

科学缓解胃癌化疗副作用

手术、化疗及放疗是目前胃癌的主要治疗手段。对于不能做外科手术的病人，化疗疗法是一种常用的方法，然而，任何抗肿瘤药均存在副作用，其不良反应的大小与用量成正比。最常见的不良反应之一是骨髓抑制，最让人难受的胃肠道反应如恶心、呕吐也极为常见，明确其副作用，掌握有效的治疗手段，是改善患者生存质量和保证化疗成功的重要途径。

胃癌化疗的副作用有哪些？

1. 消化不良：出现消化不良的情况是比较普遍的，由于药物主要作用于延髓、四脑室的化学感受器，亦有心理原因所致。各病人的反应有很大差别，有的发生在治疗数小时后，有的则可维持数日；食欲减退与视觉、嗅觉、情绪等刺激有关，而与抗癌药物的副作用有关，身体状况、情绪和精神紧张等因素均可能引起；腹泻、便秘往往是由于情绪激动、焦虑引起的自我调节功能失调；由于抗癌剂的影响，造成了白细胞的下降，还会引起口腔溃疡。

2. 造血功能受影响：在血液中，大部分的化学疗法都会出现一个问题，那就是对骨髓的造血功能有一定的影响，造成白细胞、红细胞和小板的数目下降，从而出现一些不良反应。

3. 器官毒性：部分化学药物大剂量应用可致肾脏损伤，表现为腰痛、肾

区不适等；有些化疗药物也会对心肌细胞造成一定的损伤，引起患者出现心慌、心悸、胸闷、胸前区不适、气短等表现，严重者可发生心律失常；另外，有些化学药物还可引起神经系统损伤，如外周神经损伤、中枢神经损伤等。

4. 其他副作用：另外还有一些不良的症状，如全身乏力、精神萎靡、出虚汗、嗜睡等，还会引起发热、头痛、口渴、口舌生疮等多种炎症反应。此外，化疗治疗的药物也会对皮肤、头发造成一定的伤害，引起皮肤干燥、瘙痒、皮疹、脱发等症状。

如何缓解胃癌化疗的副作用？

化学疗法在杀死肿瘤细胞的过程中，会对人体健康产生一定的伤害，因此需要通过一些辅助的药物和有针对性的护理来改善，从而提高病人的生存质量和疗效。在治疗过程中，需要联合应用升白细胞药物、止吐药、镇痛药等药物，并辅以综合的护理措施。

1. 胃肠保健是最基本的。化学治疗容易引起严重的恶心和呕吐，同时也会影响人体的免疫功能下降，需要对其进行相应的治疗。在日常生活中要以清淡、容易消化的食品为主，尽量不要吃太多的东西，在离开医院以后也要遵守这个规定，还要避免吸烟、喝酒等刺激性的食品；在服药的时候一定要控制好自己服药的时间，吃药的时候要在

餐后服用，在静脉给药的时候一定要记得要空腹，在治疗的时候要注意饮食，避免出现消化不良的情况。

2. 静脉导管护理至关重要。静脉留置针的使用直接关系到患者的生命安全。由于肿瘤患者的化疗时间较长，且大部分药物需要静脉输入，因此，维持静脉插管非常重要。穿刺前要做好病房的常规和凝血功能检查，最好是肘部的血管，这样才能更好地进行护理；要对病人和家人解释插管的重要性和可能出现的并发症，并对其效果进行评价。手术过程中应加强消毒，尽量减少留置针的数量，并注意观察穿刺部位和引流管的情况，防止发生弯折、感染等并发症。

3. 精神和情感的护理对患者的治疗效果有重要的作用。病人在精神和身体上都有很大的负担，容易产生抑郁、焦虑、恐惧等情绪，而且在放射治疗过程中的疲劳也会加重这种情绪。医务工作者应加强对化学治疗的科普，使病人明白治疗的过程、要点和注意事项；要注意病人的情绪变化，做好心理疏导，要根据病人的身体承受能力和精神压力来制定相应的治疗计划，让病人有一个更好的精神状态。此外，病人还可以去当地的医院或肿瘤学会请教情感方面的问题，并寻求与关心自己的人共同探讨。

4. 注意休息增强身体活力。由于机体能量消耗、疾病应激和放射等因素的作用，病人在数周内就会出现疲惫感，随着治疗的持续，放射治疗后会慢慢减轻。在这段时间里，病人应该尽量少做一些活动，多注意休息，确保晚上的睡眠质量，在白天要注意多休息，在医院的时候要注意自己的身体状况，要注意适量的运动。

5. 血液护理提高抗癌能力。在进行临床治疗时，一定要密切注意血细胞的数目。化疗虽然减少了白细胞和小血小板的数目，但是如果出现了一些不正常的现象，需要停药一星期，让血细胞恢复正常后，才可以进行，这样可以提高身体的抗感染和止血功能。还要注意保持病人的口腔和身体的清洁，防止出现感染。

6. 饮食护理对于减轻胃癌化疗的不良反应非常重要。在化疗会影响人的胃口，所以就算不觉得饿，也要补充足够的蛋白质和热量。充足的营养可以提高抗癌能力，减少药物的不良反应。进食多的病人对化学治疗的适应能力较强，是治疗成功的重要基础，是减轻副作用和支持治疗的重要步骤。

结语

尽管胃癌的化学疗法产生了许多副作用，但只要正确地防治，就可以减轻其不良反应，改善病人的生存品质，保证化疗的顺利进行。病人在进行化疗的时候要注意自身的状态，并且要和医师进行联系，这样才能针对病情进行针对性的治疗。在此过程中，病人要有一个好的心态，建立起克服困难的信念，这样才能更好地恢复健康。（安徽省太和县人民医院肿瘤内科 张伟）

料，它们能够屏蔽和减弱辐射。门窗都是用铅板做成的。除了工作室里面有少量的辐射，机房外是没有射线的。并且每年都会由专业人士对放射科检查室的门窗、墙壁进行检测，防止射线漏出或超标，所以不必担心放射科走廊有射线问题。

进了检查室就会有辐射吗？答案是肯定的。医用X射线线，只有在曝光的时候才会产生辐射，如果没有曝光，检查室里面任何地方都是没有辐射的。

射线会在身体内停留吗？这是很多人关心、且不太清楚的一个问题。射线剂量包括外部辐射剂量和内部辐射剂量。医用X射线线产生的射线属于外部辐射，他对于我们人体的伤害是射线穿过我们人体过程中，对于人体组织器官的直接作用或间接作用，他是不会在我们人体里停留的，只要照射之后，射线就不存在我们人体了。同时由于射线的能量比较低，轻微的损伤很快就能通过新陈代谢来进行修复。

刚做完CT检查后发现怀孕了能继续妊娠吗？一般来说，单次CT检查剂量，它属于安全剂量范围内，怀孕前对父母的性腺照射，不会增加胎儿畸形的风险。我们之所以不推荐在孕早期女性朋友做放射检查，主要是从优生优育角度出发，避免随机性效应发生，尽管这个随机效应只有0.01%。

有研究表明，合理饮食和加强营养对降低辐射对人体影响有一定的作用。可以多吃西红柿、大蒜、黑芝麻、黑木耳等。

这就是今天我所说的关于辐射的相关问题，希望大家以后在谈到放射科的时候不要“谈之色变”。（六安市第四人民医院 沈磊）

脑卒中取栓术 打通生命通道

脑卒中，也就是人们常说的“中风”，位列中老年人健康风险排行榜前列，超过70%的脑卒中病例是由缺血性引起的，主要是由血管中血栓阻塞引发，导致脑组织内部缺血缺氧。取栓术作为脑卒中紧急救治中“血管再通”的关键手段，能快速清除血栓、恢复血流，挽救患者生命。下面带大家全面了解这项关键急救技术。

取栓手术：缺血性脑卒中的强力救治手段

“机械取栓术”是该手术的全称，它采用微创手术技术，利用特定的器械清除脑部血管中的阻塞血栓，以恢复脑部血液循环为目的的医疗手术。它主要针对缺血性脑卒中，主要是为了应对大血管堵塞而引起的脑卒中发作。若脑血管遭血栓阻塞，每延误1分钟，190万个脑细胞受损。传统药物溶栓虽能溶解部分血栓，但在大血管闭塞治疗上作用有限，且有严格时间限制和出血风险。而取栓术直接从血液中摘除血栓的手术，实现更彻底的血管开通效率，极大地减少了患者的残疾风险与死亡率，堪称近年在脑卒中急救技术上的里程碑。

不过，并非所有患有缺血性脑卒中的患者都适合进行取栓手术，该技术实施有一定的适应症范畴，比如发病时间通常在6小时内、经影像学检查确认存在大血管闭塞、排除脑出血及严重凝血功能障碍等，医生会立刻对患者的情况进行具体分析，分析患者是否具备手术条件。

取栓手术怎么做？三步打通“生命通道”

取栓手术看似复杂，事实上存在一套明确的工作流程，手术过程始终在血管造影机的辅助下展开，一般需要花费1到2个小时，具体可分为三个关键步骤。

第一步，血管穿刺与导管植入。股动脉（在大腿根部）或桡动脉（在手腕处）是医生进行血管穿刺时的首选动脉，实施导管血管内植入，将导丝及中间导管沿导管缓慢推送到阻塞的脑血管区域，医生在操作上需要达到极高的精准度，借助影像学设备实时观察导管位置，防止血管受伤。

第二步，血栓取出。当中间导管进入血栓的特定区域，医生会将取栓支架通过中间导管送至血栓处，支架紧密贴合血栓，逐步抽出取栓支架及中间导管，将血管中的血栓剥离，假如首次取栓未能完全去除血栓，或许需要反复进行操作，直至血液流动无阻，在手术实施阶段，医疗人员对患者的生命体征及脑血流状况进行实时监控，维护手术安全无虞。

第三步，术后止血处理与病情跟踪。摘除完成，医生对导管进行去除操作，实施压迫措施以控制穿刺点出血，防止出血与血栓的出现，患者将被送至重症监护室或一般病房实施监护，医生将实施影像学检查以复核脑部血管状态，实施抗血小板及抗凝药物联合治疗，阻止血栓的再次生成。

术后护理：助力患者顺利康复

治疗脑卒中的初步环节是取栓手术的成功，患者康复的关键在于术后护理的精细管理，应严格控制患者的意识表现及肢体活动能力，若出现意识障碍加重、肢体无力加剧等异常，需立刻通知医疗团队，并对并发症的迹象进行审查。

营养护理不可或缺，患者初期应选用的食物为流体或半固体，诸如粥类、米汤等流质或半流质食品，逐步向标准饮食过渡，按照低盐、低脂、高蛋白的饮食要求，多摄取富含维生素的新鲜果蔬，应少接触辛辣和富含脂肪的食物，促进排便顺畅，预防排便用力过猛造成的血压上升，降低脑出血发生的潜在风险。

关键提醒：把握“黄金时间”，及时就医

术后疗效与发病初期治疗介入时间紧密相连，医学上对这一理论的定义是“时间就是大脑”，缺血性脑卒中患者一旦发病，若患者能够在4.5至6小时窗口内抵达具备取栓能力的医疗机构，接受专业评估并进行取栓手术，治疗效果将得到明显改善。在发现有人受脑卒中所困扰的瞬间，若发生一侧肢体不能动弹、言语含糊不清、嘴角歪斜、视物不清、头痛剧烈的情况，马上拨打120急救电话，迅速将患者送至周边可进行抢救操作的医院，在等待救助期间，要让患者保持安静休息，避免对患者进行不必要的挪动，患者一旦呕吐，应将头部偏向一侧，预防呕吐物对呼吸道的阻塞。

（六安市中医院 薛冰）

放射科辐射解惑

在很多人眼中，放射科是一个有辐射的科室，对于放射方面的各项检查，很多人都非常担心、害怕。因为害怕辐射会对身体产生损伤，有不少人放弃了放射检查，特别是婴幼儿和怀孕的女性。那么，今天就让我来为大家讲一讲关于辐射的相关问题。

放射科检查都有辐射吗？在放射科的各种检查中，一般普通X线检查、各类造影、电子计算机断层扫描(Computed Tomography, CT)，这些检查是有辐射的，射线量也不尽相同。而磁共振成像(Magnetic resonance imaging, MRI)这类检查其实是

没有辐射的。那么有辐射的检查对于我们身体就一定有损害吗？答案是否定的。对于有无辐射损伤，我们首先要了解辐射剂量这个概念。辐射剂量是指人体在受到射线照射时所吸收的辐射能量，用来评估辐射对于人体的潜在风险。辐射剂量可以根据辐射来源、辐射种类和接受辐射的部位来确定，常用的单位是格雷(gray)和希沃特(sievert)。

其实在我们日常生活中，本身就存在很多的天然本底辐射，比如宇宙射线、大理石地面、一些食物、烟草等等，都会对我们身体产生一定的辐射，每年我们人体都会接受一定量的天然辐射，来自天然本底辐射的平均年有效剂量约为3mSv。听起来是不是很惊讶？所以不用过度担心辐射问题。

诊室今天来了位“老”患者——说“老”并不准确，她才15岁，由妈妈陪同而来。这次来不为治病，是专门来感谢我们的。记得第一次她来做改良电休克治疗时，问她什么都不回答，仿佛这世上的一切都与她无关，手臂上的一道疤痕让她触目惊心，整个人没有一丝活力。经精神科医生精心治疗，如今孩子彻底“活”了过来。看着她灿烂的笑容与良好的精神状态，治疗室所有人都由衷地为她欣慰。

当下社会节奏快、压力大。年轻人薪资微薄，背负房贷车贷，上有老下有小，不敢有片刻松懈。孩子们的学业压力也大，不仅要完成老师布置的大量的作业，还要参加父母报的各种培训班，整天像陀螺一样转个不停。遇到不开心的事，有些内向敏感的人也没有倾诉的对象，久而久之的心理易出问题。网络上各类自杀事件时有报道，令人倍感惋惜。

有人认为是他们矫情脆弱，但若社会更重视、理解抑郁症，发现后及时就医，许多悲剧本可避免。专业医生会根据病情给出合理的治疗方案，比如改良电休克治疗以及药物复健等，最大程度的使患者恢复健康。

什么是改良电休克治疗？说到改良电休克治疗，就不得不说电休克治疗了。电休克治疗是治疗各类精神疾病的一种手段，是指通过一定量的电流刺激大脑，使大脑皮层放电，同时伴随全身抽搐，使患者产生暂时性意识丧失。这种治疗好，患者往往带来的并发症很少，比如全身抽搐带来的肌肉酸痛以及舌头与牙齿的损伤等，很多人后来都非常恐惧治疗。到20世纪50年代，传

只有当辐射剂量达到一定的阈值，才会对我们的身体产生损伤。而放射科的常规检查，一般情况下都是远远低于这个阈值。所以不用担心做一两次放射检查就会对我们身体产生损伤。我给大家举几个例子：

一个普通的X光片，辐射剂量大概只有0.01mSv；

一次头部CT检查，辐射剂量大概只有2mSv；

一次胸部CT检查，辐射量大概在0.5-2mSv之间。

这些辐射剂量都远远达不到对身体产生损伤的剂量。国际辐射防护委员会推荐放射科工作人员的剂量限值是50mSv，即放射科工作人员每个人、每年可以接受的辐射剂量阈值是50mSv，一般情况下，这样的剂量不会对身体产生损伤。所以说你一年之内接受的有效剂量，只要没有超过50mSv，一般都不会对身体产生损伤。

通常辐射剂量>100mSv时就会对人体有害，具体对人体造成的危害程度个体有差异，可能会出现疲劳、呕吐、食欲减退等症状。长期大剂量辐射，可对人体的循环系统、神经系统、免疫系统造成伤害。

放射科走廊有辐射吗？很多去放射科检查的陪同人员，特别是带有儿童和孕妇时，会担心放射科走廊有辐射。其实放射科的门和墙都是经过特别定制和处理的。墙面一般都会加厚，同时会涂抹一些掺有硫酸钡之类的材料，它们能够屏蔽和减弱辐射。门窗都是用铅板做成的。除了工作室里面有少量的辐射，机房外是没有射线的。并且每年都会由专业人士对放射科检查室的门窗、墙壁进行检测，防止射线漏出或超标，所以不必担心放射科走廊有射线问题。

什么是改良电休克治疗？

上呼吸道感染，体温升高的，未控制的高血压以及心脏病等患者，应当经过合适处理，等情况好转后再行治疗。

3. 术前检查与陪同：治疗前，一般要求患者做心电图，以及必要的血液检查。比如电解质的检查。若患者血液中血钾(K⁺)浓度过高，暂时不宜进行电休克治疗，且需有监护人员陪同。因改良电休克治疗的患者多无民事行为能力，需向监护人充分告知麻醉风险，并由其签署麻醉知情同意书。

4. 术后复苏与饮食：治疗结束后，患者会被推至麻醉恢复室进行复苏。期间麻醉医生或护士会持续供氧，并监测血压、心率和血氧饱和度等指标。对于分泌物多的还要进行吸痰等操作，保证患者安全的度过治疗期。患者完全苏醒后，经由麻醉医生的进一步评估患者的重要脏器功能后，确认麻醉药品代谢完全等，无其他不适，方可在护理人员或者监护人的陪同下离开治疗室。

2. 术后复苏与饮食：治疗结束后，患者会被推至麻醉恢复室进行复苏。期间麻醉医生或护士会持续供氧，并监测血压、心率和血氧饱和度等指标。对于分泌物多的还要进行吸痰等操作，保证患者安全的度过治疗期。患者完全苏醒后，经由麻醉医生的进一步评估患者的重要脏器功能后，确认麻醉药品代谢完全等，无其他不适，方可在护理人员或者监护人的陪同下离开治疗室。

2. 病史告知：患者要详细并且无隐瞒的告诉麻醉医生其现病史、既往史、药物史以及治疗史等。比如三环类抗抑郁药在治疗前应适当减量或者停药。利水平要停药一星期左右。麻醉医生会仔细评估患者的全身状态，对有

输液港居家护理注意事项

输液港是一种完全植入体内的中心静脉输液装置，由注射座(港体)和导管组成，导管末端位于上腔静脉，港体埋藏于胸前或手臂皮下。它需要长期、反复输液(如化疗、营养支持、输血、抽血等)的患者提供了安全、便捷的“生命通道”。因此，规范的家庭护理对保证输液港的长期安全使用至关重要。

输液港自20世纪80年代开始应用于临床，至今技术已非常成熟。它不仅适用于需要接受化疗的肿瘤患者(可保护血管、减少化疗药物外渗)，也可用于患者营养物质的输入以及抽血检查，部分类型的输液港还可耐受造影剂的注射，方便外周血管条件差的患者进行一些增强影像学检查。与传统的PICC相比，其主要优势包括注射港完全埋藏于皮下，减少了与外界的接触机会，降低了感染的风险。其后期维护相对简便，治疗间歇期仅需每28天维护一次。患者可洗澡、游泳、进行日常活动，对正常的生活起居影响较小。无明显体外装置，保护患者隐私，美观且隐蔽。

置港后24小时内，应减少置港侧肢体活动，避免提重物、剧烈运动或大幅度挥臂动作，在睡眠时应尽量避开置港侧，避免压迫。术后1-3天可能有轻微疼痛或淤青，这属正常现象。在置港后1-2周也就是术后初期，患者需保持敷料干燥、清洁，且术后3-5天内避免淋浴；期间若敷料有渗血、渗液或脱落，应立即去医院就诊，并及时更换；在此期间还需特别注意避免挤压、拉扯伤口区域。

在日常生活中，置港患者需注意以下几点以便更好地维护输液港：

1. 衣着方面：建议选择宽松、柔软、无压迫的上衣，避免穿紧身衣物，女性患者应特别注意避免内衣肩带直接摩擦港体区域，可选择无肩带或宽肩带内衣，且穿脱衣物时动作需轻柔，避免拉扯。

2. 清洁方面：伤口愈合后可正常淋浴，但应避免用力搓洗港体区域；如需游泳，建议在置港1个月后经医生确认港体周围皮肤无破损方可进行。

3. 活动方面：可进行散步、瑜伽及轻量家务等日常活动，但应避免

使用置港侧肢体进行剧烈运动，如打网球、举哑铃、引体向上等，同时注意避免背包带、安全带等物品撞击或挤压港体区域。

4. 饮食方面：无特殊禁忌，但建议每日饮水1500-2000ml以促进血液循环，并避免过量饮酒及辛辣刺激食物，以免引起身体不适。

5. 定期维护：为确保输液港长期安全使用，患者需注意定期维护。在治疗期间，每次输液即视为一次维护；治疗间歇期则应每28天前往医院进行一次冲管、封管等专业维护，以防止导管堵塞。如需进行CT、MRI等增强扫描，必须提前告知医护人员体内置有输液港；部分耐高压型输液港虽可注射造影剂，但必须使用专用的无损注射针。

如果输液港出现以下任何症状，患者需立即就医：

1. 局部异常：港体周围皮肤发红、肿胀、发热、疼痛，港体处皮肤破溃或渗液，或置港侧上肢、肩部及颈部发生肿胀、疼痛。

2. 全身症状：不明原因发热，伴有寒战、乏力、头晕、低血压，或出现呼吸困难及胸痛。

3. 功能异常：表现为输液时疼痛或不通畅，抽血困难及回血不畅，或港体触摸不到、位置发生异常。输液港虽为治疗带来便利，但部分患者可能会因体内有异物感而产生心理负担。患者可正确认识、全面了解输液港的安全性和必要性，以减轻焦虑；家人应给予患者充分的理解与照顾，帮助患者适应置港生活，如有任何不适或疑问，及时与医护人员沟通，可参与参与社交活动，分散注意力，保持积极良好心态。

输液港是现代医疗技术为患者提供的一项重要保障，它不仅简化了治疗流程，也显著提升了生活质量。然而，其长期使用安全离不开患者与家庭的共同努力。希望通过本文的介绍，您能更加了解如何在家中进行科学、规范的输液港护理，避免并发症的发生，让您的“生命能量站”持续为您护航，助力每一位置港患者都能健康、自信地度过治疗期。（来安家宁医院 张洋洋）

职业用嗓者护嗓妙招

现喝，热敷效果更佳。

除了以上护嗓食疗方外，在日常生活中还应注意科学用嗓：使用腹式呼吸，减少喉部压力；每次连续说话半个小时后应休息5分钟左右，避免突然大喊、长时间低语或提高音调。

注意保持喉部湿润，每天建议饮水2至3升，小口慢饮，避免咖啡、浓茶、酒精等利尿饮品；必要时可使用加湿器，保持环境湿度在50%-60%。

日常饮食注意营养均衡，多摄入富含维生素C、E和蛋白质的食物，避免食用刺激性食物，如辛辣、油炸、过冷或过热的食物；戒烟限酒，并远离二手烟和粉尘环境。

保证规律作息，增强免疫，避免熬夜和过度疲劳；适度运动，增强体质。每天可做喉部放松操，如颈部伸展、轻声哼唱、进行气息训练，如吹纸巾练习；通过绕口令训练可增强发声控制力。

另外，医护人员友情提示：请避开以下常见误区，保护您的嗓音健康。

首先，喝冰水并不能“镇喉”，反而会导致黏膜血管收缩，加重喉痛的干燥不适。

其次，含片不可随便服用，部分含有药物成分，长期使用可能带来不必要的副作用。

再次，频繁清嗓并不能缓解不适，这样的动作会摩擦声带，加剧其损伤。

最后，感冒期间请尽量避免过度用嗓，此时病毒更容易攻击声带，充分的休息才是恢复的关键。

若出现嗓音嘶哑超过2周；吞咽疼痛或困难；痰中带血；发声完全失声等情况，请立即就医。

教师教书育人，主播传递信息，歌手演绎情感，客服解答疑惑……你们的嗓音是职业的灵魂，也是健康的晴雨表。护嗓不是一朝一夕的事，而是融入日常的科学习惯与持续关注。

希望这份指南能帮助每一位靠嗓子工作的朋友，远离嘶哑与疼痛，让您的声音始终清澈、有力、动人。（六安市中医院 邓娟）

