



NCCN
GUIDELINES
FOR PATIENTS®

2024

小细胞 肺癌



报告由以下单位提供支持：



NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK®
FOUNDATION
Guiding Treatment. Changing Lives.

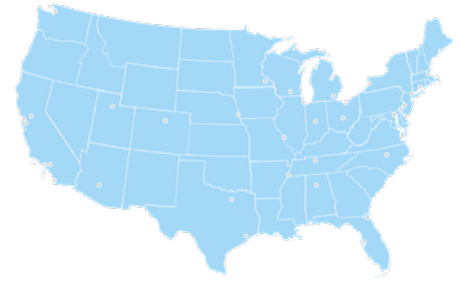
可于
[NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)
在线查阅



关于 NCCN Guidelines for Patients®



您知道全美的顶级癌症中心正在共同努力改善癌症护理吗？这个由领先癌症中心组成的联盟称为 National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)。



癌症护理一直在变化。NCCN 制定了循证癌症护理建议，供全球医护人员使用。这些经常更新的建议就是 NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)。NCCN Guidelines for Patients 清楚地解释了这些针对癌症患者和护理人员的专家建议。

这些 NCCN Guidelines for Patients 是根据小细胞肺癌 NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) 2024 年第 3 版 — 2024 年 6 月 11 日制定的。

在线免费阅读 NCCN
Guidelines for Patients
[NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)

发现您附近的
NCCN Cancer Center
[NCCN.org/cancercenters](https://www.nccn.org/cancercenters)

联系我们



资助单位



NCCN Guidelines for Patients 由 NCCN Foundation® 资助

NCCN Foundation 衷心感谢以下企业支持者为成功制定 NCCN Guidelines for Patients 而提供的帮助：AstraZeneca.

NCCN 独立改编、更新和管理 NCCN Guidelines for Patients。企业支持者不参与 NCCN Guidelines for Patients 的制定，也不对其中包含的内容和建议负责。

要捐赠或了解更多信息，请在线访问或发送电子邮件

NCCNFoundation.org/donate

PatientGuidelines@NCCN.org

目录

4	肺癌基础知识
10	肺癌分期
14	肺癌检查
24	初始治疗
38	监测和后续治疗
44	做出治疗决定
55	词汇表
59	NCCN 编著者
60	NCCN Cancer Centers
62	索引

© 2024 National Comprehensive Cancer Network, Inc. 保留所有权利。未经 NCCN 的明确书面许可，不得出于任何目的以任何形式复制 NCCN Guidelines for Patients 及文中插图。任何人（包括医生和患者）不得将 NCCN Guidelines for Patients 用于任何商业用途，并且不得声称、表示或暗示 NCCN Guidelines for Patients 已经以任何源自、基于、相关或产生于 NCCN Guidelines for Patients 的方式得到修改。NCCN Guidelines 是一项正在进行的工作，可能会随着新重要数据的出现而重新定义。NCCN 对于指南内容、使用或应用不做任何担保，也不对其任何方式的应用或使用承担任何责任。

NCCN Foundation 旨在通过资助和分发 NCCN Guidelines for Patients 来支持数百万受癌症诊断影响的患者及其家人。NCCN Foundation 还致力于通过资助在全国癌症研究创新中心工作的、有前途的医生来推进癌症治疗。如需更多详细信息以及完整的患者和护理者资源库，请访问 [NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients)。

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) 和 NCCN Foundation
3025 Chemical Road, Suite 100, Plymouth Meeting, PA 19462 USA

1

肺癌基础知识

- 5 什么是肺癌？
- 6 SCLC 有哪些病因和风险因素？
- 7 SCLC 有什么症状？
- 9 SCLC 的治疗方法是什么？
- 9 关键点

小细胞肺癌起源于肺部气道内的细胞。这种癌症具有侵袭性，且生长迅速。本章将为您介绍小细胞肺癌的基础知识。

什么是肺癌？

肺是呼吸系统的主要器官。它主要向血液中输送氧气，并清除血液中的二氧化碳。这些气体进出人体的过程称为呼吸。

肺癌起源于肺部气道内的细胞。肺气道分为支气管、细支气管和肺泡。

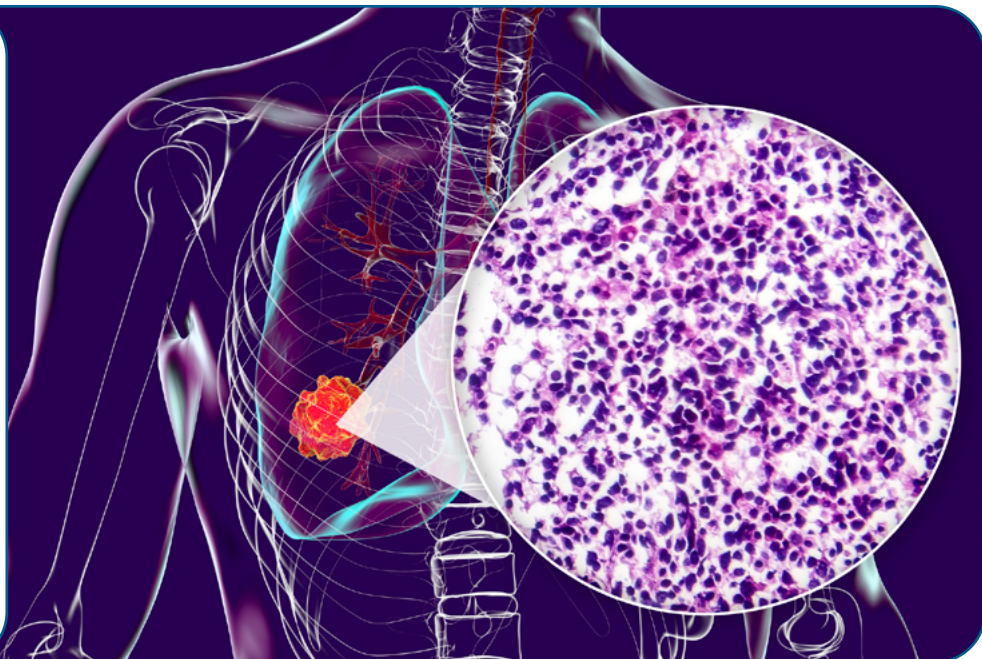
癌细胞的行为与正常细胞不同。它们打破了细胞生长的规则。

- ▶ 癌细胞会制造许多新的癌细胞。这种细胞也不会在该凋亡的时候凋亡。癌细胞过度生长，形成组织肿块，称为肿瘤。
- ▶ 癌细胞生长不受控制。它们会通过气道生长并进入肺组织。它们会通过肺壁并侵入身体其他部位。
- ▶ 癌细胞会脱离肿瘤并扩散。它们会进入血流中或一种叫做淋巴的液体，并扩散到其他地方。

这种失控的细胞生长会伤害身体。癌细胞会排挤并压制正常细胞。如果没有足够的正常细胞，癌细胞会导致器官停止工作。

科学家们已经了解了许多关于癌症的知识。因此，现在的治疗比过去的治疗效果更好。此外，许多癌症患者都有不止一种治疗方案。

当用显微镜观察时，小细胞肺癌细胞看起来很小，呈蓝色。



最常见的两种肺癌是：

- ▶ 非小细胞肺癌 (NSCLC) 可进一步分为：
 - 腺癌
 - 鳞状细胞癌
 - 腺鳞癌
 - 大细胞癌
 - 肉瘤样癌
- ▶ 小细胞肺癌 (SCLC) 可进一步分为：
 - 小细胞癌
 - 复合型 (小和非小) 细胞肺癌

这些癌症的名称是指它们在显微镜下的外观。当用显微镜观察时，SCLC 看起来很小，并且呈蓝色。

有时，肺部肿瘤同时含有小细胞和非小细胞肺癌细胞。这种肺癌被称为复合型 (小和非小) 细胞肺癌，治疗方法通常与小细胞肺癌一样。

SCLC 远不如 NSCLC 常见。SCLC 是本书的重点介绍内容。

NCCN 有一套关于 NSCLC 的两部分系列丛书，请参见 [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines) 和 [NCCN Patient Guides for Cancer](#) 应用程序。

SCLC 有哪些病因和风险因素？

吸烟是导致 SCLC 的主要原因。几乎所有 SCLC 患者都有吸烟史或既往吸烟史。许多 SCLC 患者经常每天吸烟超过一包。

接触二手烟也会增加患肺癌的风险。二手烟是指他人呼出的烟雾和可燃烟草制品产生的烟雾。

虽然这种疾病在西方国家很少见，但也有一些没有吸烟史的人患上这种疾病。

SCLC 还有其他未知病因。研究人员仍在研究为什么有些吸烟者从未患过肺癌，而有些从未吸烟者却患上了肺癌。在以下情况下，患 SCLC 的几率会更高：

- ▶ 年满 70 岁
- ▶ 既往接受过胸部放疗
- ▶ 接触致癌化学物质 (也称为致癌物)，如氡和石棉

如果您不吸烟，请不要尝试开始吸烟。如果您吸烟，请戒烟。戒烟后，新肺部肿瘤的发生几率会降低。

尼古丁上瘾很难戒掉。患癌压力可能会使戒烟更加困难。以下建议会有所帮助。咨询医护人员，让其提供有关戒烟的辅导和帮助。

SCLC 有什么症状?

SCLC 可引起多种症状。症状取决于肺部肿瘤生长或扩散的部位。SCLC 会阻碍肺部获得所需的空气。患者还会出现副肿瘤综合征的症状，这是由身体对肺癌的异常反应所引起。**指南 1** 中列出了其中一些由 SCLC 引起的症状。

SCLC 通常是在引起症状或血常规检查异常时发现。

在症状出现之前通过 X 射线或 CT 扫描发现的情况较少。与其他肺癌不同，SCLC 生长较快，因此很难在早期发现。

肺部气道

空气通过一系列气道流进体内。空气从喉咙进入到气道（气管）。气管又分成两条气道，称为支气管。在肺内，每条支气管分支到肺的各个部分，称为肺叶。右肺有 3 片肺叶，左肺有 2 片肺叶。支气管分为更小的气道，称为细支气管。细支气管末端是囊，称为肺泡。氧气通过肺泡从空气进入血液。



您的初级保健医生可能是第一个怀疑您患有肺癌的人。您需要专科医生问诊以确定是否患有癌症。您的评估团队可能包括以下经委员会认证的专家：

- ▶ 胸部放射科医生
- ▶ 介入放射科医生
- ▶ 肺科医生

- ▶ 胸外科医生
- ▶ 肿瘤内科医生
- ▶ 放射肿瘤科医生

为确认您是否患有癌症，需要对您的身体组织或体液进行检测。在称为活检的过程中，将从您的身体中取出少量样本。

指南 1 小细胞肺癌症状

肺部肿瘤引起的症状

- 慢性咳嗽
- 血性肺粘液
- 喘息

癌症扩散到胸部引起的症状

- 声音沙哑
- 吞咽困难
- 胸部疼痛
- 肿胀
- 脊柱疼痛
- 胸部静脉扩张
- 呼吸困难
- 感觉头晕
- 锁骨附近有肿块

癌症扩散到头部引起的症状

- 头痛
- 意识模糊
- 口齿不清
- 行走困难
- 缺乏协调能力
- 肢体无力

癌症扩散到腹部引起的症状

- 疼痛
- 眼睛或皮肤呈黄色
- 疲劳
- 烧灼感或刺痛感
- 发热
- 肌无力
- 肠道和膀胱失去控制

肺癌活检有多种类型。有些需要使用针头，有些则需要切开身体组织。大多数活检都是低风险操作，不会造成任何长期伤害。

医护人员将决定哪种活检方式适合您，以及检测取出组织的方法。

进行活检不会造成癌症扩散的风险。

SCLC 的治疗方法是什么?

SCLC 的最佳治疗方法取决于肿瘤分期、您的健康状况以及您的身体对哪些药物有反应。后续章节将详细介绍治疗方法。

关键点

- ▶ 癌细胞不遵守细胞生长规则。它们会产生许多新的癌细胞，侵袭附近的组织，并扩散到身体的其他部位。
- ▶ 肺部可以帮助人体获得生存所需的空气。
- ▶ 肺癌通常始于气道内的细胞。
- ▶ 小细胞肺癌 (SCLC) 生长迅速，发现时通常已扩散到肺外。
- ▶ 吸烟是 SCLC 的主要病因，但也有其他未知病因。
- ▶ 向医护人员寻求戒烟帮助。戒烟可以提高治疗效果，减少治疗的副作用。
- ▶ SCLC 最常在出现症状时被发现。其症状取决于癌症在体内生长的部位。

2

肺癌分期

- 11 癌症分期是什么？
- 12 什么是 TNM 分期系统？
- 13 NCCN 如何对 SCLC 进行分期？
- 13 关键点

癌症分期是对体内癌症程度的评级。小细胞肺癌有两种分期系统。综合系统更有利于制定治疗计划。本章将介绍这两种分期系统。

癌症分期是什么？

诊断时，肺癌的生长和扩散程度因人而异。癌症医生需要一种方法来测量和比较不同的癌症肿瘤。

分期系统是根据肺癌的生长和扩散对其进行分类的一种标准方法。医护人员使用癌症分期来：

- ▶ 评估癌症的可能结局，称为预后
- ▶ 确定和计划最适合您的治疗方案
- ▶ 在研究中研究和比较不同癌症组别

“

癌症护理需要不同医护人员和患者之间的共同努力。为了在护理和治疗方面做出明智的决定，必须对癌症有所了解。互联网上有很多信息，其中很多可能已经过时，因此，像本书这样的出版物对于患者获得准确、及时的信息至关重要，这样他们才能进一步了解自己的疾病和治疗方法。”

肺癌分期基于癌细胞的生长和扩散。肺癌细胞可能：

- ▶ 在肺部形成一个或多个肿瘤
- ▶ 通过肺壁生长到其他身体组织
- ▶ 扩散到其他器官并在其他器官形成肿瘤

小细胞肺癌 (SCLC) 有两种分期系统。

- ▶ VA (退伍军人管理局) 系统
- ▶ TNM (局部肿瘤、区域淋巴结、远处转移) 系统

什么是 VA 分期系统?

VA Lung Study Group 创建了首个 SCLC 分期系统。该系统已用于治疗研究。该系统将肺癌分为两个分期:

- ▶ 局限期
- ▶ 广泛期

局限期癌症发生于胸部一侧, 可通过放疗治疗。将癌细胞暴露在一个放射野区域内。

随着现代放射治疗技术的发展, 局限期疾病的定义已扩大至包括胸部两侧的一些病例, 只要它们可以安全地接受放射治疗。

大多数 SCLC 患者处于广泛期。广泛期癌症无法在一个放射野内进行治疗以治愈癌症。该分期癌症已扩散很广。

例如, 它可能已经扩散到胸部的另一侧、肺部或心脏周围的积液中或扩散到胸部以外。

什么是 TNM 分期系统?

SCLC 的 TNM 分期分为 0 期到 4 期。癌症生长和扩散越严重, 分期就越高。0 期癌症只发生在气道, 非常罕见。

1 期

1 期癌症是指只有一处小的肺部肿瘤, 并且尚未扩散到身体的其他部位。1A 期肿瘤为 3 厘米 (cm, 1 英寸多一点, 或一粒葡萄般大小) 或更小。1B 期肿瘤较大, 但不超过 4 cm (大约 1.5 英寸, 或一颗核桃般大小)。

2 期

2A 期癌症与 1 期癌症相似, 但肿瘤更大 (可达 5 cm, 约 2 英寸, 一颗青柠般大小)。2B 期癌症更大 (可达 7 cm, 约 2.75 英寸, 一个桃子般大小), 已开始侵入身体的其他部位, 或在一片肺叶中有多处肿瘤。其他 2B 期癌症是指只有一处不超过 5 cm 的肺部肿瘤, 并且已经扩散到肺内淋巴结。

3 期

3 期是局部晚期癌症的混合分组。它们进一步分为 3A、3B 或 3C 期。其中许多癌症包括:

- ▶ 7 cm 或更大的巨大肺部肿瘤
- ▶ 明显侵入到其他组织的肺部肿瘤
- ▶ 肺多叶肺部肿瘤
- ▶ 癌症扩散到肺间、另一肺部或锁骨附近的淋巴结

4 期

癌症已扩散到远离主要肿瘤的地方。4A 期癌症已扩散到胸部很远或仅扩散到胸部以外的一个部位。4B 期癌症已扩散到胸部以外的至少两个部位。

NCCN 如何对 SCLC 进行分期?

大多数肺癌治疗研究均使用 VA 系统。TNM 系统的优点在于它能够更好地确定何时可以安全地进行局部治疗（手术或放疗）。NCCN 肺癌专家采用综合分期法来考虑这些因素。

- ▶ 局限期癌症包括 1 到 3 期的癌症，可以通过放疗和化疗进行治疗。
- ▶ 广泛期癌症包括任何无法用高放射剂量治疗而治愈的癌症，包括 4 期。

在 TNM 系统更广泛应用于研究之前，最好的方法是综合分期系统。以下章节中的癌症分期就是指这种综合分期系统。

关键点

- ▶ 癌症分期系统是根据癌症的生长和扩散对其进行分类的一种标准方法。治疗前需要对癌症进行分期。
- ▶ VA（退伍军人管理局）分期系统将癌症分为局限期和广泛期。该系统在肺癌治疗研究中使用最多。
- ▶ TNM（局部肿瘤、区域淋巴结、远处转移）系统将癌症分为 0、1、2、3 或 4 期。该系统可以更精确地制定治疗计划。
- ▶ NCCN 小细胞肺癌 (SCLC) 专家采用的是综合分期法。局限期癌症包括 1 至 3 期，可采用放疗治疗。广泛期癌症，如 4 期，无法用高放射剂量治疗治愈。

3

肺癌检查

- 15 健康史和检查
- 17 肺功能检查
- 18 影像学检查
- 20 活检
- 22 癌细胞检查
- 23 关键点

医护人员会为您安排多项检查，以制定治疗计划。有些检查用于评估总体健康状况。其他检查用于癌症评估。本章将详细介绍这些检查。

健康史和检查

医护人员需要了解您的所有健康信息。第一步是获取一份完整的健康报告，称为病史。有关用于制定治疗计划的完整检查列表，请阅读第16页的“**指南 2**”。

病史

医护人员将询问您是否有任何健康问题和治疗。当您与癌症医护人员会面前，请做好准备以便进行以下方面的讨论：

- ▶ 疾病
- ▶ 伤痛
- ▶ 健康疾病
- ▶ 症状
- ▶ 用药情况

带上一份您服用的新旧药物，以及任何非处方药、中草药或补充剂的清单。

准备好讨论您近亲的健康问题。这些家庭成员包括兄弟姐妹、父母和祖父母。虽然小细胞肺癌 (SCLC) 不具有家族遗传性，但其他癌症和健康疾病可能具有遗传性。医护人员需要了解这些情况。

体检

在查看您的健康史后，医护人员将为您进行体检。检查的目的是为了发现疾病体征，并决定可以选择哪些治疗方案。在检查过程中，预计会检查以下项目：

- ▶ 体温
- ▶ 血压
- ▶ 脉搏和呼吸频率
- ▶ 体重
- ▶ 肺部、心脏和肠道声音
- ▶ 眼睛、皮肤、鼻子、耳朵和嘴巴状况
- ▶ 您被触摸时的疼痛程度

体能状态

医护人员会评估您的日常活动能力，如工作、散步或淋浴。您进行这些活动的的能力被称为体能状态。

您可以做的活动越多，体能状态就越好。医护人员会根据您的体能状态来评估您是否可以接受某些治疗。

体能状态通常用 0 到 5 分的量表来衡量。分数越低，表示体能状态越好。

指南 2 小细胞肺癌检查

健康史和检查	<ul style="list-style-type: none"> • 病史 • 体检 • 体能状态
血液检查	<ul style="list-style-type: none"> • 全血细胞计数 (CBC) • 电解质 • 肝功能检查 • 肾功能检查
影像学检查	<ul style="list-style-type: none"> • 胸部、腹部和骨盆 CT 检查诊断 • 头部 MRI (首选) 或 CT 检查 • 医护人员可能会安排进行 PET/CT 检查 • 骨影像学检查 (如需)
分期活检	<p>如果影像学检查结果显示癌症处于局限性，您可能会接受以下检查：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 如果有胸腔积液，则进行胸腔穿刺术 • 如果胸腔穿刺结果不明确，则进行胸腔镜检查 • 如果血液检查显示癌症扩散到骨髓，则进行骨髓活检和穿刺 • 纵隔淋巴结活检，适用于将接受手术或放疗的局限性 1 期和 2A 期患者
癌细胞检查	<ul style="list-style-type: none"> • 病理审查 • 生物标志物检测
肺功能检查	<ul style="list-style-type: none"> • 肺活量测定 • 气体扩散检查 • 身体体积描记法

血液检查

血液检查可以测量血流中的血细胞、蛋白质和化学物质含量。医护人员将通过这些检查来评估您的总体健康状况以及癌症是否已经扩散。他们会根据检查结果制定其他检查和癌症治疗计划。

抽血是抽取血液样本进行检测。抽血时需要将针头插入静脉。需要进行以下检查：

- ▶ 全血细胞计数 (CBC) 可以测量血液的其他部分，包括白细胞、红细胞和血小板计数。
- ▶ 电解质是血液中的矿物质。其中包括钠、钙和钾。骨骼等器官需要电解质才能正常工作。
- ▶ 肝功能检查测量肝脏产生或处理的化学物质。
- ▶ 血尿素氮 (BUN) 是进食后身体产生的废物。血液中的 BUN 过高可能是肾脏受损的体征。
- ▶ 肌酐是肌肉产生的废物。血液中的肌酐过高可能是肾脏受损的体征。

“

尽可能多地提问，并让一名家人陪同预约就诊。”

肺功能检查

如需接受某些治疗，您的肺部功能必须良好。肺功能检查可以显示肺部的工作情况。

- ▶ 肺活量测定是指对着一根管子吹气，从而测量您呼出的空气量和呼出速度。
- ▶ 气体扩散检查包括吸入无害气体并测量您呼出的气体量。该检查结果可以显示有多少氧气从肺部进入血液。

影像学检查

影像学检查可以拍摄您身体内部的图像。该检查结果可以显示深层组织、淋巴结或肺部以外远处身体部位的癌症。影像学检查有助于癌症分期和制定治疗计划。

有时会注射造影剂来让图像更为清晰。如果您可能对造影剂过敏，则不应使用造影剂。在影像学检查期间，您将躺在扫描台上，扫描台会滑入扫描机器中。您的身体至少有一些部位会进入机器中接受检查。

放射科医护人员是解读图像的专家。他们会将检查结果传达给您的医护团队。

胸部、腹部和骨盆 CT 检查

大多数人首先会做胸部、腹部的诊断性 CT，有时还会做骨盆 CT。该扫描检查使用 X 射线从不同角度拍摄大量身体部位的照片。这些检查会使用造影剂。计算机将这些照片组合成 3D 影像。

影像学检查

影像学检查用于无痛拍摄身体内部的图像。您将躺在扫描台上，扫描台会移动到机器的通道中。扫描期间需要保持安静。可能会要求您屏住呼吸。扫描过程很快。医生将在电脑上查看照片，并寻找癌症体征。



脑部影像学检查

MRI 可以检测出大脑中的小肿瘤。它使用磁场和无线电波来生成图像。这些检查会使用造影剂。如果无法进行 MRI，则可进行头部 CT，该检查需要使用造影剂。

颅底至膝关节 PET/CT

PET 扫描使用一种特殊的相机来检测注入的放射性糖。癌细胞会迅速利用这种糖。将 PET 与 CT 结合使用可以检测出单靠 CT 无法发现的小细胞癌。

医护人员可能会要求进行 PET/CT，以澄清或检查 CT 结果。扫描范围将从颅底延伸至膝关节。如果无法进行 PET/CT，您可以进行骨扫描。

骨影像学检查

如果初始影像学检查提示癌症处于局限期，您可能需要接受骨影像学检查。

可能会使用 X 射线或 MRI。如果这种影像学检查没有发现癌症，您可能需要进行骨活检。



期盼 您的回复!

我们的目标是提供有帮助且通俗易懂的癌症信息。

请参与我们的调查，帮助我们了解做得正确的方面和可以改进的方面。

[NCCN.org/patients/feedback](https://www.nccn.org/patients/feedback)

活检

如果影像学检查结果提示您可能患有 SCLC，医护人员会要求您进行更多检查以进一步确认分期。医护人员需要了解正确的癌症分期，以便制定治疗计划。

胸腔积液活检

肺部由两层称为胸膜的组织覆盖。两层组织之间有积液。有些肺癌患者的胸腔积液过多，称为胸腔积液。

如果您有胸腔积液，则需要进行活检。穿刺活检称为胸腔穿刺术，可用于取出部分积液进行检测。如果结果不明确，接下来可能会进行胸腔镜检查。胸腔镜检查包括在胸部开一个小口，称为“孔”。通过孔插入小工具来取出组织。

胸腔镜检查也称为电视胸腔镜手术 (VATS)。

骨髓活检

大多数骨骼都有一个叫做骨髓的软中心。血液检查结果可能表明癌症已经扩散到骨髓。在这种情况下，需要进行骨髓检查。

有两种抽取骨髓的方法，可以同时进行。

- ▶ 骨髓活检可取出骨骼和软骨髓的核心样本。
- ▶ 骨髓抽吸可取出液体骨髓。

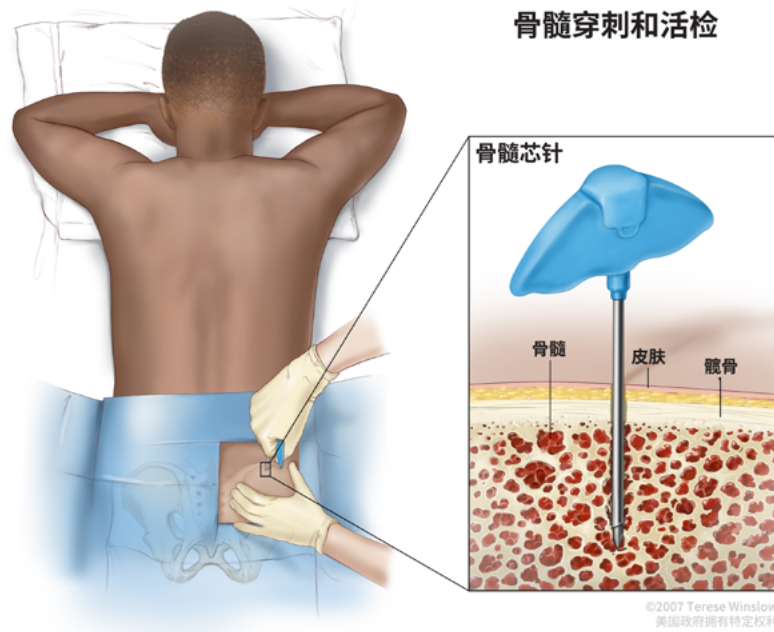
淋巴结活检

肺部之间的空间称为纵隔。这一空间有许多抗病组织块，称为淋巴结。肺癌往往会从肺内扩散到这些淋巴结。

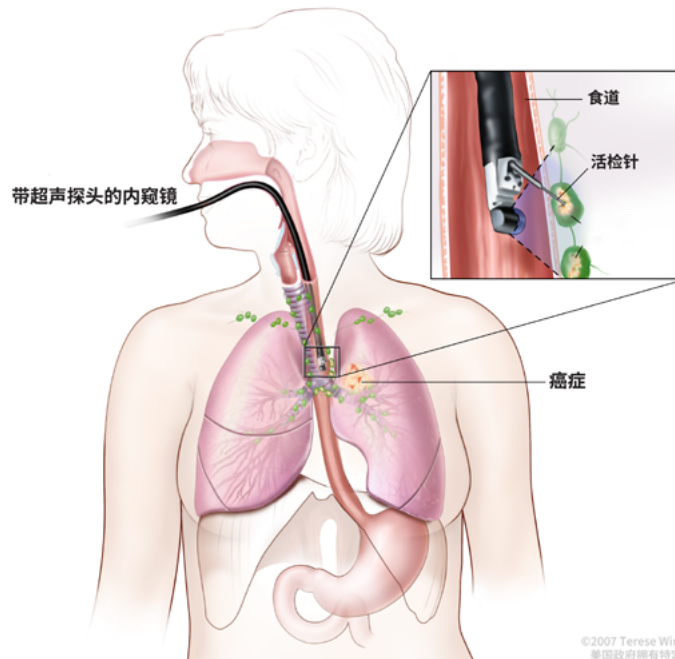
如果 1 期或 2A 期癌症可以通过手术治疗，则需要进行纵隔淋巴结活检。活检用于确认这些淋巴结中没有癌症。这些淋巴结可通过纵隔镜检查、纵隔切开术、支气管内或食管超声引导活检或 VATS 进行活检。

局限性癌症分期活检

如果癌症可能处于局限性，则可能需要进行活检。活检将确认癌症是否没有扩散到肺部以外。上图显示了骨骼和骨髓活检。下图显示了一种称为内窥镜超声引导活检的手术。可通过沿喉咙引导的探查工具取出组织。



超声内镜 (EUS)



癌细胞检查

活检或手术过程中取出的身体组织将被送往实验室进行检查。病理学家将对样本进行检查和检测。

病理学家是研究组织和细胞以及诊断癌症的医疗专家医护人员。

病理审查

病理学家通过显微镜观察组织，对疾病进行分类。这称为组织学分型。病理学家会将结果写入报告。病理报告将说明癌症是始于肺部还是其他部位。如果癌症始于肺部，报告中还会列出肺癌的类型。

病理学家将研究组织以进行癌症分期。治疗前，可能需从您身上切除肺部肿瘤以外的组织样本。例如淋巴结。手术治疗时也会切除淋巴结。病理学家将研究组织中的癌细胞。医护人员会根据病理结果对癌症进行分期。

病理学家将研究组织以评估治疗效果。如果您接受手术治疗，病理学家将研究取出组织的边缘是否有癌细胞。医护人员根据病理结果计划下一步治疗。

所有病理报告均将发送给您的癌症医护人员。治疗前，您可能会切除肺部以外的组织样本。

请索要一份病理报告副本。医护人员将与您一起审查结果。做笔记并提出问题。医护人员将使用这些报告来制定您的治疗计划。

关键点

- ▶ 医护人员将安排您进行检查，以了解您的健康状况和癌症情况。他们会根据检查结果为您制定治疗计划。
- ▶ 医护人员将检查您的身体是否有疾病体征。检查将包括触摸您身体的某些部位，看是否有任何异常感觉。
- ▶ 医护人员会对您的日常活动能力进行评分，以决定您的治疗方案。
- ▶ 医护人员将为您安排进行血液检查。血液检查用于评估总体健康状况和癌症可能扩散的部位。
- ▶ CT 和 MRI 扫描首先用于检查癌症是否扩散。PET/CT 可能有助于发现单靠 CT 无法发现的癌症。如果初始影像学检查未在骨骼中检测到癌症，您可能会接受骨骼 X 射线或 MRI。
- ▶ 如果影像学检查未检测到肺部以外的癌症，可能会对胸腔积液、骨髓或肺间淋巴结进行活检。
- ▶ 对于局限期癌症，将对您的肺部进行检测，以评估是否可以选择手术或放疗。

“

照顾好自己的精神和情绪。让生活更有规律，准备好成为自己的守护者。问一些棘手的问题。准备一个笔记本，预约就诊时随身携带，记录所说的内容。”

4

初始治疗

- 25 治疗进展
- 27 局限期癌症治疗方案
- 30 广泛期癌症治疗方案
- 32 治疗反应
- 34 临床试验
- 36 支持治疗
- 37 关键点

对许多人来说，小细胞肺癌的初期治疗效果良好。治疗方案取决于癌症分期和其他因素。请与您的医护团队讨论本章中哪些治疗方案适合您。

治疗进展

小细胞肺癌 (SCLC) 的典型治疗方法是化疗。化疗是一种全身（全身性）治疗。化疗可通过血流到达癌细胞。它通过阻止癌细胞生成更多的癌细胞来起作用。

研究人员研究了哪种化疗药物效果最好。初始治疗包括两种化疗药物，其中一种是铂。这称为铂类双药化疗。

分期治疗

癌症分期改变了治疗实践。医护团队将根据癌症分期制定更精确的治疗计划。

- ▶ 局限期癌症包括 1 到 3 期的癌症，可以通过放疗和化疗治疗以治愈疾病。
- ▶ 广泛期癌症包括无法使用高放射剂量治疗，但可以使用化疗和免疫疗法的癌症，包括 4 期。该分期的放疗无法治愈癌症。

全身性治疗

肺癌的全身性治疗包括化疗和免疫疗法。化疗通常是将液体缓慢注入静脉，称为输注，但有时也使用药片。免疫疗法只能通过输注进行。全身性治疗以先治疗日后休息日循环进行。周期化疗可使您的身体在接受治疗后有时间恢复。



放疗是使用高能 X 射线治疗肺癌。它会损伤癌细胞。癌细胞将会死亡，或者停止产生新的癌细胞。放疗是一种局部治疗。现代技术对肿瘤的放射剂量进行了调整，以保护健康组织。

放疗在肺癌的各个阶段都可以起作用。这种治疗方法主要用于尝试治愈局限性癌症，并减轻广泛期癌症引起的某些症状。手术是另一种用于治愈某些局限性癌症的局部治疗方法。

新治疗方法

近年来，广泛期癌症的治疗方法有所改善。其中一项进步就是增加了免疫疗法。免疫疗法是一种类似化疗的全身性治疗。它利用身体对疾病的防御（称为免疫系统）来杀死癌细胞。

“

您的医疗团队是您最大的财富和朋友，尤其是护士。他们都拥有精湛的技术，并真诚地致力于尽其所能为您提供帮助。”

放疗

外照射放疗 (EBRT) 是最常用的治疗方法。一台大型机器产生适合肿瘤形状的辐射束。最高放射剂量是靶向癌症的。对附近组织的放射剂量要低得多。在治疗过程中，您不会有任何感觉。治疗不会让您变得具有放射性。



局限期癌症治疗方案

局限期癌症初始治疗的目标是治愈癌症。化疗通常与局部治疗一起使用。局限期癌症的初始治疗方案见**指南 3**。

大多数患者会接受 4 个周期的化疗。一个周期通常为 21 到 28 天。局限期癌症可采用顺铂和依托泊苷或卡铂和依托泊苷进行治疗。最近的研究发现，免疫疗法在初始化疗放疗结束后很有用。

放化疗

大多数局限期癌症同时接受化疗和放疗治疗。这种联合治疗称为放化疗。

同步放化疗是指同时使用两种治疗方法。放疗应在化疗的第一周期或第二周期开始。序贯放化疗是先使用一种治疗方法，然后再使用另一种治疗方法。每种治疗方法都有其优缺点，您将与医护团队就每种方法的风险和获益进行沟通交流。

指南 3 局限期 SCLC 的初始治疗方案

A、1B 和 2A 期癌症

- 同步放化疗
- 进行肺叶切除术和淋巴结清扫术或取样术，然后：
 - 如果淋巴结中未发现癌症，则进行化疗
 - 如果仅在肺部淋巴结发现癌症，则进行化疗、同步放化疗或序贯放化疗
 - 如果在肺间淋巴结发现癌症，则进行同步放化疗或序贯放化疗
- 放疗后化疗

2B、3A、3B 和 3C 期癌症

体能状态评分为 0、1 或 2 分

- 同步放化疗

癌症导致的体能状态评分为 3 或 4 分

- 化疗
- 同步放化疗
- 序贯放化疗

非癌症导致的体能状态评分为 3 或 4 分

- 个体化治疗包括支持治疗

体能状态是指进行日常活动的的能力。像癌症这样的疾病会限制您的行动能力。医护人员会根据表现状况来决定哪些治疗方法对您是安全的。

体能状态越低代表自理能力越强。当评分较高时，可能无法选择放化疗。

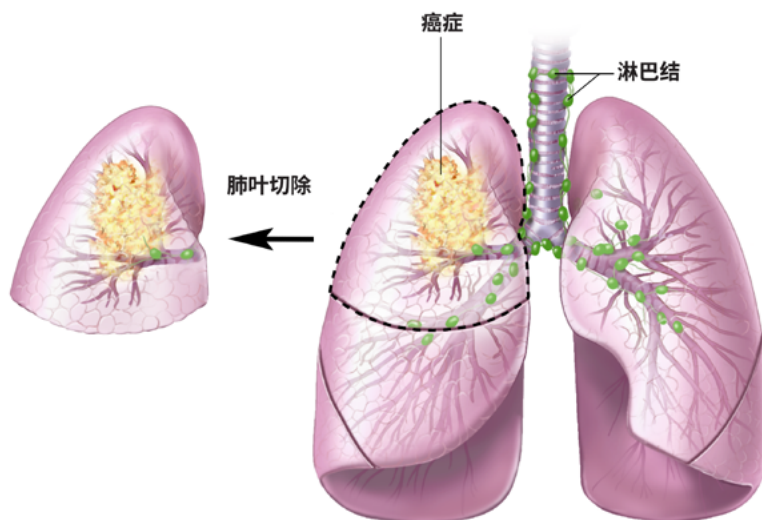
手术

一些处于局限期 1 期或 2A 期的患者可能可以接受手术治疗。肺间淋巴结的活检样本中必须没有癌症。肺部肿瘤通常会在称为肺叶切除术的手术中切除。如果癌症只发生在一片肺叶中，肺叶切除术会切除整个肺叶。

肺叶切除术

肺叶切除术是一种切除整个肺叶的手术。手术可以采用两种方法之一进行。典型切除方法是开胸手术。这种手术是通过胸部的一个大开口切除组织。

胸腔镜手术是一种较新的方法。通过小开口插入小型摄像头和手术工具。胸腔镜手术可以在有或没有机器人帮助的情况下完成。胸腔镜检查也称为电视胸腔镜手术 (VATS)。



©2006 Terese Winslow
美国政府拥有特定权利

在手术过程中，还会切除淋巴结，以检测是否存在癌症。淋巴结取样术会切除肺内和肺间的一些淋巴结。

淋巴结清扫术会尽可能多地切除肺部和肺间淋巴结。

即使在手术后，几乎总是会有一些难以检测的癌细胞遗留下来。因此，您将在术后接受化疗，以治疗残留的癌细胞。为此目的进行的治疗称为辅助治疗。

胸部放疗也可以同时进行或连续进行。如果癌症位于纵隔淋巴结中，放疗可能会提高疗效。

SABR

未接受手术的患者可以选择立体定向消融放疗 (SABR)。SABR 也称为立体定向体部放疗 (SBRT)。

SABR 将高放射剂量照射到一个精确的区域。之后，您将接受全身性治疗，以治疗残留的癌细胞。为此目的进行的治疗称为辅助治疗。

“

要自己学会接受会有艰难的日子、艰难的时刻或失望的情况。与行为健康专家交谈能帮助您为可能面临的情绪变化做好准备。”

广泛期癌症治疗方案

广泛期癌症的治疗目标是控制症状和延长生命。全身性治疗是主要治疗方法。

您可能会接受四个 21 天周期的化疗免疫疗法，但有些人最多接受六个周期的化疗免疫疗法。随后通常只进行免疫治疗。

广泛期癌症的初始全身性治疗方案见**指南 4**。

化学免疫疗法

化疗免疫疗法是广泛期癌症的首选治疗方法。铂类双药化疗与一种称为免疫检查点抑制剂的免疫疗法药物一起使用。免疫检查点抑制剂能够使称为 T 细胞的免疫细胞攻击癌细胞。

化疗免疫疗法后，如果治疗结果显示肿瘤稳定/没有恶化、没有生长和没有扩散，您可以继续服用检查点抑制剂。这一过程称为维持治疗。维持治疗的目的是延长良好的治疗效果。

- ▶ 根据治疗方案的不同，每 21 天或 28 天接受一次阿特殊单抗维持治疗。
- ▶ 每 28 天接受一次德瓦鲁单抗的维持治疗。通常，患者会通过输注来延缓癌症恶化。

化疗

并非所有肺癌均通过免疫疗法治疗。如果病情过于严重，免疫疗法可能并不安全。此外，如果您患有自身免疫性疾病，免疫疗法可能会损害您的免疫系统。

指南 4

广泛期 SCLC 的初始全身性治疗方案

首选方案

- 卡铂、依托泊苷和阿特殊单抗，然后使用阿特殊单抗维持治疗
- 卡铂、依托泊苷和德瓦鲁单抗，然后使用德瓦鲁单抗维持治疗
- 顺铂、依托泊苷和德瓦鲁单抗，然后是德瓦鲁单抗维持治疗

其他方案

- 卡铂和依托泊苷
- 顺铂和依托泊苷

有时有效的方案

- 卡铂和伊立替康
- 顺铂和伊立替康

自身免疫性疾病包括克罗恩病、溃疡性结肠炎和狼疮。如果无法选择免疫疗法，您可能只能接受化疗。

放疗

除了全身性治疗，您可能还会接受放疗。放疗可以减轻（缓解）肺癌引起的症状，例如：

- ▶ 因癌症堵塞称为上腔静脉的静脉而引起的肿胀
- ▶ 因癌症损伤骨骼而引起的骨痛
- ▶ 因癌症压迫脊髓而引起的背痛
- ▶ 因癌症堵塞气道而引起的呼吸困难
- ▶ 因肺癌而引起的脑部头痛

脑部治疗通常包括对整个脑部进行放疗，称为全脑放疗 (WBRT)。

有些人可以只在脑部受影响区域接受高放射剂量放疗。

当肺癌扩散到脑部时，有时会在出现症状前接受放疗。

在全身性治疗期间，医护人员将评估癌症的状态。每两个周期后，您将接受脑部 MRI 或 CT 扫描。CT 会使用造影剂。如果癌症恶化，将开始对脑部进行放疗。

EBRT 采用什么技术？

外照射放疗 (EBRT) 是 SCLC 最常用的照射治疗方法。放疗可采用以下几种技术之一来进行：

- ▶ 调强放疗 (IMRT) 发射的 X 射线束与目标形状非常匹配，并且可以保留更多正常组织。
- ▶ 容积旋转调强放疗 (VMAT) 以弧形光束在肿瘤周围进行 IMRT 放疗。
- ▶ 三维适形放疗 (3D-CRT) 发射出的 X 射线束与目标形状相匹配，但可能不如 IMRT 那样集中。

使用 IMRT、VMAT 和 3D-CRT 进行的癌症治疗通常是从周一到周五每天进行一次，并在约 6 周内完成。对症进行的放疗可在 10 次或 10 次以下疗程内完成。针对小肿瘤的新技术也能在较短时间内完成：

- ▶ 立体定向放射外科 (SRS) 使用非常精确的高剂量 X 射线束治疗小肿瘤。
- ▶ 当 SRS 用于治疗脑部或脊柱以外的肿瘤时，其被称为立体定向消融放疗 (SABR)。

SRS 一次或数次疗程即可完成。SABR 每周进行两到三次。治疗大约在一周半后结束。

治疗反应

治疗反应是指患者在接受治疗后病情的改善程度以及癌症缩小的程度。许多 SCLC 对初始治疗反应强烈。评估治疗反应的时间因治疗类型和癌症分期而异。

对于局限期癌症，应评估治疗反应：

- ▶ 同步放化疗后
- ▶ 序贯放化疗期间和治疗后
- ▶ 全身性治疗（无放疗）期间和治疗后

对于广泛期癌症，应评估治疗反应：

- ▶ 每 2 到 3 个周期的全身性治疗后和治疗后

为评估治疗反应，您将重复进行一些血液和影像学检查。

医护人员将根据检查结果评估治疗反应。有 4 种可能的治疗反应：

- ▶ 完全缓解是最有效的治疗效果。没有癌症体征。
- ▶ 部分缓解意味着肿瘤缩小，血液结果正在恢复正常。
- ▶ 病情稳定小于部分缓解。癌症没有恶化。
- ▶ 进行性疾病是指癌症恶化。进行性疾病的治疗方案与第 5 章中列出的复发治疗方案相同。

额外的放疗

评估治疗反应后，您可能会接受放疗。局限期和广泛期癌症可以选择预防性颅脑射疗 (PCI)。

一些广泛期癌症患者还可能接受胸部放疗。

预防性颅脑射疗

PCI 是对脑部进行低剂量照射，以防止癌症在脑部生长。癌症研究人员仍在了解哪些患者从这种治疗中获益最多。

如果您符合以下任何一种情况，则可以选择这种治疗方案：

- ▶ 癌症完全或部分缓解。
- ▶ 脑部没有肺癌体征或症状。
- ▶ 记忆力等方面没有出现问题。
- ▶ 您的健康状况不会在很大程度上限制您的日常活动。

对于某些局限期癌症，PCI 可以预防脑部肺癌肿瘤并延长生命。对于广泛期癌症，PCI 可以预防或延缓肺癌在脑部中形成肿瘤。

在讨论了具体情况的利弊后，应根据每个人的具体情况决定是否采用这种治疗方法。这种治疗方法的替代方法是暂缓治疗，但每 6 个月要进行一次脑部 CT 或 MRI 检查。

胸部放疗

如果全身性治疗使广泛期癌症完全或部分缓解，则胸部放疗可用于治疗任何残留的癌症。为此目的进行的治疗称为巩固治疗。

胸部放疗可预防癌症在胸部复发并延长生命。

“

无论我的外表如何，我的内心都不会改变。保持积极和乐观坚强。”

临床试验

治疗也可以作为临床试验的一部分。临床试验是一种医学研究，是评估新治疗方法的重要方式。

在开发出潜在抗癌新方法并经过实验室测试后，需要在人体内进行研究。如果在临床试验中发现药物、器械或治疗方法是安全而有效的，则可能会获得 FDA 的批准。

所有癌症患者都应仔细考虑所有适用于其癌症类型的治疗方案，包括标准治疗和临床试验。请与医护人员讨论临床试验是否对您有意义。

分期

大多数癌症临床试验都侧重于治疗。治疗试验按不同的分期进行。

- ▶ **1 期** 试验研究试验用药或治疗方法的剂量、安全性和副作用。他们还寻找药物或治疗方法可以起作用的早期体征。
- ▶ **2 期** 试验研究药物或方法对特定类型癌症的疗效。
- ▶ **3 期** 试验将药物或方法与标准治疗相比较。若结果良好，就可能获得 FDA 的批准。
- ▶ **4 期** 试验研究 FDA 批准治疗的长期安全性和获益。

谁能入组？

每项临床试验都有参加的规则，这叫做入组资格标准。规则可能与年龄、癌症类型和分期、治疗史或一般健康状况有关。这些要求能够确保参与者在特定方面具有相似性，以便比较其对特定治疗的反应。

知情同意

临床试验由一组称为研究团队的专家管理。研究团队将与您一起详细审查研究，包括其目的以及加入的风险和获益。还将以知情同意书的形式提供所有这些信息。本协议确认您已被充分告知您在试验中的角色。请仔细阅读同意书，并在签署前提出问题。花些时间与家人、朋友或您信任的其他人讨论。请记住，您可以随时离开，寻求临床试验之外的治疗。

开始对话

不要等医护人员提出临床试验。主动开始对话，了解您的所有治疗方案。询问是否有适合您情况的临床试验。如果您发现一项可能有资格参加的研究，请询问治疗团队您是否符合要求。如果您已经开始了标准治疗，您可能不符合某些临床试验的资格。如果无法加入，请不要气馁。总会有可用的新临床试验。

常见问题

围绕临床试验存在许多谬见和误解。许多癌症患者并不清楚可能的获益和风险。

我会不会服用安慰剂？

几乎不会进行仅使用安慰剂（真正药物的非活性版本）的癌症临床试验。但接受标准治疗联合安慰剂或标准治疗联合新药的情况很常见。如果安慰剂是临床试验的一部分，将会在您入组前通知您。

我必须付费才能参加临床试验吗？

参加临床试验是免费的。研究申办方支付与研究相关的费用，包括研究用药。但是，可能会产生与试验间接相关的费用，例如因额外预约而产生的交通费用或托儿费用。试验期间，您将继续接受标准癌症护理。标准癌症治疗由保险支付，而且通常由保险承保。您需要负责承担标准癌症治疗中保险未涵盖的共付金额和任何成本。



寻找临床试验

在美国

NCCN Cancer Centers
[NCCN.org/cancercenters](https://www.nccn.org/cancercenters)

国家癌症研究所 (NCI)
[cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials/search](https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials/search)

全球

美国国家医学图书馆 (NLM)
clinicaltrials.gov

在寻找临床试验方面需要帮助吗？

NCI 的癌症信息服务 (CIS)
1.800.4.CANCER (1.800.422.6237)
[cancer.gov/contact](https://www.cancer.gov/contact)

支持治疗

支持治疗旨在提高您的生活质量。它有时也被称为姑息治疗，但其意义远不止于此。支持治疗对每位患者都很重要，我们鼓励处于癌症各个阶段的患者接受支持治疗，而不仅仅是生命末期的患者。

支持治疗可以满足许多需求。包括对由癌症或癌症治疗引起的健康问题的护理。您可以在做出治疗决定方面获得帮助。您可以在协调医护人员之间的护理方面获得帮助。

支持治疗专家将与肿瘤医生合作，为您提供最佳护理。其他可能参与护理的专家包括：

- ▶ 呼吸治疗师
- ▶ 康复专家
- ▶ 注册营养师
- ▶ 社会工作者

副作用

所有癌症治疗都可能引起不必要的健康问题。这种健康问题被称为副作用。有些副作用可能对健康有害。其他一些可能只是引起不适。

副作用取决于许多因素。这些因素包括治疗类型、治疗时间和剂量以及患者。许多治疗副作用会在治疗结束后消失，例如

- ▶ 化疗引起的恶心和呕吐
- ▶ 免疫检查点抑制剂引起的副作用，如发热、皮疹或重要器官炎症（如肺、肝或甲状腺炎症）
- ▶ 放疗引起的疲劳和皮肤变化
- ▶ 手术引起的疼痛和肿胀

长期影响始于治疗期间，并在治疗结束后持续存在。少数情况下，治疗结束后很长时间才会开始出现影响。请向您的治疗团队索要一份治疗副作用的完整列表。

此外，告诉治疗团队您的任何新发或恶化症状。可能有一些方法可以改善您的感觉。还有一些方法可以防止一些副作用。例如，一种名为美金刚的药物有助于防止 PCI 后思维能力的下降。

关键点

- ▶ 通过分期系统和使用新药，肺癌治疗取得了进展。
- ▶ 局限期癌症的初始治疗方案包括放化疗、立体定向消融放疗 (SABR) 和手术。初始治疗后，您可能会接受化疗联合或不联合放疗。
- ▶ 广泛期癌症的初始治疗方案包括化学免疫疗法和化疗。有些人会接受放疗，以预防或缓解癌症引起的症状。
- ▶ 将对治疗反应进行评估。如果符合条件，您可能会接受脑部或胸部放疗。
- ▶ 在临床试验中，人们正在研究对抗癌症的新方法。除了标准治疗外，可以选择临床试验。
- ▶ 支持治疗旨在提高您的生活质量。支持治疗的主要目的是缓解癌症治疗引起的症状。

支持治疗适用于所有患者，而不仅仅是生命末期的患者。

利用现有资源，关爱自己的全部，而不仅仅是癌症。



5

监测和后续治疗

39 随访

42 复发治疗

43 关键点

初始治疗结束后，癌症医护人员将为您提供一份护理计划。该护理计划将包括随访、可能出现的迟发效应和健康生活目标。本章将详细介绍治疗后的情况。

随访

治疗结束后，您将经常与您的癌症治疗医护团队会面。监测癌症是否复发或恶化非常重要。癌症复发现象称为复发。做常规检查了解是否出现癌症复发称为监测。这可以及早发现癌症并及时治疗。

随访时，医护人员会对您进行病史询问和体检。必要时可能会安排进行血液检查。有关癌症医护人员的访视时间表，**请参见指南 5**。

指南 5 治疗后多久与癌症医护人员会面一次

局限期癌症	第一年期间	每 3 个月一次
	第二年期间	每 3 个月一次
	第三年期间	每 6 个月
	第四年期间	每年一次
	第五年期间	每年一次
	第六年及以后	每年一次
广泛期癌症	第一年期间	每 2 个月
	第二年期间	每 3 到 4 个月一次
	第三年期间	每 3 到 4 个月一次
	第四年期间	每 6 个月
	第五年期间	每 6 个月
	第六年及以后	每年一次

影像学检查

医护人员将为您安排 CT 检查，这是一种让您躺在里面，可以一次拍摄许多 X 射线照片的机器。可能会检测到复发。胸部、腹部和骨盆 CT 可能每 2 到 6 个月做一次。如果发现新的肺结节，则将需要进行更多检测以确认是否是癌症。

MRI（另一种躺在里面用磁铁拍照的机器）可能会显示没有引起症状的小脑瘤。会使用到造影剂，一种注入静脉的液体，可以更好地显示血管。

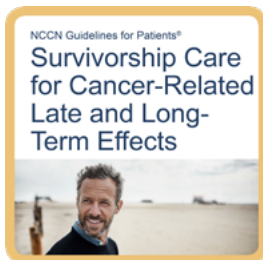
如果无法进行 MRI，则可进行头部对比 CT。治疗后的第一年，应每 3 到 4 个月做一次脑部 MRI 或头部 CT。第二年，这种影像学检查应每 6 个月做一次。

管理副作用

所有癌症治疗都可能引起健康问题，称为副作用。许多治疗副作用会在治疗结束后很快消失。例如恶心和呕吐。长期影响始于治疗期间，并在治疗结束后持续存在。有时（少数情况下），治疗结束后很长时间才会开始出现影响。这些被称为迟发效应。

在随访期间，医护人员将评估副作用。他们会根据需要对副作用进行治疗。

如要阅读关于常见副作用的内容，请查看 *NCCN Guidelines for Patients: 针对癌症相关晚期和长期影响的生存护理*，请访问 [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines) 和 *NCCN Patient Guides for Cancer* 应用程序。



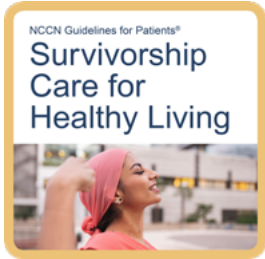
健康生活

随访治疗的另一部分是预防疾病。这类治疗包括接种流感、疱疹、带状疱疹和其他疾病的免疫疫苗。刷牙和定期检查也可以预防疾病。

健康生活其他常见的目标包括：

- ▶ 定期去看初级保健医生
- ▶ 积极锻炼身体，避免缺乏运动
- ▶ 健康饮食
- ▶ 限制或避免饮酒
- ▶ 达到并保持健康的体重
- ▶ 不吸烟
- ▶ 避免感染并按照建议接种疫苗

如要阅读预防健康状况不佳的内容，请查看 *NCCN Guidelines for Patients: 以健康生活为目标的生存护理*，请访问 [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines) 和 [NCCN Patient Guides for Cancer](#) 应用程序。



如果您患某些癌症的风险较高，可以参加筛查计划。癌症筛查是在癌症症状出现之前对常见癌症进行的常规检查。

您可能会接受以下筛查：

- ▶ 前列腺癌
- ▶ 乳腺癌
- ▶ 宫颈癌
- ▶ 结直肠癌
- ▶ 皮肤癌

“

在每次治疗前，向您的肿瘤医生索要一份可能出现的副作用列表。跟踪副作用并向医生报告。”

复发治疗

大多数 SCLC 患者都会复发。医护人员会根据患者的表现状况来决定哪些治疗方法对您是安全的。体能状态是指进行日常活动的 ability。

体能状态包括 0 到 5 分的 5 个分数。分数越低代表自理能力越强。

对于体能状态评分为 0 到 2 分的患者，可选择的治疗方案是全身性治疗。根据全身性治疗后 6

指南 6 复发治疗方案

首选方案

拓扑替康
卢比克替定
临床试验*
塔拉妥单抗

其他方案

紫杉醇
多西他赛
伊立替康
替莫唑胺
环磷酰胺、多柔比星和长春新碱 (CAV)
口服依托泊苷
长春瑞滨
吉西他滨
纳武单抗
帕博利珠单抗
苯达莫司汀

* 不推荐用于超过 6 个月的复发。

个月以内或 6 个月以上复发的情况，治疗方案也有所不同。

有关复发疾病的治疗方案列表，**请阅读指南 6**。

如果在全身性治疗后的前 6 个月复发，首选治疗方案是化疗或临床试验。

如果在全身性治疗后的 6 个月后复发，则首选治疗方案与初始治疗相同的全身性治疗。因此，如果您的初始治疗是化疗，您可以再次接受化疗来治疗 SCLC 复发。

其他治疗方案包括化疗和免疫疗法。帕博利珠单抗（可瑞达）和纳武单抗（欧狄沃）是免疫检查点抑制剂。

如果治疗弊大于利，可以选择支持治疗。支持治疗旨在提高生活质量。也称为姑息治疗。支持治疗可能包括用于缓解症状的放疗。

关键点

- ▶ 癌症护理人员将监测肺癌是否复发。做定期检查了解是否出现癌症复发称为监测。
- ▶ 一些治疗的副作用是长期的，或可能在数年后出现。
- ▶ 告诉医护团队任何新发或恶化的症状。有一些方法可以预防或治疗大多数副作用。
- ▶ 如果您患某些癌症的风险较高，可以参加筛查计划。
- ▶ 复发治疗包括化疗、免疫疗法和临床试验。如果治疗弊大于利，可以选择支持治疗来提高生活质量。

6

做出治疗决定

45 这是您自己的选择

45 要问的问题

53 资源

对自己选择的癌症治疗方法感到满意很重要。要进行选择，首先要与医护团队进行开诚布公的对话。

这是您自己的选择

在共享决策中，您和医护团队需要共享信息、讨论治疗方案，并就治疗计划达成一致。这要从您和医护团队之间开展开诚布公的对话开始。

治疗决定是一件非常私人的事。对您重要的事情对别人来说可能并不重要。一些可能在您的决策中发挥作用的事情：

- ▶ 您想要什么，以及它与其他人想要的有何不同
- ▶ 您的宗教和精神信仰
- ▶ 您对某些治疗的感受
- ▶ 您对疼痛或副作用的感受
- ▶ 治疗费用、前往治疗中心的旅费，以及辍学和停工的时间
- ▶ 生活质量和寿命
- ▶ 您的活动程度以及对您很重要的活动

请考虑您想从治疗中获得的内容。公开讨论特定治疗和程序的风险和获益。权衡治疗方案，并与医护团队分享您的担忧。如果您花时间与团队建立关系，将有助于在考虑治疗方案和做出治疗决定时感受到支持。

第三方意见

希望尽早开始治疗很正常。虽然癌症治疗不容忽视，但还是有时间让另一位医疗人员复查您的检查结果，并提出一个治疗计划。这称为征求第三方意见，这是癌症治疗的正常组成部分。甚至医生也要获取第三方意见！

您可以做的准备工作：

- ▶ 与您的保险公司核实关于第三方意见的规则。在您的保险计划之外的医生处就诊可能需要自付费用。
- ▶ 计划将您所有结果的副本发送给提供第三方意见的医生。

支持小组

许多癌症确诊患者发现支持小组很有帮助。支持小组通常包括处于不同治疗阶段的患者。有些人可能是新诊断患者，而另一些人可能已经完成了治疗。如果您所在的医院或社区没有癌症患者支持小组，请查看本书中列出的网站。

要问的问题

以下几页列出了可以询问医护团队的问题。可以随意使用这些问题，或提出自己的问题。

资源

美国肺脏协会

lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/lung-cancer

CancerCare

Cancercare.org

Caring Ambassadors Program, Inc.

LungCancerCAP.org

Free Me from Lung Cancer

freemefromlungcancer.org

GO2 Foundation for Lung Cancer

go2foundation.org

Imerman Angels

Imermanangels.org

LiveLung (Dusty Joy Foundation)

dustyjoy.org

LUNGevity

Lungevity.org

Lung Cancer Action Network (LungCAN)

lungcan.org

Lung Cancer Research Foundation

lungcancerresearchfoundation.org

National Coalition for Cancer Survivorship

canceradvocacy.org

Triage Cancer

trriagecancer.org



让我们知道 您的想法!

请花几分钟完成一项关于 NCCN Guidelines for Patients 的在线调查。

NCCN.org/patients/response



词汇表

NCCN

National Comprehensive Cancer Network

癌

位于人体内表面和外表面上的细胞癌。

癌症分期

根据癌症的生长和扩散情况对其前景进行的评级。

病理学家

擅长通过检测细胞和组织来发现疾病的医护人员。

病史

您所有健康事件和用药的报告。

铂类双药化疗

一种使用两种细胞杀伤药物的治疗方法,其中一种含有化学物质铂。

超声

利用声波拍摄体内照片的检查。

磁共振成像 (MRI)

一种使用无线电波和强大磁场对人体内部进行成像的检查。

放化疗

一种同时使用细胞杀伤药物和高能射线的癌症治疗方法。

放疗

一种使用高强度能量杀死癌细胞的治疗方法。

放射肿瘤科医生

使用放疗治疗癌症的医护人员。

非小细胞肺癌 (NSCLC)

一种始于体积不小的肺细胞的癌症。

肺功能检查

一组测试肺部力量的呼吸测试。

肺活量测定

一项使用试管测量呼吸速度的检查。

肺科医生

擅长治疗肺部疾病的医护人员。

肺泡

肺内小囊,是气体进出血液的地方。

肺叶

器官中清晰可见的分部。

肺叶切除术

切除器官整片肺叶的手术。

副作用

对治疗的不健康或不舒服的身体或情绪反应。

肝功能检查

测量肝脏产生或处理的化学物质的实验室检测。

呼吸系统

使气体进出身体的一组器官。

化疗

阻断细胞生命周期从而使细胞数量不增加的抗癌药物。

患者导航员

帮助人们获取健康信息和所需服务的专业人员。

活检

一种采集体液或组织样本以检测疾病的程序。

肌酐

肌酐是一种肌肉产生的废物,并通过肾脏从血液过滤到尿液中。

计算机断层扫描 (CT)

一种使用 X 射线从多个角度拍摄身体内部图像的检查。

浸润

癌细胞从始发部位生长到另一个组织。

局部肿瘤、区域淋巴结、远处转移 (TNM) 系统

一种根据癌症生长的三个区域对癌症进行分期的系统。

理事会认证

在某一专业医学领域完成培训的医护人员获得的一种资格。

立体定向放射外科 (SRS)

在一个或多个疗程内用高放射剂量治疗脑部肿瘤。

立体定向消融放疗 (SABR)

在一个或多个疗程内进行高剂量放射治疗。也称为立体定向体部放疗 (SBRT)。

临床分期

在开始治疗前对癌症范围进行评级。

临床试验

一种评估健康检测或治疗在人体中效果的研究。

淋巴结

一种小型、豆状,具有抗病功能的组织结构。

免疫疗法

一种帮助身体发现和摧毁癌细胞的药物治疗方法。

气体扩散

一项使用无害气体测量呼气量的检查。

身体体积描记法

一种测量吸气或呼气后肺内空气量的检测。

全脑放疗 (WBRT)

用放射治疗整个脑部。

全血细胞计数 (CBC)

一项测量血液成的实验室检测。

容积旋转调强放疗 (VMAT)

以弧形光束在肿瘤周围进行的放射治疗。

三维适形放疗 (3D-CRT)

使用与肿瘤形状相匹配的光束进行的放射治疗。

神经内分泌细胞

帮助愈合受伤细胞的细胞。

生物标志物检测

对体内任何可测量的分子进行检测,用于评估健康状况。

食管超声引导活检

一种通过影像学设备上的针头经食管(食道)向下引导切除肺组织的手术。

手术

切除或修复身体部位的手术。

体检

健康专家对疾病体征进行的检查。

体能状态

对个人日常活动能力的评级。

调强放疗 (IMRT)

使用不同强度的小光束进行放射治疗。

退伍军人管理局 (VA) 系统

首个用于小细胞肺癌分期的系统。

外照射放疗 (EBRT)

使用体外机器接受辐射来治疗癌症。

维持治疗

为延长良好治疗效果而规定的治疗阶段。

细支气管

肺内小气道。

小细胞肺癌 (SCLC)

小圆肺细胞癌。

胸部放射科医生

擅长读取胸部影像学检查结果的医护人员。

胸腔镜

一种通过皮肤小切口进入体内的装置在胸部进行操作的手术。也称为电视胸腔镜手术 (VATS)。

胸外科医生

擅长行胸部器官手术的医护人员。

血尿素氮 (BUN)

血液中尿素氮(一种废物)的含量。

预防性颅脑射疗 (PCI)

通过放疗防止癌症扩散到脑部。

预后

根据检查,认为疾病可能发生的病程和结果。

原发性肿瘤

某种癌细胞的主体部分。

造影剂

置入您体内以在影像学检查时拍摄更加清晰照片的制剂。

诊断

根据检测结果确定疾病。

正电子发射断层扫描 (PET)

一种使用放射性物质观察人体各部分形状和功能的检查。

正电子发射断层扫描/计算机断层扫描 (PET/CT)

一种使用拍摄双照片方法显示组织形状和功能的检查。

支持治疗

包括症状缓解但不包括癌症治疗的医疗保健。有时也称为姑息治疗。

支气管

从气管延伸到肺部的两条气道。

支气管

延伸到肺部的两条主要气道之一。

支气管内超声引导活检

一种通过影像学设备上的针头经气管向下引导切除肺组织的手术。

转移

癌从首个肿瘤部位扩散到新部位的转移过程。

纵隔

胸部肺间区域。

纵隔镜

一种通过皮肤小切口进入体内的装置在胸部进行操作的手术。

与我们分享。

请参与我们的调查，让 NCCN
Guidelines for Patients 变得更好，
让每位患者受益！

[NCCN.org/patients/comments](https://www.nccn.org/patients/comments)

NCCN 编著者

本患者指南基于 NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) 小细胞肺癌查 2024 年第 3 版。由下列人士协助改编、修订和发表：

Dorothy A. Shead, 理学硕士
患者信息操作高级总监

Tim Rinehart
医学报告撰写专员

Susan Kidney
高级平面设计专员

小细胞肺癌 NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) 2024 年第 3 版由以下 NCCN 专家组成员编著：

*Apar Kishor P. Ganti,
医学博士, 主席
Fred & Pamela Buffett Cancer Center

Billy W. Loo, Jr., 医学博士, 哲学博士/副主席
Stanford Cancer Institute

Shahed Badiyan, 医学博士
UT Southwestern Simmons
Comprehensive Cancer Center

Michael Bassetti, 医学博士
University of Wisconsin
Carbone Cancer Center

Christine Bestvina, 医学博士
The UChicago Medicine
Comprehensive Cancer Center

Anne Chiang, 医学博士, 哲学博士
Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

Christopher A. D'Avella, 医学博士
Abramson Cancer Center
at the University of Pennsylvania

Megan Daly, 医学博士
UC Davis Comprehensive Cancer Center

Afshin Dowlati, 医学博士
Case Comprehensive Cancer Center/
University Hospitals Seidman Cancer
Center and Cleveland Clinic Taussig
Cancer Institute

Robert J. Downey, 医学博士
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

*Martin Edelman, 医学博士
Fox Chase Cancer Center

*Charles Florsheim, 法律博士
Patient Advocate

Kathryn A. Gold, 医学博士
UC San Diego Moores Cancer Center

Jonathan W. Goldmann, 医学博士
UCLA Jonsson
Comprehensive Cancer Center

John C. Greculan, 医学博士
The Ohio State University Comprehensive
Cancer Center - James Cancer Hospital
and Solove Research Institute

Christine Hann, 医学博士, 哲学博士
The Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins

Wade Iams, 医学博士
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Maya Khalil, 医学博士
O'Neal Comprehensive
Cancer Center at UAB

Jyoti Malhotra, 医学博士
City of Hope National Medical Center

Robert E. Merritt, 医学博士
The Ohio State University Comprehensive
Cancer Center - James Cancer Hospital
and Solove Research Institute

*Nisha Mohindra, 医学博士
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer
Center of Northwestern University

Julian R. Molina, 医学博士, 哲学博士
Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center

Cesar Moran, 医学博士
The University of Texas
MD Anderson Cancer Center

Claire Mulvey, 医学博士
UCSF Helen Diller Family
Comprehensive Cancer Center

*Evan Osmundson, 医学博士
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Shiven Patel, 医学博士
Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah

Tejas Patil, 医学博士
University of Colorado Cancer Center

Chinh Phan, 骨科医学博士
UC Davis Comprehensive Cancer Center

Saraswati Pokharel, 医学博士
Roswell Park Comprehensive Cancer Center

Sonam Puri, 医学博士
Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah

*Angel Qin, 医学博士
University of Michigan Rogel Cancer Center

Jacob Sands, 医学博士
Dana Farber/Brigham and
Women's Cancer Center

*Rafael Santana-Davila, 医学博士
Fred Hutchinson Cancer Center

Michael Shafique, 医学博士
Moffitt Cancer Center

*Misty Shields, 医学博士, 哲学博士
Indiana University Melvin and Bren Simon
Comprehensive Cancer Center

Tina Tailor, 医学博士
Duke Cancer Institute

*Saiama N. Waqar, 医学博士
Siteman Cancer Center at Barnes-
Jewish Hospital and Washington
University School of Medicine

NCCN

Carly J. Cassara, 理学硕士
Swathi Ramakrishnan, 哲学博士

* 审核本患者指南。关于公开性原则，请访问 [NCCN.org/disclosures](https://www.nccn.org/disclosures)。

NCCN Cancer Centers

Abramson Cancer Center
at the University of Pennsylvania
Philadelphia, Pennsylvania
800.789.7366 • penmedicine.org/cancer

Case Comprehensive Cancer Center/
University Hospitals Seidman Cancer Center and
Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute
Cleveland, Ohio
UH Seidman Cancer Center
800.641.2422 • uhhospitals.org/services/cancer-services
CC Taussig Cancer Institute
866.223.8100 • my.clevelandclinic.org/departments/cancer
Case CCC
216.844.8797 • case.edu/cancer

City of Hope National Medical Center
Duarte, California
800.826.4673 • cityofhope.org

Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center |
Mass General Cancer Center
Boston, Massachusetts
877.442.3324 • youhaveus.org
617.726.5130 • massgeneral.org/cancer-center

Duke Cancer Institute
Durham, North Carolina
888.275.3853 • dukecancerinstitute.org

Fox Chase Cancer Center
Philadelphia, Pennsylvania
888.369.2427 • foxchase.org

Fred & Pamela Buffett Cancer Center
Omaha, Nebraska
402.559.5600 • unmc.edu/cancercenter

Fred Hutchinson Cancer Center
Seattle, Washington
206.667.5000 • fredhutch.org

Huntsman Cancer Institute at the University of Utah
Salt Lake City, Utah
800.824.2073 • healthcare.utah.edu/huntsmancancerinstitute

Indiana University Melvin and Bren Simon
Comprehensive Cancer Center
Indianapolis, Indiana
888.600.4822 • www.cancer.iu.edu

Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center
Phoenix/Scottsdale, Arizona
Jacksonville, Florida
Rochester, Minnesota
480.301.8000 • Arizona
904.953.0853 • Florida
507.538.3270 • Minnesota
mayoclinic.org/cancercenter

NCCN Guidelines for Patients®
小细胞肺癌, 2024

Memorial Sloan Kettering Cancer Center
New York, New York
800.525.2225 • mskcc.org

Moffitt Cancer Center
Tampa, Florida
888.663.3488 • moffitt.org

O' Neal Comprehensive Cancer Center at UAB
Birmingham, Alabama
800.822.0933 • uab.edu/onealcancercenter

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of
Northwestern University
Chicago, Illinois
866.587.4322 • cancer.northwestern.edu

Roswell Park Comprehensive Cancer Center
Buffalo, New York
877.275.7724 • roswellpark.org

Siteman Cancer Center at Barnes-Jewish Hospital
and Washington University School of Medicine
St. Louis, Missouri
800.600.3606 • siteman.wustl.edu

St. Jude Children's Research Hospital/
The University of Tennessee Health Science Center
Memphis, Tennessee
866.278.5833 • stjude.org
901.448.5500 • uthsc.edu

Stanford Cancer Institute
Stanford, California
877.668.7535 • cancer.stanford.edu

The Ohio State University Comprehensive Cancer
Center -
James Cancer Hospital and Solove Research Institute
Columbus, Ohio
800.293.5066 • cancer.osu.edu

The Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins
Baltimore, Maryland
410.955.8964
www.hopkinskimmeltcancercenter.org

The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center
Chicago, Illinois
773.702.1000 • uchicagomedicine.org/cancer

The University of Texas MD Anderson Cancer Center
Houston, Texas
844.269.5922 • mdanderson.org

UC Davis Comprehensive Cancer Center

Sacramento, California
916.734.5959 • 800.770.9261
health.ucdavis.edu/cancer

UC San Diego Moores Cancer Center

La Jolla, California
858.822.6100 • cancer.ucsd.edu

UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center

Los Angeles, California
310.825.5268 • uclahealth.org/cancer

UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center

San Francisco, California
800.689.8273 • cancer.ucsf.edu

University of Colorado Cancer Center

Aurora, Colorado
720.848.0300 • coloradocancercenter.org

University of Michigan Rogel Cancer Center

Ann Arbor, Michigan
800.865.1125 • rogelcancercenter.org

University of Wisconsin Carbone Cancer Center

Madison, Wisconsin
608.265.1700 • uwhealth.org/cancer

UT Southwestern Simmons Comprehensive Cancer Center

Dallas, Texas
214.648.3111 • utsouthwestern.edu/simmons

Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Nashville, Tennessee
877.936.8422 • vicc.org

Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

New Haven, Connecticut
855.4.SMILOW • yalecancercenter.org



期盼 您的回复!

我们的目标是提供有帮助且通俗易懂的癌症信息。

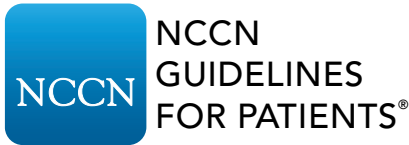
请参与我们的调查，帮助我们了解做得正确的方面和可以改进的方面。

NCCN.org/patients/feedback

索引

NCCN Cancer Centers 60, 61
NCCN 编著者 59
癌症分期 11, 25, 27
病理学报告 22
病史 15, 16, 39
第二方意见 45
放化疗 27, 28, 32, 37
放疗 6, 12, 16, 26, 27, 29, 31-33, 36
肺功能检查 16, 17
肺叶切除术 28
复发 32, 39-43
副作用 36, 40
化疗 13, 25, 27, 36, 43
活检 8, 9, 16, 19-21
临床试验 34-35
免疫疗法 25-27, 30, 31, 43
全身性治疗 25, 26, 30-33, 43
生物标志物检测 16
手术 13, 28-31, 36
体检 15, 16, 39
体能状态 15, 16, 28, 42
血液检查 7, 16, 17, 20, 23, 39
影像学检查 16, 18, 19, 40
预防性颅脑射疗 (PCI) 32, 36
支持治疗 36-37





小细胞肺癌

2024

要资助 NCCN Guidelines for Patients，请访问

[NCCNFoundation.org/Donate](https://www.nccn.org/Donate)

本 NCCN Guidelines for Patients 的语言翻译由 AstraZeneca 资助。

NCCN

National Comprehensive
Cancer Network®

3025 Chemical Road, Suite 100
Plymouth Meeting, PA 19462
215.690.0300

[NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients)–适用于患者 | [NCCN.org](https://www.nccn.org)–适用于临床医生

PAT-N-1801-1224