

# 肿瘤患者出现骨髓抑制的处理

□黄东华

化疗是利用化学药物阻止癌细胞的增殖、浸润、转移,直至最终杀灭癌细胞的一种治疗方式。化疗是一种全身性治疗手段。化疗和手术、放疗,并称为癌症的三大治疗手段。化疗可有效延长肿瘤患者的生存期,但在化疗过程中用化疗方案、用药剂量、个体间的差异等往往导致患者出现不同程度的骨髓抑制,严重时甚至被迫终止化疗,影响预后,甚至缩短生存期。因此,肿瘤患者化疗后要定期查血常规,及时防治骨髓抑制,很有必要。

化疗相关性骨髓抑制是指化疗导致骨髓造血功能下降,使外周血细胞或其产物数量低于正常值,表现为中性粒细胞减少、血小板减少、白细胞减少、血红蛋白减少等。

## 发病原因

骨髓是人体产生血细胞(主要包括红细胞、白细胞、血小板)的重要器官。在肿瘤治疗过程中,放疗、化疗、靶向治疗等可能会破坏正常的骨髓功能,导致骨髓抑制。

此外,肿瘤也会占据大量的营养和氧气资源,进一步影响骨髓的正常功能。

## 治疗方法

对于轻度骨髓抑制,医生可能会建议患者适当调整治疗方案,减少对骨髓的损害。此外,补充营养、增加蛋白质的摄入,以及保持良好的饮食习惯都是有效措施。对于严重的骨髓抑制,医生可能会考虑进行骨髓移植或造血干细胞移植等治疗方式,以恢复患者的骨髓造血功能。

**化疗后血常规的检查** 每周查2次血常规。白细胞的半衰期为6小时~8小时,血小板的半衰期为5天~7天,红细胞的半衰期约为120天。多数化疗药物导致的骨髓抑制主要发生在化疗后的两周内。中性粒细胞减少会造成人体抵抗力下降;血小板减少会增加患者的出血风险;红细胞、血红蛋白减少会导致患者贫血。因此,化疗后需要每周查2次血常规,以便及时了解患者的骨髓造血功能情况。

血细胞下降的处理 化疗后白细胞减少和粒细胞减少的处理,对于Ⅲ级和Ⅳ级粒细胞减少,必须使用粒细胞集落刺激因子(G-CSF),即打升白针。短效重组人G-CSF(rhG-CSF)应于化疗后次日至化疗后4天开始使用,持续用药,直至中性粒细胞计数从最低点恢复至正常或接近正常水平;长效聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子(PEG-rhG-CSF)于化疗后24小时~72小时使用,与下一个周期化疗间隔至少12天。

**化疗后血小板减少的处理** 化疗后血小板减少会增加出血风险。患者应避免剧烈活动,避免外伤;吃软食,避免发生消化道黏膜损伤;当血小板达到Ⅲ级抑制时,应给予重组人血小板生成素(rHTPO)皮下注射;当患者存在出血倾向或者患者已经达到Ⅳ级血小板抑制时,应给予输注血小板治疗。

化疗后贫血的处理 化疗后出

现肿瘤化疗相关贫血(CRA),常表现为晕厥、活动时呼吸困难、头疼、眩晕、乏力、苍白、月经异常等。CRA的治疗方法包括输血治疗、促红细胞生成治疗和补充铁剂等。

## 日常护理

患者要注意卧床休息,改变体位时动作宜慢,起床时可先在床边坐立片刻,无头晕等现象再活动。可经常食用一些富含铁的食物,如动物肝脏、豌豆、黑豆等。

补充铁剂的方法主要为口服和肠道外补充铁剂。口服铁剂包括硫酸亚铁、富马酸亚铁、葡萄糖酸亚铁等。肠道外铁剂包括葡萄糖酐铁、葡萄糖酸铁、蔗糖铁等。

患者要养成良好的卫生习惯,饭前便后要洗手,不随地吐痰,随时用漱口水漱口等。

保持室内通风,室内温度、湿度要适宜。

尽量不去人多的公共场所。如果必须外出,最好佩戴口罩,减少感染的机会。

严格遵医嘱服用升白细胞药物,定期进行血象复查。

避免食用生冷及刺激性食物。及时增减衣服,穿柔软的内衣裤,防止受凉。

多进食牛奶、鸡蛋等高蛋白食物。

餐具要清洁卫生,不吃隔夜的食物,不买切开的水果。

注意自己的身体,若有不适,及时到医院就诊。

总的来说,骨髓抑制是化疗后经常出现的不良反应。一旦出现骨髓抑制,需要遵医嘱正确用药。在化疗期间和化疗后,患者还需要密切关注如眼睛、鼻、口、生殖、直肠等部位的清洁,减少感染的发生。如果出现血小板下降,要警惕出血的风险,注意观察有无牙龈出血、黑便以及皮肤瘀点、瘀斑等,避免碰撞、跌倒以及锐器损伤等。如有出现严重的不良反应,应立即联系医生。

(作者供职于广西壮族自治区桂东人民医院肿瘤科)

# 哪些人需要做胃肠镜检查

□朱桂铭

## 什么是胃肠镜检查

胃肠镜是检查胃肠道疾病的重要工具。做胃肠镜检查时,需要将胃镜通过口腔,食管放入胃内,可在显示屏下直接观察下咽部、食管、胃、十二指肠球部和降段的情况,发现病变的部位、范围等,了解患者是否有食管炎、胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡等上消化道疾病。另外,可在直视下取材做病理活检,明确是否有恶性病变。肠镜检查严格来讲叫结肠镜检查,检查的部位是大肠,包括直肠、结肠、盲肠。必要时,按照患者的病情需要在结肠镜检查时完成回肠末端的观察。了解患者是否有溃疡性结肠炎、克罗恩病、肠结核、肠息肉、肠癌等肠道疾病。

## 胃肠镜检查的人群

年龄≥40岁的人;长期抽烟、喝酒,生活不规律的人;有胃肠道肿瘤家族史的人;发生幽门螺杆菌感染的人;粪便潜血试验阳性的人;既往有慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃息肉、炎症性肠病等疾病的人;曾有胆囊切除、慢性阑尾炎或阑尾切除史的人;长期缺少运动、高血压、高盐饮食的人;排便习惯突然改变,有慢性腹泻、慢性便秘,不明原因血便及消瘦的人。

## 胃肠镜检查的风险

随着科学技术的进步,舒适化医疗应运而生。无痛胃肠镜检查就是在检查前,为患者经静脉注射一种起效快、作用时间短、作用确切的麻醉药物,患者在数秒钟内入睡,在检查过程中不会有任何不适和痛苦,并且全程都会有麻醉医生在一旁严密监测生命体征,完成检查后患者能立即苏醒。对患者来说,这种检查就相当于“睡了一觉”。当然,并不是所有人都适合无痛胃肠镜检查。患者在进行无痛胃肠镜检查前需要进行麻醉评估。医生会根据患者的身体状况,包括既往病史、手术史、用药史、过敏史等,给出准确的评估意见。如果有严重的基础疾病,患者可以到医院麻醉科门诊就诊,进行咨询。

## 检查前的准备

胃肠镜检查前一天,晚餐进食易消化的食物,晚上10时至检查前禁食、禁水。

**肠镜检查** 一定要遵医嘱在规定时间内服用泻药,完成肠道准备。建议肠镜检查前两天少渣饮食(可食用面条、稀饭、馒头、面包等),不吃蔬菜、水果(辣椒、西红柿、西瓜、火龙果、猕猴桃等带渣、多籽和深色的食物)。肠镜检查前一天的晚餐吃无渣流食,晚餐后直至检查前均禁食(可以按医嘱服用泻药)。便秘患者提前3天少渣饮食,避免进食蔬菜、水果等富含纤维的食物,可适当增加泻药的服用量。第一次口服泻药不一定会引起腹泻,可正常休息;在排便的过程中,一般是粪块—粪水—清水,至少排便6次,以能看到清水样便为标准,至少为淡黄色液体(不含粪渣)方达到要求。

需要麻醉者,检查前4小时~6小时绝对禁食,检查前2小时绝对禁水。受检者当日不得开车及从事高空作业,需要在家属的陪同下就诊。如果平时服用阿司匹林、氯吡格雷、华法林、波立维等抗凝药物,需要主动告知开单医生并咨询原开药科室医生是否可以停药,停药一周后才能进行内镜下活检和治疗。

## 内镜检查的原因

**发现早癌** 过去的数十年里,发现的胃癌都不是早癌,患者错过了内镜治疗的时机。近年来,随着内镜技术的发展,内镜设备的更新换代,早癌检出率大幅提高。

**术前评估** 所谓精查,从患者的视角理解,就是检查得更精细、耗时更长。从专业的角度来分析,就是根据情况,除了进行白光内镜检查,还进一步应用图像增强内镜技术,包括窄带成像技术(NBI)、放大胃镜(ME)、蓝光成像技术(BLI)等,进一步观察病灶表面的微血管结构和黏膜表面的微结构,从而帮助确定病变的性质、范围、浸润深度,评估是否符合内镜治疗的指征,以及判定切除边界。

(作者供职于南宁市第一人民医院消化内镜中心)

# 吃叶酸片能预防脑中中风吗

□吕聪

## 降低同型半胱氨酸

### 如何服用叶酸

相关研究结果显示,补充叶酸可使脑中风的危险降低18%。当然,叶酸也不是想吃就能吃的,需要符合临床适应证。对于有高血压、糖尿病、高血脂症等疾病,经评估属于心脑血管疾病高危人群,建议先抽血化验同型半胱氨酸。如果发现同型半胱氨酸超过15微摩尔/升,可先通过改善饮食的方式进行调节,比如多吃富含叶酸的食物。富含叶酸的蔬菜主要有菠菜、油麦菜、生菜、卷心菜等。在水果中,猕猴桃的叶酸含量比较高,其次为柿子、柚子、橘子、苹果和梨。要想从食物中补充叶酸,可以多吃以上食物。改变饮食方式仍不能有效降低同型半胱氨酸的患者,可以服用叶酸补充剂。要预防脑中中风,可不是随便吃点叶酸就可以的事,要注意补充的剂量和时间。临床指南推荐,兼具

安全性和有效性,叶酸补充剂量为0.8毫克/天,且需要坚持服用3年,才能有效降低脑中中风的风险。

**服用叶酸的益处**

**预防出生缺陷** 叶酸乃备孕之舟,在胎盘形成、胎儿正常发育等方面有关键作用。几乎每位女性在怀孕前,都会被嘱咐服用叶酸,预防出生缺陷。正确补充叶酸的方式,是从备孕前3个月开始,每天补充0.4毫克叶酸片,这个阶段补充单一叶酸片即可。

**提高记忆力** 人体缺乏叶酸会导致抵抗力下降,出现精神萎靡、疲乏无力、失眠健忘,有的人还会出现舌炎、腹泻、恶性贫血,小儿和老年人经常出现嗜睡或精神错乱。研究证实,中老年人补充叶酸可以改善记忆力,大约比同龄人的大脑年轻5岁。

**预防老年痴呆** 对于中老年人来说,充足的叶酸不仅能减少体内

有害物质对脑血管的损伤,还有助于防止脑神经损伤造成的认知能力下降,以及减少老年痴呆的发生。

**延缓动脉粥样硬化** 如果长期服用叶酸的量不够,患动脉粥样硬化的可能性也会随之增加。动脉粥样硬化除了会引发高血压,还会导致其他疾病,如心肌梗死、脑梗死。

**可以辅助治疗贫血** 叶酸被称为“造血维生素”。缺乏叶酸时,会造成红细胞贫血,白细胞数量减少,人体免疫力下降。

综上所述,中老年人预防脑中中风,补充叶酸是一件很重要的事。除了年龄、性别、种族、家族史等目前不可干预的危险因素外,我们还要重视高血压、高血脂、糖尿病、心脏病、吸烟、酗酒、肥胖等可干预的危险因素。预防脑中中风,从建立健康的生活方式开始。

(作者供职于广西壮族自治区民族医药学部)

# 肺结节的那些事儿

□潘海燕

肺结节的检出率越来越高,并不单纯是因为生活方式的改变,还有医学影像技术的飞速发展。传统的胸部X线检查密度分辨率有限,对与胸腺、纵隔、横膈重叠的肺组织不能清晰显示,使孤立性肺结节的检出率不高。现在,胸部CT检查越来越普及,很多肺结节被发现。很多朋友拿到CT报告后,看到上面写着“肺部小结节,建议随访”,不知如何是好。下面,我们就来聊一聊关于肺结节的事。

## 了解肺结节

肺结节是指肺部影像上直径≤30毫米,呈局灶性、类圆形,密度增高的实性或亚实性肺部阴影,可为孤立性或多发性,不伴肺不张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液。根据直径大小,肺结节可分为3类:直径<5毫米,称为微小结节;直径5毫米~10毫米,称为肺小结节;直径11毫米~30毫米,称为肺大结节。

## 肺结节的发病原因

**原因一 胸部CT检查越来越普及** 以前,人们体检时多进行胸部X线检查。而X线检查很难发现直径5毫米以下的结节,对于磨玻璃结节,更是不可能发现,所以发现不了早期肺癌。而胸部CT检查能发现肺里面各种各样的小结节。

**原因二 室内外污染越来越严重** 室内空气污染主要指室内的二手烟、三手烟,炒菜产生的油烟,家庭装修污染等。时间长了,这些污染有可能刺激肺部,使肺部产生炎症,引起肺结节。室外污染主要是汽车尾气,还有秋冬季节的雾霾。另外,一些得了肺结核的人,在公共场所比较随意,通过呼吸或吐痰把结核杆菌播散到空气中。周围的人吸入的结核杆菌较少和自身免疫力比较强的时候,结核杆菌会被限制在一个小的范围之内,形成一个小结节。

## 肺小结节形成的原因

肺小结节形成的原因有两种,一种是炎性结节,另一种是肿瘤性结节。炎性结节如果发现得早,可以进行抗感染治疗,有可能消除。对肿瘤性结节如果完全不处理,会慢慢长大。

## 肺结节的分类

从肺结节的大小来说,肺结节越大,恶性的可能性也就越大。当肺结节的直径小于4毫米的时候,就要高度警惕了。

从肺结节的性质来说,混合磨玻璃结节是低危,完全实性结节相对安全,纯磨玻璃结节介于两者之间。

从肺结节的生长速度来说,2年~5年无变化的肺结节,是安全的;缓慢长大的肺结节,是危险的。每一个肺结节,都可以从以上3个方面入手进行鉴别。但是,需要注意的是,这些方法并不是

100%准确的,能达到70%的准确率就不错了。在临床上也会遇到看胸部CT检查结果应是恶性的,但切下来进行检查,发现是肺结核或者隐球菌的情况。至于是否为恶性,最终要靠将结节切下来,在显微镜下看到癌细胞才可以确定。

## 肺结节患者的随访

如果肺结节的直径<5毫米,需要结合患者有无高危因素(老年男性、吸烟、肿瘤家族史等)来确定是否需要随访。如果无高危因素,可不随访;如果有高危因素,建议每年都进行胸部CT检查。针对直径5毫米~10毫米的肺结节,医生会根据结节的部位、大小、形态、密度,有无毛刺、分叶和胸膜牵拉,是否有引流支气管、血管征及空泡征等综合判断肺结节的危险程度,并根据肺结节是低危还是高危,结合的患者有无高危因素,决定复查的间隔时间。在随访的过程中,患者不用特别担心,因为肿瘤有自己的

生长特性,它会慢慢生长,其中实性结节的倍增时间为149天,半实性结节为457天,而磨玻璃结节长达813天。因此,即使首次胸部CT检查发现肺小结节,考虑是原位癌或者微浸润癌,但在3个月~6个月的随访中,它通常不会由一个早期肿瘤变成晚期肿瘤或发生转移,对整体预后没有任何影响。有些肺小结节长得像肺癌,但不一定就是肺癌。

因此,第一次做胸部CT检查时,发现有肺小结节,不要太焦虑,更不要想着尽快手术切除。患者要重视随访,听从医生的建议。需要注意的是,肺结节患者最好在同一家医院进行复查,切勿随意更换医院,最忌讳的就是每次都换一家医院做胸部CT检查,这是医生最不愿意看到的事情。这样会影响随访效果。

(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)

# 前列腺增生是什么原因引起的

□韦升炎

前列腺增生是一种常见的男科疾病。它主要表现为前列腺组织的非恶性增生,导致尿道受压,进而引发尿路症状。这是一种会随着年龄增长而发生的疾病。前列腺增生是老年男性群体中一种较常见的疾病,以尿频、夜尿次数增多、排尿困难为主,严重时可行尿潴留或尿失禁,影响男性的性功能,甚至出现肾功能受损。

## 前列腺增生的病因

前列腺增生的病因尚不完全清楚,但有几个主要因素被认为与其发生有关。首先,年龄是一个重要的因素。随着年龄的增长,在45岁~50岁,男性的前列腺会随着睾丸的退化而开始

退化,但是位于尿道周围的腺体开始增生,体积开始增大,前列腺增生也随之而来。其次,激素水平的改变也可能是引起前列腺增生的原因之一。雄激素在前列腺组织的生长中起着重要作用,而随着年龄的增长,雄激素水平可能会发生变化,从而引起前列腺增生。此外,遗传因素和生活习惯也可能引起前列腺增生。

**酗酒过度** 一些男性养成了长期喝酒的不良习惯,甚至经常酗酒。其实,酒精对男性身体的刺激较大,在酒精的刺激下,前列腺会处于充血状态,长期、反复充血就会演变为前列腺增生。此外,性生活过于频繁同样

会导致前列腺经常处于充血状态,使其因淤血而增大,引起前列腺增生。

**久坐** 久坐也是引起前列腺增生的原因之一。在久坐的过程中,前列腺腺体会受到明显压迫,甚至导致局部血液循环不畅,引起前列腺充血,导致前列腺增生。

**疾病** 部分患者出现前列腺增生是由于前列腺炎、膀胱炎、尿道炎等疾病引起的。如果前列腺炎治疗不彻底,就会造成前列腺水肿、充血,炎性物质聚集等,导致前列腺增生。

## 前列腺增生的症状

在疾病的不同阶段,前列腺增生可能会出现以下症状。

**储尿期症状** 由于疾病,早期增生的前列腺会处于充血状态,后期残余尿量增多,膀胱有效容量减少,出现尿频(较早出现的症状)、尿急、夜尿增多、尿失禁等症状。

**排尿期症状** 随着病情的发展,梗阻加重,会出现以下症状:排尿踌躇(即排尿的时间延长)、尿流变细无力、排尿费力、间断排尿。

**排尿后症状** 梗阻进一步加重,残余的尿量较多时,常会出现排尿后症状,如排尿不尽、尿后滴沥。

## 前列腺增生的检查、确诊

**尿常规检查** 以此判断是否存在尿路感染、有没有血尿、蛋

白尿等。

**血生化指标、前列腺特异抗原(PSA)检查** 判断是否出现并发症、肾功能方面的问题,排除前列腺癌的可能。

**泌尿系统B超检查** 主要检查肾脏、输尿管、膀胱及残余尿情况,判断疾病处于哪个阶段,便于有针对性地进行治疗。

**尿流率检测** 通过客观数据,了解患者排尿的真实情况。

## 前列腺增生的防治

**改变生活方式** 控制液体的摄入,尤其是睡觉前;避免进食含咖啡因的饮料,戒酒,少吃辛辣刺激性食物。进行膀胱和盆底肌肉训练,保持大便通畅。保持规律的性生活,对前列腺健康

同样很重要。

**药物治疗** 根据患者的病情,选用α受体阻滞剂、5α-还原酶抑制剂等,改善排尿困难。

**手术治疗** 如果前列腺增生病情严重,甚至出现并发症,可能需要采取手术治疗。目前,开放性前列腺摘除手术是常用的治疗方法。

## 前列腺增生的预防

在日常生活中,还需要注意一些事项,防止前列腺增生。有规律的排尿是非常重要的,不要憋尿,避免尿液滞留,帮助减少前列腺组织受压。加强体育锻炼,改善身体素质。由于工作原因需要久坐的人群,应该定时起身活动,不要憋尿。要少吃辛辣刺激

性食物,戒烟酒,性生活规律。此外,避免过度劳累和久坐,也可以帮助预防前列腺增生。

总之,前列腺增生是一种常见的男科疾病,会导致男性排尿困难。前列腺增生的病因主要是年龄、激素水平、遗传因素、不良的生活习惯等。尽早发现和采取适当的治疗措施,对于控制病情的发生至关重要。良好的生活习惯有助于预防前列腺增生。同时,应避免过于激动、精神紧张,尽量保持轻松、愉悦的心情。一旦有相关疾病的征兆,及时就医是正确的选择,要在医生的指导下进行治疗。

(作者供职于平南县第二人民医院泌尿外科)