

恶性肿瘤放疗的科学依据与实践策略

□赵楠楠

恶性肿瘤是一种严重危害人类健康的疾病，具有高发病率和致死率。放射治疗(放疗)和化学治疗(化疗)是肿瘤治疗中的重要手段。下面，本文将深入探讨放疗的科学依据和实践策略。

放疗的科学依据

恶性肿瘤细胞的异常生长和分裂，是指癌细胞不受正常细胞的生长和分裂引起的。正常细胞在一定周期内生长和分裂，而恶性肿瘤细胞失去了这种正常的调控机制，会随意增殖。放疗的目的之一是通过抑制恶性肿瘤细胞的分裂来限制其生长。

药物的细胞毒性作用 放疗药物是经过精心设计的化学药

物，可以杀死或抑制恶性肿瘤细胞的生长。这些药物通过不同的机制作用于恶性肿瘤细胞，包括损害DNA(脱氧核糖核酸)结构，阻止DNA复制和修复，影响细胞分裂等。

放疗的实践策略

治疗时机的选择 放疗的时机通常取决于肿瘤的类型、分期、患者的健康状况和其他治疗手段的选择。有些肿瘤需要在手术前进行新辅助放疗，以缩小肿瘤的体积，使手术更容易实施。对于一些晚期或转移性肿瘤，放疗可能会作为主要的治疗方式。

分段治疗

有时候，为了减轻

患者的不适和治疗的毒副作用，放疗会分段进行，即治疗周期中交替进行放疗和化疗。这样做可以使患者有时间恢复，并减少毒副作用的累积。

辅助治疗和维持治疗 对于某些肿瘤，放疗可以在手术后用于防止复发，这称为辅助治疗。有一些肿瘤可能需要维持治疗，以控制肿瘤的生长和扩散。

化疗药物的选择和剂量 药物选择 医生会根据肿瘤的类型、患者的个体特点和药物的毒副作用来选择最合适的化疗药物。

药物组合 有时候，多种化疗药物会联合使用，以增强治疗效

果。这被称为联合化疗。

剂量调整 医生会根据患者的体重、身体表面积和肝肾功能来确定化疗药物的剂量，以确保治疗的安全性和有效性。

治疗过程和副作用管理 在治疗期间，患者可能会产生一系列副作用，如恶心、呕吐、疲劳、贫血等。医疗团队会制订相应的副作用管理策略，以减轻患者的不适。以下是与治疗过程和副作用管理相关的实践策略：

抗恶心药物 医生可以给患者开具抗恶心药物，以减轻治疗期间的恶心和呕吐。

支持疗法 患者可能需要输液来维持水电解质平衡，或者接

受输血来对抗贫血。

随访和监测 医疗团队会定期随访患者，监测治疗效果和副作用，并根据需要调整治疗方案。

放疗是恶性肿瘤治疗的重要组成部分，其实策略涵盖了治疗计划的制订、药物选择和剂量、治疗过程和副作用管理等多个方面。通过密切的医患合作和定期随访，我们可以更好地应对恶性肿瘤，提供更好的医疗服务。随着医学研究的不断进展，我们可以期待更加精确和有效的放疗策略，为恶性肿瘤患者带来更多希望。

(作者供职于聊城市中医医院肿瘤科)

心肌梗死患者康复期的护理

□张巧玲

什么是心肌梗死患者康复期

心肌梗死患者康复期是指经过急性期的治疗，患者的身体状况基本稳定，但仍需要继续进行治疗和康复的阶段。康复期的治疗目标是促进心功能的恢复，减少并发症的发生，提高患者的生活质量。

心肌梗死患者康复期护理的作用

心肌梗死患者康复期的护理是非常重要的，它可以帮助患者尽快恢复健康，预防复发，提高生活质量。心肌梗死患者康复期护理主要有以下作用：

促进心功能恢复 康复期护理可以帮助患者逐渐适应体力活动，促进心功能的恢复，提高患者的生活质量。

预防复发 正确的药物治疗和护理可以有效预防心肌梗死复发，减少再次住院的风险。

改善生活质量 通过康复期护理，患者可以更好地适应日常生活和工作，提高生活质量。

预防并发症 康复期护理可以帮助患者预防并控制各种并发症，如心力衰竭、心律失常等。

因此，患者和家属应该重视康复期护理，积极配合医生进行治疗。

心肌梗死患者康复期的护理措施

在康复期，要全面、细致地关注患者的身体和心理状况，提供全面的护理和支持，帮助患者尽快恢复健康，提高生活质量。心肌梗死患者在康复期的护理措施包括以下几个方面：

监测生命体征 合并高血压的患者应保持血压稳定、达标，防止心肌梗死复发，不过降血压速度不能太快，把血压稳定在130/80毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)以下就行，按时按量服用降压药，不能擅自停药或更改药物剂量。另外，多观察心率，每分钟心跳应达到60次~100次。

若突然出现心律失常，极有可能是心功能不全，或者是严重心律失常。此外，多留意尿液。在没有肾功能不全及脱水的前提下，可通过尿量来评估心功能，一般24小时尿量应达到1000毫升~2000毫升，若尿量减少，应高度怀疑心功能不全。

饮食护理 要指导患者合理饮食，选择高营养且容易消化的食物，选择少盐、少糖、低脂、低胆固醇的饮食，多吃新鲜的蔬菜和水果，每周至少吃3次深海鱼，多吃豆类或豆制品，一顿饭吃七八分饱即可，不能暴饮暴食。

合理运动 在病情允许的情况下，听从医生的建议，根据病情的严重程度、体质、年龄、兴趣爱好来选择缓和的有氧运动，如散步、练习瑜伽或打太极拳等。应采取循序渐进原则，不能操之过急。

药物治疗 监督患者按时服用医生开的冠心病二级预防药物，如阿司匹林、氯吡格雷、β受体拮抗剂等，以控制病情，预防复发。

心理护理 过度悲伤、恐惧、焦虑、抑郁等会升高血液中游离脂肪酸和葡萄糖的水平，使氧化应激反应更大，促进动脉粥样硬化，从而引起急性心肌梗死。因此，督促患者调整好情绪，正确面对疾病，避免精神上受到强烈刺激。

定期随访 出院并不代表万事大吉，患者还需要定期到医院复查，包括做心电图、超声心动图、心肌酶谱等检查，以评估身体的恢复情况，并及时调整治疗方案。

生活指导 要指导患者保持健康的生活方式，如戒烟限酒、保持情绪稳定、控制体重等，以促进身体恢复，并预防复发。

(作者供职于许昌市人民医院心血管内科)

麻醉的那些事儿

□王瑞

麻醉到底是怎么回事？真是“打一针”那么简单吗？今天，我带你了解麻醉的那些事儿。

许多人认为麻醉的方法就是两种：全身麻醉和半身麻醉。其实，麻醉分为很多种，广义的麻醉包括全身麻醉和区域阻滞麻醉。其中，区域阻滞麻醉包括表面麻醉、局部浸润麻醉、神经阻滞麻醉和椎管内麻醉，全身麻醉根据药物作用的方式分为吸入麻醉和静脉麻醉。

区域阻滞麻醉通常用于消除身体大面积的疼痛，是通过暂时阻断脊髓神经元或神经干的信号传导，使疼痛信号不能传递到大脑来实现的。

现在流行的文眉、文唇等美容项目，实施前都要在相应部位敷一层局部麻醉药，这种麻醉属于表面麻醉；体表长了小肿物，医生在皮下注射局部麻醉药进行浸润，在麻醉药起效后再进行手术，这种麻醉方式就属于局部浸润麻醉。局部麻醉只局限于手术部位很小的范围内。

神经阻滞麻醉就是麻醉医生将局部麻醉药注入支配手术部位的神经丛，从而阻止手术部位的痛觉。术中，患者会保持清醒状态，但不会感觉到任何痛苦。

椎管内麻醉也就是俗称的半身麻醉。做过下肢或者下腹部手术的人应该知道，在后背的适当位置打完麻醉药物后下半身没感觉，上半身感觉正常，头脑也很清醒，整个手术过程中，患者会保持清醒状态，但不会感觉到任何痛苦。

全身麻醉是麻醉医生通过呼吸面罩或者气管导管让患者吸入全身麻醉药物，也可以通过静脉途径给药，药物通过血液循环到达大脑发挥作用，中枢神经系统受到抑制，

使患者在手术期间没有意识，认知能力丧失，没有知觉和其他感觉。这是一种暂时性、可逆的无意识状态。全身麻醉的特点是患者意识消失，手术全程无疼痛感觉，也就是老百姓说的“睡一觉”的麻醉方式。在麻醉期间，麻醉医生会用各种设备来严密监测患者的生命体征和重要器官的功能。

麻醉医生在麻醉时也可以联合使用多种麻醉方法，取长补短。这称为复合麻醉，比如静脉麻醉和吸入麻醉联合使用就是静吸复合麻醉。

有人会问：“为什么麻醉了我没有感觉？”麻醉后，很多患者会问麻醉医生这个问题。其实除了全身麻醉，多数麻醉方法并不影响患者的意识，患者会保持清醒，神经阻滞区域(已被麻醉部位)也并非没有所有感觉，触觉、压力及本体感觉等仍然存在，只是痛觉已经消失。由于进入手术室后大部分患者会有不同程度的紧张情绪，麻醉医生一般会适当给予镇静药物，让患者入睡，因此大家根本不需要担心。

有人说麻醉后感觉自己“变傻”了。大量临床实践证明，现在用的麻醉药物均对人体影响极小，作用可逆，手术后即可经人体代谢完全排出。麻醉医生非常专业，会正确使用麻醉药物，短时间麻醉不会对智力有影响。

说了这么多，到底应该选择哪种麻醉方式呢？麻醉方式的选择就像选对象，没有最好的，只有最合适的。麻醉医生会根据手术需求、患者的身体情况和意愿等进行综合考虑，选择最合适的麻醉方式，最大程度地保障患者安全。

(作者供职于固始县人民医院麻醉科)

全科医生在慢性病治疗和管理中的作用

□黄琛

什么是慢性病

慢性病也称慢性非传染性疾病，是指病程较长、难以治愈、需要长期治疗和管理的一类疾病。常见的慢性病包括心血管疾病、糖尿病、慢性呼吸系统疾病、癌症、慢性肝病、慢性肾脏病等。这些疾病不仅影响患者的身体健康，还对他们的心理和社会适应能力造成不良影响。

全科医生是慢性病管理的重要力量，他们可以为患者提供长期综合性治疗和管理。全科医生具有丰富的医学知识和临床经验，能够根据患者的具体情况制订个性化的治疗方案，提供药物治疗、生活方式管理和心理支持等多方面的服

务。同时，全科医生还对患者定期进行随访，及时调整治疗方案，确保患者的病情得到有效控制。

常见慢性病的治疗和管理

心血管疾病 是一系列与心脏和血管相关的疾病，包括高血压、冠心病、心绞痛、心肌梗死等。全科医生可以根据患者的具体情况制订相应的治疗方案，包括药物治疗、生活方式管理和运动康复等。例如，对于高血压患者，医生会建议他们控制饮食、减少盐的摄入，定期监测血压，并根据需要使用降压药物。对于冠心病患者，医生会根据其病情制订个体化的药物治疗方案，同时指导患者进行适当的运动和心里调

适。

糖尿病 是一种慢性代谢性疾病，其特征为血糖水平持续高于正常范围。全科医生可以为糖尿病患者提供全面的治疗和管理，包括药物治疗、饮食控制、运动疗法、血糖监测和心理支持等。全科医生还会根据患者的具体情况制订个体化的治疗方案，并根据需要调整药物剂量和种类，以保持血糖稳定。

慢性呼吸系统疾病 是一种持续时间较长、难以治愈的呼吸疾病，包括慢性阻塞性肺疾病、肺气肿、哮喘等。全科医生可以根据患者的病情进行诊断和鉴别诊断，制订综合治疗方案，包括药物治疗、雾化治疗、氧疗、呼吸功

能锻炼等。医生还会指导患者进行生活方式管理，如戒烟、避免接触有害物质、加强锻炼等，以控制病情发展。

慢性肾脏病 是一种病程较长、进展缓慢的肾脏病，包括肾小球肾炎、肾盂肾炎、糖尿病肾病等。全科医生可以负责早期慢性肾脏病的治疗和管理，包括药物治疗、合理饮食、控制血压和血糖等。

肿瘤 是一种恶性疾病。全科医生可以根据患者的具体情况提供综合治疗和管理，包括手术、化疗、放疗、免疫治疗等。在肿瘤治疗过程中，全科医生还负责患者的并发症处理、营养支持、心理辅导等。

心脏术后的康复锻炼

□董志存

量和耐力，提高生活质量。

减轻心理负担 心脏手术后，患者心理造成很大的压力，康复锻炼可以帮助患者克服恐惧和焦虑，增强信心，以积极的心态面对生活。

心脏术后康复锻炼的重要性

预防并发症 术后康复锻炼可以降低术后并发症发生率，如肺炎、深静脉血栓、肌肉萎缩等。

提高生活质量 康复锻炼有助于患者尽快恢复到正常生活，提高生活质量，实现社会功能恢

复。

促进心脏功能恢复 术后康复锻炼能够帮助心脏功能尽快恢复到正常水平，降低再次手术的风险。

延长寿命 康复锻炼可以改善患者的心肺功能，降低心血管疾病的发生率，从而延长患者寿命。

如何进行心脏术后康复锻炼

咨询医生 在进行康复锻炼之前，患者应该首先咨询医生。医生可以根据患者的具体情况，制订适合患者的锻炼计划。同

时，医生还可以告诉患者哪些运动不适合术后患者，避免患者发生意外。

逐渐增加运动强度 患者在进行康复锻炼时，应该逐渐增加运动强度。开始时，可以选择散步等低等强度的运动，逐渐增加至慢跑、骑自行车等中等强度的运动，最后达到游泳、跑步等高强度的运动。同时，患者应该注意控制运动强度，避免过度劳累。

坚持锻炼 康复锻炼需要坚持进行，才能取得良好的效果。患者可以选择适合自己的运动方

慢阻肺的早期识别与治疗

□程云

慢阻肺的全称是慢性阻塞性肺疾病，是一种常见的慢性呼吸系统疾病。其主要特征是持续存在的气流受限，通常伴随气道和肺部对有害颗粒或气体的异常炎症反应。慢阻肺对患者的生活质量和寿命有严重影响。下面，我简单介绍一下如何早期识别和治疗慢阻肺。

慢阻肺的早期识别

慢阻肺的早期症状通常是非特异性的，包括持续咳嗽、咯痰、呼吸困难等。这些症状可能随着患者病情的进展而加重。因此，定期体检和关注这些症状是早期识别慢阻肺的关键。

有家族史、长期吸烟史，生活在空气污染的环境里或职业暴露于有害颗粒或气体的人群，应特别关注慢阻肺。此外，患者如果出现活动耐力下降、食欲减退、体重下降等症状，也要注意是否患慢阻肺。建议这类患者及时到医院就诊。

慢阻肺的诊断

慢阻肺的诊断主要基于病史、体格检查和肺功能测试。肺功能测试是诊断慢阻肺的金标准，主要包括用力肺活量(FVC)和第一秒用力呼气容积(FEV1)。如果患者的FVC与FEV1的比值小于0.70，就可诊断为慢阻肺。

慢阻肺的治疗

慢阻肺的治疗主要包括药物治疗、氧疗、康复治疗。药物治疗的主要目的是减轻症状、提高生活质量并防止病情恶化。常用的药物包括支气管扩张剂(如β2受体激动剂、抗胆碱能药物)、抗炎药物(如皮质类固醇)和祛痰药。

支气管扩张剂 这是治疗慢阻肺的主要药物，主要作用是扩张气道，减少气道阻塞，改善呼吸。常见的支气管扩张剂包括长效抗胆碱能药物和长效β2受体激动剂。在疾病早期，这些药物可以有效缓解症状，提高患者的生活质量。

抗炎药物 慢阻肺是一种慢性炎症性疾病，目前还没有能够完全消除炎症的治疗方法。一些药物，如皮质类固醇，可以减轻炎症反应，但长期使用可能会有副作用。

氧疗 对于严重慢阻肺患者，氧疗可以提高生活质量，延长生存时间。家庭氧疗可以通过氧气机向患者提供氧气，帮助患者缓解呼吸困难。

康复治疗 包括物理治疗、呼吸锻炼等，可以帮助患者改善心肺功能，减轻呼吸困难。康复治疗通常在专业的康复中心进行，但也可以在家中。进行。

预防 对于慢阻肺患者来

习惯性崴脚，怎么办

□赵清凤

踝关节是人体运动的重要枢纽及承重关节。踝关节扭伤(崴脚)是日常生活中最常见的损伤，占有运动损伤的20%。急性崴脚如果处理不当，会导致后期慢性疼痛、创伤性踝关节炎、慢性踝关节不稳等。之后，崴脚就会像一个“老朋友”一样时不时来找你。

老是崴脚，到底是哪里出了问题

未得到及时正确的处理

崴脚后，常规且正确的处理是马上休息、冰敷、包扎、抬高患肢。但部分人认为马上贴膏药、服用中药或跌打打药油，崴脚会好得更快；有的人在崴脚后马上用温水或热水散瘀消肿。殊不知，这些处理方式会造成组织二次损伤，加重组织渗血、疼痛。

没有得到明确的诊断

扭伤严重，未得到明确的诊断，未得到足够重视，遗留踝关节周围后遗症，如踝关节不稳、踝关节撞击或关节力线异常。当踝关节韧带三度损伤时，韧带完全撕裂或断裂，往往伴有关节软骨损伤。如果损伤的韧带游离于关节内，可造成软组织的卡压与撞击，遗留关节不稳问题。

原发性疾病未得到及时处理

有的崴脚是由原发性疾病引发的。有时虽然处理了扭伤，但是原发性疾病未得到及时处理，会导致病变迁延不愈。

如何避免习惯性崴脚

许多朋友在崴脚后会休息一周左右，然后发现肿痛减轻了，走路也基本不痛了，就开始为自己的崴脚已经好了。他们就认为不再注意休息，恢复日常运动，结果发现，脚刚一发力又会扭伤，然后再休息，再运动、再扭伤，形成恶性循环。有的人在疼痛减轻时就开始活动，最终导致踝关节周围韧带难以恢复正常。长此以往，就会造成慢性踝关节不稳、创伤性关节炎等。

踝关节周围的韧带网非常丰富。崴脚后，一般经过两周左右的保守治疗，疼痛症状多能缓解，可撕裂的韧带还没有完全愈合，踝关节韧带撕裂完全愈合差不多

需要3个月。建议在足踝专科医师或骨科康复医师的指导下进行治疗，遵医嘱确定恢复运动的时间及运动量。

预防崴脚从日常做起

- 1.加强脚踝力量及平衡能力的锻炼非常重要，平时要多做提踵踮脚动作。
- 2.尽量避免穿高跟鞋或在平整的路面上行走。
- 3.走路要专心，不要看手机。
- 4.尽量少做腾空跳起的动作。
- 5.运动前后注意热身、拉伸。
- 6.适度运动，避免过度疲劳。

总之，崴脚后，千万不能大意，要到正规医院就诊，做相关影像学检查。专业的医生根据患者

的影像学检查结果，评估损伤情况，然后给出科学的医学建议。需要手术的患者要尽早进行手术治疗，避免关节游离体、关节不稳等后遗症发生。对于需要保守治疗的患者，给予踝关节制动，包括休息、固定、冷敷、适当负重及恰当的机能锻炼。经过12周的康复治疗后，如果患者的症状仍未缓解，踝关节恢复不理想，目前也主张进行手术治疗。在踝关节镜下进行损伤韧带的微创修复手术已非常成熟，术后患者恢复很快，可以重塑踝关节的稳定性，有效解决日后反复崴脚及关节退变等问题。

(作者供职于潍坊市益都中心医院手足踝外科)