

肿瘤患者的营养支持治疗

□黄东华

据统计,在肿瘤患者中,营养不良的发生率达40%~80%。

肿瘤患者营养不良的原因有哪些

肿瘤因素
1.肿瘤细胞增殖能力强,夺取和消耗了大部分机体正常代谢所需的营养物质。2.肿瘤释放的一些代谢产物,引起患者恶心、呕吐、味觉嗅觉异常、厌食、能量摄入及利用率显著下降,引起营养不良。3.头颈部癌、食管癌、胃癌会引起吞咽困难和吞咽疼痛,导致患者进食困难,引起营养不良。4.肿瘤释放的炎症介质会导致机体糖、脂肪、蛋白质代谢异常,包括能量消耗增加和利用效率降低,机体贮存的脂肪迅速丢失,肌蛋白过度分解,引起营养不良。

治疗因素
1.术前禁食,加上术后较长一段时间无法正常进食都会影响食物摄入,且手术创伤造成的应激反应使机体分解代谢和能量消耗

增加,机体分解肌肉和脂肪,导致营养不良。2.放疗、化疗或分子靶向药物引起的胃肠道反应,如食欲减退、恶心、呕吐、腹泻等,加上患者进食量减少,导致营养不良。

疼痛和心理因素
肿瘤患者的癌性疼痛作为一种应激源,促进机体代谢,导致营养不良。此外,患者的负面心理,如恐惧、抑郁、绝望等,引起胃肠道功能紊乱、食欲下降、摄入量减少,导致营养不良。

肿瘤患者营养不良的防治策略

营养不良及机体消耗是恶性肿瘤患者常见的致死因素,直接影响肿瘤治疗效果,增加并发症发生率,影响预后,降低患者的生存质量。肿瘤患者病情不同,所采取的营养支持治疗策略也有所不同,可分为非终末期及终末期肿瘤治疗。终末期肿瘤患者,指已经失去常规抗肿瘤治疗,包括手术、放疗、化疗和分子靶向药物

治疗等指征的患者,一般来说,预计生存期不足3个月,否则为非终末期肿瘤患者。

非终末期肿瘤患者

1.手术治疗:营养支持治疗的目标为提高患者对手术的耐受性,降低手术并发症发生率和手术死亡率。而对无营养不良、轻度营养不良或术后7天内可足量经口进食的患者,术前肠外营养支持治疗并无益处。只要患者存在部分胃肠道消化吸收功能,应优先考虑肠内营养。无法肠内营养或无法满足机体代谢需求的患者,应选择肠外营养,一旦肠道功能恢复,就尽早过渡到肠内营养。

2.化疗、放疗:营养支持治疗的目标是预防和治疗营养不良或恶病质,提高患者对化疗、放疗的耐受性和依从性,控制化疗、放疗的不良反应,提高患者的生活质量。

对没有营养不良的患者不推荐常规营养支持治疗。

对治疗开始前已经存在中、重度营养不良的患者,或在化疗、放疗过程中出现严重的不良反应,预计超过一周或不能进食者,应及时进行营养支持治疗,首选肠内营养;对于不能耐受肠内营养的患者,推荐使用肠外营养。如果通过胃肠道每日摄入能量、蛋白质低于60%目标量超过10天,应补充肠外营养。

终末期肿瘤患者

终末期肿瘤患者不推荐常规进行营养支持治疗。对有机会接受有效的抗肿瘤药物者,营养支持治疗会使失去指征的患者再次获得治疗的机会,有益于生存质量的提高和生存期的延长。接近生命终点的患者,只需要极少量的食物和水以减少饥渴感,并防止因脱水引起精神错乱,过度营养支持治疗反而会加重其代谢负担。

营养支持治疗方式
可按照以下五阶梯治疗原

则。当相关治疗持续3天~5天仍不能满足患者目标量需求的60%时,应该进行下一阶梯的治疗。

第一阶梯:饮食+营养教育,包括营养咨询、饮食指导及饮食调整。

第二阶梯:饮食+口服营养补充(ONS)。

第三阶梯:全肠内营养(TEN)。

第四阶梯:部分肠内营养(PEN)+部分肠外营养(PPN)。

第五阶梯:完全肠外营养支持(TPN)。

虽然尚未有证据表明对于不存在营养不良的患者营养支持可以改善生存质量和预后,但对于已经存在营养不良的患者,及时给予营养支持治疗,可以明显提高其对治疗的耐受性,提高其生活质量,对远期生存有益。

(作者供职于广西壮族自治区人民医院肿瘤科)

阿司匹林,您真的了解吗

□吕聪

阿司匹林作为目前临床应用最广泛的抗血小板聚集药物,常用于冠心病、脑梗死等疾病的二级预防。很多人对它既熟悉又陌生,熟悉是因为有些人每天都得吃,陌生是因为不了解它的用药原则和副作用。下面,我介绍一下阿司匹林的有关知识。

阿司匹林是什么药物

阿司匹林已经出现100多年了,一开始作为镇痛药物使用,20世纪中期被发现小剂量应用可以预防血栓形成。1974年,临床试验证实了阿司匹林能防止心肌梗死的发生。这其实就是因为阿司匹林有抗血小板作用。血液中有的一种叫血小板的东西,原本是身体的自然保护机制,一旦某个部位出血,血小板就会聚集形成血块,堵住破口。而动脉粥样硬化同样会诱发血块的形成,这就是血栓,会导致心肌梗死、脑梗死等。阿司匹林的作用就是防止血小板被激活,避免它们粘连在一

起形成血栓而堵塞血管。大量研究结果显示,有心脑血管疾病高危因素的患者,每天吃75毫克~150毫克阿司匹林,既能够预防血栓形成,又不会明显增加出血风险。

人老了一定要吃阿司匹林吗

人老了不一定就要吃阿司匹林。没有高血压、糖尿病、高血脂等基础疾病,颈动脉或冠状动脉狭窄<50%,饮食健康、坚持运动、规律作息的小剂量应用可以预防血栓形成。1974年,临床试验证实了阿司匹林能防止心肌梗死的发生。这其实就是因为阿司匹林有抗血小板作用。血液中有的一种叫血小板的东西,原本是身体的自然保护机制,一旦某个部位出血,血小板就会聚集形成血块,堵住破口。而动脉粥样硬化同样会诱发血块的形成,这就是血栓,会导致心肌梗死、脑梗死等。阿司匹林的作用就是防止血小板被激活,避免它们粘连在一

起形成血栓而堵塞血管。大量研究结果显示,有心脑血管疾病高危因素的患者,每天吃75毫克~150毫克阿司匹林,既能够预防血栓形成,又不会明显增加出血风险。

阿司匹林能治愈心脑血管疾病吗

阿司匹林不能治愈心脑血管疾病。对于已经得了脑梗死、心肌梗死等疾病的患者,长期服用阿司匹林的主要目的是抗血小板聚集,防止血栓形成。这治标不治本,并不能治愈心脑血管疾病。

吃阿司匹林有哪些注意事项

长期吃阿司匹林可能有出血风险。需要强调的是,任何药物都有副作用,任何治疗都存在风险,因而患者要选择获益远大于风险的治疗方案。当然,预防阿司匹林导致的出血,临床上有很多方法和策略。首先,可选用小剂量阿司匹林,每天服用100毫克来预防脑梗死、心肌梗死。其次,

注意服药时间,服用阿司匹林平片应在饭后,服用阿司匹林肠溶片应餐前空腹。再次,阿司匹林应避免与布洛芬、华法林、泼尼松同时服用。最后,定期监测血常规和便常规,以便及早发现隐匿性消化道出血。服用阿司匹林期间饮酒也会增加出血风险。虽然90%的患者对阿司匹林耐受,但是仍有少数患者服用阿司匹林容易有不良反应。患者出现消化道出血、消化道溃疡、哮喘、持续尿血或便血时,要立即停用阿司匹林,并及时就医。

阿司匹林可以停用吗

小剂量阿司匹林会导致尿酸升高。这是因为小剂量阿司匹林会减少尿酸的排泄,使血尿酸水平升高而增加痛风的风险,但这并不是脑梗死患者停用阿司匹林的理由。如果实在害怕因为尿酸升高诱发痛风,可以在医生的指导下换用氯吡格雷等抗血小板聚集药物。研究证实,

已经得过脑梗死、心肌梗死的患者,擅自停用阿司匹林会使冠状动脉事件风险提高43%,脑梗死或短暂性脑缺血风险提高40%。而坚持服用阿司匹林的冠心病患者,10年绝对生存率提高38%,20年绝对生存率提高42%。由此可见,脑梗死、心肌梗死等心脑血管疾病患者不能随意停用阿司匹林。

在药店能买到阿司匹林吗

阿司匹林是一种非处方止痛药物。阿司匹林可以抑制前列腺素的合成,从而减少炎症和疼痛的发生,它可用于缓解轻度或中度疼痛,如牙痛、头痛、关节痛等。同时,阿司匹林还是非处方药,在药店就能买到。

综上所述,长期坚持服用阿司匹林,对预防脑梗死、心肌梗死等疾病的复发至关重要,是一种获益远大于风险的治疗方案。

(作者供职于广西壮族自治区民族医院药学部)

哮喘,您了解多少呢

□潘海燕

支气管哮喘又称哮喘。目前,全球约有哮喘患者3亿人,我国约有3000万人,且哮喘患病率有逐年上升的趋势。因年龄、经济水平、所处地域等不同,对哮喘患者的诊断及治疗均存在明显不同。很多人对哮喘缺乏正确的认识。如何让每位哮喘患者都能早期诊断并进行治疗,是一个具有挑战性的问题。

什么是哮喘

哮喘是一种危害极大的慢性气道炎症性疾病,这种慢性炎症会导致气道高反应,引起反复发作的喘息、气急、胸闷或咳嗽等,常在夜间和凌晨发作或加重。运动也会诱发哮喘。

哮喘的发病原因有哪些

哮喘的发病原因相对复杂,主要包括遗传因素和环境因素两个方面。1.遗传因素:哮喘是有多基因遗传倾向的,其发病具有家族聚集现象,亲缘关系越近,患病率越高。目前已确定多个哮喘易

感基因,但这类人群发病与否受环境影响较大,有待进一步研究。2.环境因素:包括变应原性因素,如室内变应原(尘螨、家养宠物、蟑螂)、室外变应原(花粉、草粉)、职业性变应原(油漆、活性染料)、食物(鱼、虾、蛋类、牛奶)、药物(阿司匹林、抗生素)和非变应原性因素,如大气污染、吸烟、运动、肥胖等。

哮喘有哪些表现

哮喘是一种慢性气道炎症性疾病,分为过敏性哮喘和非过敏性鼻炎。哮喘的症状为反复发作的喘息、咳嗽、气促、胸闷,常在夜间和(或)清晨发作或加剧,发作的时候,双肺可闻及散在或弥漫性、以呼气相为主的哮鸣音,常伴随眼睛痒、鼻痒、鼻塞等前驱症状。夜间及凌晨发作或加重是哮喘的重要临床特征。此外,在床上还存在没有喘息症状的不典型哮喘,例如咳嗽变异性哮喘,胸闷变异性哮喘等。

如何治疗哮喘

1.哮喘的治疗,用抗生素还是激素?
哮喘虽然是慢性气道炎症性

疾病,但是此炎症非彼炎症(感染)。一旦哮喘诊断确定,应尽早开始规律治疗,这对于取得最佳疗效至关重要。糖皮质激素是最有效的控制气道炎症的药物,吸入药物为首选给药途径。吸入药物的疗效取决于肺内沉积率。肺内沉积率受药物剂型、给药装置、吸入技术等多种因素的影响。总之,控制哮喘最好的方法是吸入糖皮质激素。

2.一旦确诊哮喘,需要长期药物治疗。
哮喘是一种慢性气道炎症性疾病,虽然不能根治,但是可以进行有效控制。有的患者短时间治疗后哮喘症状缓解,但没有坚持用药,自行停药后出现哮喘急性发作和肺功能损害的情况。因此,患者一定要在医生的指导下规律用药,不能自行停药。如果不重视哮喘的规律治疗,往往会造成哮喘反复发作,久治不愈。一定要通过规范管理来预防

哮喘的发作。绝大多数哮喘患者可能需要长期吸入糖皮质激素。如果在哮喘发作时才使用吸入药物,一旦症状缓解后又不维持治疗,结果就是屡治屡犯,哮喘反复发作,这样就很容易导致肺功能受损,影响长期治疗效果,甚至变成难治性哮喘或重症哮喘。

日常管理

一旦确诊为哮喘,应长期规范治疗,学会正确使用吸入装置。若哮喘急性发作,应及时就诊。在日常生活中需要注意以下几点:

1.避免接触变应原。2.避免进食致敏食物。3.避免接触来自宠物的变应原。4.室内常通风,保持空气流通。5.以清淡饮食为主,避免喝冷饮。6.加强体育运动,增强体质,适当运动,比如打拳、练八段锦,但不要剧烈运动。

(作者供职于广西壮族自治区民族医院呼吸与危重症医学科)

得了子宫腺肌病,要注意什么
1.患者要有良好的心态,保持良好的情绪,使免疫系统功能正常。
2.一定要注意保暖,避免受凉。
3.在月经期间,禁止进行激烈的体育运动及重体力劳动。一定要注意保健,控制好自己的情绪,不要生闷气,否则会导致内分泌紊乱。月经期要杜绝性生活。
4.尽量少做或不做大人流手术和刮宫术。
5.经期避免吃辛辣、寒凉的食物,平时酸性食物也要少吃。特别要注意的是,月经量太大的患者,经期不要吃红糖。

子宫腺肌病的预防措施有哪些

1.在月经期间应避免不必要的妇科检查。必须检查时,医生应动作轻柔,切勿挤压子宫。
2.尽量避免在接近月经期进行妇科手术。必须手术时,医生应动作轻柔,避免用力挤压子宫。
3.做好避孕措施,不做或少做人工流产手术。
4.注意经期卫生,经期禁止性生活。

(作者供职于梧州市红十字会医院妇科)

子宫腺肌病的治疗与注意事项

□吴晚英

子宫腺肌病是一种慢性妇科疾病,多发于30岁~50岁女性。为什么会发生子宫腺肌病?原因是子宫内膜受损及局部雌激素水平升高。雌激素可以促进子宫内膜生长,而孕激素可以使子宫内膜脱落。在正常女性的体内,这两种激素处于平衡状态。如果子宫内膜长期受雌激素刺激,而孕激素刺激减弱,雌激素和孕激素比例失衡,可能导致子宫内膜损伤,发生子宫腺肌病。

子宫腺肌病有哪些症状

子宫腺肌病的典型症状是继发性痛经且进行性加重、月经失调、子宫增大、不孕等。部分患者无典型症状。

1.痛经。这是子宫腺肌病特有的临床症状。这种痛苦不是常人可以感同身受,严重时可以让入痛不欲生。子宫腺肌病引起的痛经是进行性加重的,也就是说痛经有可能一次比一次严重,会越来越痛。进行药物治疗,止痛也是暂时性的,停药后痛经又会复发。子宫腺肌病引起的疼痛位于下腹正中,经常于经前1周开始,直至月经结束,同时可伴有性交痛或慢性盆腔痛等症状。

2.月经失调。可表现为月经过多、经期延长及月经前后点滴出血。其中,月经过多最常见,严重时可能导致贫血。

3.子宫增大。患者有不同程度的子宫增大。而增大的子宫可压迫邻近器官,引起相关症状,如压迫膀胱可引起尿频尿急,压迫肠管可引起肠刺激症状。

4.生育力低下。20%以上的子宫腺肌病患者合并不孕。患者怀孕后出现流产、早产和死亡的发生率显著升高,相应的不良产科并发症(胎膜早破、子痫前期、胎位异常、胎盘早剥、前置胎盘等)发生率也升高。

子宫腺肌病的治疗方案

1.药物治疗。首选孕激素宫内节育器,放置方便,一次放置5年,可有效改善子宫腺肌病引起的痛经、盆腔痛。

2.口服孕激素。40岁以上或有高危因素(糖尿病、高血压、血栓病史、吸烟)的患者,要警惕血栓栓塞的风险。

3.注射GnRH-a(亮丙瑞林或戈舍瑞林),可以有效、快速缓解疼痛,治疗月经过多,缩小子宫。GnRH-a的副作用有:低雌激素血症引起绝经相关症状,如潮热、阴道干燥、性欲降低、失眠、抑郁等,长期应用有骨质流失的可能。

4.手术治疗。手术方式包括:(1)子宫切除术。(2)子宫体H型病灶切除术。(3)超声引导下射频消融微创术。(4)动脉栓塞法介入治疗子宫腺肌病。(5)腹腔镜下U型病灶清除术。(6)BBT(高频电凝波)自凝刀术,这是微创疗法,是在B超下通过自凝刀将射频治疗源经阴道、宫颈等自然腔道介入人体的局部病变部位,进行治疗。(7)无创超声消融治疗,又称超声聚焦刀(通称海扶刀),是在体外产生的超声波直接聚焦在腹壁上的子宫内膜异位处,利用产生的高能量对组织进行治疗。这种治疗具有无创、不开刀、不切除子宫、副作用小等优点,可避免开刀引起的疤痕和脏器粘连,没有手术和麻醉风险,是子宫腺肌病患者的首选方案。

得了子宫腺肌病,要注意什么

1.患者要有良好的心态,保持良好的情绪,使免疫系统功能正常。
2.一定要注意保暖,避免受凉。
3.在月经期间,禁止进行激烈的体育运动及重体力劳动。一定要注意保健,控制好自己的情绪,不要生闷气,否则会导致内分泌紊乱。月经期要杜绝性生活。
4.尽量少做或不做大人流手术和刮宫术。
5.经期避免吃辛辣、寒凉的食物,平时酸性食物也要少吃。特别要注意的是,月经量太大的患者,经期不要吃红糖。

6.子宫腺肌病患者禁止喝咖啡,禁止吸烟。在月经期间喝咖啡,会使体内的雌激素水平明显上升,影响卵巢内卵子的数量,使卵巢老化,使人体功能老化速度加快;导致月经紊乱,会引起痛经和月经量增多。吸烟容易影响血管的收缩。

7.桂圆肉、红枣、纯阿胶、蜂王浆等热性、含激素成分的保健食品,最好不要吃。

子宫腺肌病的预防措施有哪些

1.在月经期间应避免不必要的妇科检查。必须检查时,医生应动作轻柔,切勿挤压子宫。
2.尽量避免在接近月经期进行妇科手术。必须手术时,医生应动作轻柔,避免用力挤压子宫。
3.做好避孕措施,不做或少做人工流产手术。
4.注意经期卫生,经期禁止性生活。

(作者供职于梧州市红十字会医院妇科)

小儿的“蛋蛋”怎么不见了?这是隐睾症

□韦升炎

隐睾症是指男婴出生后,一侧或双侧睾丸未能按照正常的发育过程下降到阴囊内的一种病理状态,又称睾丸下降不全。隐睾症的发病率在早产儿中约为30%,在新生儿中约为4%,在1岁幼儿中约为0.66%。随着孩子的生长发育,隐睾症的发病率逐渐降低,但6个月后睾丸继续下降的机会明显减少,或者已经自愈的机会。

隐睾症的病因是什么

隐睾症的主要病因是胚胎发育过程中出现异常。正常情况下,在胚胎发育的第7个月左右,睾丸应该从腹腔中下降到阴囊内,但某些原因干扰了这一过程,睾丸就可能停留在其他部位,导致隐睾症。这些原因可能包括解

剖结构异常、内分泌问题、遗传因素等。

1.解剖结构异常

(1)在胚胎阶段,睾丸系带很短或没有,使睾丸不能完全下降。
(2)肠系膜和腹膜之间发生粘连,使睾丸无法下行。
(3)睾丸的血管发育异常,弯曲或起皱,从上方牵拉,限制睾丸下降。
(4)精索或输精管的血管太短。

(5)如果睾丸过大,腹腔沟管过紧,或外环远端进入阴囊的口腔,睾丸就不能进入阴囊。
(6)阴囊发育异常,如阴囊大小、容不下睾丸。

2.内分泌问题

睾丸下降必须有足够的动

力,要依靠母体的促性腺激素刺激胎儿间质细胞产生雄激素。

(1)当睾丸本身有缺陷时,隐睾症的发生不会降低对促性腺激素的反应。

(2)睾丸下降,是因为血中促性腺激素浓度较高。当母体促性腺激素分泌不足时,也会导致睾丸下降不完全。

3.遗传因素
部分隐睾症患者有明显的家族史,遗传可能是引起隐睾症的因素之一。

隐睾症有哪些危害

1.不育症
隐睾症会导致生殖细胞受损,促性腺激素功能减退,可能导致单侧隐睾男性生育能力下降。

2.癌变
出生时就有隐睾症的儿童发生睾丸恶性肿瘤的风险极高。早期手术将睾丸下降至阴囊中,有利于睾丸的发育与生精,便于早期发现隐睾恶变。

3.睾丸扭转
睾丸及其系膜间解剖关系异常,容易发生睾丸扭转。隐睾症患者有腹痛或腹股沟疼痛伴同侧阴囊空虚,要考虑睾丸扭转。

4.腹股沟疝
鞘状突通常在睾丸下降后,大约在孩子出生后第1个月内闭合。90%隐睾症患儿的鞘状突没有闭合,鞘状突是否闭合影响隐睾激素治疗的效果。

如何发现隐睾症

发现隐睾症的关键是定期进

行睾丸检查。通常,医生会在儿童体格检查或新生儿筛查中检查睾丸的位置。对于成年男性,自我观察也很重要。如果发现有以下情况,应及时就医,进行进一步检查:无法摸到睾丸、睾丸位置异常、阴囊发育不正常等。

隐睾症如何治疗

小儿出生以后6个月内自愈的机会,可以暂时观察。小儿出生后6个月未自愈自愈的机会较少,应着手治疗,10个月时必须开始治疗。

1.非手术治疗
主要指激素治疗,主要作用是促进生殖细胞转化和促进睾丸下降(睾丸位置越低,治疗效果越好)。由于激素治疗有很多副作用,近年来颇受争议,受到严格限

制。

2.手术治疗
手术应在患儿2岁左右进行,尤其是双侧隐睾症患儿。绝大多数隐睾症患儿能一次手术治疗,少数需要2次手术治疗。随着腹腔镜技术的应用,需要2次手术的患儿明显减少。

手术后需要注意哪些问题

对隐睾症患儿进行手术,是将睾丸下移至阴囊内,术后仍可能发生睾丸功能障碍或恶变。因此,手术后需要密切观察睾丸的生长情况、位置。若出现侧睾增大、位置异常,要及时复诊。或外伤,以免影响手术效果。最后,定期检查和观察睾丸的位置,及时发现并处理异常情况。

(作者供职于平南县第二人民医院泌尿外科)