



梦想家治疗日志

目录

- 一、病情基线.....3
 - 确诊时状态（15年8月17日）.....3
 - 病史简述.....3
 - 发烧情况.....3
 - 肺穿刺病理.....3
 - 肿瘤标志物.....4
 - 影像检查.....4
- 二、诊疗理论.....5
 - 癌症治疗新思路讨论与展望.....5
 - 梦想家个体化治疗指导原则（版本 150901）.....5
 - 参考资料.....5
- 三、诊疗总结.....7
 - 皮下注射要点.....7
 - 副作用应对方法.....7
 - 1、便秘.....7
 - 2、口腔溃疡、嗓子肿痛.....7
 - 3、预防间质性肺炎和肺纤维化.....7
 - 4、化疗引起的心烧、胃酸反流.....7
 - 5、化疗+地塞米松引起的打嗝.....8
 - 6、提升白细胞、红细胞、血小板.....8
 - 7、已知的危险信号因子副作用.....8
 - 8、危险信号因子副作用应对方案.....8
 - 白细胞变化情况.....9
 - 15/08/28 第一疗程化疗白细胞变化情况.....9
 - 15/10/26 第二疗程化疗白细胞变化情况.....9
 - 15/12/13 第三疗程化疗白细胞变化情况.....10
 - 16/02/23 第四疗程化疗白细胞变化情况.....10
 - 肿瘤标志物变化情况.....12
 - 15/08/28 第一疗程化疗肿瘤标志物变化情况.....12
 - 15/10/26 第二疗程化疗肿瘤标志物变化情况.....12
 - 15/12/13 第三疗程化疗肿瘤标志物变化情况.....12
 - 16/02/23 第四疗程化疗肿瘤标志物变化情况.....13
 - CT 影像评估.....14
 - T 细胞亚群变化情况.....15
- 四、诊疗日志.....16
 - 第一疗程.....16
 - 第二疗程.....21
 - 第三疗程.....25



第四疗程.....	33
第五疗程.....	41



一、病情基线

确诊时状态（15年8月17日）

- 咳嗽有痰，偶有咳血，没有其他明显的症状
- 体重近来无明显变化(65Kg、170cm、男、62岁、40年烟龄，戒烟3年)
- **临床诊断：肺鳞状细胞癌（T2N3M0 IIIIB期）**

病史简述

- 12年11月底，左肺发现团块状阴影、右肺小结节影。消炎后出院，未做其它治疗。
- 15年2月出现咳血，多次CT检查，双上肺肺门区有阴影、边缘毛糙、右肺大于左肺、左肺进展缓慢，3月、6月、7月CT右肺40mm->63mm->67mm、左肺41->47->47；纵膈见多发稍大淋巴结。7月右肺穿刺，病理判断为癌，未能确定分型，倾向于鳞状细胞癌；自述隐隐不舒服位置在左侧锁骨靠近腋窝方向的下方位置，右肺无感觉。8月PET-CT双肺病灶代谢均较高SUVmax 30.4；符合肺癌伴阻塞性肺炎，双肺肺气肿，纵膈淋巴结大考虑转移；其余器官、骨骼、头部未见异常。

发烧情况

- 15年6月底开始持续发烧1个月多，高点到38度多，曾断续服用扑热息痛2片控制发烧。
- 15年7月20日住院停止服用扑热息痛。
- 15年7月21日增强CT，22日穿刺，23日中午高烧39.5打退烧针晚上逐渐退烧，24日早晨不烧10点多以每15分钟升高1度左右的速度最高到39.7，过38.5叫噪美辛栓1/3粒，过39.5赖氨匹林半支，物理降温，不见效，晚上喝水开始降温，25日约30分钟400ml喝水一天体温随出汗波动，26日稳定，体温在36.9下方有所波动；期间消炎止咳；1个月前躺下就咳嗽甚至不能睡觉，这次消炎后减轻，偶有咳嗽不影响休息。
- 15年8月7日PET-CT检查，10日出现类似感冒症状，流鼻涕，发烧38.6度，拉肚子，双肺隐痛。使用柴胡、左氧氟沙星、加味藿香正气丸，2天后腹泻缓解，第三天血象基本恢复正常。随着这次类感冒症状的消失，咳嗽有缓解。

肺穿刺病理

- 15年7月22日：医院B右肺穿刺，病理为癌，分型困难，倾向于鳞状细胞癌，Ki-67（约+80%）



1. 基因检测：TP53 突变，其它 EGFR、HER2、ALK、MET 等 21 基因热点位点未检测到突变
 2. 免疫组化：EGFR (+)、VEGF (部分+)、HER2 (-)、ALK (-)、cMet 阳性 (1*40%+2*0+3*0)
 3. 根据检测结果，我家靶向估计不给力，cMet 靶向有克唑替尼、XL184、INC280、XL880，计划 INC280。
 4. PD-1 阴性 H-score=0
 5. PD-L1 强阳性 H-score=160 (1+ 20%,2+70%,3+ 0%)
 6. PD-L1 抑制剂：MPDL3280A (RG7446)，16 年 3 月才能上市
- 16 年 3 月 14 日：医院 D 左肺穿刺，病理为低分化癌，建议免疫组化 9 项分型。
 1. 医院 E，NY-ESO-1 免疫组化回报：肺鳞癌，40%区域中到强阳性。

肿瘤标志物

- 15 年 3 月 27 日：CY211 9.54，CEA 4.13，其它指标也查了，均不敏感。
- 15 年 7 月 22 日：CY211 14.67，CEA 2.19，其它指标同上，不敏感。
- 15 年 8 月 26 日：CY211 17.92，T 淋巴亚群正常(CD8+ 28%、CD4+ 39%、NK 24%、B 8%、辅助/抑制 1.42)

影像检查

1. 12 年 11 月 27 日，因感冒症状久治不愈 CT 检查，发现左肺团块状影，右肺有小结节。
2. 15 年 2 月出现咳血，3 月 25 日增强 CT 检查，双肺结节影，左 40mmX32mm，右 41mmX37mm，病变边缘模糊，纵膈居中，可见多发结节样较均匀强化影，最大 16mmX11mm。右上肺静脉显示不清晰，近端腔内可见充盈缺损样影。冠脉前降支局部可见点状钙化斑块样影。
3. 15 年 6 月 20 日 CT 检查，双上肺肺门区 63mm 47mm 软组织团块状高密度影，边缘毛糙，周围可见斑点状及线条状高密度影，边缘模糊，通过度不均匀升高。右上肺支气管狭窄。
4. 15 年 7 月 21 日增强 CT，两肺上叶近肺门区见不规则状软组织影，边界不清，可见毛刺影，最大截面分别为 67.35mmX61.69mm，47.32mmX35.62mm，外缘临近胸膜牵拉，内缘与双肺支气管及肺动脉关系密切，增强扫描该肿块呈中度强化。双肺上叶支气管变窄。病灶周围见结节状高密度影，边界不清，两肺野见囊状透亮影。纵膈内见多发稍大淋巴结。头部核磁增强没有发现转移灶，上腹部的增强 CT 除肺部外，肝实质内见多发囊状低密度影，未见强化，其它器官未见异常。
5. 15 年 8 月 7 日，胸部 PETCT 检查，双肺代谢均较高 SUVmax 30.4，大者位于右肺 5.7*7.4cm；淋巴结最大者 1.3*1.8cm，SUVmax 4.4。



二、诊疗理论

癌症治疗新思路讨论与展望

- <http://www.yuaigongwu.com/thread-23949-1-1.html>
- 先进诊疗意味着更大的责任与担当，必须认真读帖，谨慎思考，全权自主决策。

梦想家个体化治疗指导原则（版本 150901）

- 坚持循证医学，辨证论治，个体化治疗。
- 激活特异性细胞免疫是取得疗效的关键，释放抗原->Th1 极化->细胞免疫杀伤肿瘤。
- 抓住穿刺、炎症(发烧)、放化疗等每一次抗原释放的机会，积极尝试激活特异性细胞免疫。
- 无法激活特异性细胞免疫时，靶向药物控制是最优选择。
- 谨慎使用放疗，将机会留给应对直接危及生命的进展。
- 谨慎使用化疗，将机会留给释放抗原，辅助判断免疫状态。
- 谨慎使用手术，重视大型损伤修复时，对肿瘤增殖和多发转移的促进作用。
- 谨慎不是拒绝，按需谨慎而又果断的应用三板斧（放化疗和手术）。
- 必须仔细评估治疗方案的正作用和副作用，特别是评估对免疫系统的损伤。
- 提高生活质量是核心目标，显著降低生活质量的治疗方案应予否决。
- 好心态、好胃口和适度运动，是所有自愈病人的共同特征。
- 每月监控免疫状态和病情变化，根据预案积极应对。

参考资料

谈癌症的治疗问题与新思路（探锁的心 危险信号激活免疫）

<http://bbs.tianya.cn/post-free-3107631-1.shtml>

谈癌症治疗的问题及新思路（续）——案例讨论(转载)"暂停接受新病例讨论"

<http://bbs.tianya.cn/post-free-4115971-1.shtml>

肺癌自愈：

<http://oncol.dxy.cn/article/136959>

肺癌四年，历尽艰辛、痛苦与磨难终于战胜小癌，指标正常，立贴为证。

<http://www.yuaigongwu.com/forum. ... page%3D1&page=1>

低分化腺癌五年手术后重生了



<http://www.yuaigongwu.com/forum.php?mod=viewthread&tid=21553>

老公肺腺癌一年的治疗记录（13年治疗1年治愈，15年8月报告一切正常）

<http://www.yuaigongwu.com/thread-12986-1-1.html>

成功抗战4年，服易5个月，停易27个月，奇迹（14年复发重用易特）

<http://www.yuaigongwu.com/forum.php?mod=viewthread&tid=12898>

<http://www.yuaigongwu.com/forum.php?mod=viewthread&tid=17255>

老马家治疗贴：

<http://www.yuaigongwu.com/thread-3255-1-1.html>

老马收集整理肺鳞癌治疗贴：

<http://www.yuaigongwu.com/forum.php?mod=viewthread&tid=2702>

晚期 NSCLC 靶向和化疗方案选择的几个问题

<http://www.yuaigongwu.com/forum.php?mod=viewthread&tid=9867>

肺鳞癌医院常规治疗个案

<http://www.yuaigongwu.com/forum.php?mod=viewthread&tid=2971>

蚂蚁爸爸一肺腺癌 EGFR19+cMET+PD-L1-，图文并茂地纪录一更新白介素2和12

<http://www.yuaigongwu.com/forum.php?mod=viewthread&tid=17770>

肿瘤患者使用 PD-1 抗体治疗实录 趋向完全缓解

<http://www.yuaigongwu.com/forum.php?mod=viewthread&tid=23363>

泪腺癌复发转肺多发（海外重离子治疗及香港 PD-1 购买使用经验分享）

<http://www.yuaigongwu.com/forum.php?mod=viewthread&tid=24007>

NSCLC 相关的间质性肺炎 (ILD)与肺纤维化 (IPF)

<http://www.yuaigongwu.com/forum.php?mod=viewthread&tid=17756>



三、诊疗总结

皮下注射要点

- 使用 1ml 一次性注射器，每次注射都要换新的。
- 绷紧或捏起皮肤，30~40 度硬着手腕果断刺入针头一半到三分之二。
- 吸液前先来回抽拉几次，若用针头扎了橡皮瓶盖吸液，最好换新针头再排气注射。
- 注意视频中如何排空空气的细节，特别是最后放平又稍微推了一下。
- 教学视频 http://v.youku.com/v_show/id_XMjE3ODA3MTg0.html

副作用应对方法

1、便秘

- 杜密克，预防便秘成功
- 澳洲果胶（澳大利亚产），据说不会引起腹泻。群友推荐，我家尚未使用

2、口腔溃疡、嗓子肿痛

- 桂林西瓜霜（粉末喷剂），嗓子干有想上火感觉时就可以喷
- 如果肝肾功能正常，自化疗开始到用药结束 5 天内，每天坚持饮水 2500ml 以上
- 如果肝肾功能正常，鸡血藤 60g 连续水煎服，可预防嗓子溃疡，减轻骨髓抑制

3、预防间质性肺炎和肺纤维化

- 麦门冬汤（侧重抗炎、增强吞噬作用、减少灰尘在肺部沉积）
- 瓜蒌汤（侧重化痰）
- 二者择其一预防性使用，药物相互作用请咨询专业医师

4、化疗引起的心烧、胃酸反流

- 胃烧：达喜（铝碳酸镁片），一有苗头就马上用
- 胃胀打嗝：四磨汤
- 胃酸反流较重：奥美拉唑、兰索拉唑、雷贝拉唑
- 治疗后调理：补益资生丸，另可每天炒鸡内金 20g+炒山楂 15g 水煎服



5、化疗+地塞米松引起的打嗝

- 甲钴安，叶酸（草根发现，对胃胀气打嗝无效）

6、提升白细胞、红细胞、血小板

- 白细胞：鸡血藤（病友证实升血调元颗粒配合“鸡血藤 40g+红皮花生水煎服”有效，亲测鸡血藤单方或有弱效）
- 白细胞：鱼鳞冻（清水洗净，加勺盐再洗一遍，滚水再燥一下，一半鳞一半水加姜片大葱白酒白醋煲至浓白汤，取汤冰箱冷藏成冻）
- 血小板：花生衣（红花生皮，制法百度，我家未用）
- 阿胶红枣糯米粥（无效）
- 凉性全营养品：一包纯牛奶（加温到 40 度或常温直饮）+2 大勺蜂蜜（20 克）
- 打升白针对身体有伤害，而且升出来的白细胞不稳定、体外培养不易成活，中看不中用。

7、已知的危险信号因子副作用

1. 粒细胞降低，延长化疗骨髓抑制恢复期
2. 发烧，低烧到高烧都有可能。
3. 头痛、肚子疼，可疼的“直不起头”、“皱眉头出冷汗”。
4. 独立于体温因素的心率升高，已知可升高 20-30 次/分。
5. 副作用可在 2-24 小时内出现，已知可持续 72 小时或更久。

8、危险信号因子副作用应对方案

1. 降低化疗肠胃等副作用损伤，或可以大幅降低危险信号因子的副作用。
2. 若因化疗辅助用地塞米松，在地塞米松有效期内一般不出现前述副作用，不需额外用药。
3. 辅助地塞米松停药 36 小时后，考虑布洛芬（美林口服液，每次 150mg，一日 4 次）持续控制。
4. 布洛芬无法有效控制时，升级醋酸泼尼松（每次 10-20mg，一日 2 次）持续控制。
5. 此类感冒样副作用和感染难以区分，故应注意预防感染，减少误判几率。
6. 除非有明确医嘱，请勿同时联用布洛芬和波尼松，尤其是基础体质很差的患者，联用非甾体抗炎药（布洛芬等）和激素（地塞米松，波尼松等）可能导致低体温、消化道溃疡出血等严重后果。



白细胞变化情况

15/08/28 第一疗程化疗白细胞变化情况

日期	白细胞	治疗
d0	7.60	
d1	-----	泰素帝+奈达铂
d2	8.60	奈达铂
d3	6.40	危险信号因子
d4	-----	泰素帝
d5	5.20	危险信号因子 华蟾素（非危险信号）
d6	2.87	
d7	1.87	危险信号因子
d8	1.23	错误服用颠茄造成肠梗阻
d9	1.27	肠梗阻恢复中，推迟危险信号因子
d10	2.50	危险信号因子
d11	1.10	中性粒细胞下滑较多：0.59->0.15
d12	-----	休息等待粒细胞连续两日高于0.5且上升
d13	2.26	第一疗程结束（第5次危险信号超期取消）
d15	2.87	
d17	3.60	
d19	4.23	白细胞恢复正常

15/10/26 第二疗程化疗白细胞变化情况

日期	白细胞	治疗
d0	5.50	
d1	-----	泰素帝+奈达铂
d2	-----	奈达铂
d3	-----	奈达铂+危险信号因子
d4	-----	泰素帝
d5	3.60	中性粒 2.50，淋巴 0.90，单核 0.12，危险信号因子
d7	-----	危险信号因子
d9	1.82	中性粒 0.16，淋巴 1.43，单核 0.17
d10	-----	危险信号因子
d12	3.28	中性粒 0.09，淋巴 2.45，单核 0.67
d13	3.49	中性粒 0.23，淋巴 2.43，单核 0.73，危险信号因子
d20	3.50	中性粒 1.30，淋巴 2.00，单核 0.16
d36	6.90	中性粒 4.80，淋巴 1.70，单核 0.33



15/12/13 第三疗程化疗白细胞变化情况

- 日期 白细胞 治疗
- d0 7.71
- d1 ----- 泰素帝+奈达铂
- d2 ----- 泰素帝+奈达铂
- d3 8.10 危险信号因子+鸡血藤
- d5 1.81 中性粒 1.29, 淋巴 0.43, 单核 0.02, 危险信号因子+鸡血藤+绞股蓝
- d7 2.27 中性粒 1.06, 淋巴 1.06, 单核 0.05, 危险信号因子+鸡血藤+绞股蓝
- d9 1.14 中性粒 0.15, 淋巴 0.72, 单核 0.03, 高烧 39.6, 升白针（瑞血新 300ug/day, d9-11）
- d10 0.98 中性粒 0.16, 淋巴 0.40, 单核 0.37, 卡介菌多糖核酸注射液
- d11 2.82 中性粒 0.62, 淋巴 0.92, 单核 0.99, 危险信号因子
- d12 5.08

16/02/23 第四疗程化疗白细胞变化情况

- 日期 白细胞 治疗
- d1 ----- 多西他赛 120mg+奈达铂 60mg
- d2 ----- 奈达铂 60mg
- d3 ----- 危险信号因子
- d5 ----- 危险信号因子
- d6 2.70 中性粒 2.30, 淋巴 0.30, 单核 0.05
- d7 ----- 危险信号因子
- d8 1.10 中性粒 0.50, 淋巴 0.50, 单核 0.09, 升白针 200ug
- d9 1.30 中性粒 0.40, 淋巴 0.70, 单核 0.24, 升白针 200ug
- d11 1.90 中性粒 0.50, 淋巴 0.80, 单核 0.59
- d13 2.50 中性粒 1.10, 淋巴 1.00, 单核 0.41
- d16 3.30 中性粒 2.20, 淋巴 0.90, 单核 0.19
- d18 4.00 中性粒 2.50, 淋巴 1.20, 单核 0.28
- d19 ----- 左肺射频消融术(原发灶射频消融, 右肺病灶小没有选择视频), 失败, 引起新发结节
- d22 ----- 小剂量化疗（吉西他滨 0.4g+环磷酰胺 50mg），无效，将吉西他滨排除出二线方案
- d23 ----- 危险信号因子
- d25 ----- 危险信号因子
- d27 2.10 中性粒 1.20, 淋巴 0.60, 单核 0.22
- d28 2.56 中性粒 0.93, 淋巴 1.19, 单核 0.38, 白细胞低, 危险信号因子取消
- d30 6.16 中 3.43, 淋 1.85, 单 0.72



- d33 6.73 中 4.40, 淋 1.70, 单 0.60



肿瘤标志物变化情况

15/08/28 第一疗程化疗肿瘤标志物变化情况

- 15/3/27 医院 A CY211 9.54 (0.1-3.3)，CEA 4.13，其它指标查了，不敏感
- 15/7/22 医院 B CY211 14.67 (0.1-3.3)，CEA 2.19，其它指标查了，不敏感（医院 B 是执行化疗的医院）
- 15/8/26 d-2 医院 B CY211 17.92 (0.1-3.3)，一化前夕，其它指标没查
- 15/9/15 d19 医院 B CY211 3.14 (0.1-3.3)，**进入正常值**
- 15/10/5 d39 医院 C CY211 7.36 (0-2.08)，**肿标反弹升高**（医院 C 参考值有变化）
- 15/10/17 d51 医院 C CY211 12.59 (0-2.08)，**肿标继续升高**（下次检测将回医院 B）

15/10/26 第二疗程化疗肿瘤标志物变化情况

- 15/10/25 d-1 医院 B CY211 9.58 (0.1-3.3)，次日二化，CA125、CA199、CA724、CEA、AFP、NSE、tPSA 不敏
- 15/11/14 d20 医院 C CY211 1.36 (0-2.08)，**进入正常值**（医院 C 参考值有变化，对比一化可知趋势相同）
- 15/11/30 d36 医院 C CY211 2.60 (0-2.08)，**肿标反弹升高**，当日停用虫草菌粉
- 15/12/06 d42 医院 C CY211 3.76 (0-2.08)，**肿标继续升高**
- 15/12/10 d46 医院 B CY211 10.98 (0.1-3.3)，**肿标爆发升高**，晚上恢复服用虫草菌粉

15/12/13 第三疗程化疗肿瘤标志物变化情况

- 15/12/11 d-2 医院 B CY211 7.74 (0.1-3.3)，一日之隔，**肿标大幅降低**，**这里边有什么玄机吗？**
- 15/12/31 d19 医院 B CY211 2.60 (0.1-3.3)，**进入正常值**
- 16/01/06 d25 医院 B CY211 4.86 (0.1-3.3)，**反弹升高**
- 16/01/12 d31 医院 B CY211 8.42 (0.1-3.3)，**继续快速升高**
- 16/01/15 d34 医院 B CY211 9.31 (0.1-3.3)，**升速减缓**
- 16/01/27 d46 医院 B CY211 10.19 (0.1-3.3)，**升速减缓**
- 16/02/20 d70 医院 B CY211 26.76 (0.1-3.3)，**历史新高**。



16/02/23 第四疗程化疗肿瘤标志物变化情况

- 16/02/25 d1 医院 D CY211 ---- 多西他赛 d1 120mg+奈达铂 d1 60mg
- 16/03/11 d16 医院 D CY211 8.23 (0-3.3)
- 16/03/13 d18 医院 D CY211 9.64 (0-3.3)
- 16/03/14 d19 医院 D CY211 ---- 左肺射频消融术
- 16/03/17 d22 医院 D CY211 ---- 小化疗：吉西他滨 0.4g+环磷酰胺 50mg
- 16/03/26 d31 医院 C CY211 13.45 (0.1-3.3)，根据以前经验，ABCD 四家医院检测值无影响趋势分析的相对误差
- 16/03/28 d33 医院 C CY211 15.79 (0.1-3.3)
- 16/03/31 d36 医院 C CY211 19.91 (0.1-3.3)



CT 影像评估

- 15/10/25 二化前较一化前显著好转, 右(67.35*61.69)->(37*25), 左(47.32*35.62) -> (48*25) mm
- 15/12/11 三化前较二化前略好转, 右(37*25)->(32*18), 左(48*25)->(40*22) mm
- 16/02/23 四化前较三化前进展, 右变化不明显, 左(40*22) -> (49*33) mm, 新见双侧胸膜增厚



T 细胞亚群变化情况

- 15/08/26 医院 B CD3+ 67%、CD8+ 28%、CD4+ 39%、NK 24%、B 8%、CD4+/CD8+ 1.42
- 15/12/11 医院 B CD3+ 72%、CD8+ 23%、CD4+ 37%、NK 18%、B 9%、CD4+/CD8+ 1.63
- 16/02/23 医院 D CD3+ 660、CD8+ 220、CD4+ 396、CD4+/CD8+ 1.80
- 16/03/11 医院 D CD3+ 584、CD8+ 160、CD4+ 384、CD4+/CD8+ 2.40
- 16/03/22 医院 D CD3+ 484、CD8+ 140、CD4+ 308、CD4+/CD8+ 2.20
- 16/03/29 医院 B CD3+ 61.5%、CD8+ 21.3%、CD4+ 29.2%、CD4+/CD8+ 1.37

- 医院 B 参考值：
CD3+ (50-84%)、CD8+ (15-44%)、CD4+ (27-51%)、CD4+/CD8+ (0.7-2.8)
- 医院 D 参考值：
CD3+(770-2860)、CD8+(238-1250)、CD4+(414-1440)、CD4+/CD8+(0.7-2.87)



四、诊疗日志

第一疗程

15/8/28 d1 第一疗程化疗 泰素帝 (d1 60mg、d4 60mg) +奈达铂 (d1 60mg、d2 60mg)

- 危险信号因子免疫诱导：d3（下午 4 时），d5（下午 4 时），d7（下午 4 时），d10（晚上 10 时）
- 医院预防过敏：地塞米松、苯海拉明
- 医院预防肝损伤：谷胱甘肽
- 医院预防胃肠道反应：胃复安（奈达铂期间用）、托烷司琼、西咪替丁、奥美拉唑
- 医院缓解便秘：麻仁胶囊（停用，因停杜密克用麻仁后出现明显便秘，可能此药无效，也可能副反应自然加重）
- 自选预防心脏损伤：辅酶 Q10
- 自选预防肾损伤：百令胶囊
- 自选预防神经损伤：甲钴胺、叶酸
- 自选预防和缓解便秘：杜密克
- 副作用：
 1. IV 度骨髓抑制（d11 白细胞 1.10，中性粒 0.15）；
 2. 嗓子发炎溃疡（d11 疼的影响吃饭，d17 恢复）；
 3. 打嗝（可能因地塞米松）；
 4. 便秘；
 5. 掉头发（因泰素帝，d14 开始掉的很明显）。
 6. 胃酸反流（俗称心烧，大约 d14 开始，吃月饼时出现夜间反流呛咳）。
- 正作用：化疗当天，血氧饱和度从 93/94 上升到 96/97，咳嗽明显减轻，痰中带血丝情况明显减轻。

15/9/2 d6 上午 8 时，37 度低烧，肚子疼，肺部隐痛，测了血常规

- 白细胞 2.87×10^9 低（应为化疗副作用）
- 中性粒细胞 1.93×10^9 低
- 淋巴细胞 0.77×10^9 低
- 单核细胞 0.08×10^9 低
- 单核细胞百分比 2.9%（低 0.1%）
- 余正常，其中血小板 234，中性粒百分比 67.2%，淋巴细胞百分比 26.9%
- 上午 11 点，服阿胶茶一杯
- 中午 12 点，体温上升为 37.4，开始服用泰诺（一次 2 片，间隔 8 小时 1 次）
- 下午出现腹泻，肚子疼缓解，左肺隐痛，肺功能再次改善（血氧饱和度从 96/97，上升为 97/98/99）。



- 初步判断，危险信号生效
- 2日晚8点加服息斯敏
- 2日晚8时到3日晨7时，主要症状为发烧（最高38.8），头疼，肚子疼，轻度腹泻，血氧饱和度降低为95
- 3日凌晨2点服用2片泰诺林，晨7时体温降低到37度，血氧饱和度回升到96/97，病人自我感觉前述不适好转。
- 停用杜密克

15/9/3 d7 上午8时开始，肚子疼加剧，非常疼，测血常规

- 白细胞 1.87×10^9 低
- 中性粒细胞 1.00×10^9 低
- 淋巴细胞 0.60×10^9 低
- 单核细胞 0.06×10^9 低
- 嗜酸性粒细胞百分比 9.2% 高
- 嗜碱性粒细胞百分比 2.0% 高
- 余正常，其中血小板 169，中性粒百分比 53.4%，淋巴细胞百分比 32%，单核细胞百分比 3.4%
- 上午9点阿胶红枣糯米粥（补血升白）
- 上午11点，体温38度（泰诺林药效过），柴胡口服液2支（退烧），颠茄1片（肚子疼止痛）
- 中午12点，体温38.5度，柴胡无效，改用美林（布洛芬）15ml
- 下午4时使用危险信号因子，晚上6点30分，体温正常。美林6小时药效过，加强体温检测。
- 晚上7点，体温正常，服用左克胶囊和阿昔洛韦预防感染，服用息斯敏预防肺部不适。
- 大约半小时测一次体温，晚9点左右体温升到37.2，使用美林15ml。
- 次日凌晨3点服用美林15ml，晨7时体温37度，服左克、阿昔洛韦。
- 双肺不适，肚子疼（比昨天轻，可耐受）。少量鼻涕，偶有很轻微咳嗽。血氧饱和度和再次回升到98
- 估计危险信号已经生效，免疫攻击开始集中到双肺（病灶）。

15/9/4 d8 上午9时，体温38度，美林15ml，化疗开始第8天，化疗后第4天

- 早饭后用加味藿香正气丸看一下是否是胃肠型感冒，无效，不再用。
- 门诊开颠茄止肚子疼，初用有效，但该药对肺部疾病、老年人等有诸多禁忌，与加味藿香正气丸也有配伍禁忌。
- 前后16小时颠茄共4片，下午腹部透视中下腹气液平，肠梗阻。
- 发现肠梗阻后，禁食停口服药，输营养补液2500ml，颠茄半衰期过后，肠梗阻逐渐缓解。
- 血常规白细胞继续降低到1.23，但单核细胞开始恢复
- 白细胞 1.23 (4.00-10.00)



- 中性粒 0.61 (2.00-7.00)
- 淋巴细胞 0.43 (0.80-4.00)
- 单核细胞 0.08 (0.12-0.80)
- 晚上发烧最高 40 度，用赖氨匹林静滴退烧。
- 次日晨 6 时，体温 36.7，开始升温。7 时 30 分，美林 15ml，体温停止升高，退烧。
- 血氧饱和度不烧时能在 97/98，烧的时候 95 左右。感觉肺部是在改善恢复中，无以前那种连续咳嗽。

15/9/5 d9 上午 8 时，腹部透视气液平消失，有胀气，继续补营养补液 2500ml

- 上午开始逐渐恢复吃饭，从早饭半碗粥开始每顿饭逐渐增多。
- 血常规白细胞停止下滑开始恢复，1.23->1.27
- 白细胞 1.27 (4.00-10.00)
- 中性粒 0.51 (2.00-7.00)
- 淋巴细胞 0.60 (0.80-4.00)
- 单核细胞 0.09 (0.12-0.80)
- 恢复口服息斯敏、阿昔洛韦、左克胶囊；其它口服药暂时停用。
- 嗓子不舒服加重为嗓子痛，红肿发炎。
- 下午 3 时 30 分，再次服用美林 15ml，最高体温 38.8 度，随后退烧。
- 次日晨 7 时，没有再用美林的情况下，体温稳定到 37.5 度。
- 连续几天的发烧，体重少了 0.5 公斤，可见发烧对身体的消耗之大。

15/9/6 d10 上午 9 时 30 分，体温 37.5 度，白细胞回升到 2 以上，今天是化疗开始第 10 天，化疗药结束第 6 天

- 肺部和肚子不适都没有加重，嗓子痛比昨天有缓解，错误用药导致的肠梗阻解除，大便恢复正常
- 全天最高体温 37.8 度（上午 8 时），最低体温 36.9 度（下午 4 时），多数时间体温 37.5 度。
- 下午 5 时，白细胞恢复到 2.5，淋巴细胞和单核细胞数目已经进入正常范围，白细胞和中性粒细胞偏低。
- 白细胞 2.50 (4.00-10.00)
- 中性粒 0.59 (2.00-7.00)
- 淋巴细胞 1.28 (0.80-4.00)
- 单核细胞 0.40 (0.12-0.80)
- 中性粒细胞百分比 23.2% (50-70)
- 淋巴细胞百分比 51.4% (20-40)
- 单核细胞百分比 16.2% (3-8)
- 晚上 9 时 30 分，体温 37.2，预防口服右旋布洛芬 10ml，晚 10 时危险信号因子，10 时 30 分体温 36.45（正常体温基线）
- 血氧饱和度首次达到平常人的 98/99
- 收到提示，预防发烧还是用布洛芬好。



- 从后续反应看，右旋布洛芬药效强劲持久，可能不利白细胞恢复，次日中性粒细胞 **0.15**

15/9/7 d11 上午 8 时 30 分，体温 36.1 偏低，腹痛消失，少量流鼻涕消失

- 早上病人体力食欲相比昨天有明显恢复
- 今天下午 4 点的血常规：
- 白细胞 **1.10 (4.00-10.00)**
- 中性粒 **0.15 (2.00-7.00) IV 级骨髓抑制警报，感染风险高**
- 淋巴细胞 0.72 (0.80-4.00)
- 单核细胞 0.22 (0.12-0.80)
- 中性粒细胞百分比 13.6% (50-70)
- 淋巴细胞百分比 65.3% (20-40)
- 单核细胞百分比 20.2% (3-8)
- 上午有段时间体温 36.1，下午体温稳定在 37.5 度一段时间。
- 下午 6 时，体温 **38.3 度**，嗓子痛比早上加重，恢复服用早上停服的左克胶囊和阿昔洛韦，真是一波三折。
- 晚 9 时，体温 37 度；10 时 30 分，体温 37.8 度；晚 12 时，37.3 度；次日凌晨 1 时，37.1 度。
- 收到提示：重申可以停用抗生素和阿昔洛韦，不会有感染风险（病情走势证明此判断大胆而准确）！
- 收到提示：最好用泰诺或布洛芬退烧，没必要让病人发烧
- 次日晨 7 时，体温 36.8 度，血氧饱和度 99（晚上发烧时曾降低到 96/97），口服甲钴安、叶酸。
- 停左克胶囊、阿昔洛韦、息斯敏（氯雷他定片）

15/9/8 d12 上午 9 时，体温 36.8 度，血氧饱和度 99，嗓子很疼影响吃饭

- 12:00，体温 36.8 度；16:00，37 度；18:00 37.5 度；次日晨 6:40，36.5 度。

15/9/9 d13 上午 7:20，体温 36.5 度，血氧饱和度 99，嗓子痛，偶有咳嗽，嗓子有痰

- 血氧饱和度恢复正常，咳嗽大为缓解，没有再出现以前的重咳嗽。
- 偶尔浅咳嗽，嗓子有痰，考虑与嗓子溃疡有关
- 嗓子溃疡等待自然恢复
- 白细胞 2.26 (4.00-10.00)
- 中性粒 0.32 (2.00-7.00)
- 淋巴细胞 0.97 (0.80-4.00)
- 单核细胞 0.76 (0.12-0.80)
- 第一疗程结束 肺功能大幅改善 咳嗽基本消失 精神状态良好

**15/9/10 d14** 全天体温正常，血氧饱和度 **99**，嗓子痛缓解

- 甲钴胺用完了，不买了，停用。
- 一日三次用桂林西瓜霜，治疗嗓子肿痛溃疡有效
- 体力逐渐恢复、精神状态较好，特别是树立了治疗信心

15/9/11 d15 体温正常，感觉良好，血氧饱和度 **99**，白细胞回升到 **2.87**，嗓子痛减轻

- 白细胞 2.87 (4.00-10.00)
- 中性粒 1.07 (2.00-7.00)
- 淋巴细胞 1.38 (0.80-4.00)
- 单核细胞 0.30 (0.12-0.80)

15/9/13 d17 体温正常，白细胞回升到 **3.60**，嗓子接近痊愈

- 白细胞 3.60 (4.00-10.00)
- 中性粒 1.68 (2.00-7.00)
- 淋巴细胞 1.60 (0.80-4.00)
- 单核细胞 0.17 (0.12-0.80)

15/9/15 d19 白细胞恢复正常，敏感肿标 **CY211** 恢复正常，血氧饱和度 **99**

- 白细胞 4.23 (4.00-10.00)
- 中性粒 2.18 (2.00-7.00)
- 淋巴细胞 1.65 (0.80-4.00)
- 单核细胞 0.15 (0.12-0.80)
- **CY211** 3.14 (0.1-3.3)，唯一敏感肿标回到正常范围，17.92->3.14
- 初步判断，首战告捷，给老爸放假 **40** 天，自由活动

15/10/5 血象正常，**CY211** 升高到 **7.36**，咳嗽不多但有微微增多的感觉，血氧 **96-99**，体重增加大约 **3** 公斤

- 白细胞 7.6 (4.00-10.00)
- 中性粒 5.4 (2.00-7.00)
- 淋巴细胞 1.8 (0.80-4.00)
- 单核细胞 0.36 (0.12-0.80)
- 中性粒百分比 71% (50-70)
- **CY211** 7.36 (0-2.08)，换医院测的，所以参考值有变动。



15/10/17 CY211 继续升高至 12.59，血氧 96，按计划准备第二疗程

- CY211 12.59 (0-2.08)，肿标继续升高（回原化疗医院准备二化时会重测肿标等基础数据）

第二疗程

15/10/25 二化前夕基础检查，较一化前显著好转

- 体感比一化前显著好转，体重增加（带衣服体重从 65 公斤增加为 70 公斤），体力亦明显恢复。
- 因肺部起因的咳嗽已经很少见，咳血现象完全消失
- 心烧，吃甜时显著，夜间偶有因胃酸反流导致的呛咳。此现象一化前就有了，以前未引起注意。
- 血氧饱和度为 96/97，比一化前 93/94 为好，但比一化后最佳的 98/99 为差。
- 肿瘤标志物 CY211 9.58，比一化前 17.92 为好，但比一化后最低值 3.14 为差。
- CT 影像比一化前显著好转，右侧为著，右(67.35*61.69)->(37*25)，左(47.32*35.62)->(48*25) mm。
- 生化检查未见异常，于 26 日正式开始二化，方案同一化，辅助用药增加晚上口服奥美拉唑。

15/10/26 d1 第二疗程化疗，泰素帝（d1 60mg，d4 60mg）+奈达铂（d1 60mg，d2 30mg，d3 30mg）

- 危险信号因子诱导：d3（晚 7 时），d5（晚 9 时），d7（晚 9 时），d9，d11
- 地塞米松不知何故开了每日 5mg*2（上次是 4mg*2），住院 5 天累计用量 30mg
- 因偶有夜间胃酸反流呛咳，在白天静滴奥美拉唑的基础上，晚上增加口服奥美拉唑 1 粒
- 其它医院常规性预防用药，护肝，护胃，止吐等无变化。
- 自选预防化疗时的地塞米松打嗝：甲钴胺+叶酸，有效，打嗝情况大为减轻
- 自选预防便秘：杜密克，有效，轻度便秘及时得到控制和缓解
- 其它自选预防用药辅酶 Q10 和百令胶囊，继续使用，效果无法评价
- 自选预防口腔和嗓子溃疡：维生素 C+维生素 B2，无效
- 自选服用婴儿奶粉减轻白细胞下滑：无效
- 副作用：

1. IV度骨髓抑制(d9 白细胞 1.82 中性粒 0.16, d12 白细胞 3.28, 中性粒 0.09);
2. 嗓子发炎溃疡（d10 疼的影响吃饭，d16 恢复）；



3. 掉头发, d18;
4. 轻度打嗝, d8 消失;
5. 轻度便秘及时得到控制;

- 正作用：观察到化疗应答，血氧饱和度从 96/97 上升到 97/98

15/10/31 d6 大部分时间 37 度低烧，最高 38.3 度，双肺隐痛，头痛，鼻塞，肚子疼，咽部不适

- d3 晚上 7 时危险信号因子 1 个小时后，注射了地塞米松 5mg，和第一疗程一样没有出现因子副反应
- d5 晚上 9 时危险信号因子 8 个小时后，开始低烧，第 13 小时达到最高 38.3 度，随后回落 37 度低烧，未用退烧药
- d5 出院时白细胞 3.6，从 d5 开始每晚 1 次预防性服用经验抗生素和抗病毒药（左克 0.2g+阿昔洛韦 0.2g）
- d5 出院后，增加口服水飞蓟宾，接替住院时的还原型谷胱甘肽。
- 肚子疼的情况比第一疗程轻一些，能够忍受

15/11/1 d7 全天 37 度左右低烧，双肺不适，头痛，鼻塞，肚子疼，咽部不适

- d6 高峰 38.3 过后、d7 全天状态变化不大，37 度低烧，头痛，咽部不适，肚子疼
- 晚 9 时，预防性口服美林 10ml，息斯敏（氯雷他定片）1 片，晚 9 时 30 分危险信号因子
- 使用布洛芬+息斯敏后头痛、鼻塞、双肺隐痛缓解，人感觉舒服多了
- 从今天晚上开始停用百令胶囊，以观察其是否加剧了危险信号因子的胃肠反应（肚子疼）
- 辅酶 Q10 一瓶 60 粒，和第一疗程一样口服（每次 3 粒、1 日 3 次），今天用完了，明天再来一瓶
- 在用药：辅酶 Q10、水飞蓟宾、维生素 C、维生素 B2、甲钴胺、叶酸、左克、阿昔洛韦、息斯敏、布洛芬、铝碳酸镁片

15/11/2 d8 没有发烧，原发左肺不适，除肚子疼外，余对症控制良好，观察到危险信号因子应答

- 美林口服每次 10ml（布洛芬 200mg），1 日 2 次，对头痛控制良好，对肚子疼有轻微缓解
- 息斯敏对鼻塞和肺部不适缓解良好，今日只感觉到原发左肺病灶位置的隐隐不适
- 初步判断，二化应答且危险信号因子生效，具体疗效有待肿标和影像学确认。

15/11/3 d9 上午没发烧，白细胞 1.82，下午发烧最高到 38 度，仍有头痛、肚子疼



- 早上没用美林，自述头痛、肚子疼等不适感较前有所好转
- 下午 5 时 30 分，发烧到 38 度时，美林 10ml，其它预防用药如常。
- 考虑到白细胞和副作用，推迟危险信号因子
- 白细胞 1.82 (4.00-10.00)
- 中性粒 0.16 (2.00-7.00)
- 淋巴细胞 1.43 (0.80-4.00)
- 单核细胞 0.17 (0.12-0.80)

15/11/4 d10 早上新出现嗓子痛，头痛、肚子疼如前

- 上午没有用美林，下午 5 时体温 37.2，美林 10ml，晚上 8 时危险信号因子
- 不发烧时也头疼，美林对头疼缓解明显，对肚子疼有一点点缓解作用
- 今晚服易蒙停 1 粒，观察对肚子痛是否有缓解作用

15/11/6 d12 肚子疼轻了，嗓子疼仍较重，近两天在按时用美林

- 易蒙停用了两粒，观察对肚子疼没用
- 嗓子痛今天早上喷了利巴韦林，看管用不
- 除水飞蓟宾外，d11 开始其它预防用药都已经停了
- 白细胞虽然有 3.28，但是中性粒细胞较低，仅有 0.09
- 白细胞 3.28 (4.00-10.00)
- 中性粒 0.09 (2.00-7.00)
- 淋巴细胞 2.45 (0.80-4.00)
- 单核细胞 0.67 (0.12-0.80)

15/11/7 d13 主要症状余下嗓子疼，血氧饱和度 98/99

- 嗓子疼用的西瓜霜粉末喷剂
- 晚上 9 时 30 分，布洛芬，左克，利巴韦林，水飞蓟宾，危险信号因子
- 白细胞虽然有 3.49，中性粒细胞 0.23
- 白细胞 3.49 (4.00-10.00)
- 中性粒 0.23 (2.00-7.00)
- 淋巴细胞 2.43 (0.80-4.00)
- 单核细胞 0.73 (0.12-0.80)

15/11/14 d20 敏感肿标 CY211 再次进入正常值，白细胞 3.5 (中性粒 1.30) 血氧饱和度和 98/99

- 嗓子痛 d16 (11 月 10 日) 恢复
- CY211 1.36 (0.00-2.08) 医院 C



- 白细胞 3.50 (4.00-10.00)
- 中性粒 1.30 (2.00-7.00)
- 淋巴细胞 2.00 (0.80-4.00)
- 单核细胞 0.16 (0.12-0.80)
- 确认二化和危险信号有效，拟修养生息 40 天，易善复+百令胶囊调理，每 15 天检测肿标

15/11/30 d36 CY211 反弹升高到 2.60，血氧饱和度 98，无不适症状

- CY211 2.60 (0.00-2.08) 医院 C，12 月 15 日再复查
- 白细胞 6.90 (4.00-10.00)
- 中性粒 4.80 (2.00-7.00)
- 淋巴细胞 1.70 (0.80-4.00)
- 单核细胞 0.33 (0.12-0.80)
- 停用易善复、百令胶囊，日常不再用药，留一个间隔期，等下个疗程前夕再开始用。

15/12/06 d42 CY211 继续升高到 3.76，血氧饱和度 97，无不适，拟安排三化

- CY211 3.76 (0.00-2.08) 医院 C，12 月 10 日左右进行三化前复查
- 白细胞 7.20 (4.00-10.00)
- 中性粒 5.00 (2.00-7.00)
- 淋巴细胞 1.70 (0.80-4.00)
- 单核细胞 0.40 (0.12-0.80)
- 日常除按需用达喜外，无其它用药。

15/12/10 d46 CY211 仅隔 4 天便暴涨到 10.98，出现日咳嗽 3 次，血氧饱和度 96-97

- CY211 10.98 (0.1-3.3)，肿标爆发升高
- 当晚恢复中断了 10 天的虫草菌粉（每天 9 克）
- 8 日下午出现咳嗽苗头，9 日全天咳嗽 3 次且夜间出现咳嗽，10 日咳嗽又基本消失
- 综合血氧、咳嗽和肿标，考虑突发进展，提前三化，CT 平扫、大生化、T 细胞亚群，方案微调：
 1. 化疗方案调整为 2 天或 3 天(争取 2 天，医生说国内人扛不住多西单日使用)，地塞米松改为 3mg（上次 5mg）
 2. 拟化疗药结束后，第三天服用鸡血藤（升白抗病毒），跟踪白细胞情况看看有没有效。
 3. 如果影像效果可以，三化暂不用榄香烯，留给以后加码。如果影像一般，则联用榄香烯。
 4. 危险信号因子首次注射拟提前 12 小时到第 3 天早上，并同时雾化卡介菌多糖核酸。
 5. 在肿标低点第 20 天开始，每 3 天检测肿标，反弹则郁金+仙鹤草水煎服；卡介菌多糖核酸+危险信号因子雾化



6. 减少或去掉预防性口服的甲钴胺和叶酸。二化口服甲钴胺和叶酸天数比一化多，可能对化疗杀伤也有干扰。
7. 恢复服用虫草菌粉（每天 9 克）。停用 10 天肿标爆发，虫草菌粉真的对增强免疫这么有用？
8. 去掉二化时验证对预防嗓子溃疡无效的维生素 C 和 B2 。

第三疗程

15/12/11 d47 CY211 仅隔 1 天便跌回 7.74，咳嗽基本消失，血氧饱和度 96-97

- CY211 7.74 (0.1-3.3)，医院 C，昨天测的 10.98
- 白细胞 7.80 (4.00-10.00)
- 中性粒 5.00 (2.00-7.00)
- 淋巴细胞 2.10 (0.80-4.00)
- 单核细胞 0.56 (0.12-0.80)
- 血脂正常，HDL 1.03 (>0.91)，LDL 3.24 (<3.61)；前值 7 月 21 日 HDL 0.92，LDL 2.40；
- 血脂较前无好转，说明服用豆浆降低 LDL/HDL 无效停之，拟改用易善复标准用法 42 天后复查。
- T 亚群正常，辅助/抑制 1.63；前值 8 月 27 日 1.42；免疫较前稍增强
- CT 平扫显示三化前较二化前略好转，右 (37*25) -> (32*18)，左 (48*25) -> (40*22) mm，
- CT 读片读值时测量三个点密度 (54, 32, 41) -> (29, 27, 35) HU，肿瘤高度从 8 个断面变为 7 个
- 肿标一日之隔，未经治疗大幅降低；同时淋巴细胞升高。
- 因肿标异常波动，晚上雾化了卡介菌多糖核酸 0.7mg+危险信号因子 2ug

15/12/12 d48 血氧饱和度 96-98 (较前似乎有升高但不明显)，因昨日肿标异常波动复查血常规

- 白细胞 7.71 (4.00-10.00)
- 中性粒 5.35 (2.00-7.00)
- 淋巴细胞 1.64 (0.80-4.00)
- 单核细胞 0.37 (0.12-0.80)
- 肿标波动讨论共识是应观察 5-10 日，排除测量误差或虫草菌粉干扰，看是否能持续下降或稳定
- 因观察血氧、淋巴细胞比 12 月 6 日无明显变化 (当时没 12 月 11 日血常规数据)，经讨论最终没紧急喊停三化



15/12/13 d1 第三疗程化疗，泰素帝（d1-2 60mg/d）+奈达铂（d1-2 60mg/d）+榄香烯（d1-3 400mg/day）

- 危险信号因子：d3（晚 12 时 30 分），d5, d7, d9
- 地塞米松要求调整为 3mg 每天，住院期间共用 3*4=12mg
- 医院常规性预防用药，护肝，护胃，止吐等无变化。
- 自选预防化疗时的地塞米松打嗝：甲钴胺+叶酸
- 自选预防便秘：杜密克
- 自选预防嗓子溃疡：西瓜霜粉末喷剂（d1, d2 晚上感觉到嗓子发干时已喷）
- 自选预防用药辅酶 Q10（每天 90mg）和虫草菌粉（每天 9 克），效果无法评价
- 新增自选鸡血藤减轻骨髓抑制（d3-13 每天 50g 单方水煎服），效果待评价
- 每天坚持饮水 5000-8000ml（d1-d12），降低化疗副作用，效果待评价
- 因二化对预防嗓子溃疡无效，故不再预防性口服 VC 和 B2。
- 副作用：
 1. IV 度骨髓抑制？
 2. 嗓子发炎溃疡？
 3. 掉头发；
 4. 轻度打嗝；
- 正作用：观察到化疗应答，血氧饱和度上升到 97-99

15/12/15 d3 血氧饱和度 97-98，血常规正常，出院

- 白细胞 8.10（4.00-10.00）
- 中性粒 6.60（2.00-7.00）
- 淋巴细胞 1.20（0.80-4.00）
- 单核细胞 0.30（0.12-0.80）
- 本次住院用药 3 日间，血氧饱和度出现较大波动，意义不明：
 1. d0 晚上地塞米松
 2. d1 清晨，左右 234 指共测量 6 个手指，感觉到明显升高 1 个点，97-98
 3. d1 地塞米松后约 1 小时，泰素帝滴注约 30 分钟，全面降低到 94-95
 4. d1 泰素帝-奈达铂-榄香烯滴注，中午在泰素帝滴完后看到升高，晚上明显升高到 96-97
 5. d2 同前药物滴注期间，上午 94-95，下午 96-97，晚上 10 点 94-95，自述原发左肺隐痛加重
 6. d3 早上测试，升高到 96-97
 7. d3 地塞米松+保肝护胃等药+榄香烯滴注，地米后 10 分钟再次看到降低为 94-95
 8. d3 榄香烯中午滴完，下午 4 时明显升高到 97-99，晚上 8 点 97-98
 9. 血氧波动的原因和意义不明，出院后继续加强监测
- 晚上开始，水煎服鸡血藤 50g/天。



- 晚上 12 点，血氧 98-99，12 点 30 分危险信号因子（没有预防服用布洛芬，早上 3mg 地米半衰期 36-54 小时）

15/12/16 d4 晚上血氧掉落到 94-95，体温最高 38.6，剧烈腹痛（距地米 33 小时、危险信号 18 小时）

- 虫草菌粉、甲钴胺、叶酸、杜密克、水飞蓟宾、鸡血藤如常。
- 下午自觉不适，15:00 无便意自觉肠胃不畅去外边活动，风大回来后不适感加重，卧床休息。
- 18:30，胃翻，有肚子疼感初起，血氧 94-95，体温 37.3，心跳 124（平常白天心跳 100，晚上 86）。
- 马上奥美拉唑 1 粒 20mg，布洛芬缓释片 1 粒 300mg（每 12 小时 1 粒）
- 19:50，体温升高 38.6，剧烈腹痛
- 20:20，出汗，腹痛缓解，可忍受了。距布洛芬缓释片约 2 个小时。

15/12/17 d5 血氧饱和度 96，白细胞 1.81，耳朵疼初起，发烧，骨髓抑制提前 2 天出现

- 白细胞 1.81（4.00-10.00）
- 中性粒 1.29（2.00-7.00）
- 淋巴细胞 0.43（0.80-4.00）
- 单核细胞 0.02（0.12-0.80）
- 前几日出现嗓子干时都及时喷了西瓜霜，今日出现耳朵疼（一化二化时嗓子溃疡的同步症状）。
- 虫草菌粉、甲钴胺、叶酸、杜密克、水飞蓟宾、布洛芬如常。
- 中午开始鸡血藤+绞股蓝各 50g/d 水煎服，首日预防性服用红霉素 0.375g，此后每天早晚各 0.25g
- 晚上 7 点，小柴胡颗粒（此药有退烧作用）
- 晚上 10 点，危险信号因子，没有发烧但肚子很痛，布洛芬 150mg

15/12/19 d7 血氧饱和度 95，白细胞 2.27，流涕症状加重，发烧

- 白细胞 2.27（4.00-10.00）
- 中性粒 1.06（2.00-7.00）
- 淋巴细胞 1.06（0.80-4.00）
- 单核细胞 0.05（0.12-0.80）
- 停了甲钴胺（用完一盒）、杜密克。
- 虫草菌粉、叶酸、水飞蓟宾、红霉素、鸡血藤+绞股蓝如常。
- 早上咳嗽加重，流涕，上午用小柴胡颗粒 20g（未用布洛芬），下午流涕缓解
- 下午 5 点 40 分，血氧 95（昨天 97-98），体温 37.7，头疼肚子疼拉肚子，上息斯敏、易蒙停、布洛芬缓释片



- 晚上 10 点，危险信号因子，在布洛芬的作用下，病人感觉良好，休息好

15/12/20 d8 血氧饱和度 97，流涕减轻，前天出现的耳朵疼消失，仍发烧

- 虫草菌粉、叶酸、水飞蓟宾、红霉素、息斯敏、鸡血藤如常，早晚各 0.3g 布洛芬缓释片，下午小柴胡颗粒 20g
- 拉肚子最早在前天 d6，昨天 d7 晚上和今天 d8 早上各用一粒易蒙停后，病人要求停易蒙停观察下
- 病人白天感觉良好、体温正常，晚上 9 点仍升高到 37.7，40 分钟后 37.5，暂无肚子疼头疼
- 三天的耳朵疼，今天消失了，推测和绞股蓝或小柴胡颗粒的“清热”作用有关
- 中药用的乱，d3-4 鸡血藤，d4-8 鸡血藤+绞股蓝，d5 晚上、d7 上午、d8 下午、d9 夜间各小柴胡颗粒 20g
- 小柴胡颗粒无法缓解肚子疼、头疼，对流鼻涕、咳嗽、耳朵疼可能有些作用

15/12/21 d9 血氧饱和度 95，咳嗽流涕加重，下午高烧 39.6 度，肺部没有湿罗音，体重比化疗前少 5 公斤（71->66）

- 白细胞 1.14 （4.00-10.00）
- 中性粒 0.15 （2.00-7.00）
- 淋巴细胞 0.72 （0.80-4.00）
- 单核细胞 0.03 （0.12-0.80）
- 水飞蓟宾、辅酶 Q10、息斯敏如常，其余未列药物已停。
- 凌晨 1 时布洛芬缓释片 300mg+上午 8 时 300mg，但下午仍高烧 39.6，咳嗽流涕严重
- 因家里有人感冒，怀疑病人感染了，安排升白针（瑞血新 300ug/day，d9-11）
- 晚上挂水左克 0.6g+VC+VB6+糖水 500ml，吸氧 12 小时，有短暂降温，随后体温反弹
- 晚上 9 时，39.2 度，赖氨匹林后退烧，但只维持了 4 个小时
- 次日凌晨 2 时再次高烧 39.7 度，地塞米松 5mg，半小时后降温

15/12/22 d10 血氧饱和度 95，最高体温 39.7，地米退烧后体温平稳，原发左肺病灶位置闻及湿罗音

- 白细胞 0.98 （4.00-10.00）
- 中性粒 0.16 （2.00-7.00）
- 淋巴细胞 0.40 （0.80-4.00）
- 单核细胞 0.37 （0.12-0.80）
- 水飞蓟宾、辅酶 Q10、息斯敏如常，其余未列药物已停。
- 收到提示：除了感冒导致高烧，考虑免疫过激，可用泼尼松 20mg/次，一日两次刹车



- 开始服用柴胡（感觉对高烧没有啥效果），继续左克 0.6g+VC+VB6+糖水 1000ml，下午瑞血新 300ug
- 地米退烧后体温平稳，晚上 10 时，雾化卡介菌多糖核酸 0.7mg

15/12/23 d11 血氧饱和度 98，体温正常，仍有咳嗽，轻微流涕，肺部湿罗音消失

- 白细胞 2.82 (4.00-10.00)
- 中性粒 0.62 (2.00-7.00)
- 淋巴细胞 0.92 (0.80-4.00)
- 单核细胞 0.99 (0.12-0.80)
- 水飞蓟宾、辅酶 Q10、息斯敏如常，其余未列药物已停。
- 继续柴胡，左克 0.6g+VC+VB6+糖水 500ml，下午瑞血新 300ug
- 收到提示，有激素刹车控制，可一脚油门一脚刹车。上午 11 时，危险信号因子。
- 截止晚上 9 时，全天体温平稳，36.5 度

15/12/24 d12 血氧饱和度 97，最高体温 38.3，最低 36.9，没有用退烧药

- 白细胞 5.08 (4.00-10.00)
- 中性粒 2.70 (2.00-7.00)
- 淋巴细胞 1.30 (0.80-4.00)
- 单核细胞 0.96 (0.12-0.80)
- 继续左克 0.6g；水飞蓟宾、息斯敏如常，其余未列药物已停。
- 早上 8 时体温 37 度左右，晚饭后每小时 0.2 度左右缓慢升高，晚 9 点 38.3，随后降温稳定 37 度左右
- 向病友证实，即便是 G-CSF 的瑞血新，也会带来单核细胞的增高，升白期血象失真

15/12/25 d13 早饭后观察有点喘，当时心率 140，血氧 97；下午体温逐渐升高至 38.4 度，血氧 96

- 水飞蓟宾、息斯敏如常，其余未列药物已停。
- 早饭后息斯敏前，发现有点喘，体温 37 度，心率 140（往常 37 度时心率是 130），休息后心率降低。
- 截止上午 11 时，距危险信号因子已 48 小时，距 5mg 地塞米松已 4 天多（地米半衰期 36-54 小时）。
- 服用息斯敏后截止中午 12 时，体温稳定在 37 度，休息后轻喘消失心率有所降低，体温则缓慢升高
- 下午 6 时体温升高到 38.4 度，心率 120，血氧 96，有点喘气
- 昨天曾自述因床上坐久了腿不方便伸展，膝盖有点不舒服，今日问说没事不疼了
- 免疫过激？准备了醋酸泼尼松片，今天晚上再观察下
- 晚上 9 点体温 37.8 度，缓慢下降。



15/12/27 d15 不烧时心率恢复到平常值 **105** 左右了，血氧 **97**，上午体温正常，晚上 **8** 点体温 **37.7** 度

- 昨天开始，水飞蓟宾、虫草菌粉；息斯敏昨天用完今天停了，其余未列药物均已停。
- 体温继续呈周期性，昨天下午 2 点开始慢慢升温，7 点达到最高 **38.4** 度，随后慢慢降温
- 今天上午 **11** 点，体温 **36.4** 度，下午 2 点体温 **37** 度，晚上 **8** 点达到最高体 **37.7** 度，随后回落。
- 危险信号因子后 72 小时区间，**d12-14** 连续三天周期性发热，未用退烧药或激素，最高 **38.4** 度
- 已持续三日的周期性发烧，对照一化，不排除是危险信号因子引起
- 收到提示：发烧持续布洛芬控制，控制不了升级泼尼松。发烧除头痛、肚子疼等不适，还可能影响免疫效果

15/12/28 d16 最高体温 **37.4**，最低 **36.4**，没有用退烧药

- 白细胞 5.71 (4.00-10.00)
- 中性粒 2.98 (2.00-7.00)
- 淋巴细胞 2.00 (0.80-4.00)
- 单核细胞 0.62 (0.12-0.80)
- 水飞蓟宾、虫草菌粉。
- 下午 2 点开始体温逐渐升高，晚上 **8** 点左右达到最高体温 **37.4** 后降低；次日稍好转最高体温 **36.8** 度。

15/12/30 d18 主要症状为一日几次咳嗽（自述因嗓子发痒），周期性发烧已持续 **7** 天

- 虫草菌粉、息斯敏，重新用息斯敏想看一下对咳嗽是否有效（即咳嗽是否因免疫引起）。
- 早饭后 9 点多体温 **37** 度左右，下午 3 点 **37.5** 度，体温又比昨天高了。
- **d11** 鼻子下方出现一青色肿块，按压疼；发展为“毒包”；今日察看已结痂（没留意是否有脓），不疼了。
- **d12** 开始的周期性发烧已持续 **7** 天，最高体温从开始 **38.4**，逐渐好转到昨天 **36.8**，今天又有反复 **37.5**
- 晚上 10 时，小柴胡汤原方 1 剂分三服的第一服。

15/12/31 d19 CY211 正常值中位 **2.60**，血常规的李 **1.67**，最高体温 **37** 度，心率 **105**，咳嗽有减轻

- CY211 2.60 (0.1-3.3)，医院 B，进入正常值



- 白细胞 5.27 (3.50-9.50)
- 中性粒 3.0 (1.80-6.30)
- 淋巴细胞 1.80 (1.10-3.20)
- 单核细胞 0.40 (0.10-0.60)
- 嗜酸性粒 0.01 (0.02-0.52) 低
- 红细胞 4.34 (4.30-5.80)
- 血红蛋白 125.7 (130-175) 低
- 红细胞压积 0.381 (0.4-0.5) 低
- 虫草菌粉、息斯敏
- 晚上 7 时左右体温开始升高，晚 9 时最高体温 37 度，随后降低
- 因体温再次缓慢升高，晚上 10 时，小柴胡汤原方 1 剂分三服的第二服。
- 从肿标来看，化疗有应答，危险信号的作用因指标复杂变动暂无法评价
- 种种迹象显示，三化对我家来说是局点，后边或星光大道，或崎岖山路
- 昨天左肺原发灶位置不适感变明显了些，今天更明显，尤以伸展双臂时，原发灶位置有困乏感。

16/1/1 d20 前天开始专业中药调理，今天精神好转，体温控制显效，着手降低心率

- 虫草菌粉用完，暂停服用。息斯敏停用。
- 早上心率 94，早饭后 112，中午爬楼后 130，休息后 105，晚饭后 102
- 中午瓜蒌薤白半夏白酒汤，加橘子皮，生姜，剂量也有加减
- 特别警示：我家低白细胞时用柴胡和小柴胡颗粒都是错误的，第二次遇中药禁忌症而误用药
- 中医辨证是一个非常专业的问题，一般药店药师和医院中医师可能都无法准确辨证
- 晚上 8 时，体温 37 度，心率 110；晚上 9 时服用瓜蒌汤后片刻有出汗，体温降低 36.6，心率 103。
- 晚上 10 时，小柴胡汤原方 1 剂分三服的第三服。

16/01/06 d25 CY211 反弹到 4.86，血常规的李R 1.47

- CY211 4.86 (0.1-3.3)，医院 B，反弹升高，比一化二化反弹的可能都快
- 白细胞 5.08 (3.50-9.50)
- 中性粒 2.80 (1.80-6.30)
- 淋巴细胞 1.90 (1.10-3.20)
- 单核细胞 0.40 (0.10-0.60)
- 红细胞 4.26 (4.30-5.80) 低
- 血红蛋白 123.3 (130-175) 低
- 红细胞压积 0.366 (0.4-0.5) 低
- 从 d21 至今，小柴胡汤原方，一日三次，连续使用。
- 周期性发烧的情况减轻（最高体温 36.7，偏离 36.5 时间小于 1 小时），脉象“左大右小、弦浮”改善



16/01/12 d31 CY211 反弹到 8.42，血常规的 NLR 1.18，血氧饱和度仍然在 96-99 间波动

- CY211 8.42 (0.1-3.3)，医院 B，继续快速反弹
- 白细胞 5.36 (3.50-9.50)
- 中性粒 2.60 (1.80-6.30)
- 淋巴细胞 2.20 (1.10-3.20)
- 单核细胞 0.50 (0.10-0.60)
- 红细胞 4.40 (4.30-5.80)
- 血红蛋白 125.8 (130-175) 低
- 红细胞压积 0.406 (0.4-0.5)
- 体重恢复到 70kg，三化前 71.6kg
- 周期性发烧已消失 5 天，截止今日已换用瓜蒌汤 4 天，加服了复方鲜竹沥 1 天（次日停）。
- 因站立心跳 100，座位 90，卧位 85，说话心率升高，次日中午加服附子理中丸（共用了 1 天半，1 盒，一次 2 丸）。
- 因血氧饱和度不稳定，考虑次日开始每天 40mg 泼尼松试一下是否为非肺感染性肺炎所致（最终没用）。

16/01/15 d34 CY211 反弹到 9.31，血常规的 NLR 2.315，血氧饱和度在 95-99 间波动

- CY211 9.31 (0.1-3.3)，医院 B，继续反弹，上升速度降低
- 白细胞 6.82 (4.00-10.00)
- 中性粒 4.12 (2.00-7.00)
- 淋巴细胞 1.78 (0.80-4.00)
- 单核细胞 0.59 (0.12-0.80)
- 开始用攻打肿瘤的中药：阳和汤+生附子。
- 生脉饮（尝试下对记忆力减退是否有效，若无效会换定志小丸）。
- 考虑到肿标反弹速度降低，拟雾化卡介菌多糖核酸，每天 0.35*2，连用 7 天。
- 新购了一些虫草菌粉，拟今天开始继续服用（弄不清肿标加速反弹和意外降低和这东东到底有关没）
- 日常有用铝碳酸镁片，余未列明药物均停。

16/01/27 d46 CY211 反弹到 10.19，血氧饱和度在 97-99 间波动，日常轻微咳嗽

- CY211 10.19 (0.1-3.3)，医院 B，反弹速度降低，需要好好想想下一步了。
- 使用阳和汤+生附子已经满 10 天，前 5 天每天 40mg 甲状腺片（半衰期 5-6 天），中间穿插了 1 天熟地黄 60g+当归 30g+肉苁蓉 30g。生脉饮用了几次，效果无法评价。



- 雾化卡介菌多糖核酸每天 0.35*2，连用了 10 天。
- 日常有用铝碳酸镁片、辅酶 Q10、虫草菌粉，余未列明药物均停。

16/02/20 d70 CY211 历史新高 26.76 血常规正常 (NLR2.67)，咳嗽不重但较前明显加重

- CY211 26.76 (0.1-3.3)，医院 B，**历史新高**。
- 补益资生汤 3 天，缓解饭后胃胀有效
- 补中益气汤 15 天，黄芪 45g，人参 15g 等，加味鸡内金 10g，山楂 30g，胃部反酸有效缓解
- 肿标历史新高，转移风险高企，必须马上行动，且必须选择最可能应答的方案
- 着手不换药原方案化疗，尽力维护血常规以便在化疗应答期内射频消融

第四疗程

16/2/25 d1 第四疗程化疗，多西他赛（艾素，d1 120mg）+奈达铂（d1-2 60mg/d）+康艾（黄芪 人参 苦参素）

- 化疗前基础检查：
 1. 高密度脂蛋白略低于下限，以前降低趋势的延续，必须易善复干预了；
 2. T 亚群 CD3 CD4 CD8 计数略低于下限，CD4/CD8=1.8
 3. 2 月 23 日增强 CT 示，空窗 73 天后右肺基本稳定，左肺却较三化前明显增大 40->49mm
 4. 本次肿标加测 NSE 和 SCC，不敏感；已知唯一敏感肿标 CY211。
- 危险信号因子：d3（下午 1 时），d5（下午 1 时），d7（下午 1 时）
- 危险信号因子副作用：d3 下午开始肚子微疼；d6 凌晨布洛芬下仍发烧 38.7 度，头痛、肚子疼加剧
- 危险信号因子副作用处理：息斯敏 d5-8；d4-6 晨早晚 8 点各 300mg 布洛芬缓释片；d6 9:30 波尼松 20mg，d7 8:30 22:00 各 10mg，d8 下午 10mg
- 地塞米松 16mg/天标准预处理，因脸色潮红微热逐渐减量（d0 6mg、d1 12.75mg、d2 7.5mg、d3 6mg）
- 护肝：天晴甘美+还原型谷胱甘肽+易善复（因高密度脂蛋白位于下限点）
- 护胃：泮托拉唑钠
- 止吐：托烷司琼
- 护肾：百令胶囊（或人工虫草菌粉）
- 护心：辅酶 Q10（90-200mg/天）
- 便秘：杜密克
- 骨髓抑制：鸡血藤+红皮花生+阿胶等中药煎剂 d2-6，ANICA 辅助营养素 d3-N（全程）
- 每天坚持饮水约 3000ml（至少应坚持到化疗药用完后 4 天），降低化疗副作用
- 个人评估认为三化的榄香烯对我家无效，四化医院选择康艾。



- 副作用：
 1. 便秘（杜密克 d2 早上才用，用的晚了，d2 晚上便秘，次日早晨解决）；
 2. 极轻度打嗝，基本可忽略；
 3. 胃酸胀满心烧（d5 停护胃止吐药，d7 出现）
 4. IV 度骨髓抑制（d8 白细胞 1.6，中性粒 0.4）
- 正作用：观察到化疗应答，咳嗽基本消失，心率稍有降低，血氧稳中向好之象

16/3/1 d6 白细胞 2.7(中性粒 2.3, 淋巴 0.3, 单核 0.05), 血氧 97, 体温 38.7->35.9, 心率 130->100

- 昨日中午 13:00 第二次危险信号因子，凌晨 3:00 发烧超出布洛芬控制，头痛肚子痛逐渐加重，出现咳嗽。
- 上午 8:00 布洛芬，体温 8:40 38.5 度，9:20 稍退烧到 38 度后不能继续退烧。
- 上午 9:30 加服醋酸泼尼松 20mg，体温继续升高到 38.7 度，10:30 逐渐退烧，12:30 37 度，20:00 35.9 度。
- 发烧伴随血氧饱和度降低，泼尼松起效退烧后，汗多，肚子和头都不那么疼了，心率也跟着下来了。
- 次日 8 点体温 37 度，泼尼松 10mg，10:30 体温 36.8 度，13:00 危险信号因子，22:00 37.2 度服泼尼松 10mg
- 因大汗湿透几身衣服，很伤元气，为防虚脱，次日中午开始服真武汤 4 天。
- 鸡血藤煎剂用完，开始用人参养荣丸（一日 4 丸，共 20 丸，觉得没什么用）

16/3/3 d8 白细胞 1.1（中性粒 0.5，淋巴 0.5，单核 0.09），血氧最低 94，最高体温 39.1 度，心率 124

- 早上白细胞 1.1（中性粒 0.5），下午 15 点临检白细胞升高到 1.6（中性粒 0.4，淋巴和单核升高），升白针 200ug
- 全天高烧，上午最高 38.6 度，下午基本在 38.8-39.1，今天的发烧肚子不再疼了，推测是肺部免疫反应。
- 14:30 泼尼松 5mg，15:30 5mg，17:10 开始退烧。事后分析，上午直接用 10mg，或可避免全天高烧。
- ANICA 前边是每天半量，从今天开始改为全量，观察是否有抗炎和对抗 MDSCs 的效果。
- 晚上停用真武汤，开始用射干麻黄汤，观察咳嗽症状有什么变化

16/3/4 d9 白细胞 1.3（中性粒 0.4，淋巴 0.7，单核 0.24），血氧 97-99，最高体温 37 度，心率 117

- 早上白细胞 1.3（中性粒 0.4），升白针 200ug。d8-9 是白细胞低谷。
- 全天有低烧，最高体温 37 度，不再难受了，人精神好了，可以正常活动了。



- 继续在用射干麻黄汤，似乎对咳嗽没有什么效果。

16/3/5 d10 发烧 5 天体重减少 4 公斤，新咳嗽逐渐加重，血氧 97-99，最高体温 37.2 度，最高心率 130（中药副作用）

- 发烧耗费非常大，d6-d10 减少体重 4 公斤，以后应更强力的应对危险信号因子副作用
- 从发烧开始出现的新咳嗽，与以前吞咽口水会咳嗽不同，似乎更像嗓子引起，推测是免疫炎症
- 中午试古方剂量射干麻黄汤（麻黄 45g 剂用了 1/3），结果发热、心率升高到 130，咳嗽加重
- 全天有低烧，晚上 10 点最高体温 37.2 度
- 晚上停用射干麻黄汤，改用小建中汤 1 剂养护肠道。
- 以后放弃用中药应对危险信号因子副作用的尝试（用布洛芬、波尼松更为有效，副作用更小）
- 明天测血常规，如果恢复到 2.0 以上，注射或雾化卡介菌多糖核酸注射液，尝试应对咳嗽

16/3/6 d11 白细胞 1.9（中性粒 0.5，淋巴 0.8，单核 0.59），血氧 98，心率 116，最高体温 36.6，新咳一日数次

- 小建中汤 1 剂 3 服养护肠道，晚上用金双歧调节菌群有效，次日食欲开始恢复
- 停用射干麻黄汤，17:00 雾化卡介菌多糖核酸注射液 0.7mg，次日咳嗽次数有所减少

16/3/7 d12 血氧 97，心率 104，最高体温 36.9，新咳有所减少

- 继续金双歧温牛奶加蜂蜜冲服（一日二次，每次 4 粒），调节肠道菌群
- 新咳虽减少但没消失，下午继续雾化卡介菌多糖核酸注射液，晚上服开瑞坦观察是否有效
- 当前用药：ANICA 辅助营养素、易善复、地榆升白片、开瑞坦（氯雷他定片）

16/3/8 d13 白细胞 2.5（中性粒 1.1，淋巴 1.0，单核 0.41），血氧 99，心率 106，体温 36.5

- 昨晚咳嗽比前天晚上无变化（夜间咳嗽 2 次），确认开瑞坦无效，停用。
- 白天咳嗽似有减轻，下午继续雾化卡介菌多糖核酸注射液（雾化了 3 天，对此咳无效）。
- 明天若咳嗽仍不好，拟尝试孟鲁司特钠。



- 当前用药：ANICA 辅助营养素、易善复、地榆升白片（安慰剂，一盒用完就不用了）、金双歧。

16/3/11 d16 白细胞 3.3（中性粒 2.2，淋巴 0.9，单核 0.19），CY211 8.23，CD4+/CD8+ 2.40，血氧 96-99

- CY211 8.23（0-3.3，医院 D），前值 2 月 20 日 26.76（0-3.3，医院 B）。
- T 淋巴亚群 CD4+/CD8+ 2.40，前值 2 月 23 日 1.80，两次检测 CD3+ CD4+ CD8+ 计数值都略偏低（均在医院 D）。
- 近日测得最高体温 36.8，多数时间 36.5；血氧 96-99，多数时间 98；心率 105 左右。
- 咳嗽仍持续，略有减轻，清痰偶带血丝；d14 晚-15 用了射干麻黄汤 1 剂（射干 9g、五味子 8g 等）对此咳无效。
- 下午 3 点，雾化复露施 3ml 0.3g 咳嗽增加（药理预期内），清痰带血丝，晚上未咳，次日仍咳嗽带血丝。
- 明天拟射干麻黄汤加皂角刺 6g、皂角 10g、桔梗 12g、生甘草 9g、桂枝 9g、大枣加为 10 枚，尝试清肺。
- 小建中汤 2 剂用完（d15 午-16 服用 5 次），晚上腹泻 1 次，次日上午腹泻 2 次，腹泻或与建中汤有关。
- 虽然食欲觉得恢复，但是胃反酸，晚上开始用补中益气汤加炒鸡内金 10g、炒山楂 30g。
- 因顾虑副作用和搞不清咳嗽的状况，射频消融术推迟到下周一，周末再好好想想。
- 当前用药：ANICA 辅助营养素（减半量）、易善复、补中益气汤、射干麻黄汤加味清肺；虫草菌粉全程。

16/3/13 d18 白细胞 4.0（中性粒 2.5，淋巴 1.2，单核 0.28），CY211 9.64，血氧 95-98，无咳

- CY211 9.64（0-3.3，医院 D），较大前天 8.23 为高，肿标触底反弹，下决心行射频消融术。
- 收到提示：小化疗考虑提前到 d20，杀 MDSC 和 Treg 等抑制性细胞就要抢在 T 细胞激活之前来做
- 当前用药：今日同前；明天停补中益气汤和加味射干麻黄汤，改用麦门冬汤（麦冬 120g 等）。

16/3/14 d19 左肺射频消融术顺利，左肺病灶基本全消，新取左肺病理结果为低分化癌（镜下所见同前右肺病理）

- 晚上 6 点左肺射频消融术顺利，手术进行了 50 分钟，单头多极针中心 82 度 3 个消融点纵向消融成功
- 术前医生核对病灶，比化疗前有缩小，长径从 49mm 变为 41mm，确认了化疗应答
- 术后医生一脸疲惫却自信一笑印在心中，老爸出手术室就和我说，医生很负责很好



- 左肺病理结果：低分化癌，建议免疫组化分型。因镜下所见和前右肺病理相同，决定暂不免疫组化。
- 回到病房测血氧降低到 91-93，术中术后和晚上都出不少汗，无胸闷等不适反应，肺射频术后常规吸氧 24 小时以上
- 次日晨 8:50，不吸氧血氧 95-96，吸氧 99；心率睡眠时 74-84，起床坐位 105，卧位 96
- 当前用药：ANICA 辅助营养素（半量）、易善复、麦门冬汤、虫草菌粉，术后常规用药（抗生素止血止疼和康艾）

16/3/17 d22 开始有清痰带血丝，中午小剂量化疗，晚上状态变很差，推迟危险信号因子 11 个小时

- 射频部位疼痛，深呼吸或活动时更明显，医生告知咳血痰和疼痛都是术后正常现象
- 前天 d20 向医生咨询小化疗，答复射频后化疗容易感染，并且举了近期消融区大感染的例子
- 昨天 d21 血氧 97，确认了射频术后周期热（晚上超 38 度，早上又体温正常，若感染一般持续热），申请小化疗
- 今天 d22 找医生签风险自负行小化疗：13:27 吉西他滨 0.4g 10 分钟滴完（标准量五分之一多点，标准滴速）
- 17:00 吉西他滨 3 个半小时后，头晕，体温 37.3 度
- 17:30 口服环磷酰胺 50mg（1 小时血药浓度达峰，半衰期 15 小时，约 75 小时后代谢完）
- 17:40 因头晕难受，测血压正常 115/83
- 18:00 体温 37.2 度，但头晕头痛加重，布洛芬缓释片 300mg（芬必得）
- 18:47 体温 37.1 度，头晕头痛稍微好点
- 19:30 吸氧 1L/min 时血氧 99，心率 113，睡了
- 20:00 体温正常，但仍感到不舒服
- 21:30 感觉好点了，让病人休息，推迟危险信号因子
- 次日晨 5 时，体温 36.5 度，次日 5:30 射频术后第一次危险信号因子
- 反模仿警示：考虑正副作用均尚不明确，请勿模仿此次小化疗
- 当前用药：加了化疗常规预防用药（保肝护胃止吐药和康艾），余同前。

16/3/18 d23 体感比昨天好多了，继续偶有血痰、疼痛、周期热三项术后正常反应

- 早上 6:30 吸氧 2L/min 血氧 99，不吸 93（怀疑为测量误差，因后来发现血氧仪故障），仍有点头疼
- 从早上开始体温缓慢升高，19:00 38.5 度，布洛芬缓释片 300mg
- 当前用药：射频术后常规用药已停，继续化疗常规预防用药，余同前。

16/3/20 d25 咳血痰次数从 1-2 次增多到 4-5 次，体感较前继续好转，血氧 97，心率



101, 最高体温 37 度

- 昨天 12:30 体温 38 度用布洛芬缓释片 300mg；今天白天最高体温 37 度，没有用布洛芬。
- 19:10 体温 37 度，19:30 射频消融术后第二次危险信号因子
- 当前用药：麦门冬汤、虫草菌粉、叶酸、辅酶 Q10、易善复、康艾、泮托拉唑；余停。

16/3/21 d26 咳痰次数增多血丝减少，血氧 97，心率 101，最高体温 37.3 度，体重恢复到四化前

- 中午体温 37 度，晚上 8:00 37.3 度缓慢上升，打好几个喷嚏，布洛芬缓释片 300mg+ 氯雷他定片 10mg
- 明天查血常规、肝功、血脂、T 亚群，准备出院
- 麦门冬汤早上服完，中午开始用 2 剂瓜蒌薤白半夏汤看看
- 术后第二次危险信号因子 24 小时后，19:10 打喷嚏，氯雷他定片 10mg；20:00 37.3 度，布洛芬缓释片 300mg
- 当前用药：瓜蒌薤白半夏汤、虫草菌粉、叶酸、辅酶 Q10、易善复、康艾、泮托拉唑。

16/3/22 d27 白细胞 2.1，咳嗽依旧，血氧 97，体温正常

- 白细胞 2.10（中 1.20，淋 0.60，单 0.22）
- HDL-C 0.98（1.2-1.68）（前值 2 月 23 日 0.97）
- LDL-C 2.56（1.9-3.12）（前值 2 月 23 日 2.87）
- 用了 30 天标准量易善复，LDL/HDL=2.61（前值 2 月 23 日 2.96），调节起来挺难
- T 亚群数据（医院 D）：
 1. 四化前 2 月 23 日：CD4+ 396，CD8+ 220，CD3+ 660，CD4+/CD8+ 1.80
 2. 射频前 3 月 11 日：CD4+ 384，CD8+ 160，CD3+ 584，CD4+/CD8+ 2.40
 3. 射频后 3 月 22 日：CD4+ 308，CD8+ 140，CD3+ 484，CD4+/CD8+ 2.20
 4. 参考值：CD4+（414-1440），CD8+（238-1250），CD3+（770-2860），CD4+/CD8+（0.7-2.87）
- 今天是四化 d27，小化疗 d6，术后第二次危险信号因子 36 小时后体温正常，出院
- 本轮综合治疗：四化（确认应答），四化 d19 左肺射频消融术（基本完全消融），d22 小化疗（效果未知）

16/3/25 d30 一日咳嗽 10 次左右，其中 1-2 次有痰带血丝（射频术后反应），血氧 97，心率 103，体温正常



- 昨天 23 日 四化 d28 白细胞 2.56（中 0.93，淋 1.19，单 0.38），白细胞低，d28 原计划的危险信号因子没有执行
- 今天 25 日 四化 d30 白细胞 6.16（中 3.43，淋 1.85，单 0.72）
- 危险信号因子对白细胞的影响，看上去也是比较大的，特别是对中性粒细胞的恢复有明显抑制作用
- 昨天 23 日晨瓜蒌薤白半夏汤用完后，23 日中午接续以前余药补中益气汤（加鸡内金山楂）。
- 今天 25 日 10 点用上了千金苇茎汤（医院代煎，1 日 2 次，抓了 5 付）。
- 现在用的中药是补中益气汤（余 1 天半量）+千金苇茎汤（计划用 10-15 天）。
- 收到提示：补中益气汤（温补升提）和千金苇茎汤（辛凉清降）冲突，明天停补中益气汤
- 声明：本治疗日志涉及的中医中药相关内容，多数由@和气的鬼 老师指导。
- 当前用药：补中益气汤、千金苇茎汤、辅酶 Q10、易善复。

16/3/28 d33 射频术后第 14 天，咳嗽有所减少，血氧心率体温同前，CY211 不断升高

- 白细胞 6.73（中 4.4，淋 1.7，单 0.6）
- 射频消融后第 14 天，复查 CY211 较 2 天前继续升高：
 1. 16 年 3 月 28 日 四化 d33 15.79（医院 C，0.1-3.3）
 2. 16 年 3 月 26 日 四化 d31 13.45（医院 C，0.1-3.3）
 3. 16 年 3 月 17 日 四化 d22 小化疗：吉西他滨 0.4g+环磷酰胺 50mg
 4. 16 年 3 月 14 日 四化 d19 左肺射频消融术
 5. 16 年 3 月 13 日 四化 d18 9.64（医院 D，0-3.3）
 6. 16 年 3 月 11 日 四化 d16 8.23（医院 D，0-3.3）
 7. 16 年 2 月 25 日 四化 d1 多西他赛 d1 120mg+奈达铂 d1 60mg,d2 60mg
 8. 16 年 2 月 20 日 三化 d70 26.76（医院 B，0.1-3.3）
 9. 16 年 1 月 27 日 三化 d46 10.19（医院 B，0.1-3.3）
 10. 15 年 8 月 26 日 一化前夕 17.92（医院 B，0.1-3.3）
- 当前用药：千金苇茎汤、辅酶 Q10、易善复。

16/3/31 d36 射频术后第 17 天，CY211 继续升高，干咳并偶有喷嚏，血氧有出现低值 96



- CY211 19.91 (医院 C, 和预测值相近, 根据以前经验, 几家医院检测值无影响趋势的相对误差)

	实测	增幅	预测值	
3月11日	8.23			
3月13日	9.64	17.13%		
3月15日			11.28	
3月17日			13.20	
3月14日			4.40	四化第19天左肺射频
3月16日			5.30	
3月18日			6.38	
3月20日			7.69	
3月22日			9.27	
3月24日			11.16	
3月26日	13.45			
3月28日	15.79	17.40%		
3月30日			18.47	
3月31日	19.91			射频第17天
4月1日			21.61	
4月2日				
4月3日			25.29	

- CY211 实测和预测基本没有偏差, 不严谨结论:
 1. 射频基本是没用的, 仅仅延缓了一周肿标的发展, 取到了一点样本。
 2. 小化疗应该也是没用的, 唯一收获是我家可能对吉西他滨不敏感。
- T 亚群检测 (医院 B) CD4/8 1.37, 和肿标一起提示射频预后不良。
 1. 16/03/29 医院 B CD3+ 61.5%、CD8+ 21.3%、CD4+ 29.2%、CD4+/CD8+ 1.37
 2. 医院 B 参考值: CD3+ (50-84%)、CD8+ (15-44%)、CD4+ (27-51%)、CD4+/CD8+ (0.7-2.8)
- 首批 5 天用完后, 买了 5 天千金苇茎汤加郁金和蝎子 (芦根 60g、桃仁 9g、冬瓜子 24g、薏苡仁 30g、鱼腥草 30g、金银花 15g、浙贝 10g、郁金 30g、醋鸡内金 15g、全蝎 10g、甘草 5g)。使用后有蝎毒的晕晕反应, 根据 CY211 趋势基本延续了原有的上升速度, 推测对抗癌无效。
- 肿标已超过一化前的数值 17, 没有别的选择余地, 只能安排五化。
- 收到提示: 我家并非杀伤不足, 选温和方案: 多西他赛 d1 120mg + 奈达铂 d1 60mg (奈达铂减量一半)
- 当前用药: 千金苇茎汤加郁金蝎子 (4 月 2 日停)、辅酶 Q10、易善复。



第五疗程

16/4/3 d1 第五疗程化疗（四化第**39**天，射频第**20**天），多西他赛（**d1 120mg**）+ 奈达铂（**d1 60mg**）+薄芝糖肽

- 化疗前基础检查（医院C）：
 1. 16/4/1 白细胞 6.0（中 4.3，淋 1.2，单 0.49）
 2. 16/4/1 CT 提示进展：右肺原灶略缩小，左肺较前增大 35*59，双下肺新发结节（右 5mm，左 8mm）
- 危险信号因子：d3, d5, d7, d9, d11
- 危险信号因子副作用：d4 有些头疼，肠胃隐隐不舒服，低烧 37 度；d6 37.3 度；d8 36.8 度。
- 危险信号因子副作用处理：...
- 激素：仅在化疗当天使用了 10mg 地塞米松
- 护肝：还原型谷胱甘肽+易善复（因高密度脂蛋白位于下限点）
- 护胃：某某拉唑
- 止吐：某某司琼
- 护肾：百令胶囊（或人工虫草菌粉）
- 护心：辅酶 Q10（90-200mg/天）
- 便秘：杜密克
- 骨髓抑制：鸡血藤等复方水煎剂 d2-14
- 每天坚持饮水约 2500ml（至少应坚持到化疗药用完后 4 天），降低化疗副作用
- 副作用：
 1. 轻度打嗝，使用甲钴胺+叶酸搞定；
 2. 胃酸，立即使用达喜搞定（d2 开始出现，d7 开始食欲不佳，d9 开始逐渐恢复）
 3. IV 度骨髓抑制？（d7 白细胞 2.1，中性粒 1.3，淋巴 0.6，单核 0.18）
- 正作用：观察到化疗应答，咳嗽减轻，心率稍降，血氧达到一化后的 99