附件 4：

湖南省恶性肿瘤诊疗门诊放化疗治疗规范（2021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；

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，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） LV 400 mg/㎡，静脉输注 2 h，第 1 天；5-FU 400 mg/㎡，静脉推注，第 1 天；然后 2400mg/㎡，civ46-48h |
| 2 | XELOX 方案 | XELOX 方案（Q3W）奥沙利铂 130mg/㎡ivdripd1；卡培他滨 1000 mg/㎡ po bid d1-14； |
| 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2400-3600mg/㎡civ46h；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/㎡ivdrip d1-2）；5-FU 400mg/㎡ ivd1-2，然后 1200mg/(㎡\*d) civ44h； |
| 4 | FOLFIRI 方案 | FOLFIRI 方案（Q2W）伊立替康 180mg/ ㎡ivdrip d1；亚叶酸钙 400mg/㎡ivdripd1，（或左旋亚叶酸钙 200mg/㎡ivdripd1）；5-FU 400mg/㎡ ivd1，然后 2400mg/㎡ civ46h； |
| 5 | CapIRI 方案 | CapIRI 方案（Q2W）伊立替康 180mg/㎡，静脉输注 30-90 min，d1；卡培他滨每次 1000 mg/㎡，口服，每日 2 次，d1-7； |
| 6 | FOLFOXIRI 方案 | FOLFOXIRI（Q2W）伊立替康 165 mg/㎡，静脉输注，d1；奥沙利铂 85 mg/㎡，静脉输注，d1；LV 400 mg/㎡，静脉输注，d1；5-FU 总量 2400-3200 mg/㎡，d1，civ 48h； |
| 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 2 mg/㎡ ivdrip d1 |
| 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 30-90 min，d1；雷替曲塞 2 mg/㎡ ivdrip d1 |
| 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。 |

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：

① ⅡA、ⅡB、IIIA、IIIB期非小细胞肺癌术前辅助治疗；

② IIA期、IIB期、IIIA期、IIIB期非小细胞肺癌术后辅助治疗；

③ IIIB 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

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。

（四）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。

（五）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 | 贝伐珠单抗±紫杉类±铂类±免疫检查点抑制剂 | 贝伐珠单抗（限非小细胞肺癌非鳞癌）±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，可予以贝伐珠单抗（限非小细胞肺癌非鳞癌）±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±贝伐珠单抗±铂类±免疫检查点抑制剂 | 培美曲塞（限非小细胞肺癌非鳞癌）±贝伐珠单抗（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±贝伐珠单抗（限非小细胞肺癌非鳞癌）±免疫检查点抑制剂维持治疗。 |
| 3 | 贝伐珠单抗±长春瑞滨±铂类±免疫检查点抑制剂 | 贝伐珠单抗（限非小细胞肺癌非鳞癌）±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，可予以贝伐珠单抗（限非小细胞肺癌非鳞癌）维持治疗。 |
| 4 | 贝伐珠单抗±吉西他滨±铂类±免疫检查点抑制剂 | 贝伐珠单抗（限非小细胞肺癌非鳞癌）±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，可予以贝伐珠单抗（限非小细胞肺癌非鳞癌）维持治疗。 |
| 5 | 贝伐珠单抗±多西他赛±铂类±免疫检查点抑制剂 | 贝伐珠单抗（限非小细胞肺癌非鳞癌）±多西他赛±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，可予以贝伐珠单抗（限非小细胞肺癌非鳞癌）维持治疗。 |
| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| 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）晚期非小细胞肺癌非鳞癌 4-6 周期治疗后可予以培美曲塞和/或贝伐珠单抗维持治疗。 |
| 7 | 吉西他滨 | 吉西他滨晚期非小细胞肺癌鳞癌 4-6 周期治疗后可予以吉西他滨维持治疗。 |
| 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，依托泊苷， 培美曲赛等。根据病情予以同步靶向治疗（必要时），重组人血管内皮抑素/各种TKI类等。根据病情予以同步免疫治疗（必要时），帕博利珠单抗/替雷利珠单抗等。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。 |

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-Pugh A 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Hep Par-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。

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）。

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）。

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：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：

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；

④ 5 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。

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/帕博利珠单抗/纳武利尤单抗/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。 |

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、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；

④ 5 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 | AC | AC 方案化疗 4-6 周期；A 为多柔比星脂质体，第 1 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 | 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。 |
| 4 | 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。 |
| 5 | 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。 |
| 6 | 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。 |
| 7 | 多柔比星脂质体单药方案 | 化疗 4-6 周期，通常为每 21 天为 1 周期；第 1 天使用。 |
| 8 | 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。 |
| 9 | 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。 |
| 10 | 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。 |

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（是否考虑医保报销？）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（白蛋白结合型） 和紫杉醇脂质体注射液)；蒽环类(A)可选择吡柔比星、表柔比星、多柔比星脂质体；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 | 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（多西紫杉醇+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。 |

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 | PP±免疫检查点抑制剂 | PP 方案化疗共 6 个周期，通常为每 21 天为 1 周期。紫杉类(P)可选择紫杉醇、多西他赛、紫杉醇脂质体和白蛋白结合型紫杉醇，铂类（P）：可选择顺铂、卡铂。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。 |
| 3 | 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。 |
| 4 | 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。 |
| 5 | 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。 |
| 6 | 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。 |
| 7 | 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，IRI:伊立替康。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。 |
| 8 | 伊立替康+替吉奥 | 伊立替康+替吉奥化疗方案通常每 21 天为 1 个周期，共 6 个周期。 |
| 9 | TC | TC 化疗方案通常每 21 天为 1 个周期，共 6 个周期。T:可选择多西他赛、紫杉醇、紫杉醇脂质体白蛋白结合型紫杉醇、C:可选择顺铂、卡铂。 |
| 10 | 卡瑞利珠单抗+阿帕替尼+紫杉醇脂质体+奈达铂 | 卡瑞利珠单抗+阿帕替尼+紫杉醇脂质体+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。 |
| 11 | 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。 |

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。 |

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，血脂及冠心病风险因子；

　　3.心电图；

　　4.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)；

　　5.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）；

　　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±PDL1单抗 | EP 方案化疗 4-6 周期；通常为每 21 天为 1 周期。免疫检查点抑制剂一般治疗2年。（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；可第一天使用；或分 D1-3。 |
| 2 | IP±PDL1单抗 | IP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）。 (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；可第 1 天使用；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。 |

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/+贝伐珠单抗宫颈小细胞癌的患者，可选择顺铂/卡铂+依托泊苷（EP）方案 |
| 2 | 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。 |
| 3 | 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。 |

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 2 cm；

　　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。

（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

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

（三）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≥5 cm，或肿瘤侵及乳腺皮肤、胸壁；

②腋淋巴结转移阳性

　　2.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）；

　　3.心电图及心功能检查；

　　4.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。

（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，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。

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：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；

⑥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；

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、门诊放化疗方案

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| 1 | AC-T | AC 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、多柔比星（脂质体）注射液，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、表柔比星和多柔比星（脂质体）注射液。 |
| 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、多柔比星（脂质体）注射液，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、多柔比星（脂质体），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 | 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 |
| 氟维司群 |
| 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） |
| 8 | 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。 |

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。 |

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.第三周期及最后一周期化疗选择检查：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**

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，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），尼妥珠单抗/安罗替尼/贝伐单抗/阿帕替尼等。辅助药物(必要时)，抗癫痫药物，甘露醇，激素等脱水药物。 |

膀胱癌诊疗门诊灌注治疗规范

一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的膀胱癌。

二、门诊治疗适应症

非肌层浸润性膀胱癌术后的辅助治疗。

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.了解患者有无尿频尿急血尿等症状；

4.酌情完善尿常规检查。

四、结束门诊治疗评估标准

门诊灌注治疗结束，如无特殊不适，即可离院。

五、门诊治疗转住院标准

无。

六、门诊治疗后随访

　　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。

七、门诊膀胱灌注治疗方案

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **治疗方案** | **具体治疗内容** |
| 1 | 吡柔比星 | 吡柔比星，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 | 吉西他滨 | 吉西他滨，每次 2g 溶解于 50ml NS，膀胱灌注维持 60min。每周 1 次，共 8 次；再每月 1 次，共 8 次。 |

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-IVA期（第 8版 AJCC 分期），行辅助化疗；

2. II期-IVA期（第8版AJCC分期），有不良预后因素行辅助化疗、维持化疗；

3. VB期（第 8版 AJCC分期）一线治疗、二线治疗及维持治疗。

（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.鼻内镜检查和活检、心电图、鼻咽+颈部 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）。

（二）门诊放疗前检查规范

　　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.鼻内镜检查和活检、心电图、定位 CT（提前制模后）、鼻咽+颈部 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、EB 病毒 DNA 定量和甲状腺功能。内镜检查，鼻咽+颈部 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；

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。 |
| 2 | 紫杉醇类+ 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。 |
| 3 | 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。 |
| 4 | 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、帕博利珠单抗。 |

（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。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。

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、帕博利珠单抗联合 PF 方案。

二线治疗：帕博利珠单抗、纳武利尤单抗、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，免疫抑制剂视情况可选择帕博利珠单抗、纳武利尤单抗。 |
| 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帕博利珠单抗、纳武利尤单抗、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，免疫抑制剂视情况可选择帕博利珠单抗、纳武利尤单抗。 |

（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。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。

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；

WHO II 级脑膜瘤全切；

WHO III 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。根据病情予以同步靶向治疗（可选），安罗替尼/贝伐单抗/阿帕替尼/索拉菲尼等。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。

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。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），贝伐单抗等。根据病情予以同步免疫治疗（可选），帕博利珠单抗/替雷利珠单抗等。

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。

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/重组人血管内皮抑素/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。

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），尼妥珠单抗/重组人血管内皮抑素/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。

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. 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. 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。

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。

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；

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。

七、门诊放疗方案

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联合化疗，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 1-4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化疗，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。

胰腺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。

侵袭性 B 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侵袭性B 细胞淋巴瘤。

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

1.三大常规：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。

惰性 B 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惰性 B 细胞淋巴瘤。

二、门诊放疗适应症

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、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。

霍奇金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霍奇金淋巴瘤。

二、门诊放疗适应症

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）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.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 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。

鼻腔 NKT 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鼻腔 NKT 淋巴瘤。

二、门诊放疗适应症

1.第一诊断为 NKT 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。