化疗是使用化学药物杀死恶性肿瘤细胞或减缓其生长速度。化疗的具体类型取决于转移的部位、肿瘤的类型和等级以及患者的身体状况。对于某些可能对单一药物出现抗药性的患者，可能需要使用多种药物与化疗的组合疗法来杀死这些肿瘤细胞。化疗可以在医院或门诊进行。化疗药物可以口服、静脉注射或简单注射。

尽管对多数实体肿瘤来说化疗是标准治疗方案，但是肾癌一般都对化疗有抵抗性。³²肾癌细胞对化疗产生抵抗的原因尚不完全清楚。然而，现在已经知道，肾癌细胞能够产生大量多药耐药相关蛋白，这些蛋白质能够使多种化疗药物排出癌细胞。

到目前为止，5-氟尿嘧啶（5FU）似乎是治疗肾癌最有效的化疗药物，但是其缓解率也只有5%到8%。^{33,34}因此，现在化疗一般与其他疗法结合使用，或用于参加新药物试验的患者，或用于对免疫疗法无反应的患者。³⁵研究人员正在继续研究新的药物、新药物组合以及新治疗方法。

跟放疗一样，化疗也能损伤正常细胞。因此，患者可能出现如下副作用，如：恶心、呕吐、腹泻、皮疹、过敏反应、白细胞计数低等。这些副作用的严重程度取决于剂量、具体用药、患者本身、治疗过程以及其他因素。这些副作用可能持续几个小时到几天的时间。

研究性疗法

疫苗疗法

疫苗疗法是一种实验性治疗，用患者自身的肿瘤细胞或肿瘤相关产品对患者进行接种。该疗法的目的是增强身体的免疫系统，以对抗癌症。与预防性疫苗不同，癌症疫苗是治疗性疫苗；也就是说，癌症疫苗是治疗疾病而不是预防疾病用的。一旦您手术切除肿瘤后，肿瘤的一部分将用于制作疫苗，该疫苗再被重新接种到人体内。人们希望，这些天然物质能够刺激免疫系统，使其能够攻击任何再次出现在体内且具有原发肿瘤基因编码的癌细胞。在您进行肾脏切除之前，应将采用肿瘤细胞进行疫苗治疗作为一种治疗方案进行讨论，如果打算这样做的话。

疫苗疗法仍处于研究阶段，有大量的正在进行的研究项目。早期的结果喜忧参半，但随着技术的发展，研究结果将变得更加有希望。

辅助疗法

辅助疗法临床试验能够检查治疗的有效性，以降低癌症复发的风险。您可以在主要手术之后参加临床试验，以检查辅助治疗的效果。在手术切除原发肾脏肿瘤之后，CT扫描检查不出癌症迹象的患者，可以参加辅助疗法临床试验。患者要“有资格”参加辅助疗法临床试验，必须满足其具体

标准，而且在您从手术中恢复过来之后不久即开始这些试验。最好在手术之前对辅助疗法试验方案进行讨论，以保证您不会错过辅助治疗的可能机会。

这些试验很重要，新的辅助药物研究正在世界范围内开展。随着Nezavar®（甲苯磺酸索拉非尼）和 Sutent®（苹果酸舒尼替尼）的出现，肾癌患者能够参加一轮新的重要临床试验了。包括单克隆抗体、疫苗和肿瘤过继免疫疗法等临床试验都在进行。

组合/研究性疗法

当两种药物首次共同使用时，这种组合就是一种研究性方法。通常，这是在研究机构/医院进行的一项临床试验。这些研究是为了寻求更好的缓解率，但同时也要对副作用进行严密监控，以保证患者安全。

额外的研究性治疗和新药物对肾癌的有效性正在进行评估；这是第一阶段的试验（一期试验）。

干细胞移植

造血干细胞位于骨髓内，在持续补充身体内的血红细胞、白细胞和血小板供应方面起着关键作用。当进行移植之后，干细胞和T淋巴细胞能够在某些条件下引发抗肿瘤作用。³⁶

这是一个高度实验性的治疗程序，患有晚期转移性癌症且对α干扰素和白细胞介素-2无应答的患者已经接受了外周血干细胞移植。³⁷该方法的结果正在研究之中，而且，因为有些患者出现了严重的副作用，该方法需要进一步完善。干细胞移植是一种精密的治疗程序，而且只在有限的情况下才建议进行此疗法。请向您的医生咨询。

治疗预期管理

当您和您的医疗小组考虑治疗方案（包括这里所列出的所有治疗方案）的选择时，一定要正确地看待所有这些治疗选项。您的医生将根据多种因素建议您选择某一种方案。要弄清楚为什么选择某一种治疗方案，这非常重要。因此，一定要多问问题。

医生将通过定期 CT 扫描对您的病情进行跟踪。您的医生将同您讨论结果，指出检查结果是否显示出病情稳定、部分缓解、完全缓解或进展。

下面是这些术语的定义：

完全缓解：所有的肿瘤消失。

部分缓解：肿瘤大小至少减少 30%。（注：世界卫生组织定义的“部分”缓解标准为肿瘤大小下降 50%。）

疾病进展：肿瘤大小至少增加 20%，或出现新肿瘤。（注：世界卫生组织定义的疾病“进展”标准为肿瘤大小增加 25%。）

病情稳定：肿瘤缩小幅度不够部分缓解的标准，肿瘤生长也没有到达疾病进展的标准。

您的医生利用 CT 和/或 MRI 扫描来测量肿瘤大小，以确定肿瘤在生长还是在缩小。

我们每个人都希望并需要相信我们能得到帮助，并能被所采用的任何疗法“治愈”。从检查结果中得到的信息可能会令您失望。然而，您一定要同您的医生交谈，以保证您能正确理解“部分缓解”和“病情稳定”等术语的含义。这应该被视为部分成功，而不是失败。即使某疗法没有引起缓解——即出现“病情稳定”的情况，这可以使您处于保持状态，直到出现新的治疗方案或临床试验。

肾癌太难以预测，且疗法都太新，以至于您不要因为“病情稳定”或“部分缓解”而放弃抗争。基于这个原因，千万不要让失望消磨掉您的决心和生存的意志。您只需要从您的经验中学习，并每天都保持前进。

寻找技术水平最好的医院

患者：Greg

年龄：54

“2004年6月我去看医生，那时我认为自己只是得了头皮囊肿。在经过大量检查后，医生确定我得了肾癌，而且已经转移了，并到了晚期，在我的肺部有很多肿瘤。我的医生说，我很有可能活不到圣诞节了。

一名本地的泌尿科医生建议我去外州一家专业治疗肾癌的诊所就诊，于是我就去了。8月份，那里的医生切除了我的一只肾脏，希望这会让我多活19个月。大约从那时起，我开始在网上搜索关于肾癌治疗的信息，并开始阅读临床试验中用到的新药物（甲苯磺酸索拉非尼和苹果酸舒尼替尼）的有关信息。最近的临床试验离我很远，隔了两个州。但我给他们打了电话，问他们我是否符合条件。两周内，我就开始服用第一粒试验药物了。在经过几个疗程的药物治疗后，我肺部的肿瘤减少了60%，而6个月后，医生已经看不到它们了。从肿瘤消失到现在，已经过了几年了。我出现过一些副作用，但它们都已得到了控制。

对我来说最困难的事情，是被诊断为终末期癌症。当他们说你只能活6个月时，你会不知所措。它将你打倒了。鼓起勇气寻找其他治疗方案非常困难，但是无论如何，我做到了。

对我来说，真正的转折点是到一个有先进的专业技能的专业诊所接受了肾脏切除术。我的医生对我的病情非常关心和投入，我相信他的学识。主动寻找临床试验也是非常重要的。事后我的感觉非常好，因为我感到我参与这项研究能够帮助其他很多人。

我对肾癌患者的建议是加强对自己所患疾病的了解，因为这一领域发展非常迅速，然后寻找最先进的医疗机构。关键是找到一个在肾癌领域有真才实学的肿瘤专家。”

考虑参加一项临床试验

患者：Eugene

年龄：64

“在2002年3月，我去保健医生那里做每年的例行体检，那时我感觉自己非常健康。我曾参加了一个当地体育馆的健身活动，练习举重，并每天徒步2英里。在检查过程中，我的医生认为我出现了脾脏肿大，他建议我进行扫描检查。3天后，我得知自己患了转移性肾癌。我和我的家人被彻底惊呆了。感觉这么好的人怎么可能病得这样重？我的主治医生建议我安排好自己的后事。他没有建议我接受手术甚至接受化疗，因为我的癌症已经是晚期了。但是在向一名外科医生咨询后，我选择主动治疗。我的肾脏切除术非常顺利，我的医生告诉我，现在我是一项临床试验的理想候选人。

在我接受手术后6个月内，我参与了一项使用高剂量白细胞介素和佩乐能注射的临床试验。我的妻子学会了如何打针，并每周给我注射三次，我们得以在家中完成治疗。治疗过程非常困难，但是它让我的病情保持了18个月的稳定。然后我进入了3期试验，用一种后来经美国食品和药物管理局批准的肾癌新药进行治疗。我和我的妻子都非常紧张，因为这是一项“盲法”试验。我无法知道自己是否得到了药物治疗，一想到自己的病情可能进一步发展，我就感到非常不安。但是医生向我解释说在6周后会对我进行扫描检查，如果病情恶化，我可以退出试验。任何参与该临床试验的患者都有权根据病情发展或因为难以忍受副作用而选择中断研究。我每天服用2片药片，几乎没出现副作用。在6周之内，扫描结果就显示我的肿瘤缩小了。我的妻子说，她不得不提醒自己，我是一名正在接受化疗的肾癌患者。

试验药物又一次控制住了我的癌症，在几个月中阻止了肿瘤的生长，直到后来再次发现肿瘤出现轻微增长。在18个月后，我的医生让我参加了另一项试验，现在我正在高兴地参加这项试验。我又一次获得了缓解。有些肿瘤消失了，其他的则出现了萎缩。

我可以如实地说，这些临床试验给了另一次享受高质量生活的机会。我是临床试验的坚定的信奉者，并且我告诉我的医生，无论他向我推荐什么临床试验，我都会很乐意地参加。我强烈鼓励符合条件的癌症患者参与到临床试验中来。保持积极的态度，永不屈服。”

第 5 章

临床试验

您做为肾癌研究受试者应该知道的事项。

[photo caption:] 通过参加临床试验，您能够帮助研究人员获得有助于抗击癌症的最新知识。

临床试验是您的肿瘤医生可能向您推荐的治疗方案之一。临床试验是精心设计的研究课题，能够解答关于新药物、药物组合、手术技术以及医疗设备的有效性和安全性的问题。试验过程中要对具有某种特定健康状况的人类志愿者进行研究，以确定在他们身上测试的新治疗方法的有效性。您可能考虑参加一项临床试验。通常情况下，试验能提供尚未被普遍应用的充满希望的新疗法。

一些临床试验在“对照”条件下实施，这意味着有一组参与者接受受试疗法治疗，而另一组则不会。之后，对这两组参与者的健康信息进行比较，以确定这种新疗法是否有效。此类临床试验的关键环节是“随机化”，也就是随机地选择患者来接受一种或另一种治疗方案，以此来降低结果出现偏差的机会。

根据临床试验的类型和试验参与者的人数，临床试验将由个体研究机构实施（称为研究者发起的试验）或与其他研究机构合作实施（称为多机构试验）。临床试验是与制药公司和政府研究机构合作开展的。

您是否应该参加？

近年来，临床试验在很大程度上促使肾癌治疗取得了许多重要进展。它们成功的关键，是找到合适的人类志愿者。通过参与这些试验，您能够有机会接受创新的疗法，并帮助研究者更好地了解肾癌。临床试验中的志愿者在不断寻找该疾病治疗方法的过程中，发挥了不可或缺的作用。

中国卫生部和国家食品药品监督管理局对临床试验进行高度管制和严密监控。为了保证研究的科学性以及充分权衡患者的风险和获益，在没有进行严格彻底的审查之前，不能进行临床试验。。

然而，尽管对临床试验进行了详细规定，您仍应该明白参与临床试验不只是有潜在获益，还有潜在的风险。

美国国家癌症研究所为考虑参加临床试验的个人列出了以下潜在获益和风险。³⁸

潜在的益处

您能够得到由癌症研究领域最优秀的医生提供的高质量的医疗服务。

您能够在新药物和新干预方法大范围应用之前提前使用。

您的健康护理状况和与治疗相关的任何副作用将会受到严密监控。

您将能够在您本人的健康护理过程中起到更积极的作用。

如果处于研究中的疗法最后被证明是有效的，您将是首批获益者。

该试验给您提供了一个为癌症研究做出宝贵贡献的机会。

潜在的风险

新药物和方法可能会有医生不知道的副作用或风险。

新药物和方法可能是无效的，或者不如现有的治疗方法有效。

即使新方法有效，但它可能对您不起作用。

一些健康保险计划禁止参与临床试验或对临床试验的理赔范围进行限制。请参阅“癌症患者的日常生活”一章中的“健康保险”部分。

您患有肾癌的事实不会自动使您获得参与特定临床试验的资格。您必须满足试验标准的一定要求才有资格参加。临床试验具有治疗时间表，可能要求患者多次到实施试验的医学中心就诊。这就要求患者要遵守严格的日程表，在治疗中日程不能随意改变。

临床试验的种类

临床试验包含多种分类方法。

1 期试验

1 期试验是对新药物、药物组合或治疗方法的初始研究，以确定最安全剂量。这类试验对药物不同剂量的安全性进行评估，并确定是否需要进一步进行临床试验。多数参与 1 期试验的患者之前都曾接受过多种类型的癌症治疗。1 期试验可能涉及具有各种癌症诊断结果的患者，以评估安全性和确定药物或治疗方法对不同类型癌症的最适剂量及治疗日程。

2 期试验

2 期试验是针对更明确的患者群体、采用标准剂量和时间安排，对试验药物或治疗方案的抗肿瘤活性和安全性进行评估。参与这些研究的患者都有相同的肿瘤类型和阶段，而且患者的前期治疗类型和次数都是特定的。在试验登记时，某些 2 期试验不允许患者接受前期治疗，而其他一些试验则要求患者接受某种特定类型的前期治疗。

3 期试验

3 期试验对大量患者治疗的有效性和安全性进行比较，可能涉及多达 1000 名患者。根据参与患者的人数，这些研究通常属于国际研究项目。在 3 期试验中，研究人员会将新药物或新疗法与肾癌“标准”治疗方法进行比较。

在 3 期试验中经常会进行“随机”临床试验，在 2 期试验中偶尔也会进行。随机试验对两种或更多治疗方法进行比较，有时候还包括与安慰剂组的比较。随机试验通常在大量患者中进行，这些患者通过随机选择（通常是利用电脑实现）接受某种治疗方案。这保证了试验结果的有效性。

当没有标准治疗方案与新药物作比较时，在 2 期或 3 期试验中可以引入“安慰剂组”进行对照。安慰剂组接受与癌症及治疗相关症状的治疗相同的护理，以保证能够对新疗法进行有效评估。如果您向医生建议的治疗方案中含有安慰剂组，您的肿瘤科医生将向您详细解释这些。

研究人员对参与临床试验的合格标准进行了细致的鉴定，以保证接受治疗的患者组具有相同的癌症类型、分期和范围。这些被称为“入选”或“排除”标准，患者必须满足这些条件才有资格参加试验。对于此前接受的手术和治疗，会列出具体的要求标准。有些试验要求患者事先进行肾脏切除（通过手术切除肾脏肿瘤），而有些则不需要。有时候还会使用附加标准，以保证治疗方案与器官功能相符合。这些包括化验结果、心脏和肺的功能，以及放射学检查，以保证受试者的安全。

选择一项临床试验

您必须了解临床试验的内容是什么、为什么进行临床试验，以及您如何收集关于您感兴趣的试验的更多信息。与您的肿瘤科医师和护士详细讨论此试验，并务必提出有关治疗和参与可能性的任何问题。

在任何时候，都可能数十种治疗肾癌的临床试验。肾癌协会网站 www.kidneycancer.org 提供一项免费服务，能够为您链接到其他提供临床试验信息的网站。列表提供了每一项试验的说明、合格标准，以及实施试验医生的姓名、地址和电话号码。为了更多地了解某一项具体试验，您可以让您的医生联系实施该试验的医生或护士，或者您也可以直接给研究中心打电话。

在您作出任何决定之前，您可能需要阅读《参与临床试验——癌症患者须知》（NIH 出版物 97-4250）。患者可以从网上获得这本小册子。您也可能想从医学期刊发表的文章中获得类似疗法和治疗的相关信息。

在线数据库（如 MEDLINE）中就有在供医生阅读的期刊上发表的文章的摘要。您当地的图书管理员能帮助您找到这些摘要，但要记住，这些信息都非常专业，您可能需要您的医生同您一起查看这些信息。您也应知道，因为收集数据、写研究论文和发表论文需要一定的时间，因此对于您考虑的疗法，可能没有任何已经发表的结果。无论如何，在您做出参与研究的最终决定之前，您可能都需要寻求肾癌专家的建议。肾癌协会能帮助您找到一位专业的肾癌医生。您只需要致电联系肾癌协会。电话：+1 847 332 1051

一旦您获得了关于治疗方案的信息，而且可能需要您参与临床试验，您需要仔细地查看这些信息。联系研究医生（首席研究员）和注册护士（研究护士），并向他们询问任何关于治疗方案、可能出现的副作用以及就诊频率的问题。您的医生和护士都非常乐意帮助您成为研究团队中活跃的一分子，并为您提供信息，让您在知情的情况下做出关于治疗方案的最明智的决定。

您自己要有主见，并探索所有选择

患者：Rick

年龄： 55

“我了解到的是，对于肾癌，重要的是你要有主见。在诊断后你会有很多选择，你应尽你所能让自己更多地了解该病，并得到最适合你的治疗方案。知识就是力量。

在我接受了肾癌根治术之后，我被告知外科医生已经“把一切都搞定了。”“我又回归了一个50岁男人的生活，忙于事业和家庭。在18个月之后，医生在我的肺部发现了肿瘤，现在我的转移性肾细胞癌已经是4期了。在第二次诊断之后，我的肿瘤医生的治疗计划似乎是试验性质的，但是我对是否应该换医生或寻找其他治疗方案犹豫不决，因为我不想对医生不忠诚。

在我妻子的行动影响之下，我们向本州癌症中心的肿瘤科医师和国内两名主要专家进行了咨询。癌症中心的肿瘤科医师建议我接受白细胞介素-2治疗，两位专家也表示赞同。他们让我相信，我们正在做正确的事情。我接受了高剂量白细胞介素-2治疗。我觉得我之所以能够活到治疗后的第五年，该疗法功不可没。

我了解到癌症治疗方案并不一致，也没有标准化的方案。在确诊时，我完全茫然无措，并且一开始我并没有收集疾病相关信息和备选治疗方案的想法。多亏我的妻子，我才能摆脱低落的情绪，并采取行动。我相信，今天我之所以能够站在这里，是通过积极获取参与治疗的能力和主动出击找到正确的肿瘤科医师、正确的医院和正确的治疗方案实现的。

第6章

患者参与治疗能力获取

患者和他们的家属在面对肾癌时，具有他们的权利、责任和许多选择。下面是您在确诊后需要采取的重要的参与治疗能力获取步骤。

有一种方法可以提高您被确诊为肾癌后的生存率，这就是在治疗的每个阶段都保持强烈的自强不息。

请记住，在癌症治疗的每一步，您和您的家人都有选择和权利，并且还有责任。通过行使您的选择、权利和责任，您就能获得自主能力，并能够作出正确的决定。而且您会更加放心。

下面是获取参与治疗能力和提高您生存率的基本步骤。

自我激励

不要着急

在了解关于您的癌症具体类型的基本事实之前，不要急于接受手术或治疗。您的医生和您的情绪可能告诉您要马上采取行动。但是肿瘤已经在您的身体内存在几个月，甚至几年了。并不是所有类型的肿瘤都是快速生长型的。从容地花时间来获得一些基本事实，这样您才能作出明智的决定。您迈出的第一步可能会对您的病程或以后的治疗方案产生影响。时间固然重要，但更重要的是获得正确的治疗，而不是节约几天或一周的时间。

了解事实

尽快了解关于您的诊断和治疗选择的信息，这非常重要。一个很好的开端是到图书馆或网上寻找关于疾病的信息。您可以到医院的患者图书馆或医学院图书馆。如果您有技术背景，您还可以阅

读医学期刊杂志。或者到当地的公共图书馆进行计算机文献检索，以获得与您的疾病相关的信息。许多图书馆会为您免费提供搜索服务。您可以看到哪些医生正在做这方面的研究，而且您可以考虑获得关于治疗方案的第二种选择。一定要回顾一下这本书中提到的患者资源这一部分。

联系您的患者组织

肾癌协会（KCA）为肾癌患者服务，并向您提供可能对您有所帮助的信息。除了本书外，肾癌协会每月还通过电子邮件向患者发送新闻邮件《肾癌新闻》。每个月还向医生的办公室发放《肾癌杂志》季刊，该刊物也能在肾癌协会网站 www.kidneycancer.org 上获得。此信息目前仅有英语版或西班牙语版。

美国疾病控制和预防中心网站（www.cdc.gov）还公布了一个癌症信息链接的列表。

最后，在您的社区找一个本地癌症患者支持小组或找一个患者自励集会，并加入这些组织。

获得第二意见

找一个专门治疗您的癌症类型的医生，这是一个不错的主意。您的医生可能是一位出色的医生，但是有些类型的癌症非常罕见，您的医生可能没有见过足够的病例，因此他可能并不擅长治疗您的疾病。在医学上，熟能生巧。

首先向您的医生咨询并获得他推荐的转诊医生的意见要果断地这样做——您的医生不会因为您征求了别人的意见而生气，而且，这也是您的权利和责任。

打电话给一名或两名专家医生，并预约见面。有时候，这些“超级医生”非常忙，您可能需要癌症患者组织的推荐才能见到他们。要求此帮助。

[photo caption:]

做为一名患者，您能做的最重要的事情之一，就是保证您能够很好地对治疗过程进行记录并更新。一本个人医疗日记会对您有所帮助。

您的责任

保持良好的记录

在拜访医生或其他健康专业人士的时候，要养成收集报告和记录的好习惯，并把一切都有序地组织好。您将需要对所有手术和/或活检病理学报告、扫描和图像光盘和其他检查报告以及接受的所有治疗记录进行保存。带有分隔标签的文件夹是您整理健康信息和治疗或手术报告的一种理想方法。

在每次与医生新见面时，要将这些记录带给他们，尤其是向您提供第二意见的医生。就诊时要带上您最近做的放射扫描的胶片或影像资料光盘（不要把这些资料留在那里，除非医生要求您这么做）。将您服用的所有药物清楚地列表并随时更新，并给医生一份复印件。一定要将所有的“非处方”用药和辅助治疗都包含在内。

您有权利获得您的药物、手术和病理报告的复印本。如果医生要求您在 X 光片收据上签字或收取复制文件的费用，您不要感到惊讶。收据只是表明您已经得到您要求的材料的书面记录。要果断地索要您的记录。如果在取得材料的过程中遇到困难，请联系医院监察员。

聘请专家

聘请最具资质的医生对您进行治疗。不要将医生“对患者的态度”与真正的专业知识混淆。您需要获得最合适的治疗，而不是被魅力吸引。

您最有可能从与大学医学中心相关的综合性癌症中心找到一名专家医生，尤其是当您患有罕见类型的癌症时更是如此。然而，在社区医院中也有很多优秀的医生。如果他们对治疗您的疾病类型有经验，要果断地接受他们的治疗。您只需要问您的医生，在过去的 12 个月中，他们治疗了多少例您这种类型的癌症患者。然后将这一数据与您正在寻找的其他医生进行比较。

有些医疗中心非常有名。然而，如果遇到罕见的癌症，一些不太知名的癌症中心可能为您提供更先进的治疗，并拥有更多的擅长治疗您这种类型的癌症的医生。

一定要问清楚衡量手术成功率、死亡率，以及与治疗相关的并发症的发生率的统计结果。

与您的医生进行专业沟通

与您的医生建立良好的沟通，这对于取得好的治疗结果是必需的。开始时，在您就诊之前将您所有的记录传真给医生，并将这些记录随身携带。您可能还需要发送信件或传真，告诉您的医生自从上次就诊后病情所发生的一切变化，包括出现新的症状，如疼痛、出血等；出现新的疾病如感冒等；以及您生活中出现的任何危机，如被公司解聘等等。要求您的医生在办公室安排“专人”回答您的问题，并确定最佳方式——电子邮件、传真、电话等等。

如果您通过电话与医生或护士交流，并发送给他们一条信息，如果在一段合理的时间内没有收到回应，您应该积极地给他们打电话。手机短信有时候发不出去，或者语音信息有时候不够清晰，而且医生或护士可能没有听到您的信息。不要以为您的信息被忽略了。给他们回拨电话，以再次确认您的信息发过去了。如果您通过语音邮件给他们发了一条消息，要尽可能多地包含您的身份信息。大型诊所有很多患者，其中有些人有相同的名字。您在留言中包含的信息越多，您的护士或医生就能越快地确定您的身份，并对您的问题或关注作出回应。

在就诊之前，把您的问题写下来，这是一个很好的主意。在提问题时要诚实和明确，在与医生进行任何交流时，要尽可能地直截了当。您有权获得诚实、明确的答复。如果有可能，带一位支持者和您一起去，他能帮您记笔记和提供支持。

通过采取这些步骤，您将会更充分地做好与医生见面的准备。您的医生应该能够回答您的问题，并接受您积极参加作出最适合您的治疗方案的决定。这些务实的做法将为您赢得医生的尊重。这也将为你们的医患关系定下基调。如果您的医生不愿回答您的问题，那就换一个医生。您有权利获得明确的沟通。

保持怀疑态度

您的医生并不能保证“我搞定了一切。”如果您接受了手术治疗，您应该对这种说法持怀疑态度。医生这句话的真正含义是他或她切除了能够看见的所有肿瘤。如果您的医生看不到肿瘤，它就不会被切除。

有些肿瘤有很多血管。微小的肿瘤甚至几个癌细胞能够随血液漂流，并能在您身体的其他地方定居下来。在您的原发性肿瘤被切除几年后，这些癌细胞能够形成新的肿瘤，并夺去您的生命。您将需要定期接受医疗检查。如果出现新的肿瘤，您要及早发现和及时治疗。永远不要放松警惕。一定要接受定期的后续治疗。

对您的随访治疗负责

不要以为您医生的办公室中的某个人会负责您的随访治疗。您应该负起定期接受随访治疗和保持约见医生的责任。

进行定期随访检查，这些检查可能包括CT扫描、骨骼扫描和血液检查。您要获得这些检查的书面结果，当出现异常结果时，您可以要求安排治疗或约见专家。如果您对您的医生不作处理的异常发现感到不舒服，您可以要求提供第二意见。

求助和坚持到底

现在的医疗保险制度可能会很复杂。同样，您要记住您有您的权利和选择，但同时还有责任。第一步很重要，就是在医疗机构找一个财务代表或账务顾问，他们能提交与您的治疗相关的票据（医院、医疗团体等）。与这个人进行清晰和专业的沟通，他最后会是您最好的盟友。与账务和偿还各方沟通，制定合理的持续还款计划，以保证您的信用得到保护。

如果保险索赔遭到拒绝，您可以求助。您能否得到赔付会影响您接受最先进治疗的能力。如果索赔被拒，那就重新提交。您的保险公司中的另一位索赔审核员可能对您的索赔做出不同的评估，并批准支付赔偿。您要坚持不懈。

每个保险公司都有一个索赔申请程序。如果您的索赔要求继续被拒绝，您可以联系您所在州的保险委员会和患者援助组织。有时，患者援助组织给保险公司的医务主任打一个电话，就可以帮助您获得赔偿支付。

您的要求一定要合理。不要指望您的保险公司对您进行重复赔偿、欺诈性赔偿、在您的保险单中未包含的赔偿、或者没有治疗证明的赔偿。因为您是投保人，您的保险公司是用您的钱对您进行赔付的。您希望您的保险公司有一个公正的审核程序，但不希望这个程序是不合理的。

不要糊弄医生

不要在没有告知医生的情况下服用维生素、草药制剂或其他药物。许多患者都想自己帮助自己。维生素补剂和良好的营养在癌症治疗过程中可能会起到一定作用。然而，大剂量的某些补剂可能会对有些药物或放疗造成干扰。不要自行用药，即使您是一名医生。美国癌症研究学会可提供极好的营养信息。

不要把钱花在没有医学道理的治疗上。一些备选治疗方案都是建立在健全的理论基础之上的。然而，如果您没有科学知识和研究细节，您将无法区分哪种疗法有一定的效果，哪一种疗法可能对脆弱的患者造成伤害。

如果您的癌症对您尝试的第一种治疗方法无应答，您需要与医生进行讨论，并实施下一个治疗方案。对每一种类型的癌症，都有很多有效的治疗方法，而且新的疗法也在不断地出现。

加入一个组织，并保持活跃

加入一个专门研究您所患肿瘤类型的患者组织。许多组织为癌症患者提供情感支持。但是，不要仅仅满足于情感上的支持。您是想要击败癌症，而不只是在情感上感觉良好。如果您阅读关于癌症的畅销书，您要记住关于情感支持的真正含义：“良好的精神健康是良好的身体健康的必要条件。”但是不要指望只通过进行引导想象、冥想、放松或其他自助技术就能使肿瘤消失。

最好的组织能为患者提供持续的治疗信息。例如，肾癌协会出版电子版简报月刊，并定期为患者和医生举行研讨会。

科学在多种类型肿瘤的治疗中正在取得巨大的进步。及时获得信息；积极参与治疗；与其他有经验的患者见面；约见那些在您的癌症类型研究领域算得上是真正专家的医生和科学家。如果您的病情复发，您将会知道您的可选治疗方案是什么，并得知谁能够为您提供最好的治疗。做一个积极的人；支持患者组织的工作，这样组织也能够支持您的治疗。采取对您自己最有利的行动。

寻找和询问

不断寻求新的信息。如果一个医生告诉您肿瘤不能进行手术治疗，那您就去找其他医生，获得第二意见。致电癌症信息服务中心，以获得关于您癌症类型的临床试验列表。当您拿到该列表时，同您的医生一起对这份列表进行研究。询问医生为什么建议的这个试验对您来说是最合适的。同已经接受过建议疗法的患者进行交谈，这样您就会知道接下来会发生什么。如果有副作用，您需要记住并不是在所有患者身上都会出现所有的副作用。询问您的医生，他们有什么方法可以控制副作用。

摘要

患者参与治疗能力获取能够使您更好地了解您的疾病，加强对您的癌症的控制感，并使您获得治疗肾癌的最佳方法。有许多资源能够帮助您和您的家人适应诊断结果。不要害怕问疾病相关的问题。

您也是决定您的治疗方案的团队中的一员。您拥有作为一名患者的权利和责任。您需要与您的医生和健康护理团队的其他成员合作，以使治疗效果最大化，并充分利用能够提供的所有资源。

家人能够起到非常关键的作用

Jason

年龄： 34

[Jason 的父亲在 2005 年被确诊患有肾癌]

“在父亲被确诊后，父亲的肾脏就被切除了。他现在正接受临床试验，而且状况良好。

癌症诊断结果对一个家庭来说是一个巨大的挑战。我父亲需要在别人的帮助和指导下理解医学术语，所以约见医生的全程中需要有人陪着他。我们不得不为他整理所有的医疗记录。最后，我成了协助他最多的人，因为其他兄弟们都走不开。

我对所有帮助肾癌患者的家属的建议是：有效地组织起来。我们买了一个画家用的大皮包，皮包上有拉链和提手，把我父亲的所有 X 光片和医疗记录都放在这个包里。每次约见医生，我们都带着这个包。并且，我对每一次谈话都在笔记本上进行了详细记录。我记下了每个人的名字、日期、时间、以及他们在每次会面时所说的话。在医疗会议上议程非常快，很容易就会忘记细节的东西。

除了实际的方面外，我认为在与癌症打交道时，患者家属之间的相互交流也是非常重要的。你必须接受的事实是，你的家人生病了，你需要公开谈你的感受。尝试靠近彼此，当你遇到问题时，把它说出来。有时候男人不想过多地表达自己的感受，但是你必须有一个释放的途径。

最大的挑战是你不知道癌症会不会复发，那意味着充满希望变得非常重要了。在确诊后，你必须继续前进，并且要有积极的心态。如果你沉浸于消极的事情中，那么你永远无法克服它。对我来说，那意味着更强着重于精神力量。其他人可能通过其他方式寻求希望，但无论如何，你得找到它。”

第7章

癌症患者的日常生活

肾癌对您生活的影响是很复杂的。下面是针对可能出现的一些情况——从就业和医疗保险问题到饮食、生活方式以及家庭关系等——提出的建议。

[photo caption:]

肾癌可能对您的家庭生活产生巨大影响。建立一个坦诚沟通和支持的氛围，能够对患者的康复进程有所帮助。

随着您对肾癌了解的增多，并可能会遇到其他肾癌患者，您将认识到，您在被确诊之后仍然可以过充实和满意的生活。但是在您的早期治疗和康复过程中，您的生活会受到明显的影响。

支持治疗

在您适应诊断结果的过程中，您可能需要应付大量的身体、情感和实际问题等方面的挑战。您一定要记住，解决这些问题是您整个治疗过程中的核心部分，有很多可用的资源能够帮助您解决这些问题。您整体治疗计划中的这一部分称为“支持治疗”，它包含了旨在支持您的生活质量的所有形式的治疗。

支持治疗的重要组成部分包括对恶心、疼痛、疲劳、营养、运动和物理治疗、家庭生活以及医疗保险等实际问题的管理。当您开始制定支持治疗计划时，一旦您对自己将要做的事情感到焦虑或不确定，一定要与您的医生和健康护理团队进行坦诚的讨论。专业肿瘤治疗团队应该能够解决所有这些问题，为您提供治疗或介绍其他能帮助您的医生。（关于生命终结、姑息治疗和临终关怀的信息包含在“情感健康”这一章中。）随着您对病情处理了解的增多，您需要记住：每一种类型的癌症都具有独特的性质和症状。您需要清楚，对某一种类型的癌症有帮助的建议和支持可能并不适用于某些肾癌患者。

恶心、疼痛和疲劳

癌症患者经常需要解决恶心、疼痛和疲劳问题——这些症状的出现有很多原因。有些症状直接与癌症本身有关，其他一些症状与肾癌患者所接受的治疗有关。并不是所有的患者都会体验到这些症状，但如果您身上出现了这些症状，就能够得到治疗。

恶心恶心可能有很多原因，全身治疗（免疫疗法、化疗、靶向治疗）或放疗、肿瘤生长，或对您的病情产生焦虑等都可能导致出现恶心。您可以尝试多种旨在减轻恶心症状的策略，从减少饭量到更加频繁地少量饮水，以及放松锻炼等。如果这些方法没有效果，您的医生可能会给您开出抗恶心的药物。抗恶心药（也被称为抗催吐药）通常采用口服方法，能显著减轻恶心症状。许多方法和多种组合方法都可以尝试，直到成功。

疼痛如果您感觉到疼痛，那它可能与肾癌本身或您可能接受的某些治疗方法有关。您应该就您可能感觉到的任何疼痛同您的健康医疗团队进行明确、坦诚的交流。描述您疼痛的程度——也就是说，它处于 0 到 10 级疼痛的哪个位置区间（0 代表“无疼痛”，10 代表“能想象到的最严重的疼痛”）？是否有什么事情能够减轻或加重您的疼痛（即改变身体躺、坐和站立姿势；对疼痛区域进行冷敷或热敷）？

同您的医生和医疗团队合作，您可能需要为解决疼痛定下目标。思考您需要为提高您的生活质量做些什么（例如，在您的孩子放学后帮助他们做功课）。许多止痛药可以用来控制疼痛——包括处方药和非处方药。注：对止痛药成瘾的恐惧可能会导致不必要的困扰、疼痛，并且使您无法对您重要的事情。这种恐惧是没有意义的，因为在癌症患者中很少出现“药物成瘾问题”。您需要就这个问题和关于止痛药的其他问题与您的医生和护士进行讨论，这非常重要。

有些癌症患者可能会认为使用止痛药就意味着他们已经接近生命的终点了。这种想法不一定是正确的。如果您有这种担心或疑虑，请一定让您的医生知道——他或她能够解释使用止痛药在您的康复计划中的作用。冥想和放松治疗等非医疗干预方法可以做为止痛药的补充，或在某些情况下代替止痛药。

疲劳疲劳是癌症中最令人痛苦的副作用之一，它能严重影响您的生活。疲劳可能由许多因素引起，包括抑郁、失眠、贫血、癌症治疗影响以及癌症所引起的代谢紊乱等。由治疗引起的疲劳非常普遍。

为了抵抗疲劳，医生建议患者缓慢活动，并将他们的精力优先用于最想做的事情上。对您的家庭和工作环境进行组织，使之适合您的低精力水平，这对您会有所帮助；并且您在肾癌治疗之前、之中、之后都应该限制您的体能需求。对贫血（红细胞低于正常水平）进行治疗、运动疗法、营养疗法和压力管理技巧都能够对缓解疲劳有所帮助。偶尔也会对疲劳进行药物治疗。一定要跟您的医疗团队讨论您疲劳的程度。

便秘癌症患者出现便秘是很正常的。止痛药、癌症治疗、缺少锻炼和营养不良都可能是导致便秘的因素。在许多情况下，调整营养结构并增加饮水量能够起到很大的帮助作用。也可以采用其他方法——同样地，与您的医疗团队进行讨论是重要的第一步。

抑郁癌症患者变得情绪低落是很正常的。当前的低剂量抗抑郁药在治疗中安全、有效，且耐受性良好。服用抗抑郁药不应该被视为软弱的表现——对有些患者来说，这是整体治疗计划的重要组成部分。

饮食的作用

饮食与肾癌之间的确切联系尚属未知。然而，在大约 35% 的癌症患者中，研究人员估计饮食可能是癌症的一个诱因。³⁹ 有些人认为高蛋白饮食可能是一个危险因素。肥胖也可能在肾癌的发生中起到一定作用，就像在其他癌症中一样。⁴⁰ 然而，并没有多少证据表明，改变饮食能够防止癌症复发或者治愈癌症。

健康、平衡的饮食帮助患者保持力量，避免身体组织分解，防止感染，并能促进正常组织的再生。如果您正在接受癌症治疗，那么正确的饮食对您来说尤为重要。许多食物是有益的；例如，营养学家建议多吃富含纤维的食物，并在饮食中包含大量水果、蔬菜和全谷物类食物。多花时间认真学习营养知识；如果有所帮助，您还可以向专业营养师咨询。

许多患者成为素食主义者，或者采用养生饮食。只要这样的饮食能够合理地平衡和满足您的营养需要，那这种饮食就是有益的。坚持特定的饮食疗法能够使您加强对病情的“控制”感。但是很少有证据表明改变饮食能够影响肿瘤生长；而且当您需要能量来抗击癌症时，有些饮食可能会对身体有害或干扰治疗。

如果您体重超标，一定要在开始减肥计划之前同您的肿瘤医生讨论您的体重问题，因为医生可能认为在您疾病和治疗的特定时间追求减肥效果可能会对治疗造成损害。

患者通常都想知道因肾癌而切除肾脏后能否喝酒精饮料。答案是“可以”。偶尔进行社交饮酒，在有体育盛会时喝一杯啤酒，或者在特别的晚宴上饮葡萄酒可能不会对您的身体造成伤害。这需要跟您的医生进行讨论，因为在治疗过程的特定时期可能不适宜饮酒。在癌症扰乱了您的生活之后，这种简单的快乐就变得更加有意义了。甚至有医学研究证据表明，定期饮一杯葡萄酒可能对健康有益。您也可以按照自己的喜好选择喝最新推出的不含酒精的啤酒。全谷物酿制的饮料具有营养价值。

在美国癌症研究协会网站 (www.aicr.org) 上有关于癌症患者营养的更多信息，包括可下载的手册和宣传资料等。此信息目前仅有英语版或西班牙语版。

自我药疗

许多患者使用食物和营养补剂对自己进行药物治疗。例如，有些患者服用超大剂量的维生素，认为这样能够避免复发或者甚至能够治愈癌症。很少有研究证明这种自我药疗能够直接对癌症复发或治疗产生影响。

患者应该十分谨慎地使用维生素。研究证明，大量服用某些维生素，如维生素 A 或维生素 E 等，可能对健康造成损害。

含有维生素 A 的补剂可能会与某些药物发生反应，导致不必要的副作用和毒性反应。当维生素 A 与类视黄醇共同服用时，也可能导致肝中毒或肝损伤。

接受肾脏切除的患者通常只有一只发挥作用的肾脏和一半的正常肾功能。要时常提醒您的医生，您只有一只肾脏，因为这可能会影响医生将为您开出的药物处方。

患者还应该认识到，在保健食品商店出售的膳食补充剂是不受国家食品药品监督管理局管理的。

虽然有很多很好的膳食补充剂制造商，但您不能确定这些补品的质量。例如，所有的处方药都有日期编码，并且为了保证有效性和安全性，在某段时期过后就不可以销售。而膳食补充剂却不一定有日期编码，因此您很难确定保健食品店货架上的产品是不是新鲜的。

在首先跟您的医生交流之前，不要开始服用超大剂量的维生素、新维生素或其他营养补剂。有些患者不希望他们的医生知道他们进行自我药疗的做法，因为他们担心医生不允许这么做。事实上，每一个有经验的医生都曾经对服用补剂的患者进行过治疗。如果您表现出对营养补充品的兴趣，您的医生也不会感到惊讶。

因为您的医生可能不是一名营养学专家，同他进行坦诚的讨论会避免您犯严重的错误或帮助您避免危险的药物反应。如果您想追求营养策略，那就找一名对营养学有研究的医生。

补充和替代医学（CAM）

有些患者认为“常规”药物无法治疗他们的癌症。他们认为“有毒”的治疗将损害他们的免疫系统。这些患者不理解免疫系统的工作原理或者不了解癌症治疗科学已经发展到了何等先进的程度。

您可能听说过关于鲨鱼软骨治疗癌症的说法。没有研究证据表明食用鲨鱼软骨对治疗癌症有效。对于牛软骨——另一种治疗选项，情况也是一样的。

许多患者尝试 *essiac* 茶（加拿大护士茶），一种由树皮和草药酿制的饮料。*Essiac* 茶中含有很多令人感兴趣的化学物质，但没有研究证据表明它能够治疗癌症或者防治复发。

草药用于医学已经有数百年历史了。事实上，在 1950 年代之前，多数药物制剂最初都是从植物中提取的。在 1950 年代有机化学的发展导致了天然存在的化学物质的合成与生产。紫杉醇是一种用于治疗卵巢癌的药物，最初是从太平洋紫杉树皮中提取的，后来才能够进行人工合成。

许多草药不能被人体简单地摄入。必须对它们进行加工，使其释放有效成分，才能在人体内被机体吸收利用。此外，一些草药能够与药物发生相互作用。如果没有足够的知识，您可能会对自己造成伤害。

有些患者试图到国外的癌症诊所就诊。问题是，国外诊所提供的治疗可能并不比您本国的癌症中心提供的治疗更见效。而且，如果在这些诊所接受治疗，您可能得不到保险赔付。其中一些诊所还可能从事不道德的和危险的医疗行为。

例如，对患者进行咖啡灌肠“排毒”导致患者结肠破裂，造成严重感染和死亡。另一种疗法所采用的响尾蛇肉则被发现已受到一种罕见的结核病相关细菌的污染。数名患者正是死于这种疗法。

吸烟

如果您吸烟，请停止并永远不要再吸。吸烟史也是导致肾癌的危险因素之一。让您的医生给您推荐一个戒烟计划，以获得专业帮助。即使您担心体重增加，您还是要停止吸烟，并通过控制饮食和体育锻炼避免体重增加。鼓励您身边的人，尤其是年轻人停止吸烟或避免开始吸烟。

运动

运动对您有好处。手术后，适度锻炼能够帮助您恢复肌肉强度和重建被切断的肌肉。运动与节食相结合，能够使减肥变得更加容易。

尝试着至少每隔一天进行半小时的体育锻炼。快速步行、慢跑、游泳或其他有氧运动能够促进心血管健康，并对降低高血压有所帮助。如果定期做的话，散步也是一种很好的运动形式，。

运动也是减少和处理压力的一个好方法。人们认为定期运动还能够延缓衰老过程。不幸的是，在现代社会，许多人从事久坐的工作，人们通常无法得到足够的锻炼。试着挤出时间定期锻炼，并将其做为您生活方式的一部分。

您可以从缓慢和简单的运动开始，逐步增加运动量，直至达到锻炼目标。在着手进行运动疗法之前，请务必向您的医生进行咨询，以保证对疲劳度的变化进行精确监测，使脆弱的骨骼和/或肌肉不会被压力损伤。

家庭生活

肾癌很可能对您的家庭生活产生重大影响。当家中的某个成员患了肾癌时，就像整个家庭都患了肾癌似的。家庭成员的爱和支持在诊断和治疗的每个阶段都非常重要。当病情首次被确诊时，家庭成员可以对患者进行安慰。当患者住院时，家庭成员通常辅助护理人员对患者进行监护。当患者出院回家时，家庭成员会照顾患者。当需要进行随访和治疗时，家庭成员能够为这一过程提供便利。

有经验的医生都知道，整个家庭都会受到伤害，帮助这个家庭也是帮助患者的另一种方式。而当医生同患者建立关系的同时，医生往往也同该患者的家庭建立了关系。医生与患者家庭的关系往往在诊断时就建立了。多数医生会将患者的诊断结果和治疗计划向患者及其家属进行简要说明。

如果家属同时听到相同的说明内容，并且能够听到家中其他成员提出的问题，这种简要说明就能起到帮助作用。

如果要做肾切除术，医生可以简单地将手术如何进行告诉正在等待的家属。在手术后，医生也会将患者的病情向其家属作简单的介绍。因为患者在医院中进行康复治疗，其家属将可能遇到患者的医生和护士。这种联系能够为该家庭提供提出问题和学习的机会。

研究表明，患有癌症的病人在医生办公室就诊时，只能记住有限的信息。这是因为患者正在试图处理大量的新信息，而且人在应激情境下记忆的信息量会下降。为了提高医生与患者的沟通效率，在约见医生之前，您应该写下您想得到解答的问题。找一个愿意陪您参加所有医疗约见的家人或朋友。这个人在医生的办公室中能够帮您记笔记，并在之后帮您整理这些信息。如果您愿意，这个人可以做为一个联系人向您生活中关心的、重要的人提供信息。对患者来说，多次向他们的亲人们传播关于他们病情的信息是非常疲劳的。这种方法也会打消不同的患者家属想逐个联系医生以了解患者病情的念头。在患者家属之间建立一个经深思熟虑后的信息沟通计划是非常重要的。

那些患上肾癌的人可能会发现他们的家人成为了他们康复过程中最重要的因素之一。与其他曾经历过相同挑战的家庭取得联系会对您有非常大的帮助。肾癌协会网站（www.kidneycancer.org）上有一个为患者及其家属提供的聊天室。其他聊天室和留言板，以及为面临癌症诊断结果的家庭提供帮助的支持小组在网络上也很常见。您可以在“情感健康”这一章中更多地了解这些资源和其他与家庭相关的问题。

健康保险

跟所有重大疾病一样，癌症的治疗费用可能会很高。如果您有健康保险，比如雇主为您购买的保险等，您应该仔细阅读所有的资料手册和保险政策的所有细节。要熟悉您的保险的赔付范围和提交索赔的程序。如果您的雇主是一家大公司，您应该约见公司的福利主管和/或医务主任。这些人能够帮助您。请一位朋友或家人帮助您对所有的医疗费用、保险索赔、支付和偿还款项进行审查，这也是一个不错的主意。

包括保险在内的健康计划按照联邦和各州的法律进行监管，这些法律彼此之间可能会有所不同。要对您所在地区的法律进行详细解读。

临床试验的保险覆盖范围

（未经国家食品药品监督管理局批准的）研究性治疗的临床试验是对晚期肾癌患者常用的医治方案。通常情况下，保险公司只对能够确认的标准治疗方案的费用给予报销。因此，在开始特定治疗之前，同您的保险公司核实赔付政策是非常重要的。

如果您正在进行治疗，而且您的保险公司拒绝了您的某项索赔，有几件事情您可以做。首先，您可以重新提交索赔申请。通常，您的申请会由不同的索赔审核员处理，他有可能会批准您的索赔。其次，许多保险公司都有正式的索赔申请程序。您可以申诉要求获得索赔，并要求对您的索赔申请进行审核。第三，如果您提交的索赔要求被拒绝，并且您在一家大公司工作，您应该通知您雇主的福利管理员、公司医务主任或者工会福利代表。他们可能为您提供建议或替您重新提交索赔申请。您的雇主是保险公司的客户，而保险公司希望让它的客户感到满意。如果您的雇主站在您这一边，您的索赔很可能会获得支付。一个好公司会采取这样的行动，因为公司为其员工的健康保险计划投入了很多钱，希望从支付的保险费中获得回报。第四，您可以写信给您所在州的保险行业委员会，并将该信的复印件寄给您的保险公司。保险业是一个受监管的行业，多数州内都有对保险公司的运营进行监督的行业委员会或政府代理人。与其接受行业委员会的调查，您的保险公司可能更愿意同意支付您的索赔。如果您的保险公司仍没有做出反应，您可以向您所在州的保险业委员会提交一份正式的投诉。无论何时，当您同您的保险公司通电话时，您需要记录下通话时间和通话对象的姓名。

肾癌协会不提倡通过对抗的方法解决保险索赔问题。以往的事实已经表明，出于好心的人往往会提供伪造的癌症和许多其他疾病的医疗证明。有些人提交虚假保险索赔并进行保险诈骗，另外一些人则滥用其保险赔付范围。保险公司不得不对其投保人的资金保持适度的谨慎。保险公司对赔付金额的谨慎态度降低了保险成本，减轻了所有患者的负担。

如果某项实验性治疗得到您的医生和其他医生的支持，如果试验由一所著名大学的教学医院实施，且如果前期的治疗经验表明该实验性治疗方案可以对您有所帮助，那么您很可能因参与该试验而获得保险赔偿。这些事实能够使保险公司确信您的索赔并不是轻率的，而且即使您不能提供治疗证明，保险公司也更容易相信您的治疗是合理的。如果您在向您的保险公司寻求支持的过程中遇到困难，您要告诉您的医生和医院治疗中心。同为您实施治疗的医院的财政顾问进行沟通——他们能够向保险公司证明您的治疗收费计费正确，使用了正确的“编码”，并对您的收费情况进行澄清。是否报销医生诊断费、检查费和手术费，取决于这些内容是否包含在肾癌患者的“标准治疗”范畴内。您的保险公司会报销属于“标准治疗”范围内的费用，而出于“研究”目的而进行的检查通常由该研究的临床试验申办者报销。您的医疗团队或财务顾问能够就治疗费用和保险问题为您提供帮助。

人寿保险

在您患癌症之后考虑购买或提高您的人寿保险覆盖面，这听起来似乎很奇怪。然而，出于很多原因，您可能需要获得或提高您的人寿保险。例如，如果您需要借钱或需要做家庭抵押担保，您的银行可能要求您有一份有效的人寿保险单，并将银行做为保单受益人。如果您有一家企业或企业合伙人，您的公司可能会为您办理一份人寿保险，以便在您死后购回您持有的股份。

癌症患者的生存率正在逐步提高。您活的时间越长，您治愈的可能性就越大，保险公司就越认为您的风险可以被接受。如果患者在进行早期治疗和诊断后一段适当的时期之内没有再表现出患病症状，许多保险公司愿意为这些癌症患者提供保险。

如果您想获得一份人寿保险或增加承保范围，您需要同一位合格的保险代理人进行沟通，看看哪种方案适合您。请注意，您可能被划为高风险类别，并需要支付比不患癌症的人更高的保险费用。

就业和事业

您的雇主可能会知道您患了肾癌，因为您在进行肾脏切除时会请几个星期的假。如果您参加某项临床试验或治疗，您也可能失去您的工作。此外，您的保险索赔申请可能需要您雇主的签字。

您的工作对您而言，是保证您的生活质量的一个重要因素。如果您对您的工作不满意，您的癌症可能会成为您换工作的动机。如果您的工作压力很大，或需要大量加班或密集出差，您可能考虑在公司内部换一个工作。

即使您的癌症治愈了，您的雇主也可能将您视为高风险或保险成本更高的雇员，或者请假更多的雇员。然而，法律能够保护您免受歧视。建议您研究一下您有哪些权利，以及有哪些措施可以保护您免于因健康和疾病原因而遭受就业歧视。

如果您正在寻找新工作，您的健康状况也将是一个制约因素。多数雇主在雇佣员工之前，都会对员工进行雇佣前体检。您的健康记录也将是所有雇主申请保险的一部分，而且当您的雇主向保险公司提交这些材料以获得批准时，雇主可能需要在您的健康记录上签字。

就业歧视

根据您的癌症病情，国家可能将您归类为残疾人士。您可能有资格享受针对这种情况下的就业歧视而制定的某些保护政策。

如果您因为患有癌症而被拒绝就业，您可以考虑向有关部门提交申诉。关于提交此类申诉的法律和法规信息可在您当地的劳动保障部门获取。

就业福利

从好的方面讲，如果有关部门将您鉴定为残疾人，您的雇主就有可能因为雇佣您而有资格获得国家和当地的就业信贷、培训补助金或其他形式的经济补助。要想了解更多信息，请在找新工作之前联系您当地的劳工部门。

法律对癌症患者的影响

法律是社会运行的正式规则。做为一名癌症患者，您也会受到国家法律的影响。

这些法律能够对您健康护理的质量和有效性、您为治疗付出的代价和与治疗有关的许多其他方面产生影响。了解在各种法律框架下您的权利和限制，这对您来说是非常重要的。

多接触他人，寻求支持

患者：Julia

年龄：65

“2000年，我被诊断出右肾患有肿瘤。另外两名医生看着扫描结果，未发现其他的问题，但第四名医生在我的左肾中发现了另外一个肿瘤。我得了罕见的双侧肿瘤。在双侧肿瘤诊断后，我吓坏了，但我一直抱有希望，直到2003年，我接受了我的第三次、也是创伤最大的手术——开放性肾部分切除术，并摘除了一根肋骨。从那之后，我开始变得非常沮丧。

就在我即将放弃希望时，我收到了一封关于即将召开的肾癌会议的邮件。我的丈夫看了通知后建议我们参加这个会议，但是我拒绝了。在他的催促之下，我只好说“好吧，我去。”在那之前，我因为患病而感到孤独。但是当我参加了那次会议后，我与许多也患有肾癌的人建立了联系，我开始感觉好多了。那次会议上的信息太棒了，我开始考虑或许我应该与其他人分享这些信息。肾癌协会鼓励我参加其他一些会议，这使我成为了我所在地区肾癌患者的会议的主持人。在第一次会议上有大约30人或更多人参加，房间里挤满了人。

现在，我们每年举行三到四次聚会，经常还会请一位医生发言。我们彼此交换从各种会议或研究中收集到的新信息。有哪些新的治疗方法？外科手术有哪些新进展？等等。这些会议很有教育意义——我们在那里交换信息，并不为自己感到难过。每次会议只需一个小时左右的时间。我们会吃一些点心，一切都顺利进行。

其他患者之间的互动也非常的棒。我因此而结交了很多新朋友——我们相约共进午餐和喝咖啡，并经常鼓励对方。我强烈建议其他患者也考虑在你所在地区组织一个类似的集会。第一步是致电肾癌协会，该协会将为您提供如何开始集会的建议和帮助。参加这些活动对我起到了巨大的推动作用。现在我仍继续跟其他人见面，因为我知道很多人都会感到孤独，就像我曾经那样。当他们来参加集会时，我知道我已经帮助了别人——他们通常都会满怀希望离开。”

第 8 章

情感健康

良好的精神健康和身体健康密不可分。要关注您的情感健康状况。

[photo caption:]

良好的精神健康和身体健康密不可分。
您的精神状态是抗击肾癌的重要组成部分。

精神健康

当您身患癌症时，您将发现很多书和文章，它们都倡导积极的精神态度、亲密和关爱的关系、减轻压力、想象、冥想，以及其他放松的技巧。这些文章的真正含义是，心理过程和精神状态有助于提高癌症患者的生存率和治疗效果。总之，良好的精神健康与身体健康密不可分。积极的精神态度是免费的。它不需要医生、医院或保险公司。

有一个研究机构，就心理过程和中枢神经系统如何与免疫系统进行互动进行了研究。思维过程涉及大脑和中枢神经系统中神经元之间的化学信息传递。免疫系统也与中枢神经系统通过化学作用进行通信，以发挥多种功能。

研究表明，压力能够改变免疫系统的功能。反过来，免疫系统的功能能够改变肿瘤生长和治疗反应性。疾病和治疗过程都充满压力，这些压力也可能改变免疫系统的功能。因为这种联系的存在，人们认为减轻压力、想象和冥想在癌症治疗中是有用的。

癌症疗养

癌症疗养是提高癌症患者及其身边的人的健康和生活质量的过程。健康分为四个等级：身体、功能、情感、和社会。

癌症的身体条件在这四个等级中占主导地位。如果您没有得肿瘤，癌症疗养也就不再是一个问题了。癌症的身体层面可以通过癌症症状和治疗可能产生的副作用表现出来。您的身体状况可能限制您正常工作、娱乐和日常生活的能力。您从家务劳动到睡眠的表现也可能会受到影响。

如果身体功能下降，可能会导致情绪困扰、挫折感、以及幸福感丧失等。您的精神生活也可能会受到影响，并可能导致人格改变。您的社会性，亲密性和家庭功能也可能被削弱。因疾病引起的家庭冲突可能会导致家庭成员之间关系紧张。这些都是情感和社会不良反应的症状，这些症状能够通过接受辅导而消除或减少。

癌症患者通常会经历三种类型的心理危机：“达摩克里斯综合征”是指患者对其健康的不确定和对癌症复发的恐惧；“拉撒路综合征”是指患者治愈后重新进入健康的正常世界时被当作正常人看待时感觉到的困难；“残余应激综合征”指的是患癌症后出现的焦虑。这些都是患癌症后出现的正常反应结果。从某种意义上说，正如您在接受手术后会身体会留下伤疤一样，您在患癌症之后也会留下一条“精神伤疤”。

如果您和您的家人因为遭遇肾癌而出现极度的痛苦，您可能需要寻求专业的辅导。这些服务可能会包含在您的保险理赔范围内。您的医生可以为您推荐一位心理健康专业人士。许多癌症中心都有专门帮助癌症患者和其家属的心理医生和社会工作者。使用这些服务时您不用感到难为情。许多家庭积极寻求帮助，都有很大获益。

帮助您自己

David F. Cella 博士是一位研究癌症患者的临床心理学家，他创立了一套癌症健康学说，该学说包含八条普遍的信条和八条勉励语。⁴¹当您寻求癌症健康时，您应该记住这八条勉励语的内容：

我的健康是我的责任。（但我的疾病不是我造成的。）要对自己负责，但不要责备自己。没有人确切地知道是什么原因引起了某一例特定肾癌。

我将永远怀有希望。（但我希望的东西可能会随时间发生变化。）即使您没有得癌症，您的目标和渴望也会在生活过程中发生变化。

我和我的医生是合作伙伴。（我们都需要学习。）接受新思路，并积极参与治疗。

死亡不是失败。（个人尊严和生活质量是我衡量成功的标准。）努力使你的生活变得更美好。

癌症为我提供了一个机会。（但是我不必感激它，我也不需要它。）讨厌癌症并没有关系，但如果能够充分利用它，这种经历也会给您带来回报。

我可以改变我处理压力的方式。（过去的并不重要，除非我使它重要。）避免过多的压力，对未来的乐趣和经验充满期待。

癌症是一个家庭的疾病。（因此，我的家人也需要关心。）不要认为您的家庭关系是理所当然的。要在你们的关系中建立新的层面。

我能在我的治疗过程中发挥作用。（我需要在心里为自己寻找正确的方向。）您确实知道自己应该做什么。您需要进行深入思考，并相信您自己。

支持小组

研究发现，支持小组有助于降低癌症患者及其护理者的焦虑程度。患者及其家属可以一起参加支持小组，或者分别加入专门针对他们的具体要求的小组。通过与接受过类似治疗方案并愿意分享其经历的癌症幸存者交谈，新确诊的患者及其支持者能够获得有用的信息和得到情感上的支持。这些小组所提供的情感支持有非常大的益处。支持小组极大地提高了很多被确诊为癌症的患者的生活质量。⁴²

肾癌患者需要有选择性地加入一个小组。因为肾癌很罕见，且医生建议的治疗通常与其他癌症的治疗有所不同，肾癌患者可能很难从其他癌症幸存者那里获得所需的、与自己相关的信息。

与孩子们交流关于癌症和治疗的问题

虽然这可能是一个非常棘手的问题，但是开诚布公地与孩子们交流关于癌症的问题是非常重要的。约见医生时把孩子也带上，这样他们就能够了解“这是怎么回事”，与医疗团队见面对孩子们

理解您的癌症诊断结果也有很大帮助。就诊时带上孩子，他们将有机会交流他们的感受和提问题。您可能需要让孩子们为此向学校请一天假，但这样做的结果可能是非常有意义的，这将帮助他们感觉到自己是这个事件的一部分，而不是被排除在外。在整个诊断和治疗过程中，这样做还可以帮助您和您其他的家庭成员记得要处理孩子们的需要。

从网上寻求支持

如果您有电脑并且能够上网，您也可以参加网上的在线支持小组，比如留言板、聊天室或阅读个人博客。在线留言板使个体参与者能够在网上与那些愿意分享自己想法和问题的人们进行沟通。一整天中都会有新消息贴出来。肾癌协会提供了一个留言板，患者可以利用它在其网站上分享信息。

聊天室也是一种有用的网络工具，能够使参与者在网上实时交流。肾癌协会的聊天室为患者提供了一个机会，使参与者输入的内容能够实时显示出来，这就使得参与者能够彼此“交谈”。聊天室始终开放，一个小组每周聚会一次。如果您想更多地了解肾癌协会的留言板或聊天室，请访问 www.kidneycancer.org。

个人博客也可能对患者有所帮助，因为这些博客提供了肾癌患者的个人经验。

肾癌协会还提供了一项现场支持功能，使网站访问者能够直接与该协会办公室取得联系，并安排患者与有肾癌治疗知识的人接触。这项服务在周一到周五的工作时间内提供。您也可以致电+1 847 332 1051 联系该协会办公室。

您要时刻注意，来自网上的资源并不都是可靠的。在您做出任何结论之前，一定要仔细地考虑该网站的信誉。本书的资源一章中提供了许多可靠网站。

姑息治疗和临终关怀

生命是宝贵的，尽管生命中会出现很多问题。然而，如果一个人没有考虑过死亡，也就不可能真正地赞美生命。死亡也是生命的一个自然部分，我们都将体会到这种经验。从我们来到这个世界的那一刻起，就注定了我们也一定会离开这个世界。重要的，是生命旅途的过程。

姑息治疗是着重控制疼痛和减轻症状的癌症治疗方法。同医生讨论这一问题，使她或他能够解决您的需要。近年来，姑息治疗方法的发展取得了长足的进步。说出对您来说重要的东西，不必对此感到愧疚。

对患肾癌的患者来说，考虑到死于这种疾病的可能性，这是再正常不过的了。然而，请记住，肾癌患者也可能死于意外事故或其他原因。对于死亡的可能性，没有所谓正确或错误的反应方式。出现愤怒、恐惧、失望以及其他许多情绪都是正常的。您和您的家人可能都不希望讨论死亡的话题。但是要承认，如果能够公开地讨论这个话题，可能对每个人，尤其是对家庭成员会更好些。

否认您患癌症的事实或否认死亡的可能性都是不正确的。对现实的否认可能会比正视这些问题给您造成更多的问题和压力。可能您并不喜欢您的处境，但至少您应该尝试了解并改善它。您不应该因为患有癌症而放弃生活或生命。享受生活，品味每一刻。为自己设定新的目标，并努力实现这些目标。

认识到自己的死亡可能会使您的价值体系发生改变。曾经认为重要的事情变得没那么重要了，而曾经我们认为理所当然的事情也变得更有关联了。这种价值观的改变是正常的。接受生活正在改变的事实，并为即将到来的这些改变做好准备。如果您因为还有“一些未了之事”而感到困扰，那就趁您有时间的时候完成它，但是不要让死亡的可能性成为您生活中唯一的驱动力。

临终关怀。在您病情到达某种程度时，您可能需要决定将重心过渡到提高生活质量和舒适的护理上来，而不是继续进行抗癌治疗。这是您和您的医生及家人一起做出的决定。临终关怀和“生命终点的关爱”的重点是控制症状，强调对绝症病人及其家属的心理、精神和社会支持。临终关怀强调生活质量而非长度，能够帮助您充分利用剩余的时间。

如果死亡即将到来，一定要将您对生命终结的思考同医生和家人进行交流。例如，您是想留在医院里，还是想在家中度过这最后的时光。如果您的治疗目标是以舒适衡量的，那就尽量避免住院。询问您的医生或医院的社会工作者关于临终关怀计划的事情。

为您自己争取时间，并进行精神咨询，如果这样做能够帮助您解决问题的话。一件需要考虑的重要事情是，与您爱的人一起度过这段特殊的时间。这段特殊时光能够给他们留下永久的回忆。

生命和死亡是独一无二的个人体验。尽管我们可能有些体验相同，但是没有一个人拥有跟其他人完全相同的体验。没有人能为我们而活。没有人能为我们而死。当我们获得心灵上的宁静——感到怡然自得并与周围的世界和谐相处时，我们已经取得了成功。

如果在这些问题上您需要更多的指导，肾癌协会提供了一本书，《思考——生命终极问题指南》，作者是一位肾癌患者，Roger C. Bone 医生。这本书可以通过网址 www.kidneycancer.org 下载。此书目前仅有英语版或西班牙语版。

希望和积极情绪的重要性

确诊为肾癌对您和您的家庭可能都是一个巨大的创伤。但是要记住，您仍有希望——新药物和治疗方法的发展非常迅速，并且现在肾癌的预后比几年前要好得多了。在确诊后，您将面临许多工具来帮助您康复，从手术到治疗护理都有。在这些工具中，最重要的是您自己的精神状态——不要低估它在使您恢复健康过程中的能量。

选择合适的医生，培养积极的心态

患者： Keith

年龄： 63

“我在某一个周六被诊断出患有肾癌，并在下一个周三接受了肾脏切除术。我的情况是如此紧迫，所以我没有太多时间来对这种疾病进行研究。我们必须迅速采取行动。

我的症状是肩部肌肉疼痛。我想我可能是在锻炼时伤到了自己，医生对我采取的最初治疗是服用消炎药。但是疼痛持续出现，核磁共振检查显示我的脊椎出现了增长。肾癌细胞已经转移到了我的颈椎。我必须进行椎板切除术，然后用白细胞介素-2 治疗。

后来，我学到了很多关于疾病的知识，主要是通过花大量时间在网上搜索信息学到的。互联网上有丰富的信息。这对我准备接受白细胞介素-2 治疗是非常重要的。在我完成了白细胞介素-2 治疗后，我一直过着正常的生活。我不得不做出一些调整，多数是与椎板切除术相关，但是总体情况是好的。

我对其他肾癌患者的建议是，首先一定要找一个合适的肿瘤医生，必要时可以面见三、四名医生。要找到对你的疾病有真正的专业水平的医生。找出你能找到的最好的。

如果你必须接受白细胞介素-2 治疗或其他辅助治疗，你就要花时间来设立积极的愿景。我在我的治疗过程中使用了积极远景规划练习，还有很多其他调整你的心理和情绪状态的方式，这对你的康复是至关重要的。这种作用不应该被低估。你既需要积极的心态，也需要治疗本身。这两种方式共同发挥作用。当然，我有一位出色的支持我的妻子，这也对我的治疗有很大帮助。强有力的家庭支持可以是康复过程中的一个重要因素。”

第9章

患者及其家属的资源

多多学习，并与他人保持联系——在帮助您自己的同时，您也可能帮助了别人。

本书所提供的必要背景能够帮助您了解肾癌诊断的基础知识。但是更多更详细的信息需要从各种其他资源中获得。这一章能够扩展您的知识。下面列出的某些信息或全部信息可能仅以英文提供。

血管生成与抗血管生成治疗

www.Newfrontierincancer.org

癌症组织

肾癌协会

出版物、患者集会、患者会议、在线支持、视频、电子简报：《肾癌新闻》。

电话：+1 847 332 1051。

网页：www.kidneycancer.org

电子邮件：office@kidneycancer.org

美国国家癌症研究所（美国）

网页：<http://cis.nci.nih.gov>

肾癌网址：<http://web.ncifcrf.gov/research/kidney>

临床试验网址：<http://cancertrials.nci.nih.gov>

美国癌症协会（美国）

通过当地办事处网络了解教育计划和支持小组的相关信息。材料包括小册子、录像带和录音带，许多材料还有西班牙语版。

网页：www.cancer.org

全国癌症幸存者联盟

出版物包括《团队合作——癌症患者与医生交谈指南》和关于患者参与治疗能力获取的有声节目“癌症生存工具箱”。

网址：<http://www.canceradvocacy.org>

癌症信息服务中心

国家癌症研究所运行的医生数据查询系统（**PDQ**）是一个汇总当前的癌症治疗文献并根据具体治疗建议对文献进行分类的数据库。**PDQ**数据库中还有一份综合列表，该列表中包含了癌症的所有标准疗法和实验性治疗方法，以及参与癌症治疗和研究的医生和组织的名录。虽然**PDQ**系统最初是为医生设计的，现在该系统也提供患者陈述。

癌症信息服务中心也提供关于临床试验的信息。

癌症中心

癌症信息办公室是许多医院的一部分，尤其是那些名为综合性癌症中心的医院。联系您当地的医院索取关于这类办公室或者您本国的类似服务机构的更多信息。

临床试验信息

美国国家癌症研究所

www.clinicaltrials.gov

国立医学图书馆 **KCA** 肾癌搜索工具

<http://kidneycancertrials.com>

NexCura 肾癌检查

www.cancerprofiler.nexcura.com

Cancer411.org

www.Cancer411.org

www.EmergingMed.com

与您的健康护理团队沟通

全国癌症幸存者联盟

在 www.canceradvocacy.org 上向该联盟订阅免费的“癌症生存工具箱”和沟通技巧训练光盘。

补充和替代医学（CAM）

身心医学中心

访问 www.cmbm.org，然后点击“Research & Resources”（研究与资源）。

国家补充和替代医学中心

<http://nccam.nih.gov>

当心庸医

www.quackwatch.com

药物治疗/患者信息

抗血管生成网站

www.newfrontierincancer.org

（贝伐单抗）

www.avastin.com

Intron A®（干扰素）

www.introna.com

（索拉非尼）

www.nexavar.com

（白细胞介素-2）

www.proleukin.com

Roferon®（干扰素）

www.rocheusa.com/products/roferon

Sutent®（舒尼替尼）

www.sutent.com

Torisel（Temsilimus）

www.wyeth.com/hcp/torisel/resources/patient

情感支持资源

癌症护理

www.cancercare.org

癌症网（美国临床肿瘤协会患者及家属网站）

www.cancer.net/Cancer/cancer.html

第四天使监护计划

www.clevelandclinic.org/cancer/scottcares/4thangel/about.asp

健康社区

www.thewellnesscommunity.org

吉尔达俱乐部

www.gildasclub.org

心理应对杂志

www.copingmag.com

常用癌症信息

美国癌症研究协会

www.aacr.org

ChemoCare.com

www.chemocare.com

兰斯阿莫斯特朗基金会

www.laf.org

美国国家癌症研究所

www.cancer.gov

Medlineplus

www.medlineplus.gov

Oncolink

www.oncolink.upenn.edu

常用治疗信息

www.caring4cancer.com

wwwCancer.gov

幽默与希望

癌症医学幽默/希望

<http://www.cancer.med.umich.edu/share/1share.htm>

国际肾癌专题讨论会

肾癌协会主办国际肾癌研讨会、欧洲肾癌研讨会，以及亚太肾癌研讨会。这些会议为泌尿科医师、肿瘤科医师、研究人员、护士和其他医护专业人员了解肾癌领域中的新进展和新治疗药物提供了一个公共平台。包括视频演示和幻灯片在内的国际肾癌研讨会全过程记录，可以在 www.kidneycancer.org 上找到。

图书馆服务

Medline。美国国家医学图书馆提供大量医学课题相关的信息，通过 MEDLINE 服务可以查询。MEDLINE 数据库包含了发表在全世界医学刊物上的数以万计的文献的引文和摘要。如果您有电脑，并能够上网，您可以访问 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> 并导航到 PubMed 进行网上搜索。

公共图书馆、高校图书馆、医院图书馆和企业图书馆也可以通过 MEDLINE 和其他数据库为您提供关于肾癌的文章的综合列表，这些图书馆通常只收取很少的费用。您可以通过图书馆预订这些文章的复印件。

美国国家医学图书馆还运行 MEDLARS，一项计算机化的图书馆信息服务。通过 MEDLARS，您可以访问 CANCERLINE 并搜索 CANCERLIT，这是一个包含超过 4000 项临床试验的数据库。通过 MEDLARS，您也可以访问 PDQ 系统。如果您需要使用 MEDLARS，请就近联系医学院校图书馆。

公共、高校和医院图书馆。要找到关于肾癌的文章，请到公共图书馆利用期刊文献读者使用指南查询普通论文。如果要找医学期刊，可以尝试使用医学索引。如果您当地的公共图书馆没有该索引，请就近到医科学校或大学图书馆中查找。一些医院也有该索引。

营养

美国癌症研究所（AICR）

www.aicr.org

美国癌症协会

www.cancer.org

癌症病人饮食提示：治疗前、治疗中和治疗后

[www.cancer.gov / cancerinfo / eatinghints](http://www.cancer.gov/cancerinfo/eatinghints)

增效药剂

www.boost.com

保证药剂

www.ensure.com

出版物和出版商

肾癌协会出版物

更多关于订购肾癌出版物的信息，请访问 www.kidneycancer.org

“思考——您和家人的生命终极问题指南”

“肾母细胞瘤——现在怎么办？患有肾母细胞瘤儿童父母的实用指南”

肾癌杂志

www.kidneycancerjournal.org

以患者为中心的指南

www.patientcenters.com

美国国家癌症研究所出版物

美国国家癌症研究所癌症信息服务中心出版了大量关于癌症不同方面信息的小册子。这些小册子对癌症患者免费，并可以通过网址 <https://cissecure.nci.nih.gov/ncipubs> 获得。

下面的小册子（具有美国国立卫生研究院出版编号）将对肾癌患者有很大帮助：

“肾癌须知”（出版编号 023）

“您为什么吸烟？”（出版编号 145）

“晚期癌症：生活每一天”（出版编号 084）

“化疗与您——治疗过程中的自我帮助指南”（出版编号 117）

“癌症病人饮食提示：治疗前、治疗中和治疗后”（出版编号 118）

“放疗与您——癌症治疗过程中的自我帮助指南”（出版编号 123）

“与你的孩子讨论癌症”（出版编号 130）

“当癌症复发——再一次迎接挑战”（出版编号 129）

“当您的家人得了癌症”（出版编号 619）

“争取时间——支持癌症患者”（出版编号 126）

“参与临床试验——癌症患者须知”（出版编号 353）

美国媒体公司

为患者及其家属出版《应对癌症》®杂志。

网址：www.copingmag.com

对多种肾癌亚型的支持

VHL 家庭联盟（全球支援）

<http://vhl.org/support/intlsprt.htm#affiliates>

结节性硬化症联盟

www.tsalliance.org

关于肾癌协会

1989年，一群肾癌患者开始碰面讨论他们的经历，以及关于他们所患疾病信息的缺失。由于这些会议，肾癌协会产生了，并于1990年3月做为非营利组织正式成立。

协会有三个基本目的。首先，它为患者和医生提供信息。这本书就是一个例子。协会也通过区域患者会议和网站 www.kidneycancer.org 为您提供其他信息。第二，协会资助肾癌研究，并鼓励其他人对该病进行研究。只有2%到3%的癌症病例是肾癌。同其他更常见的癌症相比，对肾癌的研究还很少。第三，协会代表肾癌患者及其家属的利益。协会在公开听证会上发言，以支持改善癌症患者护理和治疗条件的政策。

如何加入

患者、家属、医生、护士、其他医疗专业人士、企业和广大公众可以通过打电话或写信给总部办公室加入肾癌协会：

肾癌协会
1234 Sherman Ave. Suite 203
Evanston, IL 60202 USA
+1 847 332 1051
电子邮件：office@kidneycancer.org

只需留下您的姓名、地址、电话号码和电子邮件地址即可。访问网址 www.kidneycancer.org 并点击“Membership（会员资格）”，您也可以成为其会员。您将被添加到该协会的通讯名单上，并将收到该协会的电子简报——《肾癌新闻》。您也将收到该协会有关会议和其他活动的通知。

为了实现其目的，肾癌协会向其会员和其他组织寻求捐赠（企业赞助）。即使您无法负担最小额的捐赠，您仍然可以加入该协会。没有人被拒之门外。但是，这些服务和研究的成本都需要协会花钱，所以请您慷慨解囊。这是我们唯一能满足患者需要的方式。

协会还接收已故肾癌患者的朋友代表患者捐赠的纪念物和荣誉捐赠款。例如，您也可以将肾癌协会列为您的遗嘱受益人之一。如果您对这种捐赠形式感兴趣，请打电话给我们。

参加肾癌协会将对您、您的家人和其他肾癌患者都有好处。请为了您自己和他人的利益行动吧。今天就加入！

医生特别注意

我们特别欢迎医生成为协会的会员。协会赞助每年一次的国际医生研讨会，并为医生和科学家提供研究经费。协会由能够提供咨询的学术领先的肿瘤科医生和泌尿科医生组成的医学顾问委员会指导。

参考文献

第 1 章：介绍

1. 美国癌症协会, Estimated New Cancer Cases and Deaths by Sex for All Sites, 2008; www.cancer.org 提供
2. 美国癌症协会, Estimated New Cancer Cases and Deaths by Sex for All Sites, 2008; www.cancer.org 提供
3. 美国国家癌症研究所, Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER), Cancer of the Kidney and Renal Pelvis; <http://seer.cancer.gov/statfacts> 提供
4. Neumann HP, Bender BU, Berger DP, et al. Prevalence, morphology and biology of renal cell carcinoma in von Hippel-Lindau disease compared to sporadic renal cell carcinoma. J Urol. 1998;160:1248-1254.
5. Gnarr JR, Lerman MI, Zbar B, Linehan WM. Genetics of renal-cell carcinoma and evidence for a critical role for von Hippel-Lindau in renal tumorigenesis. Semin Oncol. 1995;22:3-8.
6. Urology Forum; Kidney Cancer; <http://www.urologychannel.com/kidneycancer/benign.shtml> 提供
Accessed January 6, 2007.
7. Zbar B. Renal cancer and skin tumors: the Birt Hogg Dube syndrome. Kidney Cancer News. 2000;XI:5.

第 2 章：了解肾癌

8. 美国癌症协会, Estimated New Cancer Cases and Deaths by Sex for All Sites, 2008; www.cancer.org 提供
9. 美国癌症协会, Estimated New Cancer Cases and Deaths by Sex for All Sites, 2008; www.cancer.org 提供
10. 美国癌症协会, Estimated New Cancer Cases and Deaths by Sex for All Sites, 2008; www.cancer.org 提供
11. 美国癌症协会, Estimated New Cancer Cases and Deaths by Sex for All Sites, 2008; www.cancer.org 提供

12. 美国国家癌症研究所, Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER), Cancer of the Kidney and Renal Pelvis; <http://seer.cancer.gov/statfacts> 提供

第 3 章: 手术治疗

13. Flanigan RC, Blumenstein BA, Salmon S, et al. Cytoreduction nephrectomy in metastatic renal cancer: the results of southwest oncology group trial 8949 (abstract). *J Urol*. 2000;163:154. 摘要 685.

14. Fergany AF, Hafez KS, Novick AC. Long-term results of nephron sparing surgery for localized renal cell carcinoma: 10-year followup. *J Urol*. 2000; 163:442-445.

15. Gill IS, Schweizer D, Hobart MG, Sung GT, Klein EA, Novick AC. Retroperitoneal laparoscopic radical nephrectomy: the Cleveland Clinic experience. *J Urol*. 2000;163:1665-1670.

16. Wolf JS JR, Seifman BD, Montie JE. Nephron sparing surgery for suspected malignancy: open surgery compared to laparoscopy with selective use of hand assistance. *J Urol*. 2000;163: 1659-1664.

17. Rodriguez R, Chan DY, Bishoff JT, et al. Renal ablative cryosurgery in selected patients with peripheral renal masses. *Urology*. 2000;55:25-30.

18. Wolf JS JR, Seifman BD, Montie JE. Nephron sparing surgery for suspected malignancy: open surgery compared to laparoscopy with selective use of hand assistance. *J Urol*. 2000;163: 1659-1664.

第 4 章: 晚期肾癌治疗

19. Escudier B, Szczylik C, Eisen T, et al: Randomized phase III trial of the Raf kinase and VEGFR inhibitor sunitinib (BAY 43-9006) in patients with advanced renal cell carcinoma (RCC). *J Clin Oncol* 23: 1093s, 2005 (suppl; abstr 4510)

20. Motzer RJ, Michaelson MD, Racman, BG, et al: Activity of SU11246, a multitargeted inhibitor of vascular endothelial growth factor receptor and platelet-derived growth factor receptor in patients with metastatic renal cell carcinoma. *J Clin Oncol* 24:16-24, 2006. Motzer RJ, Rini BI, Bukowski, RM, et al: Sunitinib in patients with metastatic renal cell carcinoma. *JAMA* 295-2516-2524, 2006.

21. Averous JJ, Proud CCG. When translation meets transformation; the mTOR story. *Oncogene*. 2006;25(48):6423-6435.

22. Easton JJB, Houghton PPJ. mTOR and cancer therapy. *Oncogene*. 2006; 25(48):6436-6446.

23. Wullschleger S, Loewith R, Hall MN. TOR signaling in growth and metabolism. *Cell* 2006; 124 (3); 471-484.
24. Bjornsti and Houghton. *Nat Rev Cancer*, 2004;4:335-348.
25. Crespo and Hall. *Microbiol Mol Biol Rev*, 2002;66:579-591.
26. Huang et al. *Cancer Biol Ther*.2003;2:222-232.
27. Speca JC, Mears AL, Creel PA, et al. Phase I study of PTK/ZK222584 (PTK/ZK) and Rad001 for patients with advanced solid tumors and dose expansion in renal cell carcinoma patients. *J Clin Oncol (Meeting Abstracts)*. 2007;25 (18s):摘要 5039.
28. Bukowski RM. Immunotherapy in renal cell carcinoma. *Oncology (Huntingt)*. 1999;13:801-810; discussion 810, 813.
29. Coppin C, Porzsoit F, Awa, A et al: Immunotherapy for advanced renal cell cancer. *Cochrane Database Syst Rev*: CD001425, 2005.
30. Coppin C, Perzsek F, Avvo A et al: Immunotherapy for advanced renal cell cancer. *Cochrane Database Syst Rev*: CD001426, 2005.
31. Krown SE. Interferon treatment of renal cell carcinoma: current status and future prospects. *Cancer*. 1987;59:647-651.
32. Yagoda A, Abi-Rached B, Petrylak D. Chemotherapy for advanced renal-cell carcinoma: 1983-1993. *Semin Oncol*. 1995;22:42-60.
33. Elias L, Blumenstein BA, Kish J, et al: A phase II trial of interferon-alpha and 5-fluorouracil in patients with advanced renal cell carcinoma: A Southwest Oncology Group study. *Cancer* 78:1085-1088, 1996
34. Hartmann JT, Bokemeyer C. Chemotherapy for renal cell carcinoma. *Anticancer Res*. 1999;19:1541-1543.
35. Figlin RA. Renal cell carcinoma: management of advanced disease. *J Urol*. 1999;161:381-386; discussion 386-387.
36. Moscovitch M, Slavin S. Anti-tumor effects of allogeneic bone marrow transplantation in (NZB X NZW)F1 hybrids with spontaneous lymphosarcoma. *J Immunol*. 1984;132:997-1000.
37. Childs RW, Clave E, Tisdale J, Plante M, Hensel N, Barrett J. Successful treatment of metastatic renal cell carcinoma with a nonmyeloablative allogeneic peripheral-blood progenitor-cell transplant: evidence for a graft-versus-tumor effect. *J Clin Oncol*. 1999;17:2044.

38. 美国国立卫生研究院, Taking Part in Clinical Trials:What Cancer Patients Need to Know. Washington, DC: National Cancer Institute; 1998. Publication 98-4270.

第 6 章: 患者参与治疗能力获取

无参考文献

第 7 章: 癌症患者的日常生活

39. Schapira DV. Nutrition and cancer prevention. Primary Care. 1992; 19:481-491.

40. Carroll KK. Obesity as a risk factor for certain types of cancer. Lipids. 1998;33:1055-1059.

第 8 章: 情感健康

41. Cella DF. Health promotion in oncology: a cancer wellness doctrine. J Psychos Oncol. 1990;8:17-31.

42. 美国癌症研究协会网站, accessed January 2009. <http://www.aacr.org>