

生活方式醫學

應對

饒永蘭

鄭州大學第五附屬醫院

腫瘤康復

一、引言

癌症是全球性健康問題，對個人和社會產生嚴重影響，是公共健康的嚴重威脅因素之一。隨著早期篩查技術進步和靶向治療發展，腫瘤患者五年生存率開始提高，但這一進步並未顯著改善患者預後生活品質^[1]。臨床研究表明，腫瘤患者，大約 35.3% 存在肌肉萎縮、80% 伴有焦慮抑鬱障礙，傳統醫療模式對功能恢復和生活品質的關注明顯滯後^[2, 3]。在此背景下，以個體化、全生命週期管理為核心的生活方式醫學 (Lifestyle Medicine)，正為腫瘤康復開闢創新路徑。

生活方式醫學 (Lifestyle Medicine) 作為一種整合營養、運動、心理及環境幹預的循證醫學模式，為腫瘤康復提供了創新路徑。本文旨在系統解析生活方式醫學在腫瘤康復中的實踐策略：從飲食、運動、心理及睡眠四個方面入手，探討生活方式醫學在腫瘤康復中的應用。

二、腫瘤康復的核心挑戰

2.1 生理功能障礙

化療藥物引起的周圍神經病變發生率高達 30%-60%，表現為持續性麻木刺痛，嚴重影響患者日常生活能力。放療導致的淋巴水腫在乳腺癌患者中發生率超 40%，且 30% 病例發展為慢性不可逆水腫。更嚴峻的是肌肉減少症與疲勞綜合征的普遍性：接受放化療的腫瘤患者中，65% 伴有肌肉品質流失，82% 存在持續性疲乏。這些症狀不僅降低身體機能，更通過“運動抑制-炎症因數升高-線粒體功能障礙”惡性循環，加劇腫瘤微環境的免疫抑制狀態。

2.2 心理社會壓力

疾病總是一種壓力源，而癌症由於不可控的治療結果以及不可預測的未來，更是患者心理上的一場危機，加之癌

症治療如手術、化療、放療等的結果可能會使得患者這種心理危機變得更糟。社會心理壓力的結果不僅僅會影響患者的生活品質，更重要的是會影響患者對於治療的反應，比如有的患者可能會因為排斥心理，而可能拒絕必需的手術治療；有些患者則可能因為擔心疾病會復發，而去做頻繁的檢查。有研究顯示社會心理壓力可能導致治療依從性低和住院時間更長^[4]；而另一項研究發現高度焦慮或有抑鬱症狀的患者，在晚期可能會接受過多的藥物治療。一些薈萃研究分析則發現社會心理壓力與患者整體健康狀況較差相關，與發病率和死亡率增加、醫療保健成本增加、治療費用增加相關。^[5]

三、生活方式醫學的核心策略

3.1 營養管理

飲食與腫瘤的相互作用具有雙向性：一方面，高糖、高脂飲食通過提供腫瘤增殖所需的代謝底物（如葡萄糖、穀氨酰胺）及調節瘦素、胰島素等促生長因數，加速腫瘤進展；另一方面，特定飲食模式（如生酮飲食）可通過重塑腫瘤微環境中的代謝競爭，抑制免疫逃逸並增強化療敏感性。臨床轉化研究顯示，精準營養幹預（如 ω -3 多不飽和脂肪酸聯合免疫檢查點抑制劑）可使晚期黑色素瘤患者客觀緩解率提升 27%，提示飲食與抗腫瘤治療的協同潛力。^[6]



Samuel R Taylor 等人^[7]重點討論飲食對腫瘤進展的影響以及如何將其實現臨床轉化為抗癌治療靶點。腫瘤患者的飲食管理需以科學為基礎，結合個體差異與疾病特點進行動態調整。研究表明，均衡膳食是核心原則，建議採用“五

穀為養、五果為助、五畜為益、五菜為充”的多樣化搭配，優先選擇優質蛋白（魚蝦、豆類）、全穀物及新鮮蔬果，避免酒精、加工肉類、高鹽及油炸食品等明確致癌物。針對不同癌種需個性化幹預：如乳腺癌患者可減少外源性脂肪攝入，結直腸癌患者應限制果糖並增加膳食纖維，而胃腸腫瘤患者宜選擇細軟易消化食物（如藕粉、豆腐腦）以減輕胃腸負擔。對於治療相關副作用，如化療引起的骨髓抑制，可適當添加阿膠、紅棗等藥食同源食材輔助恢復。需注意的是，盲目忌口可能導致營養不良，而“餓死腫瘤”等極端方式並不科學，應通過規範治療阻斷腫瘤營養通道。臨床實踐中，建議在醫生或營養師指導下制定方案，必要時結合口服營養補充劑，確保治療耐受性與營養狀態平衡

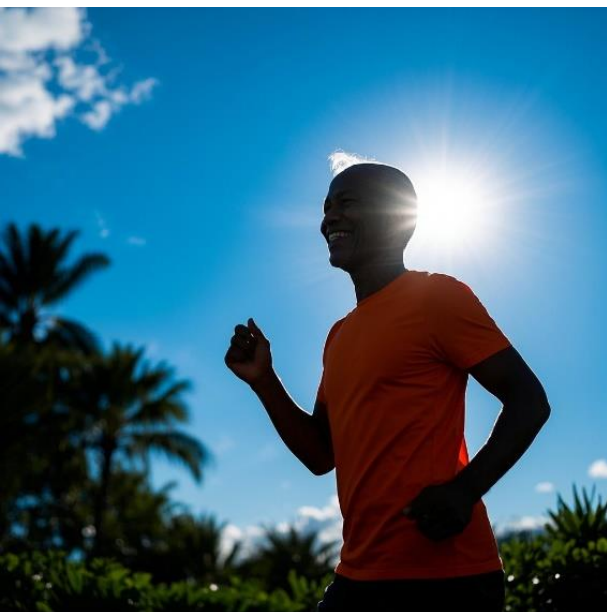
3.2 個性化運動處方

3.2.1 循證分層設計

運動處方的制定需基於患者治療階段、體能狀態及併發症進行分層管理：

■ 急性期（治療期）：以低強度、高頻次活動為主，如呼吸訓練（每日 6 次，每次 10 分鐘）結合關節活動度練習，可改善肺功能並降低治療相關疲勞。研究顯示，此類幹預可使肺活量恢復速度提升 30%-40%。^[8]

■ 恢復期（治療後）：逐步引入抗阻訓練，如彈力帶輔助的上肢訓練（每週 3 次，負荷為 50% 1 次最大重複次數），可顯著提升肌肉力量。針對乳腺癌患者的臨床試驗表明，8 周幹預後上半身力量指數（HGS）平均增加 15-20kg，且淋巴水腫發生率降低 25%。^[8]



■ 居家期：結合虛擬實境（VR）技術設計運動方案（如虛擬騎行、太極拳遊戲），可突破空間限制。研究顯示，VR 運動組的依從性較傳統方案提高 50%-60%，且心肺耐力改善效果顯著。

3.2.2 安全監控體系

強度控制：採用 Borg 自覺疲勞量表（RPE 4-6/10）動態調整強度，結合心率監測（目標區間為最大心率的 50%-70%，即 $(220 - \text{年齡}) \times 0.5 - 0.7$ ）。

禁忌證管理：

血小板計數 $< 50 \times 10^9/L$ 或中性粒細胞缺乏時，禁止抗阻訓練及高強度有氧運動；

骨轉移患者避免負重運動，骨掃描顯示骨密度 T 值 < -2.5 時需降低衝擊性運動強度；

心血管高風險患者（如心功能 NYHA III 級）運動時需即時監測心率變異性（HRV），閾值設定為 $SDNN < 50ms$ 時終止訓練。

技術輔助：通過可穿戴設備（如智慧手環）監測運動中的血氧飽和度（ $SpO_2 > 90\%$ ）及步態穩定性，異常資料自動觸發預警機制。

3.3 心理社會支持

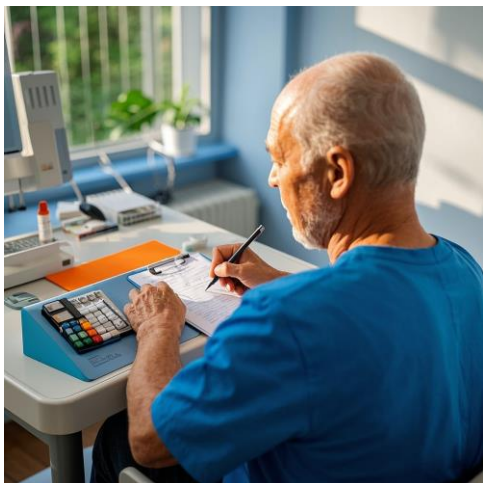
3.3 心理幹預的創新實踐

3.3.1 認知行為療法（CBT）與正念減壓

針對腫瘤患者的心理幹預需結合循證醫學與個體化需求。研究顯示，針對化療相關焦慮的 8 周 CBT 課程可使漢密爾頓抑鬱量表（HAMD）評分平均降低 4.7 分（效應量 Cohen's $d=0.68$ ），其機制涉及重塑患者對疾病威脅的認知偏差，例如通過行為啟動技術打破“疾病-無助”惡性循環。^[9, 10] 正念減壓療法（MBSR）通過調節前額葉-杏仁核功能連接，顯著改善化療誘導的認知功能障礙，一項針對乳腺癌患者的隨機對照試驗顯示，幹預組改善了抑鬱與生活品質^[10]。

3.3.2 創新作業治療模式

團體藝術療愈（如音樂即興創作）使乳腺癌患者社會支持感知度提升 31%，其機制與血清催產素水準升高相關。AI 聊天機器人通過自然語言處理技術，對輕中度抑鬱的幹預效果達傳統療法的 76%，特別適用於資源匱乏地區。



3.4 睡眠與壓力管理

相關研究報導^[11]，癌症患者失眠的發生率可達 60%左右，發生率大約是普通人的兩倍。癌症患者睡眠問題的原因多種多樣，可能與以下因素有關：

- 治療的副作用：如疼痛、噁心或疲勞。
- 藥物影響：某些藥物可能會干擾睡眠。
- 長期住院：醫院環境的不適和噪音可能影響睡眠品質。
- 心理壓力：癌症診斷和治療帶來的焦慮和抑鬱也會導致睡眠問題。

那麼如何解決癌症患者睡眠品質差的問題呢？這裡給出兩條意見：

1、接受治療性按摩

通過科學、合理的治療性按摩，能夠減輕手術或化療給患者帶來的疼痛傷害和心理影響，預防和緩解手術或化療帶來的常見併發症和不良反應（如便秘、尿潴留等），同時也

能夠緩解患者緊張、抑鬱、焦慮、恐懼等負面情緒，解決了“疼得睡不著”和“心情差得睡不著”的難題，患者的睡眠品質自然也就會得到明顯的改善。^[12]

① 按摩並不是人人都合適：如骨癌患者，如果盲目按摩，可能會導致病理性骨折；如巨塊型肝癌患者，由於腫瘤腫塊過大且靠近體表，如果盲目按摩，可能會導致腫瘤破裂出血，危及生命。

② 按摩必須排除復發轉移：例如骨轉移、內臟轉移患者，盲目按摩可能會導致意外情況。

2、開展中國傳統運動

中國傳統運動是最受歡迎的身心運動之一，通常是指一類有氧、溫和、保健和自我康復的運動，具有體育鍛煉和醫學治療的雙重功能，例如太極拳、氣功、八段錦、六字訣、五禽戲等。一篇綜述總結了過往幾年開展的有關中國傳統運動在管理癌症相關睡眠障礙效果方面的臨床研究，結果表明中國傳統運動能夠在一定程度上緩解癌症患者的睡眠障礙^[13]。

四、結論

生活方式醫學為腫瘤康復提供了革命性解決方案，其核心價值在於打破傳統醫療的局限性，通過多維度幹預重塑患者生命品質。這一範式轉變要求我們重新定義腫瘤康復目標：不僅要延長生存期，更要重建患者作為“完整個體”的功能與尊嚴。人類正在見證腫瘤康復從“疾病管理”向“健康重塑”的歷史性跨越。這不僅是醫學技術的進步，更是對生命價值的深刻詮釋——通過科學的生活方式幹預，我們不僅在與癌症抗爭，更在幫助患者重獲掌控生活的力量，最終實現從“生存”到“生活”的質的飛躍。

- [1] 赫捷, 李霓, 陳萬青, et al. 中國肺癌篩查與早診早治指南(2021, 北京) [J]. 中國腫瘤, 2021, 30(2): 81-111.
- [2] 尹營營, 趙寬, 王彩蓮, et al. 腫瘤患者心身症狀臨床管理中國專家共識 [J]. 中國全科醫學, 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] 中國抗癌協會腫瘤營養專業委員會, 國家市場監管重點實驗室, 北京腫瘤學會腫瘤緩和醫療專業委員會. 中國惡性腫瘤患者運動治療專家共識 [J]. 腫瘤代謝與營養電子雜誌, 2022, 9(3): 298-311.
- [9] 李曉林, 李南南, 馬國章. 正念減壓療法對腫瘤患者心理幹預 [J]. 中國實用醫藥, 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)).