附件3：

湖南省恶性肿瘤诊疗门诊放化疗治疗规范

及用药指南（2024版）

肠道恶性肿瘤诊疗门诊放化疗治疗规范

一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的腺癌结直肠癌、阑尾癌、十二指肠癌、壶腹部周围癌（结合手术、影像以及病理，来源考虑肠道）。

二、门诊治疗适应症

（一）肠道恶性肿瘤化疗的适应症

1.不能进行外科手术治疗的局部晚期肠道恶性肿瘤；

2.已经发生远处转移的晚期肠道恶性肿瘤；

3.术后的肠道恶性肿瘤，如果术后病理结果显示区域淋巴结有转移，恶性肿瘤侵犯到肠道邻近结构；（注：结肠癌Ⅱ期并高危因素需术后辅助化疗）；

4.治疗前检查有淋巴结转移或肿瘤侵及外膜或邻近结构的患者有新辅助化疗适应症。

（二）肠道恶性肿瘤放疗的适应症

1.第一诊断为直肠癌II期-III期，行术前术后放疗，术前术后同步放化疗者；

2.结直肠癌姑息放疗者。

三、治疗前检查规范

（一）门诊化疗前检验及检查

**1.检验项目**

①三大常规：血常规、尿常规、大便常规加隐血；

②肝肾功能、心肌酶；

③电解质；

④血糖、血脂、冠心病风险因子；

⑤凝血功能；

⑥输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV）（必要时）；

⑦肌钙蛋白、BNP、皮质醇、ACTH、甲状腺功能三项、肝病酶学（使用免疫检查点抑制剂治疗患者适用）；

⑧既往疾病史的相关检查，如肝炎患者需查肝炎病毒DNA

定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等；

⑨其他。

**2.检查项目**

①心电图；

②胸腹盆平扫增强CT（必要时，6-8周重复，疗效评估）；

③肝脏MRI平扫增强（必要时，肝转移时，6-8周重复，疗效评估）；

④肝脏超声造影（必要时）；

⑤直肠MRI平扫增强（必要时，直肠癌适应）；

⑥骨扫描（必要时，怀疑有骨转移时）；

⑦头部MRI平扫增强（必要时，怀疑有脑转移时）

⑧PET-CT（必要时）

⑨心脏彩超（必要时，需要进一步明确心脏情况时）

⑩其他。

（二）门诊放疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能，心肌酶，电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒DNA定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.肠镜检查，心电图，定位CT（提前制模后），定位MRI，胸部X线平片或胸部CT，腹部平扫增强CT或腹部B超，直肠MRI平扫+增强+DWI（直肠癌放疗前），骨扫描，PET-CT（必要时）。

四、结束门诊治疗评估标准

**1.门诊化疗结束后评估标准**

化疗结束后，根据KPS评分，≥80分结束门诊治疗。

KPS评分标准：

|  |  |
| --- | --- |
| **体力状况** | **评分** |
| 正常，无症状和体征 | 100 |
| 能进行正常活动，有轻微症状和体征 | 90 |
| 勉强可进行正常活动，有一些症状或体征 | 80 |
| 生活可自理，但不能维持正常生活工作 | 70 |
| 生活能大部分自理，但偶尔需要别人帮助 | 60 |
| 常需人照料 | 50 |
| 生活不能自理，需要特别照顾和帮助 | 40 |
| 生活严重不能自理 | 30 |
| 病重，需要住院和积极的支持治疗 | 20 |
| 重危，临近死亡 | 10 |
| 死亡 | 0 |

**2.门诊放疗结束后评估标准**

复查血常规、肝功能、肾功能、电解质、肠镜检查（必要时）、盆腔MRI、胸部X线平片或胸部CT、腹部平扫增强CT或腹部B超。

五、门诊治疗转住院标准

**1.门诊化疗后转住院标准**

①治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗；

②其他不可预期的肿瘤相关急危重症；

③病情进展需住院全面评估及方案调整。

**2.门诊放疗后转住院标准**

①出现严重毒性反应需要住院处理；

②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

（一）门诊化疗后随访

1.随访频率

①治疗后2年内，一般3个月随访一次；

②治疗后3-5年，每6个月随访一次；

③治疗后5年以上，每年随访1次，直至终身。

如有异常情况，应当及时就诊而不拘泥于固定时间。

2.临床体检：每个月患者自行体检，然后根据治疗后随访频率专科医生体检。

3.随访检查项目：

①颈部胸腹部CT平扫增强，盆腔CT平扫增强；

②血常规、肝肾功能、血脂、肿瘤标志物等实验室检查：根据治疗后随访频率；

③骨扫描：如出现相关提示症状需排除骨转移者，酌情选择。

（二）门诊放疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

七、门诊放化疗方案：肠癌可加入卡培他滨单药口服化疗。

| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| --- | --- | --- |
| 1 | 简化的双周  5-FU输注/LV方案 | 简化的双周5-FU输注/LV方案（Q2w）LV400mg/㎡，静脉输注2h，第1天；5-FU400mg/㎡，静脉推注，第1天；然后1200mg/（㎡\*d）\*2天持续静脉输注（总量2400/㎡，输注46-48h） |
| 2 | XELOX方案 | XELOX方案（Q3W）  奥沙利铂 130mg/㎡ivdripd1；  卡培他滨1000mg/㎡pobidd1-14； |
| 3 | FOLFOX方案 | mFOLFOX6方案（Q2W）  奥沙利铂 85mg/㎡ivdripd1；  亚叶酸钙 400mg/㎡ivdripd1，（或左旋亚叶酸钙 200mg/㎡ivdripd1）  5-FU 400mg/㎡ivd1，然后1200mg/（㎡\*d）\*2天持续静脉输注（总量2400/㎡，输注46-48h）  FOLFOX4方案（Q2W）  奥沙利铂 85mg/㎡ivdripd1；  亚叶酸钙 200mg/㎡ivdripd1-2，（或左旋亚叶酸钙 100mg/㎡ivdripd1-2）；  5-FU 400mg/㎡ivd1-2，然后1200mg/（㎡\*d）civ44h； |
| 4 | FOLFIRI方案 | FOLFIRI方案（Q2W）  伊立替康 180mg/㎡ivdripd1；  亚叶酸钙 400mg/㎡ivdripd1，（或左旋亚叶酸钙 200mg/㎡ivdripd1）；  5-FU 400mg/㎡ivd1，然后1200mg/（㎡\*d）\*2天持续静脉输注（总量2400/㎡，输注46-48h）； |
| 5 | CapIRI方案 | CapIRI方案（Q2W）  伊立替康180mg/㎡，静脉输注30-90min，d1；  卡培他滨每次1000mg/㎡，口服，每日2次，d1-7； |
| 6 | FOLFOXIRI  方案 | FOLFOXIRI（Q2W）  伊立替康165mg/㎡，静脉输注，d1；  奥沙利铂85mg/㎡，静脉输注，d1；  LV400mg/㎡，静脉输注，d1；  5-FU总量2400-3200mg/㎡，d1，civ48h； |
| 7 | 奥沙利铂+雷替  曲塞 | 奥沙利铂+雷替曲塞（Q2W）奥沙利铂 85mg/㎡ivdripd1；  雷替曲塞2mg/㎡ivdripd1 |
| 8 | 伊立替康+雷替  曲塞 | 伊立替康+雷替曲塞（Q2W）  伊立替康180mg/㎡，静脉输注30-90min，d1；  雷替曲塞2mg/㎡ivdripd1 |
| 9 | 门诊放疗 | 放疗一般为1周5次，共1-6周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。长程放疗患者，根据病情需予以同步化疗：卡培他滨片1天2次周一到周五剂量根据体表面积决定。根据病情可予以予以增敏治疗：甘氨双唑钠静滴隔天一次，根据体重计算。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。 |

1. 用药指南

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | | **给药途径** | **用法** | |
| 化疗前预处理选择用药 | 1 | 氯化钠注射液0.9%500ml | | 静滴 | d1 | Q3W |
|  | 维生素B6针 | |  |  | |
|  | 维生素C针 | |  |  | |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%10ml | | 静脉注射 | d1Q3W | |
|  | 地塞米松（注射液）10mg | |  |  |  |
| 3 | 苯海拉明50mg | | 肌注 | d1 | Q3W |
| 4 | 氯化钠注射液0.9%250ml | | 静滴 | d1 |  |
|  | 西咪替丁0.4g | |  |  |  |
| 晚期肠癌靶向药物与化疗方案联用 | 贝伐单抗 | 氯化钠注射液0.9%250ml | | 静滴 | D1Q2w | |
| 贝伐单抗5mg/kg | |
| 氯化钠注射液0.9%250ml | | 静滴 | D1 | Q3w |
| 贝伐单抗7.5mg/kg | |  |  |  |
| 西妥昔单抗 | 氯化钠注射液0.9%250ml | | 静滴 | d1 | Q2W |
| 西妥昔单抗500mg/㎡ | |  |  |  |
| 简化的双周5-FU输注/LV  方案 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | | 静滴 | d1 | Q2/3W |
|  | LV400mg/㎡，或者左亚叶酸钙200mg/㎡ | |  |  | |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | | 静滴 | d1 | Q2/3W |
|  | 5-FU400mg/㎡，静脉推注，第1天 | |  |  |  |
|  | 然后2400mg/㎡，civ46-48h | | 静滴 | d1 | Q2/3W |
| CAPEOX方案 | 1 | 葡萄糖注射液5%100ml/500ml | | 静滴 | d1Q3W | |
|  | 奥沙利铂 | 130mg/㎡ |  |  |  |
| 2 | 卡培他滨1000mg/㎡ | | 口服 | BID，d1-14 | |
| mFOLFOX6  方案 | 1 | 葡萄糖注射液5%100ml/500ml | | 静滴 | d1Q2W | |
|  | 奥沙利铂 | 85mg/㎡ |  |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | | 静滴 | d1Q2W | |
|  | LV400mg/㎡，或者左亚叶酸钙200mg/㎡ | |  |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | | 静滴 | d1Q2w | |
|  | 5-FU400mg/㎡，静脉推注，第1天 | |  |  |  |
|  | 然后2400mg/㎡，civ46-48h | | 静滴 | d1 | Q2w |
| FOLFIRI方案 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | | 静滴 | d1Q2W | |
|  | 伊立替康 | 180mg/㎡ |  |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | | 静滴 | d1Q2W | |
|  | LV400mg/㎡，或者左亚叶酸钙200mg/㎡ | |  |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | | 静滴 | d1Q2W | |
|  | 5-FU400mg/㎡，静脉推注，第1天 | |  |  |  |
|  | 然后2400mg/㎡，civ46-48h | | 静滴 | d1 | Q2W |

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | | **给药途径** | **用法** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CapIRI方案 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | | 静滴 | d1Q2W | |
|  | 伊立替康 | 180mg/㎡ |  |  |  |
| 2 | 卡培他滨1000mg/㎡ | | 口服 | BID，d1-7Q2W | |
| mXELIRI方案 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | | 静滴 | d1Q3W | |
|  | 伊立替康200mg/㎡ | |  |  | |
| 2 | 卡培他滨800mg/㎡ | | 口服 | BID，d1-14Q3W | |
| FOLFOXIRI  方案 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | | 静滴 | d1Q2W | |
|  | 伊立替康 | 165mg/㎡ |  |  |  |
| 2 | 葡萄糖注射液5%100ml/500ml | | 静滴 | d1Q2W | |
|  | 奥沙利铂 | 85mg/㎡ |  |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | | 静滴 | d1Q2W | |
|  | LV400mg/㎡，或者左亚叶酸钙200mg/㎡ | |  |  |  |
| 4 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | | 静滴 | d1Q2W | |
|  | 5-FU400mg/㎡，静脉推注，第1天 | |  |  |  |
|  | 然后2400mg/㎡，civ46-48h | | 静滴 | d1 | Q2w |
| 伊立替康或奥沙利铂+雷替曲塞  或雷替曲塞单药 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | | 静滴 | d1Q2W | |
|  | 伊立替康 | 180mg/㎡ |  |  |  |
| 2 | 葡萄糖注射液5%100ml/500ml | | 静滴 | d1Q2W | |
|  | 奥沙利铂 | 85mg/㎡ |  |  |  |
|  | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | | 静滴 |  | |
| 3 | 雷替曲塞2mg/㎡ | |  | d1 | Q2W |
| 4 | 氯化钠注射液0.9%250ml | |  |  |  |
|  | 雷替曲塞3mg/㎡单药 | | 静滴 | D1 | Q3W |
| **根据患者化疗过程中的反应选择使用** | | | | | |
| 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml+奥美拉唑40mg | | 静滴 | d1 | Q3W |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml+托烷司琼5mg | | 静滴 | 必要时 | |
| 3 | 重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | | 皮下注射 | 必要时 | |
| 4 | 聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子\*3mg/6mg | | 皮下注射 | 必要时 | |
| 5 | 硫培非格司亭针\*6mg | | 皮下注射 | d1 | Q3W |
| 6 | 葡萄糖5%250ml+谷胱甘肽（注射液）4g | | 静滴 |  | |
| 卡培他滨单药 |  | 卡培他滨1250mg/㎡ | | 口服 | BIDd1-14Q3W | |
| 小分子靶向药物（晚期肠癌） | 呋喹替尼 | 呋喹替尼5mg | | 口服 | D1-21Q4W | |
| 瑞戈非尼 | 瑞戈非尼160mg | | 口服 | D1-21Q4W | |
| 免疫治疗  （仅限于MSI-H/dMMR型肠癌） | 替雷利珠单抗 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | D1Q3W | |
| 替雷利珠单抗200mg | |  |  | |
| 特殊靶向药物（仅限于HER-2扩增型肠癌） | 曲妥珠单抗+帕妥珠单抗 | 氯化钠注射液0.9%500ml | | 静滴 | D1Q3W | |
| 曲妥珠单抗:首次8mg/kgD1,之后6mg/kg | |
| 氯化钠注射液0.9%500ml | |
| 曲妥珠单抗+拉帕  替尼 | 曲妥珠单抗:首次8mg/kgD1,之后6mg/kg | | 静滴 | D1Q3W | |
| 特殊靶向药物  （仅限于RAS野生/BRAFV600E突变型肠癌） | 维莫非尼+伊立替康+西妥昔单抗 | 氯化钠注射液0.9%500ml | |  |  | |
| 伊立替康180mg/㎡ | | 静滴 | D1Q2W | |
| 氯化钠注射液0.9%100ml | |  |  | |
| 西妥昔单抗500m/㎡ | | 静滴 | D1Q2W | |
| 门诊化疗辅助  用药 | **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | | | |
| 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 奥美拉唑40mg | |  |  | |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 泮托拉唑40mg | |  |  | |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 兰索拉唑30mg | |  |  | |
| 4 | 其他 | |  |  | |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | | | |
| 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 昂丹司琼4-8mg | |  |  | |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 帕洛诺司琼0.25g | |  |  | |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 托烷司琼12.5mg | |  |  | |
| 4 | 奥氮平5-10mg | | 口服 |  | |
| 5 | 甲氧氯普胺针10mg | | 肌注 |  | |
| 6 | 其他 | |  |  | |
| **抗过敏（必要时）** | | | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | | 静滴或静推 | Qd | |
| 门诊化疗辅助  用药 | 2 | 苯海拉明10-20mg | | 肌注 |  | |
| 3 | 其他 | |  |  | |
| **补液（必要时）** | | | | | |
| 1 | 氯化钠注射液0.9%500ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 维生素B6针 | |  |  | |
|  | 维生素C针 | |  |  | |
| 2 | 葡萄糖5%500ml | | 静滴 | Qd | |
| 3 | 复方氯化钠溶液5%500ml | | 静滴 | Qd | |
| 4 | 葡萄糖氯化钠溶液5%500ml | | 静滴 |  | |
| 5 | 其他 | |  |  | |
| **皮肤反应** | | | | | |
| 1 | 放肤膏 | | 外用 | Qd | |
| 2 | 其他皮肤类用药 | | 外用 |  | |
| 门诊放疗 | **同步化疗（必要时）** | | | | | |
| 1 | 卡培他滨片（825mg/m2） | | 口服 | Bid | |
| 2 | 其他 | |  |  | |
| **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | | | |
| 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 奥美拉唑40mg | |  |  | |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 泮托拉唑40mg | |  |  | |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 兰索拉唑30mg | |  |  | |
| 4 | 其他 | |  |  | |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | | | |
| 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 昂丹司琼4-8mg | |  |  | |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 帕洛诺司琼0.25g | |  |  | |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 托烷司琼12.5mg | |  |  | |
| 4 | 奥氮平5-10mg | | 口服 | Qd/Bid  连吃三天 | |
| 5 | 甲氧氯普胺针10mg | | 肌注 |  | |
| 6 | 其他 | |  |  | |
| 门诊放疗 | **抗过敏（必要时）** | | | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | | 静滴或静  推 | Qd | |
| 2 | 苯海拉明10-20mg | | 肌注 | Qd | |
| 3 | 其他 | |  |  | |
| **补液（必要时）** | | | | | |
| 1 | 氯化钠注射液0.9%500ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 维生素B6针 | |  |  | |
|  | 维生素C针 | |  |  | |
| 2 | 葡萄糖5%500ml | | 静滴 | Qd | |
| 3 | 复方氯化钠溶液5%500ml | | 静滴 | Qd | |
| 4 | 葡萄糖氯化钠溶液5%500ml | | 静滴 | Qd | |
| 5 | 其他 | |  |  | |
| **皮肤反应（必要时）** | | | | | |
| 1 | 放肤膏 | | 外用 | Qd | |
| 2 | 其他皮肤类用药 | | 外用 |  | |
| **升血象（必要时）** | | | | | |
| 1 | 重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | | 皮下注射 | Qd | |
| 2 | 重组人血小板生成素注射液1支 | | 皮下注射 | Qd | |
| 3 | 重组人白介素-11 1.5-3mg | | 皮下注射 | Qd | |
| 4 | 其他 | |  |  | |
| **辅助用药（必要时）** | | | | | |
| 1 | 甘氨双唑钠 800mg/m2 | | 静滴 | Qod | |
| 2 | 其他 | |  |  | |

非小细胞肺癌诊疗门诊放化疗治疗规范

一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的非小细胞肺癌。

二、门诊治疗适应症

（一）非小细胞肺癌化疗适应症

1.需先进行相关检查，根据AJCC（第8版）进行分期；

2.化疗适应症：

①ⅡA、ⅡB、IIIA、IIIB期非小细胞肺癌术前辅助治疗；

②IIA期、IIB期、IIIA期、IIIB期非小细胞肺癌术后辅助治疗；

③IIIB期、IIIC期、IV期及复发非小细胞肺癌一线治疗、二线治疗、后线治疗及维持治疗。

（二）非小细胞肺癌放疗适应症

经病理学确诊为非小细胞肺癌，行根治性放疗、同步放化疗、术后辅助放疗，晚期肺癌胸部或转移灶的姑息放疗。

（三）非小细胞肺癌靶向适应症

①不适合同步放化疗的局部晚期或转移性非小细胞肺癌，存在EGFR、ALK、ROS1等驱动基因阳性，具有可及靶向药物的患者，首先靶向治疗。

②IB、IIA期、IIB期、IIIA期、IIIB期非小细胞肺癌存在EGFR敏感突变患者术后辅助靶向治疗；

③IIA期、IIB期、IIIA期、IIIB期非小细胞肺癌存在ALK融合患者术后辅助靶向治疗。

（四）非小细胞肺癌免疫治疗的适用症

①ⅡA、ⅡB、IIIA、IIIB期非小细胞肺癌术前新辅助免疫联合治疗。

②IIA期、IIB期、IIIA期、IIIB期非小细胞肺癌术后辅助免疫治疗；

③同步或顺贯放化疗后非小细胞肺癌的免疫巩固治疗。

④不适合同步放化疗的局部晚期或转移性无驱动基因突变非小细胞肺癌一线免疫联合治疗（对于PD-L1≧50%可选免疫单药）、维持治疗、后线治疗。存在EGFR、ALK、ROS1等驱动基因阳性非小细胞肺癌靶向耐药后免疫联合治疗

（五）恶性胸水局部治疗

经病理学确诊为非小细胞肺癌，反复出现胸水，需要行胸腔穿刺置管引流术，同时予以胸腔内注药，建议每周2次，连续多次注药。

（六）非小细胞肺癌骨转移治疗

包括晚期突变伴有骨转移患者服用靶向药物治疗期间，需要每月注射骨改良药物，以及伴有骨转移晚期抗肿瘤治疗完毕后，需要继续使用骨改良药物患者。

三、治疗前检查规范

（一）门诊化疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，粪便常规；

2.血生化检查：肝功能，肾功能，E4A，血清离子，血糖；

3.肿瘤标记物；

4.必要时：凝血功能、D-二聚体、输血前四项；

5.肌钙蛋白、BNP、心肌酶学、皮质醇、ACTH、甲状腺功能三项、肝病酶学（必要时：使用免疫检查点抑制剂治疗患者适用）；

6.既往疾病史的相关检查，如肝炎患者需查肝炎病毒DNA

定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等；

7.心电图及心功能检查；

8.分期及疗效评估时检查：颈部及胸腹盆平扫增强CT，骨扫描，头部MRI平扫增强+T2FLAIR成像，如有磁共振检查禁忌症，建议更换为头部CT，PET-CT。

（二）门诊放疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能、心肌酶，电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒DNA定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.支气管镜检查（必要时），心电图，定位CT（提前制模后），定位MRI（必要时），胸部X线平片或胸部增强CT，腹部平扫增强CT或腹部B超，骨扫描，PET-CT（必要时），肺功能检查，头部增强MRI，根据具体转移灶部位可选择一步检查：肝脏MRI，骨MRI（必要时）。

四、结束门诊治疗评估标准

**1.门诊化疗结束后评估标准：**

①患者生命体征平稳；

②化疗结束后，根据KPS评分，≥80分结束门诊治疗。

KPS评分标准：

|  |  |
| --- | --- |
| **体力状况** | **评分** |
| 正常，无症状和体征 | 100 |
| 能进行正常活动，有轻微症状和体征 | 90 |
| 勉强可进行正常活动，有一些症状或体征 | 80 |
| 生活可自理，但不能维持正常生活工作 | 70 |
| 生活能大部分自理，但偶尔需要别人帮助 | 60 |
| 常需人照料 | 50 |
| 生活不能自理，需要特别照顾和帮助 | 40 |
| 生活严重不能自理 | 30 |
| 病重，需要住院和积极的支持治疗 | 20 |
| 重危，临近死亡 | 10 |
| 死亡 | 0 |

**2.门诊放疗结束后评估标准：**

复查血常规、肝功能、肾功能、电解质、心肌酶，支气管镜检查（必要时），头部增强MRI，如有磁共振检查禁忌症，建议更换为头部CT，胸部增强CT，腹部平扫增强CT或腹部B超，骨扫描。

五、门诊治疗转住院标准

1.门诊化疗后转住院标准：

①治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗；

②其他不可预期的肿瘤相关急危重症；

③病情进展需住院全面评估及方案调整；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

2.门诊放疗后转住院标准：

①出现严重毒性反应需要住院处理；

②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

（一）门诊化疗后随访：

1.随访频率：

1）I-II期和可手术切除IIIA期NSCLCR0切除术后或SBRT治疗后：

①术后2年内，一般3个月随访一次；

②术后3-5年，每6个月随访一次；

③术后5年以上，每年随访1次，直至终身。

2）不可手术切除IIIA期、IIIB期、IIIC期NSCLC放化疗结束后：

①3年内，一般3-6个月随访一次；

②4-5年，每6个月随访一次；

③5年以上，每年随访1次，直至终身。

3）IV期NSCLC全身治疗结束后：6-8周随访一次。

4）症状恶化或新发症状者：及时随访。

2.随访检查项目：

①病史；

②体格检查；

③胸腹部CT（包括肾上腺），合并脑、骨转移者，可定期复查脑MRI和/或骨扫描或症状提示性检查；

④吸烟情况评估：鼓励患者戒烟。

（二）门诊放疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

七、门诊放化疗方案

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| 1 | 紫杉类+铂类±免疫检查点抑制剂 | 紫杉类+铂类±免疫检查点抑制剂  治疗共4-6周期，通常为每21天为1周期，可予以免疫检查点抑制剂维持治疗。紫杉类（T）包含多西他赛、紫杉醇、紫杉醇脂质体注射液、紫杉醇（白蛋白结合型）选择其中一种。 |
| 2 | 培美曲塞+铂类±免疫检查点抑制剂 | 培美曲塞（限非小细胞肺癌非鳞癌）+铂类±免疫检查点抑制剂  治疗共4-6周期，通常为每21天为1周期，可予以培美曲塞±免疫检查点抑制剂维持治疗。 |
| 3 | 吉西他滨+铂类±免疫检查点抑制剂 | 吉西他滨+铂类±免疫检查点抑制剂  治疗共4-6周期，通常为每21天为1周期，可予以吉西他滨±免疫检查点抑制剂维持治疗。 |
| 4 | 长春瑞滨+铂类±免疫检查点抑制剂 | 长春瑞滨+铂类±免疫检查点抑制剂  治疗共4-6周期，通常为每21天为1周期，可予以免疫检查点抑制剂维持治疗。 |
| 5 | 贝伐珠单抗（限非小细胞肺癌非鳞癌）+化疗±免疫检查点抑制剂 | 贝伐珠单抗（限非小细胞肺癌非鳞癌）+化疗±免疫检查点抑制剂  治疗共4-6周期，通常为每21天为1周期，可予以贝伐珠单抗（限非小细胞肺癌非鳞癌）维持治疗。 |
| 6 | 培美曲塞和/或贝伐珠单抗 | 培美曲塞（限非小细胞肺癌非鳞癌）和/或贝伐珠单抗（限非小细胞肺癌非鳞癌），通常为每21天为1周期，至疾病进展或无法耐受的毒副反应。 |
| 7 | 免疫单药治疗 | 对于同步放化疗或序贯放化疗后的舒格利单抗的免疫巩固治疗，共计一年. |
| 8 | 门诊放疗 | 放疗一般为1周5次，共1-7周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以同步化疗，每周方案或每3周方案，单药或联合用药化疗（顺铂，卡铂，紫杉醇脂质体，白蛋白型紫杉醇，培美曲赛等。根据病情可予以辅助药物:增敏治疗（甘氨双唑钠静滴隔天一次，根据体重计算），预防肺纤维化（吡非尼酮胶囊）。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。 |

八、用药指南

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | | **给药途径** | | **用法** | | | |
| 化疗前预处理选择用药 | 1 | 氯化钠注射液0.9%500ml | | 静滴 | | d1 | | Q3W | |
|  | 维生素B6针 | |  | |  | | | |
|  | 维生素C针 | |  | |  | | | |
| 2 | 地塞米松（注射液）5-10mg | | 静推或静滴 | | d1Q3w | | | |
| 3 | 苯海拉明50mg | | 肌注 | | d1 | | Q3W | |
| 4 | 甲氧氯普胺针10mg | | 肌注 | | d1 | | Q3W | |
| 5 | 其他抗过敏及糖皮质激素制剂 （口服或静脉） | |  | |  | |  | |
| 紫杉类  +铂类  （PP、LP、nab-PP方案 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | | d1 | | Q3W | |
|  | 紫杉醇mg（135-175mg/m2） | |  | |  | | | |
| 2 | 葡萄糖注射液5%500ml | | 静滴 | | d1 | | Q3W | |
|  | 紫杉醇（脂质体注射液）mg（135-175mg/m2） | |  | |  | | | |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%，每100mg紫杉醇（白蛋白结合型）以0.9%氯化钠注射液20ml复溶 | | 静滴 | | d1 | | Q3W | |
|  | 紫杉醇（白蛋白结合型）mg（260mg/m2） | |  | |  | | | |
| 4 | 氯化钠注射液0.9%500ml | | 静滴 | | d1 | | Q3W | |
|  | 顺铂针mg（75mg/m2） | |  | |  | | | |
| 5 | 葡萄糖注射液5%500ml | | 静滴 | | d1 | | Q3W | |
|  | 卡铂针mg（AUC=5-6） | |  | |  | | | |
| 培美曲塞（限非小细胞肺癌非鳞癌）+铂类  （AP方案） | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | | d1 | | Q3W | |
|  | 培美曲塞针mg（500mg/m2） | |  | |  | | | |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%500ml | | 静滴 | | d1 | | Q3W | |
|  | 顺铂针mg（75mg/m2） | |  | |  | | | |
| 3 | 葡萄糖注射液5%500ml | | 静滴 | | d1 | | Q3W | |
|  | 卡铂针mg（AUC=5-6） | |  | |  | | | |
| 长春瑞滨+铂类  （NP方案） | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | | d1d8 | | Q3W | |
|  | 长春瑞滨mg（25mg/m2） | |  | |  | | | |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%500ml | | 静滴 | | d1 | | Q3W | |
|  | 顺铂针mg（75mg/m2） | |  | |  | | | |
| 3 | 葡萄糖注射液5%500ml | | 静滴 | | d1 | | Q3W | |
|  | 卡铂针mg（AUC=5-6） | |  | |  | | | |
| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | | **给药途径** | | **用法** | | **治疗方式** | |
| 吉西他滨+铂类  （GP方案） | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | | d1d8 | | Q3W | |
|  | 吉西他滨mg（1000-1250mg/m2） | |  | |  | | | |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%500ml | | 静滴 | | d1 | | Q3W | |
|  | 顺铂针mg（75mg/m2） | |  | |  | | | |
| 3 | 葡萄糖注射液5%500ml | | 静滴 | | d1 | | Q3W | |
|  | 卡铂针mg（AUC=5-6） | |  | |  | | | |
| 多西他赛+铂类  （DP方案） | 1 | 氯化钠注射液0.9%，多西他赛最终浓度不应超过0.74mg/ml | | 静滴 | | d1 Q3W | | | |
|  | 多西他赛mg（60-75mg/m2） | |  | |  | | | |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%500ml | | 静滴 | | d1 Q3W | | | |
|  | 顺铂针mg（75mg/m2） | |  | |  | | | |
| 3 | 葡萄糖注射液5%500ml | | 静滴 | | d1 Q3W | | | |
|  | 卡铂针mg（AUC=5-6） | |  | |  | | | |
| 贝伐珠单抗（限非小细胞肺癌非鳞癌）（贝伐单抗+化疗±免疫） | 1 | 氯化钠注射液0.9%100-250ml | | 静滴 | | d1 Q3W | | | |
|  | 贝伐珠单抗针mg（15mg/kg） | |  | |  | | | |
| 免疫抑制剂  （免疫±化疗） | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | | d1Q3W | | | |
|  | 信迪利单抗200mg | |  | |  | | | |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | | d1Q3W | | | |
|  | 卡瑞利珠单抗200mg | |  | |  | | | |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | | d1Q3W | | | |
|  | 替雷利珠单抗200mg | |  | |  | | | |
| 4 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | | d1Q3W | | | |
|  | 特瑞普利单抗240mg | |  | |  | | | |
| 化疗辅助用药之二 | **护胃药物** | | | | | | | | | |
| 1 | 氯化钠注射液0.9%250ml | | 静滴 | | Qd | | | | |
|  | 西米替丁0.4g | |  | |  | | | | |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | | Qd | | | | |
|  | 奥美拉唑40mg | |  | |  | | | | |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | | Qd | | | | |
|  | 泮托拉唑40mg | |  | |  | | | | |
| 4 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | | Qd | | | | |
|  | 兰索拉唑30mg | |  | |  | | | | |
| 5 | 葡萄糖5%250ml+谷胱甘肽  （注射液）4g | | 静滴 | | Qd | | | | |
| 6 | 重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | | 皮下注射 | | Qd | | | | |
| 7 | 重组人血小板生成素注射液1支 | | 皮下注射 | | Qd | | | | |
| 8 | 重组人白介素-11 1.5-3mg | | 皮下注射 | | Qd | | | | |
| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | | **给药途径** | | **用法** | | | | |
| 化疗辅助用药之二 | 9 | 聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子\*3mg/6mg | | 皮下注射 | | 必要时 | | | | |
| 10 | 硫培非格司亭针\*6mg | | 皮下注射 | | 必要时 | | | | |
| 11 | 其他 | |  | |  | | | | |
| 晚期二线化疗药物 | 1 | 单药吉西他滨、多西他赛、培美曲塞等 | | 用法同前 | |  | | | | |
| 2 | 长春瑞滨软胶囊，60-80mg/m2 | | 口服 | | Q1W | | | | |
| 晚期二线免疫治疗药物 | 1 | 替雷利珠单抗 | | 静滴 | | Q3W | | | | |
| 晚期三线 | 1 | 安罗替尼（限两个化疗方案失败后） | | 口服 | | d1-14,Q3W， | | | | |
| 化疗辅助用药之二 | **止呕药物（5-HT3受体拮抗剂±NK-1受体拮抗剂±糖皮质激素）** | | | | | | | | | |
| 1 | 昂丹司琼8mg | | 静注或静滴 | | Qd | | | | |
| 2 | 帕洛诺司琼0.25mg | | 静注 | | Q72h | | | | |
| 3 | 阿瑞匹坦 | | 口服 | | D1-D3 | | | | |
| 4 | 奈妥匹坦帕洛诺司琼胶囊 | | 口服 | | D1 | | | | |
| 5 | 甲氧氯普胺针10-20mg | | 肌注 | |  | | | | |
| 6 | 奥氮平5-10mg | | 口服 | | Qd/Bid | | | | |
| 7 | 地塞米松针5-10mg | | 静注 | |  | | | | |
| 8 | 福沙匹坦双葡甲胺注射液 | | 静滴 | | D1 | | | | |
| 门诊放疗 | **同步化疗（必要时）** | | | | | | | | | |
| 1 | 顺铂30-40mg/m2 | | 静滴 | | qw | | | | |
| 2 | 顺铂80-100mg/m2 | | 静滴 | | q3w | | | | |
| 3 | 其他 | |  | |  | | | | |
| **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | | | | | |
| 1 | | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | | Qd | |
|  | | 奥美拉唑40mg | |  | |  | |
| 2 | | 氯化钠注射液l0.9%100ml | | 静滴 | | Qd | |
|  | | 泮托拉唑40mg | |  | |  | |
| 3 | | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | | Qd | |
|  | | 兰索拉唑30mg | |  | |  | |
| 4 | | 氯化钠注射液0.9%250ml | | 静滴 | | Qd | |
|  | | 西米替丁0.4g | |  | |  | |
| **止呕药物** | | | | | | | |
| 1 | | 昂丹司琼8mg | | 静注或静滴 | | Qd | |
| 2 | | 帕洛诺司琼0.25mg | | 静注 | | Q72h | |
| 3 | | 阿瑞匹坦 | | 口服 | | D1-D3 | |
| 4 | | 奈妥匹坦帕洛诺司琼胶囊 | | 口服 | | D1 | |
| 5 | | 甲氧氯普胺针10-20mg | | 肌注 | |  | |
| **治疗方式** | **序号** | | **药品名称** | | **给药途径** | | **用法** | |
| 门诊放疗 | 6 | | 奥氮平5-10mg | | 口服 | | Qd/Bid | |
| 7 | | 地塞米松针5-10mg | | 静注 | |  | |
| 8 | | 福沙匹坦双葡甲胺注射液 | | 静滴 | | D1 | |
| **抗过敏（必要时）** | | | | | | | |
| 1 | | 地塞米松5-10mg | | 静滴或静推 | | Qd | |
| 2 | | 苯海拉明50mg | | 肌注 | | Qd | |
| 3 | | 其他 | |  | |  | |
| **补液（必要时）** | | | | | | | |
| 1 | | 氯化钠注射液0.9%500ml | | 静滴 | | Qd | |
|  | | 维生素B6针 | |  | |  | |
|  | | 维生素C针 | |  | |  | |
| 2 | | 葡萄糖5%500ml | | 静滴 | | Qd | |
| 3 | | 复方氯化钠溶液5%500ml | | 静滴 | | Qd | |
| 4 | | 葡萄糖氯化钠溶液5%500ml | | 静滴 | | Qd | |
| 5 | | 其他 | |  | |  | |
| **皮肤反应（必要时）** | | | | | | | |
| 1 | | 放肤膏 | | 外用 | | Qd | |
| 2 | | 其他皮肤类用药 | | 外用 | |  | |
| **升血象（必要时）** | | | | | | | |
| 1 | | 重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | | 皮下注射 | | Qd | |
| 2 | | 重组人血小板生成素注射液1支 | | 皮下注射 | | Qd | |
| 3 | | 重组人白介素-11 1.5-3mg | | 皮下注射 | | Qd | |
| 4 | | 其它 | |  | |  | |
| **辅助用药（必要时）** | | | | | | | |
| 1 | | 甘氨双唑钠 800mg/m2 | | 静滴 | | Qod | |
| 2 | | 其他 | |  | |  | |

原发性肝细胞肝癌诊疗门诊放化疗治疗规范

一、诊断标准

经临床诊断或组织学或病理学确诊的原发性肝细胞肝癌。

二、门诊治疗适应症

原发性肝细胞肝癌推荐采用中国肝癌分期CNLC方案，根据肝脏肿瘤的数目、大小、血管侵犯、肝外转移、Child-Pugh分级以及体力状况（PS）评分6个因素综合判定肿瘤分期，包括Ia期、Ib期、Ⅱa期、Ⅱb期、Ⅲa期、Ⅲb期和Ⅳ期。

（一）原发性肝细胞肝癌化疗适应症

基于上述分期及CSCO指南，适应症如下：

晚期原发性肝细胞肝癌肝功能Child-PughA级或较好的B级（≤7分）的患者。

化疗方案的制定应综合考虑疾病方面（肿瘤的分期、进展速度；对患者KPS的影响等）；患者方面的因素（年龄，脏器功能，合并疾病；治疗意愿；经济情况）；以及治疗相关因素（可能的获益和毒性）等。行免疫组化检测时，应该常规包括HepPar-1、CD10、Arg-1、GS、CK7、CK19和MUC-1等。

（二）原发性肝细胞肝癌放疗适应症

1.第一诊断为原发性肝细胞肝癌，分期为BCLC0期-C期（巴塞罗那肝癌临床分期）或Ⅲa期（肝细胞癌中国分期），行新辅助/辅助放疗者；

2.D期（巴塞罗那肝癌临床分期）或Ⅲb期（肝细胞癌中国分期），行姑息性放疗者。

3.CNLCⅠ-II期，如无手术切除或消融治疗适应证或不愿接受有创治疗。

4.早期肝癌移植术前的桥接治疗。

（三）原发性肝细胞肝癌免疫+靶向/靶向治疗适应症

CNLC Ⅱa期、Ⅱb期、Ⅲa期，或BCLC B、C期

主要药物有：索拉非尼；奥沙利铂为主的系统化疗；仑伐替尼；多纳非尼；信迪利单抗联合贝伐珠单抗生物类似物；阿帕替尼联合卡瑞利珠单抗；亚砷酸注射液；奥沙利铂为主的系统化疗联合卡瑞利珠单抗；阿帕替尼；卡瑞利珠单抗; 替雷利珠单抗。

三、治疗前检查规范

（一）门诊化疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，粪便常规；

2.血生化检查：肝功能，肾功能，E4A，血清离子，血糖，心肌酶学，血脂，冠心病风险因子，凝血功能，甲状腺功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肝炎病毒DNA定量，肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.心电图及心功能检查；

5.基于CSCO指南推荐的分期相关检查：胸腹盆CT平扫增强，腹部增强MRI，全身骨扫描，PET-CT（可选项），肝动脉血管造影（可选项）。

（二）门诊放疗前检查：

1.三大常规：血常规，尿常规加沉渣镜检，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能，心肌酶（有症状或心电图异常），电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肿瘤标志物，异常凝血酶，AFP定量，T细胞亚群、甲状腺功能；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒DNA定量；糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.心电图、定位CT（提前制模后）、胸部X线平片或胸部CT、腹部平扫增强CT、腹部平扫增强MRI、骨扫描（必要时）、肝脏超声造影（必要时）、PET-CT（必要时）。

（三）门诊靶向免疫治疗前检查

同门诊化疗前检查。

四、结束门诊治疗评估标准

**1.门诊化疗结束后评估标准**

化疗结束后，根据KPS评分，≥80分结束门诊治疗。

KPS评分标准：

|  |  |
| --- | --- |
| **体力状况** | **评分** |
| 正常，无症状和体征 | 100 |
| 能进行正常活动，有轻微症状和体征 | 90 |
| 勉强可进行正常活动，有一些症状或体征 | 80 |
| 生活可自理，但不能维持正常生活工作 | 70 |
| 生活能大部分自理，但偶尔需要别人帮助 | 60 |
| 常需人照料 | 50 |
| 生活不能自理，需要特别照顾和帮助 | 40 |
| 生活严重不能自理 | 30 |
| 病重，需要住院和积极的支持治疗 | 20 |
| 重危，临近死亡 | 10 |
| 死亡 | 0 |

**2.门诊放疗结束后评估标准**

血常规、肝功能、肾功能、电解质、甲状腺功能、肿瘤标志物、凝血常规。胸部X线平片或胸部CT，腹部平扫增强CT或腹部平扫增强MR，骨扫描（必要时）。

**3.门诊靶向免疫治疗结束后评估标准**

血常规、肝功能、肾功能、电解质、甲状腺功能、肿瘤标志物、凝血常规、心肌酶学等生化检查。必要时胸部X线平片或胸部CT，腹部平扫加增强CT或腹部平扫增强MR，骨扫描等。

五、门诊治疗转住院标准

**1.门诊化疗后转住院标准**

①治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗；

②其他不可预期的肿瘤相关急危重症；

③病情进展需住院全面评估及方案调整；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

**2.门诊放疗后转住院标准**

①出现严重毒性反应需要住院处理；

②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

**3.门诊靶向免疫治疗后转住院标准**

①治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗及其他不可预期的肿瘤相关急危重症；

②需要进一步行介入等联合治疗；

③病情进展需住院全面评估及方案调整；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

（一）门诊化疗后随访

1.随访频率：早期：

①术后2年内，一般3个月随访一次；

②术后3-5年，每6个月随访一次；

③术后5年以上，每年随访1次，直至终身。晚期：

如有异常情况，应当及时就诊而不拘泥于固定时间。

2.随访检查项目

①病史，体格检查；

②血常规、肝肾功能、血脂、肿瘤标记物等实验室检查：根据术后随访频率；

③胸腹盆腔平扫增强CT；腹部平扫增强MRI（第1年每2-3个月，第2-3年每3-6个月，第4-5年每6个月，5年以上每年）；全身骨扫描（每6个月-1年）。

（二）门诊放疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能和/或肿瘤标志物，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

（三）门诊靶向免疫治疗后随访

　　1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知靶向免疫治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

　　2.患者遵照医生和护士指导，了解相关药物毒性，并预防相关毒性发生。可回院或院外定期复查血常规和/或肝肾功能和/或肿瘤标志物等生化指标，如有异常应及时处理；

　　3.遵医嘱预约返院治疗时间或定期随访。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

七、门诊放化疗方案

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| 1 | FOLFOX4 | FOLFOX4方案化疗8-12周期；通常为每14天为1周期。包含奥沙利铂D1及5-氟尿嘧啶D1-2。 |
| 2 | XELOX | XELOX方案化疗8周期；通常为每21天为1周期。包含奥沙利铂D1及卡培他滨D1-14。 |
| 3 | 门诊放疗 | 放疗一般为每周5次，根据患者病情及耐受情况，放疗周期共1-4周。放疗设备包括：局部断层调强放疗、直线加速器适型治疗、立体体部定向放疗  （SBRT）和螺旋断层放疗（TOMO）。根据患者病情需予以同步靶向治疗（可选），仑伐替尼/索拉非尼/瑞戈非尼/阿帕替尼/安罗替尼/贝伐珠单抗等，每3周一疗程，根据患者病情及耐受程度适当调整给药剂量。根据患者病情需予以同步免疫治疗（可选），信迪利单抗/卡瑞利珠单抗/替雷利珠单抗/特瑞普利等，每2-3周一疗程。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护肝、降黄、护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗反应予以对症治疗。 |

八、用药指南

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| FOLFOX4 | 1 | 葡萄糖5%500ml | 静滴 | d1 Q2W |
|  | 奥沙利铂针85mg/m2静滴 |  |  |
| 2 | 氯化钠注射0.9%100ml | 静滴 | d1 Q2W |
|  | LV200mg/m2静滴 |  |  |
| 3 | 氯化钠注射0.9%100ml | 静滴 | D1、2Q2W |
|  | 5-氟尿嘧啶400mg/m2快速静滴 |  |  |
| 4 | 氯化钠注射0.9%100ml/500ml | 静滴 | D1、2Q2W |
|  | 5-氟尿嘧啶400mg/m2快速静滴，然后600mg/m2持续静滴22h |  |  |
| XELOX | 1 | 葡萄糖5%500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 奥沙利铂针130mg/m2静滴 |  |  |
| 2 | 卡培他滨625-1000mg/m2Bid | 口服 | d1-14Q3W |
| 化疗辅助用药 | **根据患者化疗过程中的反应选择使用** | | | |
| **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 奥美拉唑40mg |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 泮托拉唑40mg |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 兰索拉唑40mg |  |  |
| 4 | 其他 |  |  |
| 化疗辅助用药 | **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 昂丹司琼4-8mg |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 帕洛诺司琼0.25g |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 托烷司琼12.5mg |  |  |
| 4 | 奥氮平5-10mg | 口服 | Qd/Bid连吃三天 |
| 5 | 盐酸甲氧氯普胺注射液10mg | 肌注 |  |
| 6 | 其他 |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静推 | Qd |
| 2 | 苯海拉明10-20mg | 肌注 | Qd |
| 3 | 其他 |  |  |
| **补液（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%500ml | 静滴 | Qd |
|  | 维生素B6针 |  |  |
|  | 维生素C针 |  |  |
| 2 | 葡萄糖5%500ml | 静滴 | Qd |
| 3 | 复方氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |
| 4 | 葡萄糖氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |
| **护肝（必要时）** | | | |
| 1 | 葡萄糖5%250ml+谷胱甘肽（注射液）4g | 静滴 | Qd |
| **升血象** | | | |
| 1 | 重组人粒细胞刺激因子100ug-300ug | 皮下注射 | Qd |
| 2 | 重组人血小板生成素注射液1支 | 皮下注射 | Qd |
| 3 | 重组人白介素-11 1.5-3mg | 皮下注射 | Qd |
| 4 | 聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子\*3mg/6mg | 皮下注射 |  |
| 5 | 硫培非格司亭针\*6mg | 皮下注射 |  |
| 门诊放疗 | **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 奥美拉唑40mg |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 泮托拉唑40mg |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
| 门诊放疗 |  | 兰索拉唑40mg |  |  |
| 4 | 其他 |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 昂丹司琼4-8mg |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 帕洛诺司琼0.25g |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 托烷司琼12.5mg |  |  |
| 4 | 奥氮平5-10mg | 口服 | Qd/Bid连吃  三天 |
| 5 | 盐酸甲氧氯普胺注射液10mg | 肌注 |  |
| 6 | 其他 |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静推 | Qd |
| 2 | 苯海拉明10-20mg | 肌注 | Qd |
| 3 | 其他 |  |  |
| **补液（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%500ml | 静滴 | Qd |
|  | 维生素B6针 |  |  |
|  | 维生素C针 |  |  |
| 2 | 葡萄糖5%500ml | 静滴 | Qd |
| 3 | 复方氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |
| 4 | 葡萄糖氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |
| 5 | 其他 |  |  |
| **护肝降黄** | | | |
| 1 | 异甘草酸镁/腺苷蛋氨酸等 | 静滴 | Qd |
| 2 | 双环醇/熊去氧胆酸等 | 口服 |  |
| **升血象（必要时）** | | | |
| 1 | 重组人粒细胞刺激因子100ug-300ug | 皮下注射 | Qd |
| 2 | 重组人血小板生成素注射液1支 | 皮下注射 | Qd |
| 3 | 重组人白介素-11 1.5-3mg | 皮下注射 | Qd |
| 4 | 其他 |  |  |
| **辅助用药（必要时）** | | | |
| 1 | 甘氨双唑钠 800mg/m2 | 静滴 | Qod |
| 2 | 其他 |  |  |
| 门诊靶向免疫治疗 | 靶向免疫治疗药物如下：索拉非尼；奥沙利铂为主的系统化疗；仑伐替尼；多纳非尼；信迪利单抗联合贝伐珠单抗生物类似物；阿帕替尼联合卡瑞利珠单抗；亚砷酸注射液；奥沙利铂为主的系统化疗联合卡瑞利珠单抗；阿帕替尼；卡瑞利珠单抗; 替雷利珠单抗。根据靶向免疫药物说明书或者医嘱用药，辅助用药根据药物副反应使用以上保肝护肝护胃止呕护心升白蛋白，升血象等对症支持治疗方案。 | | | |

卵巢癌（输卵管癌和腹膜癌）诊疗门诊化疗治疗规范

一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的卵巢癌、输卵管癌和腹膜癌。

二、门诊治疗适应症

1.妇产科联盟（FIGO）分期的IA和IB期术后，G2分化；

2.IC期术后；

3.II-IV期。

备注：化疗方案的制定应综合考虑疾病方面（肿瘤的分期、进展速度；对患者KPS的影响等）；患者方面的因素（年龄，脏器功能，合并疾病；治疗意愿；经济情况）；以及治疗相关因素（可能的获益和毒性）等。

三、治疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规，粪便常规；

2.血生化检查：肝功能，肾功能，E4A，血清离子，血糖（快速床旁），心肌酶学，血脂及冠心病风险因子；

3.心电图；

4.辅助化疗患者：最后一周期化疗选择检查：胸腹盆腔CT平扫增强，盆腔MRI平扫增强；姑息化疗患者：每2周期进行复查，评估疗效：胸腹盆腔CT平扫增强，盆腔MRI平扫增强，必要时行全身骨显影、头部MRI平扫加增强、头部MRI平扫加增强、PET-CT及妇科彩超。

四、结束门诊治疗评估标准

1.患者生命体征平稳；

2.化疗结束后，根据KPS评分，≥80分结束门诊治疗。

KPS评分标准：

|  |  |
| --- | --- |
| **体力状况** | **评分** |
| 正常，无症状和体征 | 100 |
| 能进行正常活动，有轻微症状和体征 | 90 |
| 勉强可进行正常活动，有一些症状或体征 | 80 |
| 生活可自理，但不能维持正常生活工作 | 70 |
| 生活能大部分自理，但偶尔需要别人帮助 | 60 |
| 常需人照料 | 50 |
| 生活不能自理，需要特别照顾和帮助 | 40 |
| 生活严重不能自理 | 30 |
| 病重，需要住院和积极的支持治疗 | 20 |
| 重危，临近死亡 | 10 |
| 死亡 | 0 |

五、门诊治疗转住院标准

1.治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗；

2.其他不可预期的肿瘤相关急危重症；

3.病情进展需住院全面评估及方案调整；

4.医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

1.随访频率：局限期：

①2年内，一般3个月随访一次；

②3年，每6个月随访一次；

③3年以上，每年随访1次，直至终身；

如有异常情况，应当及时就诊而不拘泥于固定时间。广泛期：

①第1年：每2个月随访1次；

②第2-3年：每3-4个月随访1次；

③第4-5年：每6个月随访1次；

④5年以上：每年随访1次；

如有异常情况，应当及时就诊而不拘泥于固定时间。

2.随访检查项目：

①病史，体格检查；

②胸部、腹部、盆腔平扫增强CT；盆腔增强MRI：第1年每3-4个月，第2年每6个月；有脑转移患者：每2个月1次）；全身骨扫描（每6个月-1年），妇科彩超；

③血常规、血生化（肝肾功能、电解质、血脂），外周血肿瘤标记物（包括CA125）；

④其他检查项目：症状指导下随访。

七、门诊化疗方案

| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| --- | --- | --- |
| 1 | PC/TC | TC方案化疗4-6周期；通常为每21天为1周期。（T）包含依紫杉醇、紫杉醇脂质体、白蛋白紫杉醇；通常为D1；（P）包含顺铂，卡铂，选择其中一种；第一天使用；或分D1-3。 |
| 2 | 剂量密集PC方案 | 剂量密集PC方案6-8周期，P为紫杉醇，第1、8及15天使用；（C）  包含顺铂，卡铂；选择其中1种；第1天使用；或分D1-3。 |
| 3 | 贝伐珠单抗+PC | 贝伐珠单抗+TC方案化疗4-6周期；通常为每21天为1周期。贝伐珠单抗第1天使用；（T）包含依紫杉醇、紫杉醇脂质体、白蛋白紫杉醇；通常为D1；（P）包含顺铂，卡铂，选择其中一种；第一天使用；或分D1-3。 |
| 4 | 贝伐珠单抗+GC | 贝伐珠单抗+GC方案化疗4-6周期；通常为每21天为1周期。贝伐珠单抗第1天使用；G为吉西他滨，第1，8天使用。（C）包含顺铂，卡铂；选择其中1种；第1天使用；或分D1-3。 |
| 5 | GC | GC方案化疗4~6个周期，通常为每21天为1周期。G为吉西他滨，第1，8天使用。（C）包含顺铂，卡铂；选择其中1种；第1天使用；或分D1-3。 |
| 6 | 吉西他滨单药方案 | 化疗4~6个周期，通常为每21天为1周期；D1，8天使用。 |
| 7 | 多西他赛单药方案 | 化疗4-6周期，通常为每21天为1周期；第1天使用。 |
| 8 | 奥沙利铂+5-FU | 奥沙利铂+5-FU/卡培他滨。化疗4-6周期；通常为每21天为1周期。 |
| 9 | 贝伐珠单抗 | 贝伐珠单抗单药维持治疗，通常为每21天1周期，直至疾病进展 |
| 10 | 紫杉醇周疗+卡铂周疗 | D1，8，15：紫杉醇60mg/m2静脉滴注，随后卡铂（AUC2）静脉滴注 每周1次，连用18周 |
| 11 | 多西他赛/卡铂 | D1：多西他赛60～75mg/m2静脉，随后卡铂（AUC5～6）静脉滴注 每21d重复 |
| 12 | XELOX±贝伐珠单抗 | XELOX方案化疗4-6周期；通常为每21天为1周期。包含奥沙利铂D1及卡培他滨D1-14。贝伐珠单抗第1天使用 |
| 13 | 伊立替康/顺铂 | 伊立替康第1、8及15天使用；顺铂第1天使用，用于透明细胞癌 |
| 14 | 环磷酰胺（口服）/贝伐珠单抗 | 复发环磷酰胺口服，贝伐珠单抗第1天使用 |
| 15 | 拓扑替康 | 拓扑替康D1-5天 |
| 16 | 拓扑替康/贝伐珠  单抗 | 拓扑替康D1-5天，贝伐珠单抗第1天使用 |
| 17 | 恩曲替尼 | （NTRK基因融合阳性肿瘤） |
| 18 | 培美曲塞单药 | 第一天使用，3周重复 |

八、用药指南

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 化疗前预处理选择用药 | 1 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 维生素B6针 |  |  |
|  | 维生素C针 |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%10ml |  |  |
|  | 地塞米松（注射液）10mg | 静脉注射 | d1 Q3W |
| 3 | 苯海拉明10mg | 肌注 | d1 Q3W |
| 4 | 地塞米松片8.25mg（多西他赛方案用） | 口服 | d1-3，Bid |
| PC/TC | 1 | 葡萄糖注射5%500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 卡铂（根据AUC5-6计算） |  |  |
| 2 | 氯化钠注射0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 多西他赛mg（75mg/m2） |  |  |
| 3 | 葡萄糖注射液5%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇（脂质体注射液）\*mg（135mg/m2） |  |  |
| 4 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇mg（135mg/m2） |  |  |
| 5 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇（白蛋白结合型）\*mg（260mg/m2） |  |  |
| 剂量密集PC方案 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1815 Q3W |
|  | 紫杉醇mg（75-90mg/m2） |  |  |
| 2 | 葡萄糖注射5%500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 卡铂（根据AUC5-6计算） |  |  |
| 3 | 氯化钠注射0.9%100ml | 静滴 | d1 Q3W |
| 贝伐珠单抗  +PC | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 贝伐珠单抗针mg（15mg/kg） |  |  |
| 2 | 氯化钠注射0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 多西他赛mg（75mg/m2） |  |  |
| 3 | 葡萄糖注射液5%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇（脂质体注射液）\* mg（135mg/m2） |  |  |
| 4 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇mg（135 mg/m2） |  |  |
| 5 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇（白蛋白结合型）\*mg（260mg/m2） |  |  |
| 6 | 葡萄糖注射5%500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 卡铂（根据AUC5-6计算） |  |  |
| 贝伐珠单抗  +GC | 1 | 氯化钠注射液0.9%250ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 贝伐珠单抗针mg（15mg/kg） |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d18 Q3W |
|  | 吉西他滨mg（800-1000mg/m2） |  |  |
| 3 | 葡萄糖注射5%500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 卡铂（根据AUC5-6计算） |  |  |
| GC | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d18 Q3W |
|  | 吉西他滨mg（800-1000mg/m2） |  |  |
| 2 | 葡萄糖注射5%500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 卡铂（根据AUC5-6计算） |  |  |
| 培美曲塞 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1Q3W |
|  | 培美曲塞针mg（500mg/m2） |  |  |
| XELOX+贝伐珠单抗 | 1 | 葡萄糖5%500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 奥沙利铂针130mg/m2 |  |  |
| 2 | 卡培他滨625-1000mg/m2Bid | 口服 | d1-14Q3W |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%250ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 贝伐珠单抗针mg（15mg/kg） | 静滴 |  |
| 伊立替康+顺铂 | 1 | 氯化钠注射液0.9%250ml |  | d1、8、15 Q4W |
|  | CTP60mg/m2 | 静滴 |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%500ml |  | d1 |
|  | 顺铂mg（60mg/m2） |  |  |
| 吉西他滨 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d18 Q3W |
|  | 吉西他滨mg（800-1000mg/m2） |  |  |
| 多西他赛 | 1 | 氯化钠注射0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 多西他赛mg（75mg/m2） |  |  |
| 拓扑替康 | 1 | 氯化钠注射液0.9%250ml | 静滴 | D1-5Q3W |
|  | 拓扑替康1.5mg/m2 |  |  |
| 拓扑替康+贝伐珠单抗 | 1 | 氯化钠注射液0.9%250ml | 静滴 | D1-5Q3W |
|  | 拓扑替康1.5mg/m2 |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%250ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 贝伐珠单抗针mg（15mg/kg） |  |  |
| 贝伐珠单抗 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1Q3W |
|  | 贝伐珠单抗mg（7.5-15mg/kg） |  |  |
| 化疗辅助用药 | **根据患者化疗过程中的反应选择使用** | | | |
| 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml+奥美拉唑40mg | 静滴 | d1 Q3W |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml+托烷司琼5mg | 静滴 | d1 Q3W |
| 3 | 重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | 皮下注射 |  |
| 4 | 聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子\*3mg/6mg | 皮下注射 |  |
| 5 | 硫培非格司亭针\*6mg | 皮下注射 |  |
| 6 | 葡萄糖5%250ml+谷胱甘肽（注射液）4g | 静滴 | d1 Q3W |

子宫内膜癌诊疗门诊放化疗治疗规范

一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的子宫内膜癌（包括腺癌、浆液性癌、透明细胞癌、去分化/未分化癌）。

二、门诊治疗适应症

（一）子宫内膜癌化疗适应症

1.转移性/复发性；

2.病理分型为高危型（普通病理或分子病理）术后。

高危型：①分子分型未知：III-IVA期，无残留病灶；I-IVA期，非内膜样癌（浆液性癌、透明细胞癌、未分化癌、癌肉瘤、混合细胞癌）伴肌层浸润，无残留病灶②分子分型已知：III-IVA期，dMMR/NSMP内膜样癌无残留病灶；I-IVA期，p53abn内膜样癌伴肌层浸润，无残留病灶；I-IVA期dMMR/NSMP非内膜样癌（浆液性癌、未分化癌、癌肉瘤）伴肌层浸润，无残留病灶。

辅助化疗方案的制定应综合考虑肿瘤的临床病理学特征（普遍病理及分子病理）、患者方面的因素和患者的意愿以及化疗可能的获益和由之带来的毒性等。行免疫组化检测时，应该常规包括雌激素受体（estrogenreceptor，ER）/孕激素受体（progesteronereceptor，PR）、HER-2、MMR。有条件患者完善分子病理检测。

（二）子宫内膜癌靶向治疗适应症

1.对于Ⅲ/Ⅳ期和复发的子宫内膜浆液性癌，并且人表皮生长因子受体2（humanepidermalgrowthfactorreceptor2，HER2）表达阳性的患者；

2.复发、转移的子宫内膜癌患者。

（三）子宫内膜癌放疗适应症

1.第一诊断为子宫内膜癌I期-IVA期，有行术后放疗指征者；

2.第一诊断为子宫内膜癌I期-IVA期，有不适合手术，行根治性放化疗者；

3.姑息性放疗者。

三、治疗前检查规范

（一）门诊化疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，粪便常规；

2.血生化检查：肝功能，肾功能，E4A，血清离子，血糖（快速床旁）；

3.肌钙蛋白、BNP、皮质醇、ACTH、甲状腺功能三项、肝病酶学（使用免疫检查点抑制剂治疗患者适用）；

4.性激素全套（内分泌治疗患者适用）；

5.既往疾病史的相关检查，如肝炎患者需查肝炎病毒DNA定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等；

6.心电图及心功能检查；

7.每3周期化疗选择检查：胸腹部CT平扫增强，SPECT。

（二）门诊放疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能，心肌酶，电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），HPV检测，肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒DNA定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.阴道镜检查，心电图，定位CT（提前制模后），定位MRI，胸部X线平片或胸部CT，腹部平扫增强CT或腹部B超，骨扫描（必要时），PET-CT（必要时）。

四、结束门诊治疗评估标准

**1.门诊化疗结束后评估标准**

化疗结束后，根据KPS评分，≥80分结束门诊治疗。

KPS评分标准：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **体力状况** | **评分** | |
| 正常，无症状和体征 | 100 | |
| 能进行正常活动，有轻微症状和体征 | 90 | |
| 勉强可进行正常活动，有一些症状或体征 | 80 | |
| 生活可自理，但不能维持正常生活工作 | 70 | |
| 生活能大部分自理，但偶尔需要别人帮助 | 60 | |
| 常需人照料 | 50 | |
| 生活不能自理，需要特别照顾和帮助 | 40 | |
| 生活严重不能自理 | 30 |
| 病重，需要住院和积极的支持治疗 | 20 |
| 重危，临近死亡 | 10 |
| 死亡 | 0 |

**2.门诊放疗结束后评估标准**

血常规、肝功能、肾功能、电解质，妇科体格检查，盆腔MRI，胸部X线平片或胸部CT，腹部平扫增强CT或腹部B超，骨扫描（必要时）

五、门诊治疗转住院标准

**1.门诊化疗后转住院标准**

①治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗；

②其他不可预期的肿瘤相关急危重症；

③病情进展需住院全面评估及方案调整。

**2.门诊放疗后转住院标准**

①出现严重毒性反应需要住院处理；

②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

（一）门诊化疗后随访

1.随访频率：

①术后2年内，一般3个月随访一次；

②术后3-5年，每6个月随访一次；

③术后5年以上，每年随访1次，直至终身。

如有异常情况，应当及时就诊而不拘泥于固定时间。

2.临床体检：每个月患者自行体检，然后根据术后随访频率专科医生体检；

3.随访检查项目：

①腹盆腔彩超、胸部X线：根据术后随访频率；

②血常规、肝肾功能、血脂、肿瘤标志物等实验室检查：根据术后随访频率；

③胸腹盆部CT：每年一次；

④骨扫描：如出现相关提示症状需排除骨转移者，酌情选择；

⑤妇科检查及妇科超声，如果服用他莫昔芬，子宫、卵巢未手术切除：每3-6个月检查一次；

⑥骨密度检测，如果绝经后或服用第三代芳香化酶抑制剂：基线检查后每年1次。

（二）门诊放疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

七、门诊放化疗治疗方案

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| 1 | TC | TC方案化疗共4~6个周期，通常为每21天为1周期，根据药物剂型调整用药间隔紫杉类（T）可选择多西他赛、紫杉醇、紫杉醇脂质体和白蛋白结合型紫杉醇；铂类（C）可选择顺铂、卡铂。 |
| 2 | TC+曲妥珠单抗 | TC方案化疗共4~6个周期，通常为每21天为1周期，根据药物剂型调整用药间隔紫杉类（T）可选择多西他赛、紫杉醇、紫杉醇脂质体和白蛋白结合型紫杉醇；铂类（C）可选择顺铂、卡铂。曲妥珠单抗每21天1周期，和化疗同步，其后维持治疗至1到2年。 |
| 3 | TAC | TAC方案化疗共6个周期，通常为每21天为1周期，可根据药物剂型调整用药间隔。紫杉类（T）可选择多西他赛、紫杉醇、紫杉醇脂质体和白蛋白结合型紫杉醇；蒽环类（A）可选择吡柔比星、表柔比星；铂类（C）可选择顺铂、卡铂。 |
| 4 | TC+贝伐珠单抗 | TC方案化疗共4~6个周期，通常为每21天为1周期，根据药物剂型调整用药间隔紫杉类（T）可选择多西他赛、紫杉醇、紫杉醇脂质体和白蛋白结合型紫杉醇；铂类（C）可选择顺铂、卡铂。贝伐珠单抗每21天1周期，和化疗同步，其后维持至病情进展。 |
| 5 | 多柔比星+顺铂 | 化疗共6个周期，通常为每21天为1周期，可根据药物剂型调整用药间隔。 |
| 6 | 贝伐珠单抗 | 贝伐珠单抗单药维持治疗，通常为每21天1周期，直至疾病进展 |
| 7 | 门诊放疗 | 放疗一般为1周5次，共6-8周。根据患者病情需要，予以近距离治疗（后装插植），放疗中后期开始，2-4次。放疗设备包括：局部断层调强放疗、直线加速器适型治疗和三维近距离放疗。根据患者病情需予以辅助化疗，每3周方案，联合用药化疗（多西他赛+卡铂/顺铂）。根据病情予以激素治疗（必要时），醋酸甲羟孕酮、甲地孕酮、他莫昔芬、来曲唑等。根据病情可予以放疗增敏治疗：甘氨双唑钠静滴隔天一次，根据体重计算。放疗期间予以阴道冲洗。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。 |

八、用药指南

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | | **给药途径** | **用法** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 化疗前预处理选择用药 | 1 | 氯化钠注射液0.9%500ml | | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 维生素B6针 | |  |  |
|  | 维生素C针 | |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%10ml | |  |  |
|  | 地塞米松（注射液）10mg | | 静脉注射 | d1 Q3W |
| 3 | 苯海拉明10mg | | 肌注 | d1 Q3W |
| 4 | 地塞米松片8.25mg（多西他赛方案用） | | 口服 | d1-3，Bid |
| TC | 1 | 葡萄糖注射液5% 250ml/500ml | | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 卡铂针mg AUC=4-5 | |  |  |
| 2 | 氯化钠注射0.9%250ml | | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 多西他赛mg（75mg/m2） | |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%500ml | | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇mg（175mg/m2） | |  |  |
| 4 | 氯化钠注射液0.9%500ml | | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇mg（175mg/m2） | |  |  |
| 5 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇（白蛋白结合型）\*mg（200mg/m2） | |  |  |
| 曲妥珠单抗  +TC | 1 | 氯化钠注射0.9%250ml | | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 曲妥珠单抗（8mg/kg第一次后6mg/kg） | |  |  |
| 2 | 葡萄糖注射液5% 250ml/500ml | | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 卡铂针mg AUC=4-5 | |  |  |
| 3 | 氯化钠注射0.9%250ml | | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 多西他赛mg（75mg/m2） | |  |  |
| 4 | 葡萄糖注射液5% 500ml | | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇（脂质体注射液）\*mg（175mg/m2） | |  |  |
| 5 | 氯化钠注射液0.9%500ml | | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇mg（175mg/m2） | |  |  |
| 6 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇（白蛋白结合型）\*mg（200mg/m2） | |  |  |
| TAC | 1 | 葡萄糖注射5%100ml | | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 吡柔比星mg（50mg/m2） | |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 表柔比星mg（75mg/m2） | |  |  |
| 3 | 氯化钠注射0.9%250ml | | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 多西他赛mg（75mg/m2） | |  |  |
| 4 | | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | | 紫杉醇（脂质体注射液）\* mg（175mg/m2） |  |  |
| TAC | 5 | | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | | 紫杉醇mg（175 mg/m2） |  |  |
| 6 | | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | | 紫杉醇（白蛋白结合型）\*mg（200mg/m2） |  |  |
| 7 | | 氯化钠注射液0.9% 250ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | | 顺铂针mg（75mg/m2） |  |  |
| 贝伐珠单抗  +TC | 1 | | 氯化钠注射液0.9%250ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | | 贝伐珠单抗mg（7.5-15mg/kg） |  |  |
| 2 | | 葡萄糖注射液5% 250ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | | 卡铂针mg AUC=4-5 |  |  |
| 3 | | 氯化钠注射0.9%250ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | | 多西他赛mg（75mg/m2） |  |  |
| 4 | | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | | 紫杉醇mg（175mg/m2） |  |  |
| 5 | | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | | 紫杉醇mg（175mg/m2） |  |  |
| 6 | | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | | 紫杉醇（白蛋白结合型）\*mg（200mg/m2） |  |  |
| 贝伐珠单抗 | 1 | | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1Q3W |
|  | | 贝伐珠单抗mg（7.5-15mg/kg） |  |  |
| 化疗辅助用药 | **根据患者化疗过程中的反应选择使用** | | | | |
| 1 | | 氯化钠注射液0.9%100ml+奥美拉唑40mg | 静滴 | d1 Q3W |
| 2 | | 氯化钠注射液0.9%100ml+托烷司琼5mg | 静滴 | d1 Q3W |
| 3 | | 重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | 皮下注射 |  |
| 4 | | 聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子\*3mg/6mg | 皮下注射 |  |
| 5 | | 硫培非格司亭针\*6mg | 皮下注射 |  |
| 6 | | 葡萄糖5%250ml+谷胱甘肽（注射液）4g | 静滴 | d1 Q3W |
| 门诊放疗 | **同步化疗（必要时）** | | | | |
| 1 | | 紫杉醇135-175mg/m2 | 静滴 | q3w |
| 2 | | 卡铂AUC5-7 | 静滴 | q3w |
| 3 | | 其他 |  |  |
| **激素治疗（可选其一）（必要时）** | | | | |
| 1 | | 醋酸甲羟孕酮100-500mg | 口服 | 分次 |
| 2 | | 甲地孕酮40-320mg | 口服 | Qd或分次 |
| 3 | | 他莫昔芬、阿那曲唑、来曲唑 | 口服 | 分次 |
| 4 | | 其他 |  |  |
| **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | | |
| 1 | | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | | 奥美拉唑40mg |  |  |
| 2 | | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | | 泮托拉唑40mg |  |  |
| 门诊放疗 | 3 | | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | | 兰索拉唑40mg |  |  |
| 4 | | 其他 |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | | |
| 1 | | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | | 昂丹司琼4-8mg |  |  |
| 2 | | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | | 帕洛诺司琼0.25g |  |  |
| 3 | | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | | 托烷司琼12.5mg |  |  |
| 4 | | 奥氮平5-10mg | 口服 | Qd/Bid连吃  三天 |
| 5 | | 胃复胺针10mg | 肌注 |  |
| 6 | | 其他 |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | | |
| 1 | | 地塞米松5-10mg | 静滴或静  推 | Qd |
| 2 | | 苯海拉明10-20mg | 肌注 | Qd |
| 3 | | 其他 |  |  |
| **补液（必要时）** | | | | |
| 1 | | Nacl0.9%500ml | 静滴 | Qd |
|  | | 维生素B6针 |  |  |
|  | | 维生素C针 |  |  |
| 2 | | 葡萄糖5%500ml | 静滴 | Qd |
| 3 | | 复方氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |
| 4 | | 葡萄糖氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |
| 5 | | 其他 |  |  |
| **皮肤反应（必要时）** | | | | |
| 1 | | 放肤膏 | 外用 | Qd |
| 2 | | 其他皮肤类用药 | 外用 |  |
| **升血象（必要时）** | | | | |
| 1 | | 重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | 皮下注射 | Qd |
| 2 | | 重组人血小板生成素注射液1支 | 皮下注射 | Qd |
| 3 | | 重组人白介素-11 1.5-3mg | 皮下注射 | Qd |
| 4 | | 其他 |  |  |
| **辅助用药（必要时）** | | | | |
| 1 | | 甘氨双唑钠 800mg/m2 | 静滴 | Qod |
| 2 | | 其他 |  |  |

食管癌诊疗门诊放化疗治疗规范

一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的食管癌（鳞癌或腺癌）。

二、门诊治疗适应症

（一）食管癌化疗适应症

1.不能进行外科手术治疗的局部晚期食管癌；

2.已经发生远处转移的晚期食管癌；

3.术后的食管癌，如果术后病理结果显示区域淋巴结有转移，恶性肿瘤侵犯到食管邻近结构；

4.治疗前检查有纵膈淋巴结转移或肿瘤侵及食管纤维膜或邻近结构的患者有辅助化疗适应症。

（二）食管癌放疗适应症

经病理学确诊为食管癌，行局限期食管癌根治性放疗、同步放化疗、术前辅助治疗，术后辅助放疗，广泛期食管癌胸部姑息放疗。

三、治疗前检查规范

（一）门诊化疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，粪便常规；

2.血生化检查：肝功能，肾功能，E4A，血清离子，血脂，心肌酶学，血糖（快速床旁），凝血功能（必要时），输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV）（必要时）；

3.肌钙蛋白、BNP、皮质醇、ACTH、甲状腺功能三项、肝病酶学（必要时：使用免疫检查点抑制剂治疗患者适用）；

4.既往疾病史的相关检查，如肝炎患者需查肝炎病毒DNA定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等；

5.心电图及心功能检查；

6.颈部胸腹部CT平扫增强，食管CT平扫增强，消化道造影，SPECT，PET/CT（必要时）。

（二）门诊放疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能，心肌酶，电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒DNA定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.胃镜/超声胃镜检查，心电图，定位CT（提前制膜后），定位MRI（必要时），胸部X线平片或胸部增强CT，腹部平扫增强CT或腹部B超，消化道造影，骨扫描，PET-CT（必要时），肺功能检查（必要时），喉镜（必要时），根据具体转移灶部位可选择进一步检查：肝脏MRI，骨MRI（必要时）。

四、结束门诊治疗评估标准

**1.门诊化疗结束后评估标准**

化疗结束后，根据KPS评分，≥80分结束门诊治疗。

|  |  |
| --- | --- |
| KPS评分标准： |  |
| **体力状况** | **评分** |
| 正常，无症状和体征 | 100 |
| 能进行正常活动，有轻微症状和体征 | 90 |
| 勉强可进行正常活动，有一些症状或体征 | 80 |
| 生活可自理，但不能维持正常生活工作 | 70 |
| 生活能大部分自理，但偶尔需要别人帮助 | 60 |
| 常需人照料 | 50 |
| 生活不能自理，需要特别照顾和帮助 | 40 |
| 生活严重不能自理 | 30 |
| 病重，需要住院和积极的支持治疗 | 20 |
| 重危，临近死亡 | 10 |
| 死亡 | 0 |

**2.门诊放疗结束后评估标准**

血常规、肝功能、肾功能、电解质、心肌酶，胃镜检查、喉镜（必要时）、胸部增强CT、腹部平扫增强CT或腹部B超、骨扫描。

五、门诊治疗转住院标准

**1.门诊化疗后转住院标准**

①治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗；

②其他不可预期的肿瘤相关急危重症；

③病情进展需住院全面评估及方案调整。

**2.门诊放疗后转住院标准**

①出现严重毒性反应需要住院处理；

②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

（一）门诊化疗后随访

1.随访频率：

①治疗后2年内，一般3个月随访一次；

②治疗后3-5年，每6个月随访一次；

③治疗后5年以上，每年随访1次，直至终身。

如有异常情况，应当及时就诊而不拘泥于固定时间。

2.临床体检：每个月患者自行体检，然后根据治疗后随访频率专科医生体检。

3.随访检查项目：

①颈部胸腹部CT平扫增强，食管CT平扫增强；

②血常规、肝肾功能、血脂、肿瘤标志物等实验室检查：根据治疗后随访频率；

③骨扫描：如出现相关提示症状需排除骨转移者，酌情选择。

（二）门诊放疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

七、门诊放化疗方案

| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| --- | --- | --- |
| 1 | PF±免疫检查点  抑制剂 | PF化疗6周期，通常为每21天为1周期，免疫检查点抑制剂一般治疗2年。铂类（P）：顺铂。F:氟尿嘧啶。  免疫检查点抑制剂:根据患者经济情况及相关适应症进行选择。 |
| 2 | FOLFOX±免疫检查点抑制剂 | FOLFOX方案化疗共10-12个周期，通常为每14天为1周期，铂类（OXA）:奥沙利铂，L：可选择亚叶酸钙、左亚叶酸钙，F:氟尿嘧啶。  免疫检查点抑制剂:根据患者经济情况及相关适应症进行选择。 |
| 3 | XELOX±免疫检查点抑制剂 | XELOX方案化疗共6个周期，通常为每21天为1周期。XEL:卡培他滨，OX：奥沙利铂。  免疫检查点抑制剂:根据患者经济情况及相关适应症进行选择。 |
| 4 | FLOT±免疫检查点抑制剂 | FLOT方案化疗共6个周期，通常为每21天为1周期。F:氟尿嘧啶，O:奥沙利铂，T多西他赛。  免疫检查点抑制剂:根据患者经济情况及相关适应症进行选择。 |
| 5 | XP±免疫检查点  抑制剂 | XP化疗方案通常每21天为1个周期，共6个周期。X:卡培他滨，P:顺铂。  免疫检查点抑制剂:根据患者经济情况及相关适应症进行选择。 |
| 6 | FOLFIRI±免疫检  查点抑制剂 | FOLFIRI化疗方案通常每14天为1个周期，共10-12个周期。F:氟尿嘧啶，L:可选择亚叶酸钙、左亚叶酸钙，免疫检查点抑制剂:  根据患者经济情况及相关适应症进行选择。 |
| 7 | 卡瑞利珠单抗  +阿帕替尼+奈达铂 | 卡瑞利珠单抗+阿帕替尼+奈达铂化疗方案通常每14天为  1个周期，共10-12个周期。卡瑞利珠单抗+阿帕替尼维持治疗2年。 |
| 8 | 门诊放疗 | 放疗一般为1周5次，共4-7周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和  直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以同步化疗，每周方案或每3周方案，单药或联合用药化疗（顺铂，卡铂，紫杉醇脂质体，白蛋白型紫杉醇）。根据病情予以同步靶向治疗（必要时），重组人血管内皮抑素/尼妥珠单抗等。根据病情予以免疫治疗（必要时）。根据病情可予以放疗增敏治疗：甘氨双唑钠静滴隔天一次，根据体重计算。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。 |

1. 用药指南

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | | **给药途径** | **用法** |
| 化疗前预处理选择用药 | 1 | 氯化钠注射液0.9%500ml | | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 维生素B6针 200mg | |  |  |
|  | 10%氯化钾10ml | |  |  |
|  | 维生素C针2g | |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%10ml | | 静滴 |  |
|  | 地塞米松（注射液）10mg | | 静脉注射 | d1 Q3W |
| 3 | 苯海拉明20mg | | 肌注 | d1 Q3W |
| 4 | 地塞米松片8.25mg（多西他赛方案用） | | 口服 | d1-3，Bid |
| （鳞癌）  PF±免疫检查点抑制剂 | 1 | 氯化钠注射液0.9%25ml | | 静滴 | d1-3 Q3W |
|  | 顺铂（注射剂）mg（25mg/m2） | |  |  |
| 2 | 葡萄糖注射5%100ml | | 静滴 | civ120h Q3W |
|  | 氟尿嘧啶（750-1000mg/m2/d） | |  |  |
| （鳞癌）  PP±免疫检查点抑制剂 | 1 | 氯化钠注射液0.9% 250ml | | 静滴 | d1-3 Q3W |
|  | 顺铂（25mg/m2） | |  |  |
| 2 | 葡萄糖注射液5%500ml | | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 卡铂针mg（AUC=5） | |  |  |
| 3 | 氯化钠注射0.9%100ml | | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 特瑞普利单抗240mg/信迪利单抗200mg/替雷利珠单抗200mg/卡瑞利珠单抗200mg | |  |  |
| （腺癌）  FOLFOX±  免疫检查点抑制剂 | 1 | 葡萄糖注射液5%500ml | | 静滴 | d1 Q2W |
|  | 奥沙利铂（注射剂）mg（85mg/m2） | |  |  |
| 2 | 葡萄糖注射5%100ml | | 静滴 | civ46h Q2W |
|  | 氟尿嘧啶mg（2400mg/m2） | |  |  |
|  | 葡萄糖注射液5%200ml | | 静滴 | d1 Q2W |
|  | 氟尿嘧啶mg（400mg/m2） | |  |  |
| 3 | 氯化钠注射0.9%200ml | | 静滴 | d1civ2hQ3W |
|  | 亚叶酸钙mg（400mg/m2） | |  |  |
| 4 | 氯化钠注射液0.9%200ml | | 静滴 | d1 Q2W |
|  | 免疫检查点抑制剂\*mg | |  |  |
| 5 | 氯化钠注射液0.9%250ml | | 静滴 | d1 Q2W |
|  | 左亚叶酸钙（注射液）\*mg（200mg/m2） | |  |  |
| （腺癌）  XELOX±免  疫检查点抑  制剂 | 1 | 葡萄糖注射5%500ml | | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 奥沙利铂（注射剂）mg（130mg/m2） | |  |  |
| 2 | 卡培他滨mg 1000mg/m2 | | 口服 | d1-14Q3W |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 信迪利单抗200mg/替雷利珠单抗200mg | |  |  |
| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | | **给药途径** | **用法** |
| （HER-2阳性腺癌）XELOX+免疫+曲妥珠单抗 | 1 | 葡萄糖注射液5% 100ml/500ml | | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 奥沙利铂\* mg（85mg/m2） | |  |  |
| 2 | 卡培他滨mg 1000mg/m2 | | 口服 | d1-14Q3W |
| 3 | 曲妥珠单抗（第一周期8mg/kg，后续6mg/kg） | | 静滴 | d1Q3W |
| XP±免疫检查点抑制剂 | 1 | 氯化钠注射液0.9%500ml | | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 顺铂mg80mg/m2 | |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%500ml | | 静滴 | d1-3 Q3W |
|  | 顺铂mg（25mg/m2） | |  |  |
| 3 | 卡培他滨片mg1000mg/m2 | | 口服 | d1-14Q3W |
| 4 | 氯化钠注射液0.9%100ml | | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 替雷利珠单抗200mg | |  |  |
| 化疗辅助  用药 | **根据患者化疗过程中的反应选择使用** | | | | |
| 1 | | 氯化钠注射液0.9%100ml+奥美拉唑40mg | 静滴 | d1 Q3W |
| 2 | | 氯化钠注射液0.9%100ml+托烷司琼5mg | 静滴 | d1 Q3W |
| 3 | | 重组人粒细胞刺激因子注射液100ug-300ug | 皮下注射 |  |
| 4 | | 聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子注射液\*3mg/6mg | 皮下注射 |  |
| 5 | | 硫培非格司亭注射液\*6mg | 皮下注射 |  |
| 6 | | 葡萄糖5%250ml+谷胱甘肽（注射液）4g | 静滴 | d1 Q3W |
| 门诊放疗 | **同步化疗（必要时）** | | | | |
| 1 | | 顺铂30-40mg/m2 | 静滴 | qw |
| 2 | | 顺铂80-100mg/m2 | 静滴 | q3w |
| 3 | | 其他 |  |  |
| **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | | |
| 1 | | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | | 奥美拉唑40mg |  |  |
| 2 | | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | | 泮托拉唑40mg |  |  |
| 3 | | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | | 兰索拉唑40mg |  |  |
| 4 | | 其他 |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | | |
| 1 | | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | | 昂丹司琼4-8mg |  |  |
| 2 | | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | | 帕洛诺司琼0.25g |  |  |
| 3 | | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | | 托烷司琼12.5mg |  |  |
| 4 | | 奥氮平5-10mg | 口服 | Qd/Bid连吃  三天 |
| **治疗方式** | **序号** | | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| 门诊放疗 | 5 | | 甲氧氯普胺针10mg | 肌注 |  |
| 6 | | 其他 |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | | |
| 1 | | 地塞米松5-10mg | 静滴或静  推 | Qd |
| 2 | | 苯海拉明10-20mg | 肌注 | Qd |
| 3 | | 其他 |  |  |
| **补液（必要时）** | | | | |
| 1 | | Nacl0.9%500ml | 静滴 | Qd |
|  | | 维生素B6针 |  |  |
|  | | 维生素C针 |  |  |
| 2 | | 葡萄糖5%500ml | 静滴 | Qd |
| 3 | | 复方氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |
| 4 | | 葡萄糖氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |
| 5 | | 其他 |  |  |
| **皮肤反应（必要时）** | | | | |
| 1 | | 放肤膏 | 外用 | Qd |
| 2 | | 其他皮肤类用药 | 外用 |  |
| **升血象（必要时）** | | | | |
| 1 | | 重组人粒细胞刺激因子注射液100ug-300ug | 皮下注射 | Qd |
| 2 | | 重组人血小板生成素注射液1支 | 皮下注射 | Qd |
| 3 | | 重组人白介素-11 1.5-3mg | 皮下注射 | Qd |
| 4 | | 其他 |  |  |
| **辅助用药（必要时）** | | | | |
| 1 | | 甘氨双唑钠 800mg/m2 | 静滴 | Qod |
| 2 | | 其他 |  |  |

胃癌诊疗门诊放化疗治疗规范

一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的胃/胃食管交界处癌。

二、门诊治疗适应症

（一）胃癌化疗适应症

1.术后辅助化疗：胃/胃食管交界处癌根治术后需要术后辅助化疗的患者；

2.姑息化疗：不可切除的进展期或复发的胃/胃食管交界处癌患者。

（二）胃癌放疗适应症

第一诊断为胃癌III期-IV期，行根治性或者姑息性或者辅助放疗或同步放化疗者。

三、治疗前检查规范

（一）门诊化疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，粪便常规及隐血；

2.血生化检查：肝功能，肾功能，E4A，心肌酶，血清离子，血糖（快速床旁）；

3.心电图；

4.检查项目（2个月左右复查评估疗效或3-6个月复查排除复发，根据病情选择）：胃镜、胸腹盆平扫增强CT、肝脏MRI平扫增强、肝脏超声造影、骨扫描，头部MRI平扫增强，PET-CT，心脏彩超。

（二）门诊放疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能，心肌酶，电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒DNA定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.内镜检查，心电图，定位CT（提前制膜后，必要时四维定位CT），定位MRI，胸部X线平片或胸部CT，腹部平扫增强CT或腹部B超，骨扫描，PET-CT（必要时）。

四、结束门诊治疗评估标准

**1.门诊化疗结束后评估标准**

①患者生命体征平稳，血压、脉搏与治疗前比较变化＜20%；

②患者治疗后评分：KPS≥80分。

KPS评分标准：

|  |  |
| --- | --- |
| **体力状况** | **评分** |
| 正常，无症状和体征 | 100 |
| 能进行正常活动，有轻微症状和体征 | 90 |
| 勉强可进行正常活动，有一些症状或体征 | 80 |
| 生活可自理，但不能维持正常生活工作 | 70 |
| 生活能大部分自理，但偶尔需要别人帮助 | 60 |
| 常需人照料 | 50 |
| 生活不能自理，需要特别照顾和帮助 | 40 |
| 生活严重不能自理 | 30 |
| 病重，需要住院和积极的支持治疗 | 20 |
| 重危，临近死亡 | 10 |
| 死亡 | 0 |

**2.门诊放疗结束后评估标准**

血常规、肝功能、肾功能、电解质，内镜检查，腹部平扫增强CT或MRI，胸部X线平片或胸部CT，腹部B超，骨扫描。

五、门诊治疗转住院标准

**1.门诊化疗后转住院标准**

①治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗；

②其他不可预期的肿瘤相关急危重症；

③病情进展需住院全面评估及方案调整。

**2.门诊放疗后转住院标准**

①出现严重毒性反应需要住院处理；

②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

（一）门诊化疗后随访

1.随访频率：

①术后2年内，一般3个月随访一次；

②术后3-5年，每6个月随访一次；

③术后5年以上，每年随访1次，直至终身。

如有异常情况，应当及时就诊而不拘泥于固定时间。

2.临床体检：每个月患者自行体检，然后根据术后随访频率专科医生体检；

3.随访检查项目：

①胃镜、肝脏彩超、胸腹盆腔CT：根据术后随访频率；

②血常规、肝肾功能、肿瘤标志物等实验室检查：根据术后随访频率。

（二）门诊放疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

七、门诊放化疗方案：胃癌可加入替吉奥或卡培他滨单药口服化疗。

| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| --- | --- | --- |
| 1 | PF | PF方案（Q3W）：  （辅助化疗共8周期，通常为每21天为1周期；姑息治疗则疗程根据疗效  来确定） |
| 2 | XP | XP方案（Q3w）：  （辅助化疗共8周期，通常为每21天为1周期；姑息治疗则疗程根据疗效  来确定） |
| 3 | SP | SP方案（Q3w）：  （辅助化疗共8周期，通常为每21天为1周期；姑息治疗则疗程根据疗效  来确定） |
| 4 | XELOX | XELOX方案（Q3W）  （辅助化疗共8周期，通常为每21天为1周期；姑息治疗则疗程根据疗效  来确定） |
| 5 | mFOLFOX6 | mFOLFOX6方案（Q2W）  （辅助化疗共12周期，通常为每14天为1周期；姑息治疗则疗程根据疗  效来确定） |
| 6 | FOLFOX4 | FOLFOX4方案（Q2W）  （辅助化疗共12周期，通常为每14天为1周期；姑息治疗则疗程根据疗  效来确定） |
| 7 | SOX | SOX方案（Q3W）  （辅助化疗共8周期，通常为每21天为1周期；姑息治疗则疗程根据疗效  来确定） |
| 8 | 紫杉类+氟尿  嘧啶类药物 | 紫杉类联合氟尿嘧啶类药物（Q3W）  （通常为每21天为1周期；姑息治疗疗程根据疗效来确定） |
| 9 | EOX | EOX方案（Q3W）  （辅助化疗共8周期，通常为每21天为1周期；姑息治疗则疗程根据疗效  来确定） |
| 10 | DCF | DCF方案（Q3W）  （辅助化疗共8周期，通常为每21天为1周期；姑息化疗则疗程根据疗效  来确定） |
| 11 | mDCF | mDCF方案（Q3W）  （辅助化疗共8周期，通常为每21天为1周期；姑息治疗则疗程根据疗效  来确定） |
| 12 | FLOT | FLOT方案（Q2W）  （辅助化疗共12周期，通常为每14天为1周期；姑息治疗则疗程根据疗  效来确定） |
| 13 | DOS | DOS方案（Q3W）  （辅助化疗共8周期，通常为每21天为1周期；姑息治疗则疗程根据疗效  来确定） |
| 14 | 多西他赛单药 | 多西他赛单药方案（Q3W）：  （通常为每21天为1周期；姑息治疗疗程根据疗效来确定） |
| 15 | 紫杉醇单药 | 紫杉醇单药方案（Q3W）  （通常为每21天为1周期；姑息治疗疗程根据疗效来确定） |
| 16 | 伊立替康单药 | 伊立替康单药方案（Q2W）  （通常为每14天为1周期；姑息治疗疗程根据疗效来确定） |
| 17 | 门诊放疗 | 放疗一般为1周5次，共6-7周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以同步化疗，单药或联合用药化疗  （卡铂+紫杉醇，顺铂+5-Fu或卡培他滨或替吉奥，奥沙利铂+5-Fu或卡培他滨或替吉奥，紫杉醇+5-Fu或卡培他滨或替吉奥，5-Fu，卡培他滨，替吉奥，伊立替康。根据病情予以同步靶向或免疫治疗（可选），曲妥珠单抗/重组人血管内皮抑素/贝伐单抗/PD1或者PD-L1抑制剂等。根据病情可予以放疗增敏治疗：甘氨双唑钠静滴隔天一次，根据体重计算。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补  液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。 |

八、用药指南：

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | | **给药途径** | **用法** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 化疗前预处理选择用药 | 1 | 氯化钠注射液0.9%500ml | | 静滴 | d1 | Q3W |
|  | 维生素B6针 | |  |  | |
|  | 维生素C针 | |  |  | |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%10ml | | 静脉注射 | d1Q3W | |
|  | 地塞米松（注射液）10mg | |  |  |  |
| 3 | 苯海拉明10mg | | 肌注 | d1 | Q3W |
| PF方案 | 1 | 氯化钠注射液0.9%500mlivgttd1 | | 静滴 |  | Q3W |
|  | 顺铂75~100mg/m² | |  |  | |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500mld1-d4 | | 持续静脉滴注 |  |  |
|  | 5-FU750~1000mg/（m²·d） | |  |  |  |
| XELOX方案 | 1 | 葡萄糖注射液5%100ml/500ml | | 静滴 | d1Q2W | |
|  | 奥沙利铂 | 130mg/㎡ |  |  |  |
| 2 | 卡培他滨1000mg/㎡ | | 口服 | BID，d1-14 | |
| SOX方案 | 1 | 葡萄糖注射液5%100ml/500ml | | 静滴化疗 | Q3W | |
|  | 奥沙利铂 | 130mg/㎡ |  |  |  |
| 2 | 替吉奥40mg/m2p.o.b.i.d | | 口服 |  | |
| XP方案 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | | 静滴化疗 | Q3w | |
|  | 顺铂 | 80mg/m2d1 |  |  |  |
| 2 | 卡培他滨1000mg/㎡p.o.b.i.d.d1-14 | | 口服 |  | |
| DCF方案 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | | 静滴化疗 | Q3w | |
|  | 多西他赛 | 75mg/m2d1 |  |  |  |
| DCF方案 | 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | | 静滴化疗 |  | |
|  | 顺铂75mg/m2d1 | |  |  | |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | | 持续泵入 |  | |
|  | 5-FU1000mg/（m2·d）d1-d5 | |  |  | |
| mDCF方案 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | | 静滴化疗 | Q3w | |
|  | 多西他赛 | 60mg/m2d1 |  |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | | 静滴化疗 |  | |
|  | 顺铂60 | mg/m2d1 |  |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | | 持续泵入 |  | |
|  | 5-FU600mg/（m2·d）d1-d5 | |  |  |  |
| POF方案 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500mld1 | | 静滴化疗 | Q3w | |
|  | 多西他赛 | 135mg/㎡ |  |  |  |
| 2 | 葡萄糖注射液5%100ml/500mld1 | | 静滴化疗 |  | |
|  | 奥沙利铂 | 85mg/㎡ |  |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | | 持续泵入 |  | |
|  | 5-FU2400mg/㎡46h | |  |  |  |
| 替吉奥单药 | 1 | BSA<1.25m2：40mgp.o.b.i.d.  BSA≥1.25m2，<1.5m2：50mgp.o.b.i.d.  BSA≥1.5m2：60mgp.o.b.i.d.  连续给药14d，休息7d，或连续给药21d，休息14d | |  | Q3W |  |
| 伊立替康 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500mld1 | |  | Q3W | |
|  | 伊立替康150~180mg/m2iv.gttd1 | |  |  |  |
| 多西他赛 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | |  | Q3w |  |
|  | 多西他赛75mg/m2d1 | |  |  |  |
| 雷莫西尤单抗+紫杉醇 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | | 静滴化疗 | Q28W | |
|  | 雷莫西尤单抗8mg/KGd1、d15 | |  |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | | 静滴化疗 |  |  |
|  | 紫杉醇80mg/m2d1、d8、d15 | |  |  |  |
| 曲妥珠单抗（HER2阳性） | 1 | 氯化钠注射液500ml+初始负荷剂量为8mg/kg，随后6mg/kg每3周给药1次 | |  | Q3W |  |
| 甲磺酸阿帕  替尼 | 1 | 850mgp.o.q.d.，餐后半小时以温开水送服 | | 口服 | Q4W | |
| 维迪西妥单抗HER22+/3+ | 1 | 2.5mg/kgd1+氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | | 静滴 | Q2W |  |
| 信迪利单抗 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml+3mg/kg  （体重＜60kg） | |  | Q3W |  |
| 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml+200mg  （体重＞60kg） | |  |  |  |
| 替雷利珠  单抗 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml+200mg | |  | Q3W |  |
| 门诊化疗辅助用药 | **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 奥美拉唑40mg | |  |  | |
| 2 | Nacl0.9%100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 泮托拉唑40mg | |  |  | |
| 3 | Nacl0.9%100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 兰索拉唑40mg | |  |  | |
| 4 | 其他 | |  |  | |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 昂丹司琼4-8mg | |  |  | |
| 2 | Nacl0.9%100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 帕洛诺司琼0.25g | |  |  | |
| 3 | Nacl0.9%100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 托烷司琼12.5mg | |  |  | |
| 4 | 奥氮平5-10mg | | 口服 | ？ | |
| 5 | 胃复胺针10mg | | 肌注 | ？ | |
| 6 | 其他 | |  |  | |
| **抗过敏（必要时）** | | | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | | 静滴或静  推 | Qd | |
| 2 | 苯海拉明10-20mg | | 肌注 | ？ | |
| 3 | 其他 | |  |  | |
| **补液（必要时）** | | | | | |
| 1 | Nacl0.9%500ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 维生素B6针 | |  |  | |
|  | 维生素C针 | |  |  | |
| 2 | 葡萄糖5%500ml | | 静滴 | Qd | |
| 3 | 复方氯化钠溶液5%500ml | | 静滴 | Qd | |
| 4 | 葡萄糖氯化钠溶液5%500ml | | 静滴 | ？ | |
| 5 | 其他 | |  |  | |
| **皮肤反应** | | | | | |
| 1 | 放肤膏 | | 外用 | Qd | |
| 2 | 其他皮肤类用药 | | 外用 |  | |
| 门诊放疗 | **同步化疗（必要时）** | | | | | |
| 1 | 卡培他滨片（825mg/m2） | | 口服 | Bid | |
| 2 | 其他 | |  |  | |
| **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 奥美拉唑40mg | |  |  | |
| 门诊放疗 | 2 | Nacl0.9%100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 泮托拉唑40mg | |  |  | |
| 3 | Nacl0.9%100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 兰索拉唑40mg | |  |  | |
| 4 | 其他 | |  |  | |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 昂丹司琼4-8mg | |  |  | |
| 2 | Nacl0.9%100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 帕洛诺司琼0.25g | |  |  | |
| 3 | Nacl0.9%100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 托烷司琼12.5mg | |  |  | |
| 4 | 奥氮平5-10mg | | 口服 | Qd/Bid连吃  三天 | |
| 5 | 胃复胺针10mg | | 肌注 |  | |
| 6 | 其他 | |  |  | |
| **抗过敏（必要时）** | | | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | | 静滴或静推 | Qd | |
| 2 | 苯海拉明10-20mg | | 肌注 | Qd | |
| 3 | 其他 | |  |  | |
| **补液（必要时）** | | | | | |
| 1 | Nacl0.9%500ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 维生素B6针 | |  |  | |
|  | 维生素C针 | |  |  | |
| 2 | 葡萄糖5%500ml | | 静滴 | Qd | |
| 3 | 复方氯化钠溶液5%500ml | | 静滴 | Qd | |
| 4 | 葡萄糖氯化钠溶液5%500ml | | 静滴 | Qd | |
| 5 | 其他 | |  |  | |
| **皮肤反应（必要时）** | | | | | |
| 1 | 放肤膏 | | 外用 | Qd | |
| 2 | 其他皮肤类用药 | | 外用 |  | |
| **升血象（必要时）** | | | | | |
| 1 | 重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | | 皮下注射 | Qd | |
| 2 | 重组人血小板生成素注射液1支 | | 皮下注射 | Qd | |
| 3 | 重组人白介素-11 1.5-3mg | | 皮下注射 | Qd | |
| 4 | 其他 | |  |  | |
| **辅助用药（必要时）** | | | | | |
| 1 | 甘氨双唑钠 800mg/m2 | | 静滴 | Qod | |
| 2 | 其他 | |  |  | |

小细胞肺癌诊疗门诊放化疗治疗规范

一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的小细胞肺癌。

二、门诊治疗适应症

（一）小细胞肺癌化疗适应症

1.需先进行相关检查，进行分期。

美国退伍军人（VALG）的二期分期法和AJCCTNM分期法结合：局限期：AJCC（第8版）I-III期（任何T，任何N，M0）；可以安全使用根治性的放疗剂量。排除T3-4由于肺部多发结节，或肿瘤/结节体积过大而不能被包含在一个可耐受的放疗计划中。

广泛期：AJCC（第8版）IV期（任何T，任何N，M1a/b/c），或者T3-4由于肺部多发结节或肿瘤/结节体积过大而不能被包含在一个可耐受的放疗计划中。

2.化疗适应症：

基于上述分期，及CSCO指南。适应症如下：

①T1-2，N0术后小细胞癌术后。

②T1-2，N0局部立体定向放疗后。

③T1-2，N0不适宜手术/或不愿意局部放疗的患者。

④超过T1-2，N0的患者。

备注：化疗方案的制定应综合考虑疾病方面（肿瘤的分期、进展速度；对患者KPS的影响等）；患者方面的因素（年龄，脏器功能，合并疾病；治疗意愿；经济情况）；以及治疗相关因素（可能的获益和毒性）等。行免疫组化检测时，建议包括TTF-1、CD56，Syn，CgA，和Ki67。

（二）小细胞肺癌放疗的适应症

第一诊断为小细胞肺癌，局限期小细胞肺癌行同步放化疗、根治性、辅助性放疗，广泛期小细胞肺癌行姑息性放疗，必要时行脑部预防性放疗。

三、治疗前检查规范

（一）门诊化疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，粪便常规；

2.血生化检查：肝功能，肾功能，E4A，血清离子，血糖（快速床旁），心肌酶学，凝血功能、D-二聚体、肿瘤标志物

3.肌钙蛋白、BNP、甲状腺功能三项、（必要时：使用免疫检查点抑制剂治疗患者适用）；

4.心电图；心功能

5.基于CSCO指南的推荐；胸部CT平扫增强；头部增强MRI，腹部盆腔增强CT.全身骨显影。PET-CT（可选项）；头部增强CT（患者不能耐受MRI时用）；

6.辅助化疗患者：最后一周期化疗选择检查：颈部及胸腹盆腔CT平扫增强，颅脑MRI平扫增强；姑息化疗患者：每2周期进行复查，评估疗效：颈部及胸腹盆腔CT平扫增强，颅脑MRI平扫增强。

（二）门诊放疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能；心肌酶，电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒DNA定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；肌钙蛋白、BNP、甲状腺功能三项（必要时：使用免疫检查点抑制剂治疗患者适用）；

4.内镜检查，心电图，定位CT（提前制膜后，必要时四维定位CT），定位MRI，胸部X线平片或胸部CT，腹部平扫增强CT或腹部B超，骨扫描，PET-CT（必要时）。

四、结束门诊治疗评估标准

**1.门诊化疗结束后评估标准**

化疗结束后，根据KPS评分，≥80分结束门诊治疗。

KPS评分标准：

|  |  |
| --- | --- |
| **体力状况** | **评分** |
| 正常，无症状和体征 | 100 |
| 能进行正常活动，有轻微症状和体征 | 90 |
| 勉强可进行正常活动，有一些症状或体征 | 80 |
| 生活可自理，但不能维持正常生活工作 | 70 |
| 生活能大部分自理，但偶尔需要别人帮助 | 60 |
| 常需人照料 | 50 |
| 生活不能自理，需要特别照顾和帮助 | 40 |
| 生活严重不能自理 | 30 |
| 病重，需要住院和积极的支持治疗 | 20 |
| 重危，临近死亡 | 10 |
| 死亡 | 0 |

**2.门诊放疗结束后评估标准**

血常规、肝功能、肾功能、电解质，内镜检查，腹部平扫增强CT或MRI，胸部X线平片或胸部CT，腹部B超，骨扫描。

五、门诊治疗转住院标准

**1.门诊化疗后转住院标准**

①治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗；

②其他不可预期的肿瘤相关急危重症；

③病情进展需住院全面评估及方案调整。

**2.门诊放疗后转住院标准**

①出现严重毒性反应需要住院处理；

②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

（一）门诊化疗后随访

1.随访频率：局限期：

①2年内，一般3个月随访一次；

②3年，每6个月随访一次；

③3年以上，每年随访1次，直至终身。

如有异常情况，应当及时就诊而不拘泥于固定时间。广泛期：

①第1年：每2个月随访1次。

②第2-3年：每3-4个月随访1次。

③第4-5年：每6个月随访1次。

④5年以上：每年随访1次。

如有异常情况，应当及时就诊而不拘泥于固定时间。

1.临床体检：每个月患者自行体检，然后根据治疗后随访频率专科医生体检。

2.随访检查项目：

①胸部、腹部、盆腔平扫增强CT；头颅平扫增强MRI（无脑转移患者：第1年每3-4个月，第2年每6个月；有脑转移患者：每2个月1次）；全身骨扫描（每6个月-1年），颈部及锁骨上淋巴结彩超；吸烟情况评估（鼓励患者戒烟）。

②血常规、血生化（肝肾功能、电解质、血脂），外周血肿瘤标记物（包括NSE和proGRP）。

③其他检查项目：症状指导下随访。

（二）门诊放疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式。

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理。

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

1. 门诊放化疗方案

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| 1 | EP±PD-L1单抗 | EP±PD-L1/PD-1单抗方案化疗4-6周期；通常为每21天为1周期。免疫检查点抑制剂维持使用。（E）包含依托泊苷；通常为D1-3；（P）包含顺铂，卡铂，洛铂，选择其中一种；第一天使用；顺铂可第一天或分D1-3使用。 |
| 2 | IP±PD-L1单抗 | IP±PD-L1/PD-1单抗方案化疗4~6个周期，通常为每21天为1周期（D1，8使用时）；也可28天为1周期（D1，8，15使用时）。免疫检查点抑制剂维持使用。（I）可选择伊立替康，可第1，8，15使用；也可第1，8天使用。（P）包含顺铂，卡铂；选择其中1种；第1天使用；顺铂也可分D1，8使用。 |
| 3 | 多西他赛 | 多西他赛化疗4~6个周期，通常为每21天为1周期；也可根据肿瘤负荷患者情况，选择D1，或D1，8； |
| 4 | 吉西他滨 | 化疗4~6个周期，通常为每21天为1周期；D1，8天使用。 |
| 5 | 紫杉类 | 紫杉类化疗4~6个周期，通常为每21天为1周期；也可根据肿瘤负荷患者情况，选择D1，或D1，8；或D1，8，15（每28天为1周期）；紫杉类（T）包含紫杉醇、紫杉醇脂质体注射液，选择其中一种。 |
| 6 | 长春瑞滨 | 化疗4~6个周期，通常为每21天为1周期；D1，8天使用。 |
| 7 | 门诊放疗 | 放疗一般为1周5次，共6-7周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以同步化疗，同步化疗方案为EP方案。根据病情可予以放疗增敏治疗：甘氨双唑钠静滴隔天一次，根据体重计算。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。 |

八、用药指南

| **治疗方式** | | | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 化疗前预处理  选择用药 | | | 1 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 维生素B6针200mg |  |  |
|  | 10%氯化钾10ml |  |  |
|  | 维生素C针2g |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%10ml | 静滴 |  |
|  | 地塞米松（注射液）5-10mg | 静脉注射 | d1 Q3W |
| 3 | 苯海拉明20mg | 肌注 | d1 Q3W |
| 4 | 地塞米松片8.25mg（多西他赛方案用） | 口服 | d0-2，Bid |
| 依托泊苷  ±铂类±免疫检查点抑制剂 | | EP方案±免疫检查点抑制剂 | 1 | 氯化钠注射液0.9%，依托泊苷浓度不超过0.25mg/ml | 静滴 | d1-3 Q3W |
|  | 依托泊苷（注射剂）mg（100mg/m2） |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%250ml | 静滴 | d1-3 Q3W |
|  | 顺铂mg（25mg/m2） |  |  |
| 或 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 顺铂mg（75mg/m2） |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9% | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 免疫检查点抑制剂\*mg |  |  |
| EC方案±免疫检查点抑制剂 | 1 | 氯化钠注射液0.9%，依托泊苷浓度不超过0.25mg/ml | 静滴 | d1-3 Q3W |
|  | 依托泊苷（注射剂）mg（100mg/m2） |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 卡铂AUC5-6 |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9% | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 免疫检查点抑制剂\*mg |  |  |
| EL方案±免疫检查点抑制剂 | 1 | 氯化钠注射液0.9%，依托泊苷浓度不超过0.25mg/ml | 静滴 | d1-3 Q3W |
|  | 依托泊苷（注射剂）mg（100mg/m2） |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 洛铂30mg/m2 |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9% | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 免疫检查点抑制剂\*mg |  |  |
| 伊立替康  ±铂类±免疫检查点抑制剂 | | IP方案±免疫检查点抑制剂 | 1 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | d1，8Q3W |
|  | 伊立替康65mg/m2 |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%250/500ml | 静滴 | d1，8Q3W |
|  | 顺铂mg（30mg/m2） |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9% | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 免疫检查点抑制剂\*mg |  |  |
| IC方案±免疫检查点抑制剂 | 1 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | d1，8，15Q4W |
|  | 伊立替康50mg/m2 |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | d1 Q4W |
|  | 卡铂AUC5 |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9% | 静滴 | d1 Q3W |
| 多西他赛 | | | 1 | 氯化钠注射0.9%200ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 多西他赛mg（75mg/m2） |  |  |
| 吉西他滨 | | | 1 | 氯化钠注射液0.9%100/250ml | 静滴 | d1，8 Q3W |
|  | 吉西他滨（1000mg/M2） |  |  |
| 紫杉类 | 紫杉醇 | | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
| 第1种方案 | |  | 紫杉醇mg（135mg/m2） |  |  |
| 紫杉醇 | | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1，8 Q3W |
| 第2种方案 | |  | 紫杉醇mg（85mg/m2） |  |  |
| 长春瑞滨 | | | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1，8 Q3W |
|  | 长春瑞滨20mg |  |  |
| 化疗辅助用药 | | | **根据患者化疗过程中的反应选择使用** | | | |
| 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml+奥美拉唑40mg | 静滴 | d1 Q3W |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml+托烷司琼5mg | 静滴 | d1 Q3W |
| 3 | 重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | 皮下注射 |  |
| 4 | 聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子\*3mg/6mg | 皮下注射 |  |
| 5 | 硫培非格司亭针\*6mg | 皮下注射 |  |
| 6 | 葡萄糖5%250ml+谷胱甘肽（注射液）4g | 静滴 | d1 Q3W |
| 门诊放疗 | | | 骨改良药物 | | | |
| 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1 Q4W |
|  | 唑来膦酸4mg |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | d1 Q4W |
|  | 伊班膦酸钠4-6mg |  |  |
| 3 | 地舒单抗120mg | 皮下注射 | d1 Q4W |
| **同步化疗（必要时）** | | | |
| 1 | 顺铂30-40mg/m2 | 静滴 | qw |
| 2 | 顺铂80-100mg/m2 | 静滴 | q3w |
| 3 | 其他 |  |  |
| **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 奥美拉唑40mg |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 泮托拉唑40mg |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 兰索拉唑30mg |  |  |
| 4 | 其他 |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | Qd |
| 门诊放疗 | | |  | 昂丹司琼4-8mg |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 帕洛诺司琼0.25g |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 托烷司琼12.5mg |  |  |
| 4 | 奥氮平5-10mg | 口服 | Qd/Bid连吃  三天 |
| 5 | 甲氧氯普胺针10mg | 肌注 |  |
| 6 | 其他 |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静  推 | Qd |
| 2 | 苯海拉明10-20mg | 肌注 | Qd |
| 3 | 其他 |  |  |
| **补液（必要时）** | | | |
| 1 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | Qd |
|  | 维生素B6针 |  |  |
|  | 维生素C针 |  |  |
| 2 | 葡萄糖5%500ml | 静滴 | Qd |
| 3 | 复方氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |
| 4 | 葡萄糖氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |
| 5 | 其他 |  |  |
| **皮肤反应（必要时）** | | | |
| 1 | 放肤膏 | 外用 | Qd |
| 2 | 其他皮肤类用药 | 外用 |  |
| **升血象（必要时）** | | | |
| 1 | 重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | 皮下注射 | Qd |
| 2 | 重组人血小板生成素注射液1支 | 皮下注射 | Qd |
| 3 | 重组人白介素-11 1.5-3mg | 皮下注射 | Qd |
| 4 | 其他 |  |  |
| **辅助用药（必要时）** | | | |
| 1 | 甘氨双唑钠 800mg/m2 | 静滴 | Qod |
| 2 | 其他 |  |  |

宫颈癌诊疗门诊放化疗治疗规范

一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的宫颈癌（鳞癌、腺癌及腺鳞癌）。

二、门诊治疗适应症

（一）宫颈癌化疗适应症

1.II期、III期，IV期宫颈癌患者；

2.复发或转移性宫颈癌患者；

3.术后有放化疗指征的宫颈癌患者。

（二）宫颈癌放疗适应症

1.第一诊断为宫颈癌I期-IVA期，行根治性放疗、根治性同步放化疗者；

2.第一诊断为宫颈癌I期-IVA期，有行术后放疗、术后同步放化疗指征者；

3.姑息性放疗者。

三、治疗前检查规范

（一）门诊化疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，粪便常规；

2.血生化检查：肝功能，肾功能，E4A，血清离子，心肌酶学、血糖（快速床旁）；

3.心电图；

4.根据患者具体情况选做的检验：血脂、冠心病风险因子、肌钙蛋白、肿瘤标志物、输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV）、乙肝全套或HBVDNA定量、凝血功能、肝病酶学；

5.使用免疫检查点抑制剂治疗患者选做：皮质醇、ACTH、甲状腺功能三项；

6.根据患者具体情况选做的检查：心脏彩超、B超（包括肝脏超声造影）、X线照片、PET-CT、CT（2～4个治疗周期后或患者有新发症状体征时）、磁共振（2～4个治疗周期后或患者有新发症状体征时）、骨扫描（初治或患者有症状体征提示骨转移时）；

7.根据患者的症状体征需要增加的其他检验或检查。

（二）门诊放疗前检查：

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能；心肌酶，电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），HPV检测，肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒DNA定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.阴道镜检查，心电图，定位CT（提前制模后），定位MRI，胸部X线平片或颈部、胸部CT，腹部平扫增强CT或腹部B超，骨扫描（必要时），PET-CT（必要时）。

四、结束门诊治疗评估标准

**1.门诊化疗结束后评估标准**

化疗结束后，根据KPS评分，≥80分结束门诊治疗。

KPS评分标准：

|  |  |
| --- | --- |
| **体力状况** | **评分** |
| 正常，无症状和体征 | 100 |
| 能进行正常活动，有轻微症状和体征 | 90 |
| 勉强可进行正常活动，有一些症状或体征 | 80 |
| 生活可自理，但不能维持正常生活工作 | 70 |
| 生活能大部分自理，但偶尔需要别人帮助 | 60 |
| 常需人照料 | 50 |
| 生活不能自理，需要特别照顾和帮助 | 40 |
| 生活严重不能自理 | 30 |
| 病重，需要住院和积极的支持治疗 | 20 |
| 重危，临近死亡 | 10 |
| 死亡 | 0 |
| **2.门诊放疗结束后评估标准** |  |

血常规、肝功能、肾功能、电解质，妇科体格检查，盆腔MRI，胸部X线平片或颈部、胸部CT，腹部平扫增强CT或腹部B超

五、门诊治疗转住院标准

**1.门诊化疗后转住院标准**

①治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗；

②其他不可预期的肿瘤相关危急重症；

③病情进展需住院全面评估及调整方案。

**2.门诊放疗后转住院标准**

①出现严重毒性反应需要住院处理；

②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

（一）门诊化疗后随访

1.建议患者加入本科室全病程管理，每周或每两周进行电话随访，了解患者出院后一般情况、化疗后饮食状况、血常规肝肾功能的监测结果，指导对症治疗、支持营养指导；

2.门诊治疗前一周内指导患者完成相关预准备（包括检查检验等）；

3.如有不适，随时就诊。

（二）门诊放疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能和/或肿瘤标志物，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

七、门诊放化疗方案

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| 1 | 紫杉类+铂类  ±贝伐珠单抗  方案 | 共6~8个周期，通常每21天为1周期  紫杉醇/白蛋白结合型紫杉醇/紫杉醇脂质体/多西他赛+顺铂/卡铂/奈达铂/+  贝伐珠单抗 |
| 2 | 贝伐珠单抗 | 贝伐珠单抗单药维持治疗，通常为每21天1周期，直至疾病进展 |
| 3 | 门诊根治性放疗 | 放疗一般为1周5次，共6-7周。根据患者病情需要，予以近距离治疗（后装），放疗中后期开始，4-7次。放疗设备包括：局部断层调强放疗、直线加速器适型调强治疗和三维近距离放疗。根据患者病情需予以同步化疗，每周方案或每3周方案，单药或联合用药化疗（顺铂，卡铂，奈达铂）。根据病情可予以放疗增敏治疗：甘氨双唑钠静滴隔天一次，根据体重计算。放疗期间予以阴道冲洗。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。 |
| 4 | 术后放疗 | 外照射放疗一般为1周5次，共5-6周。  根据患者病情需要，予以近距离治疗（后装阴道筒等），2-4次。  部分患者，单纯后装治疗，根据病情可6-8次。 |

八、用药指南

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 化疗前预处理选择用药 | 1 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 维生素B6针 |  |  |
|  | 维生素C针 |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1-3 Q3W |
|  | 地塞米松（注射液）10mg |  |  |
| 3 | 苯海拉明20mg | 肌注 | d1-3 Q3W |
| 4 | 甲氧氯普胺20mg | 肌注 | d1-3 Q3W |
| 紫杉类+铂类  +贝伐珠单抗 | 1 | 葡萄糖注射液5%500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇（脂质体注射液）mg（135～175mg/m2） |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇（白蛋白结合型）\*mg（260mg/m2） |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇mg（135～175mg/m2） |  |  |
| 4 | 氯化钠注射液0.9%250ml | 静滴 | d1~3 Q3W |
|  | 顺铂针（25mg/m2） |  |  |
| 紫杉类+铂类  +贝伐珠单抗 | 5 | 葡萄糖注射液5%500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 卡铂针mg（AUC=5） |  |  |
| 6 | 氯化钠注射液0.9%100～250ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 贝伐珠单抗（15mg/kg） |  |  |
| 贝伐珠单抗 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1、Q3W |
|  | 贝伐珠单抗mg（7.5-15mg/kg） |  |  |
| 化疗辅助用药 | **根据患者化疗过程中的反应选择使用** | | | |
| 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml+泮托拉唑40mg | 静滴 | d1-3 Q3W |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml+帕洛诺司琼0.25mg | 静滴 | d1-3 Q3W |
| 3 | 重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | 皮下注射 |  |
| 4 | 聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子\*3mg/6mg | 皮下注射 |  |
| 5 | 硫培非格司亭针\*6mg | 皮下注射 |  |
| 6 | 葡萄糖5%250ml+谷胱甘肽（注射液）4g | 静滴 | d1 Q3W |
| 门诊放疗 | **同步化疗（必要时）** | | | |
| 1 | 顺铂30-40mg/m2 | 静滴 | qw |
| 2 | 顺铂80-100mg/m2 | 静滴 | q3w |
| 3 | 其他 |  |  |
| **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 奥美拉唑40mg |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 泮托拉唑40mg |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 兰索拉唑40mg |  |  |
| 4 | 其他 |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 昂丹司琼4-8mg |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 帕洛诺司琼0.25g |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 托烷司琼12.5mg |  |  |
| 4 | 奥氮平5-10mg | 口服 | Qd/Bid连吃  三天 |
| 5 | 甲氧氯普胺针10mg | 肌注 |  |
| 6 | 其他 |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静推 | Qd |
| 2 | 苯海拉明10-20mg | 肌注 | Qd |
| 3 | 其他 |  |  |
| 门诊放疗 | **补液（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%500ml | 静滴 | Qd |
|  | 维生素B6针 |  |  |
|  | 维生素C针 |  |  |
| 2 | 葡萄糖5%500ml | 静滴 | Qd |
| 3 | 复方氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |
| 4 | 葡萄糖氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |
| 5 | 其他 |  |  |
| **皮肤反应（必要时）** | | | |
| 1 | 放肤膏 | 外用 | Qd |
| 2 | 其他皮肤类用药 | 外用 |  |
| **升血象（必要时）** | | | |
| 1 | 重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | 皮下注射 | Qd |
| 2 | 重组人血小板生成素注射液1支 | 皮下注射 | Qd |
| 3 | 重组人白介素-11 1.5-3mg | 皮下注射 | Qd |
| 4 | 其他 |  |  |
| **辅助用药（必要时）** | | | |
| 1 | 甘氨双唑钠 800mg/m2 | 静滴 | Qod |
| 2 | 其他 |  |  |

乳腺癌诊疗门诊放化疗治疗规范

一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的乳腺癌。

二、门诊治疗适应症

（一）乳腺癌化疗适应症

1.浸润性肿瘤大于2cm；

2.淋巴结阳性；

3.激素受体阴性；

4.Her-2阳性（对于T1a以下患者目前存在争议）；

5.组织学分级为3级。

辅助化疗方案的制定应综合考虑肿瘤的临床病理学特征、患者方面的因素和患者的意愿以及化疗可能的获益和由之带来的毒性等。行免疫组化检测时，应该常规包括ER、PR、Her-2和Ki67。

6.复发或转移性乳腺癌

晚期乳腺癌联合化疗有效但不能耐受或无意愿继续联合化疗者可考虑维持治疗，可选择原先联合方案中的一个单药化疗维持（如口服卡培他滨、长春瑞滨）。

（二）乳腺癌内分泌治疗适应症

激素受体ER和/或PR阳性的早期和晚期乳腺癌患者。

早期乳腺癌内分泌药物：他莫昔芬，托瑞米芬，来曲唑，阿那曲唑，依西美坦，戈舍瑞林，亮丙瑞林，阿贝西利

晚期乳腺癌内分泌药物：他莫昔芬，托瑞米芬，来曲唑，阿那曲唑，依西美坦，戈舍瑞林，亮丙瑞林，氟维司群，哌柏西利，阿贝西利，达尔西利，瑞波西利，依维莫司

（三）乳腺癌靶向治疗适应症

HER2阳性早期和晚期浸润性乳腺癌患者。

HER2阳性的定义，按照中国《乳腺癌HER2检测指南（2019版）》，为免疫组织化学检测3+或ISH检测阳性。如果患者免疫组织化学检测显示HER2为3+，可以直接判断为HER2阳性；如果免疫组织化学检测结果HER2为2+，应该再进行ISH检测以明确HER2状态。如免疫组织化学检测结果HER2为1+或HER2为0，则判断为HER2阴性

早期抗HER2药物：曲妥珠单抗（静脉用）、帕妥珠单抗、吡咯替尼（新辅助）、曲妥珠单抗（皮下注射）、T-DM1（辅助强化）、来那替尼（辅助强化）

晚期抗HER2药物：曲妥珠单抗（静脉用）、帕妥珠单抗、曲妥珠单抗（皮下注射）、吡咯替尼、伊尼妥单抗、T-DM1

（四）乳腺癌免疫治疗适应症

①早期乳腺癌新辅助/辅助免疫治疗适应症

肿瘤表达PD-L1综合阳性评分（combinedpositivescore，CPS）≥20的早期三阴性（TNBC）患者。

②晚期乳腺癌免疫治疗适应症

PD-L1阳性/IM型TNBC一线治疗可选择化疗联合免疫治疗。

（五）乳腺癌术后放疗适应症

1.全乳切除术后，具有下列预后因素之一，则符合高危复发，具有术后放疗指证，该放疗指证与全乳切除的具体手术方式无关：

①原发肿瘤最大直径≥5cm，或肿瘤侵及乳腺皮肤、胸壁；

②腋淋巴结转移阳性；

2.乳房切除术后放疗可考虑用于具有多种高风险复发因素的患者，包括乳房中央区或内象限、肿瘤>2厘米，并有以下至少之一：3级、ER阴性或脉管浸润。

3.行保乳手术的乳腺癌患者。

三、治疗前检查规范

（一）门诊化疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，粪便常规；

2.血生化检查：肝功能，肾功能，E4A，血清离子，血糖（快速床旁）；肿瘤标记物检测；心肌酶检测+肌钙蛋白；甲状腺功能。

3.心电图及心功能检查；

4.新辅助或辅助化疗最后一周期化疗选择检查：胸腹部CT平扫增强，SPECT，乳腺及区域淋巴结彩超，肝胆胰脾彩超，锁骨上彩超，颈静脉彩超。

5.复发或转移性乳腺癌，头部磁共振，胸腹盆腔增强CT，骨扫描，SPECT，肝胆胰脾彩超。

（二）门诊放疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能；电解质，心肌酶，血糖血脂，凝血功能，甲状腺功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒DNA定量；糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.心电图，心功能、肺功能，定位CT（提前制模后），胸部X线平片或胸部CT，腹部平扫增强CT或腹部B超，乳腺+腋窝彩超（必要时），骨扫描，乳腺钼靶、MRI（必要时），PET-CT（必要时）。

四、结束门诊治疗评估标准

**1.门诊化疗结束后评估标准**

化疗结束后，根据KPS评分，≥80分结束门诊治疗。

|  |  |
| --- | --- |
| KPS评分标准： |  |
| **体力状况** | **评分** |
| 正常，无症状和体征 | 100 |
| 能进行正常活动，有轻微症状和体征 | 90 |
| 勉强可进行正常活动，有一些症状或体征 | 80 |
| 生活可自理，但不能维持正常生活工作 | 70 |
| 生活能大部分自理，但偶尔需要别人帮助 | 60 |
| 常需人照料 | 50 |
| 生活不能自理，需要特别照顾和帮助 | 40 |
| 生活严重不能自理 | 30 |
| 病重，需要住院和积极的支持治疗 | 20 |
| 重危，临近死亡 | 10 |
| 死亡  **2.门诊放疗结束后评估标准** | 0 |

复查血常规、肝功能、肾功能、电解质、心肌酶和甲状腺功能。

五、门诊治疗转住院标准

**1.门诊化疗后转住院标准**

①治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗；

②其他不可预期的肿瘤相关急危重症；

③病情进展需住院全面评估及方案调整。

**2.门诊放疗后转住院标准**

①出现严重毒性反应需要住院处理；

②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

（一）门诊化疗后随访

1.随访频率：

①术后2年内，一般3个月随访一次；

②术后3-5年，每6个月随访一次；

③术后5年以上，每年随访1次，直至终身。

④晚期乳腺癌患者，每2-3周期治疗后需要进行一次疗效评估，根据疗效评估结果制定后续治疗方案，疗效评估检查需要针对靶病灶及非靶病灶进行全面评估。

如有异常情况，应当及时就诊而不拘泥于固定时间。

2.临床体检：每个月患者自行体检，然后根据术后随访频率专科医生体检。

3.随访检查项目：

①乳腺及其区域淋巴结、肝脏彩超、胸部X线、肝胆脾胰双肾输尿管膀胱腹腔腹膜后腔彩超、心脏彩超、锁骨上彩超、颈静脉彩超；根据术后随访频率；

②血常规、肝肾功能、血糖、血脂、肿瘤标志物等实验室检查：根据术后随访频率；

③乳腺钼靶及胸部CT：每年一次；

④骨扫描：如出现相关提示症状需排除骨转移者，酌情选择；

⑤乳腺MRI：接受保乳手术患者可选，或其他影像学检查的补充时可选择；

⑥妇科检查及妇科超声，如果服用他莫昔芬或托瑞米芬，子宫、卵巢未手术切除：每半年检查一次；

⑦骨密度检测，如果绝经后或服用第三代芳香化酶抑制剂：基线检查后每半年1次。

晚期乳腺癌随访项目：

①血常规、肝肾功能、电解质、血糖、血脂、甲状腺功能、肾上腺皮质功能、肿瘤标志物等实验室检查；

②乳腺及其区域淋巴结、锁骨上淋巴结彩超、肝胆脾胰双肾输尿管膀胱腹腔腹膜后盆腔彩超、心脏彩超等；

③头部、颈部、胸部、腹部CT：根据靶病灶、非靶病灶位置决定具体检查部位；

④MRI：乳腺MR：接受保乳手术患者可选，或乳腺存在靶病灶情况下可选；脊柱/骨盆MR：存在多发骨转移瘤患者，需要评估骨质破坏情况及脊髓压迫情况时，可选择；脑/软脑膜MR：存在脑转移或脑膜转移的患者，需要进行MR评估病灶治疗后疗效等情况时可选择；

⑤骨扫描：如出现相关提示症状需排除骨转移者，酌情选择；

⑥PET-CT：全身肿瘤负荷不明确，需要了解全身病情或协助诊断时，酌情选择；

注：检查项目包括针对原发灶及转移灶的相关检查，需要强调的是，需要针对靶病灶及非靶病灶进行疗效评估，以指导后续治疗方案制定。

（二）门诊放疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

七、门诊放化疗方案

| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| --- | --- | --- |
| 1 | AC-T | AC（蒽环类+环磷酰胺）化疗4周期，序贯紫杉类化疗4周期，共8周期，通常为每21天为1周期，可根据患者肿瘤负荷、复发风险等调整为每14天1周期。蒽环类（A）包含吡柔比星、表柔比星等，选择其中一种。紫杉类（T）包含多西他赛、紫杉醇、紫杉醇脂质体注射液、紫杉醇（白蛋白结合型），选择其中一种。 |
| 2 | TC | TC方案化疗共4~6个周期，通常为每21天为1周期，根据药物剂型调整用药间隔紫杉类（T）可选择多西他赛、紫杉醇、紫杉醇脂质体和白蛋白结合型紫杉醇。 |
| 3 | AC | AC方案化疗共4~6个周期，通常为每21天为1周期，蒽环类（A）可选择吡柔比星、表柔比星等。 |
| 4 | TA | TA方案化疗共6个周期，通常为每21天为1周期，蒽环类（A）可选择吡柔比星、表柔比星等，紫杉类（T）可选择多西他赛、  紫杉醇、紫杉醇（白蛋白结合型）和紫杉醇脂质体注射液。 |
| 5 | TAC | TAC方案化疗共6个周期，通常为每21天为1周期，可根据药物剂型调整用药间隔；蒽环类（A）可选择吡柔比星、表柔比星等，紫杉类（T）  可选择多西他赛、紫杉醇、紫杉醇（白蛋白结合型）和紫杉醇脂质体注射液）。 |
| 6 | TP | TP化疗方案通常每21天为1个周期，共6个周期，可根据药物剂型选择治疗间隔；紫杉类（T）可选择多西他赛、紫杉醇、紫杉醇（白蛋白结合型）和紫杉醇  脂质体注射液。 |
| 7 | AC-THP | AC（蒽环类+环磷酰胺）化疗4周期，序贯紫杉类+曲妥珠单抗和帕妥珠单抗双靶向抗HER2治疗4周期，共8周期。蒽环类（A）包含吡柔比星、表柔比星等，选择其中一种。紫杉类（T）多选择多西他赛，同时联合HP双靶治疗。 |
| 8 | TCbHP | 多西他赛+卡铂+曲妥珠单抗+帕妥珠单抗，21天为一周期 |
| 9 | THP | 紫杉类+卡铂+曲妥珠单抗+帕妥珠单抗，21天为一周期， |
| 10 | 晚期解救化疗单药化疗方案 | 蒽环类药物，如多柔比星、表柔比星、吡柔比星；紫杉类药物，如紫杉醇、多西他赛及白蛋白结合型紫杉醇；  抗代谢类药物，如卡培他滨和吉西他滨；  非紫杉类微管蛋白抑制剂，如长春瑞滨（静脉或口服）、艾立布林、优替德隆（UTD1）；铂类药物，如顺铂和卡铂；  DNA拓扑异构酶抑制剂依托泊苷等。  可根据患者复发或转移情况选择其中一种。 |
| 11 | 晚期解救化疗联合化疗方案 | 联合化疗方案多种多样，主要基于既往循证医学的证据、联合药物之间的相互作用、联合药物的毒性谱、患者的个体状态来综合制订，不推荐联合3种或3种以上的化疗药物。  对于TNBC，可选择GP方案（吉西他滨联合顺铂，尤其是携带BRCA1/2等同源重组  修复基因缺陷的患者）、GC方案（吉西他滨联合卡铂）、AP方案（白蛋白结合型紫杉醇联合顺铂/卡铂）、PC方案（普通紫杉醇联合卡铂/顺铂）。 |
| TX | TX方案，可根据药物剂型选择治疗间隔:紫杉类可选择多西他赛或白蛋白紫杉醇。X为卡培他滨每周期第1-14天口服 |
| GT | GT方案，通常为每21天为1周期，G为吉西他滨周期第1，8天静脉滴注，T为紫杉醇周期第1天静脉滴注 |
| NX | NX方案，通常为每21天为1周期，N为长春瑞滨周期第1，8天静脉滴注或每周一次口服（d1，8），X为卡培他滨每周期第1-14天口服 |
| NP | NP方案，通常为每21天为1周期，N为长春瑞滨周期第1，8天静脉滴注或每周一次口服（d1，8），P可选择顺铂或卡铂周期第1天静脉滴注 |
| GP | GP方案，通常为每21天为1周期，G为吉西他滨周期第1，8天静脉滴注，P可选择顺铂或卡铂周期第1天静脉滴注 |
| 12 | 维持化疗 | 联合化疗时，是采用持续方式还是4~8个疗程后停药或维持治疗需权衡疗效、药物不良反应和患者生活质量。联合化疗有效但不能耐受或无意愿继续联合化疗者可考虑维持治疗，可选择原先联合方案中的一个单药化疗维持（如口服卡  培他滨、长春瑞滨）。 |
| X | 卡培他滨每周期第1-14天口服21天为一周期 |
| N | 长春瑞滨软胶囊每周一次口服21天为一周期 |
| 13 | 骨改良  药物 | 用于辅助内分泌治疗阶段用法：  唑来膦酸4mg静脉滴注每6月一次  用于晚期合并骨转移阶段用药及用法：  双膦酸盐类药物（唑来膦酸，伊班膦酸），每3-4周用药1次  地舒单抗120mg每28天一次 |
| 14 | 门诊内分泌治疗 | 抗雌激素药物：他莫昔芬或托瑞米芬 |
| 芳香化酶抑制剂：来曲唑或阿那曲唑或依西美坦 |
| 雌激素受体下调剂：  氟维司群500mg肌注第0，14，28天各一次，之后28天一次 |
| LHRH拮抗剂（戈舍瑞林或亮丙瑞林）+氟维司群 |
| LHRH拮抗剂（戈舍瑞林或亮丙瑞林）+抗雌激素药物（他莫昔芬或托瑞米芬） |
| LHRH拮抗剂（戈舍瑞林或亮丙瑞林）+芳香化酶抑制剂（来曲唑或阿那曲唑  或依西美坦） |
| 依维莫司+芳香化酶抑制剂（来曲唑或阿那曲唑或依西美坦）±LHRH拮抗剂（戈舍瑞林或亮丙瑞林） |
| CDK4/6抑制剂（哌柏西利/阿贝西利/达尔西利/瑞波西利）+氟维司群±LHRH拮抗剂（戈舍瑞林或亮丙瑞林） |
| CDK4/6抑制剂（哌柏西利/阿贝西利/达尔西利/瑞波西利）+芳香化酶抑制剂（来曲唑或阿那曲唑或依西美坦）±LHRH拮抗剂（戈舍瑞林或亮丙瑞林） |
| 15 | 门诊抗HER2靶向治疗 | 曲妥珠单抗8mg/Kg（首次）静脉滴注，之后6mg/Kg静脉滴注，21天一周期 |
| 曲妥珠单抗8mg/Kg（首次）静脉滴注，之后6mg/Kg静脉滴注，21天一周期  帕妥珠单抗840mg（首次）静脉滴注，之后420mg静脉滴注，21天一周期 |
| 吡咯替尼400mg口服每天一次 |
| T-DM13.6mg/Kg静脉滴注每21天一周期 |
| 曲妥珠单抗注射液（皮下注射）600mg每21天一周期 |
| 伊尼妥单抗8mg/Kg（首次）静脉滴注，之后6mg/Kg静脉滴注，21天一周期 |
| 16 | 门诊放疗 | 放疗一般为1周5次，共5-6周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、  止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。 |

八、用药指南

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 化疗前预处理选择用药 | 1 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 维生素B6针 |  |  |
|  | 维生素C针 |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%10ml | 静脉注射 | d1 Q3W |
|  | 地塞米松（注射液）10mg |  |  |
| 3 | 苯海拉明10mg | 肌注 | d1 Q3W |
| 4 | 地塞米松片8.25mg（多西他赛方案用） | 口服 | d1-3，Bid |
| AC-T | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q2/3W |
|  | 环磷酰胺（注射剂）mg（600mg/m2） |  |  |
| 2 | 葡萄糖注射5%100ml | 静滴 | d1 Q2/3W |
|  | 吡柔比星mg（60mg/m2） |  |  |
| 3 | 氯化钠注射0.9%100ml | 静滴 | d1 Q2/3W |
|  | 表柔比星mg（90-100mg/m2） |  |  |
| 4 | 氯化钠注0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 多西他赛针mg（100mg/m2） |  |  |
| 5 | 葡萄糖注射液5%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q2/3W |
|  | 紫杉醇（脂质体注射液）mg（175mg/m2） |  |  |
| 6 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1 Q2/3W |
|  | 紫杉醇（白蛋白结合型）\*mg（260mg/m2） |  |  |
| 7 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q2/3W |
|  | 紫杉醇mg（175mg/m2） |  |  |
| TC | 1 | 氯化钠注射液0.9% 100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 环磷酰胺（注射剂）mg（600mg/m2） |  |  |
| 2 | 氯化钠注射0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 多西他赛mg（75mg/m2） |  |  |
| 3 | 葡萄糖注射液5%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇（脂质体注射液）\*mg（135mg/m2） |  |  |
| 4 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇mg（135mg/m2） |  |  |
| TC | 5 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇（白蛋白结合型）\*mg（180mg/m2） |  |  |
| AC | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 环磷酰胺（注射剂）mg（600mg/m2） |  |  |
| 2 | 葡萄糖注射液5%100ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 吡柔比星mg（60mg/m2） |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 表柔比星mg（90-100mg/m2） |  |  |
| TA | 1 | 葡萄糖注射液5%100ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 吡柔比星 mg（50mg/m2） |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 表柔比星 mg（75mg/m2） |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 多西他赛 mg（75mg/m2） |  |  |
| 4 | 葡萄糖注射液5% 100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇（脂质体注射液）\*mg（135mg/m2） |  |  |
| 5 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇mg（135 mg/m2） |  |  |
| 6 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇（白蛋白结合型）\*mg（180mg/m2） |  |  |
| TAC | 1 | 葡萄糖注射液5%100ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 吡柔比星mg（50mg/m2） |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 表柔比星mg（75mg/m2） |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 多西他赛mg（75mg/m2） |  |  |
| 4 | 葡萄糖注射液5% 100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇（脂质体注射液）\*mg（135mg/m2） |  |  |
| 5 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇mg（135 mg/m2） |  |  |
| 6 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇（白蛋白结合型）\*mg（180mg/m2） |  |  |
| 7 | 氯化钠注射液0.9% 100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 环磷酰胺（注射剂）mg（500mg/m2） |  |  |
| TP | 1 | 氯化钠注射0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 多西他赛 mg（75mg/m2） |  |  |
| 2 | 葡萄糖注射液5% 100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇（脂质体注射液）\*mg（135mg/m2） |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇mg（135 mg/m2） |  |  |
| 4 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇（白蛋白结合型）\*mg（180mg/m2） |  |  |
| 5 | 葡萄糖注射液5%500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 卡铂针mg（AUC=6） |  |  |
| 单药化疗方案 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100m1/500m1 | 静滴 | dlQ7d |
|  | 白蛋白紫杉醇100mg-150mg/m2 |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100m1/500m1 | 静滴 | d1Q3W |
|  | 多西他赛mg（75mg/m2） |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%100m1/500m1 | 静滴 | dlQ7d |
|  | 紫杉醇mg（80mg/m2） |  |  |
| 4 | 卡培他滨mg（1000g/m2） | 口服Bid | d1-14Q3W |
| 5 | 吉西他滨mg（1000mg/m2） | 口服 | d1、d8Q3W或d1、d8、d15Q4W |
| 6 | 氧化钠注射液0.9%100m1 | 静滴 | d1、d8Q3W或d1、d8、d15Q4W |
|  | 长春瑞滨mg（25mg/m2） |  |  |
| 7 | 长春瑞滨软胶囊mg（前3周60mg/m2，如果耐受好，则后续80mg/m2） | 口服 | d1、d8Q3w或d1、d8、d15Q4W |
| 8 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1Q3W |
|  | 表柔比星mg（60-90mg/m2） |  |  |
| 9 | 葡萄糖注射液5%100m1/500ml | 静滴 | d1Q3W |
|  | 紫杉醇（脂质体注射液）mg（175mg/m2） |  |  |
| TX | 1 | 氯化钠注射液0.9%100m1/500m1 | 静滴 | d1Q3W |
|  | 多西他赛mg（75mg/m2） |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100m1/500m1 | 静滴 | d1Q7d |
|  | 白蛋白紫杉醇100mg-150mg/m2 |  |  |
| 3 | 卡培他滨mg（1000mg/m2） | 口服Bid | d1-14Q3W |
| GT | 1 | 吉西他滨mg（1000mg/m2） | 口服 | d1、d8Q3W |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100m1/500m1 | 静滴 | d1Q3W |
|  | 紫杉醇mg（175mg/m2） |  |  |
| NX | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1、d8Q3W |
|  | 长春瑞滨mg（25mg/m2） |  |  |
| 2 | 卡培他滨mg（1000mg/m2） | 口服Bid | d1-14Q3W |
| NP | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1、d8Q3W |
|  | 长春瑞滨mg（25mg/m2） |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%500m1 | 静滴 | 分d1-3Q3W |
|  | 顺铂针mg（75mg/m2） |  |  |
| 3 | 葡萄糖注射液5%500ml | 静滴 | d1、d8Q3W |
|  | 卡铂针mg（AUC2） |  |  |
| GP | 1 | 吉西他滨mg（1000mg/m2） | 口服 | d1、d8Q3W |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | 分d1-3Q3W |
|  | 顺铂针mg（75mg/m2） |  |  |
| 3 | 葡萄糖注射液5%500ml | 静滴 | d1、d8Q3W |
|  | 卡铂针mg（AUC2） |  |  |
| AC-THP | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q2/3W |
|  | 环磷酰胺（注射剂）mg（600mg/m2） |  |  |
| 2 | 葡萄糖注射5%100ml | 静滴 | d1 Q2/3W |
|  | 吡柔比星mg（60mg/m2） |  |  |
| AC-THP | 3 | 氯化钠注射0.9%100ml | 静滴 | d1 Q2/3W |
|  | 表柔比星mg（90-100mg/m2） |  |  |
| 4 | 氯化钠注0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 多西他赛针mg（100mg/m2） |  |  |
| 5 | 葡萄糖注射液5%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q2/3W |
|  | 紫杉醇（脂质体注射液）mg（175mg/m2） |  |  |
| 6 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1 Q2/3W |
|  | 紫杉醇（白蛋白结合型）\*mg（260mg/m2） |  |  |
| 7 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 Q2/3W |
|  | 紫杉醇mg（175mg/m2） |  |  |
| 8 | 氯化钠注射液0.9%250ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 曲妥珠单抗（注射剂）mg  （首剂8mg/Kg，之后6mg/Kg） |  |  |
| 9 | 氯化钠注射液0.9%250ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 帕妥珠单抗（注射剂）mg  （首剂840mg，之后420mg） |  |  |
| TCbHP | 1 | 氯化钠注0.9%250ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 多西他赛针mg（75mg/m2） |  |  |
| 2 | 氯化钠注0.9%500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 卡铂注射液（AUC=5~6） |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%250ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 曲妥珠单抗（注射剂）mg  （首剂8mg/Kg，之后6mg/Kg） |  |  |
| 4 | 氯化钠注射液0.9%250ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 帕妥珠单抗（注射剂）mg  （首剂840mg，之后420mg） |  |  |
| THP | 1 | 氯化钠注0.9%250ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 多西他赛针mg（100mg/m2） |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%250ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 曲妥珠单抗（注射剂）mg  （首剂8mg/Kg，之后6mg/Kg） |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%250ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 帕妥珠单抗（注射剂）mg  （首剂840mg，之后420mg） |  |  |
| 骨改良药物 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | Q4W |
|  | 唑来膦酸4mg |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | Q4W |
|  | 伊班膦酸钠4-6mg |  |  |
| 化疗辅助用药 | **根据患者化疗过程中的反应选择使用** | | | |
| 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml+奥美拉唑40mg | 静滴 | d1 Q3W |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml+托烷司琼5mg | 静滴 | d1 Q3W |
| 3 | 重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | 皮下注射 |  |
| 4 | 聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子\*3mg/6mg | 皮下注射 |  |
| 5 | 硫培非格司亭针\*6mg | 皮下注射 |  |
| 6 | 葡萄糖5%250ml+谷胱甘肽（注射液）4g | 静滴 | d1 Q3W |
| 门诊内分泌  治疗 | 1 | 他莫昔芬 10mg | 口服 | Bid |
| 2 | 托瑞米芬 60mg | 口服 | Qd |
| 3 | 来曲唑 2.5mg | 口服 | Qd |
| 4 | 阿那曲唑 1mg | 口服 | Qd |
| 5 | 依西美坦 25mg | 口服 | Qd |
| 6 | 氟维司群 500mg | 肌注 | 第一周期第1，  15，28天，后Q4W |
| 7 | 戈舍瑞林 3.6mg | 皮下注射 | Q4W |
| 8 | 戈舍瑞林 10.8mg | 皮下注射 | Q12W |
| 9 | 亮丙瑞林 3.75mg | 皮下注射 | Q4W |
| 10 | 亮丙瑞林11.25mg | 皮下注射 | Q12W |
| 11 | 哌柏西利125mgqdd1-21 | 口服 | Q28d |
| 12 | 阿贝西利150mgbidd1-28 | 口服 | Q28d |
| 13 | 瑞波西利600mgqdd1-21 | 口服 | Q28d |
| 14 | 达尔西利150mgqdd1-21 | 口服 | Q28d |
| 15 | 依维莫司10mg | 口服 | Qd |
| 门诊抗HER2靶向治疗 | 1 | 曲妥珠单抗8mg/Kg（首次），之后6mg/Kg | 静脉滴注 | Q3W |
| 2 | 曲妥珠单抗8mg/Kg（首次），之后6mg/Kg | 静脉滴注 | Q3W |
| 3 | 帕妥珠单抗840mg（首次），之后420mg |
| 4 | 吡咯替尼400mg | 口服 | Qd |
| 5 | T-DM13.6mg/Kg | 静脉滴注 | Q3W |
| 曲妥珠单抗注射液（皮下注射）600mg | 皮下注射 | Q3W |
| 6 | 来那替尼240mg | 口服 | Qd |
| 7 | 伊尼妥单抗8mg/Kg（首次），之后6mg/Kg | 静脉滴注 | Q3W |
| 门诊放疗 | **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 奥美拉唑40mg |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 泮托拉唑40mg |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 兰索拉唑40mg |  |  |
| 4 | 其他 |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 昂丹司琼4-8mg |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 帕洛诺司琼0.25g |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 托烷司琼12.5mg |  |  |
| 4 | 奥氮平5-10mg | 口服 | Qd/Bid连吃三天 |
| 5 | 甲氧氯普胺针10mg | 肌注 |  |
|  | 阿瑞匹坦 | 口服 | 第一天125mg第二天80mg，  第三天80mg |
| 6 | 其他 |  |  |
| 门诊放疗 | **抗过敏（必要时）** | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静推 | Qd |
| 2 | 苯海拉明10-20mg | 肌注 | Qd |
| 3 | 其他 |  |  |
| **补液（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%500ml | 静滴 | Qd |
|  | 维生素B6针 |  |  |
|  | 维生素C针 |  |  |
| 2 | 葡萄糖5%500ml | 静滴 | Qd |
| 3 | 复方氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |
| 4 | 葡萄糖氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |
| 5 | 其他 |  |  |
| **皮肤反应** | | | |
| 1 | 放肤膏 | 外用 | Qd |
| 2 | 其他皮肤类用药 | 外用 |  |
| **升血象** | | | |
| 1 | 重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | 皮下注射 | Qd |
| 2 | 重组人血小板生成素注射液1支 | 皮下注射 | Qd |
| 3 | 重组人白介素-11 1.5-3mg | 皮下注射 | Qd |
| 4 | 其他 |  |  |

前列腺癌诊疗门诊治疗规范

一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的前列腺癌。

二、门诊治疗适应症

（一）前列腺癌内分泌治疗适应症

1.转移性前列腺癌，包括N1和M1期；

2.局限性早期前列腺癌或局部进展前列腺癌，无法行根治性前列腺切除术或放射治疗；

3.根治性前列腺切除术或根治性放疗前的辅助内分泌治疗；

4.配合放射治疗的辅助内分泌治疗；

5.治愈性治疗后局部复发，但无法再进行局部治疗；

6.治愈性治疗后出现远处转移；

7.去势抵抗期的雄激素持续抑制。

（二）前列腺癌放疗适应症

第一诊断为前列腺癌，分期为I期-IV期，行根治性放疗，根治性放疗联合内分泌治疗，根治术后辅助放疗/挽救性放疗等。

三、治疗前检查规范

（一）门诊内分泌治疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，粪便常规；

2.血生化检查：血红蛋白、白细胞、血小板、肝功能，肾功能、凝血功能、甲状腺功能，碱性磷酸酶、前列腺特异抗原（PSA），睾酮；

3.心电图及心功能检查；

4.磁共振成像（MRI）、骨显像、CT、PETCT、MRI等评估肿瘤状态；

5.可能长期接受内分泌治疗患者，尤其是合并骨转移患者进行骨质密度（dualenergyX\_rayabsorptiometry，DEXA）和骨折风险（fractureriskassessmenttool，FRAX）的评估，以及心脑血管和代谢等基础疾病的评估。

（二）门诊放疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能；心肌酶，电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），睾酮，肿瘤标志物（tPSA，fPSA等）；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒DNA定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.心电图，定位CT（提前制模后），定位MRI，胸部X线平片或胸部CT，腹部平扫增强CT或腹部B超，骨扫描，PET-CT（必要时）。

四、结束门诊治疗评估标准

**1.门诊内分泌治疗结束后评估标准**

复查PSA、睾酮、其他生化指标。

**2.门诊放疗结束后评估标准**

血常规、肝功能、肾功能、电解质、PSA、fPSA、睾酮等。

前列腺B超、前列腺MRI、胸部X线平片或胸部CT（必要时）、腹部平扫增强CT或腹部B超（必要时）、骨扫描（必要时）。

五、门诊治疗转住院标准

（一）门诊内分泌治疗后转住院标准

1.治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗；

2.其他不可预期的肿瘤相关急危重症；

3.病情进展需住院全面评估及方案调整。

（二）门诊放疗后转住院标准

1.出现严重毒性反应需要住院处理；

2.出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

3.患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

4.医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

（一）内分泌治疗后随访

1.随访频率：

①治疗后前2年之内随访应该每3个月进行一次；

②2年后每6个月随访一次；

③5年后每年随访一次；

根据临床需要，可适当增加随访频率。

2.随访检查项目：

①血清PSA水平监测；

②血清睾酮水平监测；

③肌酐、血红蛋白、肝肾功能监测；

④碱性磷酸酶及其骨特异性同工异构酶监测；

⑤骨扫描、超声和胸片：有临床症状/实验室检查怀疑进展/需排除骨转移者，酌情选择，无症状的患者不推荐例行检查；

⑥骨密度检测：根据初始T值选择常规骨密度检测方案，初始T值<1，每两年检测一次骨密度；初始1<T值<2.5，每年检测一次骨密度；

⑦直肠指检；

⑧对于长期采用雄激素去势治疗的患者应监测治疗相关副反应，包括骨质疏松、代谢综合征等。

（二）门诊放疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式。

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理。

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

**七、**门诊内分泌治疗、放疗方案

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| 1 | 门诊内分泌治疗 | 戈舍瑞林：  3.6mg规格：在腹前臂皮下注射，每28d给药1次，每次1支；  10.8mg规格：在腹前臂皮下注射，每12周给药1次，每次1支； |
| 比卡鲁胺50mg规格：口服，一次50mg，每日1次；氟他胺250mg口服，每日三次。  阿比特龙1000mg 口服，每日一次。 |
| 2 | 门诊放疗 | 放疗一般为1周5次，共6-7周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止  吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。 |

八、用药指南

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| 门诊内分泌  治疗 | 1 | 戈舍瑞林 3.6mg | 皮下注射 | Q4W |
| 2 | 戈舍瑞林 10.8mg | 皮下注射 | Q12W |
| 3 | 比卡鲁胺 50mg | 口服 | Qd |
| 门诊化疗  治疗 | 1 | 多西他赛75mg/m2 | 静滴 | D1Q3W |
| 2 | 地塞米松8mg | 口服 | 多西他赛前12h、3h、1h |
| 化疗辅助  用药 | **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 奥美拉唑40mg |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 泮托拉唑40mg |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 雷贝拉唑20mg |  |  |
| 4 | 其他 |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | 昂丹司琼4-8mg | 静推 | Qd |
| 2 | 帕洛诺司琼0.25g | 静推 | Qd |
| 3 | 阿扎司琼10mg | 静推 | Qd |
| 4 | 多拉司琼100mg | 静推 | Qd |
| 5 | 甲氧氯普胺10mg | 肌注 | Qd |
| 6 | 其他 |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静推 | Qd |
| 2 | 苯海拉明10-20mg | 肌注 | Qd |
| 3 | 其他 |  |  |
| **补液（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%500ml | 静滴 | Qd |
|  | 维生素B6针 |  |  |
|  | 维生素C针 |  |  |
| 2 | 葡萄糖5%500ml | 静滴 | Qd |
| 3 | 复方氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| 化疗辅助  用药 | 4 | 葡萄糖氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |
| 5 | 其他 |  |  |
| **升血象** | | | |
| 1 | 重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | 皮下注射 | Qd |
| 2 | 重组人血小板生成素注射液1支 | 皮下注射 | Qd |
| 3 | 重组人白介素-11 1.5-3mg | 皮下注射 | Qd |
| 4 | 其他 |  |  |
| 门诊放疗 | **皮肤反应** | | | |
| 1 | 放肤膏 | 外用 | Qd |
| 2 | 其他皮肤类用药 | 外用 |  |
| **升血象** | | | |
| 1 | 重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | 皮下注射 | Qd |
| 2 | 重组人血小板生成素注射液1支 | 皮下注射 | Qd |
| 3 | 重组人白介素-11 1.5-3mg | 皮下注射 | Qd |
| 4 | 其他 |  |  |

膀胱癌

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 膀胱灌注 | 1 | 5%葡萄糖溶液50ml | 膀胱灌注 | 保留30min |
|  | 吡柔比星（30-50mg） |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%50ml | 膀胱灌注 | 保留60min |
|  | 吉西他滨2g |  |  |
| 门诊化疗  治疗 | 1 | 多西他赛75mg/m2 | 静滴 | D1Q3W |
| 2 | 地塞米松8mg | 口服 | 多西他赛前12h、3h、1h |
| 3 | 卡铂AUC=4.5 | 静滴 | D1Q3W |
| 4 | 顺铂70mg/m2 | 静滴 | D1Q3W |
| 5 | 紫杉醇80mg/m2或者135-175mg/m2 | 静滴 | D1Q3W |
| 6 | 替雷利珠200mg | 静滴 | D1Q3W |
| 7 | 特瑞普利单抗3mg/Kg | 静滴 | D1Q2W |
| 8 | 多西他赛75mg/m2 | 静滴 | D1Q3W |
| 9 | 白蛋白紫杉醇260mg/m2 | 静滴 | D1Q3W |
| 10 | 吉西他滨1000mg/m2 | 静滴 | D1D8Q3W |
| 化疗辅助  用药 | **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 奥美拉唑40mg |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 泮托拉唑40mg |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 雷贝拉唑20mg |  |  |
| 4 | 其他 |  |  |
| 化疗辅助  用药 | **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | 昂丹司琼4-8mg | 静推 | Qd |
| 2 | 帕洛诺司琼0.25g | 静推 | Qd |
| 3 | 阿扎司琼10mg | 静推 | Qd |
| 4 | 多拉司琼100mg | 静推 | Qd |
| 5 | 甲氧氯普胺10mg | 肌注 | Qd |
| 6 | 其他 |  |  |
| **补液（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%500ml | 静滴 | Qd |
|  | 维生素B6针 |  |  |
|  | 维生素C针 |  |  |
| 2 | 葡萄糖5%500ml | 静滴 | Qd |
| 3 | 复方氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |
| 4 | 葡萄糖氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |
| 5 | 其他 |  |  |
| **升血象** | | | |
| 1 | 重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | 皮下注射 | Qd |
| 2 | 重组人血小板生成素注射液1支 | 皮下注射 | Qd |
| 3 | 重组人白介素-11 1.5-3mg | 皮下注射 | Qd |
| 4 | 其他 |  |  |

胶质瘤诊疗门诊放化疗治疗规范

一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的胶质瘤。

二、门诊治疗适应症

（一）胶质瘤化疗适应症

1.原发的高级别胶质瘤【WHO分型为III级（含间变型）、IV级胶质瘤及多形性胶质母细胞瘤（GBM）】；

2.复发的高级别胶质瘤【WHO分型为III级（含间变型）、IV级胶质瘤及多形性胶质母细胞瘤（GBM）】。

辅助化疗方案的制定应综合考虑肿瘤的临床病理学特征、患者方面的因素和患者的意愿以及化疗可能的获益和由之带来的毒性等。行免疫组化检测时，应该常规包括IDH、MGMT、1p19q和TERT。

（二）胶质瘤放疗适应症

1.WHO分类Ⅲ级及以上脑胶质瘤术后患者。

2.低级别脑胶质瘤患者需考虑以下高危因素：年龄>40岁，次全切，肿瘤最大直径大于6cm，术前功能缺失，肿瘤跨中线，术后病理为弥漫星型，IDH野生型，MGMT启动子非甲基化，可行放疗。

3.单纯活检术后患者不管高低级别脑胶质瘤。

4.脑胶质瘤术后复发既往未行放疗患者。

5.脑胶质瘤复发患者经科室及MDT讨论可再程放疗患者。

三、治疗前检查规范

（一）门诊化疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，粪便常规；

2.血生化检查：肝功能，肾功能，E4A，血清离子，血糖（快速床旁）；

3.心电图及心功能检查；

4.化疗前、每2周期化疗完成后选择检查：颅脑磁共振平扫增强。

（二）门诊放疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能；心肌酶，电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒DNA定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.丙戊酸钠，奥卡西平药物浓度；

5.内镜检查（必要时），心电图，定位CT（提前制膜后），定位MRI，胸部X线平片或胸部CT，腹部盆腔平扫增强CT或腹部B超，PET-CT（必要时），MRSPWIDWI等功能磁共振及全脊髓MRI平扫增强（必要时）。

四、结束门诊治疗评估标准

**1.门诊化疗结束后评估标准**

血常规、肝功能、肾功能、电解质。

**2.门诊放疗结束后评估标准**

血常规、肝功能、肾功能、电解质，头部MRI平扫增强+T2flair，MRS/PWI成像（必要时）。

五、门诊治疗转住院标准

**1.门诊化疗后转住院标准**

①治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗；

②其他不可预期的肿瘤相关急危重症；

③病情进展需住院全面评估及方案调整。

**2.门诊放疗后转住院标准**

①出现严重毒性反应需要住院处理；

②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

（一）门诊化疗后随访

1.随访频率：

术后每3个月随访一次，直至终生。如有病情变化或异常情况，应当及时就诊而不拘泥于固定时间。

2.临床体检：根据术后随访频率专科医生体检。

3.随访检查项目：

①血常规、肝肾功能、血脂、肿瘤标志物等实验室检查：根据术后随访频率；

②头部磁共振平扫增强：每3个月1次；

③全脊髓磁共振平扫增强：如出现相关提示症状需排除椎管转移者，酌情选择；

（二）门诊放疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式。

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理。

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

七、门诊放化疗方案

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| 1 | TMZ | TMZ化疗6周期，通常每28天为1周期，1周期连续用药5天（5/28），共6周期，可酌情增加周期。药物为替莫唑胺（TMZ），可口服可静滴（视患者情况而定）。化疗前根据患者化疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等。 |
| 2 | 门诊放疗 | 放疗一般为1周5次，共6-7周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以同步化疗：替莫唑胺75mg/m2/d，每天一次直到放疗结束。根据病情予以同步靶向治疗（可选），贝伐珠单抗。辅助药物（必要时），抗癫痫药物，甘露醇，激素等脱水药物。 |
| 3 | 门诊  伽马刀 | 伽马刀治疗一般为1次，对少部分较大的病灶可2-3次分期治疗。根据患者病情需予以同步化疗：替莫唑胺；根据病情予以同步靶向治疗（可选贝伐珠单抗）。辅助药物（必要时），抗癫痫药物，甘露醇，激素等脱水药物。 |

八、用药方案

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 化疗前预处理选择用药 | 1 | 奥美拉唑肠溶胶囊 | 口服 | d1-5 Q4W | |
| 2 | 昂丹司琼片 | 口服 | d1-5 Q4W | |
| TMZ | 1 | 0.9%氯化钠注射液100ml/500ml | 静滴 | d1-5 Q4W | |
|  | 注射用替莫唑胺 mg（150mg/m2） |  | 第1周期 | |
|  | 0.9%氯化钠注射液100ml/500ml | 静滴 | d1-5 Q4W | |
|  | 注射用替莫唑胺 mg（150mg/m2） |  | 第2-6周期 | |
| 2 | 替莫唑胺胶囊（150 mg/m2） 第1周期 | 口服 | d1-5 Q4W | |
|  | 替莫唑胺胶囊（200 mg/m2）第2-6周期 | 口服 | d1-5 Q4W | |
| 化疗辅助  用药 | **根据患者化疗过程中的反应选择使用** | | | | |
| 1 | 0.9%氯化钠注射液100ml+注射用奥美拉唑40mg | 静滴 | d1 Q3W | |
| 2 | 0.9%氯化钠注射液100ml+注射用托烷司琼5mg | 静滴 | d1 Q3W | |
| 3 | 注射用重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | 皮下注射 |  | |
| 4 | 注射用聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子\*3mg/6mg | 皮下注射 |  | |
| 5 | 硫培非格司亭注射液\*6mg | 皮下注射 |  | |
| 6 | 5%葡萄糖注射液250ml+注射用谷胱甘肽4g | 静滴 | d1 Q3W | |
| 门诊放疗、伽马刀治疗 | **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | | |
| 1 | 0.9%氯化钠注射液100ml+注射用奥美拉唑40mg | 静滴 | Qd | |
| 2 | 0.9%氯化钠注射液100ml+注射用泮托拉唑40mg | 静滴 | Qd | |
| 3 | 0.9%氯化钠注射液100ml+注射用兰索拉唑40mg | 静滴 | Qd | |
| 4 | 其他 |  |  | |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | | |
| 1 | 0.9%氯化钠注射液100ml+昂丹司琼注射液4-8mg | 静滴 | Qd | |
| 2 | 0.9%氯化钠注射液100ml+帕洛诺司琼注射液0.25g | 静滴 | Qod | |
| 3 | 0.9%氯化钠注射液100ml+注射用托烷司琼5mg | 静滴 | Qd | |
| 4 | 奥氮平5-10mg | 口服 | Qd/Bid连吃  三天 | |
| 5 | 甲氧氯普胺注射液10mg | 肌注 |  | |
| 6 | 其他 |  |  | |
| **抗过敏（必要时）** | | | | |
| 1 | 地塞米松注射液5-10mg | 静滴或静推 | Qd | |
| 2 | 苯海拉明注射液10-20mg | 肌注 | Qd | |
| 3 | 其他 |  | |  |
| **补液（必要时）** | | | | |
| 1 | 0.9%氯化钠注射液500ml+维生素B6注射液+维生素C注射液 | 静滴 | | Qd |
| 2 | 5%葡萄糖注射液500ml | 静滴 | | Qd |
| 3 | 复方氯化钠注射液500ml | 静滴 | | Qd |
| 门诊放疗、伽马刀治疗 | 4 | 葡萄糖氯化钠注射液500ml | 静滴 | | Qd |
| 5 | 其他 |  | |  |
| **皮肤反应** | | | | |
| 1 | 放肤膏 | 外用 | | Qd |
| 2 | 其他皮肤类用药 | 外用 | |  |
| **升血象** | | | | |
| 1 | 注射用重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | 皮下注射 | | Qd |
| 2 | 重组人血小板生成素注射液1支 | 皮下注射 | | Qd |
| 3 | 注射用重组人白介素-11 1.5-3mg | 皮下注射 | | Qd |
| 4 | 其他 |  | |  |
| **脱水药** | | | | |
| 1 | 甘露醇注射液100-250ml | 静滴 | | 必要时 |
| 2 | 甘油果糖注射液 | 静滴 | |  |
| 3 | 0.9%氯化钠注射液100ml+地塞米松注射液5-10mg | 静滴 | | Qd |
| **镇静抗癫痫药** | | | | |
| 1 | 苯巴比妥钠注射液0.1g | 肌内注射 | | Qd |
| 2 | 丙戊酸钠 | 口服 | | QD |

膀胱癌/上尿路上皮癌诊疗门诊放化疗治疗规范

一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的膀胱癌或上尿路上皮癌。

二、门诊治疗适应症

1.灌注治疗：非肌层浸润性膀胱癌术后的辅助治疗。

2.放疗：（1）辅助放疗：pT3-4/N0-1M0,切缘（+）；（2）保膀胱的根治性放疗：最佳：单灶,T2,N0,基础膀胱功能尚好，无肾积水；广义：T2-4,N-/+,M0/1a；（3）姑息放疗：止血、止痛。

三、治疗前检查规范

1.详细了解病史，术中有无尿道损伤和膀胱穿孔情况；

2.术后1-2周可开始灌注治疗；

3.三大常规：血常规，尿常规加尿沉渣，大便常规加隐血；血生化检查：肝肾功能，心肌酶（有症状或心电图异常），电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），EBV-DNA，肿瘤标志物，甲状腺功能；

4.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒DNA定量；糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

5.相关影像学检查:CT、MRI、骨扫描、膀胱镜、尿脱落细胞学、PET-CT等。

四、结束门诊治疗评估标准

门诊治疗结束，如无特殊不适，即可离院。

五、门诊治疗转住院标准

①出现严重毒性反应需要住院处理；

②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

1. 门诊治疗后随访

（一）灌注治疗随访：

1.随访频率：术后化疗药物灌注，每周1次，共8次；然后每月1次，共8次。

①术后2年内，一般3个月随访一次；

②术后3-5年，每6个月随访一次；

③术后5年以上，每年随访1次，直至终身。

如有异常情况，应当及时就诊而不拘泥于固定时间。

2.临床体检：每个月患者自行体检，然后根据术后随访频率专科医生体检。

3.随访检查项目：

①血常规、肝肾功能等实验室检查：根据术后随访频率；

②泌尿系CT：每半年一次；

③膀胱镜：根据随访频率，酌情选择。

（二）放疗后随访：

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式。

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理。

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

七、放化疗方案

1.门诊膀胱灌注治疗方案

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| 1 | 表柔比星 | 表柔比星，每次30-50mg溶解于50ml5%GS，膀胱灌注维持30min。每周1次，共8次；再每月1次，共8次。 |

2.门诊化疗方案

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| **1** | GP方案 | GP方案化疗4-6周期；吉西他滨1000mg/m2 d1、d8、d15，顺铂70mg/m2 d1或d2，每28d为一周期。或者，吉西他滨1000mg/m2d1、d8，顺铂70mg/m2d1或d2，每21d为一周期。不耐受顺铂人群：吉西他滨1000mg/m2 d1、d8，卡铂按照AUC=4~5计算d1，每21d为一个周期 |
| 2 | GT方案 | 吉西他滨1000mg/m2 d1、d8，紫杉醇80mg/m2 d1、d8，每21d为一个周期 |
| 3 | 铂类单药 | 铂类单药化疗，D1或分D1-3，每21天为1周期。 |
| 4 | 吉西他滨单药 | 吉西他滨1000mg/m2d1、d8，4-6周期；通常为每21d为1周期 |
| 5 | 维迪西妥单抗+特瑞普利单抗 | 维迪西妥单抗2.0mg/kg，特瑞普利单抗3.0 mg/kg，每14天1周期 |
| 6 | 维迪西妥单抗 | 维迪西妥单抗2.0mg/kg，每14天1周期 |
| 7 | 特瑞普利单抗 | 特瑞普利单抗3mg/kg，每14天1周期 |
| 8 | 替雷利珠单抗 | 替雷利珠单抗200mg，每21天1周期 |
| 9 | 培美曲塞 | 培美曲塞500 mg/m2 d1，每21天1周期 |
| 10 | 厄达替尼 | 口服，8mg，每日1次，d1~14, 每21天1周期 |

3.门诊放疗方案

放疗一般为1周5次，共6-7周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

八、用药指南

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 膀胱灌注 | 1 | 5%葡萄糖溶液50ml+注射用表柔比星）30~50mg | 膀胱灌注 | 保留30min |
| 2 | 0.9%氯化钠注射液50ml+注射用吉西他滨2g | 膀胱灌注 | 保留60min |
| 门诊化疗  治疗 | 1 | 0.9%氯化钠注射液500ml+多西他赛注射液75mg/m2 | 静滴 | D1Q3W |
| 2 | 地塞米松8mg | 口服 | 多西他赛前12h、3h、1h |
| 3 | 5%葡萄糖溶液500ml+卡铂注射液AUC=4~5 | 静滴 | D1Q3W |
| 4 | 0.9%氯化钠注射液500ml+注射用顺铂70mg/m2 | 静滴 | D1Q3W |
| 5 | 0.9%氯化钠注射液500ml+紫杉醇注射液80mg/m2 | 静滴 | D1Q3W |
| 6 | 0.9%氯化钠注射液100ml+替雷利珠单抗注射液200mg | 静滴 | D1Q3W |
| 7 | 0.9%氯化钠注射液100ml+特瑞普利单抗注射液3mg/kg | 静滴 | D1Q2W |
| 8 | 0.9%氯化钠注射液+注射用紫杉醇（白蛋白结合型）260mg/m2 | 静滴（终浓度5mg/kg） | D1Q3W |
| 9 | 0.9%氯化钠注射液100ml+注射用吉西他滨1000mg/m2 | 静滴 | D1D8Q3W |
| 化疗辅助  用药 | **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | 0.9%氯化钠注射液100ml+注射用奥美拉唑40mg | 静滴 | Qd |
| 2 | 0.9%氯化钠注射液100ml+注射用泮托拉唑40mg | 静滴 | Qd |
| 3 | 0.9%氯化钠注射液100ml+注射用雷贝拉唑20mg | 静滴 | Qd |
| 4 | 其他 |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | 昂丹司琼注射液4-8mg | 静推 | Qd |
| 2 | 帕洛诺司琼注射液0.25g | 静推 | Qd |
| 3 | 阿扎司琼注射液10mg | 静推 | Qd |
| 4 | 多拉司琼注射液100mg | 静推 | Qd |
| 化疗辅助  用药 | 5 | 甲氧氯普胺注射液10mg | 肌注 | Qd |
| 6 | 其他 |  |  |
| **补液（必要时）** | | | |
| 1 | 0.9%氯化钠注射液500ml+维生素B6注射液+维生素C注射液 | 静滴 | Qd |
| 2 | 5%葡萄糖注射液500ml | 静滴 | Qd |
| 3 | 复方氯化钠注射液500ml | 静滴 | Qd |
| 4 | 葡萄糖氯化钠注射液5%500ml | 静滴 | Qd |
| 5 | 其他 |  |  |
| **升血象** | | | |
| 1 | 注射用重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | 皮下注射 | Qd |
| 2 | 重组人血小板生成素注射液1支 | 皮下注射 | Qd |
| 3 | 注射用重组人白介素-11 1.5-3mg | 皮下注射 | Qd |
| 4 | 其他 |  |  |

鼻咽癌诊疗门诊放化疗治疗规范

一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的鼻咽癌。

二、门诊治疗适应症

（一）鼻咽癌化疗适应症

1.第一诊断为鼻咽癌，分期为II期（除了T2N0且EBVDNA≤4000拷贝/ml，无体积大等不良预后因素）、III期T3N0行同期化疗（第8版AJCC分期）。

2.III期（除外T3N0）-IVA期行诱导化疗+同期放化疗；诱导化疗+同期放化疗+节拍辅助化疗（高复发/转移风险患者）（第8版AJCC分期）。

3.IVB期（第8版AJCC分期）一线治疗、二线及以上治疗。

（二）鼻咽癌癌放疗适应症

1.第一诊断为鼻咽癌，分期为I期-IVA期（第8版AJCC分期），行根治性放疗，根治性同步放化疗；

2.VB期行姑息性放射治疗。

三、治疗前检查规范

（一）门诊化疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能，心肌酶（有症状或心电图异常），电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），EBV-DNA，肿瘤标志物，甲状腺功能；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒DNA定量；糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.鼻咽纤维镜及喉镜检查和活检、心电图、鼻咽+颈部MRI或鼻咽+颈部CT（有MRI禁忌症者）、胸部X线平片或胸部CT、腹部平扫增强CT或腹部B超、骨扫描、超声胃镜（必要时）、PET-CT（必要时）。

（二）门诊放化疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能，心肌酶（有症状或心电图异常），电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），EBV-DNA，肿瘤标志物，甲状腺功能；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒DNA定量；糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.鼻咽纤维镜及喉镜检查和活检、心电图、网膜制作、定位CT、鼻咽+颈部MRI或鼻咽+颈部CT（有MRI禁忌症者）、胸部X线平片或胸部CT、腹部平扫增强CT或腹部B超、骨扫描、超声胃镜（必要时）、PET-CT（必要时）。

四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质、EB病毒DNA定量和甲状腺功能。鼻咽纤维内镜检查，鼻咽+颈部MRI或鼻咽+颈部CT（有MRI禁忌症者），胸部X线平片或胸部CT，腹部平扫增强CT或腹部B超，骨扫描（必要时）。

五、门诊治疗转住院标准

1.门诊化疗后转住院标准：

①治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗；

②其他不可预期的肿瘤相关急危重症；

③病情进展需住院全面评估及方案调整；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

2.门诊放疗后转住院标准：

①出现严重毒性反应需要住院处理；

②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项（功能锻炼）以及医院的联系方式。

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能及鼻咽纤维镜检查，如有异常应及时处理。

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束后第1-3年，每3-6个月复查1次；第4-5年，每6-12个月复查1次；5年以上每12个月复查1次。

1. 门诊放疗方案

（一）门诊化疗方案

TPF方案、GP方案、TP方案、PF方案、PD1单抗联合GP方案，每3周1次。新辅助治疗者2-3周期，IV期患者4-6周期。维持治疗方案：卡培他滨、PD1单抗。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| 1 | 吉西他滨+铂类+  免疫检查点抑制剂 | GP方案化疗共6个周期，通常为每21天为1周期，免疫抑制剂根据需求可选择卡瑞利珠单抗、特瑞普利单抗、替雷利珠单抗。 |
| 2 | 紫杉醇类+铂类+氟尿嘧啶类 | TPF方案化疗共2-4个周期，通常为每21天为1周期，可根据药物剂型调整用药间隔；紫杉类（T）可选择多西他赛、紫杉醇、紫杉醇（白蛋白结合型）和紫杉醇脂质体注射液），氟尿嘧啶类视情况可选择卡培他滨。 |
| 3 | 紫杉醇类+铂类 | TP方案化疗共2-4个周期，通常为每21天为1周期，可根据药物剂型调整用药间隔；紫杉类（T）可选择多西他赛、紫杉醇、紫杉醇（白蛋白结合型）和紫杉醇脂质体注射液）， |
| 4 | 铂类+氟尿嘧啶类 | PF方案化疗共2-4个周期，通常为每21天为1周期，氟尿嘧啶类视情况可选择卡培他滨 |
| 5 | 伊立替康±靶向 | 伊立替康方案化疗共6个周期，通常为每21天为1周期，靶向治疗视情况可选择西妥昔单抗或尼妥珠单抗。 |
| 6 | 长春瑞滨±免疫检查点抑制剂 | 长春瑞滨方案化疗共6周期，通常为每21天为1周期，免疫抑制剂视情况可选择卡瑞利珠单抗、特瑞普利单抗、替雷利珠单抗。 |
| 7 | 吉西他滨+卡培他滨等氟尿嘧啶类±靶向治疗 | 共6个周期，通常为每21天为1周期，氟尿嘧啶类视情况可选择卡培他滨，靶向治疗视情况可选择西妥昔单抗或尼妥珠单抗。 |
| 8 | 吉西他滨+卡培他滨等氟尿嘧啶类±免疫检查点抑制剂 | 共6个周期，通常为每21天为1周期，氟尿嘧啶类视情况可选择卡培他滨，免疫抑制剂根据需求可选择卡瑞利珠单抗、特瑞普利单抗、替雷利珠单抗。 |

（二）门诊放疗方案

放疗一般为1周5次，共6-7周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以同步化疗，每周方案顺铂每周1次，5-6次，每3周方案顺铂每3周1次，2-3次，或卡培他滨等氟尿嘧啶类同步化疗。根据病情予以同步靶向治疗（可选），尼妥珠单抗/重组人血管内皮抑素/贝伐单抗等。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

八、用药指南

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 门诊化疗  用药 | **治疗用药** | | | |
| 1 | 吉西他滨1000mg/m2 | 静滴 | d1,8，21天一疗程 |
| 2 | 顺铂80mg/m2 | 静滴 | d1，21天一疗程 |
| 3 | 多西他赛75mg/m2 | 静滴 | d1，21天一疗程 |
| 4 | 白蛋白紫杉醇100mg/m2 | 静滴 | d1，821天一疗程 |
| 5 | 紫杉醇脂质体135-175mg/m2 | 静滴 | d1，21天一疗程 |
| 6 | 5-FU750-100mg/m2 | 静滴 | d1-4，21天一疗程 |
| 7 | 特瑞普利单抗240mg、卡瑞利珠单抗200mg、替雷利珠单抗200mg | 静滴 | d1，21天一疗程 |
| 门诊化疗辅助用药 | **升血象用药** | | | |
| 1 | 重组人粒细胞刺激因子100ug | 皮下注射 |  |
| 2 | 重组人粒细胞刺激因子300ug | 皮下注射 |  |
| 3 | 重组人白细胞介素-11 | 皮下注射 |  |
| 4 | 聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子\*3mg/6mg | 皮下注射 |  |
| 5 | 硫培非格司亭针\*6mg | 皮下注射 |  |
| 6 | 重组人血小板生成素 | 皮下注射 |  |
| **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 奥美拉唑40mg |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 泮托拉唑40mg |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 兰索拉唑40mg |  |  |
| 4 | 其他 |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | 甲磺酸多拉司琼 | 静滴 | Qd |
|  | 昂丹司琼（片）4-8mg |  |  |
| 2 | 帕洛诺司琼 | 静推 | Qod |
| 门诊化疗辅助用药 | 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 托烷司琼12.5mg |  |  |
| 4 | 奥氮平5-10mg | 口服 |  |
| 5 | 甲氧氯普胺针10mg | 肌注 |  |
| 6 | 其他 |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静  推 | Qd |
| 2 | 苯海拉明10-20mg | 肌注 |  |
| 3 | 其他 |  |  |
| **补液营养支持治疗（必要时）** | | | |
| 1 | 氨基酸 | 静滴 | Qd |
| 2 | 脂肪乳 | 静滴 | Qd |
| 3 | 复合维生素 | 静滴 | Qd |
| 4 | 复方氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |
| 5 | 葡萄糖氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |
| 6 | 其他 |  |  |
| **抗感染治疗（必要时）** | | | |
| 1 | 左氧氟沙星 | 静滴 | Qd |
| 2 | 根据药敏结果 |  |  |
| 门诊放疗 | **同步化疗** | | | |
| 1 | 顺铂 | 静滴 | Qd |
| 2 | 奈达铂（顺铂不耐受） | 静滴 | Qd |
| **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 奥美拉唑40mg |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 泮托拉唑40mg |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 兰索拉唑40mg |  |  |
| 4 | 其它 |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 昂丹司琼4-8mg |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 帕洛诺司琼0.25g |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 托烷司琼12.5mg |  |  |
| 4 | 奥氮平5-10mg | 口服 | Qd/Bid连吃三天 |
| 门诊放疗 | 5 | 甲氧氯普胺针10mg | 肌注 |  |
| 6 | 其他 |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静推 | Qd |
| 2 | 苯海拉明10-20mg | 肌注 | Qd |
| 3 | 其他 |  |  |
| **补液营养支持治疗（必要时）** | | | |
| 1 | 氨基酸 | 静滴 | Qd |
| 2 | 脂肪乳 | 静滴 | Qd |
| 3 | 复方氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |
| 4 | 葡萄糖氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |
| 5 | 复合维生素 | 静滴 | Qd |
| **皮肤反应（必要时）** | | | |
| 1 | 放肤膏 | 外用 | Qd |
| 2 | 其他皮肤类用药 | 外用 |  |
| **升血象（必要时）** | | | |
| 1 | 重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | 皮下注射 | Qd |
| 2 | 重组人血小板生成素注射液 | 皮下注射 | Qd |
| 3 | 重组人白介素-11 | 皮下注射 | Qd |
| 4 | 其他 |  |  |
| **增敏及靶向辅助用药** | | | |
| 1 | 甘氨双唑钠 | 静滴 | Qod |
| 2 | 尼妥珠单抗 | 静滴 | Qw |

头颈部肿瘤诊疗门诊放化疗治疗规范

一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的头颈部肿瘤。

二、门诊治疗适应症

（一）化疗适应症

1.第一诊断为头颈鳞癌III-IVb期，行辅助化疗；

2.Vb期行一线治疗、二线治疗、后线治疗和维持治疗。

（二）放疗适应症

1.第一诊断为头颈鳞癌I期-IVb期，行根治性放疗、根治性同步放化疗、姑息性放疗者；

2.第一诊断为头颈鳞癌术后，具有术后放疗指证患者（包括口腔癌（舌癌、颊癌、牙龈癌）、口咽癌（扁桃体癌、软腭癌、舌根癌）、喉咽癌、喉癌）行术后放疗，术后同步放化疗者。

三、治疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能、心肌酶、电解质、血糖、血脂、冠心病风险因子、凝血功能、输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV）（必要时）、肌钙蛋白、BNP、皮质醇、ACTH、甲状腺功能三项、肝病酶学（必要时，使用免疫检查点抑制剂治疗患者适用）、肿瘤标志物筛查；

3.既往疾病史的相关检查，如肝炎患者需查肝炎病毒DNA定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.内镜检查（必要时）、心电图、胸腹盆平扫增强CT、定位CT（提前制模后）、定位磁共振、骨扫描、PET-CT（必要时）

四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质、肿瘤标志物和甲状腺功能，内镜检查（必要时），原发灶+颈部MRI，胸腹盆部CT，骨扫描。

五、门诊治疗转住院标准

1.出现严重毒性反应需要住院处理；

2.出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

3.患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

4.医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

七、门诊治疗方案

（一）门诊化疗方案

辅助治疗：TPF方案、TP方案、PF方案。

一线治疗：西妥昔单抗联合PF方案、西妥昔单抗联合TP方案。

二线治疗：西妥昔单抗。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| 1 | 紫杉类+铂类+氟尿嘧啶类＋免疫检查点抑制剂 | TPF方案化疗共6个周期，通常为每21天为1周期，可根据药物剂型调整用药间隔；紫杉类（T）可选择多西他赛、紫杉醇、紫杉醇（白蛋白结合型）和紫杉醇脂质体注射液），氟尿嘧啶类视情况可选择卡培他滨。 |
| 2 | 紫杉类+铂类+氟尿嘧啶类+靶向 | TPF方案化疗共6个周期，通常为每21天为1周期，可根据药物剂型调整用药间隔；紫杉类（T）可选择多西他赛、紫杉醇、紫杉醇（白蛋白结合型）和紫杉醇脂质体注射液，氟尿嘧啶类视情况可选择卡  培他滨，靶向药可选择西妥昔单抗。 |
| 3 | 吉西他滨±免疫检查点  抑制剂 | 吉西他滨方案化疗共6个周期，通常21天为1周期。免疫抑制剂  视情况可选择卡瑞利珠单抗。 |
| 4 | 白蛋白紫杉醇±免疫检  查点抑制剂 | 白蛋白紫杉醇方案化疗共6个周期。 |

（二）门诊放疗方案

放疗一般为1周5次，共6-7周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以同步化疗，每周方案:顺铂每周1次，5-6次，每3周方案:顺铂每3周1次，2-3次。根据病情予以同步靶向治疗（可选），尼妥珠单抗/重组人血管内皮抑素/西妥昔单抗等。根据病情，予以辅助治疗：雾化治疗，增敏治疗（甘氨双唑钠静滴隔天一次，根据体重计算）。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

八、用药指南

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 门诊放疗 | **同步化疗（必要时）** | | | | |
| 1 | 顺铂30-40mg/m2 | 静滴 | qw | |
| 2 | 顺铂80-100mg/m2 | 静滴 | q3w | |
| 3 | 其他 |  |  | |
| **化疗方案** | | | | |
|  | 氯化钠注射0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 | Q3W |
|  | 多西他赛mg（75mg/m2） | 静滴 | d1 | Q3W |
|  | 葡萄糖注射液5% 100ml/500ml | 静滴 | d1 | Q3W |
|  | 紫杉醇（脂质体注射液）\* mg（135mg/m2） | 静滴 | d1 | Q3W |
|  | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | d1 | Q3W |
|  | 紫杉醇（白蛋白结合型）\*mg（260mg/m2） | 静滴 | d1 | Q3W |
|  | 氯化钠注射0.9%500ml | 静滴 | d1 | Q3W |
|  | 顺铂75mg/m2 | 静滴 | d1 | Q3W |
|  | 氯化钠注射0.9%100ml | 静滴 | d1-5 | Q3W |
|  | 氟尿嘧啶750mg/㎡ | 微电脑泵入 | d1-5 | Q3W |
| **其他化疗方案（可选其一）（必要时）** | | | | |
|  | 氯化钠注射0.9%100ml | 静滴 | d1 | Q3W |
|  | 吉西他滨1000mg/㎡ | 静滴 | d1，8Q3W | |
|  | 氯化钠注射0.9%250ml | 静滴 | d1 | Q2W |
|  | 伊立替康180mg/㎡ | 静滴 | Q2W | |
|  | 卡培他滨1000mg/㎡ | 口服14天，休7天 | bidQ3W | |
|  | 西妥昔单抗 | 静滴 | 400mg/㎡（第1周），250mg/㎡（后续每周） | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静推 | Qd | |
| 2 | 苯海拉明10-20mg | 肌注 | Qd | |
| 3 | 其他 |  |  | |
| **补液（必要时）** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%500ml | 静滴 | Qd | |
|  | 维生素B6针 |  |  | |
|  | 维生素C针 |  |  | |
| 2 | 葡萄糖5%500ml | 静滴 | Qd | |
| 3 | 复方氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd | |
| 4 | 葡萄糖氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd | |
| 5 | 其他 |  |  | |
| **皮肤反应（必要时）** | | | | |
| 1 | 放肤膏 | 外用 | Qd | |
| 2 | 其他皮肤类用药 | 外用 |  | |
| 门诊放疗 | **升血象（必要时）** | | | | |
| 1 | 重组人粒细胞刺激因子100ug-300ug | 皮下注射 | Qd | |
| 2 | 重组人血小板生成素注射液1支 | 皮下注射 | Qd | |
| 3 | 重组人白介素-11 1.5-3mg | 皮下注射 | Qd | |
| 4 | 其他 |  |  | |
| **辅助用药（必要时）** | | | | |
| 1 | 甘氨双唑钠 800mg/m2 | 静滴 | Qod | |
| 2 | 其他 |  |  | |

脑膜瘤诊疗门诊放疗治疗规范

一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的脑膜瘤。

二、门诊放疗适应症

WHO分类I级或II级次全切；

WHOII级脑膜瘤全切；

WHOIII级脑膜瘤术后；

脑膜瘤术后复发既往未行放疗患者；

脑膜瘤复发患者经科室及MDT讨论可再程放疗患者。

三、治疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能，心肌酶，电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒DNA定量；糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.丙戊酸钠，奥卡西平药物浓度；

5.内镜检查（必要时），心电图，定位CT（提前制膜后），定位MRI，胸部X线平片或胸部CT，腹部盆腔平扫增强CT或腹部B超，PET-CT（必要时），MRSPWIDWI等功能磁共振及全脊髓MRI平扫增强（必要时）。

四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质，头部MRI平扫增强+T2flair，MRS/PWI成像（必要时）。

五、门诊治疗转住院标准

①出现严重毒性反应需要住院处理；

②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式。

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理。

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

七、门诊放疗方案

放疗一般为1周5次，共6-7周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。伽马刀治疗一般为1次，对少部分较大的病灶可2-3次分期治疗。根据病情予以同步靶向治疗（可选），贝伐珠单抗/索拉非尼等。根据病情予以辅助治疗（必要时），抗癫痫药物、甘露醇、激素。根据治疗过程中的副反应，予以对症治疗，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

八、用药方案

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 门诊放疗 | **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | 0.9%氯化钠注射液100ml | 静滴 | Qd |
|  | 注射用奥美拉唑 40mg |  |  |
| 2 | 0.9%氯化钠注射液100ml | 静滴 | Qd |
|  | 注射用泮托拉唑 40mg |  |  |
| 3 | 0.9%氯化钠注射液100ml | 静滴 | Qd |
|  | 注射用兰索拉唑 40mg |  |  |
| 4 | 其 他 |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | 0.9%氯化钠注射液100ml | 静滴 | Qd |
|  | 昂丹司琼注射液4-8mg |  |  |
| 2 | 帕洛诺司琼注射液 0.25g | 静脉注射 | Qd |
| 3 | 0.9%氯化钠注射液100ml | 静滴 | Qd |
|  | 注射用托烷司琼 12.5mg |  |  |
| 4 | 奥氮平5-10mg | 口服 | Qd/Bid 连吃三天 |
| 5 | 甲氧氯普胺注射液 10mg | 肌注 |  |
| 6 | 其 他 |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | |
| 1 | 地塞米松注射液5-10mg | 静滴或静推 | Qd |
| 2 | 苯海拉明注射液10-20mg | 肌注 | Qd |
| 3 | 其他 |  |  |
| **补液（必要时）** | | | |
| 1 | 0.9%氯化钠注射液500ml | 静滴 | Qd |
|  | 维生素 B6 注射液 |  |  |
|  | 维生素 C 注射液 |  |  |
| 2 | 5%葡萄糖注射液 500ml | 静滴 | Qd |
| 3 | 复方氯化注射液 500ml | 静滴 | Qd |
| 4 | 葡萄糖氯化钠注射液 500ml | 静滴 | Qd |
| 5 | 其 他 |  |  |
| 门诊放疗 | **皮肤反应** | | | |
| 1 | 放肤膏 | 外用 | Qd |
| 2 | 其他皮肤类用药 | 外用 |  |
| **升血象** | | | |
| 1 | 注射用重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | 皮下注射 | Qd |
| 2 | 重组人血小板生成素注射液 1支 | 皮下注射 | Qd |
| 3 | 注射用重组人白介素-11 1.5-3mg | 皮下注射 | Qd |
| 4 | 其他 |  |  |
| **辅助用药** | | | |
| 1 | 甘露醇注射液 100-250ml | 静滴 | 必要时 |
| 2 | 其 他 |  |  |

脑转移癌诊疗门诊放疗治疗规范

一、诊断标准

经病理学确诊为肺癌、乳腺癌、黑色素瘤等恶性肿瘤，头部MRI等影像学检查明确为脑转移癌。

二、门诊放疗适应症

经病理学确诊为肺癌、乳腺癌、黑色素瘤等恶性肿瘤，头部MRI等影像学检查明确为脑转移癌。

三、治疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能，心肌酶，电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒DNA定量；糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.心电图，定位CT（提前制膜后），头部定位MRI，PET-CT（必要时），胸腹盆CT（必要时），骨扫描（必要时）。

四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质、心肌酶，头部增强MRI，其他检查（根据症状处理）。

五、门诊治疗转住院标准

①出现严重毒性反应需要住院处理；

②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式。

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理。

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

七、门诊放疗方案

放疗一般为1周5次，共1-3周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。伽马刀治疗一般为1次，对少部分较大的病灶或者病灶较多的患者予以2-3次分期治疗。根据患者病情需予以同步化疗，如替莫唑胺胶囊75mg/m2/d同步放疗时间。根据病情予以同步靶向治疗（可选），贝伐珠单抗等。

八、用药指南

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 门诊放疗、伽马刀治疗 | **同步化疗** | | | |
| 1 | 替莫唑胺75mg/m2/d | 口服 | Qd |
| 2 | 其他 |  |  |
| **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | 0.9%氯化钠注射液100ml | 静滴 | Qd |
|  | 注射用奥美拉唑40mg |  |  |
| 门诊放疗、伽马刀治疗 | 2 | 0.9%氯化钠注射液100ml | 静滴 | Qd |
|  | 注射用泮托拉唑40mg |  |  |
| 3 | 0.9%氯化钠注射液100ml | 静滴 | Qd |
|  | 注射用兰索拉唑40mg |  |  |
| 4 | 其他 |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | 0.9%氯化钠注射液100ml | 静滴 | Qd |
|  | 昂丹司琼注射液4-8mg |  |  |
| 2 | 0.9%氯化钠注射液100ml | 静滴 | Qd |
|  | 帕洛诺司琼注射液0.25g |  |  |
| 3 | 0.9%氯化钠注射液100ml | 静滴 | Qd |
|  | 注射用托烷司琼12.5mg |  |  |
| 4 | 奥氮平5-10mg | 口服 | Qd/Bid连吃三天 |
| 5 | 甲氧氯普胺注射液10mg | 肌注 |  |
| 6 | 其他 |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | |
| 1 | 地塞米松注射液5-10mg | 静滴或静推 | Qd |
| 2 | 苯海拉明注射液10-20mg | 肌注 | Qd |
| 3 | 其他 |  |  |
| **补液（必要时）** | | | |
| 1 | 0.9%氯化钠注射液500ml | 静滴 | Qd |
|  | 维生素B6注射液 |  |  |
|  | 维生素C注射液 |  |  |
| 2 | 5%葡萄糖注射液500ml | 静滴 | Qd |
| 3 | 复方氯化钠注射液500ml | 静滴 | Qd |
| 4 | 葡萄糖氯化钠注射液500ml | 静滴 | Qd |
| 5 | 其他 |  |  |
| **皮肤反应** | | | |
| 1 | 放肤膏 | 外用 | Qd |
| 2 | 其他皮肤类用药 | 外用 |  |
| **升血象** | | | |
| 1 | 注射用重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | 皮下注射 | Qd |
| 2 | 重组人血小板生成素注射液1支 | 皮下注射 | Qd |
| 3 | 注射用重组人白介素-11 1.5-3mg | 皮下注射 | Qd |
| 4 | 其他 |  |  |
| **脱水药** | | | |
| 1 | 甘露醇注射液100-250ml | 静滴 | 必要时 |
| 2 | 甘油果糖注射液250ml | 静滴 |  |
| 3 | 0.9%氯化钠注射液100ml | 静滴 | Qd |
|  | 地塞米松注射液5-10mg |  |  |
| **镇静抗癫痫药** | | | |
| 1 | 苯巴比妥钠0.1g | 肌内注射 | Qd |
| 2 | 丙戊酸钠 | 口服 |  |

骨转移癌诊疗门诊放疗治疗规范

一、诊断标准

经病理学确诊有原发肿瘤，影像学证实有骨转移癌，或病理确诊为骨转移癌。

二、门诊放疗适应症

骨转移灶的姑息性放射治疗者。

三、治疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规；

2.血生化检查：肝肾功能，心肌酶（有症状或心电图异常），电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒DNA定量；糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.心电图、定位CT（提前制模后）、定位MRI、胸部X线平片或胸部CT、腹部平扫增强CT或腹部B超、骨扫描、PET-CT（必要时）。

四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质、心肌酶（必要时）。相应骨转移部位的CT或MRI（必要时），骨扫描（必要时）。

五、门诊治疗转住院标准

①出现严重毒性反应需要住院处理；

②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

七、门诊放疗方案

门诊放疗一般为1周5次，共2-6周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以抗骨质破坏治疗，唑来膦酸，伊班膦酸钠，地舒单抗，每3周1次。根据患者的骨痛症状予以止痛治疗。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

八、用药指南

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 门诊放疗 | **抗骨质破坏（可选其一）** | | | |
| 1 | 唑来膦酸 4mg | 静滴 | q3w-q4w |
| 2 | 伊班膦酸钠 4mg | 静滴 | q3w-q4w |
| 3 | 地舒单抗 120mg | 皮下注射 | q4w |
| **止痛药物（可选其一或联合）（必要时）** | | | |
| 1 | 双氯芬酸钠栓剂 | 肛门塞药 | 必要时 |
| 2 | 双氯芬酸钠胶囊 | 口服 | 必要时 |
| 3 | 曲马多缓释片 | 口服 | Q12H |
| 4 | 氨酚羟考酮 | 口服 | 必要时 |
| 5 | 羟考酮缓释片 | 口服 | Q12H |
| 6 | 硫酸吗啡缓释片 | 口服 | Q12H |
| 7 | 芬太尼透皮贴剂 | 外贴 | Q72H |
| 8 | 吗啡片 | 口服 | 必要时 |
| 9 | 曲马多针 | 肌注 | 必要时 |
| 10 | 氟比洛芬酯 50mg | 静滴 | 必要时 |
| 11 | 吗啡针 | 肌注 | 必要时 |
| 12 | 其 他 |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 昂丹司琼4-8mg |  |  |
| 2 | 帕洛诺司琼 0.25g | 静脉注射 | Qd |
| 3 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 托烷司琼 12.5mg |  |  |
| 4 | 奥氮平5-10mg | 口服 | Qd/Bid 连吃三天 |
| 5 | 甲氧氯普胺针 10mg | 肌注 |  |
| 6 | 其 他 |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静推 | Qd |
| 2 | 苯海拉明10-20mg | 肌注 | Qd |
| 3 | 其他 |  |  |
| **补液（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 500ml | 静滴 | Qd |
|  | 维生素 B6 针 |  |  |
|  | 维生素 C 针 |  |  |
| 2 | 葡萄糖 5% 500ml | 静滴 | Qd |
| 3 | 复方氯化钠溶液 5% 500ml | 静滴 | Qd |
| 4 | 葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml | 静滴 | Qd |
| 5 | 其 他 |  |  |
| **皮肤反应（必要时）** | | | |
| 1 | 放肤膏 | 外用 | Qd |
| 2 | 其他皮肤类用药 | 外用 |  |
| **升血象（必要时）** | | | |
| 1 | 重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | 皮下注射 | Qd |
| 2 | 重组人血小板生成素注射液 1 支 | 皮下注射 | Qd |
| 3 | 重组人白介素-11 1.5-3mg | 皮下注射 | Qd |
| 4 | 其他 |  |  |
| **辅助用药（必要时）** | | | |
| 1 | 甘氨双唑钠 800mg/m2 | 静滴 | Qod |
| 2 | 其 他 |  |  |

外阴癌诊疗门诊放疗治疗规范

一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的外阴癌。

二、门诊放疗适应症

1.第一诊断为外阴癌I期-IVA期，行根治性放疗、根治性同步放化疗者。

2.第一诊断为外阴癌I期-IVA期，有行术前放疗、术后放疗、术后同步放化疗指征者。

3.姑息性放疗者。

三、治疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能；心肌酶，电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），HPV检测，肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒DNA定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.阴道镜检查，心电图，定位CT（提前制模后），定位MRI，胸部X线平片或胸部CT，腹部平扫增强CT或腹部B超，骨扫描（必要时），PET-CT（必要时）。

四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质，妇科体格检查，盆腔MRI，胸部X线平片或胸部CT，腹部平扫增强CT或腹部B超，骨扫描（必要时）。

五、门诊治疗转住院标准

1.出现严重毒性反应需要住院处理；

2.出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

3.患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

4.医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

七、门诊放疗方案

放疗一般为1周5次，共6-8周。根据患者病情需要，予以近距离治疗（后装），放疗中后期开始，2-4次。放疗设备包括：局部断层调强放疗、直线加速器适型治疗和三维近距离放疗。根据患者病情需予以同步化疗，每周方案或每3周方案，单药或联合用药化疗（顺铂，卡铂）。根据病情予以同步靶向治疗（必要时），尼妥珠单抗/贝伐单抗等。根据病情可予以放疗增敏治疗：甘氨双唑钠静滴隔天一次，根据体重计算。放疗期间予以阴道冲洗。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

八、用药指南

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 门诊放疗 | **同步化疗（必要时）** | | | |
| 1 | 顺铂30-40mg/m2 | 静滴 | qw |
| 2 | 顺铂80-100mg/m2 | 静滴 | q3w |
| 3 | 其他 |  |  |
| **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 奥美拉唑40mg |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 泮托拉唑40mg |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 兰索拉唑40mg |  |  |
| 4 | 其他 |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 昂丹司琼4-8mg |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 帕洛诺司琼0.25g |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 托烷司琼12.5mg |  |  |
| 4 | 奥氮平5-10mg | 口服 | Qd/Bid连吃三天 |
| 5 | 甲氧氯普胺针10mg | 肌注 |  |
| 6 | 其他 |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静推 | Qd |
| 2 | 苯海拉明10-20mg | 肌注 | Qd |
| 3 | 其他 |  |  |
| 门诊放疗 | 1 | Nacl0.9%500ml | 静滴 | Qd |
|  | 维生素B6针 |  |  |
|  | 维生素C针 |  |  |
| 2 | 葡萄糖5%500ml | 静滴 | Qd |
| 3 | 复方氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |
| 4 | 葡萄糖氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |
| 5 | 其他 |  |  |
| **皮肤反应（必要时）** | | | |
| 1 | 放肤膏 | 外用 | Qd |
| 2 | 其他皮肤类用药 | 外用 |  |
| **升血象（必要时）** | | | |
| 1 | 重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | 皮下注射 | Qd |
| 2 | 重组人血小板生成素注射液1支 | 皮下注射 | Qd |
| 3 | 重组人白介素-11 1.5-3mg | 皮下注射 | Qd |
| 4 | 其他 |  |  |
| **辅助用药（必要时）** | | | |
| 1 | 甘氨双唑钠 800mg/m2 | 静滴 | Qod |
| 2 | 其他 |  |  |
| **化疗药** | | | |
| 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇（白蛋白结合型）\*mg（260mg/m2） |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 紫杉醇mg（135～175mg/m2） |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%250ml | 静滴 | d1~3 Q3W |
|  | 顺铂针（25mg/m2） |  |  |
| 4 | 葡萄糖注射液5%500ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 卡铂针mg（AUC=5） |  |  |
| 5 | 氯化钠注射液0.9%100～250ml | 静滴 | d1 Q3W |
|  | 多西他赛（75-80mg/m2） |  |  |
| 6 | 奈达铂（80-100mg/m2） |  |  |
| 7 | 贝伐珠单抗（15mg/kg） |  |  |

阴道癌诊疗门诊放疗治疗规范

一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的阴道癌。

二、门诊放疗适应症

1.第一诊断为阴道癌I期-IVA期，行根治性放疗、根治性同步放化疗者；

2.姑息性放疗者。

三、治疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能，心肌酶，电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），HPV检测，肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒DNA定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.阴道镜检查，心电图，定位CT（提前制模后），定位MRI，胸部X线平片或胸部CT，腹部平扫增强CT或腹部B超，骨扫描（必要时），PET-CT（必要时）。

四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质，妇科体格检查，盆腔MRI，胸部X线平片或胸部CT，腹部平扫增强CT或腹部B超，骨扫描（必要时）。

五、门诊治疗转住院标准

①出现严重毒性反应需要住院处理；

②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

七、门诊放疗方案

放疗一般为1周5次，共6-8周。根据患者病情需要，予以近距离治疗（后装），放疗中后期开始或者早期患者单纯近距离治疗，2-6次。放疗设备包括：局部断层调强放疗、直线加速器适型治疗和三维近距离放疗。根据患者病情需予以同步化疗，每周方案或每3周方案，单药或联合用药化疗（顺铂等）。根据病情予以同步靶向治疗（必要时），贝伐单抗。根据病情可予以放疗增敏治疗：甘氨双唑钠静滴隔天一次，根据体重计算。放疗期间予以阴道冲洗。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

八、用药指南

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 门诊放疗 | **同步化疗（必要时）** | | | |
| 1 | 顺铂30-40mg/m2 | 静滴 | qw |
| 2 | 顺铂80-100mg/m2 | 静滴 | q3w |
| 3 | 其他 |  |  |
| **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 奥美拉唑40mg |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 泮托拉唑40mg |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 兰索拉唑40mg |  |  |
| 4 | 其他 |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 昂丹司琼4-8mg |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 帕洛诺司琼0.25g |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 托烷司琼12.5mg |  |  |
| 4 | 奥氮平5-10mg | 口服 | Qd/Bid连吃三天 |
| 5 | 甲氧氯普胺针10mg | 肌注 |  |
| 6 | 其他 |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静推 | Qd |
| 2 | 苯海拉明10-20mg | 肌注 | Qd |
| 3 | 其他 |  |  |
| 门诊放疗 | **补液（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%500ml | 静滴 | Qd |
|  | 维生素B6针 |  |  |
|  | 维生素C针 |  |  |
| 2 | 葡萄糖5%500ml | 静滴 | Qd |
| 3 | 复方氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |
| 4 | 葡萄糖氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |
| 5 | 其他 |  |  |
| **皮肤反应（必要时）** | | | |
| 1 | 放肤膏 | 外用 | Qd |
| 2 | 其他皮肤类用药 | 外用 |  |
| **升血象（必要时）** | | | |
| 1 | 重组人粒细胞集落刺激因子  100ug-300ug | 皮下注射 | Qd |
| 2 | 重组人血小板生成素注射液1支 | 皮下注射 | Qd |
| 3 | 重组人白介素-11 1.5-3mg | 皮下注射 | Qd |
| 4 | 其他 |  |  |
| **辅助用药（必要时）** | | | |
| 1 | 甘氨双唑钠 800mg/m2 | 静滴 | Qod |
| 2 | 其他 |  |  |

胸腺瘤诊疗门诊放疗治疗规范

一、诊断标准

经病理学确诊为胸腺瘤。

二、门诊放疗适应症

1.第一诊断为胸腺瘤，R1或R2切除者，行术后放疗或放化疗；Ⅱ-Ⅳ期（Masaoka分期）行术后放疗；

2.不可手术的胸腺瘤患者。

三、治疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能，心肌酶（有症状或心电图异常），电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），血清β-HCG，AFP，肿瘤标志物，甲状腺功能；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒DNA定量；糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.MG评分、肌电图（必要时）、肺功能检查（必要时）、心电图、定位CT（提前制模后）、定位MRI（必要时）、胸部X线平片或胸部CT、腹部平扫增强CT或腹部B超、骨扫描、PET-CT（必要时）。

四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质、血清β-HCG，AFP和甲状腺功能。MG评分（必要时）、肌电图（必要时）、肺功能检查（必要时），胸部X线平片或胸部CT，腹部平扫增强CT或腹部B超，骨扫描（必要时）。

五、门诊治疗转住院标准

1.出现严重毒性反应需要住院处理；

2.出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

3.患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

4.医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

七、门诊放化疗方案

门诊放疗一般为1周5次，共6-7周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以同步化疗，每周方案：顺铂/卡铂/紫杉醇/白蛋白紫杉醇每周1次，5-6次，每3周方案：顺铂/卡铂/紫杉醇/白蛋白紫杉醇，每3周1次，2-3次。根据病情予以放疗增敏剂。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

八、用药指南

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 门诊放疗 | **同步化疗（可选其一或联合）（必要时）** | | | |
| 1 | 顺铂30-40mg/m2 | 静滴 | qw |
| 2 | 顺铂80-100mg/m2 | 静滴 | q3w |
| 3 | 卡铂AUC2 | 静滴 | qw |
| 4 | 卡铂AUC4-5 | 静滴 | q3w |
| 5 | 紫杉醇135-175mg/m2 | 静滴 | q3w |
| 6 | 紫杉醇45mg/m2 | 静滴 | qw |
| 7 | 白蛋白紫杉醇260mg/m2 | 静滴 | q3w |
| 8 | 白蛋白紫杉醇100mg/m2 | 静滴 | d1，d8，d15，q4w |
| 9 | 其他 |  |  |
| **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 奥美拉唑40mg |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 泮托拉唑40mg |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 兰索拉唑30mg |  |  |
| 4 | 其他 |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 昂丹司琼4-8mg |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 帕洛诺司琼0.25g |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 托烷司琼12.5mg |  |  |
| 4 | 奥氮平5-10mg | 口服 | Qd/Bid连吃三天 |
| 5 | 甲氧氯普胺针10mg | 肌注 |  |
| 6 | 其他 |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静推 | Qd |
| 2 | 苯海拉明10-20mg | 肌注 | Qd |
| 3 | 其他 |  |  |
| 门诊放疗 | **补液（必要时）** | | | |
| 1 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | Qd |
|  | 维生素B6针 |  |  |
|  | 维生素C针 |  |  |
| 2 | 葡萄糖5%500ml | 静滴 | Qd |
| 3 | 复方氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |
| 4 | 葡萄糖氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |
| 5 | 其他 |  |  |
| **皮肤反应（必要时）** | | | |
| 1 | 放肤膏 | 外用 | Qd |
| 2 | 其他皮肤类用药 | 外用 |  |
| **升血象（必要时）** | | | |
| 1 | 重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | 皮下注射 | Qd |
| 2 | 重组人血小板生成素注射液1支 | 皮下注射 | Qd |
| 3 | 重组人白介素-11 1.5-3mg | 皮下注射 | Qd |
| 4 | 其他 |  |  |
| **辅助用药（必要时）** | | | |
| 1 | 甘氨双唑钠 800mg/m2 | 静滴 | Qod |
| 2 | 康复新液 | 口服 | QD |
| 3 | 其他 |  |  |

胆管癌诊疗门诊化放疗治疗规范

一、诊断标准

经经组织学或病理学确诊的胆管癌。

二、门诊化放疗适应症

1.第一诊断为胆管癌，行术后辅助化放疗者；行术前辅助化放疗者；行姑息性放化疗者。

2.生命体征平稳、无明显脏器功能损害、一般情况可、肿瘤负荷不高的胆道恶性肿瘤。

三、治疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规加沉渣镜检，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能，心肌酶（有症状或心电图异常），电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肿瘤标志物（CEA、CA199、CA125），CA199定量，甲状腺功能，肌钙蛋白、BNP；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒 DNA定量；糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.心电图、定位 CT（提前制模后）、胸部 X线平片或胸部CT、腹部平扫增强CT、腹部平扫增强 MRI、骨扫描（必要时）、超声内镜（必要时）、内窥镜逆行胰胆管造影（ERCP）（必要时）、经皮穿刺胆管造影（PTC）（必要时）、磁共振胰胆管造影（MRCP）（必要时）、PET-CT（必要时）。

四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质、凝血常规和肿瘤标志物。胸部X线平片或胸部CT，腹部平扫增强CT或腹部平扫增强MRI，骨扫描（必要时）。

五、门诊治疗转住院标准

1.出现严重毒性反应需要住院处理；

2.出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

3.患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

4.医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能和/或肿瘤标志物，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：辅助治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。姑息治疗每6-8周复查。

4.临床体检：每个月患者自行体检，然后根据治疗后随访频率专科医生体检。

5.随访检查项目：

①血常规

②肝肾功能E4A、血糖血脂、心肌酶

③肿瘤标志物（CEA、CA199、CA125）

④心电图和心脏彩超

⑤胸部CT平扫

⑥影像学：胸腹盆平扫增强CT、PET-CT（必要时）

七、门诊化放疗方案

术后辅助化疗，口服卡培他滨化疗半年。辅助化疗或姑息化疗可使用联合化疗方案，方案采用吉西他滨联合顺铂或奥沙利铂，奥沙利铂联合氟尿嘧啶或卡培他滨或替吉奥等。

放疗一般为1周5次，根据患者病情及耐受情况，术前辅助放疗周期一般1-5周。根据患者病情及耐受情况，术后辅助放疗及姑息放疗周期一般为4-6周。放疗技术包括：直线加速器三维适型治疗（3D-CRT）、容积弧形调强放射治疗（VMAT）、调强放射治疗（IMRT）、影像引导调强放射治疗（IGRT）、体部立体定向放射治疗（SBRT）和螺旋断层放疗（TOMO）。根据患者病情需予以同步化疗，同步化疗方案为卡培他滨或替吉奥口服同步化疗。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护肝、降黄、护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

八、用药指南

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| 门诊放疗 | **同步化疗（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | 卡培他滨1-1.5gBid | 口服 |  |
| 2 | 替吉奥40-60mgBid | 口服 |  |
| **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 奥美拉唑 40mg |  |  |
| 2 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 泮托拉唑 40mg |  |  |
| 3 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 兰索拉唑 40mg |  |  |
| 4 | 其 他 |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 昂丹司琼4-8mg |  |  |
| 2 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 帕洛诺司琼 0.25g |  |  |
| 3 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 托烷司琼 12.5mg |  |  |
| 4 | 奥氮平5-10mg | 口服 | Qd/Bid 连吃三天 |
| 5 | 胃复胺针 10mg | 肌注 |  |
| 6 | 其 他 |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静推 | Qd |
| 2 | 苯海拉明10-20mg | 肌注 | Qd |
| 3 | 其他 |  |  |
| **补液（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 500ml | 静滴 | Qd |
|  | 维生素 B6 针 |  |  |
|  | 维生素 C 针 |  |  |
| 2 | 葡萄糖 5% 500ml | 静滴 | Qd |
| 3 | 复方氯化钠溶液 5% 500ml | 静滴 | Qd |
| 4 | 葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml | 静滴 | Qd |
| 5 | 其 他 |  |  |
| **护肝降黄** | | | |
| 1 | 异甘草酸镁/腺苷蛋氨酸等 | 静滴 | Qd |
| 2 | 熊去氧胆酸/双环醇等 | 口服 |  |
| **升血象（必要时）** | | | |
| 1 | 重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | 皮下注射 | Qd |
| 2 | 重组人血小板生成素注射液 1 支 | 皮下注射 | Qd |
| 3 | 重组人白介素-11 1.5-3mg | 皮下注射 | Qd |
| 4 | 其他 |  |  |
| **辅助用药（必要时）** | | | |
| 1 | 甘氨双唑钠 800mg/m2 | 静滴 | Qod |
| 2 | 其 他 |  |  |

胰腺癌诊疗门诊放化疗治疗规范

一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的胰腺癌。

二、门诊化放疗适应症

第一诊断为胰腺癌，行辅助化放疗者；行术前辅助放疗者；行姑息性化放疗者。

三、治疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规加沉渣镜检，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能，心肌酶（有症状或心电图异常），电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肿瘤标志物，CA199定量，甲状腺功能，T细胞亚群；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒DNA定量；糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.心电图、定位 CT（提前制模后）、胸部 X线平片或胸部CT、腹部平扫增强 CT、腹部平扫增强 MRI（必要时）、骨扫描（必要时）、PET-CT（必要时）。

四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质、血糖和肿瘤标志物。胸部X线平片或胸部CT，腹部平扫增强CT，腹部平扫增强MRI（必要时），骨扫描（必要时）。

五、门诊治疗转住院标准

1.出现严重毒性反应需要住院处理；

2.出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

3.患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

4.医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理 知识和注意事项以及医院的联系方式；

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能和/或肿瘤标志物，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前 2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

七、门诊放疗方案

化疗方案可卡培他滨或替吉奥单药口服，或者联合化疗，方案为 AG方案或FOFIRINOX方案。放疗一般为 1周 5次，根据患者病情及耐受情况，放疗周期一般 1-6周。放疗设备包括：局部断层调强放疗、直线加速器适型治疗、和立体体部定向放疗（SBRT）。根据患者病情需予以同步化疗，每周方案吉西他滨每周1次，或卡培他滨/替吉奥口服同步放疗。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

八、用药指南

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| 门诊放疗 | **同步化疗（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | 吉西他滨 | 静滴 | qw |
| 2 | 卡培他滨/替吉奥 | 口服 | 每天 |
| **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 奥美拉唑 40mg |  |  |
| 2 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 泮托拉唑 40mg |  |  |
| 3 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 兰索拉唑 40mg |  |  |
| 4 | 其 他 |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 昂丹司琼4-8mg |  |  |
| 2 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 帕洛诺司琼 0.25g |  |  |
| 3 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 托烷司琼 12.5mg |  |  |
| 4 | 奥氮平5-10mg | 口服 | Qd/Bid 连吃三天 |
| 5 | 胃复胺针 10mg | 肌注 |  |
| 6 | 其 他 |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静推 | Qd |
| 2 | 苯海拉明10-20mg | 肌注 | Qd |
| 3 | 其他 |  |  |
| **补液（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 500ml | 静滴 | Qd |
|  | 维生素B6 针 |  |  |
|  | 维生素C 针 |  |  |
| 2 | 葡萄糖 5% 500ml | 静滴 | Qd |
| 3 | 复方氯化钠溶液 5% 500ml | 静滴 | Qd |
| 4 | 葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml | 静滴 | Qd |
| 5 | 其 他 |  |  |
| **降血糖** | | | |
| 1 | 门冬胰岛素/甘精胰岛素等 | 皮下注射 | Qd |
| 2 | 其它口服降糖 | 口服 |  |
| **升血象（必要时）** | | | |
| 1 | 重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | 皮下注射 | Qd |
| 2 | 重组人血小板生成素注射液 1 支 | 皮下注射 | Qd |
| 3 | 重组人白介素-11 1.5-3mg | 皮下注射 | Qd |
| 4 | 其他 |  |  |
| **辅助用药（必要时）** | | | |
| 1 | 甘氨双唑钠 800mg/m2 | 静滴 | Qod |
| 2 | 其 他 |  |  |

侵袭性B细胞淋巴瘤诊疗门诊放化疗、靶向治疗规范

一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的侵袭性B细胞淋巴瘤。

1. 门诊治疗适应症
2. 门诊化疗适应症

1.第一诊断为弥漫大B细胞淋巴瘤、套细胞淋巴瘤、高级别B细胞淋巴瘤（特征介于BL和DLBCL之间的不可分类B细胞淋巴瘤）、浆细胞淋巴瘤等，需行化疗靶向、免疫治疗者。

2.排除心肝肾功能严重受损、具有潜在出血倾向、恶性肿瘤终末期预计生存期＜3个月、严重合并症或并发症、临床诊疗中其他不适合门诊治疗的情况。

（二）门诊放疗适应症

1.第一诊断为弥漫大B细胞淋巴瘤、套细胞淋巴瘤、高级别B细胞淋巴瘤（特征介于BL和DLBCL之间的不可分类B细胞淋巴瘤）、浆细胞淋巴瘤等，行化疗后巩固放疗、根治性放疗，挽救性放疗或姑息放疗。

三、治疗前检查规范

**1.检验项目**

①三大常规：血常规、尿常规、大便常规；

②肝肾功能、心肌酶、乳酸脱氢酶；

③电解质；

④血糖、血脂；

⑤输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV）（必要时）；

⑥肌钙蛋白、BNP；

⑦既往疾病史的相关检查，如肝炎患者需查肝炎病毒DNA

定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等；

⑧其他：凝血常规全套、肿瘤标志物、骨髓穿刺术、骨髓全套、特殊染色及酶组织化学染色判断、淋巴瘤流式免疫分型、血沉、免疫全套、病毒全套、EBV-DNA、甲功三项、血AMS测定等。

**2.检查项目**

电子鼻咽喉镜（必要时）、心脏彩色超声心动图、电子胃镜（进口）检查（必要时）、电子肠镜检查（进口）（必要时）、超声胃镜检查（必要时）、磁共振颅脑平扫增强+DWI（必要时）、CT胸部+腹部盆腔平扫增强双期三维成像（必要时）、CT鼻咽部与颈部淋巴结平扫增强三维成像（必要时）、PET/CT全身断层显像、彩超胸水定位（必要时）、彩超腹水（必要时）、彩超颈部双侧、锁骨上窝、锁骨下、腋窝、腹股沟（淋巴结/肿块）、彩超肝胆脾胰+门静脉系+双肾输尿管膀胱（前列腺）+腹腔、腹膜后淋巴结、颈部淋巴结平扫增强三维成像、CT胸部（肺及纵隔）平扫增强三维成像、CT放疗定位+平扫增强三维成像（注明部位）、磁共振+放疗定位平扫增强（先选部位）、上肢/下肢深静脉血管彩超（必要时）。

四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质，CT或PET/CT（必要时）

五、门诊治疗转住院标准

1.出现严重毒性反应需要住院处理；

2.出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

3.患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

4.医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

七、门诊放化疗方案

1.门诊化疗方案

| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| --- | --- | --- |
| 1 | R-CHOP  方案 | 利妥昔单抗或泽贝妥单抗或瑞帕妥单抗375mg/m2，d1  CTX750mg/m2，d2;VCR1.4mg/m2（最大剂量2mg）d2ADM40-50mg/m2，d2;PDN100mg，d2-6 |
| 2 | 1. -CHOEP   方案 | 利妥昔单抗或泽贝妥单抗或瑞帕妥单抗375mg/m2，d1  CTX750mg/m2，d2;VCR1.4mg/m2（最大剂量2mg）d2ADM40-50mg/m2，d2;VP-16100mg/m2，d1-3;PDN100mg，d2-6 |
| 3 | R-miniCHOP方案 | 利妥昔单抗或泽贝妥单抗或瑞帕妥单抗375mg/m2，d1  CTX400mg/m2，d2;VCR1mgd2ADM25mg/m2，d2;PDN40mg，d2-6 |
| 4 | R-GDP方案 | 利妥昔单抗或泽贝妥单抗或瑞帕妥单抗375mg/m2，d1  吉西他滨1000mg/m2，d1,d8  顺铂75mg/m2，d1  地塞米松40mg/m2，d1-4（注:根据患者情况可减量使用） |
| 5 | R-Gemox方案 | 利妥昔单抗或泽贝妥单抗或瑞帕妥单抗375mg/m2，d1  吉西他滨1000mg/m2，d1  奥沙利铂100mg/m2，d1每14天重复 |
| 6 | R-MINE方案 | 利妥昔单抗或泽贝妥单抗或瑞帕妥单抗375mg/m2，d0  IFO1.33mg/m2，d1-3（美司钠解救）  米托蒽醌8mg/m2d1  VP-1665mg/m2，d1-3; |
| 7 | I-R2方案 | 伊布替尼560mgd1-21  利妥昔单抗或泽贝妥单抗或瑞帕妥单抗375mg/m2，d0  来那度胺20-25mgd1-d2每28天重复 |
| 8 | ZR2 | 泽布替尼160mgbidd1-21  利妥昔单抗或泽贝妥单抗或瑞帕妥单抗375mg/m2，d0  来那度胺20-25mgd1-d2每28天重复 |
| 9 | OR2 | 奥布替尼150mgqdd1-21  利妥昔单抗或泽贝妥单抗或瑞帕妥单抗375mg/m2，d0  来那度胺20-25mgd1-d2每28天重复 |
| 10 | BR方案 | 利妥昔单抗或泽贝妥单抗或瑞帕妥单抗375mg/m2，d1  苯达莫司汀90mg/m2，d1-2每21天重复 |
| 11 | R维持治疗 | 利妥昔单抗或泽贝妥单抗或瑞帕妥单抗375mg/m2，每8-12周重复  （套细胞淋巴瘤） |
| 12 | RB+伊布替尼 | 利妥昔单抗或泽贝妥单抗或瑞帕妥单抗375mg/m，d1苯达莫司汀90mg/m，d2~3，伊布替尼560mg口服，每天一次，d1~28每28天重复。 |
| 13 | R+伊布替尼维持治疗 | （仅在RB+伊布替尼诱导治疗后）利妥昔单抗或泽贝妥单抗或瑞帕妥单抗375mg/m，每8周重复，伊布替尼560mg口服，每天一次，直至病情进展或不能耐受 |
| **14** | AR2 | 阿可替尼100mgBIDd1-28  利妥昔单抗或泽贝妥单抗或瑞帕妥单抗375mg/m2，d0  来那度胺20-25mgd1-d21每28天重复 |
| 15 | 阿可替尼 | 阿可替尼100mgBIDd1-28 |
| 16 | 伊布替尼 | 伊布替尼：420或560mg,QD,D1-28 |
| 17 | 奥布替尼 | 奥布替尼150mgqdd1-28 |
| 18 | 来那度胺  （维持治疗） | 来那度胺：25mg,D1-21,或10mg,D1-21 |

2.门诊放疗方案

放疗一般为1周5次，共3-5周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以甘氨双唑钠（增敏剂）静滴1.25-1.5g/天隔天一次。

根据病情予以同步靶向治疗（可选），CD20单抗、BTK抑制剂、CD79b单抗、BCL-2抑制剂、免疫调节剂、CD19单抗等。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

八、用药指南

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 预防过敏反应 | 1 | 氯化钠注射液0.9%10ml | 静脉注射 | d0Q3W | |
|  | 地塞米松（注射液）10mg |  |  |  |
| 2 | 苯海拉明10mg | 肌注 | D0 | Q3W |
| 化疗辅助用药 | **护胃药物（可选其一）** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 奥美拉唑40mg |  |  | |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 泮托拉唑40mg |  |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 兰索拉唑40mg |  |  | |
| **止吐药物（可选其一）** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 昂丹司琼4-8mg |  |  | |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 帕洛诺司琼0.25g |  |  | |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 托烷司琼12.5mg |  |  | |
| **护肝药物（可选其一）** | | | | |
| 1 | 5%葡萄糖100/250ml | 静滴 | Qd | |
|  | 异甘草酸镁150mg |  |  | |
| 2 | 5%葡萄糖100/250ml | 静滴 | Qd | |
|  | 谷胱甘肽2.4g |  |  | |
| **护心药物** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 右丙亚胺250-500mg |  |  | |
| **升白细胞** | | | | |
| 1 | 聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子 | 皮下注射 | D2 | Q3W |
| R-CHOP | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | D0 | Q3W |
|  | 利妥昔单抗或泽贝妥单抗或瑞帕妥单抗375mg/㎡ |  |  | |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml/250ml | 静滴 | D1 | Q3W |
|  | 环磷酰胺750mg/㎡ |  |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%100ml/250ml | 静滴 | d1 | Q3W |
|  | 表柔比星70mg/㎡ |  |  |  |
| 4 | 氯化钠注射液0.9%10ml | 静脉注射 | d1 | Q3W |
|  | 长春新碱2mg |  |  |  |
| 5 | 泼尼松60mg/㎡ | 口服 | d1-5 | Q3W |
| R-CHOEP | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | D0 | Q3W |
|  | 利妥昔单抗或泽贝妥单抗或瑞帕妥单抗375mg/㎡ |  |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml/250ml | 静滴 | D1 | Q3W |
|  | 环磷酰胺750mg/㎡ |  |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%100ml/250ml | 静滴 | d1 | Q3W |
|  | 表柔比星70mg/㎡ |  |  |  |
| 4 | 氯化钠注射液0.9%10ml | 静脉注射 | d1 | Q3W |
|  | 长春新碱2mg |  |  |  |
| 5 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | d1-3 | Q3W |
|  | 依托泊苷100mg/㎡ |  |  |  |
| 6 | 泼尼松60mg/㎡ | 口服 | d1-5 | Q3W |
| DA-EPOCH-R | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | D0 | Q3W |
|  | 利妥昔单抗或泽贝妥单抗或瑞帕妥单抗375mg/㎡ |  |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml/250ml | 静滴 | D5 | Q3W |
|  | 环磷酰胺750mg/㎡ |  |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 连续输注 | d1-4 | Q3W |
|  | 多柔比星50mg/（m2,d） |  |  |  |
| 4 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 连续输注 | d1-4 | Q3W |
|  | 长春新碱0.4mg/（m2,d） |  |  |  |
| 5 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 连续输注 | d1-4 | Q3W |
|  | 依托泊苷50mg/（m2,d） |  |  |  |
| 6 | 泼尼松60mg/㎡ | 口服 | d1-5 | Q3W |
| 门诊化疗辅助用药 | **护胃药物（可选其一）** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |  |
|  | 奥美拉唑40mg |  |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |  |
| 门诊化疗辅助用药 |  | 泮托拉唑40mg |  |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |  |
|  | 兰索拉唑40mg |  |  |  |
| 4 | 其他 |  |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |  |
|  | 昂丹司琼4-8mg |  |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |  |
|  | 帕洛诺司琼0.25g |  |  |  |
| 门诊放疗 | **同步靶向治疗（可选其一）（必要时）** | | | | |
| 1 | 利妥昔单抗或泽贝妥单抗或瑞帕妥单抗375mg/m2 | 静滴 | Qw | |
| 2 | 伊布替尼420/560mg | 口服 | Qd | |
| 3 | 阿可替尼100mg | 口服 | BID | |
| 4 | 奥布替尼150mg | 口服 | QD | |
| 5 | 来那度胺20mg | 口服 | Qd | |
| 6 | 泽布替尼160mg | 口服 | BID | |
| **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 奥美拉唑40mg |  |  | |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 泮托拉唑40mg |  |  | |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 兰索拉唑40mg |  |  | |
| 4 | 雷贝拉唑10-20mg | 口服 | QD | |
| 5 | 铝碳酸镁咀嚼片1.0g | 口服 | TID | |
| 6 | 硫糖铝1.0g | 口服 | TID | |
| 7 | 其他 |  |  | |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 昂丹司琼4-8mg |  |  | |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 帕洛诺司琼0.25g |  |  | |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 托烷司琼12.5mg |  |  | |
| 4 | 奥氮平5-10mg | 口服 | Qd/Bid连吃三天 | |
| 5 | 甲氧氯普胺针10mg | 肌注 |  | |
| 6 | 甲氧氯普胺10mg | 口服 |  | |
| 7 | 昂丹司琼片8mg | 口服 |  | |
| 门诊放疗 | **抗过敏（必要时）** | | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静推 | Qd | |
| 2 | 苯海拉明10-20mg | 肌注 | Qd | |
| 3 | 其他 |  |  | |
| **补液（必要时）** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%500ml | 静滴 | Qd | |
|  | 维生素B6针 |  |  | |
|  | 维生素C针 |  |  | |
| 2 | 葡萄糖5%500ml | 静滴 | Qd | |
| 3 | 复方氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd | |
| 4 | 葡萄糖氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd | |
| 5 | 其他 |  |  | |
| **皮肤反应（必要时）** | | | | |
| 1 | 人表皮生长因子溶液 | 外用 | Tid | |
| 2 | 其他皮肤类用药 |  |  | |
| **升血象（必要时）** | | | | |
| 1 | 重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | 皮下注射 | Qd | |
| 2 | 重组人血小板生成素注射液1支 | 皮下注射 | Qd | |
| 3 | 重组人白介素-11 1.5-3mg | 皮下注射 | Qd | |
| 4 | 利可君 | 口服 |  | |
| 5 | 复方皂矾丸 | 口服 |  | |
| **辅助用药（必要时）** | | | | |
| 1 | 甘氨双唑钠 800mg/m2 | 静滴 | Qod | |
| 2 | 双歧杆菌活菌 | 口服 |  | |
| 3 | 胸腺肽肠溶片 | 口服 |  | |
| 4 | 乳果糖 | 口服 |  | |
| **营养支持（必要时）** | | | | |
| 1 | 肠内营养粉剂 | 口服 |  | |
| 2 | 整蛋白肠内营养剂 | 口服 |  | |
| **口咽鼻腔喉咽黏膜炎** | | | | |
| 1 | 碳酸氢钠注射液 | 含漱 |  | |
| 2 | 0.9%生理盐水250ml | 含漱 |  | |
|  | 维生素B1220ml | 含漱 |  | |
| 3 | 人表皮生长因子溶液 | 含漱 |  | |
| 4 | 其他 |  |  | |

惰性B细胞淋巴瘤诊疗门诊放化疗治疗规范

一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的惰性B细胞淋巴瘤。

二、门诊放化疗适应症

1.滤泡性淋巴瘤（FL）、边缘区淋巴瘤（MZL）、其他惰性B细胞淋巴瘤，并具备治疗指征需要放化疗的患者。

三、治疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能、心肌酶、肝病酶学、冠心病风险因子、电解质、血糖血脂、输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV）、凝血常规全套、肿瘤标志物、骨髓穿刺术、骨髓全套、特殊染色及酶组织化学染色判断、淋巴瘤流式免疫分型、血沉、免疫全套、病毒全套、EBV-DNA、甲功三项、血AMS测定、β2微球蛋白；

3.既往病史的相关检验，乙肝病毒DNA定量，糖化血红蛋白等（必要时）肝肾功能，心肌酶（有症状或心电图异常）；

4.心电图、心脏彩色超声心动图、电子胃镜（进口）检查（必要时）、电子肠镜检查（进口）（必要时）、超声胃镜检查（必要时）、磁共振颅脑平扫增强+DWI（必要时）、CT胸部+腹部盆腔平扫增强双期三维成像（必要时）、CT鼻咽部与颈部淋巴结平扫增强三维成像（必要时）、PET/CT全身断层显像、彩超胸水定位（必要时）、彩超腹水（必要时）、彩超颈部双侧、锁骨上窝、锁骨下、腋窝、腹股沟（淋巴结/肿块）、彩超肝胆脾胰+门静脉系+双肾输尿管膀胱（前列腺）+腹腔、腹膜后淋巴结、颈部淋巴结平扫增强三维成像、CT胸部（肺及纵隔）平扫增强三维成像、CT放疗定位+平扫增强三维成像（注明部位）、磁共振+放疗定位平扫增强（先选部位）。

四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质，CT或PET/CT（必要时）

五、门诊治疗转住院标准

1.出现严重毒性反应需要住院处理；

2.出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

3.患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

4.医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

七、

1.门诊化疗方案

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| 1 | R/G-CHOP方案 | 利妥昔单抗375mg/m2，d1  CTX750mg/m2，d2;VCR1.4mg/m2（最大剂量2mg）d2ADM40-50mg/m2，d2;PDN100mg，d2-6 |
| 2 | R/G-CVP方案 | 利妥昔单抗375mg/m2，d1或奥妥珠单抗1000mg，d1d8d15  CTX750mg/m2，d2;VCR1.4mg/m2（最大剂量2mg）d2PDN100mg，d2-6 |
| 3 | R/G-miniCHOP方案 | 利妥昔单抗375mg/m2，d1或奥妥珠单抗1000mg，d1d8d15  CTX400mg/m2，d2;VCR1mgd2ADM25mg/m2，d2;PDN40mg，d2-6 |
| 4 | FRC | 利妥昔单抗375mg/m2，d0  Flud25mg/m2d1-d3  CTX300mg/m2d1-d3 |
| 5 | R2方案 | 利妥昔单抗375mg/m2，d0  来那度胺20-25mgd1-d2每28天重复 |
| 6 | R/G-B方案 | 利妥昔单抗375mg/m2，d1或奥妥珠单抗1000mg，d1d8d15  苯达莫司汀90mg/m2，d1-2每28天重复 |
| 7 | R/G维持治疗 | 利妥昔单抗375mg/m2或奥妥珠单抗1000mg,每8-12周重复 |
| 8 | R | 利妥昔单抗375mg/m2，每周1次，共4次，随后每8周1次共4次 |
| 9 | 奥布替尼 | 奥布替尼150mgqdd1-28 |
| 10 | 来那度胺  （维持治疗） | 来那度胺：25mg,D1-21,或10mg,D1-21 |

2.门诊放疗方案

放疗一般为1周5次，共2-3周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以甘氨双唑钠（增敏剂）静滴1.25-1.5g/天隔天一次。

根据病情予以同步靶向治疗（可选），CD20单抗、PI3K抑制剂、免疫调节剂、放射免疫治疗等。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

八、用药指南

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 预防过敏  反应 | 1 | 氯化钠注射液0.9%10ml | 静脉注射 | d0Q3W | |
|  | 地塞米松（注射液）10mg |  |  |  |
| 2 | 苯海拉明10mg | 肌注 | D0 | Q3W |
| 化疗辅助  用药 | **护胃药物（可选其一）** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 奥美拉唑40mg |  |  | |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 泮托拉唑40mg |  |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 兰索拉唑40mg |  |  | |
| 4 | 雷贝拉唑10-20mg | 口服 | QD | |
| **止吐药物（可选其一）** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 昂丹司琼4-8mg |  |  | |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 帕洛诺司琼0.25g |  |  | |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 托烷司琼12.5mg |  |  | |
| **护肝药物（可选其一）** | | | | |
| 1 | 5%葡萄糖100/250ml | 静滴 | Qd | |
|  | 异甘草酸镁150mg |  |  | |
| 2 | 5%葡萄糖100/250ml | 静滴 | Qd | |
|  | 谷胱甘肽2.4g |  |  | |
| **护心药物** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 右丙亚胺250-500mg |  |  | |
| **升白细胞** | | | | |
| 1 | 长效G-CSF | 皮下注射 | D2 | Q3W |
| R-CHOP | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | D0 | Q3W |
|  | 利妥昔单抗375mg/㎡ |  |  | |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml/250ml | 静滴 | D1 | Q3W |
|  | 环磷酰胺750mg/㎡ |  |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%100ml/250ml | 静滴 | d1 | Q3W |
|  | 表柔比星70mg/㎡ |  |  |  |
| 4 | 氯化钠注射液0.9%10ml | 静脉注射 | d1 | Q3W |
|  | 长春新碱2mg |  |  |  |
| 5 | 泼尼松60mg/㎡ | 口服 | d1-5 | Q3W |
| BR | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | D1 | Q4W |
|  | 利妥昔单抗375mg/㎡ |  |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | D1-2 | Q4W |
|  | 苯达莫司汀90mg/㎡ |  |  |  |
| R-CVP | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml/500ml | 静滴 | D0 | Q3W |
|  | 利妥昔单抗375mg/㎡ |  |  | |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml/250ml | 静滴 | D1 | Q3W |
|  | 环磷酰胺750mg/㎡ |  |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%10ml | 静脉注射 | d1 | Q3W |
|  | 长春新碱2mg |  |  |  |
| 4 | 泼尼松60mg/㎡ | 口服 | d1-5 | Q3W |
| 门诊化疗辅助用药 | **护胃药物（可选其一）** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |  |
|  | 奥美拉唑40mg |  |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |  |
|  | 泮托拉唑40mg |  |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |  |
|  | 兰索拉唑40mg |  |  |  |
| 4 | 其他 |  |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |  |
|  | 昂丹司琼4-8mg |  |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |  |
|  | 帕洛诺司琼0.25g |  |  |  |
| 门诊放疗 | **同步靶向治疗（可选其一）（必要时）** | | | | |
| 1 | 利妥昔单抗375mg/m2 | 静滴 | Qw | |
| 2 | 来那度胺20mg | 口服 | Qd | |
| 3 | 其他 |  |  | |
| **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 奥美拉唑40mg |  |  | |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 泮托拉唑40mg |  |  | |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 兰索拉唑40mg |  |  | |
| 4 | 雷贝拉唑10-20mg | 口服 | QD | |
| 5 | 铝碳酸镁咀嚼片1.0g | 口服 | TID | |
| 6 | 硫糖铝1.0g | 口服 | TID | |
| 7 | 其他 |  |  | |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 昂丹司琼4-8mg |  |  | |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 帕洛诺司琼0.25g |  |  | |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
| 门诊放疗 |  | 托烷司琼12.5mg |  |  | |
| 4 | 奥氮平5-10mg | 口服 | Qd/Bid连吃三天 | |
| 5 | 甲氧氯普胺针10mg | 肌注 |  | |
| 6 | 甲氧氯普胺10mg | 口服 |  | |
| 7 | 昂丹司琼片8mg | 口服 |  | |
| 8 | 其他 |  |  | |
| **抗过敏（必要时）** | | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静推 | Qd | |
| 2 | 苯海拉明10-20mg | 肌注 | Qd | |
| 3 | 其他 |  |  | |
| **补液（必要时）** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%500ml | 静滴 | Qd | |
|  | 维生素B6针 |  |  | |
|  | 维生素C针 |  |  | |
| 2 | 葡萄糖5%500ml | 静滴 | Qd | |
| 3 | 复方氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd | |
| 4 | 葡萄糖氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd | |
| 5 | 其他 |  |  | |
| **皮肤反应（必要时）** | | | | |
| 1 | 放肤膏 | 外用 | Qd | |
| 2 | 人重组表皮生长因子 | 外用 | Tid | |
| 3 | 其他皮肤类用药 |  |  | |
| **升血象（必要时）** | | | | |
| 1 | 重组人粒细胞集落刺激因子100ug-300ug | 皮下注射 | Qd | |
| 2 | 重组人血小板生成素注射液1支 | 皮下注射 | Qd | |
| 3 | 重组人白介素-11 1.5-3mg | 皮下注射 | Qd | |
| 4 | 其他 |  |  | |
| **辅助用药（必要时）** | | | | |
| 1 | 甘氨双唑钠 800mg/m2 | 静滴 | Qod | |
| 2 | 双歧杆菌活菌 | 口服 |  | |
| 3 | 胸腺肽肠溶片 | 口服 |  | |
| 4 | 乳果糖 | 口服 |  | |
| 5 | 其他 |  |  | |
| **口咽鼻腔喉咽黏膜炎** | | | | |
| 1 | 碳酸氢钠注射液 | 含漱 |  | |
| 2 | 0.9%生理盐水250ml | 含漱 |  | |
|  | 维生素B1220ml | 含漱 |  | |
| 3 | 人表皮生长因子溶液 | 含漱 |  | |
| 4 | 其他 |  |  | |

霍奇金淋巴瘤诊疗门诊放化疗治疗规范

一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的霍奇金淋巴瘤。

二、门诊放化疗适应症

第一诊断为霍奇金淋巴瘤（经典型霍奇金淋巴瘤、结节性淋巴细胞为主型霍奇金淋巴瘤）并具备治疗指征需要化疗的患者；行化疗后巩固放疗、根治性放疗，挽救性放疗或姑息放疗。

三、治疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能、心肌酶、肝病酶学、冠心病风险因子、电解质、血糖血脂、输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV）、凝血常规全套、肿瘤标志物、骨髓穿刺术、骨髓全套、特殊染色及酶组织化学染色判断、淋巴瘤流式免疫分型、血沉、免疫全套、病毒全套、EBV-DNA、甲功三项、血AMS测定、β2微球蛋白；

3.既往病史的相关检验，乙肝病毒DNA定量，糖化血红蛋白等（必要时）肝肾功能，心肌酶（有症状或心电图异常）；

4.心电图、心脏彩色超声心动图、电子胃镜（进口）检查（必要时）、电子肠镜检查（进口）（必要时）、超声胃镜检查（必要时）、磁共振颅脑平扫增强+DWI（必要时）、CT胸部+腹部盆腔平扫增强双期三维成像（必要时）、CT鼻咽部与颈部淋巴结平扫增强三维成像（必要时）、PET/CT全身断层显像、彩超胸水定位（必要时）、彩超腹水（必要时）、彩超颈部双侧、锁骨上窝、锁骨下、腋窝、腹股沟（淋巴结/肿块）、彩超肝胆脾胰+门静脉系+双肾输尿管膀胱（前列腺）+腹腔、腹膜后淋巴结、颈部淋巴结平扫增强三维成像、CT胸部（肺及纵隔）平扫增强三维成像、CT放疗定位+平扫增强三维成像（注明部位）、磁共振+放疗定位平扫增强（先选部位）。

四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质，CT或PET/CT（必要时）

五、门诊治疗转住院标准

①治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗；

②其他不可预期的肿瘤相关急危重症；

③病情进展需住院全面评估及方案调整；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式。

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理。

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

七、门诊放疗方案

放疗一般为1周5次，共3-5周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以甘氨双唑钠（增敏剂）静滴1.25-1.5g/天隔天一次。

根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

八、门诊化疗方案及用药指南

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 化疗前预处理选择用药 | 1 | 氯化钠注射液0.9%250ml | 静滴 | d1 Q2/3W |
|  | 西咪替丁针 |  |  |
| 2 | 地塞米松（注射液）10mg | 静脉注射 | d1 Q2/3W |
| 3 | 苯海拉明40mg | 肌注 | d1 Q2/3W |
| ABVD方案 | 1 | 氯化钠注射液0.9%1ml | 肌注 | d1 Q2W |
|  | 博来霉素15mg |  |  |
| 2 | 葡萄糖注射液5%250ml | 静滴 | d1 Q2W |
|  | 多柔比星25mg/㎡ |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%10ml | 静滴 | d1 Q2W |
|  | 长春新碱1.3mg/㎡最大不超过2mg |  |  |
| 4 | 葡萄糖注射液5%500ml | 静滴 | d1 Q2W |
|  | 达卡巴嗪375mg/㎡ |  |  |
| BV-AVD方案 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1 Q2W |
|  | 维布妥昔单抗12mg/kg |  |  |
| 2 | 葡萄糖注射液5%250ml | 静滴 | d1 Q2W |
|  | 多柔比星25mg/㎡或多柔比星脂质体20mg/㎡ |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%10ml | 静滴 | d1Q2W |
| BV-AVD方案 |  | 长春新碱1.3mg/㎡最大不超过2mg |  |  |
| 4 | 葡萄糖注射液5%500ml | 静滴 | d1Q2W |
|  | 达卡巴嗪375mg/㎡ |  |  |
| PD-1单抗-AVD方案 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1Q2W |
|  | PD1单抗200mg |  |  |
| 2 | 葡萄糖注射液5%250ml | 静滴 | d1Q2W |
|  | 多柔比星25mg/㎡或多柔比星脂质体20mg/㎡ |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%10ml | 静滴 | d1Q2W |
|  | 长春新碱1.3mg/㎡最大不超过2mg |  |  |
| 4 | 葡萄糖注射液5%500ml | 静滴 | d1Q2W |
|  | 达卡巴嗪375mg/㎡ |  |  |
| BV方案 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1Q3W |
|  | 维布妥昔单抗1.8mg/kg |  |  |
| PD-1方案 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1Q3W |
|  | 信迪利单抗/卡瑞利珠单抗/替雷利珠单抗200mg，每21天重复 |  |  |
| BV+PD-1方案 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1Q3W |
|  | 维布妥昔单抗1.8mg/kg |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴或静 | D2Q3W |
|  | 信迪利单抗/卡瑞利珠单抗/替雷利珠单抗200mg |  |  |
| BV+苯达莫司汀方案 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1Q3W |
|  | 维布妥昔单抗1.8mg/kg |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | d2-3 Q3w |
|  | 苯达莫司汀70-90mg/㎡ |  |  |
| Pd-1+苯达莫司汀方案 | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1Q3W |
|  | 信迪利单抗/卡瑞利珠单抗/替雷利珠单抗200mg |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | d2-3 Q3w |
|  | 苯达莫司汀70-90mg/㎡ |  |  |
| 门诊化疗辅助用药 | **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 奥美拉唑40mg |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 泮托拉唑40mg |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 兰索拉唑40mg |  |  |
| 4 | 其他 |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Bid |
|  | 昂丹司琼4-8mg |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 帕洛诺司琼0.25g |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
| 门诊化疗辅助用药 |  | 托烷司琼12.5mg |  |  |
| 4 | 奥氮平5-10mg | 口服 | QD |
| 5 | 甲氧氯普胺针10mg | 肌注 | QD |
| 6 | 其他 |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静推 | Qd |
| 2 | 苯海拉明10-20mg | 肌注 | QD |
| 3 | 其他 |  |  |
| **补液（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%500ml | 静滴 | Qd |
|  | 氯化钾10ml |  |  |
| 2 | 葡萄糖5%500ml | 静滴 | Qd |
| 3 | 复方氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd |
| 4 | 葡萄糖氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | QD |
| 5 | 其他 |  |  |

外周T细胞淋巴瘤诊疗门诊化疗治疗规范

一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的外周T细胞淋巴瘤。

二、门诊化疗适应症

1.第一诊断为外周T细胞淋巴瘤，需行化疗。

2.排除心肝肾功能严重受损、具有潜在出血倾向、恶性肿瘤终末期预计生存期＜3个月、严重合并症或并发症、临床诊疗中其他不适合门诊治疗的情况。

三、治疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.其他检查：肝肾功能、心肌酶、肝病酶学、电解质、血糖血脂、输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV）、凝血常规、D-二聚体、肿瘤标志物、骨髓穿刺术、骨髓检查三项、淋巴瘤免疫分型（骨髓流式）、免疫球蛋白、EBV-DNA、甲功五项、血尿AMS测定（必要时）；

3.根据病情可选择（如有发热或疑有感染者）：降钙素原、真菌D、血（或痰）病原微生物培养、影像学检查等；既往病史的相关检验，乙肝病毒DNA定量，糖化血红蛋白等，动态心电图（有症状或心电图异常）；

4.心电图、心脏彩超、PET/CT全身断层显像、CT鼻咽鼻窦+颈部+全胸+上腹部+下腹部+盆腔平扫增强双期三维成像、彩超颈部双侧、锁骨上窝、锁骨下、腋下、腹股沟淋巴结彩超、腹部（肝、胆、脾、胰、双肾）+门静脉+肾上腺+腹腔、腹膜后+泌尿系+盆腔彩超、睾丸彩超（必要时）、乳腺彩超（必要时）、甲状腺彩超（必要时）、彩超胸水定位（必要时）、彩超腹水（必要时）、电子胃镜检查（必要时）、超声胃镜检查（必要时）、电子肠镜检查（必要时）、超声肠镜检查（必要时）、鼻咽+颈部磁共振平扫增强+DWI（必要时）、磁共振颅脑平扫增强+DWI（必要时）。

四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质、心肌酶，CT、彩超或PET/CT（必要时）

五、门诊治疗转住院标准

1.出现严重毒性反应需要住院处理；

2.出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

3.患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

4.医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式。

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理。

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

七、门诊化疗方案

| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| --- | --- | --- |
| 1 |  |  |
| 2 | CHOP | 环磷酰胺750mg/㎡ivdripd1;  表柔比星70mg/㎡ivdripd1；  长春新碱1.4mg/m2（最大2mg）ivd1;  泼尼松60mg/㎡pod1-5 |
| 3 | CHOEP | 环磷酰胺750mg/㎡ivdripd1;  表柔比星70mg/㎡ivdripd1；  长春新碱1.4mg/m2（最大2mg）ivd1;  依托泊苷100mg/㎡ivdripd1-3；  泼尼松60mg/㎡pod1-5 |
|  | BV+CHP | 维布妥昔单抗1.8mg/kg，d1，环磷酷胺750mg/m，d1，多柔比星40-50mg/m2，泼尼松100mg，d1~5每21天重复 |
|  | GDP | 吉西他滨1000mg/m，d1，d8  顺铂75mg/m’，d1  地塞米松40mg，d1~4  每21天重复 |
|  | 西达本胺+阿扎胞苷+CHOP | 西达本胺：20-30mg,BIW,阿扎胞苷:100mg（或75mg/m2）ihd1-7,  环磷酰胺750mg/㎡ivdripd1;  表柔比星70mg/㎡ivdripd1；  长春新碱1.4mg/m2（最大2mg）ivd1;  泼尼松60mg/㎡pod1-5 |
|  | 盐酸米托蕙醒脂质体 | 盐酸米托蕙醒脂质体20mg/m2，每28天重复。 |
|  | 西达本胺 | 30mg,每周两次，直至疾病进展 |
|  | 维布妥昔单抗（维持治疗） | 维布妥昔单抗1.8mg/kg，d1，每3周，直至疾病进展 |

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 预防过敏反应 | 1 | 氯化钠注射液0.9%10ml | 静脉注射 | Once | |
| 地塞米松（注射液）10mg |  |  |  |
| 2 | 苯海拉明20mg | 肌注 | Once |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%250ml | 静滴 | Once |  |
| 西咪替丁0.2g |  |  |  |
| 化疗辅助用药 | **护胃药物（可选其一）** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 奥美拉唑40mg |  |  | |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 泮托拉唑40mg |  |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 兰索拉唑40mg |  |  | |
| **止吐药物（可选其一）** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%50ml | 静滴 | Bid-tid | |
|  | 昂丹司琼8mg |  |  | |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | once | |
|  | 帕洛诺司琼0.25g |  |  | |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 托烷司琼12.5mg |  |  | |
| **护肝药物（可选其一）** | | | | |
| 1 | 5%葡萄糖100/250ml | 静滴 | Qd | |
|  | 异甘草酸镁200mg |  |  | |
| 2 | 5%葡萄糖100/250ml | 静滴 | Qd | |
|  | 谷胱甘肽1.8g |  |  | |
| **护心药物** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 右丙亚胺250-500mg |  |  | |
| **升白细胞** | | | | |
| 1 | 长效G-CSF | 皮下注射 | D2 | Q3W |

结外NK/T细胞淋巴瘤诊疗门诊放疗治疗规范

一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的结外NK/T细胞淋巴瘤。

二、门诊放疗适应症

1.第一诊断为结外NK/T细胞淋巴瘤，行根治性放疗，放疗联合化疗，挽救性放疗或姑息放疗。

三、治疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能、心肌酶、肝病酶学、冠心病风险因子、电解质、血糖血脂、输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV）、凝血常规全套、肿瘤标志物、骨髓穿刺术、骨髓全套、特殊染色及酶组织化学染色判断、淋巴瘤流式免疫分型、血沉、免疫全套、病毒全套、EBV-DNA、甲功三项、血AMS测定；

3.既往病史的相关检验，乙肝病毒DNA定量，糖化血红蛋白等（必要时）肝肾功能，心肌酶（有症状或心电图异常）；

4.心电图、心脏彩色超声心动图、电子胃镜（进口）检查（必要时）、电子肠镜检查（进口）（必要时）、超声胃镜检查（必要时）、磁共振颅脑平扫增强+DWI（必要时）、CT胸部+腹部盆腔平扫增强双期三维成像（必要时）、CT鼻咽部与颈部淋巴结平扫增强三维成像（必要时）、PET/CT全身断层显像、彩超胸水定位（必要时）、彩超腹水（必要时）、彩超颈部双侧、锁骨上窝、锁骨下、腋窝、腹股沟（淋巴结/肿块）、彩超肝胆脾胰+门静脉系+双肾输尿管膀胱（前列腺）+腹腔、腹膜后淋巴结、颈部淋巴结平扫增强三维成像、CT胸部（肺及纵隔）平扫增强三维成像、CT放疗定位+平扫增强三维成像（注明部位）、磁共振+放疗定位平扫增强（先选部位）。

四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质，CT或PET/CT（必要时）

五、门诊治疗转住院标准

1.出现严重毒性反应需要住院处理；

2.出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

3.患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

4.医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式。

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理。

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

七、门诊放化疗方案

1.门诊化疗方案

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| 1 | 改良SMILE | 甲氨蝶呤（剂量根据情况调整）  异环磷酰胺1500mg/m2，d2-4；  美司钠300mg/m2\*3次d2-4；  地塞米松40mg/d，d2-4；  依托泊苷60mg/㎡ivdripd2-4；  培门冬酶2000-2500IU/m2,d1（建议最大单次剂量不超过3750IU） |
| 2 | COEP-L | 培门冬酶2000-2500IU/m2,d2（建议最大单次剂量不超过3750IU）;  环磷酰胺750mg/㎡ivdripd1;  依托泊苷60mg/㎡ivdripd1-3；  长春新碱1.4mg/m2（最大2mg）ivd1;  泼尼松60mg/㎡pod1-5 |
| 3 | L-OP  （同步放化疗） | 培门冬酶2000-2500IU/m2,d1（建议最大单次剂量不超过3750IU）;  长春新碱1.4mg/m2（最大2mg）ivd1;  泼尼松100mgpod1-5 |
| 4 | 西达本胺 | 30mg,每周两次，直至疾病进展 |

2、门诊放疗方案

放疗一般为1周5次，共5-6周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以甘氨双唑钠（增敏剂）静滴1.25-1.5g/天隔天一次。

根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

八、用药指南

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 预防过敏反应 | 1 | 氯化钠注射液0.9%10ml | 静脉注射 | d0Q3W | |
|  | 地塞米松（注射液）10mg |  |  |  |
| 2 | 苯海拉明10mg | 肌注 | D0 | Q3W |
| 化疗辅助用药 | **护胃药物（可选其一）** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 奥美拉唑40mg |  |  | |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 泮托拉唑40mg |  |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 兰索拉唑40mg |  |  | |
| **止吐药物（可选其一）** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 昂丹司琼4-8mg |  |  | |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 帕洛诺司琼0.25g |  |  | |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 托烷司琼12.5mg |  |  | |
| **护肝药物（可选其一）** | | | | |
| 1 | 5%葡萄糖100/250ml | 静滴 | Qd | |
|  | 异甘草酸镁150mg |  |  | |
| 2 | 5%葡萄糖100/250ml | 静滴 | Qd | |
|  | 谷胱甘肽2.4g |  |  | |
| **护心药物** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 右丙亚胺250-500mg |  |  | |
| **升白细胞** | | | | |
| 1 | 长效G-CSF | 皮下注射 | D2 | Q3W |
| P-GemoxD | 1 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | D1,8 | Q3W |
|  | 吉西他滨1000mg/㎡ |  |  | |
| 2 | 葡萄糖注射液5%500ml | 静滴 | D1 | Q3W |
|  | 奥沙利铂130mg/㎡ |  |  |  |
| 3 | 培门冬酶2000-2500IU/m2（最大3750IU） | 肌注 | D1 | Q3W |
| 4 | 地塞米松15mg | 静滴 | D1-5 | Q3W |
| 改良SMILE | 1 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | D1 | Q4W |
|  | 甲氨蝶呤（剂量根据情况调整） |  |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | D2-4 | Q4W |
|  | 异环磷酰胺1500mg/m2 |  |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静脉注射 | D2-4 | Q4W |
|  | 美司钠300mg/m2\*3次 |  |  |  |
| 4 | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静脉注射 | D2-4 | Q4W |
|  | 地塞米松40mg |  |  |  |
| 5 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | D2-4 | Q4W |
|  | 依托泊苷60mg/㎡ |  |  |  |
| 6 | 培门冬酶2000-2500IU/m2（最大3750IU） | 肌注 | D1 | Q4W |
| COEP-L | 1 | 培门冬酶2000-2500IU/m2（最大3750IU） | 肌注 | D1 | Q3W |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | D1 | Q3W |
|  | 环磷酰胺750mg/m2 |  |  |  |
| 3 | 氯化钠注射液0.9%10ml | 静脉注射 | d1 | Q3W |
|  | 长春新碱1.4mg/m2（最大2mg） |  |  |  |
| 4 | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | D2-4 | Q3W |
|  | 依托泊苷60mg/㎡ |  |  |  |
| 5 | 泼尼松60mg/㎡ | 口服 | D1-5 | Q3W |
| L-OP  （同步放化疗） | 1 | 培门冬酶2000-2500IU/m2（最大3750IU） | 肌注 | D1 | Q3W |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%10ml | 静脉注射 | d1 | Q3W |
|  | 长春新碱1.4mg/m2（最大2mg） |  |  |  |
| 3 | 泼尼松100mg | 口服 | D1-5 | Q3W |
| 门诊化疗辅助用药 | **护胃药物（可选其一）** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |  |
|  | 奥美拉唑40mg |  |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |  |
|  | 泮托拉唑40mg |  |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |  |
|  | 兰索拉唑40mg |  |  |  |
| 4 | 其他 |  |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |  |
|  | 昂丹司琼4-8mg |  |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |  |
|  | 帕洛诺司琼0.25g |  |  |  |
| 门诊放疗 | **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 奥美拉唑40mg |  |  | |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 泮托拉唑40mg |  |  | |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 兰索拉唑40mg |  |  | |
| 4 | 其他 |  |  | |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 昂丹司琼4-8mg |  |  | |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 帕洛诺司琼0.25g |  |  | |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 托烷司琼12.5mg |  |  | |
| 4 | 奥氮平5-10mg | 口服 | Qd/Bid连吃三天 | |
| 5 | 甲氧氯普胺针10mg | 肌注 |  | |
| 6 | 其他 |  |  | |
| 门诊放疗 | **抗过敏（必要时）** | | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静推 | Qd | |
| 2 | 苯海拉明10-20mg | 肌注 | Qd | |
| 3 | 其他 |  |  | |
| **补液（必要时）** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%500ml | 静滴 | Qd | |
|  | 维生素B6针 |  |  | |
|  | 维生素C针 |  |  | |
| 2 | 葡萄糖5%500ml | 静滴 | Qd | |
| 3 | 复方氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd | |
| 4 | 葡萄糖氯化钠溶液5%500ml | 静滴 | Qd | |
| 5 | 其他 |  |  | |
| **皮肤反应** | | | | |
| 1 | 放肤膏 | 外用 | Qd | |
| 2 | 人重组表皮生长因子 | 外用 | Tid | |
| 3 | 其他 |  |  | |
| **升血象** | | | | |
| 1 | 重组人粒细胞集落刺激因子  100ug-300ug | 皮下注射 | Qd | |
| 2 | 重组人血小板生成素注射液1支 | 皮下注射 | Qd | |
| 3 | 重组人白介素-11 1.5-3mg | 皮下注射 | Qd | |
| 4 | 其他 |  |  | |
| **辅助用药** | | | | |
| 1 | 甘氨双唑钠 800mg/m2 | 静滴 | Qod | |
| 2 | 双歧杆菌活菌 | 口服 |  | |
| 3 | 胸腺肽肠溶片 | 口服 |  | |
| 4 | 其他 |  |  | |
| **口咽鼻腔喉咽黏膜炎** | | | | |
| 1 | 碳酸氢钠注射液 | 含漱 |  | |
| 2 | 0.9%生理盐水250ml | 含漱 |  | |
|  | 维生素B1220ml | 含漱 |  | |
| 3 | 人表皮生长因子溶液 | 含漱 |  | |
| 4 | 可调鼻腔清洗剂 | 洗鼻 |  | |
| 5 | 其他 |  |  | |

多发性骨髓瘤门诊放化疗治疗规范

一、诊断标准

我国诊断标准（2022年修订）为：有症状骨髓瘤（活动性骨髓瘤）诊断标准（表1）需满足第1，加上第2条中任何1项。

**表1　活动性（有症状）多发性骨髓瘤诊断标准**

|  |
| --- |
| 1.骨髓单克隆浆细胞比例≥10%和（或）组织活检证明有浆细胞瘤  2.骨髓瘤引起的相关表现 |
| （1）靶器官损害表现（CRAB）  1）[C]校正血清钙>2.75mmol/La  2）[R]肾功能损害（肌酐清除率<40ml/min或肌酐>177μmol/L）  3）[A]贫血（血红蛋白低于正常下限20g/L或<100g/L）  4）[B]溶骨性破坏，通过影像学检查（X线片、CT、MRI或PET/CT）显示1处或多处溶骨性病变  （2）无靶器官损害表现,但出现以下1项或多项指标异常（SLiM）  1）[S]骨髓单克隆浆细胞比例≥60%  2）[Li]受累/非受累血清游离轻链比≥100  3）[M]MRI检查出现>1处5mm以上局灶性骨质破坏 |

注：校正血钙（mmol/L）=血清总钙（mmol/L）-0.025x血清白蛋白浓度（g/L）+1.0（mmol/L）

二、门诊治疗适应症

（一）多发性骨髓瘤放化疗的适应症

有症状骨髓瘤（活动性骨髓瘤）患者。

三、治疗前检查规范

（一）门诊放化疗前检验及检查

**1.检验项目**

①三大常规：血常规、尿常规、大便常规；

②肝肾功能、电解质、心肌酶、血清蛋白、血糖、血脂；

③凝血功能；

④免疫全套、轻链（血及尿）、血尿免疫固定电泳；

⑤肌钙蛋白、NT-proBNP（合并淀粉样变时）；

⑥VEGF（合并POEMS综合征时）；

⑦乙肝三对、乙肝DNA、糖化血红蛋白（既往有相关合并症的患者适用）；

⑧血尿游离轻链；

⑨其他。

**2.检查项目**

①心电图；

②胸部及脊柱全长CT（必要时，3-4疗程用于疗效评估；或有相关部位髓外病变需要1-2个疗程评估）；

③骨髓细胞学及流式细胞学（必要时，疗效评估时；如为不分泌型骨髓瘤需每个疗程评估）

④心脏彩超（必要时，需要进一步明确心脏情况时）

⑤PET-CT（必要时）

⑥其他。

四、结束门诊治疗评估标准

**1.门诊放化疗结束后评估标准**

化疗结束后，根据KPS评分，≥80分结束门诊治疗。

KPS评分标准：

|  |  |
| --- | --- |
| **体力状况** | **评分** |
| 正常，无症状和体征 | 100 |
| 能进行正常活动，有轻微症状和体征 | 90 |
| 勉强可进行正常活动，有一些症状或体征 | 80 |
| 生活可自理，但不能维持正常生活工作 | 70 |
| 生活能大部分自理，但偶尔需要别人帮助 | 60 |
| 常需人照料 | 50 |
| 生活不能自理，需要特别照顾和帮助 | 40 |
| 生活严重不能自理 | 30 |
| 病重，需要住院和积极的支持治疗 | 20 |
| 重危，临近死亡 | 10 |
| 死亡 | 0 |

五、门诊治疗转住院标准

**1.门诊放化疗后转住院标准**

①治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗；

②其他不可预期的肿瘤相关急危重症；

③病情进展需住院全面评估及方案调整。

六、门诊治疗后随访

（一）门诊放化疗后随访

1.随访频率

①诱导治疗期间，一般每个月随访一次；

②维持治疗期间，每2-3个月随访一次；

③治疗后2年以上，每3-6个月随访1次，直至终身。

如有异常情况，应当及时就诊而不拘泥于固定时间。

2.临床体检：每个月患者自行体检，然后根据治疗后随访频率专科医生体检。

3.随访检查项目：

①血常规、尿常规、血清蛋白电泳+肝肾功能+血糖+电解质+心肌酶学、免疫全套+血、尿轻链、血、尿免疫固定电泳、血清游离轻链：每1～3月1次，根据随访频次调整；

②全身骨骼CT或MRI：每年1～2次，或症状加重时；

③骨髓形态+流式细胞学：每年1～2次。

④心电图和心脏彩超：必要时。

七、门诊放化疗方案：

| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| --- | --- | --- |
| 1 | V（R/T/P）D  方案 | 硼替佐米1.3mg/㎡皮下注射 d1.4.8.11或者qw；  来那度胺 10-25mg po qd；沙利度胺100-200mg po qd；泊马度胺3-4mg po qd；  地塞米松 10-20mg ivgtt d1-2,4-5,8-9,10-11或qw； |
| 2 | PAD方案 | 硼替佐米1.3mg/㎡皮下注射d1.4.8.11或者qw；  多柔比星30mg/㎡ ivgtt d1  地塞米松 10-20mg ivgtt d1-2,4-5,8-9,10-11或qw； |
| 3 | （V/I）CD | 硼替佐米1.3mg/㎡ 皮下注射d1.4.8.11或者qw；伊沙佐米3-4mg po d1.8.15；  环磷酰胺 300mg/㎡ ivgtt qw；  地塞米松10-20mg ivgtt d1-2,4-5,8-9,10-11或qw； |
| 4 | RCD | 来那度胺10-25mg po qd；  环磷酰胺300mg/㎡ ivgtt qw；  地塞米松10-20mg ivgtt d1-2,4-5,8-9,10-11或qw； |
| 5 | （V/I）D | 硼替佐米1.3mg/㎡ 皮下注射d1.4.8.11或者qw；伊沙佐米3-4mg po d1.8.15；  地塞米松10-20mg ivgtt d1-2,4-5,8-9,10-11或qw； |
| 6 | D（V/I）D | 达雷妥尤单抗16mg/kg ivgtt 每周一次或每半月一次或每两月一次；  硼替佐米1.3mg/㎡皮下注射d1.4.8.11或者qw；伊沙佐米3-4mg po d1.8.15；  地塞米松10-20mg ivgtt qw； |
| 7 | D（R/T/P）D | 达雷妥尤单抗16mg/kg ivgtt每周一次或每半月一次或每两月一次；  来那度胺10-25mg po qd；沙利度胺100-200mg po qd；泊马度胺3-4mg po qd；  地塞米松10-20mg ivgtt qw； |
| 8 | DVRD | 达雷妥尤单抗16mg/kg ivgtt 每周一次或每半月一次或每两月一次；  硼替佐米1.3mg/㎡ 皮下注射 d1.4.8.11或者qw；  来那度胺 10-25mg po qd；  地塞米松10-20mg ivgtt qw； |
| 9 | K（C/R/P）D | 卡非佐米20-27mg/㎡ ivgtt d1.2.8.9.15.16；  环磷酰胺300mg/㎡ ivgtt qw；来那度胺 10-25mg po qd；泊马度胺3-4mg po qd；  地塞米松10-20mg ivgtt qw； |

放疗一般为1周5次，共5-6周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以甘氨双唑钠（增敏剂）静滴1.25-1.5g/天隔天一次。

根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、刺激造血等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

八、推荐用药指南

| **治疗方式** | **序号** | | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 蛋白酶体抑制剂±免疫调节剂±糖皮质激±CD38单克隆抗体±多柔比星脂质体或环磷酰胺（1-4药物联合） | **蛋白酶体抑制剂** | | | | |
| 1 | | 氯化钠注射液0.9%2ml | 皮下注射 | d1.4.8.11或 QW |
|  | | 硼替佐米mg（1.3mg/㎡） |  |  |
| 2 | | 葡萄糖注射液5%250ml | 静滴 | d1.2QW，4周为1疗程 |
|  | | 卡非佐米mg（20-27mg/m2） |  |  |
| 3 | | 伊沙佐米mg（3-4mg） | 口服 | d1.8.15，4周为1疗程 |
| **免疫调节剂** | | | | |
| 4 | | 沙利度胺mg（50-200mg） | 口服 | QN |
| 5 | | 来那度胺mg（10-25mg） | 口服 | QN或QOD |
| 6 | | 泊马度胺mg（3-4mg） | 口服 | QN或QOD |
| **糖皮质激素** | | | | |
| 7 | | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1.2.4.5.8.9.11.12或QW |
|  | | 地塞米松mg（10-20mg） |  |  |
| **CD38单克隆抗体** | | | | |
| 9 | | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | 每周或每半月或每月1次 |
|  | | 达雷妥尤单抗mg（16mg/kg） |  |  |
| **细胞毒性药物** | | | | |
| 10 | | 葡萄糖注射液5%250ml | 静滴 | d1 每月1次 |
|  | | 多柔比星（30mg/㎡） |  |  |
| 11 | | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | QW |
|  | | 环磷酰胺g（0.4g） |  |  |
| 化疗辅助  用药之一 | **骨改良药物** | | | | |
| 1 | | 氯化钠注射液0.9%100ml | 静滴 | d1 Q4W |
|  | | 唑来膦酸3-4mg |  |  |
| 2 | | 氯化钠注射液0.9%500ml | 静滴 | d1.2Q4W |
|  | | 帕米膦酸二钠45mg（肌酐清除率<30ml/min不推荐） |  |  |
| 3 | | 地舒单抗120mg | 皮下注射 | d1 Q4W |
| **抗血小板及抗凝药物（使用免疫调节剂时）** | | | | |
| 1 | | 阿司匹林0.1g | 口服 | QD |
| 2 | | 利伐沙班10-15mg | 口服 | QD |
| **预防感染（使用蛋白酶体抑制剂及CD38单克隆抗体时）** | | | | |
| 1 | | 伐昔洛韦0.3g | 口服 | QD |
| 2 | | 阿昔洛韦0.2g | 口服 | QD |
| **抗过敏（使用CD38单克隆抗体）** | | | | |
| 1 | | 苯海拉明20mg | 肌内注射 | 用药时 |
| 2 | | 孟鲁司特10mg | 口服 | 用药时 |
| 3 | | 氯丙嗪25mg | 肌内注射 | 用药时 |
| 4 | | 对乙酰氨基酚1g | 口服 | 用药时 |
| **利尿剂** | | | | |
| 1 | | 呋塞米片mg（20-80mg） | 口服 | QD或BID |
| 2 | | 氯化钠注射液0.9%20ml | 静脉注射 | 必要时 |
|  | | 呋塞米针（20-40mg） |  |  |
| 3 | | 氯化钠注射液0.9%20ml | 静脉注射 | 必要时 |
|  | | 托拉塞米10mg |  |  |
| 4 | | 托伐普坦5-10mg | 口服 | 必要时 |
| **促进造血** | | | | |
| 1 | | 人促红素针1wu | 皮下注射 | 每周3次 |
| 2 | | 人粒细胞刺激因子100-300ug | 皮下注射 | 必要时 |
| 3 | | 重组人血小板生成素1.5wu | 皮下注射 | QD |
| 4 | | 重组人白介素-113mg | 皮下注射 | QD |
| 5 | | 聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子\*3mg/6mg | 皮下注射 | 必要时 |
| 6 | | 硫培非格司亭针\*6mg | 皮下注射 | 必要时 |
| **增强免疫力** | | | | |
| 1 | | 静注人免疫球蛋白5-10g | 静滴 | 必要时 |
| 化疗辅助  用药之二 | **止呕药物（可选其一）（必要时）** | | | | |
| 1 | | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | | 昂丹司琼4-8mg |  |  |
| 2 | | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | | 帕洛诺司琼0.25mg |  |  |
| 3 | | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | | 托烷司琼5mg |  |  |
| 化疗辅助  用药之二 | 4 | | 奥氮平片5-10mg | 口服 | Qd |
| 5 | | 甲氧氯普胺10mg | 肌注 |  |
| 6 | | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | | 福沙匹坦双葡甲胺150mg |  |  |
| **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | | |
| 1 | | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | | 奥美拉唑40mg |  |  |
| 2 | | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | | 泮托拉唑40mg |  |  |
| 3 | | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | | 兰索拉唑40mg |  |  |
| 4 | | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | | 艾司奥美拉唑40mg |  |  |
| 5 | | 其他 |  |  |
| **心脏解毒剂** | | | | |
| 1 | | Nacl0.9%250ml | 静滴 | D1 |
|  | | 右丙亚胺（与多柔比星比例为10:1） |  |  |
| **护肝降黄** | | | | |
| 1 | | 异甘草酸镁/谷胱甘肽针/腺苷蛋氨酸等 | 静滴 | Qd |
| 2 | | 双环醇/熊去氧胆酸等 | 口服 |  |
| 门诊放疗 | **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | | 静滴 | Qd |
|  | 奥美拉唑40mg | |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | | 静滴 | Qd |
|  | 泮托拉唑40mg | |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | | 静滴 | Qd |
|  | 兰索拉唑40mg | |  |  |
| 4 | 其他 | |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | | 静滴 | Qd |
|  | 昂丹司琼4-8mg | |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | | 静滴 | Qd |
|  | 帕洛诺司琼0.25g | |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | | 静滴 | Qd |
|  | 托烷司琼12.5mg | |  |  |
| 4 | 奥氮平5-10mg | | 口服 | Qd/Bid连吃三天 |
| 5 | 甲氧氯普胺10mg | | 肌注 |  |
| 6 | 其他 | |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | | 静滴或静推 | Qd |
| 2 | 苯海拉明10-20mg | | 肌注 | Qd |
| 3 | 其他 | |  |  |

急性非淋巴细胞白血病门诊化疗治疗规范

一、诊断标准

我国诊断标准（2022年修订）为：外周血/骨髓原始粒（或单核细胞）≥20%，可诊断为AML。

当患者被证实有重现性细胞遗传学异常t（8;21）（q22;q22）、inv（16）（p13.1q22）或t（16；16）（p13.1；q22）、t（15；17）（q22；q12）时，即使原始细胞＜20%，都应诊断为AML。具体分型标准见表1.

**表1AML诊断分型标准**

**（WHO2022版AML分型标准）**

**AML的WHO分型**

①伴重现性遗传学异常的 AML

APL伴 PML∷RARA

AML伴 RUNX1∷RUNX1T1

AML伴 CBFB∷MYH11

AML伴 DEK∷NUP214

AML伴 RBM15∷MRTFA

AML伴 BCR∷ABL1

AML伴 KMT2A 重排

AML伴 MECOM重排

AML伴 NUP98重排

AML伴 NPM1突变

AML伴 CEBPA 突变

MDS相关 AML

AML伴其他特定的遗传学改变

②分化定义的 AML

AML 微分化型

AML 未分化型

AML 部分未分化型

急性粒-单核细胞白血病

急性单核细胞白血病

纯红白血病

急性巨核细胞白血病

急性嗜碱性粒细胞性白血病

③髓系肉瘤

继发的髓系肿瘤

①细胞毒性治疗后的髓系肿瘤

②胚系相关的髓系肿瘤

③伴嗜酸性粒细胞增多和重现性基因重排（如PDGFRA、PDGFRB、FGFR1或PCM1::JAK2）的髓系/淋系肿瘤

二、门诊治疗适应症

（一）急性髓系白血病化疗的适应症

不适合强烈化疗及/或造血干细胞移植的患者。

三、治疗前检查规范

（一）门诊化疗前检验及检查

**1.检验项目**

①三大常规：血常规、尿常规、大便常规；

②肝肾功能、电解质、心肌酶、血清蛋白、血糖、血脂；

③凝血功能；

④免疫全套；

⑤降钙素原、NT-proBNP；

⑥输血前四项；

⑦乙肝三对、乙肝DNA、糖化血红蛋白（既往有相关合并症的患者适用）；

⑧其他。

**2.检查项目**

①心电图；

②肺部CT（必要时）；

③骨髓细胞学及流式细胞学（必要时，疗效评估时；）

④心脏彩超（必要时，需要进一步明确心脏情况时）

⑤头部MRI（必要时）

⑥其他。

四、结束门诊治疗评估标准

**1.门诊化疗结束后评估标准**

化疗结束后，根据KPS评分，≥80分结束门诊治疗。

KPS评分标准：

|  |  |
| --- | --- |
| **体力状况** | **评分** |
| 正常，无症状和体征 | 100 |
| 能进行正常活动，有轻微症状和体征 | 90 |
| 勉强可进行正常活动，有一些症状或体征 | 80 |
| 生活可自理，但不能维持正常生活工作 | 70 |
| 生活能大部分自理，但偶尔需要别人帮助 | 60 |
| 常需人照料 | 50 |
| 生活不能自理，需要特别照顾和帮助 | 40 |
| 生活严重不能自理 | 30 |
| 病重，需要住院和积极的支持治疗 | 20 |
| 重危，临近死亡 | 10 |
| 死亡 | 0 |

五、门诊治疗转住院标准

**1.门诊化疗后转住院标准**

①治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗；

②其他不可预期的肿瘤相关急危重症；

③病情进展需住院全面评估及方案调整。

六、门诊治疗后随访

（一）门诊化疗后随访

1.随访频率

①诱导治疗期间，一般每个月随访一次；

②维持治疗期间，每2-3个月随访一次；

③治疗后2年以上，每3-6个月随访1次，直至终身。

如有异常情况，应当及时就诊而不拘泥于固定时间。

2.临床体检：每个月患者自行体检，然后根据治疗后随访频率专科医生体检。

3.随访检查项目：

①血常规、尿常规、血清蛋白电泳+肝肾功能+血糖+电解质+心肌酶学、免疫全套+血、尿轻链、血、尿免疫固定电泳、血清游离轻链：每1～3月1次，根据随访频次调整；

②全身骨骼CT或MRI：每年1～2次，或症状加重时；

③骨髓形态+流式细胞学：每年1～2次。

④心电图和心脏彩超：必要时。

七、门诊化疗方案：

| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| --- | --- | --- |
| 1 | 地西他滨方案 | 地西他滨mg（20mg/m2）d1-5或d1-3 |
| 2 | 阿扎胞苷方案 | 阿扎胞苷mg（75mg/㎡）d1-5或d1-7 |
| 3 | 大剂量阿糖胞苷方案 | 阿糖胞苷g（3g/m2）维持2h,q12h，共6-8次 |
| 4 | 去甲基化治疗+维奈克拉方案 | 阿杂胞苷mg（75mg/㎡）d1-7或地西他滨（20mg/m2）d1-5，维奈克拉100mgd1,200mgd2,400mg/天d3-最多第28天。 |

八、推荐用药指南

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 免疫化疗或靶向治疗  药物 | **去甲基化药物** | | | |
| 1 | 氯化钠注射液0.9%2ml | 皮下注射 | d1-5或d1-7 |
|  | 阿扎胞苷mg（75mg/㎡） |  |  |
| 2 | 氯化钠注射液0.9%250ml | 静滴 | d1-5或d1-3 |
|  | 地西他滨mg（20mg/m2） |  |  |
| **细胞毒性药物** | | | |
|  | 氯化钠注射液0.9%250ml | 静滴 | 维持2h,q12h，共6-8次 |
|  | 阿糖胞苷g（3g/m2） |  |  |
| **靶向治疗药物** | | | |
|  | 维奈克拉 | 口服 | 100mg，d1,  200mg,d2,400mg/天d3-最多第28天 |
| 化疗辅助  用药之一 | **止呕药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 托烷司琼5mg |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 帕洛诺司琼0.25mg |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 昂丹司琼4-8mg |  |  |
| 4 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 福沙匹坦双葡甲胺150mg |  |  |
| 5 | 奥氮平片5-10mg | 口服 | Qd |
| 6 | 甲氧氯普胺10mg | 肌注 | 必要时 |
| **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 泮托拉唑40mg |  |  |
| 化疗辅助  用药之一 | 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 奥美拉唑40mg |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 兰索拉唑40mg |  |  |
| 4 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 艾普拉唑10mg |  |  |
| 5 | 其他 |  |  |
| **护肝药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | GS5%250ml | 静滴 | Qd |
|  | 谷胱甘肽针2.4g |  |  |
| **促进造血** | | | |
| 1 | 人促红素针1wu | 皮下注射 | 每周3次 |
| 2 | 人粒细胞刺激因子100-300ug | 皮下注射 | 必要时 |
| 3 | 重组人血小板生成素1.5wu | 皮下注射 | QD |
| 4 | 重组人白介素-113mg | 皮下注射 | QD |
| 5 | 聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子\*3mg/6mg | 皮下注射 | 必要时 |
| 6 | 硫培非格司亭针\*6mg | 皮下注射 | 必要时 |
| **增强免疫力** | | | |
| 1 | 静注人免疫球蛋白5-10g | 静滴 | 必要时 |
| 化疗辅助  用药之二 | **止呕药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 托烷司琼5mg |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 帕洛诺司琼0.25mg |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 昂丹司琼4-8mg |  |  |
| 4 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 福沙匹坦双葡甲胺150mg |  |  |
| 5 | 奥氮平片5-10mg | 口服 | Qd |
| 6 | 甲氧氯普胺10mg | 肌注 | 必要时 |
| **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 泮托拉唑40mg |  |  |
| 2 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 奥美拉唑40mg |  |  |
| 3 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 兰索拉唑40mg |  |  |
| 4 | Nacl0.9%100ml | 静滴 | Qd |
|  | 艾普拉唑10mg |  |  |
| 化疗辅助  用药之二 | 5 | 其他 |  |  |
| **护肝药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | GS5%250ml | 静滴 | Qd |
|  | 谷胱甘肽针2.4g |  |  |
| 2 | GS5%250ml | 静滴 | Qd |
|  | 异甘草酸镁150mg |  |  |
| 3 | GS5%250ml | 静滴 | Qd |
|  | 腺苷蛋氨酸1000mg |  |  |
| 4 | 熊去氧胆酸250mg | 口服 | Qd |
| 5 | 双环醇25mg | 口服 | Tid |
| **抗过敏** | | | |
| 1 | 氯化钠注射液0.9%50ml | 静滴 | 必要时 |
|  | 地塞米松5mg |  |  |
| 2 | 枸地氯雷他定8.8mg | 口服 | 必要时 |
| 3 | 其他 |  |  |

胰腺神经内分泌肿瘤门诊化疗治疗规范

一、诊断标准

经病理学确诊的胰腺神经内分泌肿瘤。

二、门诊治疗适应症

生命体征平稳、无明显脏器功能损害、肿瘤负荷不高的胰腺神经内分泌肿瘤。

三、治疗前检查规范

（一）门诊化疗前检验及检查

**1.检验项目**

①三大常规：血常规、尿常规、大便常规；

②血生化：肝肾功能、心肌酶、血糖、血脂、电解质；

③肌钙蛋白、BNP；

④输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV）（必要时）；

⑤既往疾病史的相关检查，如乙型病毒性肝炎患者，需查乙肝病毒DNA定量检测等；

⑥糖尿病患者需查糖化血红蛋白等；

⑦有功能pNET相关激素检测；

⑧其他。

**2.检查项目**

①心电图；

②腹部彩超，必要时浅表淋巴结彩超；

③心脏彩超（必要时）

④肝胆胰MRI+MRCP

⑤胸部CT平扫，必要时增强扫描

⑥腹盆增强CT

⑦SRS或者PET-CT（必要时）

⑧胃肠镜检查、骨扫描（必要时）

⑨其他。

四、结束门诊治疗评估标准

**1.门诊化疗结束后评估标准**

化疗结束后，根据KPS评分，≥80分结束门诊治疗。

KPS评分标准：

|  |  |
| --- | --- |
| **体力状况** | **评分** |
| 正常，无症状和体征 | 100 |
| 能进行正常活动，有轻微症状和体征 | 90 |
| 勉强可进行正常活动，有一些症状或体征 | 80 |
| 生活可自理，但不能维持正常生活工作 | 70 |
| 生活能大部分自理，但偶尔需要别人帮助 | 60 |
| 常需人照料 | 50 |
| 生活不能自理，需要特别照顾和帮助 | 40 |
| 生活严重不能自理 | 30 |
| 病重，需要住院和积极的支持治疗 | 20 |
| 重危，临近死亡 | 10 |
| 死亡 | 0 |

五、门诊治疗转住院标准

**1.门诊化疗后转住院标准**

①治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗；

②其他不可预期的肿瘤相关急危重症；

③经专科医生评估，患者病情进展需住院全面评估及方案调整。

④患者强烈要求终止门诊放化疗。

六、门诊治疗后随访

（一）门诊化疗后随访

1.随访频率

①治疗期间每3-4周随访一次

②治疗结束后，根据肿瘤临床病理分期及指南进行规律随访；

注：如有异常情况，应当及时就诊而不拘泥于固定时间。

2.临床体检：每个月患者自行体检，然后根据治疗后随访频率找专科医生体检。

3.随访检查项目：

①三大常规：血常规、大小便常规

②肝肾功能、电解质、血糖、血脂

③有功能pNET相关激素检测；

④心电图和心脏彩超

⑤胸部CT平扫，必要时增强扫描；

⑥腹盆增强CT

⑦胃肠镜检查、骨扫描（必要时）

⑧SRS或者PET-CT（必要时）

七、门诊化疗方案：

| **序号** | **病种名称** | **治疗方案** |
| --- | --- | --- |
| 3 | 胰腺神经  内分泌肿瘤 | 奥曲肽LAR20mg或30mg，深部肌内注射，每4周重复 |
| 索凡替尼，300mg口服，每天1次 |
| 依维莫司，10mg，口服，每天1次 |
| 舒尼替尼，37.5mg，口服，每天1次 |
| 替莫唑胺+卡培他滨（CAPTEM）  卡培他滨750mg/m2，口服，每天2次，第1-14天  替莫唑胺150-200mg/m2，口服，每天1次，第10-14天每4周重复 |
| CapeOX  奥沙利铂130mg/m2，静脉输注大于2h，第1天卡培他滨1000mg/m2，口服，每天2次，第1~14天每3周重复 |
| mFOLFOX6  奥沙利铂85mg/m2．静脉输注2h．第1天  LV400mg/m2．静脉输注2h，第1天  5-FU400mg/m2．静脉推注，第1天；然后1200mg/（m2-d）x2d持续静脉输注（总量2400mg/m2，输注46-48h）每2周重复 |
| IP  伊立替康60mg/m2，静脉输注，第1，8，15天  顺铂60mg/m2，静脉输注，第1天  每4周重复  伊立替康65mg/m2，静脉输注，第1，8天  顺铂30mg/m2，静脉输注，第1，8天  每3周重复 |
| EP  依托泊苷100mg/m2，静脉输注第1~3天  顺铂75mg/m2，静脉输注第1天  每3周重复  依托泊苷80mg/m2，静脉输注第1~3天  顺铂80mg/m2，静脉输注第1天  每3周重复  依托泊苷100mg/m2，静脉输注第1~3天  顺铂30mg/m2，静脉输注第1~3天  每3周重复 |
| EC  依托泊苷100mg/m2．静脉输注第1-3天  卡铂AUC=5．静脉输注第1天  每3周重复 |

八、推荐用药指南

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| 生物治疗 | **奥曲肽** | | | |
| 1 | 奥曲肽 20mg/30mg | 肌注 | Q4w |
| 靶向治疗 | **依维莫司** | | | |
| 1 | 依维莫司 10mg | 口服 | Qd |
| **索凡替尼** | | | |
| 1 | 索凡替尼 300mg | 口服 | Qd |
| **舒尼替尼** | | | |
| 1 | 舒尼替尼 37.5mg | 口服 | Qd |
| 化学治疗 | **替莫唑胺+卡培他滨 每4周重复** | | | |
| 1 | 卡培他滨 750mg/m2 | 口服 | Bid D1-14 |
| 2 | 替莫唑胺 150-200mg/m2 | 口服 | Qd 第10-14天 |
| **CapeOX 每3周重复** | | | |
| 1 | 奥沙利铂 130mg/m2 | 静脉输注 | D1 |
| 2 | 卡培他滨 1000mg/m2 | 口服 | Bid  D1-14 |
| **mFOLFOX6 每2周重复** | | | |
| 1 | 奥沙利铂 85mg/m2 | 静脉输注 | D1 |
| 2 | LV 400mg/m2 | 静脉输注 | D1 |
| 3 | 5-FU 400mg/m2 | 静脉推注 | D1 |
| 4 | 5-F U 1200mg/(m2- d )x2d  （总量2400mg/m2） | 持续静脉输注46-48h |  |
| **IP 每4周重复** | | | |
| 1 | 伊立替康 60mg/m2 | 静脉输注 | 第1，8，15天 |
| 2 | 顺铂 60mg/m2 | 静脉输注 | 第1天 |
| **IP 每3周重复** | | | |
| 1 | 伊立替康 65mg/m2 | 静脉输注 | 第1，8天 |
| 2 | 顺铂 30mg/m2 | 静脉输注 | 第1，8天 |
| **EP 每3周重复** | | | |
| 1 | 依托泊苷 100mg/m2 | 静脉输注 | 第1~3天 |
| 2 | 顺铂 75mg/m2 | 静脉输注 | 第1天 |
| **EP 每3周重复** | | | |
| 1 | 依托泊苷 80mg/m2 | 静脉输注 | 第1~3天 |
| 2 | 顺铂 80mg/m2 | 静脉输注 | 第1天 |

骨/软组织肉瘤门诊放化疗治疗规范

一、诊断标准

经病理学确诊的骨/软组织肉瘤。

二、门诊治疗适应症

1.经病理确诊的骨/软组织肉瘤。

2.新辅助（放）化疗/靶向治疗/免疫治疗，姑息（放）化疗/靶向治疗/免疫治疗，维持化疗/靶向治疗/免疫治疗。具体方案的制定应综合考虑肿瘤的临床及病理学特征、患者方面的因素和患者诊治意愿以及患者可能的获益和由之带来的毒性等综合考量。

三、治疗前检查规范

（一）门诊治疗前检验及检查

1.检验项目

①三大常规：血常规、尿常规、大便常规；

②肝肾功能、碱性磷酸酶、心肌酶、电解质；；肿瘤标志物（AFP、CEA、NSE）

③凝血功能；

④血糖、血脂；

⑤输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV）（必要时）；

⑥肌钙蛋白、BNP；

⑦既往疾病史的相关检查，如乙型肝炎患者需查乙肝病毒DNA定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等；

⑧其他（如免疫治疗前检验需加做甲状腺功能、皮质醇激素、结核抗体及结核T-SPOT等）。

2.心电图、心脏彩超；相关病变部位X线正侧位；免疫治疗需加肺功能检查。

3.影像学检查；参考如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **位置** | **检 查** | **组织亚型** | **理 由** |
| 四肢/胸壁/头颈 | MRI和/或CT | 所有的 | 初始评估 |
| 肺部 | CT | 所有的（除外高分化脂肪肉瘤） | 初始评估 |
| 腹膜后/腹腔内 | CT或MRI  考虑PET-CT | 所有的  高分化/去分化脂肪肉瘤 | 初始评估  有助于活检的部位 |
| 腹壁/盆腔 | CT或MRI | 血管肉瘤  上皮样肉瘤  粘液/圆形细胞脂肪肉瘤 | 初始评估，随访容易出现腹盆腔转移 |
| CNS | MRI或CT | 血管肉瘤  腺泡状软组织肉瘤  心脏肉瘤（左侧） | 初始评估，随访容易出现CNS转移 |
| 全脊柱 | MRI | 粘液/圆形细胞脂肪肉瘤 | 初始评估，随访容易出现脊椎转移 |
| 区域淋巴结 | CT或PET-CT | 血管肉瘤、透明细胞肉瘤、上皮样肉瘤，横纹肌肉瘤、滑膜肉瘤 | 初始评估，随访容易出现淋巴结转移 |
| 软组织 | 考虑全身MRI筛查 | 粘液/圆形细胞脂肪肉瘤 | 初始评估，随访容易出现软组织转移（在CT图像覆盖之外的区域） |
| 任何部位 | PET-CT | 恶性周围神经鞘（MPNST）  有些组织类型，需要行新辅助治疗。 | 初始评估，区分神经纤维瘤病和MPNST;  PET-CT有助于分期、预后、分级和评估对新辅助治疗的反应 |

对于放疗患者，影像学检查需要定位CT（提前制模后）或加定位MRI、胸部X线平片或胸部CT、腹部平扫增强CT、腹部平扫增强MRI、骨扫描（必要时）、肝脏超声造影（必要时）、PET-CT（必要时）。

四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质、碱性磷酸酶、心肌酶，相应部位X线正侧位，腹盆腔增强CT或腹盆增强MRI，其他检查（根据症状处理）。并根据不良反应严重程度（基于CTC5.0或WHO毒性分级标准），可带口服药出院治疗，并告知患者监测随访。

五、门诊治疗转住院标准

①出现严重毒性反应需要住院处理；

②出现需要住院处理的其他合并症和/或并发症；

③病情进展需住院全面评估及方案调整，或出现不可预期的肿瘤相关急危重症；

④患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

⑤医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件等因素。

六、门诊治疗后随访

1.基本原则：治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；患者遵照医生和护士指导，定期监测和复查，如有异常应及时处理。

2.肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每2-4周期复查1次；第3-5年，每3-6个月复查1次；之后每年复查1次。

3.随访检查项目：

①血常规、肝肾功能电解质、血糖血脂、心肌酶、碱性磷酸酶；

②心脏彩超（使用蒽环类药物时或心脏肿瘤时需要随访）；

③肺部CT平扫，肝脏B超或MRI，颅脑或及脊柱MRI（必要时），骨扫描（必要时），PET-CT（必要时）；肉瘤原发部位的CT或/及MRI。

七、门诊治疗方案：

1.蒽环类药物±异环磷酰胺±抗血管生成药物±免疫检查点抑制剂

2.蒽环类药物±达卡巴嗪±抗血管生成药物±免疫检查点抑制剂

3.蒽环类药物±铂类±抗血管生成药物±免疫检查点抑制剂

4.蒽环类药物±（异）环磷酰胺±长春新碱±放线菌素D

5.吉西他滨±多西他赛±抗血管生成药物±免疫检查点抑制剂

6.吉西他滨±达卡巴嗪±抗血管生成药物±免疫检查点抑制剂

7.吉西他滨±长春碱（类）药物±抗血管生成药物±免疫检查点抑制剂

8.（异）环磷酰胺±依托泊苷±卡铂±抗血管生成药物±免疫检查点抑制剂

9.（异）环磷酰胺±托泊替康±抗血管生成药物±免疫检查点抑制剂

10.（异）环磷酰胺±蒽环类药物±铂类±抗血管生成药物±免疫检查点抑制剂

11.（异）环磷酰胺±长春碱类±放线菌D±蒽环类药物±卡铂±依托泊苷

12.紫杉醇（多西他赛）±抗血管生成药物±免疫检查点抑制剂

13.甲氨蝶呤±长春瑞滨

14.伊立替康±长春新碱±替莫唑胺±抗血管生成药物±免疫检查点抑制剂

15.长春碱（类）药物±环磷酰胺±mTOR抑制剂

16.长春碱（类）药物±伊立替康

17.替莫唑胺±抗血管生成药物±免疫检查点抑制剂

18.抗血管生成药物（贝伐珠单抗或安罗替尼）

19.依托泊苷±卡铂±抗血管生成药物±免疫检查点抑制剂

20.门诊放疗：放疗一般为每周5次，根据患者病情及耐受情况，放疗周期共4-7周。放疗设备包括：局部断层调强放疗、直线加速器适型治疗、立体体部定向放疗（SBRT）和螺旋断层放疗（TOMO）。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护肝、护胃、止吐、抗过敏、补液、刺激造血等，同时根据患者的放疗反应予以对症治疗。

八、推荐用药指南

1.化疗辅助用药

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 止呕  预防过敏反应 | 1 | 氯化钠注射液 0.9% 100ml | 静滴 | D0 Q3W | |
|  | 地塞米松（注射液）10mg |  |  |  |
| 2 | 苯海拉明 10mg | 肌注 | 用药时 | |
| 3 | 氯丙嗪 25mg | 肌内注射 | 用药时 | |
| 化疗辅助用药 | **抑酸药物（可选其一）** | | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 奥美拉唑 40mg |  |  | |
| 2 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 泮托拉唑 40mg |  |  |  |
| 3 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 兰索拉唑 40mg |  |  | |
| 4 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 艾司奥美拉唑 40mg |  |  | |
| 化疗辅助用药 | **保护胃黏膜药物（可选其一）** | | | | |
| 1 | 硫糖铝凝胶 1包 | 口服 | Bid | |
| **止吐药物（可选其一）** | | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 昂丹司琼4-8mg |  |  | |
| 2 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 帕洛诺司琼 0.25g |  |  | |
| 3 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 托烷司琼 12.5mg |  |  | |
| **止呕药物（可选其一）** | | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | 用药时 | |
|  | 福沙匹坦 150mg |  |  | |
| 2 | 阿瑞匹坦 125/80mg/80mg | 口服 | Qd 连续3天 | |
| **止呕药物** | | | | |
| 1 | 胃复安针 10mg | 肌注 | 用药时 | |
| 2 | 奥氮平 5mg | 口服 | Qd | |
| **护肝药物（可选其一）** | | | | |
| 1 | 5%葡萄糖 100/250ml | 静滴 | Qd | |
|  | 异甘草酸镁 150mg |  |  | |
| 2 | 5%葡萄糖 100/250ml | 静滴 | Qd | |
|  | 谷胱甘肽 2.4g |  |  | |
| 3 | 双环醇 25mg | 口服 | Tid | |
| **护心药物** | | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd | |
|  | 右丙亚胺 250-500mg |  |  | |
| **骨改良药物（可选其一）** | | | | |
| 1 | 氯化钠注射液 0.9% 100ml | 静滴 | d1 Q4W | |
|  | 唑来膦酸 3-4mg |  |  | |
| 2 | 氯化钠注射液 0.9% 500ml | 静滴 | d1.2 Q4W | |
|  | 帕米膦酸二钠45mg（肌酐清除率<30ml/min不推荐） |  |  | |
| 3 | 地舒单抗 120mg | 皮下注射 | d1 Q4W | |
| **抗血小板及抗凝药物（可选其一）** | | | | |
| 1 | 低分子肝素 5000u | 皮下注射 | QD | |
| 2 | 利伐沙班10-15mg | 口服 | QD | |
| **利尿剂** | | | | |
| 1 | 呋塞米片mg（20-80mg） | 口服 | QD或BID | |
| 2 | 氯化钠注射液 0.9% 20ml | 静脉注射 | 必要时 | |
|  | 呋塞米针（20-40mg） |  |  | |
| 3 | 氯化钠注射液 0.9% 20ml | 静脉注射 | 必要时 | |
|  | 托拉塞米10mg |  |  | |
| 化疗辅助用药 | **促进造血** | | | | |
| 1 | 人促红素针1wu | 皮下注射 | 每周3次 | |
| 2 | 人粒细胞刺激因子100-300ug | 皮下注射 | 必要时 | |
| 3 | 重组人血小板生成素1.5wu | 皮下注射 | QD | |
| 4 | 重组人白介素-11 3mg | 皮下注射 | QD | |
| **长效G-CSF** | | | | |
| 1 | 聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子\*3mg/6mg | 皮下注射 | 必要时 | |
| 2 | 硫培非格司亭针\*6mg | 皮下注射 | 必要时 | |

2.化疗方案

|  | **中文药物名称** | **剂量** | **给药途径（时间）** | **给药天数** | **给药周期** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 吉西他滨±多西他赛方案 | 吉西他滨 | 675~1000mg/（m2•d） | I.v（滴注30min） | d1,8 | q.3w. |
| 多西他赛 | 60~100mg/m2 | I.v（滴注60min） | d8 | q.3w. |
| 环磷酰胺和依托泊苷方案 | 环磷酰胺 | 4g/m2 | I.v（滴注超过3h） | d1 | q.3~4w. |
| 依托泊苷 | 100mg/m2，b.i.d | I.v（滴注1h） | d2~4 | q.3~4w. |
| 环磷酰胺和依泊替康方案 | 环磷酰胺 | 250mg/（m2•d） | I.v（滴注30min） | d1~5 | q.3~4w. |
| 托泊替康 | 0.75mg/（m2•d） | I.v（滴注30min） | d1~5 | q.3~4w. |
| 异环磷酰胺、卡铂联合依托泊苷方案 | 异环磷酰胺 | 1.8g/（m2•d） | I.v（滴注4h） | d1~5 | q.3w. |
| 卡铂 | 400mg/（m2•d） | I.v（滴注1h） | d1~2 | q.3w. |
| 依托泊苷 | 100mg/（m2•d） | I.v（滴注超过1h） | d1~5 | q.3w. |
| 吉西他滨方案 | 吉西他滨 | 1000mg/（m2•d） | i.v | d1,8,15 | q.4w. |
| 紫杉醇方案 | 紫杉醇 | 135~175mg/m2 | i.v | d1 | q.3w. |
| 紫杉醇 | 55~100mg/（m2.d） | i.v | d1,8,15 | q.w. |
| 紫杉醇联合卡铂方案化疗药物表 | 紫杉醇 | 175mg/m2 | I.v.（滴注1h） | d1 | q.4w. |
| 卡铂 | AUC=5 | I.v.（滴注30min） | d1 | q.4w. |
| 晚期一线  蒽环类单药或联合异环磷  酰胺 | 多柔比星 | 总剂量 75mg/m2 | i.v.（持续滴注72h） | d1~3 | q.3w. |
| 多柔比星 | 25mg/（m2.d） | i.v. | d1~3 | q.3w. |
| 异环磷酰胺 | 2.5g/（m2.d） | i.v. | d1~4 | q.3w. |
| 晚期二线  达卡巴嗪 | 达卡巴嗪 | 850~ 1200mg/m2） | i.v.（15~ 60min） | d1 | 9.3w. |
| 晚期一线  紫杉醇 | 紫杉醇 | 80mg/（m2.d） | i.v.（滴60min） | d1,8,15 | q.4w. |
| 晚期二线  吉西他滨联合达卡巴嗪 | 吉西他滨 | 1800mg/m2 | i.v. | d1 | q.2w. |
| 达卡巴嗪 | 500mg/m2 | i.v. | d1 | q.2w. |
| 晚期二线  多西他赛 | 多西他赛 | 100mg/m2 | i.v.（滴注60min） | d1 | q.3w. |
| 晚期二线  长春瑞滨 | 长春瑞滨 | 15~30mg/m2 | i.v.（20min） | d1,8或d1,8,15 | q.3w.或q.4w. |
| 晚期二线  贝伐珠单抗 | 贝伐珠单抗 | 15mg/kg | i.v. | d1 | 9.3w. |
| 晚期  替莫唑胺一 | 替莫唑胺 | 50~75mg/（m2.d） | 持续每天口服 | 6周 | q.8w. |
| 晚期  替莫唑胺二 | 替莫唑胺 | 150~300mg/（m2.d） | p.0. | d1~5 | q.4w. |
| 晚期  替莫唑胺三 | 替莫唑胺 | 200mg/m2（d1上午顿服）90mg/m2（d1下午顿服） | P.0. | d1 | q.4w. |
| 替莫唑胺 | 90mg/m2，b.i.d. | P.0. | d2~5 | q.4W. |
| 新辅助/辅助  低危组VAC | 长春新碱 | 1.5mg/（m2·d）  （最大剂量2mg） | i.v. | d1,8,15 |  |
| 放线菌素D | 0.045mg/（kg·d）年龄<12月龄，剂量减半 | i.v.（推注5min） | d1 |  |
| 环磷酰胺 | 1.2g/m2 | i.v.（滴注1h） | d1 |  |
| 新辅助/辅助  中危组VI | 长春新碱 | 1.5mg/（m2.d）  （最大剂量2mg） | i.v. | d1,8,15 |  |
| 伊立替康 | 50mg/（m2.d） | i.v.（滴注90min） | d1~5 |  |
| 新辅助/辅助  中危组IE | 异环磷酰胺 | 1.8g/（m2.d） | i.v. | d1-5 |  |
| 依托泊苷 | 100mg/（m2.d） | i.v. | d1~5 |  |
| 新辅助/辅助  高危组VI | 长春新碱 | 1.5mg/（m2.d）  （最大剂量2mg） | i.v. | d1,8,15 |  |
| 伊立替康 | 50mg/（m2.d） | i.v.（滴注90min） | d1~5 |  |
| 新辅助/辅助  高危组VDC | 长春新碱 | 1.5mg/（m2.d）  （最大剂量2mg） | i.v. | d1,8,15 |  |
| 多柔比星 | 30mg/（m2.d） | i.v.（持续滴注18h） | d1~2 |  |
| 环磷酰胺 | 1.2g/m2 | i.v.（滴注1h） | d1 |  |
| 新辅助/辅助  高危组IE | 异环磷酰胺 | 1.8g/（m2·d） | i.v. | d1-5 |  |
| 依托泊苷 | 100mg/（m2·d） | i.v. | d1-5 |  |
| 新辅助/辅助  中枢侵犯组 | 长春新碱 | 1.5mg/（m2·d）  （最大剂量2mg） | i.v.. | dt,8,15 |  |
| 放线菌素D | 一次0.045mg/kg年龄<12月龄，剂量减半 | i.v.（推注5min） | d1 |  |
| 异环磷酰胺 | 3g/（m2.d） | i.v.（滴注90min） | d1~3 |  |
| 卡铂 | 560mg/m2 | i.v. | d1 |  |
| 多柔比星 | 25mg/（m2·d） | i.v. | d1~2 |  |
| 依托泊苷 | 150mg/（m2·d） | i.v. | d1~3 |  |
| 晚期二线  环磷酰胺＋托泊替康 | 环磷酰胺 | 250mg/（m2.d） | i.v.（滴注30min） | d1~5 | q.3w. |
| 托泊替康 | 0.75mg/（m2.d） | i.v.（滴注30min） | d1-5 | q.3w. |
| 晚期二线  长春瑞滨 | 长春瑞滨 | 30mg/（m2.d） | i.v. | d1,8 | q.3w. |
| 晚期二线长春瑞滨＋环磷酰胺 | 环磷酰胺 | 25mg/（m2.d） | p.0. | d1~28 | q.4w. |
| 长春瑞滨 | 25mg/（m2·d） | i.v.（滴注30min） | d1,8,15 | q.4w. |
| 新辅助/辅助/晚期一线VAC | 长春新碱 | 1.5mg/（m2·d）  （最大剂量2mg） | i.v. | d1,8,15 | q.3w. |
| 放线菌素D | 一次0.045mg/kg（年龄<12月龄，剂量减半） | i.v.（推注5min） | d1 | q.3w. |
| 环磷酰胺 | 1.2g/m2 | i.v.（滴注 1h） | d1 | q.3w. |
| 新辅助EI | 依托泊苷 | 100mg/（m2.d） | i.v.（滴注1h） | d1~5 | q.3w. |
| 异环磷酰胺 | 1800mg/（m2.d） | i.v.（滴注1h） | d1~5 | q.3W. |
| 晚期二线  卡铂＋依托泊苷 | 卡铂 | 150mg/（m2.d） | i.v.（滴注1h） | d1~4 | q.4w. |
| 依托泊苷 | 150mg/（m2.d） | i.v.（滴注1h） | d1~4 | q.4w. |
| 晚期二线  索拉非尼＋达卡巴嗪 | 索拉非尼 | 400mg,b.i.d. | p.0. | d1~21 | q.3w. |
| 达卡巴嗪 | 850mg/m2 | i.v.（滴注1h） | d1 | q.3w. |
| 新辅助EI | 依托泊苷 | 100mg/（m2.d） | i.v.（滴注1h） | d1~5 | q.3w. |
| 异环磷酰胺 | 1800mg/（m2.d） | i.v.（滴注1h） | d1~5 | q.3W. |
| 晚期二线  卡铂＋依托泊苷 | 卡铂 | 150mg/（m2.d） | i.v.（滴注1h） | d1~4 | q.4w. |
| 依托泊苷 | 150mg/（m2.d） | i.v.（滴注1h） | d1~4 | q.4w. |
| 晚期一线VDC | 长春新碱 | 1.5mg/（m2·d）,  最大剂量2mg | i.v. | d1,8,15 | q.3w. |
| 多柔比星 | 37.5mg/m2 | i.v. | d1 | q.3w |
| 环磷酰胺 | 2.1g/（m2·d） | i.v. | d1~2 | q.3w. |
| 多柔比星+达卡巴嗪 | 多柔比星 | 总剂量60mg/m² | i.v.（持续滴注96h） | d1~4 | 9.3w. |
| 达卡巴嗪 | 总剂量750mg/m² | i.v.（持续滴注96h） | d1~4 | 9.3w. |
| 多柔比星+异环磷酰胺+达卡巴嗪+美司钠 | 多柔比星 | 总剂量60mg/m² | i.v.（持续滴注72h） | d1~3 | q.3w. |
| 异环磷酰胺 | 总剂量7.5g/（m².d） | i.v.（持续滴注72h） | d1~3 | q.3w. |
| 达卡巴嗪 | 总剂量900mg/m² | i.v.（持续滴注72h） | d1~3 | q.3w. |
| 美司钠 | 总剂量2500mg/  （m².d） | i.v.（滴注，分为3次给药，于异环磷酰胺给药前15min，给药后4h和8h给予） | d1~3 | q.3w. |
| 表柔比星+异环磷酰胺 | 表柔比星 | 60mg/（m².d） | i.v. | d1~2 | q.3w. |
| 异环磷酰胺 | 1.8g/（m².d） | i.v.（滴注1h以上） | d1~5 | q.3w. |
| 美司钠 | 总剂量2500mg/（m².d） | i.v.（滴注，分为3次给药，于异环磷酰胺给药前15min，给药后4h和8h给予） | d1~3 | q.3w. |

阿霉素、表阿霉素、吡柔比星可按剂量进行更换。

靶向治疗方案

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **方案** | **中文药物名称** | **剂量** | **给药途径（时间）** | **给药天数** | **给药周期** |
| 抗血管生成靶向 | 安罗替尼 | 12mg | 口服 | d1-14 | q.3w. |
| 抗血管生成靶向 | 安罗替尼 | 10mg | 口服 | d1-14 | q.3w. |
| 抗血管生成靶向 | 安罗替尼 | 8mg | 口服 | d1-14 | q.3w. |

3.放疗辅助用药

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 门诊放疗 | **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 奥美拉唑 40mg |  |  |
| 2 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 泮托拉唑 40mg |  |  |
| 3 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 兰索拉唑 40mg |  |  |
| 4 | 其 他 |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 昂丹司琼4-8mg |  |  |
| 2 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 帕洛诺司琼 0.25g |  |  |
| 3 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 托烷司琼 12.5mg |  |  |
| 4 | 奥氮平5-10mg | 口服 | Qd/Bid 连吃  三天 |
| 5 | 胃复胺针 10mg | 肌注 |  |
| 6 | 其 他 |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静推 | Qd |
| 2 | 苯海拉明10-20mg | 肌注 | Qd |
| 3 | 其他 |  |  |

腹盆腔转移癌门诊放疗治疗规范

一、诊断标准

经病理学确诊为宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢癌、结直肠癌、胃癌、胰腺癌、肝癌等原发恶性肿瘤，腹盆腔CT或腹盆腔MRI、PET-CT等影像学或者病理学检查明确为腹盆腔转移癌。

二、门诊放疗适应症

经病理学确诊为宫颈癌、卵巢癌、子宫内膜癌、结直肠癌、胃癌、胰腺癌、肝癌等原发恶性肿瘤，腹盆腔CT或腹盆腔MRI 、PET-CT等影像学或者病理检查明确为腹盆腔转移癌。

三、治疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能，心肌酶，电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验检查，如乙型肝炎患者需查乙肝病毒DNA定量；糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；冠心病患者需查心脏彩超（必要时）；

4.治疗相关不良反应的相关检验，如甲状腺功能、皮质醇激素、血清淀粉酶等；

5.心电图，腹盆腔增强CT，头部MRI（必要时），胸部CT（必要时），PET-CT（必要时），胃肠镜（必要时），骨扫描（必要时）。

四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质、心肌酶，腹盆腔增强 CT或腹盆增强MRI，其他检查（根据症状处理）。

五、门诊治疗转住院标准

①出现严重毒性反应需要住院处理；

②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式。

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理。

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

七、门诊放疗方案

放疗一般为1周5次，共1-5周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适形放疗。根据患者病情需予以同步化疗，如顺铂40mg/m2/qw或卡铂（AUC=2）/qw同步放疗时间。根据病情予以同步靶向治疗（可选），贝伐珠单抗、尼妥珠单抗等。根据病情予以同步免疫治疗（可选）等。

八、推荐用药指南

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | | **给药途径** | **用法** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 化疗前预处理选择用药 | 1 | 氯化钠注射液 0.9% 500ml | | 静滴 | d1 | Q3W |
|  | 维生素 B6 针 | |  |  | |
|  | 维生素 C 针 | |  |  | |
| 2 | 氯化钠注射液 0.9% 100ml | | 静滴 | d1 | Q3W |
|  | 地塞米松（注射液）10mg | |  |  | |
| 3 | 苯海拉明 50mg | | 肌注 | d1 | Q3W |
| 4 | 甲氧氯普胺针 10mg | | 肌注 | d1 | Q3W |
| 贝伐珠单抗  ±紫杉类  ± 铂类± 免疫检查点抑制剂 | 1 | 氯化钠注射液 0.9% 100ml | | 静滴 | d1 | Q3W |
|  | 贝伐珠单抗针mg（7.5-15mg/kg） | |  |  | |
| 2 | 氯化钠注射液 0.9%500ml | | 静滴 | d1 | Q3W |
|  | 紫杉醇mg（135-175mg/m2） | |  |  | |
| 3 | 葡萄糖注射液 5% 500ml | | 静滴 | d1 | Q3W |
|  | 紫杉醇脂质体 mg（135-175mg/m2） | |  |  | |
| 4 | 氯化钠注射液 0.9%100ml | | 静滴 | d1 | Q3W |
|  | 紫杉醇（白蛋白结合型）mg | （260 mg/m2） |  |  | |
| 5 | 氯化钠注射液 0.9% 500ml | | 静滴 | d1 | Q3W |
|  | 顺铂针 mg（75mg/m2） | |  |  | |
| 6 | 葡萄糖注射液 5% 500ml | | 静滴 | d1 | Q3W |
|  | 卡铂针mg（AUC=5-6） | |  |  | |
| 7 | 氯化钠注射液 0.9% 100ml | | 静滴 | d1 | Q3W |
|  | 信迪利单抗 200mg | |  |  | |
| 8 | 氯化钠注射液 0.9% 100ml | | 静滴 | d1 | Q3W |
|  | 替雷利珠单抗 200mg | |  |  | |
| 卡培他滨 | 1 | 卡培他滨 （1250mg/m2 bid 同步放化疗） | | 口服 | d1-14 Q3W | |
| 化疗辅助  用药之一 | 1 | 人粒细胞刺激因子（重组人粒细胞刺激因子） 100ug-300ug | | 皮下注射 |  | |
|  | 人粒细胞巨噬细胞刺激因子（重组人粒细胞巨噬细胞刺激因子） 300ug | | 皮下注射 |  | |
| 2 | 聚乙二醇化人粒细胞刺激因子（聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子） 3mg/6mg | | 皮下注射 |  | |
| 3 | 硫培非格司亭针 6mg | | 皮下注射 |  | |
| 4 | 重组人血小板生成素注射液 1 支 | | 皮下注射 | Qd | |
| 5 | 重组人白介素-11 1.5-3mg | | 皮下注射 | Qd | |
| 化疗辅助  用药之二 | **骨改良药物** | | | | | |
| 1 | 氯化钠注射液 0.9% 100ml | | 静滴 | d1 Q4W | |
|  | 唑来膦酸 4mg | |  |  | |
| 2 | 氯化钠注射液 0.9% 500ml | | 静滴 | d1 Q4W | |
|  | 伊班膦酸 4-6mg | |  |  | |
| 化疗辅助  用药之二 | 3 | 地舒单抗 120mg | | 皮下注射 | d1 Q4W | |
|  | 氯膦酸二钠 0.8-1.6g | | 口服 | Bid | |
| **护胃药物** | | | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 奥美拉唑 40mg | |  |  | |
| 2 | Nacl 0.9% 100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 泮托拉唑 40mg | |  |  | |
| 3 | Nacl 0.9% 100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 兰索拉唑 40mg | |  |  | |
| 4 | 其 他 | |  |  | |
|  | 泮托拉唑 40mg | | 口服 | Qd | |
|  | 铝碳酸镁 0.5-1g | | 口服 | Tid | |
| **止呕药物** | | | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 昂丹司琼4-8mg | |  |  | |
| 2 | Nacl 0.9% 100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 帕洛诺司琼 0.25 mg | |  |  | |
| 3 | Nacl 0.9% 100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 托烷司琼 5mg | |  |  | |
| 4 | 奥氮平5-10mg | | 口服 | Qd/Bid | |
| 5 | 甲氧氯普胺针 10mg | | 肌注 |  | |
| 6 | 其 他 | |  |  | |
|  | Nacl 0.9% 150ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 福沙匹坦双葡甲胺针 0.15g | |  |  | |
|  | 奈妥匹坦帕洛诺司琼胶囊 1粒 | | 口服 |  | |
|  | 昂丹司琼 8mg | | 口服 | Bid | |
| 门诊放疗 | **同步化疗（必要时）** | | | | | |
| 1 | 顺铂30-40mg/m2 | | 静滴 | qw | |
| 2 | 顺铂80-100mg/m2 | | 静滴 | q3w | |
| 3 | 卡铂mg（AUC=2） | | 静滴 | qw | |
| 4 | 卡铂mg（AUC=5-6） | | 静滴 | q3w | |
| 5 | 卡培他滨 （825mg/m2 bid ） | | 口服 | d1-5/qw | |
| 6 | 其他 | |  |  | |
| **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 奥美拉唑 40mg | |  |  | |
| 2 | Nacl 0.9% 100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 泮托拉唑 40mg | |  |  | |
| 3 | Nacl 0.9% 100ml | | 静滴 | Qd | |
| 门诊放疗 |  | 兰索拉唑 40mg | |  |  | |
| 4 | 其 他 | |  |  | |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 昂丹司琼4-8mg | |  |  | |
| 2 | Nacl 0.9% 100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 帕洛诺司琼 0.25 mg | |  |  | |
| 3 | Nacl 0.9% 100ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 托烷司琼5mg | |  |  | |
| 4 | 奥氮平5-10mg | | 口服 | Qd/Bid 连吃  三天 | |
| 5 | 甲氧氯普胺针 10mg | | 肌注 |  | |
| 6 | 其 他 | |  |  | |
| **抗过敏（必要时）** | | | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | | 静滴或静推 | Qd | |
| 2 | 苯海拉明50mg | | 肌注 | Qd | |
| 3 | 其他 | |  |  | |
| **补液（必要时）** | | | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 500ml | | 静滴 | Qd | |
|  | 维生素 B6 针 | |  |  | |
|  | 维生素 C 针 | |  |  | |
| 2 | 葡萄糖 5% 500ml | | 静滴 | Qd | |
| 3 | 复方氯化钠溶液 5% 500ml | | 静滴 | Qd | |
| 4 | 葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml | | 静滴 | Qd | |
| 5 | 其 他 | |  |  | |
| **皮肤反应（必要时）** | | | | | |
| 1 | 其他皮肤类用药 | | 外用 |  | |
|  | 人表皮生长因子（Ⅰ）（重组人表皮生长因子Ⅰ） | | 外用 | Qd | |
| **刺激造血（必要时）** | | | | | |
| 1 | 重组人粒细胞激落刺激因子100ug-300ug | | 皮下注射 | Qd | |
| 2 | 重组人血小板生成素注射液 1 支 | | 皮下注射 | Qd | |
| 3 | 重组人白介素-111.5-3mg | | 皮下注射 | Qd | |
| 4 | 其他 | |  |  | |
| **辅助用药（必要时）** | | | | | |
| 1 | 甘氨双唑钠 800mg/m2 | | 静滴 | Qod | |
| 2 | 其 他 | |  |  | |

朗格汉斯组织细胞增生症门诊放疗治疗规范

一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的朗格汉斯组织细胞增生症。

二、门诊放疗适应症

1.第一诊断为朗格汉斯组织细胞增生症，行根治性放疗，放疗联合化疗，挽救性放疗或姑息放疗。

三、治疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能、心肌酶、肝病酶学、冠心病风险因子、电解质、血糖血脂、输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV）、凝血常规全套、肿瘤标志物、骨髓穿刺术、骨髓全套、特殊染色及酶组织化学染色判断、淋巴瘤流式免疫分型、血沉、免疫全套、病毒全套、EBV-DNA、甲功三项、血AMS测定；

3.既往病史的相关检验，乙肝病毒DNA定量，糖化血红蛋白等（必要时）肝肾功能，心肌酶（有症状或心电图异常）；

4.心电图、心脏彩色超声心动图、电子胃镜检查（必要时）、电子肠镜检查（必要时）、超声胃镜检查（必要时）、颅脑磁共振平扫增强+DWI（必要时）、脊髓/脊柱磁共振平扫增强（必要时）、胸部+腹部盆腔CT平扫增强双期三维成像（必要时）、鼻咽部与颈部淋巴结CT平扫增强三维成像（必要时）、PET/CT全身断层显像、彩超胸水定位（必要时）、彩超腹水（必要时）、彩超颈部双侧、锁骨上窝、锁骨下、腋窝、腹股沟（淋巴结/肿块）、腹部彩超（肝胆脾胰+门静脉系+双肾输尿管膀胱前列腺）、腹腔、腹膜后淋巴结、颈部淋巴结（CT或MRI）平扫增强三维成像、胸部（肺及纵隔）CT平扫增强三维成像、CT放疗定位+平扫增强三维成像（注明部位）、磁共振+放疗定位平扫增强（先选部位）。

四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质，CT或PET/CT（必要时）

五、门诊治疗转住院标准

1.出现严重毒性反应需要住院处理；

2.出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

3.患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

4.医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式。

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理。

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

七、门诊放疗方案

放疗一般为1周5次，共5-6周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以甘氨双唑钠（增敏剂）静滴1.25-1.5g/天隔天一次。

根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、刺激造血等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

八、推荐用药指南

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 门诊放疗 | **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 奥美拉唑 40mg |  |  |
| 2 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 泮托拉唑 40mg |  |  |
| 3 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 兰索拉唑 40mg |  |  |
| 4 | 其 他 |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 昂丹司琼4-8mg |  |  |
| 2 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 帕洛诺司琼 0.25g |  |  |
| 3 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 托烷司琼 12.5mg |  |  |
| 4 | 奥氮平5-10mg | 口服 | Qd/Bid连吃三天 |
| 5 | 甲氧氯普胺针 10mg | 肌注 |  |
| 6 | 其 他 |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静推 | Qd |
| 2 | 苯海拉明10-20mg | 肌注 | Qd |
| 3 | 其他 |  |  |

白血病（淋巴母细胞性淋巴瘤、中枢神经系统白血病浸润、绿色瘤等）门诊放疗治疗规范

一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的有放疗指征的各类白血病（淋巴母细胞性白血病，中枢神经系统白血病，绿色瘤等）。

二、门诊放疗适应症

1.第一诊断为白血病，行根治性放疗，放疗联合化疗，挽救性放疗或姑息放疗。

三、治疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能、心肌酶、肝病酶学、冠心病风险因子、电解质、血糖血脂、输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV）、凝血常规全套、肿瘤标志物、骨髓穿刺术、骨髓全套、特殊染色及酶组织化学染色判断、淋巴瘤流式免疫分型、血沉、免疫全套、病毒全套、EBV-DNA、甲功三项、血 AMS测定；

3.既往病史的相关检验，乙肝病毒 DNA定量，糖化血红蛋白等（必要时）肝肾功能，心肌酶（有症状或心电图异常）；

4.心电图、心脏彩色超声心动图、电子胃镜检查（必要时）、电子肠镜检查（必要时）、超声胃镜检查（必要时）、颅脑磁共振平扫增强+DWI（必要时）、脊髓/脊柱磁共振平扫增强（必要时）、胸部+腹部盆腔CT平扫增强双期三维成像（必要时）、鼻咽部与颈部淋巴结CT平扫增强三维成像（必要时）、PET/CT全身断层显像、彩超胸水定位（必要时）、彩超腹水（必要时）、彩超颈部双侧、锁骨上窝、锁骨下、腋窝、腹股沟（淋巴结/肿块）、腹部彩超（肝胆脾胰+门静脉系+双肾输尿管膀胱前列腺）、腹腔、腹膜后淋巴结、颈部淋巴结CT平扫增强三维成像、胸部（肺及纵隔）CT平扫增强三维成像、CT放疗定位+平扫增强三维成像（注明部位）、磁共振+放疗定位平扫增强（先选部位）、骨髓/脑脊液常规生化、细胞学/细胞流式检查。

四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质，CT，MRI或PET/CT（必要时）

五、门诊治疗转住院标准

1.出现严重毒性反应需要住院处理；

2.出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

3.患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

4.医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式。

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理。

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

七、门诊放疗方案

放疗一般为1周5次，共5-6周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以甘氨双唑钠（增敏剂）静滴1.25-1.5g/天隔天一次。

根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、刺激造血等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

八、推荐用药指南

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 门诊放疗 | **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 奥美拉唑 40mg |  |  |
| 2 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 泮托拉唑 40mg |  |  |
| 3 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 兰索拉唑 40mg |  |  |
| 4 | 其 他 |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 昂丹司琼4-8mg |  |  |
| 2 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 帕洛诺司琼 0.25g |  |  |
| 3 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 托烷司琼 12.5mg |  |  |
| 4 | 奥氮平5-10mg | 口服 | Qd/Bid 连吃三天 |
| 5 | 甲氧氯普胺针 10mg | 肌注 |  |
| 6 | 其 他 |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静推 | Qd |
| 2 | 苯海拉明10-20mg | 肌注 | Qd |
| 3 | 其他 |  |  |

浆细胞肿瘤（浆细胞瘤、浆母细胞瘤等）

门诊放疗治疗规范

一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的各类浆细胞肿瘤（浆细胞瘤，浆母细胞瘤等）。

二、门诊放疗适应症

1.第一诊断为浆细胞肿瘤，行根治性放疗，放疗联合化疗，挽救性放疗或姑息放疗。

三、治疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能、心肌酶、肝病酶学、冠心病风险因子、电解质、血糖血脂、输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV）、凝血常规全套、肿瘤标志物、骨髓穿刺术、骨髓全套、特殊染色及酶组织化学染色判断、淋巴瘤流式免疫分型、血沉、免疫全套、病毒全套、EBV-DNA、甲功三项、血 AMS测定；

3.既往病史的相关检验，乙肝病毒DNA定量，糖化血红蛋白等（必要时）肝肾功能，心肌酶（有症状或心电图异常）；

4.心电图、心脏彩色超声心动图、电子胃镜检查（必要时）、电子肠镜检查（必要时）、超声胃镜检查（必要时）、颅脑磁共振平扫增强+DWI（必要时）、脊髓/脊柱磁共振平扫增强（必要时）、胸部+腹部盆腔CT平扫增强双期三维成像（必要时）、鼻咽部与颈部淋巴结CT平扫增强三维成像（必要时）、PET/CT全身断层显像、彩超胸水定位（必要时）、彩超腹水（必要时）、彩超颈部双侧、锁骨上窝、锁骨下、腋窝、腹股沟（淋巴结/肿块）、腹部彩超（肝胆脾胰+门静脉系+双肾输尿管膀胱前列腺）、腹腔、腹膜后淋巴结、颈部淋巴结CT平扫增强三维成像、 胸部（肺及纵隔）CT平扫增强三维成像、CT放疗定位+平扫增强三维成像（注明部位）、磁共振+放疗定位平扫增强（先选部位）、骨髓/脑脊液常规生化、细胞学/细胞流式，MRD检查。

四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质，CT，MRI或PET/CT（必要时）

五、门诊治疗转住院标准

1.出现严重毒性反应需要住院处理；

2.出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

3.患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

4.医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式。

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理。

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

七、门诊放疗方案

放疗一般为1周5次，共5-6周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以甘氨双唑钠（增敏剂）静滴1.25-1.5g/天隔天一次。

根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、刺激造血等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

八、推荐用药指南

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 门诊放疗 | **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 奥美拉唑 40mg |  |  |
| 2 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 泮托拉唑 40mg |  |  |
| 3 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 兰索拉唑 40mg |  |  |
| 4 | 其 他 |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 昂丹司琼4-8mg |  |  |
| 2 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 帕洛诺司琼 0.25g |  |  |
| 3 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | Qd |
|  | 托烷司琼 12.5mg |  |  |
| 4 | 奥氮平5-10mg | 口服 | Qd/Bid 连吃三天 |
| 5 | 甲氧氯普胺针 10mg | 肌注 |  |
| 6 | 其 他 |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静推 | Qd |
| 2 | 苯海拉明10-20mg | 肌注 | Qd |
| 3 | 其他 |  |  |

急性淋巴细胞白血病门诊化疗治疗规范

一、诊断标准：骨髓细胞学检查：原始和幼稚淋巴细胞比例≥20%

二、门诊治疗适应症：

必须满足以下全部条件：

1.年龄满1个月到不满18岁；

2.骨髓形态学诊断为急性淋巴细胞白血病；

3.免疫学分型为急性淋巴细胞白血病。

4.患儿一般情况良好，脏器功能良好，无严重并发症、合并症，医生评估能耐受化疗。

5.家长知情同意门诊化疗，并签署化疗知情同意书。

三、治疗前规范检查

1.全血象、外周血肿瘤细胞计数；

2.正侧位胸片，选择性进行其他影像学检查；

3.肝、肾功能（必须包括尿酸）、心电图、血清铁蛋白、血清LDH、电解质、CMV-DNA和EBV-DNA、肝炎三对半、出凝血全套、G6PD活性检测；

4.骨髓涂片（分期及疗效评估时检查）：细胞学和细胞组织化学；

四、门诊化疗达标标准：白细胞计数≥2×109/L，且血小板计数≥50×109/L。ALT正常高限10倍以下，直接胆红素＜24umol/L，无严重感染等，就诊后由血液肿瘤科医师充分评估化疗的安全性。

五、结束门诊治疗评估标准

1.骨髓细胞学评估标准：M1：骨髓涂片幼稚淋巴细胞<5%；m2：骨髓涂片幼稚淋巴细胞≥5%，<25%；M3：骨髓涂片幼稚淋巴细胞≥25%。

2.早期治疗反应评估：第19天骨髓检查及MRD检测。

3.诱导缓解质量评估（第46天MRD）：评估时必须在CAT的第19-21天，且符合以下所有条件：白细胞计数≥1.5×109/L，中性粒细胞计数≥0.3×109/L，且血小板计数≥50×109/L。同时进行流式细胞术和定量PCR评估，流式细胞术监测MRD必须由经验丰富的实验室进行，以避免将正常幼稚细胞误认为白血病细胞。

4.其它时间点评估：

a）第46天MRD≥0.01%，早期强化（CAT+）后再评估。

b）高二倍体B-ALL第46天MRD≥1%，应在2个HDMTX后时再次评估。

c）CAT+后MRD≥0.01%，应在2个HDMTX后时再次评估。

d）2个HDMTX后MRD≥0.01%，应每4-6周进行一次骨髓评价，直至MRD转阴。

六、门诊化疗结束后转住院标准

1.出现严重毒性反应需住院处理

2.其他不可预期的肿瘤相关危重症。

3.疾病进展需住院全面评估及方案调整

七、门诊治疗后随访

随访主要包括：外周血象、肝肾功能、凝血全套、腹部B超、骨髓穿刺、白血病微小残留病灶。第1年：每6月1次。第2-5年：每12月1次。每年心脏超声检查。

八、门诊化疗方案

急性淋巴细胞白血病低危组

| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| --- | --- | --- |
| 1 | 窗口期 | 地塞米松（DEX），6mg/m2.d，静滴/口服，BID，D1-4 |
| 2 | 诱导缓解治疗PVDL | |  | | --- | | 强的松（Pred）45mg/m2/day，口服，TID，D5-28 | | 长春新碱（VCR）1.5mg/m2（max2mg），静注D5、12、19、26 | | 柔红霉素（DNR）25mg/m2，静滴，  D5、12 | | 培门冬酶（PEG-ASP）\*2，000U/m2，肌注  D6、26 | | 三联鞘注（IT）D6、20 | |
| 2.2 | 诱导缓解治疗CAT | |  | | --- | | 环磷酰胺（CTX）1000mg/m2，静滴D29 | | 阿糖胞苷（Ara-C）50mg/m2，皮下或静滴（Q12H）D29-35 | | 巯嘌呤（6-MP）40mg/m2/day口服（QD）D29-35 | | 三联鞘注（IT）D29天 | |
| 2.3 | 诱导缓解治疗CAT+ | |  | | --- | | 环磷酰胺（CTX）1000mg/m2，静滴，D1 | | 阿糖胞苷（Ara-C）50mg/m2，皮下或静滴（Q12H），D1-7 | | 巯嘌呤（6-MP）40mg/m2/day口服（QD）  D1-7 | | 长春新碱（VCR）1.5mg/m2，静注，D1、8 | | 培门冬酶（PEG-ASP）2，000U/m2，肌注，  D1 | | 三联鞘注（IT）D1 | |
| 3 | 巩固治疗 | 预水化：100ml/m2/hr12小时以上或200ml/m2/hr2-4小时后立即开始MTX  水化：3000ml/m2/d，D1-3；碱化尿液：第一天5ml/kg5%SB用等量5%GS稀释于MTX前滴注。D2及D3每1000ml水化液中可加入5%碳酸氢钠40-50ml，维持尿pH在7和8之间；一旦尿pH<6.5可以静脉推注1-2g/m25%碳酸氢钠；  甲氨蝶呤（MTX）：3g/m2，D1以1/10总量MTX半小时内滴注；余量23.5小时内均匀滴注  监测用药20小时、44小时MTX浓度；  6-MP:25mg/m2qd×14天；  亚叶酸钙：MTX开始后42小时起q6h×3次，低危10mg/m2，  三联鞘注D1 |
| 4.1 | 继续治疗再诱导I | Dex：8mg/m2/d，PO，Bid，D1-7，15-21  DNR：25mg/m2，IV，D1  VCR：1.5mg/m2（Max2.0mg），IV，D1、8、15  PEG-Asp：2000U/m2，IM/IV，D3  三联鞘注D1 |
| 4.2 | 继续治疗  间期治疗 | VCR：1.5mg/m2（Max2.0mg），D15、36  Dex：8mg/m2/d，分两次，D15-21，36-42  6-MP：50mg/m2/d，QDD1-56  MTX：25mg/m2，q1w，D1、8、22、29、43、50  三联鞘注D1、36 |
| 4.3 | 继续治疗  再诱导II | VCR：1.5mg/m2（Max2.0mg），D1、8、15  6-MP：25mg/m2，D1-21  Dex：8mg/m2/d，分两次，D1-7，15-21  PEG-Asp：2000U/m2，im/iv，D3  三联鞘注D1 |
|  |  | 随机分入B组接受2次HDMTX者额外增加四周6-MP+MTX以及两次鞘注，以平衡两组的总疗程以及鞘注次数。 |
| 5.1 | 维持治疗 | 6-MP:50mg/m2/d，口服，QD，D1-28  MTX:25mg/m2，口服，D1、8、15  DEX:8mg/m2/d，口服，BID，D22-28  VCR:1.5mg/m2（Max2.0mg），D22  重复5次，共20周 |
| 5.2 | 维持治疗 | 6-MP:50mg/m2/d，口服，QD，D1-56  MTX:25mg/m2，口服，D1、8、15、22、29、36、43、50  重复9次，共72周 |

急性淋巴细胞白血病中高危组

| **序号** | **治疗方案** | **药品名称** | **具体治疗内容** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 窗口期治疗 | 地塞米松6mg/m2.d静滴/口服BIDD1-4 | |
| 2.1 | 诱导缓解治疗PVDL | 强的松60mg/m2.d口服TIDD5-28  地塞米松8mg/m2.d口服BIDD5-28天  长春新碱1.5mg/m2（最大2mg）静注  D5、12、19、26  柔红霉素25mg/m2静滴D5、12  培门冬酶2000U/m2肌注D6、26  三联鞘注D6、20  硼替佐米（BTZ）（第19天MRD≥0.01%的MEF2D-rALL和MLLr-ALL）；1.3mg/m2静注D19、22 | |
| 2.2 | 诱导缓解治疗CAT | 环磷酰胺1000/m2静滴D29  阿糖胞苷50mg/m2Q12H皮下或静滴D29-35  巯嘌呤40mg/m2QN口服D29-35  三联鞘注D29 | |
| 2.3 | 诱导缓解治疗CAT+ | 环磷酰胺1000/m2静滴D1  阿糖胞苷50mg/m2Q12H皮下或静滴D1-7  巯嘌呤40mg/m2QN口服D1-7  长春新碱1.5mg/m2（最大2mg）静注D1、8  培门冬酶2000U/m2肌注D1  三联鞘注D1  硼替佐米（BTZ）（第19天MRD≥0.01%的MEF2D-rALL和MLLr-ALL）；1.3mg/m2静注  D2、5 | |
| 3 | 巩固治疗（4个） | 水化碱化 3600ml/m2 /d 静滴 D1-3  甲氨蝶呤 5g/m2，1/10总量滴注；余量23.5小时内均匀滴注 静滴 D1  巯嘌呤 25mg/m2 口服 D1-D14  亚叶酸钙 15 mg/m2 静注 Q6H D3  三联鞘注 D1 | |
| 4 | 间期治疗 | 地塞米松12 mg/m2 分2次 静滴/口服 D1-5  柔红霉素 25 mg/m2 静滴 D1  长春新碱 1.5mg/m2（最大2mg） 静注 D1  培门冬酶 2000U/m2 肌注 D3  巯嘌呤 25mg/m2口服 D1-21  鞘注化疗 D1  硼替佐米 （BTZ） （第 19 天 MRD≥0.01%的MEF2D-r ALL 和MLLr-ALL）；1.3 mg/m2 静注  D4、7  重复5次，共15周 | |
| 5 | 再诱导 | 长春新碱 1.5mg/m2（最大2mg）静注 D1、8、15  地塞米松 8 mg/m2 静滴/口服 BID，D1-7，D15-21  培门冬酶 2000U/m2 肌注 D3  阿糖胞苷 2000 mg/m2 Q12H 静滴 D1-2（共4次）  鞘注化疗 D1 | |
| 6.1 | 维持治疗 | 环磷酰胺 300 mg/m2 静滴 D15  甲氨蝶呤片 25 mg/m2口服 Q1W，D1、8天  地塞米松 8 mg/m2 静滴/口服BID，D15-21天  阿糖胞苷300mg/m2 静滴 QD，D15  巯嘌呤50mg/m2口服 QD，D1-14  长春新碱 1.5mg/m2 （最大2mg） 静注D15  鞘注化疗D1  重复5次，共20周 | |
| 6.2 | 维持治疗 | 环磷酰胺300 mg/m2 静滴 QD，D43  阿糖胞苷300mg/m2 静滴 QD，D43  巯嘌呤 50mg/m2 口服 QN D1-42  甲氨蝶呤 25 mg/m2 口服 Q1W，D1、8、15、22、29、36  重复9次，共72周 | |

急性淋巴细胞白血病门诊化疗用药指南

低危组门诊化疗用药指南

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 窗口期治疗 | 1 | 地塞米松 6mg/m2.d | 静滴/口服 | BID，D1-4 |
| 诱导缓解治疗 PVDL | 1 | 强的松 45mg/m2.d | 口服 | TID，D5-28 |
| 2 | 长春新碱1.5mg/ m2 （最大2mg） | 静注 | Q1W，D5、12、19、26 |
| 3 | 柔红霉素 25 mg/ m2 | 静滴 | ONCE，D5、12 |
| 4 | 培门冬酶2000U/ m2 | 肌注 | ONCE，D6、26 |
| 5 | 三联鞘注 |  | ONCE，D6、20 |
| 诱导缓解治疗 CAT | 1 | 环磷酰胺 1000 / m2 | 静滴 | ONCE，D29 |
| 2 | 阿糖胞苷 50 mg/ m2 | 皮下或静滴 | Q12H，D29-35 |
| 3 | 巯嘌呤40mg/m2 | 口服 | QN，D29-35 |
| 4 | 三联鞘注 |  | ONCE，D29 |
| 诱导缓解治疗 CAT+（D19 MRD≥0.1%者在 CAT 结束 2 周后接受早期强化治疗） | 1 | 环磷酰胺 1000 / m2 | 静滴 | ONCE，D1 |
| 2 | 阿糖胞苷 50 mg/ m2 | 皮下或静滴 | Q12H，D1-7 |
| 3 | 巯嘌呤 40 mg/ m2 | 口服 | QN，D1-7 |
| 4 | 长春新碱1.5mg/ m2 （最大2mg） | 静注 | ONCE，D1、8 |
| 5 | 培门冬酶2000U/ m2 | 肌注 | ONCE，D1 |
| 6 | 三联鞘注 |  | ONCE，D1 |
| 巩固治疗  （2个或4个） | 1 | 水化碱化 3000ml/ m2 /d | 静滴 | QD，D1-3 |
| 2 | 甲氨蝶呤 3g/ m2，1/10总量滴注；余量23.5小时内均匀滴注 | 静滴 | ONCE，D1 |
| 3 | 巯嘌呤 25mg/ m2 | 口服 | QN，D1-D14 |
| 4 | 亚叶酸钙 10 mg/ m2 | 静注 | Q6H，D3，MTX开始后42小时起 |
| 5 | 三联鞘注 |  | ONCE，D1 |
| 继续治疗  （再诱导I） | 1 | 地塞米松8 mg/ m2 | 静滴/口服 | BID，D1-7，D15-21 |
| 2 | 柔红霉素 25 mg/ m2 | 静滴 | ONCE，D1 |
| 3 | 长春新碱1.5mg/ m2 （最大2mg） | 静注 | ONCE，D1、8、15 |
| 4 | 培门冬酶2000U/ m2 | 肌注 | ONCE，D3 |
| 5 | 鞘注化疗 |  | ONCE，D1 |
| 继续治疗  （间期治疗） | 1 | 长春新碱1.5mg/ m2（最大2mg） | 静注 | ONCE，D15、36 |
| 2 | 地塞米松8 mg/ m2 | 静滴/口服 | BID，D15-21，D36-42 |
| 3 | 巯嘌呤 50mg/ m2 | 口服 | QN，D1-56 |
| 4 | 甲氨蝶呤25 mg/ m2 | 口服 | Q1W，D1、8、22、29、43、50 |
| 5 | 鞘注化疗 |  | ONCE，D15、36 |
| 继续治疗  （再诱导II） | 1 | 长春新碱1.5mg/ m2（最大2mg） | 静注 | ONCE，D1、8、15 |
| 2 | 巯嘌呤 25mg/ m2 | 口服 | QN，D1-21 |
| 3 | 地塞米松 8 mg/ m2 | 静滴/口服 | BID，D1-7，15-21 |
| 4 | 培门冬酶2000U/ m2 | 肌注 | ONCE，D3 |
| 5 | 鞘注化疗 |  | ONCE，D1 |
| 维持治疗 | 1 | 巯嘌呤 50mg/ m2 | 口服 | QN，D1-28 |
| 2 | 甲氨蝶呤25 mg/ m2 | 口服 | Q1W，D1、8、15 |
| 3 | 地塞米松8 mg/m2/d | 静滴/口服 | BID，D22-28 |
| 4 | 长春新碱1.5mg/ m2（最大2mg） | 静注 | ONCE，D22 |
| 5 | 鞘注化疗 |  | ONCE，D1 |
| **重复5次，共20周** | | | |
| 维持治疗 | 1 | 巯嘌呤 50mg/ m2 | 口服 | QN，D1-56 |
| 2 | 甲氨蝶呤25 mg/ m2 | 口服 | Q1W，D1、8、15、22、29、36、43、50 |
| **重复9次，共72周** | | | |

中高危组门诊化疗用药指南

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 窗口期治疗 | 1 | 地塞米松 6mg/m2.d | 静滴/口服 | BID，D1-4 |
| 诱导缓解治疗 PVDL | 1 | 强的松 60mg/m2.d | 口服 | TID，D5-28 |
| 2 | 地塞米松8mg/m2.d | 口服 | BID，D5-28天 |
| 3 | 长春新碱1.5mg/ m2 （最大2mg） | 静注 | Q1W，D5、12、19、26 |
| 4 | 柔红霉素 25 mg/ m2 | 静滴 | ONCE，D5、12 |
| 5 | 培门冬酶2000U/ m2 | 肌注 | ONCE，D6、26 |
| 6 | 三联鞘注 |  | ONCE，D6、20 |
| 7 | 硼替佐米 （BTZ）  （第19天MRD≥0.01%的MEF2D-r ALL 和MLLr-ALL）；1.3 mg/m2 | 静注 | ONCE，D19、22 |
| 诱导缓解治疗 CAT | 1 | 环磷酰胺 1000 / m2 | 静滴 | ONCE，D29 |
| 2 | 阿糖胞苷 50 mg/ m2 | 皮下或静滴 | Q12H，D29-35 |
| 3 | 巯嘌呤 40 mg/ m2 | 口服 | QN，D29-35 |
| 4 | 三联鞘注 |  | ONCE，D29 |
| 诱导缓解治疗 CAT+ | 1 | 环磷酰胺 1000 / m2 | 静滴 | ONCE，D1 |
| 2 | 阿糖胞苷 50 mg/ m2 | 皮下或静滴 | Q12H，D1-7 |
| 3 | 巯嘌呤 40 mg/ m2 | 口服 | QN，D1-7 |
| 4 | 长春新碱1.5mg/ m2 （最大2mg） | 静注 | ONCE，D1、8 |
| 5 | 培门冬酶2000U/ m2 | 肌注 | ONCE，D1 |
| 6 | 三联鞘注 |  | ONCE，D1 |
| 7 | 硼替佐米 （BTZ）  （第19天MRD≥0.01%的MEF2D-r ALL 和MLLr-ALL）；1.3 mg/m2 | 静注 | ONCE，D2、5 |
| 巩固治疗  （4个） | 1 | 水化碱化 3600ml/ m2 /d | 静滴 | QD，D1-3 |
| 2 | 甲氨蝶呤 5g/ m2，1/10总量滴注；余量23.5小时内均匀滴注 | 静滴 | ONCE，D1 |
| 3 | 巯嘌呤 25mg/ m2 | 口服 | QN，D1-D14 |
| 4 | 亚叶酸钙 15 mg/ m2 | 静注 | Q6H，D3 |
| 5 | 三联鞘注 |  | ONCE，D1 |
| 间期治疗 | 1 | 地塞米松12mg/ m2/d | 静滴/口服 | BID，D1-5 |
| 2 | 柔红霉素 25 mg/ m2 | 静滴 | ONCE，D1 |
| 3 | 长春新碱1.5mg/ m2 （最大2mg） | 静注 | ONCE，D1 |
| 4 | 培门冬酶2000U/ m2 | 肌注 | ONCE，D3 |
| 5 | 巯嘌呤 25mg/ m2 | 口服 | QN，D1-21 |
| 6 | 鞘注化疗 |  | ONCE，D1 |
| 7 | 硼替佐米 （BTZ）  （第19天MRD≥0.01%的MEF2D-r ALL 和MLLr-ALL）；1.3 mg/m2 | 静注 | ONCE，D4、7 |
| **重复5次，共15周** | | | |
| 再诱导 | 1 | 长春新碱1.5mg/ m2（最大2mg） | 静注 | ONCE，D1、8、15 |
| 2 | 地塞米松8 mg/ m2/d | 静滴/口服 | BID，D1-7，D15-21 |
| 3 | 培门冬酶2000U/ m2 | 肌注 | ONCE，D3 |
| 4 | 阿糖胞苷 2000 mg/ m2/次 | 静滴 | Q12H，D1-2（共4次） |
| 5 | 鞘注化疗 |  | ONCE，D1 |
| 维持治疗 | 1 | 环磷酰胺300 mg/m2 | 静滴 | ONCE，D15 |
| 2 | 甲氨蝶呤25 mg/ m2 | 口服 | Q1W，D1、8 |
| 3 | 地塞米松8mg/ m2/d | 静滴/口服 | BID，D15-21 |
| 3 | 阿糖胞苷300mg/ m2 | 静滴 | QD，D15 |
| 4 | 巯嘌呤50mg/ m2 | 口服 | QN，D1-14 |
| 5 | 长春新碱1.5mg/ m2（最大2mg） | 静注 | ONCE，D15 |
| 6 | 鞘注化疗 |  | ONCE，D1 |
| **重复5次，共20周** | | | |
| 维持治疗 | 1 | 环磷酰胺300 mg/m2 | 静滴 | ONCE，D43 |
| 2 | 阿糖胞苷300mg/ m2 | 静滴 | ONCE，D43 |
| 3 | 巯嘌呤 50mg/ m2 | 口服 | QN，D1-42 |
| 4 | 甲氨蝶呤 25 mg/ m2 | 口服 | Q1W，D1、8、15、22、29、36 |
| **重复9次，共72周** | | | |

鞘内注射剂量

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **年龄** | **MTX** | **Ara-C** | **DEX** | **NS** |
| <12月 | 6 mg | 15mg | 2.5mg | 6ml |
| 12-36月 | 9 mg | 25mg | 2.5mg | 6ml |
| ≥36月 | 12.5 mg（max） | 35mg | 5.0mg | 10ml |

门诊化疗辅助用药

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | QD |
|  | 奥美拉唑 0.6-0.8mg/kg |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | QD |
|  | 昂丹司琼5mg/m2 |  |  |
| 2 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | QD |
|  | 帕洛诺司琼20ug/kg |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静  推 | QD |
| **补液（必要时）** | | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 500ml | 静滴 | QD | |
|  | 维生素 B6 针 |  |  | |
|  | 维生素 C 针 |  |  | |
| 2 | 葡萄糖 5% 500ml | 静滴 | QD | |
| **升细胞治疗（必要时）** | | | | |
| 1 | 重组人粒细胞激落刺激因子5ug/kg | 静滴或皮下 | QD | |
| 2 | 地榆升白片 1-4片/次 | 口服 | TID | |
| 3 | 硫培非格司亭针\*100ug/kg | 皮下注射 | ONCE | |

急性早幼粒细胞白血病门诊化疗治疗规范

一、诊断标准：

骨髓形态学特征（骨髓以异常早幼粒细胞增生为主，细胞胞浆中含嗜天青颗粒）以及特征性的融合基因PML-RARα；

二、门诊治疗适应症：

1.符合诊断标准：初诊PML-RARα阳性和/或具有t（15；17）（q22；q21）染色体易位；

2.年龄≤18岁；

3.患儿一般情况良好，脏器功能良好，无严重并发症、合并症，医生评估能耐受化疗。

4.获得患者或家属签署的知情同意书。

三、治疗前规范检查

1.检验项目：血常规、尿常规、肝肾功能、肌酐清除率、电解质、凝血全套、DIC；

2.检查项目：

2.1骨髓检查

（1）形态学（Morphology）：骨髓以异常早幼粒细胞增生为主，细胞胞浆中含嗜天青颗粒。

（2）免疫分型（Immunology）：白血病免疫分型建议包括干祖系、髓系、B系及T系抗体。APL免疫表型为髓系白血病表达，特点是强阳性表达MPO，高表达CD13、CD33、CD117，不表达或弱表达CD34、HLA-DR、CD14、CD64、CD56。

（3）细胞遗传学（Cytogenetics）及分子生物学（Molecularbiology）检查：APL以特异的染色体易位t（15；17）（q22；q21）为特征，易位使15q22的PML基因和17q21的RARα基因形成PML-RARα融合基因，PML-RARα融合基因不但是APL的分子遗传学标志也是APL发病的分子基础。以下方法特异性均较好，但检出率（敏感性）略有差异，任何一个方法检出结果均可作为诊断依据。

①染色体G带或R带分析，可检出特征性t（15；17）易位；

②FISH检查：用分离探针做RARα重排或多色探针PML-RARα融合；

③PCR方法：检测PML-RARα融合基因。

2.2.影像学检查：胸部X摄片、腹部B超，头颅MRI、心脏彩超、心电图、睾丸/子宫附件。

四、门诊化疗达标标准：白细胞计数≥2×109/L，中性粒细胞数目≥0.8×109/L，且血小板计数≥80×109/L。ALT正常高限10倍以下，直接胆红素＜34umol/L，无严重感染等，就诊后由血液肿瘤科医师充分评估化疗的安全性。

五、结束门诊治疗评估标准

1.血液学缓解（HCR）：临床无白血病浸润的症状和体征，外周血血常规中性粒细胞≥1.5×109/L、血小板计数≥100×109/L、不存在白血病细胞，以及骨髓中原始细胞≤5%。

2.分子生物学缓解（MCR）：初诊时阳性的PML-RARa或其他融合基因转为阴性（即定量PCR提示融合基因MRD<10-4）。

3.早期死亡：在诱导治疗30天以内出现的死亡。

4.血液学复发：获得HCR后外周血中出现白血病细胞，同时骨髓中原始细胞＞5%。

5.分子生物学复发（或阴转阳）：治疗后转为阴性的PML-RARa再次检测为阳性。

六、其他时间点评估：

5.1诱导后评估时间：诱导治疗第28天，即从用砷剂使用时间开始计算，用足砷剂28天行骨穿及融合基因评估，无论血液学是否缓解，休疗2周后直接进入巩固治疗。如果血液学未获得完全缓解，可在休疗2周后（即巩固前）增加一次骨穿及融合基因评估。

5.2巩固后评估：（1）评估时间：巩固治疗第28天，即从用药开始计算，第28天行骨穿及融合基因评估，然后进入下一个疗程。（2）若分子生物学（PML-RARα）缓解（基因MRD<10-4），进入维持治疗。（3）若分子生物学（PML-RARα）不缓解（基因MRD≥10-4），重复1次巩固方案，第28天再做评估。如分子生物学转阴，进入维持治疗；如分子生物学仍阳性，升级为高危，进入强化治疗。

5.3强化治疗后评估：若分子生物学缓解，进入维持治疗；若分子生物仍阳性，重复1次强化方案，第28天再做评估。如分子生物学转阴，进入维持治疗；如分子生物学仍阳性，建议造血干细胞移植。

5.4维持期评估：（1）评估时间：维持期第17周（即第3个循环第1天）。（2）维持阶段PML-RARa融合基因出现阴转阳情况处理：①IDA（IDA10mg/m2/d，qod×3天）与ATO+ATRA（维持方案）交替，循环2-3次。②根据融合基因监测结果调整，总ATO不超过6疗程。③如监测持续阳性，建议异基因造血干细胞移植。

七、门诊化疗结束后转住院标准

1.出现严重毒性反应需住院处理

2.其他不可预期的肿瘤相关危重症。

3.疾病进展需住院全面评估及方案调整

八、门诊治疗后随访

1.停药后两年内：每6个月行1次骨穿及融合基因评估及全面体格检查，重点检查淋巴结、肝脾及睾丸。

2.停药第三年以后：每年行正常儿童体格检查。出现复发症状随时复诊。

门诊化疗方案

| **治疗时间** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| --- | --- | --- |
| 减积治疗 | 治疗前或诱导后 WBC >5.0×109/L 但<10×109/L时用羟基脲 | 羟基脲 10-40mg/kg/d，口服，BID/TID，一般使用不超过 2 周 |
| 治疗前或诱导后 WBC > 10×109/L：羟基脲+其他化疗药物减积。 | 其他：高三尖杉酯碱：1mg/m2 ，QD，使用不超过 5 天；阿糖胞苷：40-100mg/m2，QD/Q12H，使用不超过7天；蒽环类（IDA/DNR）：伊达比星（IDA） 10mg/m2 /d QOD×2-3 次；或柔红霉素（DNR） 40mg/m2 /d  QOD×2-3 次。可将剂量减半使用。蒽环类仅在其他减积治疗效果欠佳或初诊为高白细胞血症（白细  胞≥100×109 /L）时使用。 |
| 诱导治疗（d1-28） | 全反式维甲酸（ATRA）+砷剂（三氧化二砷ATO或复方黄黛片RIF） | （1）ATRA：15-25mg/m2/d，D1-28，口服；骨髓形态学拟诊APL后立即给药。  （2）ATO/RIF：ATO 0.15mg/kg/d（最大剂量10mg/d），D1-28，静滴大于6小时；或RIF 50-60mg/kg/d，D1-28，口服。骨髓形态学拟诊APL后立即给药。 |
| 巩固治疗（d1-28） | ATRA+砷剂（ATO/RIF） | （1） ATRA：15-25mg/ m2/d D1-14，口服。  （2） ATO/RIF：ATO 0.15mg/kg/d d1-14，静滴大于6小时；或RIF 50-60mg/kg/d，D1-14，口服。 |
| 强化治疗（d1-28） | ATRA+蒽环类（IDA/DNR）±髓细胞白血病靶向治疗 | （1）ATRA：15-25mg/m2/d D1-28，口服；  （2）蒽环类：IDA 10mg/ m2/d 静滴qod×2-3次；或DNR 40mg/ m2/d静滴qod×2-3次。 |
| 维持治疗（每8周为一个疗程，共5个疗程） | ATRA+砷剂（ATO/RIF） | ATRA：15-25mg/m2/d 口服1周，停1周，依次循环。  2.ATO/RIF:ATO 0.15mg/kg/d 静滴2周，停2周，依次循环；或RIF 50-60mg/kg/d口服2周，停2周，依次循环。 |

急性早幼粒细胞白血病门诊化疗用药指南

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| 减积治疗 | 1 | 羟基脲 10-40mg/kg/d | 口服 | BID/TID，治疗前或诱导后 WBC >5.0×109/L 但<10×109/L时用，一般使用不超过 2 周 |
| 2 | 羟基脲 10-40mg/kg/d | 口服 | BID/TID，治疗前或诱导后 WBC > 10×109/L：羟基脲+其他化疗药物减积。 |
| 其他：高三尖杉酯碱：1mg/m2 | 静注 | QD，使用不超过 5 天 |
| 阿糖胞苷：40-100mg/m2 | 静注 | QD/Q12H，使用不超过 7 天 |
| 蒽环类（IDA/DNR）：IDA 10mg/m2 /d QOD×2-3 次；或 DNR 40mg/m2 /d  QOD×2-3 次。可将剂量减半使用。 | 静滴 | 仅在其他减积治疗效果欠佳或初诊为高白细胞血症（白细  胞≥100×109 /L）时使用。 |
| 诱导治疗 | 1 | ATRA 15-25mg/m2/d（全反式维甲酸） | 口服 | BID/TID，D1-28 |
| 2 | ATO 0.15mg/kg/d（三氧化二砷）  /RIF 50-60mg/kg/d（复方黄黛片） | 静滴/口服 | QD， D1-28 QD， D1-28 |
| 3 | 鞘内注射化疗 | ONCE， D28 | |
| 巩固治疗 | 1 | ATRA： 15-25mg/m2/d | 口服 | BID/TID，D1-14 |
| 2 | ATO 0.15mg/kg/d/RIF 50-60mg/kg/d | 静滴/口服 | QD， D1-14 QD，D1-14 |
| 3 | 鞘内注射化疗 | ONCE， D28 | |
| 若分子生物学（PML-RARα）缓解（基因MRD<10-4），进入维持治疗。  若分子生物学（PML-RARα）不缓解（基因MRD≥10-4），重复1次巩固方案，第28天再做评估。如分子生物学转阴，进入维持治疗；如分子生物学仍阳性，升级为高危，进入强化治疗。 | | | | |
| 强化治疗 | 1 | ATRA： 15-25mg/m2/d | 口服 | BID/TID，D1-28 |
| 2 | IDA 10mg/m2/d/ DNR 40mg/m2/d | 静滴/静滴 | QOD×2-3次 QOD×2-3次 |
| 若分子生物学缓解，进入维持治疗；若分子生物仍阳性，重复1次强化方案，第28天再做评估。如分子生物学转阴，进入维持治疗；如分子生物学仍阳性，建议造血干细胞移植 | | | | |
| 维持治疗 | 1 | ATRA 15-25mg/m2/d | 口服 | BID/TID，口服1周，停1周 |
| 2 | ATO 0.15mg/kg/d/  RIF 50-60mg/kg/d | 静滴/口服 | QD，口服2周，停2周，依次循环。  QD，口服2周，停2周，依次循环。 |
| 鞘内注射化疗 | | 维持期每4-6个月1次 | |
| **每8周为一个疗程，共4个疗程。** | | | | |

鞘内注射剂量

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年龄 | Ara-C | DEX | NS |
| <12月 | 15mg | 2.5mg | 6ml |
| 12-36月 | 25mg | 2.5mg | 6ml |
| ≥36月 | 35mg | 5.0mg | 6ml |

门诊化疗辅助用药

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | QD |
|  | 奥美拉唑 0.6-0.8mg/kg |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | QD |
|  | 昂丹司琼5mg/m2 |  |  |
| 2 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | QD |
|  | 帕洛诺司琼20ug/kg |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静  推 | QD |
| **补液（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 500ml | 静滴 | QD |
|  | 维生素 B6 针 |  |  |
|  | 维生素 C 针 |  |  |
| 2 | 葡萄糖 5% 500ml | 静滴 | QD |
| **升细胞治疗（必要时）** | | | |
| 1 | 重组人粒细胞激落刺激因子5ug/kg | 静滴或皮下 | QD |
| 2 | 地榆升白片 1-4片/次 | 口服 | TID |
| 3 | 硫培非格司亭针\*100ug/kg | 皮下注射 | ONCE |

肾母细胞瘤门诊化疗治疗规范

一、诊断标准：病理诊断为肾母细胞瘤。

二、门诊治疗适应症：

1.I-V期肾母细胞瘤（包括术前辅助化疗、术后化疗）

2.患儿一般情况良好，脏器功能良好，无严重并发症、合并症，医生评估能耐受化疗。

3.家长知情同意门诊化疗，并签署化疗知情同意书。

三、治疗前规范检查

1.检验项目：血常规、尿常规、肝肾功能、肌酐清除率、电解质

2.检查项目：常规分期检查：（1）术前胸部平扫CT、腹部增强CT或MRI（有肾功能不全时禁用增强剂）。（2）术后B超，如有残留可能，应复查腹部CT/或MRI，以便随访。间变型肾母细胞瘤、透明细胞肉瘤、横纹肌样瘤分期补充检查：头颅MRI、全身骨扫描及骨髓涂片。

四、门诊化疗达标标准：中性粒细胞数目≥1×109/L，且血小板计数≥100×109/L。ALT正常高限10倍以下，无严重感染等，就诊后由血液肿瘤科医师充分评估化疗的安全性。

五、结束门诊治疗评估标准

1.完全反应（CR）：影像学/及细胞形态学检查未发现残留病灶。

2.完全反应（不能完全确定，CRu）：影像学残留，但不能与术后变化或感染后等完全鉴别，临床综合分析不能确定为有肿瘤残留。

3.部分反应：至少肿瘤最大径减少30%

4.进展：增长20%。

5.带病稳定：部分反应与进展之间，并维持30天以上。

六、门诊化疗结束后转住院标准

1.出现严重毒性反应需住院处理

2.其他不可预期的肿瘤相关危重症。

3.疾病进展需住院全面评估及方案调整

七、门诊治疗后随访

随访主要包括：外周血象、肝肾功能、腹部B超、正位胸片或胸部CT平扫。选择性进一步MRI/CT检查。第1年：每2月1次。第2、3年：每3月1次。第4、5年：每6月1次。每年心脏超声检查。

八、门诊化疗方案

| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| --- | --- | --- |
| 1 | WT-2019（1）  （WTSG-5-EE4A） | 放线菌素D0.023mg/kg（<1岁），0.045mg/kg（>=1岁，最大2.3mg），第1天静脉滴注（第1，4，7，10，13，16，19周）；长春新碱0.025mg/kg（<1岁），0.05mg/kg（1-3岁），1.5mg/m2（>3岁，最大2mg），第1天，q1w\*10周，长春新碱0.033mg/kg（<1岁），0.067mg/kg（1-3岁），2mg/m2（>3岁，最大2mg），第1天，第13、16、19周。 |
| 2 | WT－2019（2）（WTSG-5-DD4A） | 放线菌素D0.023mg/kg（<1岁），0.045mg/kg（>=1岁，最大2.3mg），第1天，静脉滴注（第1，7，13，19，25周）；长春新碱0.025mg/kg（<1岁），0.05mg/kg（1-3岁），1.5mg/m2（>3岁，最大2mg），第1天，静脉推，q1w\*10周。长春新碱0.033mg/kg（<1岁），0.067mg/kg（1-3岁），2mg/m2（>3岁，最大2mg），第1天，静脉推注，（第13，16，19，22，25周）；阿霉素1.5mg/kg（<=1岁），45mg/m2（>1岁），第1天，静脉点滴，（第4，10周）；阿霉素1mg/kg（<=1岁），30mg/m2（>1岁），第1天，静脉点滴，（第16，22周）。 |
| 3 | WT－2019（3）（WTSG-M） | 放线菌素D0.023mg/kg（<1岁），0.045mg/kg（>=1岁，最大2.3mg），第1天，静脉点滴。（放疗后）0.01mg/kg（<1岁），0.02mg/kg（>=1岁，最大2.3mg），第1天，静脉点滴，第7，10，16，22，25周；长春新碱0.025mg/kg（<1岁），0.05mg/kg（1-3岁），1.5mg/m2（>3岁，最大2mg），第1天，静脉推注，第2，3，5，6周。长春新碱0.033mg/kg（<1岁），0.067mg/kg（1-3岁），2mg/m2（>3岁，最大2mg），第1天，静脉推注，第7，10，16，22，25周；阿霉素1mg/kg（<=1岁），30mg/m2（>1岁），第1天，静脉点滴，第7，10，16，22，25周；CTX14.7mg/kg.d（<=1岁），440mg/m2.d（>1岁），第1-5天，静脉点滴，第1，4，13，19周。Vp-163.3mg/kg.d（<=1岁），100mg/m2.d（>1岁），第1-5，静脉点滴，第1，4，13，19周。 |
| 4 | WT－2019（4）（ADV） | 放线菌素D0.023mg/kg（<1岁），0.045mg/kg（>=1岁，最大2.3mg），第1天，静脉点滴，第1，4周；长春新碱0.025mg/kg（<1岁），0.05mg/kg（1-3岁），1.5mg/m2（>3岁，最大2mg），第1天，静脉推注，第1，2，3，4，5，6周；阿霉素1.2mg/kg（<=1岁），35mg/m2（>1岁），第1天，静脉点滴，第1，4周； |
| 5 | WT－2019（5）（WTSG-5-I） | CTX14.7mg/kg.d（<=1岁），440mg/m2.d（>1岁），第1-5天，静脉点滴，第4，10，16，22周；CTX用第1-3天，第7，13，19，25；长春新碱0.025mg/kg（<1岁），0.05mg/kg（1-3岁），1.5mg/m2（>3岁），最大2mg，第1天，静脉推注，第1，2，3，5，6，7，8，9，11周；长春新碱0.033mg/kg（<1岁）0.067mg/kg（1-3岁），2mg/m2（>3岁），最大2mg，第1天，静脉推注，第13，14，19，25周；阿霉素1.5mg/kg（<=1岁），45mg/m2（>1岁），第1天，静脉点滴，第1，7，13，19，25周；Vp-163.3mg/kg.d（<=1岁），100mg/m2.d（>1岁），第1-5天，静脉点滴，第4，10，16，22周 |
| 6 | WT－2019（6）  （修正UH-1） | 卡铂18mg/kg.d（<=1岁），550mg/m2.d（>1岁），第1天，静脉点滴。CCR异常者按相应比例下调剂量，第4，7，16，19，25周；Vp-163.3mg/kg.d（<=1岁），100mg/m2.d（>1岁），第1-4天，静脉点滴。第4，7，16，19，25周；CTX40mg/kg.d（<=1岁），1200mg/m2.d（>1岁），第1天，静脉点滴，第1，10，13，22，28周；CTX14.7mg/kg.d（<=1岁），440mg/m2.d（>1岁），第1-4天，静脉点滴。第4，7，16，19，25周；阿霉素1.5mg/kg.d（<=1岁），45mg/m2.d（>1岁），第1天，静脉点滴，总剂量<=225mg/m2，第1，10，13，22，28周；长春新碱0.025mg/kg（<1岁），0.05mg/kg（1-3岁），1.5mg/m2（>3岁），最大2mg，第1，2，3，10，11，12，13，14，15，22，23，24，28周 |

肾母细胞瘤门诊化疗用药指南

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| WT-2019（1）  （WTSG-5-EE4A） | 1 | 长春新碱  0.025mg/kg（<1岁），0.05mg/kg（1-3岁），1.5mg/m2（>3岁，最大2mg） | 静注 | D1，Q1W\*10周 |
| 2 | 长春新碱  0.033mg/kg（<1岁），0.067mg/kg（1-3岁），2mg/m2（>3岁，最大2mg） | D1，第13、16、19周 |
| 3 | 放线菌素D  0.023mg/kg（<1岁），0.045mg/kg（>=1岁，最大2.3mg） | 静滴 | D1，  第1，4，7，10，13，16，19周 |
| WT－2019（2）（WTSG-5-DD4A） | 1 | 长春新碱0.025mg/kg（<1岁），0.05mg/kg（1-3岁），1.5mg/m2（>3岁，最大2mg） | 静注 | D1，Q1W\*10周 |
| 2 | 长春新碱0.033mg/kg（<1岁），0.067mg/kg（1-3岁），2mg/m2（>3岁，最大2mg） | 静注 | D1，第13，16，19，22，25周 |
| 3 | 放线菌素D 0.023mg/kg（<1岁），0.045mg/kg（>=1岁，最大2.3mg） | 静滴 | D1，第1，7，13，19，25周 |
| 4 | 阿霉素1.5mg/kg（<=1岁），45mg/m2（>1岁） | 静滴 | D1，第4，10周 |
| 5 | 阿霉素1mg/kg（<=1岁），30mg/m2（>1岁） | 静滴 | D1，第16，22周 |
| WT－2019（3）（WTSG-M） | 1 | 长春新碱0.025mg/kg（<1岁），0.05mg/kg（1-3岁），1.5mg/m2（>3岁，最大2mg） | 静注 | D1，第2，3，5，6周 |
| 2 | 长春新碱：0.033mg/kg（<1岁），0.067mg/kg（1-3岁），2mg/m2（>3岁，最大2mg） | 静注 | D1，第7，10，16，22，25周 |
| 3 | 放线菌素D 0.023mg/kg（<1岁），0.045mg/kg（>=1岁，最大2.3mg），（放疗后）0.01mg/kg（<1岁），0.02mg/kg（>=1岁，最大2.3mg） | 静滴 | D1，第7，10，16，22，25周 |
| 4 | 阿霉素1mg/kg（<=1岁），30mg/m2（>1岁） | 静滴 | D1，第7，10，16，22，25周 |
| 5 | CTX 14.7mg/kg.d（<=1岁），440mg/m2.d（>1岁）， | 静滴 | D1-5，第1，4，13，19周 |
| 6 | Vp-16 3.3mg/kg.d（<=1岁），100mg/m2.d （>1岁） | 静滴 | D1-5，第1，4，13，19周 |
| WT－2019（4）（ADV） | 1 | 长春新碱0.025mg/kg（<1岁），0.05mg/kg（1-3岁），1.5mg/m2（>3岁，最大2mg） | 静注 | D1，第1，2，3，4，5，6周 |
| 2 | 放线菌素D 0.023mg/kg（<1岁），0.045mg/kg（>=1岁，最大2.3mg） | 静滴 | D1，第1，4周 |
| 3 | 阿霉素1.2mg/kg（<=1岁），35mg/m2（>1岁） | 静滴 | D1，第1，4周 |
| WT－2019（5）（WTSG-5-I） | 1 | 长春新碱0.025mg/kg（<1岁），0.05mg/kg（1-3岁），1.5mg/m2（>3岁），最大2mg， | 静注 | D1第1，2，3，5，6，7，8，9，11，12周 |
| 2 | 长春新碱0.033mg/kg（<1岁） 0.067mg/kg（1-3岁），2mg/m2（>3岁），最大2mg | 静注 | D1，第13，14，19，25周 |
| 3 | 阿霉素1.5mg/kg（<=1岁），45mg/m2（>1岁） | 静滴 | D1，第1，7，13，19，25周 |
| 4 | CTX 14.7mg/kg.d（<=1岁），440mg/m2.d（>1岁） | 静滴 | D1-5，QD，  第4，10，16，22周  D1-3，QD，  第7，13，19，25周 |
| 5 | 依托泊苷3.3mg/kg.d（<=1岁），100mg/m2.d（>1岁） | 静滴 | D1-5，QD，  第4，10，16，22周 |
| WT－2019（6）  （修正UH-1） | 1 | 卡铂18mg/kg.d（<=1岁），550mg/m2.d（>1岁） | 静滴 | D1，QD，  第4，7，16，19，25周 |
| 2 | Vp-16 3.3mg/kg.d（<=1岁），100mg/m2.d （>1岁） | 静滴 | D1-4，QD，  第4，7，16，19，25周； |
| 3 | CTX 40mg/kg.d （<=1岁），1200mg/m2.d （>1岁）， | 静滴 | D1，第1，10，13，22，28周 |
| 4 | CTX 14.7mg/kg.d （<=1岁），440mg/m2.d （>1岁） | 静滴 | D1-4，QD，  第4，7，16，19，25周 |
| 5 | 阿霉素1.5mg/kg.d（<=1岁），45mg/m2.d（>1岁） | 静滴 | D1，总剂量<=225mg/m2，  第1，10，13，22，28周 |
| 6 | 长春新碱0.025mg/kg（<1岁），0.05mg/kg（1-3岁），1.5mg/m2（>3岁），最大2mg | 静注 | ONCE，第1，2，3，10，11，12，13，14，15，22，23，24，28周 |

门诊化疗辅助用药

| **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| --- | --- | --- | --- |
| **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | QD |
| 奥美拉唑 0.6-0.8mg/kg |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | QD |
| 昂丹司琼5mg/m2 |  |  |
| 2 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | QD |
| 帕洛诺司琼20ug/kg |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静推 | QD |
| **补液（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 500ml | 静滴 | QD |
| 维生素 B6 针 |  |  |
| 维生素 C 针 |  |  |
| 2 | 葡萄糖 5% 500ml | 静滴 | QD |
| **升细胞治疗（必要时）** | | | |
| 1 | 重组人粒细胞激落刺激因子5ug/kg | 静滴或皮下 | QD |
| 2 | 重组人血小板生成素注射液300ug/kg | 皮下 | QD |
| 3 | 地榆升白片 1-4片/次 | 口服 | TID |
| 4 | 硫培非格司亭针\*100ug/kg | 皮下注射 | ONCE |

朗格汉斯细胞组织细胞增多症（LCH）门诊化疗治疗规范

一、诊断标准：初诊：仅依据病理检查的光镜所见典型的LCH细胞。诊断：在光镜检查的初诊基础上，以下4项中≥ 2项指标阳性：①ATP酶阳性；②CD31/S-100蛋白阳性；③α-D-甘露糖酶阳性；④花生凝集素受体阳性。确诊：在光镜检查的基础上，以下3项中≥1项指标阳性：①朗格素阳性；②CD1a抗原（T6）阳性；③电镜检查发现病变细胞内含Birbeck颗粒。

二、门诊治疗适应症：

1.单系统LCH伴有可危及中枢神经系统（CNS）的损害；

2.单系统LCH伴有多病灶骨骼损害；

3.单系统LCH伴有特别部位损害；

4.多系统LCH伴/不伴危险器官的损害。

5.患儿一般情况良好，脏器功能良好，无严重并发症、合并症，医生评估能耐受化疗。

6.家长知情同意门诊化疗，并签署化疗知情同意书。

三、治疗前规范检查

1.检验项目：血尿便常规、C反应蛋白、肝功能、肾功能、电解质、总蛋白、白蛋白、乳酸脱氢酶、红细胞沉降率、铁代谢、凝血功能、sCD25、甲状腺功能、ACTH、皮质醇、IGF-1、生长激素、性激素、BRAF V600E等基因突变检测。

2.检查项目：腹部超声、胸部CT、肺功能检查、全身骨骼X片、垂体和头颅MRI、心电图、心脏彩超、听力检查、眼压、眼底、视力检查、骨髓细胞学检查。

四、需就诊后由血液肿瘤科医师充分评估化疗的安全性。

五、结束门诊治疗评估标准

1.较好反应：①完全消失：达到非活动性疾病；②消退：达到活动性疾病的消退。

2.中度反应：①混合反应：1个部位有新损害，另1个部位损害消退；②稳定：达到上述活动性疾病的稳定。

3.恶化反应：达到活动性疾病的疾病进展。

六、门诊化疗结束后转住院标准

1.出现严重毒性反应需住院处理

2.其他不可预期的相关危重症。

3.疾病进展需住院全面评估及方案调整。

七、门诊治疗后随访

在治疗结束后5年内，每6个月进行临床体格检查，测定身高、体重、青春期发育；第1年每3个月进行实验室检查，包括血常规、血沉、肝肾功能、尿渗透压，第2～5年每年检查1次。对疑有新的病灶或复发的患者进行骨骼影像学检查。对有耳或乳突受累病史的患者，第1、5年进行相应的听力检查。对有肺受累的患者，第1年每6个月进行HR-CT和肺功能检查，以后如疑有进展可检查。有肝脏受累的患者，第1年每6个月进行超声检查，第2～5年每年检查1次。对有尿崩症、其他内分泌病变、可危及CNS的损害者，在第1年、以后5年内每2年1次进行脑磁共振检查。对有CNS受累者，在第1年、以后5年内每2年1次进行神经心理学测定。

八、门诊化疗方案

一、一线治疗

| **治疗时间** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| --- | --- | --- |
| 诱导治疗（1）  第1-6周 | 泼尼松+长春新碱 | 长春新碱（VCR）1.5mg/ m2，静脉注射，每周1次，共6次；泼尼松（PRED）40 mg/（ m2·d），口服，足量4周后2周减停 |
| 诱导治疗（2）第7-12周 | 泼尼松+长春新碱 | 长春新碱（VCR）1.5mg/ m2，静脉注射，每周1次，共6次；泼尼松（PRED）40 mg/（ m2·d），口服，每周口服3天 |
| 维持治疗  （总疗程1年） | 泼尼松+长春新碱 | 长春新碱（VCR）1.5mg/ m2，静脉注射，每3周1次；泼尼松（PRED）40 mg/（ m2·d），口服，每3周口服5天 |

二、多系统受累且有“危险脏器”累及

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **治疗时间** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| 诱导治疗（1）第1-6周 | 泼尼松+长春新碱+阿糖胞苷 | 长春新碱（VCR）1.5mg/m2，静脉注射，每周1次，共6次；泼尼松（PRED）40 mg/（m2·d），口服，足量4周后2周减停；阿糖胞苷（Ara-C）100mg/（ m2·d），静脉滴注，每2周用5天 |
| 诱导治疗（2）第7-12周 | 泼尼松+长春新碱+阿糖胞苷 | 长春新碱（VCR）1.5mg/ m2，静脉注射，每周1次，共6次；泼尼松（PRED）40 mg/（ m2·d），口服，每周口服3天；阿糖胞苷（Ara-C）100mg/（ m2·d），静脉滴注，每3周用5天 |
| 维持治疗（1）  第13-22周 | 泼尼松+长春新碱+阿糖胞苷+巯嘌呤 | 长春新碱（VCR）1.5mg/ m2，静脉注射，每3周1次；泼尼松（PRED）40 mg/（ m2·d），口服，每3周口服5天；阿糖胞苷（Ara-C）100mg/（ m2·d），静脉滴注，每3周用5天（根据患儿病情酌情使用）；巯嘌呤50mg/m2第13-52周，具体根据患儿情况进行选择用药。 |
| 维持治疗（2）  第25-52周 | 泼尼松+长春新碱+阿糖胞苷+巯嘌呤 | 长春新碱（VCR）1.5mg/ m2，静脉注射，每3周1次；泼尼松（PRED）40 mg/（ m2·d），口服，每3周口服5天；阿糖胞苷（Ara-C）100mg/（ m2·d），静脉滴注，每6周用5天（根据患儿病情酌情使用）；巯嘌呤50mg/m2第13-52周，具体根据患儿情况进行选择用药。 |

朗格汉斯细胞组织细胞增多症门诊化疗用药指南

| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **治疗阶段** | **给药途径** | **用法** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一线治疗 | 1 | 泼尼松：  40 mg/（m2·d） | 诱导治疗（1）  第1-6周 | 口服 | QD，足量4周后2周减停 |
| 诱导治疗（2）  第7-12周 | D1-D3，Q1W |
| 维持治疗  （第13-52周） | D1-D5，Q3W |
| 一线治疗 | 2 | 0.9%氯化钠注射液20ml+长春新碱1.5mg/m2（最大2mg） | 诱导治疗（1）  第1-6周 | 静注 | D1，Q1W |
| 诱导治疗（2）  第7-12周 | D1，Q1W |
| 维持治疗  （第13-52周） | D1，Q3W |
| 多系统受累且有“危险脏器”  累及 | 3 | 泼尼松：  40 mg/（m2·d） | 诱导治疗（1）  第1-6周 | 口服 | QD，足量4周后2周减停 |
| 诱导治疗（2）  第7-12周 | D1-D3，Q1W |
| 维持治疗（1）  第13-22周 | D1-D5，Q3W |
| 维持治疗（2）  第25-52周 | D1-D5，Q3W |
| 4 | 0.9%氯化钠注射液20ml+长春新碱1.5mg/m2（最大2mg） | 诱导治疗（1）  第1-6周 | 静注 | D1，Q1W |
| 诱导治疗（2）  第7-12周 | D1，Q1W |
| 维持治疗（1）  第13-22周 | D1，Q3W |
| 维持治疗（2）  第25-52周 | D1，Q3W |
| 5 | 巯嘌呤 50mg/m2 | 维持治疗  第13-52周 |  | QN |
| 6 | 0.9%氯化钠注射液100ml+阿糖胞苷100mg/m2 | 诱导治疗（1）  第1-6周 | 静滴 | D1-D5，Q2W，具体根据患儿情况进行用药。 |
| 诱导治疗（2）  第7-12周 | D1-D5，Q3W，具体根据患儿情况进行用药。 |
| 维持治疗（1）  第13-22周 | D1-D5，Q3W，具体根据患儿情况进行用药。 |
| 维持治疗（2）  第25-52周 | D1-D5，Q6W（视病情酌情使用） |

门诊化疗辅助用药

| **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| --- | --- | --- | --- |
| **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | QD |
|  | 奥美拉唑 0.6-0.8mg/kg |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | QD |
|  | 昂丹司琼5mg/m2 |  |  |
| 2 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | QD |
|  | 帕洛诺司琼20ug/kg |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静推 | QD |
| **补液（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 500ml | 静滴 | QD |
|  | 维生素 B6 针 |  |  |
|  | 维生素 C 针 |  |  |
| 2 | 葡萄糖 5% 500ml | 静滴 | QD |
| **升细胞治疗（必要时）** | | | |
| 1 | 重组人粒细胞激落刺激因子5ug/kg | 静滴或皮下 | QD |
| 2 | 地榆升白片 1-4片/次 | 口服 | TID |

噬血细胞综合征（HLH）门诊化疗治疗规范

一、诊断标准：符合以下两条标准中任何一条时可诊断HLH：（1）分子诊断符合HLH：存在目前已知的HLH相关致病基因，如PRF1，UNCl3D，STX11，STXBP2，RAB27A，LYST，SH2D1A，BIRC4，ITK，AP3B1，MAGT1，CD27等病理性病变。（2）符合以下8条指标中的5条或以上：1、发热≥38.5℃，持续＞7天。2、脾肿大。3、血细胞减少（外周血至少2系细胞减少，Hb＜90g/L，新生儿Hb＜100g/L，Plt＜100×109/L，中性粒细胞＜1×109/L）。4、高甘油三酯血症（空腹＞265mg/dl或3mmol/L）和/或低纤维蛋白原血症（＜1.5g/L）。5、噬血现象（骨髓、脾脏、淋巴结或肝脏）。6、NK细胞活性低或缺如。7、铁蛋白＞500μg/L。8、SCD25（可溶性IL-2R的α链）升高（＞2400U/L或＞均数±2SD）。

二、门诊治疗适应症：

1.满足2004年国际组织细胞协会制定的诊断标准的HLH患儿。

2.患儿一般情况良好，脏器功能良好，无严重并发症、合并症，医生评估能耐受化疗。

3.家长知情同意门诊化疗，并签署化疗知情同意书。

三、治疗前规范检查

1.检验项目：血常规、铁蛋白、电解质、肝肾功能、心肌酶、血脂、凝血全套、NK、sCD25。

2.检查项目：腹膜后彩超、头颅核磁、心脏彩超、心电图、骨穿。

四、需就诊后由血液肿瘤科医师充分评估化疗的安全性。

五、结束门诊治疗评估标准

（一）临床反应（Clinicalresponse）满足以下5个条件，用于诱导治疗期，判断是否按该方

案继续进行化疗。1.无发热；2.脾脏缩小；3.血小板＞100×109/L；4.纤维蛋白原正常；5.铁蛋白下降＞25%。

（二）疾病无活动或完全缓解（CR），用于判断8周诱导治疗后是否需要维持治疗。1.无发热；2.无脾肿大（部分病人可单独存在中度脾肿大）；3.没有血细胞减低（血红蛋白＞90g/L，血小板＞100×109/L，中性粒细胞＞1×109/L）；4.甘油三酯正常；5.铁蛋白＜500μg/L；6.脑脊液正常（对于病初脑脊液不正常的患儿）；7.可溶性CD25正常。

六、门诊化疗结束后转住院标准

1.出现严重毒性反应需住院处理。

2.其他不可预期的肿瘤相关危重症。

3.疾病进展需住院全面评估及方案调整。

七、门诊治疗后随访

随访主要包括：

（一）停药后1年内：每3个月左右行1次血常规、生化、凝血、sCD25、铁蛋白、EBV检测（对于EBV-HLH）、细胞毒功能（病初异常者复查）、颈部和腹部B超检查，有中枢受累患儿每6个月复查头颅MRI。

（二）停药1年以后：每年行1次血常规、生化检查和EBV检测（对于EBV-HLH），并行常规儿童体格检查。出现复发症状随时复诊。

八、门诊化疗方案

| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| --- | --- | --- |
| 1 | HLH-1994方案：诱导化疗 | 8周诱导治疗方案包括依托泊苷（VP-16）、地塞米松，以及鞘注地塞米松和甲氨蝶呤。VP-16:150mg/m2，1周2次，第1-2周；150mg/m2，1周1次，第3-8周。地塞米松：10mg/m2/d，第1-2周；5mg/m2/d，第3-4周；2.5mg/m2/d，第5-6周；1.25mg/m2/d，第7-8周。基于年龄调整的VP-16使用剂量已逐步得到认可：15岁以下患者75-150mg/m2；15-39岁患者75-100mg/m2。 |
| 2 | 维持治疗 | 维持治疗方案为依托泊苷联合地塞米松（依托泊苷150mg/m2/d，2周1次；地塞米松10mg/m2/d，连续3d，2周1次），维持治疗方案可以酌情调整以最小的治疗强度防止HLH复发。继发性HLH患者在HLH缓解后及时转入原发病治疗。 |

噬血细胞综合征门诊化疗用药指南

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| 诱导治疗 | 1 | 地塞米松10mg/m2/d | 静滴/口服 | QD，1-2W |
|  | 5mg/m2/d， |  | QD，3-4W |
|  | 2.5mg/m2/d， |  | QD，5-6W |
|  | 1.25mg/m2/d |  | QD，7-8W |
| 2 | 依托泊苷（15岁以下75-150mg/m2/d）；15岁以上75-100mg/m2/d） | 静滴 | BIW，1-2W；  Q1W，3-8W。 |
| 维持治疗 | 1 | 地塞米松10mg/m2/d | 静滴/口服 | D1-3，QD，2周1次 |
| 2 | 依托泊苷（15岁以下75-150mg/m2/d）；15岁以上75-100mg/m2/d） | 静滴 | ONCE，2周1次 |

门诊化疗辅助用药

| **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| --- | --- | --- | --- |
| **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | QD |
|  | 奥美拉唑 0.6-0.8mg/kg |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | QD |
|  | 昂丹司琼5mg/m2 |  |  |
| 2 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | QD |
|  | 帕洛诺司琼20ug/kg |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静推 | QD |
| **补液（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 500ml | 静滴 | QD |
|  | 维生素 B6 针 |  |  |
|  | 维生素 C 针 |  |  |
| 2 | 葡萄糖 5% 500ml | 静滴 | QD |
| **升细胞治疗（必要时）** | | | |
| 1 | 重组人粒细胞激落刺激因子5ug/kg | 静滴或皮下 | QD |
| 2 | 地榆升白片 1-4片/次 | 口服 | TID |
| 3 | 硫培非格司亭针\*100ug/kg | 皮下注射 | ONCE |

淋巴母细胞淋巴瘤门诊化疗治疗规范

一、诊断标准：病理诊断为淋巴母细胞淋巴瘤。

二、门诊治疗适应症：

1.初治的16岁以下明确诊断的LBL。

2.处于维持化疗阶段（包括中间维持化疗）。

3.患儿一般情况良好，脏器功能良好，无严重并发症、合并症，医生评估能耐受化疗。

4.家长知情同意门诊化疗，并签署化疗知情同意书。

三、治疗前规范检查

1.外周血常规及白细胞分类；

2.骨髓涂片（分期及疗效评估时检查）：细胞学和细胞组织化学；

3.血清学检查：包括电解质、肝肾功能、心肌酶检测、凝血功能及肿瘤生物因子检查：LDH、尿酸、CRP、铁蛋白；

4.病毒学检查：EBV四项、EBV-DNA、CMV-IgG及IgM、HSV系列（HSV1-8-IgM）；乙肝、丙肝、梅毒、爱滋病毒抗体；

5.脑脊液检查：必要时，包括常规、生化、脑脊液甩片找肿瘤细胞、有条件者流式细胞仪检测肿瘤细胞免疫分型可提高CNS侵犯检出率；

6.心脏功能检测：心电图、心脏彩超；

7.影像学检查（分期及疗效评估时检查）：X线检查：骨片（有骨、关节肿痛者）；B超：至少包括颈部淋巴结B超、腹部B超及病灶部位相关B超（做最大瘤灶测量）；CT：至少包括胸腹盆CT平扫（若作PET-CT，可不做常规CT检查，仅作病灶部位检查）；病灶部位需行增强CT检查；怀疑中枢神经系统病变的行头颅和/或脊髓MRI检查；有条件者行全身PET-CT检查。

四、门诊化疗达标标准：中性粒细胞数目≥1×109/L，且血小板计数≥100×109/L。ALT正常高限10倍以下，直接胆红素＜34umol/L，无严重感染等，就诊后由血液肿瘤科医师充分评估化疗的安全性。

五、结束门诊治疗评估标准

1.瘤灶缓解情况：

（1）完全缓解（CR）：通过查体和影像学检查证实所有瘤灶全部消失。CT显示原肿大的淋巴结和肿块已缩小至正常范围（最大径线< 1.5 cm），各器官影像学可见到的所有瘤灶均已消失。PET扫描已无阳性发现。骨髓涂片/活检正常。

（2）Unconfirmed Complete Response：虽然病灶最大径>1.5cm，但总体上病灶缩小>75%（相互垂直两条最大横径）。从影像学上无法确定是否为残留的肿瘤性病灶，应行病理活检确定，而有的病灶又可能不适于手术活检确定。

（3）部分缓解（PR）：瘤灶最大径线缩小≥50% ，没有新发瘤灶。

（4）无反应（疾病稳定）：评估显示没有达到PR，但也没有新发瘤灶。

（5）疾病进展（PD）：任何瘤灶增大≥25%或出现新发瘤灶或骨髓复发。

2.分子生物学缓解（MCR）：监测分子生物学标记，例如通过PCR方法监测骨髓融合基因从阳性转为阴性。

3.分子生物学复发（或阴转阳）：如有分子生物学标记，治疗后转为阴性的基因或其他融合基因再次检测为阳性。

六、门诊化疗结束后转住院标准

1.出现严重毒性反应需住院处理；

2.其他不可预期的肿瘤相关危重症；

3.疾病进展需住院全面评估及方案调整。

七、门诊治疗后随访

随访主要包括：

1.首次评估（停药3个月）：复查骨髓常规、基因和MRD；瘤灶评估包括B超、CT等，最好做PET/CT；复查免疫功能及心电图、心脏彩超；复查肝肾功、LDH。

2.停药第一、二年：每3个月一次简单评估，包括骨穿和瘤灶的影像学检查（B超和CT平扫）及肝功和LDH。每6个月一次大评估，包括骨穿和瘤灶评估：相关B超、增强CT检查或MR、免疫功能、肝功和LDH等。

3.第三年以后：每半年评估一次，主要做骨穿和瘤灶的影像学（B超和CT平扫）及肝功和LDH。视情况加做内分泌激素及智商等检查。

八、门诊化疗方案

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| 1 | 6-MP＋MTX/VD | 巯嘌呤 50mg/ m2.d PO QN D1-56（共8周）  甲氨蝶呤 20mg/ m2.d Im/po D1、8、15、22、29、36、43、50（每周1次）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 地塞米松 6mg/ m2.d | Po | 每4周1轮，D1-5，D29-33 | | 长春新碱 1.5mg/ m2.次（最大2mg） | Iv | 每4周1次 D1、29 | | 每8周1循环，共8循环 |  |  | | 三联鞘注 |  | 每4周1次D1、29 | |

淋巴母细胞淋巴瘤门诊化疗用药指南

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **治疗方式** | **序号** | | **药品名称** | | | **给药途径** | **用法** | |
| 6-MP＋MTX/VD | 1 | | 巯嘌呤 50mg/m2.d | | | 口服 | QN，D1-56（共8周） | |
| 2 | | 甲氨蝶呤 20mg/m2.d | | | 肌注 | Q1W，D1、8、15、22、29、36、43、50 | |
| 3 | | 地塞米松 6mg/m2.d | | | 口服 | BID，D1-5，D29-33 | |
| 4 | | 长春新碱 1.5mg/m2.次（最大2mg） | | | 静注 | ONCE， D1、29 | |
| 5 | | 三联鞘注化疗 | | |  | ONCE，每4周1次 | |
| 维持治疗中 B-LBL TIT 每 8 周一次，共 6 次，整个化疗过程中共 19 次；T-LBL TIT 每 4 周 一次，共 10 次，整个化疗过程中共 23 次。以后不再鞘注，但需每 16 周（两个循环）复查 一次脑脊液，直至停药。 | | | | | | | | |
| 鞘内注射剂量 | | | | | | | | |
| **年龄** | | **MTX** | | **Ara-C** | **DEX** | | | **NS** |
| <12月 | | 6 mg | | 15mg | 2.5mg | | | 6ml |
| 12-36月 | | 9 mg | | 25mg | 2.5mg | | | 6ml |
| ≥36月 | | 12mg（max） | | 35mg | 5.0mg | | | 10ml |

门诊化疗辅助用药

| **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| --- | --- | --- | --- |
| **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | QD |
|  | 奥美拉唑 0.6-0.8mg/kg |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | QD |
|  | 昂丹司琼5mg/m2 |  |  |
| 2 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | QD |
|  | 帕洛诺司琼20ug/kg |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静推 | QD |
| **补液（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 500ml | 静滴 | QD |
|  | 维生素 B6 针 |  |  |
|  | 维生素 C 针 |  |  |
| 2 | 葡萄糖 5% 500ml | 静滴 | QD |
| **升细胞治疗（必要时）** | | | |
| 1 | 重组人粒细胞激落刺激因子5ug/kg | 静滴或皮下 | QD |
| 3 | 地榆升白片 1-4片/次 | 口服 | TID |
| 4 | 硫培非格司亭针\*100ug/kg | 皮下注射 | ONCE |

慢性髓细胞白血病治疗规范

一、诊断标准：根据临床表现、体征、血液和（或）骨髓中出现Ph染色体阳性细胞和（或）BCR-ABL1融合基因阳性，即可确定CML的诊断。儿童CML的临床表现不特异，部分患儿无症状，常在体检或因其他原因检验血细胞计数时发现白细胞和中性粒细胞异常增高、脾大等，有症状者多表现为不同程度的疲劳、头晕、腹痛、腹胀、发热、感染、出血、骨痛以及其他非特异性症状。

二、门诊治疗适应症：

1.年龄＜18岁确诊慢性髓细胞白血病

2.患儿一般情况良好，脏器功能良好，无严重并发症、合并症，医生评估能耐受化疗。

3. 家长知情同意门诊化疗，并签署化疗知情同意书。

三、治疗前规范检查

（1）常规检查项目：病史采集和体格检查（肝、脾、淋巴结大小）、身高、体重、Tanner分期、血常规、白细胞分类、外周血BCR-ABL1定性和（或）定量反转录PCR（reverse transcription-PCR，RT-PCR）（采用国际标准化）、骨髓穿刺［形态学和染色体核型（显带法）］、心脏功能评估（超声心动图、心肌酶、心电图）、生化（肝功能、肾功能、糖脂代谢、钙磷代谢、电解质）、甲状腺功能、骨密度、骨龄X线片、性激素等。

（2）必要时检查项目：骨髓流式细胞学检查、骨髓活检、淋巴结活检等。

四、需就诊后由血液肿瘤科医师充分评估化疗的安全性。

五、结束门诊治疗评估标准

（1）通过全血细胞计数和外周血分类监测血液学反应，每1-2周1次，直至确认达完全血液学反应（complete hematological response，CHR）；随后每3个月1次。

（2）通过传统染色体显带（G显带或R显带）技术、荧光原位杂交技术（fluorescence in situ hybridization**，**FISH）监测细胞遗传学反应，初诊时及TKI治疗3、6、12个月各进行1次，直至获得CCyR；此外在出现TKI治疗失败、疾病进展时也应及时监测。

（3）通过定量RT-PCR监测分子学反应（BCR-ABL1水平以国际标准化表示），每3个月1次，达到稳定MMR后每3~6个月1次。

（4）当出现TKI治疗失败、疾病进展时，需通过Sanger测序或二代测序（next generation sequencing，NGS）进行ABL1激酶区突变检测。TKI治疗期间，可参考ELN 2020和NCCN的成人CML的疗效评估标准进行治疗反应的评估，并结合患儿耐受性，随时调整治疗方案。

六、门诊化疗结束后转住院标准

1.出现严重毒性反应需住院处理；

2.其他不可预期的肿瘤相关危重症；

3.疾病进展需住院全面评估及方案调整。

七、门诊治疗后随访

随访主要包括：外周血象、肝肾功能、凝血全套、腹部B 超、骨髓穿刺、白血病微小残留病灶。第1年：每6月1次。第2-5年：每12月1次。每年心脏超声检查。

八、门诊化疗方案

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| 1 | 羟基脲 | 20-40mg/kg/d 口服 BID/TID |
| 2 | TKI药物 | 伊马替尼260-340 mg/（m2·d）（总剂量≤600 mg/d）；达沙替尼60 mg/（ m2·d）（总剂量≤100 mg/d）；QD |

慢性髓细胞性白血病门诊化疗用药指南

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **治疗方式** | **序号** | **药品名称** | **给药途径** | **用法** |
| 羟基脲 | 1 | 羟基脲 20-40mg/kg/d | 口服 | BID/TID |
| TKI药物 | 1 | 伊马替尼260~340 mg/（m2·d）（总剂量≤600 mg/d） | 口服 | QD |
|  | 2 | 达沙替尼60 mg/（m2·d）（总剂量≤100 mg/d） | 口服 | QD |

门诊化疗辅助用药

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **护胃药物（可选其一）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | QD |
|  | 奥美拉唑 0.6-0.8mg/kg |  |  |
| **止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）** | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | QD |
|  | 昂丹司琼5mg/m2 |  |  |
| 2 | Nacl 0.9% 100ml | 静滴 | QD |
|  | 帕洛诺司琼20ug/kg |  |  |
| **抗过敏（必要时）** | | | |
| 1 | 地塞米松5-10mg | 静滴或静推 | QD |
| **补液（必要时）** | | | | |
| 1 | Nacl 0.9% 500ml | 静滴 | QD | |
|  | 维生素 B6 针 |  |  | |
|  | 维生素 C 针 |  |  | |
| 2 | 葡萄糖 5% 500ml | 静滴 | QD | |
| **升细胞治疗（必要时）** | | | | |
| 1 | 重组人粒细胞激落刺激因子5ug/kg | 静滴或皮下 | QD | |
| 2 | 地榆升白片 1-4片/次 | 口服 | TID | |
| 3 | 硫培非格司亭针\*100ug/kg | 皮下注射 | ONCE | |

2023年恶性肿瘤门诊放疗病种治疗方案

肾母细胞瘤门诊放射治疗规范

一、诊断标准：病理诊断为肾母细胞瘤。

二、肾母细胞瘤门诊放疗适应症：

1.因门诊患儿不方便镇静及剥夺睡眠，建议门诊放疗患儿年龄≧6岁，小于6岁建议住院放疗。

2.预后良好型（FH型）Ⅰ、Ⅱ期不须放疗；Ⅲ、Ⅳ期须术后放疗，IV期原发灶为III期放疗，转移灶放疗。V期每侧独立治疗。

3.预后不良型（UFH）

Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ期所有病人必须术后放疗。Ⅳ期转移灶放疗同FHⅣ期

三、肾母细胞瘤放疗前规范检查：

1.检验项目：血常规、尿常规、肝肾功能、肌酐清除率、电解质

2.检查项目：心电图，放疗定位CT，胸部加全腹部CT增强或MRI（有肾功能不全时禁用增强剂）。间变型肾母细胞瘤、透明细胞肉瘤、横纹肌样瘤分期补充检查：头颅MRI、全身骨扫描及骨髓涂片。放疗前，因涉及残留病灶加量及术后准确分期，建议完善PETCT。（推荐）

四、结束门诊放疗治疗评估标准

1.完全反应（CR）：影像学/及细胞形态学检查未发现残留病灶。

2.完全反应（不能完全确定，CRu）：影像学残留，但不能与术后变化或感染后等完全鉴别，临床综合分析不能确定为有肿瘤残留。

3.部分反应：至少肿瘤最大径减少30%。

4.进展：增长20%。

5.带病稳定：部分反应与进展之间，并维持30天以上。

1. 门诊放疗结束后转住院标准

1.出现严重毒性反应需住院处理

2.其他不可预期的肿瘤相关危重症。

3.疾病进展需住院全面评估及方案调整

六、门诊放疗治疗后随访

随访主要包括：外周血象、肝肾功能、腹部B超、正位胸片或胸部CT平扫。选择性进一步MRI/CT检查。第1年：每2月1次。第2、3年：每3月1次。第4、5年：每6月1次。每年心脏超声检查。

七、门诊放疗方案

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| 1 | 门诊放疗方案 | 术后放疗一般为1周5次，共2-3周。放疗设备包括：调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患儿放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象。 |

神经母细胞瘤门诊放射治疗规范

一、诊断标准：术后或穿刺病理诊断为神母细胞瘤

二、门诊放疗适应症：

1）III/IV期神经母细胞瘤原发灶区或残留病灶区放疗

2）转移灶减症放疗

3）I-II期手术不能切净残留病灶区放疗

4）因门诊患儿不方便镇静及剥夺睡眠，建议门诊放疗患儿年龄≧6岁，小于6岁建议住院放疗。

三、放疗前检查规范

（1）肿瘤组织学检查：肿瘤切除或活检（影像学引导带芯活检针穿刺或开放活检）

（2）骨髓穿刺/活检：至少两个不同部位的骨髓样本，一般是双侧髂骨。骨髓活检（推荐）：a）组织形态学；b）免疫组化方法（IHC）：突触素、酪氨酸羟化酶、嗜铬粒蛋白A、PHOX2B、CD56、PGP9.5和S-100。（至少包含2项）骨髓穿刺（MD检测）：a）骨髓涂片细胞形态学；b）免疫细胞学GD2检测，或RTqPCR检测酪氨酸羟化酶和PHOX2B。

（3）肿瘤标记物：尿VMA/HVA，血NSE。

（4）常规影像检查：增强CT、MRI（椎旁原发必查）、超声。

（5）功能影像检查：国际首推MIBG扫描，如MIBG不摄取者再行PET-CT检查；国内受限于MIBG扫描可及性，行PET-CT检查。

（6）实验室及辅助检查：血常规、尿常规、肝肾功能、离子检测、LDH、铁蛋白、流病检测、听力检测、EEG和超声心动。

基因分子生物学检测：MYCN扩增、DNA倍性、节段性染色体变异11q。

四、结束门诊治疗评估标准

神经母细胞瘤的临床治疗反应评估包括原发灶、软组织和骨转移灶、骨髓转移和全身治疗反应的评估，其中方法包括组织细胞学检查（病灶活检、骨髓穿刺和活检）和功能成像技术（123I-MIBG扫描或18FDG-PETCT）。实体瘤临床疗效评价指南（RECIST1.1）相关概念包括以下几个：

1.完全反应（CR）：影像学/及细胞形态学检查未发现残留病灶。

2.完全反应（不能完全确定，CRu）：影像学残留，但不能与术后变化或感染后等完全鉴别，临床综合分析不能确定为有肿瘤残留。

3.部分反应：至少肿瘤最大径减少30%。

4.进展：增长20%。

5.带病稳定：部分反应与进展之间，并维持30天以上。

五、门诊放疗转住院标准

①治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗；

②其他不可预期的肿瘤相关急危重症；

③病情进展需住院全面评估及方案调整；

④医师认可的需要退出的情况：患儿突发某种疾病、经济条件、不配合放疗、疾病进展等因素。

六、门诊治疗后随访

1.治疗中肿瘤病灶的检测和评估

（1）每2疗程复查受累部位的增强CT或MRI。

（2）有骨髓侵犯者，每2疗程复查骨髓。

（3）每疗程复查尿VMA，血NSE和血清铁蛋白。

（4）诊断时和停化疗前PET-CT。

2停治疗的评估和随访

（1）体格检查和血清的肿瘤标记物检查

第1年间隔3月，第2年4月，第3-4年6月一次。停治疗前骨髓细胞学检查。

（2）原发部位的影像学检查

第1年间隔3月，第2年4月，第3-4年6月一次。

（3）脏器功能/远期毒性

GFR评估到停药2年和5年除外肾损害；应用铂类者进行听力检查到停药2年5年和10年；心电图检查和心脏超声检查：停药后2年、5年和10年。

门诊放疗方案

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| 1 | 门诊放疗方案 | 放疗一般为1周5次，共2-4周。放疗设备包括：调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患儿放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象。 |