

# 生活方式医学

应对

饶永兰

郑州大学第五附属医院

# 肿瘤康复

## 一、引言

癌症是全球性健康问题,对个人和社会产生严重影响,是公共健康的严重威胁因素之一。随着早期筛查技术进步和靶向治疗发展,肿瘤患者五年生存率开始提高,但这一进步并未显著改善患者预后生活质量<sup>[1]</sup>。临床研究表明,肿瘤患者,大约 35.3%存在肌肉萎缩、80%伴有焦虑抑郁障碍,传统医疗模式对功能恢复和生活质量的关注明显滞后<sup>[2, 3]</sup>。在此背景下,以个体化、全生命周期管理为核心的生活方式医学(Lifestyle Medicine),正为肿瘤康复开辟创新路径。

生活方式医学(Lifestyle Medicine)作为一种整合营养、运动、心理及环境干预的循证医学模式,为肿瘤康复提供了创新路径。本文旨在系统解析生活方式医学在肿瘤康复中的实践策略:从饮食、运动、心理及睡眠四个方面入手,探讨生活方式医学在肿瘤康复中的应用。

## 二、肿瘤康复的核心挑战

### 2.1 生理功能障碍

化疗药物引起的周围神经病变发生率高达 30%-60%,表现为持续性麻木刺痛,严重影响患者日常生活能力。放疗导致的淋巴水肿在乳腺癌患者中发生率超 40%,且 30%病例发展为慢性不可逆水肿。更严峻的是肌肉减少症与疲劳综合征的普遍性:接受放化疗的肿瘤患者中,65%伴有肌肉质量流失,82%存在持续性疲乏。这些症状不仅降低身体机能,更通过“运动抑制-炎症因子升高-线粒体功能障碍”恶性循环,加剧肿瘤微环境的免疫抑制状态。

### 2.2 心理社会压力

疾病总是一种压力源,而癌症由于不可控的治疗结果以及不可预测的未来,更是患者心理上的一场危机,加之癌症治疗如手术、化疗、放疗等的结果可能会使得患者这种心

理危机变得更糟。社会心理压力的结果不仅仅会影响患者的生活质量,更重要的是会影响患者对于治疗的反应,比如有的患者可能会因为排斥心理,而可能拒绝必需的手术治疗;有些患者则可能因为担心疾病会复发,而去做频繁的检查。有研究显示社会心理压力可能导致治疗依从性低和住院时间更长<sup>[4]</sup>;而另一项研究发现高度焦虑或有抑郁症状的患者,在晚期可能会接受过多的药物治疗。一些荟萃研究分析则发现社会心理压力与患者整体健康状况较差相关,与发病率和死亡率增加、医疗保健成本增加、治疗费用增加相关。<sup>[5]</sup>

## 三、生活方式医学的核心策略

### 3.1 营养管理

饮食与肿瘤的相互作用具有双向性:一方面,高糖、高脂饮食通过提供肿瘤增殖所需的代谢底物(如葡萄糖、谷氨酰胺)及调节瘦素、胰岛素等促生长因子,加速肿瘤进展;另一方面,特定饮食模式(如生酮饮食)可通过重塑肿瘤微环境中的代谢竞争,抑制免疫逃逸并增强化疗敏感性。临床转化研究显示,精准营养干预(如 $\omega$ -3 多不饱和脂肪酸联合免疫检查点抑制剂)可使晚期黑色素瘤患者客观缓解率提升 27%,提示饮食与抗肿瘤治疗的协同潜力。<sup>[6]</sup>



Samuel R Taylor 等人<sup>[7]</sup>重点讨论饮食对肿瘤进展的影响以及如何将其实现临床转化为抗癌治疗靶点。肿瘤患者的饮食管理需以科学为基础,结合个体差异与疾病特点进行动态调整。研究表明,均衡膳食是核心原则,建议采用“五

谷为养、五果为助、五畜为益、五菜为充”的多样化搭配，优先选择优质蛋白（鱼虾、豆类）、全谷物及新鲜蔬果，避免酒精、加工肉类、高盐及油炸食品等明确致癌物。针对不同癌种需个性化干预：如乳腺癌患者可减少外源性脂肪摄入，结直肠癌患者应限制果糖并增加膳食纤维，而胃肠肿瘤患者宜选择细软易消化食物（如藕粉、豆腐脑）以减轻胃肠负担。对于治疗相关副作用，如化疗引起的骨髓抑制，可适当添加阿胶、红枣等药食同源食材辅助恢复。需注意的是，盲目忌口可能导致营养不良，而“饿死肿瘤”等极端方式并不科学，应通过规范治疗阻断肿瘤营养通道。临床实践中，建议在医生或营养师指导下制定方案，必要时结合口服营养补充剂，确保治疗耐受性与营养状态平衡

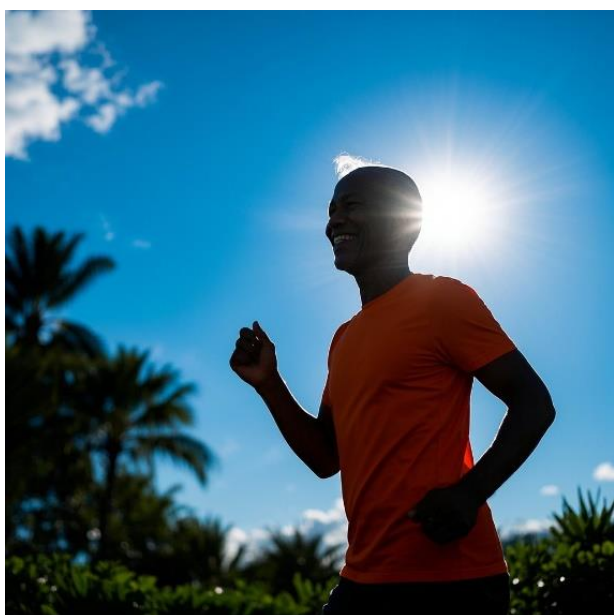
### 3.2 个性化运动处方

#### 3.2.1 循证分层设计

运动处方的制定需基于患者治疗阶段、体能状态及并发症进行分层管理：

■ 急性期（治疗期）：以低强度、高频次活动为主，如呼吸训练（每日6次，每次10分钟）结合关节活动度练习，可改善肺功能并降低治疗相关疲劳。研究显示，此类干预可使肺活量恢复速度提升30%-40%。<sup>[8]</sup>

■ 恢复期（治疗后）：逐步引入抗阻训练，如弹力带辅助的上肢训练（每周3次，负荷为50% 1次最大重复次数），可显着提升肌肉力量。针对乳腺癌患者的临床试验表明，8周干预后上半身力量指数（HGS）平均增加15-20kg，且淋巴水肿发生率降低25%。<sup>[8]</sup>



■ 居家期：结合虚拟现实（VR）技术设计运动方案（如虚拟骑行、太极拳游戏），可突破空间限制。研究显示，VR运动组的依从性较传统方案提高50%-60%，且心肺耐力改善效果显着。

#### 3.2.2 安全监控体系

强度控制：采用Borg自觉疲劳量表（RPE 4-6/10）动态调整强度，结合心率监测（目标区间为最大心率的50%-70%，即 $(220-\text{年龄}) \times 0.5-0.7$ ）。

禁忌证管理：

血小板计数 $<50 \times 10^9/L$ 或中性粒细胞缺乏时，禁止抗阻训练及高强度有氧运动；

骨转移患者避免负重运动，骨扫描显示骨密度T值 $<-2.5$ 时需降低冲击性运动强度；

心血管高风险患者（如心功能NYHA III级）运动时需实时监测心率变异性（HRV），阈值设定为SDNN $<50ms$ 时终止训练。

技术辅助：通过可穿戴设备（如智慧手环）监测运动中的血氧饱和度（ $SpO_2 > 90\%$ ）及步态稳定性，异常数据自动触发预警机制。

### 3.3 心理社会支持

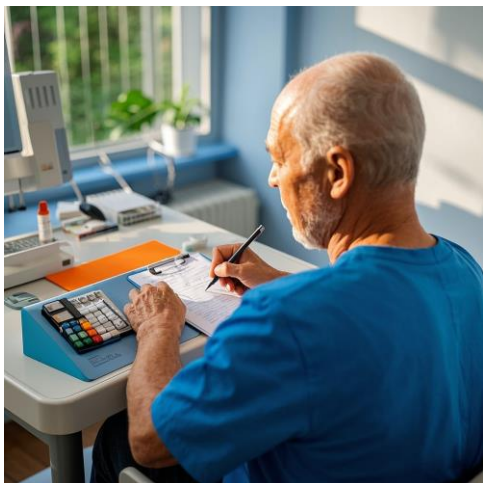
#### 3.3 心理干预的创新实践

##### 3.3.1 认知行为疗法（CBT）与正念减压

针对肿瘤患者的心理干预需结合循证医学与个体化需求。研究显示，针对化疗相关焦虑的8周CBT课程可使汉米尔顿抑郁量表（HAMD）评分平均降低4.7分（效应量Cohen's  $d=0.68$ ），其机制涉及重塑患者对疾病威胁的认知偏差，例如通过行为启动技术打破“疾病-无助”恶性循环。<sup>[9, 10]</sup>正念减压疗法（MBSR）通过调节前额叶-杏仁核功能连接，显着改善化疗诱导的认知功能障碍，一项针对乳腺癌患者的随机对照试验显示，干预组改善了抑郁与生活质量<sup>[10]</sup>。

##### 3.3.2 创新作业治疗模式

团体艺术疗愈（如音乐即兴创作）使乳腺癌患者社会支持感知度提升31%，其机制与血清催产素水平升高相关。AI聊天机器人通过自然语言处理技术，对轻中度抑郁的干预效果达传统疗法的76%，特别适用于资源匮乏地区。



### 3.4 睡眠与压力管理

相关研究报导<sup>[11]</sup>，癌症患者失眠的发生率可达 60%左右，发生率大约是普通人的两倍。癌症患者睡眠问题的原因多种多样，可能与以下因素有关：

- 治疗的副作用：如疼痛、恶心或疲劳。
- 药物影响：某些药物可能会干扰睡眠。
- 长期住院：医院环境的不适和噪音可能影响睡眠质量。
- 心理压力：癌症诊断和治疗带来的焦虑和抑郁也会导致睡眠问题。

那么如何解决癌症患者睡眠质量差的问题呢？这里给出两条意见：

#### 1、接受治疗性按摩

通过科学、合理的治疗性按摩，能够减轻手术或化疗给患者带来的疼痛伤害和心理影响，预防和缓解手术或化疗带来的常见并发症和不良反应（如便秘、尿潴留等），同时也

能够缓解患者紧张、抑郁、焦虑、恐惧等负面情绪，解决了“疼得睡不着”和“心情差得睡不着”的难题，患者的睡眠质量自然也会得到明显的改善。<sup>[12]</sup>

① 按摩并不是人人都合适：如骨癌患者，如果盲目按摩，可能会导致病理性骨折；如巨块型肝癌患者，由于肿瘤肿块过大且靠近体表，如果盲目按摩，可能会导致肿瘤破裂出血，危及生命。

② 按摩必须排除复发转移：例如骨转移、内脏转移患者，盲目按摩可能会导致意外情况。

#### 2、开展中国传统运动

中国传统运动是最受欢迎的身心运动之一，通常是指一类有氧、温和、保健和自我康复的运动，具有体育锻炼和医学治疗的双重功能，例如太极拳、气功、八段锦、六字诀、五禽戏等。一篇综述总结了过往几年开展的有关中国传统运动在管理癌症相关睡眠障碍效果方面的临床研究，结果表明中国传统运动能够在一定程度上缓解癌症患者的睡眠障碍

<sup>[13]</sup>。

## 四、结论

生活方式医学为肿瘤康复提供了革命性解决方案，其核心价值在于打破传统医疗的局限性，通过多维度干预重塑患者生命质量。这一范式转变要求我们重新定义肿瘤康复目标：不仅要延长生存期，更要重建患者作为“完整个体”的功能与尊严。人类正在见证肿瘤康复从“疾病管理”向“健康重塑”的历史性跨越。这不仅是医学技术的进步，更是对生命价值的深刻诠释——通过科学的生活方式干预，我们不仅在与癌症抗争，更在帮助患者重获掌控生活的力量，最终实现从“生存”到“生活”的质的飞跃。

- [1] 赫捷, 李霓, 陈万青, et al. 中国肺癌筛查与早诊早治指南(2021, 北京) [J]. 中国肿瘤, 2021, 30(2): 81-111.
- [2] 尹营营, 赵宽, 王彩莲, et al. 肿瘤患者心身症状临床管理中国专家共识 [J]. 中国全科医学, 2025, 28(15): 1809-22, 30.
- [3] ZHANG F M, WU H F, SHI H P, et al. Sarcopenia and malignancies: epidemiology, clinical classification and implications [J]. (1872-9649 (Electronic)).
- [4] NIPP R A-O, EL-JAWAHRI A A-O, MORAN S M, et al. The relationship between physical and psychological symptoms and health care utilization in hospitalized patients with advanced cancer [J]. (1097-0142 (Electronic)).
- [5] BARRERA I, SPIEGEL D. Review of psychotherapeutic interventions on depression in cancer patients and their impact on disease progression [J]. (1369-1627 (Electronic)).
- [6] FU Y A-O, GUO X A-O, SUN L A-O, et al. Exploring the Interplay of Diet, Obesity, Immune Function, and Cancer [J]. (2159-8290 (Electronic)).
- [7] TAYLOR S A-O, FALCONE J N, CANTLEY L A-O, et al. Developing dietary interventions as therapy for cancer [J]. (1474-1768 (Electronic)).
- [8] 中国抗癌协会肿瘤营养专业委员会, 国家市场监管重点实验室, 北京肿瘤学会肿瘤缓和医疗专业委员会. 中国恶性肿瘤患者运动治疗专家共识 [J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2022, 9(3): 298-311.
- [9] 李晓林, 李南南, 马国章. 正念减压疗法对肿瘤患者心理干预 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(20): 180-2.
- [10] DONG X, LIU Y, FANG K, et al. The use of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for breast cancer patients-meta-analysis [J]. (2050-7283 (Electronic)).
- [11] MO Y L, LI L FAU - QIN L, QIN L FAU - ZHU X-D, et al. Cognitive function, mood, and sleep quality in patients treated with intensity-modulated radiation therapy for nasopharyngeal cancer: a prospective study [J]. (1099-1611 (Electronic)).
- [12] SAMUEL S R, GURURAJ R, KUMAR K A-O, et al. Randomized control trial evidence for the benefits of massage and relaxation therapy on sleep in cancer survivors-a systematic review [J]. (1932-2267 (Electronic)).
- [13] YAO L Q, TAN J Y, TURNER C, et al. Traditional Chinese exercise for cancer-related sleep disturbance: A systematic review and descriptive analysis of randomized controlled trials [J]. (1873-6947 (Electronic)).