

# 恶性肿瘤的综合治疗

□别良玉

肿瘤可分为良性肿瘤和恶性肿瘤两种。

良性肿瘤一般生长速度相对缓慢,其表面较光滑,不会侵入邻近的正常组织。同时,良性肿瘤周围常形成一层包膜,与正常组织存在明显的分界。因此,大多数的良性肿瘤可以被完全切除,且很少复发。

恶性肿瘤通常称为癌症,其生长的速度较快,且很容易从最初发生的部位转移到身体其他部位。恶性肿瘤发展到一定阶段,患者可能会出现疼痛症状。此外,恶性肿瘤侵蚀大血管可能导致患者大出血、消化道肿瘤会导

致患者消瘦等。

正因为很多恶性肿瘤生长迅速,通常发现它时已经发展为中晚期,给患者和家属带来极大的痛苦。

目前,恶性肿瘤的治疗方法有5种:外科手术、放射线治疗、药物治疗(包括药物化学治疗、靶向治疗、内分泌治疗、免疫治疗等)、介入治疗、中医药治疗。治疗方式的选择取决于肿瘤的位置、恶性程度、发展程度以及患者的身体状况。此外,一些实验性治疗恶性肿瘤的方法也在研究当中。

既然治疗恶性肿瘤的方法那么多,为什么还要进行恶性肿瘤的

综合治疗呢?这是因为大部分恶性肿瘤被发现时,已经发展为中晚期,中晚期的恶性肿瘤包含了许许多多不同种类的肿瘤细胞,单一的治疗方案很难将其彻底根除。

例如,中期的恶性肿瘤是可以借助手术切除的,有时医生也会在手术时采用放射线照射患处,这样可以将恶性肿瘤细胞彻底清除。

当肿瘤扩散范围过大,恶性肿瘤无法通过手术切除时,医生可以先使用化疗药物治疗,等肿瘤扩散范围缩小后再进行手术切除。

针对晚期的恶性肿瘤患者,

医生会通过多种手段综合应用,以最大限度地防止恶性肿瘤细胞耐药,同时还可以改善患者的生活质量。

恶性肿瘤的综合治疗,可以根据患者的机体状况,肿瘤病理类型、侵犯范围和发展趋势,有计划的、合理的应用化疗、靶向治疗、提高患者治愈率,并且改善患者的生活质量。

在治疗中,医生对手术后复发、转移等不能切除的肿瘤患者,会采取综合应用化疗、靶向治疗、免疫治疗、内分泌治疗等手段,这多是为了使肿瘤扩散范围缩小、稳定,以争取长期维持,这种方法

叫“姑息治疗”。一般原则为压制恶性肿瘤的发展,进而维持长期的稳定,以保证患者的生活质量,延长其生存时间。也就是说,在肿瘤发展时,要积极治疗。在肿瘤稳定时,要减量、推迟甚至暂停治疗。

得益于恶性肿瘤综合治疗理念的广泛应用,以及多年来新型治疗手段的出现,目前,晚期恶性肿瘤患者的治疗效果已经有了大幅提高,特别是患乳腺癌、肺癌、前列腺癌等患者,生存期超过5年已不再是梦想。

(作者供职于河南省肿瘤医院消化内科)

# 药物相互作用的不良反应

□刘士勇

在医疗领域,药物治疗是控制疾病、缓解症状、促进健康恢复的重要手段。然而,药物并非孤立存在,它们进入人体后会与体内其他物质发生相互作用,这些相互作用可能导致药物疗效的改变或产生不良反应。因此,了解药物相互作用与不良反应对保障患者用药安全非常重要。

## 药物相互作用概述

药物相互作用是一个复杂而重要的现象,它涉及药物在人体内的吸收、分布、代谢和排泄等多个环节。当两种或多种药物同时或先后使用时,它们之间可能会产生相互作用,从而影响药物的疗效和安全性。这种相互作用可能发生在药物与药物之间,也可能发生在药物与食物、营养素或其他物质之间。

药物相互作用的结果多种多样,既可带来积极的影响(如药效增强,提高治疗效果),也可能带来负面的影响(如药效减弱,降低治疗效果,甚至产生不良反应)。此外,药物相互作用还可能改变药物的代谢和排泄过程,影响药物在体内的浓度和持续时间,进一步影响药物的疗效和安全性。

因此,了解药物相互作用的发生机制和影响因素,对指导临床合理用药、避免不良反应的发生具有重要意义。医生在开具药物处方时,应充分考虑药物之间的相互作用,选择合理的药物组合和用药方式,以确保药物的安全性和有效性。同时,患者在使用药物时,也应遵循医生的建议,避免自行用药或更改用药方案,以减少药物相互作用的风险。

## 药物相互作用的类型

**药理学相互作用** 药理学相互作用主要涉及药物在体内的吸收、分布、代谢和排泄过程。例如,某些药物可能抑制或诱导肝脏药物代谢酶,从而影响其他药物的代谢速度和程度。此外,药物之间的离子交换、竞争转运体等也可能导致药物吸收和分布的改变。

**药效学相互作用** 药效学相互作用是指药物在作用靶点上的相互作用。例如,两种具有相同或相似作用机制的药物同时使用时,可能导致药效增强;而两种具有拮抗作用的药物同时使用时,则可能导致药效减弱或抵消。

## 药物相互作用的原因

**药物代谢酶的抑制或诱导** 某些药物可以抑制肝脏中的药物代谢酶,如细胞色素P450酶等,使得其他需要通过这些酶进行代谢的药物的代谢速度减慢,药物在体内的浓度升高,可能导致药效增强或发生不良反应。

相反,有些药物能够诱导这些酶的活性,使得其他药物的代谢速度加快,可能导致药效减弱或药物在体内停留时间缩短。

**药物转运体的竞争** 药物在体内需要通过细胞膜上的特定转运体进行转运,以实现其在体内的吸收、分布和排泄。如果两种或多种药物都需要通过同一转运体进行转运,它们之间就可能出现竞争,导致其中一种或多种药物的转运受阻,影响其吸收和分布。

**药物与蛋白质的结合** 血浆中的蛋白质可以与药物结合,形成药物和蛋白复合物。这种结合可以降低药物的游离浓度,从而影响其生物活性和药效。当两种或多种药物都需要与同一蛋白质结合时,它们之间就可能出现竞争,导致一种或多种药物的游离浓度改变,进而影响其药效。

总之,药物相互作用的原因多种多样,医生在开具药物处方时,需要充分考虑这些相互作用的可能性,选择合理的药物组合和用药方式,以确保药物的安全性和有效性。同时,患者在使用药物时,也应遵循医生的建议,避免自行用药或更改用药方案,以减少药物相互作用的风险。

## 药物相互作用的不良反应

药物相互作用可能导致的不良反应多种多样,包括但不限于以下几个方面。

**药效增强导致的不良反应** 当两种或多种具有相同或相似作用机制的药物同时使用时,可能导致药效增强,从而增加不良反应的风险。例如,同时使用两种非甾体抗炎药可能导致胃肠道出血、溃疡等不良反应。

**药效减弱导致的不良反应** 当两种或多种具有拮抗作用的药物同时使用时,可能导致药效减弱或抵消,从而影响疾病的治疗效果。例如,同时使用利尿剂和保钾利尿剂可能导致血钾升高,引起心律失常等不良反应。

**药物代谢改变导致的不良反应** 药物代谢的改变可能导致药物在体内停留时间延长或缩短,从而影响药物的疗效,增加不良反应风险。例如,某些药物可能抑制肝脏药物代谢酶,导致其他药物在体内停留时间延长,出现不良反应。

**药物排泄改变导致的不良反应** 药物排泄的改变可能导致药物在体内浓度升高或降低,从而影响药物的疗效和不良反应。例如,同时使用两种影响肾脏排泄的药物可能导致药物在体内浓度升高,增加不良反应的风险。

## 如何避免不良反应

**合理使用药物** 在使用药物时,应严格按照医生的建议进行用药,避免自行增加或减少药物剂量、改变用药时间或用药方式等。同时,应了解所使用药物的适应症、禁忌证和不良反应等信息,避免滥用和误用药物。

**注意药物之间的相互作用** 在使用多种药物时,应注意药物之间的相互作用,避免同时使用可能产生不良反应的药物。对于可能存在相互作用的药物,应咨询医生或药师的建议,了解药物之间的相互作用机制和可能产生的不良反应。

**加强监测和评估** 在使用药物过程中,应加强对患者的监测和评估,及时发现并处理药物相互作用导致的不不良反应。对于可能存在严重不良反应的药物,应进行特殊监测和评估,确保患者的安全。

**提高患者用药依从性** 患者的用药依从性对于避免药物相互作用导致的不不良反应至关重要。医生应向患者详细解释药物的使用方法、剂量和注意事项等信息,并提醒患者按时按量服药。同时,医生还应关注患者的用药反应和症状变化,及时调整治疗方案。

(作者供职于中央财经大学医院西药房)

# 肝功能检查内容及指标解析

□谭丽影

肝功能检查是临床上比较常见的检查项目,在人们感觉肝部不适时,就可以选择做此项检查。检查后,医生会根据结果判断受检人员的肝功能健康状况。但是肝功能检查内容比较多,受检人员大多不了解各个指标的意义。因此,我们就来探一下肝功能检查都包括什么内容以及各项指标又有什么意义。

**谷丙转氨酶含量增加。**

**碱性磷酸酶** 在正常范围内为15单位/升~112单位/升,一旦超过这个区间,就说明受检人员可能存在阻塞性黄疸、黄疸型肝炎、肝癌等问题。

**胆碱酯酶** 它是由肝脏合成的,一旦检查报告上面显示它的水平下降,说明受检人员的肝脏受到了损害,可能存在急性病毒性肝炎、肝炎等疾病。相反,如果报告显示它的水平升高,受检人员可能患有糖尿病、高血压病等疾病。

**谷草转氨酶** 它的正常参考值区间为0单位/升~40单位/升,一旦超出这个范围,说明受检人员可能存在肝细胞坏死、肝硬化等问题。

**总胆红素** 它主要反映肝脏转化解毒的功能是否正常,其含量增加,肝脏解毒功能降低,可能会存在肝内外胆管梗阻、胆红素异常代谢等问题。

**γ-谷氨酰转肽酶** 它的正常参考值区间为0单位/升~50单位/升,若超出此范围,受检人员可能患有心肌梗死、胆道感染、肝癌等疾病。

**血清总蛋白** 它能反映肝脏合成代谢功能是否正常,一旦其含量超标,可能是肝脏代谢功能降低。

**血清球蛋白** 其含量以20克/升~30克/升为正常标准,大于此标准时,受检人员可能患有肝硬化、肝腹水等疾病。

**血清白蛋白** 主要反映肝脏受损严重程度。

**白蛋白和球蛋白比值** 若比值小于1,受检人员可能患有慢性肝炎、肝硬化、肝癌等疾病。

**直接胆红素** 它的正常范围是1.71微摩尔/升~7微摩尔/升,若不在此区间内,受检人员可能患有结石病、胰头癌等疾病。

**间接胆红素** 它的正常范围是1.7微摩尔/升~13.7微摩尔/升,若大于此区间,受检人员可能患有溶血性贫血、疟疾等疾病。

**总胆汁酸** 它能反映肝脏排泄情况,一旦肝细胞存在病变,该指标会显示升高。

(作者供职于河南省临颍县人民医院检验科)

# 骨质疏松症的治疗策略

□王博

骨质疏松症是一种常见的骨骼疾病,主要特点是骨量减少和骨组织结构破坏,导致骨骼变薄、变弱。这种疾病多发于中老年人,尤其是女性,并且具有很高的致残率和死亡率。

**药物治疗**

**钙剂** 钙剂是预防和治疗骨质疏松症的基础药物之一。它能够帮助维持正常的骨骼和牙齿的发育,并促进骨骼的形成。常用的钙剂有碳酸钙、葡萄糖酸钙等,需要在医生指导下使用,以避免出现不良反应。

**维生素D** 维生素D可以促进钙和磷的吸收,从而维持骨骼的健康。骨质疏松症患者往往存在维生素D缺乏的情况。因此,适当补充维生素D可以帮助患者缓解疼痛,增加骨密度,预防骨折。普通维生素D有滴剂、软胶囊等,活性维生素D有阿法骨化醇片、骨化三醇胶丸等。

**雌激素类药物** 女性在绝经后,体内雌激素水平会明显下降,这也增加了患骨质疏松症的风险。雌激素类药物可以帮助女性提高体内雌激素水平,从而促进骨骼的健康,预防骨折。常用的

雌激素类药物有戊酸雌二醇、结合雌激素等。

**双膦酸盐类药物** 双膦酸盐类药物是一种常见的抗骨质疏松药物,可以抑制破骨细胞的活性,从而抑制骨吸收,增加骨密度。常用的双膦酸盐类药物有阿仑膦酸钠、利塞膦酸钠等。

**非药物治疗**

**健康的生活方式** 保持健康的生活方式对预防和治疗骨质疏松症非常重要。首先,应该养成良好的饮食习惯,适量摄入蛋白质、钙和维生素D等营养物质。其次,应该避免吸烟、饮酒等不良生活习惯,以免对骨骼造成损害。

**有氧运动** 有氧运动是指能够增强心肺功能和体能的耐力性运动,如慢跑、快走、游泳、骑自行车等。这些运动可以提升身体的代谢水平,促进骨骼的生长和发育,提高骨密度。

**抗阻运动** 抗阻运动是指对抗阻力或自身重量的运动,如举重、俯卧撑、深蹲等。这些运动可以增强肌肉力量和耐力,提高骨密度,预防骨折。

**冷疗法和热疗法** 冷疗法和热疗法可以缓解疼痛和减轻肌肉紧张的症

状。如用冰袋或热水袋敷在疼痛的部位可以减轻疼痛;使用热敷或冷敷也可以缓解肌肉紧张。

**按摩疗法** 按摩疗法可以帮助缓解疼痛、放松肌肉、改善血液循环等。通过使用不同的按摩手法和技术来缓解不同的症状。

**运动疗法** 运动疗法是指通过特定的运动来改善身体功能和减轻疼痛的方法。一般医生都会根据患者的具体情况制订个性化的运动计划,以促进骨密度的增加和减轻骨质疏松症的症状。

骨质疏松症是一种常见的骨骼疾病,对患者的身体健康和生活质量造成很大影响。因此,预防和治疗骨质疏松症非常重要。在药物治疗方面,补充钙和维生素D以及使用抗骨质疏松药物是常见的治疗手段。在非药物治疗方面,保持健康的生活方式、预防摔倒、定期检查和监测以及康复治疗都是有效的策略。患者应该根据自身情况,选择合适的治疗方案,积极配合治疗,以提高生活质量。

(作者供职于河北省保定市第一医院骨科)

# 退热药安全使用指南

□赵士菊

随着季节的变化,发热成为许多人的健康隐患。退热药作为缓解发热症状的药物,其使用安全性和有效性备受关注。然而,在实际使用过程中,很多人由于对退热药的了解不足,常常陷入一些误区,这不仅会影响药物的治疗效果,还可能带来不必要的风险。

首先,我们需要明确退热药的主要作用及适用人群。退热药主要通过调节体温中枢,减少体内热量产生或加速热量散发,从而缓解发热症状。然而,并非所有发热患者都需要使用退热药。一般来说,轻度发热(体温低于38.5摄氏度)且无其他明显症状时,可通过物理降温等方式缓解;而中高度发热(体温高于38.5摄氏度)或伴有其他严重症状时,可考虑使用退热药。此外,孕妇、儿童、老年人等特殊人群在使用退热药时需要格外谨慎,应遵医嘱,避免自行用药。

那么,退热药有哪些常见误区及避免方法呢?

**误区一:认为所有退热药都可以随意使用** 事实上,不同退热药的成分、作用机制和不良反应各不相同。因此,患者在使用退热药前需仔细阅读说明书,了解药物的适应症、禁忌证和不良反应等。如有疑问,应及时咨询医生或药师。

**误区二:盲目追求快速退热** 很多人希望退热药能立即见效,但实际上,退热药的作用需要一定时间才能显现。过于频繁地更换药物或加大剂量,可能导致服药过量,增加不良反应的风险。因此,在使用退热药时,应遵医嘱,按时按量服用。

**误区三:忽视退热药的不良反应** 虽然退热药能有效缓解发热症状,但也可能带来一些不良反应,如恶心、呕吐、皮疹等。在使用过程中,如出现不适症状,应及时就医,以便医生调整治疗方案。

此外,我们还需要关注退热药的相互作用问题。有些药物与退热药同时使用,会相互干扰,影响药效或增加不良反应的风险。因此,在使用退热药时,应告知医生自己正在使用的其他药物,以便医生评估是否存在相互作用的风险。

除了避免上述误区外,我们还应关注退热药的存储和使用方法。退热药应存放在阴凉干燥处,避免阳光直射和高温。大家在使用时,应注意药物的保质期,避免使用过期药物;同时,要确保药物包装完好,避免受潮或污染。

值得注意的是,退热药只是缓解发热症状的手段之一,而非治疗疾病的根本方法。在使用退热药的同时,我们还应注意保持良好的生活习惯,如多喝水、保证充足的睡眠、合理饮食等,以提高身体免疫力,促进疾病的康复。

总之,退热药的安全使用对缓解发热症状具有重要意义。我们应充分了解退热药的作用、适应症、禁忌证和不良反应等信息,避免陷入常见误区。同时,我们还要关注身体的整体状况,通过调整生活习惯等方式提高身体免疫力。只有这样,我们才能确保退热药的安全有效使用,为健康保驾护航。

(作者供职于山东省高唐县人民医院)

# 无菌器械台铺置流程及规范

□夏清霞

无菌器械台是在手术室等无菌操作场合中使用的一种设备,用于放置消毒后的无菌器械和物品。其主要目的是通过建立无菌区域和无菌屏障,防止无菌手术器械及敷料再污染,最大限度地减少微生物由非无菌区域转移至无菌区域。那么,无菌器械台该如何铺置呢?

## 准备工作

**准备无菌物品** 根据手术需要,准备足够的无菌巾、无菌垫、无菌手术布等无菌物品。这些物品应存放在指定的无菌存储区域,确保其在有效期内且包装完好无损。

**检查无菌包** 在打开无菌包之前,要仔细检查无菌包的名称、灭菌日期、有效期及包外化学指示物。确保无菌包包装完整、干燥、

无破损,并且灭菌指示物已变色(表示无菌包已有效灭菌)。

**准备器械台** 选择一个清洁、干燥、平整的器械台,确保台面无尘埃和杂物。在器械台上铺置无菌巾和无菌垫,作为无菌器械台的底层。

## 洗手与着装

在铺置无菌器械台之前,操作人员必须按照规范进行洗手和着装。这是确保无菌操作的重要环节。

**洗手** 操作人员应使用流动水和洗手液彻底清洁双手。洗手时应按照“七步洗手法”进行,确保双手的每个部位都得到充分清洗。

**着装** 操作人员应穿戴清洁的手术衣、帽子、口罩和无菌手套。手术衣应覆盖全身,帽子应覆盖头发,口罩应遮住口鼻,手套应确保

无破损且穿戴正确。

**铺置无菌器械台**

在准备工作完成后,可以开始铺置无菌器械台。

将无菌包放置于器械台中央,确保无菌包的名称、灭菌日期等信息面向操作者。注意无菌包不可接触台面或其他非无菌物品。

使用无菌持物钳打开无菌包的外层布包。在打开过程中,要注意避免无菌包的 inner 层受到污染。

打开第一层布包后,洗手护士进行外科手消毒,由巡回护士用无菌持物钳打开 inner 层无菌单。顺序为先打开近侧,检查包内灭菌化学指示物合格后再打开对侧。

在打开无菌包后,将无菌巾按照规定的顺序和层数铺置在器械台上。一般来说,无菌巾应铺置4层~6层。在铺置过程中,要注意无

菌巾的下垂部分应至少达到台面下30厘米以上,以保证无菌区域的覆盖范围。

将手术所需的无菌器械和物品按照使用顺序和频率分类摆放在无菌器械台上。注意在摆放过程中要避免无菌物品的污染。要确保无菌物品的包装完整、干燥、无破损,并且灭菌指示物已变色。

在铺置完成后,要仔细检查无菌区域的完整性。确保无菌区域内没有非无菌物品的存在,并且无菌巾的下垂部分达到规定要求。检查无菌物品的数量和种类是否符合手术需要。

**注意事项**

在整个过程中,要始终遵循无菌操作原则。确保双手、器械、物品等都在无菌状态下进行操作。

避免跨越无菌区域和接触非无菌物品。

铺置无菌器械台的时间应尽量缩短,以减少空气中的微生物污染。一般来说,整个铺置过程应在10分钟内完成。

铺置无菌器械台需要巡回护士和器械护士等的密切配合。大家应明确分工,协同完成铺置任务。

在铺置过程中,要注意对无菌物品的管理。确保无菌物品的数量和种类符合手术需要,并且避免浪费和污染。

移动无菌手术台时,洗手护士不能接触台面以下区域。巡回护士不可触及下垂的手术布单。

(作者供职于河南省确山县中医院手术室)