·老年人新型冠状病毒肺炎防控专栏·

老年肿瘤患者新型冠状病毒肺炎疫情期间的防控应对措施

潘玉婷,范润佳,千年松*,戴广海
(解放军总医院第一医学中心肿瘤内科,北京 100853)

【摘 要】 2019年12月,新型冠状病毒肺炎迅速在中国蔓延。据报道,有基础疾病的老年人死亡风险较高,而其中老年肿瘤患者群体,因其基础身心状态的特殊性,则需承受相比常人更大风险。笔者旨在探讨当前新型冠状病毒肺炎疫情时,老年肿瘤患者的防控应对措施,帮助其进行科学防疫。

【关键词】 老年人;新型冠状病毒;肿瘤;防控措施
【中图分类号】 R592; R183 【文献标志码】 A 【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2020.04.064

Prevention and control measures for the elderly cancer patients during epidemic of coronavirus disease 2019

PAN Yu-Ting, FAN Run-Jia, QIAN Nian-Song*, DAI Guang-Hai
(Department of Oncology, First Medical Center, Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China)

【Abstract】 In December 2019, coronavirus disease 2019 began to spread rapidly in China. It has been reported that elderly people with underlying diseases have a higher risk of death, and the elderly cancer patients, due to the particularities of their underlying physical and mental state, are at greater risk than normal people. The purpose of this paper is to explore the prevention and control measures for the elderly cancer patients in the current outbreak of coronavirus disease 2019 and to help them to prevent themselves from in infection in a scientific manner.

【Key words】 aged; coronavirus disease 2019; cancer; prevention and control measures
This work was supported by the National Gerontology Center Open Project 2018 (2018002).
Corresponding author: QIAN Nian-Song, E-mail: 187013173013@qq.com

当人们还在己亥年末辗转筹措、克己求真之间找寻渡劫之法,庚子年前突如其来的疫情给快速发展的中国按下了暂停键[1]。2019年12月,一种新型冠状病毒——严重急性呼吸综合征冠状病毒2型(severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2, SARS-CoV-2)引发了严重肺炎——新型冠状病毒肺炎(coronavirus disease 2019, COVID-19)[2]。COVID-19强烈暴发不仅引起中国的关注,同时也引起了世界的关注[3]。目前,COVID-19疫情防控形势依旧严峻,疫情带来的医疗机构部分功能缺失也导致治疗、康复的节奏打乱,给广大肿瘤患者本来负重涉远的抗癌之路平添了许多不便。这就提醒医师,应当更加密切关注老年肿瘤患者,不要让他们的病情雪上加霜。老年肿瘤患者作为免疫力低下的易感人群,在疫情期间应当如何就医配药、如何进行自我防护?医院对于老年肿瘤患者该如何管理?如何制定合理的治疗计划?这些问题都应该引起我们的关注。本文介绍了老年肿瘤患者疫情期间的防护、就医诊疗和应规避的风险。

1 诊治过程中的防控措施

疫情期间老年肿瘤患者的诊治面临诸多挑战。(1)老年肿瘤患者因为免疫力较正常人差,感染COVID-19的概率也高,而且一旦老年肿瘤患者感染SARS-CoV-2,病死率也会增加[4]。(2)减少人员流动性的管控措施有助于遏制病毒蔓延,但对人员流动性的管控与医院缩减收治患者量的措施将导致部分患者治疗延迟。(3)患者和家属的双重焦虑和心理压力。事实上,肿瘤患者本身免疫状态差,不论是手术治疗,还是放疗、化疗都会进一步降低体能和身

收稿日期:2020-02-24;接受日期:2020-02-26
基金项目:2018年度国家老年医学中心开放课题(2018002)
通信作者:千年松,E-mail:187013173013@qq.com

体抵抗力[5]。所以对于疫情期间的老年肿瘤患者面临的治疗要求和需求,作为医师必须要权衡和考虑两个问题:(1)首先要保证老年肿瘤患者在疫情期间平安、平稳,不要感染 COVID-19,一旦感染,无疑会“雪上加霜”,我们医生更应该做的是“雪中送炭”;(2)在疫情时期要提供“合理”的医疗服务,根据肿瘤本身的特点和可获得的医疗资源,因地制宜、因势利导制定具体的个体化治疗方案,个体化治疗方案的选择以药物干预、保守治疗优先,而无创性、微创介入技术属次要考虑范围,这种特殊时期的 COVID-19 感染,是患者要极力避免的。因此老年肿瘤患者诊治方面主要应遵循以下两个治疗原则:(1)能口服就不注射,能肌注就不静脉输注,对于那些需要静脉输注的患者,尽可能采取短程输液治疗方案;(2)在药物选择上也尽可能使用长效制剂,从而避免患者经常来医院取药和打针,增加交叉感染风险。总之,特殊时期面对肿瘤患者最重要的要点是保证患者处在安全的保护中,同时千万不要因为治疗导致其遭受不必要的伤害。

1.1 疫情期间老年肿瘤患者发热的处理

在目前情况下,发热的症状确实很让人担心,既可能是 COVID-19 的表现,也可能是肿瘤患者由于白细胞下降而合并的感染,同时也不排除某些药物输注的时候引起的发热[6]。但是老年肿瘤患者感染 SARS-CoV-2 后的症状表现与正常人完全不同:一般人感染后,发病早期表现为白细胞降低或者是正常;而肿瘤患者感染后,白细胞普遍偏低。COVID-19 的典型表现为发热,但老年肿瘤患者本身就伴有肿瘤热,也叫癌性发热,虽然能通过吃退烧药、多喝水等迅速降温,但在当下,这样的简单判断不能完全区分感染与未感染者,如何鉴别是否感染仍是一个挑战性的问题[7]。那么该如何甄别发热的原因:(1)是否有疫区及 COVID-19 患者的接触史、居住史以及停留史,这是非常重要的;(2)观察发热出现的时间,如患者没有 COVID-19 疫区接触史或居留史,发热出现在比如打完升白针后 2~4 h,与平时使用药物所出现发热的时间点很契合的话,可以初步判断是使用药物引起的。第一次输注唑来膦酸、某些抗体及升白药物等,都可能引起发热,这类发热的特点是:用药后出现的发热时间点较为固定(一般为 2、4、6 h),当第 1 天的发热得到及时处理后,第 2 天往往可以恢复正常。当然,必要时也需要进行核酸检测排查 COVID-19 的可能。对于老年肿瘤患者来说,做胸部 CT 检查是很好的方法,既能排查 COVID-19,也可以观察患者的肺部情况。

1.2 疫情期间老年肿瘤患者的化疗

老年肿瘤患者疫情期间化疗是否继续?首先需要明确的是化疗可以分为根治性化疗和姑息性化疗。根治性化疗一般用于Ⅰ~Ⅲ期的老年肿瘤患者,目的是治愈患者,包括根治手术前后的化疗,还有根治性的同步放化疗。对于治愈性化疗,如果患者可以耐受,一般不建议延期,因为延期可能会降低的治愈率。姑息性化疗一般用于Ⅳ期老年肿瘤患者,目的在于控制肿瘤发展,延长患者生存期,姑息性化疗可以根据患者情况延期。疫情期间治疗和检查要不要延期,建议患者先通过电话或网络咨询主治医师。如果一定要化疗,应尽可能选择住院化疗,不要恐惧住院,实际化疗期间住院更安全。但住院期间患者依然需要加强防护和清洁,包括暂停接受探望,必要的陪护、家属和患者都应佩戴口罩、勤洗手,同时避开医院人流密集的地方。病房内要保持空气流通,不同病房的病友不要相互串门,不与其他患者或家属共用卫生用品、餐具和饭菜,避免交叉感染。此外还要配合医护人员的防疫措施。对于老年肿瘤患者来说,化疗仍是基础的治疗方法,但同时也给患者带来了难以避免的不良反应,如骨髓抑制引起的中性粒细胞减少、发热、免疫力低下等。在抗击疫情的特殊时期,老年肿瘤化疗患者如何能避免或降低化疗引起的发热等症状呢?首先要将老年肿瘤患者分为早期和晚期两大类:(1)复发转移的晚期老年肿瘤患者尽可能不要使用联合化疗方案,建议选择周疗的单药;(2)早期的术前新辅助治疗和术后辅助治疗所用的化疗药物应尽可能简单,尽可能不要三药同时联合,因三药联合方案在使用过程中引起中性粒细胞下降的概率较高。尽管目前医保限定需要第一周期出现血象低或发热的患者在第二周期才允许预防性使用升白药,但在疫情的特殊时期,建议患者在该阶段如果的确需要进行化疗,应遵循以下原则:(1)“标准的方案”剂量绝对不能超越标准,因为指南中所推荐的剂量都是根据临床研究中所获得的安全性数据;(2) 接受免疫抑制剂如程序性细胞死亡蛋白-1(programmed death-1,PD-1)及其配体(programmed cell death 1 ligand 1,PD-L1)抑制剂等药物治疗的肿瘤患者更需慎重,由于免疫抑制作用,如果再合并感染,治疗起来就会更加困难;(3)提前预防性使用升白药物,提供对白细胞等血象的保护(推荐一级预防采用长效粒细胞刺激因子)。

2 老年肿瘤患者心理健康防控措施

老年肿瘤患者因为年龄加上患病的双重因素,

在疫情期间产生心理问题的风险是普通人群的数倍[8]。研究证实,生理健康问题和心理健康问题经常伴行出现,如果不及时干预、治疗,不良的心理状态可促进肿瘤进展恶化[9]。面对疫情,老年肿瘤患者产生心理问题的概率又大大增加,所以其心理问题需要引起患者及医护人员的重视。老年肿瘤患者在个人方面需要注意的是[10,11]:(1)不要盲目相信网络舆论,要有辩证的思维,每日查看官方发布的关于疫情方面的动态;(2)做好疫情防护,出门必带口罩、勤洗手、家里常消毒常通风;(3)注重营养,作息规律,从而保证拥有强大的抵抗力;(4)学会自我控制情绪,让自己处于放松的状态,适当运动;(5)尽可能的选择居家护理,如果不得不去医院进行抗肿瘤治疗,尽量错峰就诊或者预约好了进行就诊,减少滞留医院的时间[12]。对于医护人员,需要做到:(1)疫情期给就诊老年肿瘤患者测评心理,并提供基础心理疏导服务;(2)请医院肿瘤科权威专家对各科较为固定的肿瘤老年患者开设关于 COVID-19 疫情的线上科普平台,定期科普,这样一方面减少了老年肿瘤患者由于疫情无法看见自己主治医师的焦虑感,另一方面还可以进一步让老年肿瘤患者了解疫情的实时动态,减少恐惧心理。

3 老年肿瘤患者居家防护要点

在特殊时期,行之有效的居家生活防护可以减少感染的概率,有助于老年肿瘤患者生存质量的提高。目前还没有找到能够治疗这种病毒的特效药物,也不可能在短期内研究出治疗 COVID-19 的疫苗。作为一名免疫力低下的老年肿瘤患者,如果不得不外出,需要佩戴 N95 口罩或者外科口罩,做到 4 h 更换 1 次,不触摸口罩外侧缘,有的患者本身就处于低氧血症状态,长期佩戴 N95 口罩可能会导致缺氧状态加重,可以选择带有呼吸阀的 N95 口罩,哪怕是普通口罩对飞沫也具有一定的防护作用的。外出时候尽量不要往人员密集区域行动,避免乘坐公共交通工具,离陌生人 1 m 以外,注意双手不要触碰眼睛、鼻子和嘴巴,回家后一定要用流动的水和消毒洗手液清洗双手,最好进行全身淋浴。外出的衣服尽量回家后清洗消毒,外出的鞋底再进家门前由家人在鞋底处喷洒消毒液。居家时,如果家属和老年肿瘤患者都没有疫区直接和间接接触史,家中不需要特殊消毒;如果家属的职业不可避免要接触很多人,或者有感冒和发热的症状,就算暂时排除了 SARS-CoV-2 感染,最好也不要接触老年肿瘤患者。最好让肿瘤患者有自己的独立房间,对于不得不和老年肿瘤患者住在一起的,也请在家里戴上口罩,和老年肿瘤患者保持 1 m 以上的距离。在公用区域(卫生间、客厅和餐厅)注意通风(开启窗户);用含氯或过氧乙酸的消毒液清洁经常触摸的家具;不共用餐具、毛巾和饭菜等。

4 中药预防

COVID-19 属于中医学“湿毒疫”范畴,病位在肺,病理特点为湿、毒、瘀、闭[13]。而老年患者的病理特点可概括为湿、毒、虚兼杂。老年人肾精亏虚,正气不足,免疫力低下[14]。而中医文献中也有指出,“六 淫”外邪(风 、寒、暑、湿、燥 、火)为肿瘤的致病因素[15]。从中国历史上看,每当疫情爆发,皆有中药预防方案,方案包括预防性口服草药配方和室内中药熏蒸[16]。当前 COVID-19 爆发,国家和各地纷纷颁布了中医药预防 COVID-19 的方案,老年肿瘤患者根据体质类型特异性的使用中药预防,可以降低感染病毒的概率[17]。

5 小 结

随着疫情的发酵以及全民隔离时间的持续,对老年肿瘤患者的生理和心理健康都有很大影响。尽管当前疫情形式仍十分严峻,但老年肿瘤患者也不必因此而过度恐慌,正确佩戴口罩、勤洗手,做好个人卫生,减少外出,不参加群体性活动,不信谣,不传谣,坚持规律作息,保证充足睡眠、良好的营养状态,理智面对疫情,一定能打赢这场没有硝烟的战争。对患者来说最好的心理疏导就是为他们提供最佳的医疗方案。无论是癌症早期患者还是复发转移的晚期患者,最大的担忧就是肿瘤对生命和健康的威胁,疫情期间不治疗,担心病情延误;治疗强烈,又会担心身体扛不住。这时候就要求专业医师为患者制定精准科学的治疗方案,同时也要加强人文关怀,让患者踏踏实实地接受治疗和必要的方案调整,早日康复。

【参考文献】

[1] 郑民华, 马君俊, 赵轩, 等. 后新冠状病毒肺炎疫情下微创外科的发展及反思[J]. 中国实用外科杂志, 2020, 40(3): 245-248. DOI: 10.19538/j.cjps.issn1005-2208.2020.02.22.
Zheng MH, Ma JJ, Zhao X, *et al*. Development and reflection of minimally invasive surgery in post-neocoronavirus pneumonia[J]. Chin J Pract Surg, 2020, 40(3): 245-248. DOI: 10.19538/j.cjps.issn1005-2208.2020.02.22.

[2] Chen NS, Zhou M, Dong X, *et al*. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study[J]. Lancet, 2020, 395

(10223): 507-513. DOI: 10.1016/S0140-6736(20):30211-30217.

[3] Liang W, Guan W, Chen R, *et al*. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China[J]. Lancet Oncol, 2020, 21(3): 335-337. DOI: 10.1016/S1470-2045(20)30096-6.

[4] Li JY, Duan XF, Wang LP, *et al*. Selective depletion of regulatory T cell subsets by docetaxel treatment in patients with nonsmall cell lung cancer[J]. J Immunol Res, 2014, 2014: 286170. DOI: 10.1155/2014/286170.

[5] 孙红梅, 陈文彰. 降钙素原白细胞/中性粒细胞比例、超敏C反应蛋白对恶性肿瘤患者发热的诊断价值[J]. 现代肿瘤医学, 2019, 27(1): 127-130. DOI: 10.3969/j.issn.1672-4992.2019.01.032.
Sun HM, Chen WZ. The clinical values of procalcitonin, white blood cell, neutrophil percentage and hypersensitive C-reactive protein level off cancer patients with fever[J]. Mod Oncol, 2019, 27(1): 127-130. DOI: 10.3969/j.issn.1672-4992.2019.01.032.

[6] 邝贺龄. 内科疾病鉴别诊断学[M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 12.
Kuang HL. Differential Diagnosis of Medical Diseases[M]. 3rd ed. Beijing: People Health Publishing House, 1996: 12.

[7] Niedzwiedz CL, Knifton L, Robb KA, *et al*. Depression and anxiety among people living with and beyond cancer: a growing clinical and research priority[J]. BMC Cancer, 2019, 19(1): 943. DOI: 10.1186/s12885-019-6181-4.

[8] Gilligan AM, Alberts DS, Roe DJ, *et al*. Death or debt? National estimates of financial toxicity in persons with newly-diagnosed cancer[J]. Am J Med, 2018, 131(10): 1187-1199. DOI: 10.1016/j.amjmed.2018.05.020.

[9] Massetti GM, Thomas CC, King J, *et al*. Mental health problems and cancer risk factors among young adults[J]. Am J Prevent Med, 2017, 53(3): S30-S39. DOI: 10.1016/j.amepre.2017.04.023.

[10] 杨振宇, 谭凯, 杜锡林, 等. 新型冠状病毒疫情期间肿瘤患者的应急管理及防护措施[J]. 现代肿瘤医学, 2020, 28(6): 1053-1055. DOI: 10.3969/j.issn.1672-4992.2020.06.042.
Yang ZY, Tan K, Du XL, *et al*. Emergency management and protection measures for tumor patients during new coronavirus epidemic[J]. Mod Oncol, 2020, 28(6): 1053-1055. DOI: 10.3969/j.issn.1672-4992.2020.06.042.

[11] 李军歌, 戴付敏, 陈瑞云, 等. 健康促进模式在老年慢病服务中的应用进展[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(4): 1009-1012. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2019.04.077.
Li JG, Dai FM, Chen RY, *et al*. Advances in the application of health promotion model in chronic disease services for the elderly[J]. Chin J Gerontol, 2019, 39(4): 1009-1012. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2019.04.077.

[12] 刘淑珍. 探讨对慢性病患者开展居家护理服务的临床应用价值[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(85): 361-362. DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2019..85.241.
Liu SZ. To explore the clinical application value of home nursing service for patients with chronic diseases[J]. World Latest Med Inform, 2019, 19(85): 361-362. DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.85.241.

[13] 王拥军, 施杞, 沈自尹, 等. "肾藏精本质"机理研究与临床应用[C]. 第十三次全国中西医结合虚证与老年医学学术研讨会, 2013: 16-18.
Wang YJ, Shi Q, Shen ZY, *et al*. Mechanism and clinical applcation of "essence of kidney storing essence"[C]. The 13th National Symposium on Deficiency Syndrome of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine and Geriatric Medicine, 2013: 16-18.

[14] 王晶, 贾友冀, 孙悦礼, 等. 系统思维探讨中医肾藏象的范畴[J]. 世界中医药杂志, 2014, 9(6): 685-688. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7202.2014.06.001.
Wang J, Jia YJ, Sun YL, *et al*. Systematic thinking on the category of kidney viscera in traditional Chinese medicine[J]. World J Traditional Chin Med, 2014, 9(6): 685-688. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7202.2014.06.001.

[15] 吴整军, 钱妍. 老年肿瘤的中医认识与治疗[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2008, (4): 336-338. DOI: 10.3724/SP.J.1264.2008.00828.
Wu ZJ, Qian Y. Traditional Chinese medicine understanding and treatment of elderly tumors[J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly, 2008, (4): 336-338. DOI: 10.3724/SP.J.1264.2008.00828.

[16] Liu J, Manheimer E, Shi Y, *et al*. Chinese herbal medicine for severe acute respiratory syndrome: a systematic review and meta-analysis[J]. J Altern Complement Med, 2004, 10: 1041-1051. DOI: 10.1089/acm.2004.10.1041.

[17] Luo H, Tang QL, Shang YX, *et al*. Can Chinese Medicine be used for prevention of corona virus disease 2019 (COVID-19)? A review of historical classics, research evidence and current prevention programs[J]. Chin J Integr Med, 2020. DOI: 10.1007/s11655-020-3192-6.

(编辑: 吕青远)