

一直以来靶向药的副作用为大多病家所害怕。很多人都希望在吃药前能预先知道将要发生什么，需要加吃什么药来应付，结果不管是否必要，各种维生素保健品应有尽有，一天到晚吃药不止；有人视副作用如猛虎，不管病情轻重缓急，都一律把剂量减少以躲副作用，结果往往正作用也几乎归零；也有从不知副作用的盲目派+悲观派，每天盯着病人一举一动紧张兮兮，一有吹草动便以为药物无效肿瘤进展，频繁检查，轻率换药；也有追求完美的，为一些鸡毛蒜皮的副作用伤尽脑筋，花大力气一心要寻找原因彻底消除；也有一些极度乐观派人士，完全不当副作用一回事，大大咧咧埋头吃药，及至副作用积累日久发生并发症才慌了手脚……

基于此，我早就想把我吃过的所有抗癌药的副作用表现汇集和分类，制成一个表格，让人一目了然，心中有数。可是，同一种副作用却有轻重不同，表现形式不同，表格的表达无法尽意，只好仍用文档，把每一种药在我身上的副作用表现一一陈述，希望全面准确地表达，能有助于各位病人和病人家属认识各种药的副作用，并能镇静地有效地应对。需要强调一下的是，因着年龄不同，体质不同，病历不同，病情不同，耐受能力不同，一种药在每一个病人身上的表现也都不尽相同，只能算相似。

现逐一分述如下：

（一）易瑞沙

1、皮疹

主要集中在脸部，尤其在鼻翼一带，及至下巴；头后部毛发下；之后长在胸、腹部和大腿前面。色红艳，带白色脓头，隆起，几天后萎缩平伏，留暗色痕若干日子。不痛，不痒(有时受热会微痒)，因此容易耐受，最好不理睬，不抓；抓破了或擦破了脓头，可涂百多邦；洗脸时动作需轻柔，否则擦破皮疹会满脸是血；最近听闻香港二天堂出品的“拔毒生肌膏”对这类皮疹有奇效，可试，但不可近嘴、眼。切勿按中医湿热毒处理而内服中药，会因小失大。首次使用易瑞沙皮疹量最多，之后随着用药时间增加，皮疹量会逐渐减少。治疗肿瘤的效果与皮疹量的多少无关。

2、鼻腔出血

服易瑞沙期间，鼻腔里的毛细血管会自行破裂，血液渗出，血液会凝结于鼻孔里成黑红色干血块，堵塞鼻腔影响呼吸；如果鼻咽处有痰，吸吐出的痰里会见铁红色或鲜红色血丝或血块；从肺腔里咳出的痰，因会经过咽喉部，也会带出血丝甚至血块。有人为此惊惶，以为病情进展，以为出血是肿瘤破裂或是肺泡破裂。其实只要不是一口一口地咯血，这种痰里带血的现象是易瑞沙的正常表现之一，可不理睬。如果鼻腔每天出血较多，鼻孔干血阻塞严重，可在睡觉时往鼻孔里涂眼药膏，目的是保湿，使鼻腔里的毛细血管破裂数量减少。不过只要每天抠鼻子时小心，动作轻柔，就不必涂眼药膏于鼻孔里。

3、腹泻

最多的腹泻发生在早餐一小时多之后，泻前下腹扭痛，急迫，如厕时迅速排出浆糊样便，浮于水面，一冲即散；此便有不尽之感，排了还想排，似延绵不绝；如厕后腹部不适即消失。发生这种腹痛腹泻多为早餐吃得太饱或喝水太多的缘故，胃内负荷增加，压力通过肠传导到直肠，直肠蠕动，把未来得及被吸收水份的内容物提前排出。最好的对付办法是不要吃得太饱，水不要一次喝得太多；尤其不要吃凉物(如水果)，喝凉水，摄入的东西必须等于或高于体温；其次是吃早饭前吃4片中成药“腹可安片”。

4、血小板升高

易瑞沙吃上一个月血小板就会升高，血小板无限地升高不是好事，于抗癌和维持良好的血液循环都极不利，常有数年吃易瑞沙而发生血栓、脑梗阻、脑白质或心脏问题的；因此血小板一但超过250，就得每天服一片德国生产的100毫克的“拜阿司匹林”，直到血小板降到250以下才停拜阿司匹林；拜阿司匹林虽是肠溶，但仍需要在餐后服用，不要空腹服用，以防长期服用导致损伤肠壁。

5、谷草转氨酶升高

易瑞沙可使谷草转氨酶轻度升高，表明它可轻度损害肝细胞膜。如果谷草转氨酶在正常值上限2倍以下，并不会再升的话，可以不理；如果担心继续上升，可服天津出的水林佳，即水飞蓟宾胶囊；该药要在餐中吃，可在早、晚餐的中途各服吃2粒。

6、睡眠不稳

初服易瑞沙会有半夜易醒的现象，像中医说的上火，这对身体无什么影响，如果想睡得好一些，可在睡前喝一杯(150毫升)的淡盐水。

7、甲沟炎

临时简单的办法是拆开头孢胶囊，用药粉敷于患处；要根治的话，必须自行行动外科手术剪除嵌进趾头肉里的趾甲，如何操作，可参照我的帖子《治病杂记》里的一篇，有详细介绍。

特别说明：

易瑞沙对血压、心率、心酶指标、胃口、体力没有影响。

（二）特罗凯

1、皮疹

首次服用时，皮疹首先大片出现于背部，约 10 天时皮疹严重，布满全身；停药若干个月后再启用时，皮疹仍出现，但数量会大减。皮疹量与治疗效果无关联。应对办法与服易瑞沙时相同；如出现连片溃烂，应停药数天，并涂百多邦防感染。

2、鼻腔出血

与服易瑞沙时相仿，处理办法也相同。

3、腹泻

偶尔出现，比服易瑞沙时的腹痛腹泻明显减轻。

4、血小板升高

与服易瑞沙时一样，需服拜阿司匹林。

5、谷草转氨酶升高

与服易瑞沙时相同，需服水飞蓟宾胶囊，服用方法与服易瑞沙时相同。

6、甲沟炎

比服易瑞沙时严重，手指也会出现甲沟炎；处理办法与服易瑞沙时相同。

7、口角炎

两边嘴角溃烂，可不处理；也可用 VB2 捣碎调水为黄色浆液涂溃烂处。

8、口腔溃疡

多为口腔内壁溃疡。 应对办法是一天三次进食后立即用牙膏刷牙漱口，然后含进“复方氯己定含漱液”7~10 毫升，让药液在口腔内停留 10 分钟，然后把药液吐掉，即可，不要再用清水漱口；连续数天如此处理。

9、短时心率加快

中午时心率明显加快，感觉轻微不适，无需处理，下午时会自动回复正常；也可在每天早餐中途预防性服用辅酶 Q10 软胶囊 1 枚(100 毫克)。

10、血压轻度升高

血压轻度升高，150 以上/90 以上；持续数天如不自行下降，则可每天早晨服络活喜 1 片。

11、胃口下降

服药约 20 天后，胃口下降，饥饿感消失，空腹也打饱嗝，进食兴趣减弱；无需特别处理，只需精心改善食物，尽量刺激食欲，或强行吞咽。

12、粘痰和呛咳

早晨或喝水后不久，偶有极少量粘痰粘附喉咙，难以清除；偶然会喉咙突然觉痒而发生呛咳；应对办法是含服“复方甘草片”，缓慢咽下口腔里渐溶出的药汁。

（三）BIBW2992

1、腹痛腹泻

腹痛腹泻是该药主要的副作用，其严重程度与药用乳糖和 BIBW2992 混合的均匀度有关，混合充分均匀，腹痛腹泻则轻，反之则重；第二影响因素是进食量，吃得越饱，越易腹痛腹泻；如午饭过饱，午睡后必腹痛腹泻；与其他药物引起的腹泻不同的是，排泄物泻出后肛门即灼痛如火烧。 应对办法：精心制作胶囊；少食多餐；必要时减药量。

2、鼻腔出血

服药初期数天会出血，后消失。

3、空腹打饱嗝

偶尔会空腹打饱嗝，但不影响胃口，无需处理。

4、指尖皮开裂

部分手指尖皮变硬厚，然后开裂，疼痛。 应对办法是尽量避免手指触冷水，给手指涂润肤膏。特别说明： BIBW2992 对血压、心率、肝功、血象、心酶指标、胃口、体力等方面均无影响。

(四) 凡德他尼

1、晕眩

初服不久会有轻微晕眩感，尤其久坐或躺后起来行走时会发生。

2、心翳

服至两周后，连续数天出现心翳感觉，如同缺氧，不自觉地深呼吸；检查心电图、心酶 5 项、肾功 4 项、离子 5 项，除心酶 5 项中的 CK-MB 接近正常值上限外，其余正常，表明心肌轻度供血不足；将凡德他尼剂量由每天 300 毫克改为 230 毫克，并每天餐中服用辅酶 Q10 软胶囊 100 毫克 X2 次后，症状消失。

3、疲倦

餐后有如低血糖般的虚弱感，半小时后自行消失；约在服药 3 周后，感觉较疲倦；改辅酶 Q10 为 1 天 3 次总计 300 毫克后，疲倦明显减轻。

4、鼻腔出血

偶尔发生，次数比服易瑞沙时减少。

5、血压升高

血压轻度升高，傍晚时高达 170/94，需服降压药络活喜+洛汀新。

6、粘痰、咳嗽

偶有干咳和粘痰，与吃易瑞沙时相似。

7、光敏反应(2013/03/17 添加)

部分病人服药期间因强烈阳光照射会出现光敏性皮炎，其表现为暴露的皮肤红肿瘙痒渗水，停药数月后才自行消退；部分病人需停药并由皮肤医生用药治疗，使用激素和抗过敏的药。因此服药期间必须避免日光直接照射皮肤。

特别说明： 凡德他尼是唯一跨越 EGFR 和 VEGF 的药，于 EGFR 和 VEGF 都有高表达的癌病人很适宜；其主要副作用为轻度影响心脏供血和由此引起的如轻度晕眩、疲倦和血压升高等不适；它没有皮疹、口腔溃疡、甲沟炎、腹痛腹泻等易瑞沙式的副作用，也没有多吉美式的手足综合症，但部分病人会因日光照射引发严重的皮炎。

(五) 索拉非尼

1、手足综合症

服药一周后开始出现，至第 9 天时脚跟肿痛，无法站立和行走；穿耐克跑步鞋可勉强行走，疼痛可耐受；晚上泡脚后涂“扶他林”，可减轻疼痛；服药 3 周后脚跟出现厚硬壳，疼痛可忍受；手指脱皮，双手虎口和母、食、中指严重疼痛，夜不得眠，且手指不能弯曲，无法抓握物品；涂“扶他林”于手指患处，疼痛可减些许。

2、腹泻

进食过饱，数小时后会腹泻；如严格限制进食量，腹泻可控。

3、甲沟炎

脚趾甲沟炎，但不严重，抗生素粉末敷涂患处即愈。

4、疲倦

四肢乏力，精神不振，时常有疲倦感，但不严重，仍可正常起居和运动。

5、纳差

胃口下降，缺少饥饿感，但仍可正常进食。

6、晕眩

数天偶发短暂晕眩，其时走路明显偏右歪斜；疑短时脑缺血，之后自行消失。

7、心翳

服药 3 周后，连续两天中午吃饭时心窝处突然难受不适，无法分清是胸闷还是胃疼，怀疑心肌缺血；此后停止剧烈运动，心翳现象消失。

8、掉发

服药一个月后开始掉头发，数天内掉一大半多；采用多种护发发生措施毫无作用。

9、升高转氨酶

有限度地升高谷草和谷丙转氨酶，但在标准的 2 倍以下。

10、影响血象

轻度降低白细胞和血小板。特别说明：没有皮疹；腹泻轻微和次数稀少；副作用虽多，但除手足疼痛外，其他大多轻微或一过性。

（六）索坦

1、手足综合症

症状远比服索拉非尼时轻，且为一过性脚痛数天；手指没症状。

2、升高转氨酶

轻度升高谷草和谷丙转氨酶，比服索拉非尼时升幅小。

3、影响血象

非常明显地降低白细胞和血小板。

4、血脂升高

总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇升幅较大。

5、血压升高

服药期间血压持续于高位。

6、脸黄

为药物所染，无碍，只影响美容，呈重病虚弱样。

7、尿黄

为药物所染，黄绿色，无碍。特别说明：远比服索拉非尼好受；但对血象、血压、血脂的影响远比服索拉非尼大。

（七）阿西替尼

1、血压升高

服药第 7 天，血压大升，160/95 以上，有时超过 170/100；用络活喜+洛汀新降压。

2、疲倦

服药第 8 天起达到疲倦顶峰；早晨或午睡醒后尤甚，昏昏欲眠，精神萎靡；睡眠时间延长；用药后期出现嗜睡倾向。

3、手足疼痛

手指二节与三节肿胀疼痛，后起硬皮，曲屈困难；足跟起硬皮并疼痛，如服多吉美时那样，但程度稍轻。

4、肌肉痉挛

容易发生局部肌肉痉挛，腹部、胸部、肌肉会因动作幅度较大而痉挛，伸懒腰、扭身侧视等动作都会引起局部肌肉痉挛；需在转动身体和伸张四肢时特别注意减速和缩小幅度；脚板时常抽筋，需特别注意足部保温。

5、乏力

稍长时间静止姿态后突然动作，筋骨和肌肉会非常酸软乏力，如久坐后起立行走、乘车后下车等，都步履艰难，动作迟钝，呈老态龙钟状；身体和四肢疑似瞬间缺血，需提前开始缓慢动作预热。

6、胸闷

多次在躺下睡觉时出现胸闷，心脏似有压迫感，需大口呼吸和深长呼吸，有缺氧感；估计其时心肌缺血，心脏功能下降；加服大剂量辅酶 Q10 软胶囊数天后改善，胸闷症状消失。

7、晕眩

一般在午睡后起床后出现，伴头胀，但持续时间较短。

8、胃口下降

服药数天后胃口明显下降，不再有饥饿感，时常空腹打饱嗝，进食乏味。

9、肠胃不适

每天有短时肠胃不适感觉，一天两次稀烂便。

10、声带水肿

嗓音沙哑，喉咙异常，似声带水肿；缓慢吞咽盐水略有改善。特别说明：阿西替尼对肝功、血象没有影响，但对心酶影响严重，尤其肌酸激酶同工酶(CK-MB)会明显升高超标；它引起的大多数副作用可能源于心肌缺血，导致血循环阻滞和远端肢末缺血；年轻患者服用时的副作用可能比年老患者服用时的副作用要轻，这可能与血管的弹性的差异有关。

（八）西地尼布

1、肠胃不适

服药 8 天后出现，胃肠隐痛，无屁，打饱嗝，有呕吐感，无食欲；可服保和丸数次缓解。

2、轻度腹泻

进食过饱会在 2 小时后腹泻；减少食量可解决。

3、肌肉酸痛

服药 20 天后，肩膀处酸痛不适，初时平躺自行减轻，但后来严重，影响睡眠；疑血流不畅，涂香港黄道益活络油，酸痛消除。特别说明：西地尼布对肝功、肾功、血象、心酶均无影响。

(九) 依维莫司

1、口腔、舌头溃疡

服药第 5 天开始，先是口腔内壁，接着是舌尖，出现溃烂，影响进食和说话；各种方法治疗均无效，唯独用如下方法可缓解：进食后即刷牙，然后嘴含“复方氯己定含漱液”7~10 毫升，停留 10 分钟后吐出。但在服药期间基本无法根治，时轻时重，必要时需停药 2 天。

2、牙龈肿痛

与口腔、舌头溃疡治疗方法相同。

3、皮疹

多长在背部和臀部；破损后涂百多邦。

4、心率加快

午睡后心率加快，但血压正常。

5、疲倦

午睡后感觉很疲倦。

6、甲沟炎

服药约 20 天时发作，炎症严重，多脓；头孢拉定等药均无效；需排脓，剪除嵌入趾肉内的甲片，酒精清洗消毒，后涂鱼石脂软膏，消毒纱布包扎。

7、烂便

大便一直不成形，软烂，但不泻泄。特别说明：依维莫司最大的副作用是抑制免疫，从而诱发炎症和炎症难愈；却不影响肝功和血象。