

■ 技术·思维

如何有效控制肺癌患者的癌痛

□ 忽新刚

对于肺癌患者来说,尽管疼痛管理已经取得了很大的进展,但是他们仍然对癌痛感到非常担忧和恐惧。“我会不会发生疼痛?如果我的疼痛药物不管用,发生无法控制的疼痛时,我该怎么办?”疼痛的确会对患者的生活质量产生负面影响,让患者感到沮丧和烦躁,但是有很多方法可以有效控制疼痛。有效控制疼痛,可以提高患者应对癌症的能力,并提高手术的治疗效果。

肺癌导致的疼痛很普遍

在肺癌患者这个群体中,疼痛很常见。约有51%的肺癌患者在治疗过程中经历过某种形式的疼痛。对于晚期肺癌患者来说,很多人都需要止痛措施来缓解疼痛。

此外,人们还认为,三分之一的癌症患者最终会患神经病理性疼痛——这是一种治疗更加困难的疼痛。肺癌患者的疼痛有多种原因。其中包括:

- 一、来自肿瘤对神经、骨骼或胸膜的压迫而产生的疼痛。
- 二、肺癌的症状,如咳嗽。
- 三、治疗肺癌时产生的副作用,例如化疗期间口腔溃疡,或

手术后的切口疼痛。
四、肺癌手术后的慢性疼痛被称为肺切除术后综合征或胸廓切开术综合征。

五、其他与肺癌有关的疾病,如关节炎或头痛。

六、与化疗药物有关的周围神经病变。

哪些药物可有效镇痛

肺癌会引起明显的疼痛,大多数人在治疗过程中需要用药物来控制疼痛。镇痛药物分为三大类:

- 一、非处方药,如布洛芬或泰诺(扑热息痛)等药物可以缓解疼痛。

阿片类药物,如可待因和吗啡,通常适用于中重度的疼痛。

其他药物——抗抑郁剂和抗癫痫药物等有时用于灼烧/刺痛,类固醇可以缓解因肿胀引起的疼痛。

如果疼痛变得非常严重,患者还可以通过神经阻滞等治疗来缓解疼痛。

疼痛控制的介入治疗

使用药物控制癌症疼痛的一个问题是,适当控制疼痛所需的剂量常常伴有副作用。介入疼痛控制技术可以用来帮助解决这个问题,并解决其疼痛的根源。这些方法包括:

神经阻滞——一种将药物注射到神经或脑脊液(鞘内给药)的技术,可以帮助治疗严重的疼痛。

脊髓刺激。
神经手术——切断向你的大脑发出疼痛信号的神经。

骨转移的疼痛控制

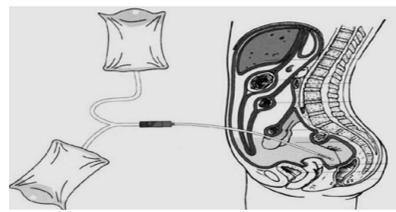
当肺癌扩散到骨骼时,会引起明显的疼痛。除了其他治疗方法外,骨转移治疗还包括一种称为双磷酸盐和放射治疗的药物。此外,虽然维生素D可能不会直接起到止痛的作用,但是让癌痛患者补充一些维生素D还是有价值的。

近年来,我们了解到,大多数人缺乏维生素D,而缺乏维生素D与癌症患者存活率降低相关。最近在瑞典进行的一项研究发现,使用维生素D补充剂后,癌症患者的镇痛药物使用量更少,止痛效果更好,生活质量也更好。

替代/补充止痛方法

现在,许多癌症治疗中心可以通过提供补充或替代的方法,帮助患者控制疼痛。这些并不是其他疼痛治疗方法的替代品,有些已经被证明可以减少对止痛药的需求。临床有效的试验方法包括针灸、按摩等。

■ 技术在线



腹膜透析示意图 (资料图片)

赵老先生今年85岁了。6年前,他被检查出患有慢性肾脏病,几年来病情一直在进展。就在半个月前,赵老先生出现了胸痛、纳差、乏力等症状,同时伴有水肿和皮肤瘙痒。

种种迹象表明,这可能是肾功能衰竭引起的代谢性酸中毒,透析治疗迫在眉睫。经人介绍,他找到了郑州市第三人民医院肾风湿免疫科主任吴亮鸣进行治疗。

完善相关检查后,吴亮鸣发现赵老先生的病情很严重。由于年事已高,赵老先生除慢性肾脏病5期外,还患有高血压3级(极高危组)、冠心病、急性广泛前壁心肌梗死等疾病。如果进行血液透析,透析前的深静脉置管很容易刺激到心脏,就有可能造成不可挽回的后果。

即使置管成功,在进行血液透析时,医务人员需要引出200毫升的血液。对于赵老先生来说,血液的骤然减少很容易导致其他器官缺血。

面对种种禁忌证,吴亮鸣和该科医生王喜凤为赵老先生制定了以腹膜透析为主的综合治疗方案。虽然说腹膜透析不需要经过血管,但是这并不意味着没有风险。风险主要有两个:一是赵老先生早年做过阑尾切除术和右侧腹股沟疝气手术,两次手术不但在赵老先生的腹部留下了瘢痕,而且造成了严重的腹膜粘连。这导致医务人员置管时困难较大。二是多种心血管疾病让赵老先生无法接受全身麻醉,因此无法进行腹腔镜手术,但传统开放式手术中的疼痛刺激又很容易诱发心血管疾病。

经过耐心的沟通讲解,最终,赵老先生同意进行腹膜透析。为了尽可能减少手术导致的痛苦,郑州市第三人民医院麻醉科医务人员为赵老先生进行了腹部腹横筋膜神经阻滞术,随后经过精确计算的麻醉药物注射进相应部位。

经过几次腹膜透析,赵老先生的症状减轻了不少,现在已经逐渐恢复了往日的胃口。

据吴亮鸣介绍,腹膜透析的基本原理是利用腹膜作为透析膜,把灌入腹腔的透析液与血液分开。由于腹膜有半透膜性质,并且具有面积大、毛细血管丰富等特点,浸泡在透析液中的腹膜毛细血管腔内的血液与透析液可以进行广泛的物质交换,从而达到清除体内代谢产物和毒物,纠正水电解质、酸碱平衡失调的目的。

(作者供职于郑州市第三人民医院)

腹膜透析缓解高龄患者病痛

□ 马晓楠 李汝衡



2018-2019年度
河南省县级临床重点专科
宁陵县人民医院妇科

腹腔镜微创技术有效诊治多种妇科疾病

本报记者 赵忠民 通讯员 宋晓曦 文图



宁陵县人民医院妇科技术团队正在进行手术

科室简介

宁陵县人民医院妇科现有临床医生6人,护理人员6人,高级职称1人,中级职称5人;开放床位30张,年住院患者1000余人次,年手术量600余台,年门诊量1万人次。
该科医疗设备配备齐全,拥有布局合理、设计规范的现代化病房,其中有中心监护仪5台、红外线治疗仪2台、阴道镜1台、利普刀治疗仪1台、盆腔电磁治疗仪1台,已初步形成了一支结构合理、后备力量充足、团结进取的学术梯队。

患者王女士近半年肚子越来越大,家人和朋友都说她越来越胖。王女士自己也以为是肥胖,经过饮食控制及加强运动锻炼后,肚子还是越来越大。王女士不放心,来到了宁陵

县人民医院妇科。入院后,该科医务人员给患者查体,见其腹部隆起如同足月妊娠。B超检查结果显示,其腹部有一囊肿,大小约27厘米×13厘米×12厘米。根据磁共振检查结果,医务人员初

步判断包块可能来源于左侧卵巢,不能完全排除恶性可能,且肠管及膈肌等腹腔器官已被压迫移位。

经过全面检查评估,宁陵县人民医院妇科医务人员决定尽早为王女士实施微创手术治疗。

术前,病区主任卢海英认真组织医务人员细致的手术方案讨论。开腹手术是常规的做法,但切口会比较大,创伤也大,痛苦大,恢复慢,还会影响美观;如果进行腹腔镜手术,创伤小、恢复快、腹壁切口美观,但患者囊肿巨大,没有操作空间,手术难度大,同时又要确保囊液不能漏到腹腔内,以免出现复发问题。为了以最小的创伤达到最佳的治疗效果,宁陵县人民医院妇科医务人员决定采取先在患者左下腹做了一个长约2厘米的小切口放入腹腔镜后释放空间,再进行腹腔镜手术解决问题。

手术按预先设定的方案进行,医务人员缓慢抽出大量浅黄色、透明、稀薄的囊液,然后缝合关闭小切口,将囊液注入盆腔,在腹腔镜下将囊肿完整剥离,卵巢修复成形。

手术进展顺利,共历时50分钟,术中出血量约为5毫升,

无一滴囊液漏入腹腔。术后,患者恢复良好,4天后平安出院。

这种小切口开腹腹腔镜手术的方法简单方便,又有高效可重复的优点。有学者认为:在大卵巢囊肿中,实际上已难以找到正常的卵巢组织,试图保留部分卵巢既增加手术难度,又无实际意义,有时还会形成卵巢残留综合征。如果完全在腹腔镜下剥离囊肿组织,体积大的囊肿因视野影响,剔除非常困难,而且创缘需要电凝止血,可能会损伤卵巢皮质,影响患者的生育功能。而这种手术方法,可以在体外进行缝合止血,不需要电凝,对于尚未生育的患者来说更有利。

此类手术的要点可总结为:一、对于占据盆腹腔的巨大囊肿,可选用开放式的腹部切口,抽吸囊液后进入Trocar(腹腔镜中用到的穿刺器)后形成气腹;二、穿刺囊液抽吸囊液时,尽量避免囊液外流;三、将囊液自下腹切口牵拉出腹腔外时,注意保护输卵管,以免损伤或误牵拉出血管,导致输卵管因压迫缺血坏死。

对于卵巢囊肿的治疗,以往将大于妊娠4个月的卵巢囊肿列为腹腔镜手术的禁忌证。宁陵

县人民医院妇科医务人员从患者的角度出发,大胆改革和创新,为患者成功施行了腹腔镜下巨大卵巢囊肿切除术,取得了良好的治疗效果。

据了解,宁陵县人民医院妇科在卢海英带领下,相继开展了各类腹腔镜手术和腹腔镜手术,至今完成各类腹腔镜、腹腔镜手术1200余例。2013年,该科医务人员开展了腹腔镜下卵巢囊肿切除术、腹腔镜辅助下阴式子宫切除术;2014年,开展腹腔镜下子宫全切术、腹腔镜下子宫肌瘤切除术,并逐渐开展腹腔镜下淋巴结清扫术。目前,腹腔镜微创技术几乎涵盖了该科一半以上疾病的诊治。

近年来,宁陵县人民医院妇科相继开展了多项新技术,如宫颈锥切术、腹腔镜下宫颈病变活检术、腹腔镜下子宫肌瘤切除术、卵巢囊肿切除术、输卵管切除术、腹腔镜辅助下阴式子宫全切术及阴道前后壁修补术。今年,该科计划开展腹腔镜检查术、宫腔镜电切术、宫腔镜下异物取出术、腹腔镜腹腔镜联合检查不孕不育症及输卵管整形术。

安阳市人民医院

急诊人讲述急诊科的故事

本报记者 张治平 通讯员 曲莉萍

从全国首档大型急救纪实真人秀栏目《急诊室故事》的直抵人心,到电视剧《急诊科医生》的热播,医院急诊科的故事广受关注。

近日,安阳广播电视台大型人才专题栏目《汇聚安阳》的工作人员走进安阳市人民医院急诊科,用镜头,近距离感悟这方小天地的人情冷暖、悲欢离合。

坚持全天候服务

节目以纪实的镜头记录:早上8时,安阳市人民医院急诊科正在进行交接班,这是他们每天雷打不动的第一项工作。

在安阳市人民医院急诊科工作了23年的主任医师杨勇杰说:“急诊科是医院的前沿阵地,他对记者讲了这样一件事:

也是医院对外服务的一个窗口,是危重患者到院的第一站。只有急诊人员到位、技术力量强,同时医院的后续力量也比较强,才能保证患者的整个救治过程及时有效。”

急诊科实行24小时值班制度。医务人员不但要完成三班倒繁重的工作,还要面对错综复杂的社会关系,应对各种难以预料的急救情景,真可谓“前一秒风平浪静,后一秒波涛汹涌”。

杨勇杰讲道,在你当班期间,你是高度紧张的,因为患者随时都有可能来。你还要准备各种抢救物品和抢救药品,此外还要检查其他物品是不是处于备用状态。比如手机,哪怕你上个厕所,手机也得装在兜里,因为随时有患者来就诊。

他对记者讲了这样一件事:

有个急诊科医生,在上卫生间时,来个患者问医生呢,护士说医生在卫生间,结果患者家属就去卫生间看了看,确认了一下医生是不是在卫生间。

不是,在卫生间,摸得瓷瓷活活。记者了解到,2018年3月17日,安阳市人民医院获评“全国百家优秀数据管理服务中心”,3月22日又顺利通过第一批中国胸痛中心认证,成为安阳市首家国家级胸痛中心。

与此同时,安阳市人民医院在安阳市率先实现了空中救援与急救绿色通道一体化,无缝式衔接,有效扩大了院前急救服务半径,缩短了院前救治时间。

2018年1月30日,安阳市人民医院采取直升机空中救援,从京港澳高速公路服务区成功

转运一位急性冠状动脉综合征患者至胸痛中心进行抢救。这标志着该院胸痛中心抢救危重患者的“空中绿色通道”已经打通。

每天都“上演”生死时速

“那一年,我的母亲去世的时候,我没在她身边。那种愧疚的心情,我现在都不能释怀。”因为工作的特殊性,母亲去世时没能陪在她身边,谈起这事,在急诊科工作了26年的李艳荣护士长含着泪说。

每逢节日,人们都很高兴。可是,在急诊科工作了21年的刘柯副主任医师却这样说:“一般我们都不喜欢过节,一过节,患者往往较多。”

在急诊科,你永远都无法预知下一秒会发生什么。一旦遇到

危重患者,医生就要以最快的速度,对患者的病情进行判断和处理。

在急诊科,每天都“上演”着生死时速的故事;电视剧里面的花前月下,谈情说爱,对这里的医务人员是一种奢望。无数个漫长的夜晚,和他们相依相伴的是用双脚丈量着的急诊科的这块方寸之地。

“我们的护士谈情说爱的场所就在我们的科室,因为都是男朋友来送饭了,或者晚上下班走得比较晚了男朋友来接。”李艳荣笑着说。

急诊科永远是喧嚣的,而医务人员的步履永远都是匆忙的。他们苦在其中、乐在其中,凭借着对生命的无限敬畏和尊重,把自己的青春芳华,献给了这个与死神较量的竞技场。

— 征稿 —

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《见证》《技术在线》《临床笔记》《精医懂药》《医学检验》《典型病例》《图说》等,请你关注,并期待您提供稿件给我们。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

联系人:杨小沛
电话:(0371)85967338
投稿邮箱:343200130@qq.com
邮编:450046

地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生计生委8楼医药卫生报社编辑部