

与癌痛和解：科学镇痛实用指南

地处理疼痛，可以用更低剂量的药物获得更好的效果。及时镇痛有助于打断疼痛的恶性循环，为抗肿瘤治疗创造更好的条件。

在医生指导下，为治疗疼痛而规范使用阿片类药物，成瘾风险极低。用药的目的是消除痛感，在疼痛缓解后，患者可经医生指导减少或停用。疼痛是一种高度主观地感受，个体差异极大。有些患者因神经敏感或特殊疼痛类型，确实需要较大剂量的镇痛药才能达到无痛状态。用药目标是让患者舒适，剂量调整是正常的治疗过程。止痛只是“治标”，对癌症治疗本身没有帮助，但有效的疼痛控制也是抗癌治疗的重要一环。难以忍受的疼痛会消耗患者巨大的精力和体力，导致其无法耐受足量、足疗程的抗肿瘤治疗(如化疗、放疗)。良好的疼痛管理，能显著提升患者的生活质量和治疗依从性，间接为抗癌治疗的成功保驾护航。

现代医学为癌痛管理提供了多方面、系统的治疗手段，其中世界卫生组织的“三阶梯止痛原则”是总方针。有效治疗来源于癌痛的准确表达。数字评分法(NRS)表面用词描述疼痛，简单明了。NRS总分10分，0代表无痛，1—3分表示轻度疼痛，4—6分为中度疼痛，7分及以上为重度疼痛，10分为剧烈疼痛。疼痛等级评估之后，还需了解患者疼痛的位置、性质、持续时间以及什么情况下会加重或缓解等状况。癌痛的总体用药原则是由浅入深的阶梯式用药。轻度疼痛主要使用非甾体抗炎药，如布洛芬、塞来昔布、对乙酰氨基酚等。它们通过抑制局部致痛物质发挥作用。对于非阿片类药物效果不足的中度疼痛，可升级为弱阿片类药物，如可待因、曲马多，常与非甾体抗炎药联合使用。而应对重度疼痛，强阿片类药物是核心选择，如吗啡、羟考酮、芬太尼透皮贴剂等。它们是攻克重度癌痛的“主力军”，

剂型的选择性多样，能满足不同需求。首选的给药方式是口服，医生评估每位患者的具体情况后，制定个体化的剂量与治疗方 案，患者需遵医嘱按时服药。对于持续性疼痛，通常需要使用缓释剂型作为基础，按时服用以维持稳定血药浓度；同时备用即释剂型，用于处理突发性疼痛。如果药物治疗效果不佳或副作用难以耐受时，还可尝试神经阻滞/毁损、患者自控镇痛泵(PCA)、鞘内药物输注系统、康复与物理治疗等。对于因肿瘤压迫和侵犯的癌痛，还可采用针对引起疼痛的肿瘤病灶进行姑息性放疗、化疗、靶向或免疫治疗，从根本上减轻疼痛。最后，对患者进行心理社会支持，对于管理疼痛带来的恐惧、焦虑和抑郁至关重要，能显著提升疼痛阈值和生活质量。

癌痛是一个需要被管理，也能够被有效控制的症状。请记住，追求无痛的生活，不是懦弱，而是对生命尊严的捍卫。积极镇痛，不是妥协，而是为了更好地与疾病战斗和生活。医学的进步正在帮助每一位正在经历癌痛困扰的朋友，走出阴影，享受本应拥有的安宁与舒适。

(金寨县人民医院 江秀)

流通，像给身体内部安装了一台“除湿机”，有效化散湿气。

2.管理情绪，避免“思虑伤脾”：长期的心理压力、过度思虑，造成精神内耗，会直接损耗脾气，导致“气结”和运化失常。培养兴趣爱好，练习正念冥想、深呼吸，保证充足的社交和休闲时间，让脾胃得以“松绑”。

3.起居有常，戒熬夜：夜间是脾胃功能休养恢复的关键时间。熬夜会消耗气血，影响脾胃自我修复。尽量在晚上11点前入睡，每天保证7—8小时的优质睡眠。

4.自我按摩：(1)摩腹法：睡前或晨起，仰卧，双手搓热，以掌心顺时针方向(顺应肠道走向)缓慢按摩腹部5—10分钟，能直接温和地促进脾胃蠕动。(2)按揉穴法：每日按揉足三里(膝盖下四横指)、丰隆穴(外踝尖上8寸，胫骨前缘外两横指)，每穴3—5分钟，两者分别是健脾要穴和化痰要穴。

“喝水都长胖”并非宿命，而是身体发出的代谢警报。中医“脾虚湿盛”的理论精准地描绘了脾虚湿盛的病理状态，是一种全身性的能量转化与利用障碍。它提醒我们，健康的体重和稳定的代谢，不仅仅关乎摄入热量的多少，更取决于身体这座“代谢工厂”的运转效率。通过中医倡导的健脾祛湿、饮食有节、起居有常、运动适度、情志有衡的整体生活方式调整，我们完全可以从根本上改善“脾”的功能，提升代谢活力。从而更积极、更有效地辅助管理体重、血糖和血脂，打破“越胖越懒，越懒越胖”的恶性循环。

(六安市中医院 胡晶晶)

不健康等不良生活习惯，同样在一步步为脑梗死的发生埋下伏笔。

针对高血压、糖尿病等基础病，需严格遵医嘱规律用药，切勿擅自停药，避免病情波动损伤血管。要坚持每年定期体检，及时掌握自身健康状况。在日常生 活中，应戒烟限酒，饮食中多些蔬菜水果，少些油盐，每周保持适度运动，筑牢血管健康防线。

如果已经经历过脑梗死，预防复发就是余生最重要的功课。坚持规律服药，严格监测指标，让健康的生活方式成为习惯。年轻，不是抵御脑梗的护身符！别再以为脑梗死只是“老年病”，熬夜透支、高压缠身、外卖续命、久坐不动……这些年轻人习以为常的生活方式，正悄悄加速血管的老化进程，让脑梗风险悄然逼近。说到底，脑梗死是一场关于时间的战役。预防，需要我们在漫长岁月里坚守健康的生活、救治，需要我们与医生抢夺发病初期的分分秒秒。康复，则需要我们用足够的耐心陪伴自己或家人，一天一天重拾生活的模样。

你的大脑，这座精密的官殿，值得你用心守护。从今天起，关注身体的每一个细微信号，做出更健康的选择。因为当警报拉响时，你做的每一个决定，都在书写不同的结局。

(霍邱县中医院 汪勤科)

就会有差异，甲功检测中化学发光法和放射免疫法的参考范围是不一样的。

4.关注医生解释而非单一结果

检验结果只是诊断的一个依据，医生还需结合症状、体征、影像学结果以及病史等来作出判断。任何单一的阳性或者阴性都不能单独下结论。

检验结果解读的常见误区

误区一：把“阳性”等同于患病。阳性只是提示存在相关指标，还需医生判断临床意义。

误区二：把“阴性”等同于完全健康。疾病早期、检测窗口期或技术问题都可能导致阴性结果。

误区三：自行上网解读报告，脱离临床语境，容易造成判断上的偏差。医学报告要根据实际情况由医生进行分析。

误区四：忽略检测时间以及复查建议，有些检测结果必须经过一段时间之后才能得出准确结果。例如，感染性疾病抗体检测要分不同时段观察动态变化。

检验报告上的阳性、阴性并不是简单的有无患病，它体现的是实验室检测到的生物学信号与统计阈值的关系。正确地理解检测结果，保持冷静的心态，遵从专业的建议，这是每个人保持自身健康的基础。只有让检验结果在科学评价、临床判断和健康管理中发挥应有的作用，才能使“阳性”和“阴性”真正为健康服务，而不是造成焦虑。

(皖西卫生职业学院附属医院检验科 金振威)

当新生儿皮肤出现“小水疱”时，家长常会误以为是普通的湿疹或热痱，从而可能延误诊疗。实际上，这很可能是新生儿脓疱疮——一种由细菌感染引起的传染性皮肤病，该病起病急、进展快，若未能及时规范治疗，可能引发严重后果。

新生儿脓疱疮是一种多在出生后28天内发作的急性细菌 感染性皮肤病，其典型的表现是皮肤上出现薄壁水疱或脓疱，其中存有浆液或脓液，周围的红晕不明显，疱壁极易破裂，破裂以后会出现黄色的痂壳。绝大多数病例是由金黄色葡萄球菌引起的，少数的情况可以由乙型溶血性链球菌或两者混合感染引起。这些细菌能通过接触实现传播，在新生儿柔嫩的皮肤上栖息、繁衍，由此引发感染。该病一般在出生后4到10天开始发病，但最早1天、最晚到数周内都有发生的几率。它的传染性极强，不但会在患儿自己的皮肤里扩散，还可通过直接接触或污染的物品传染给身边人。气候湿热或护理不当，均是诱发新生儿脓疱疮的高危因素。

新生儿皮肤角质层比较薄，结构不够紧密，隔离功能比较弱，皮脂腺功能活跃，但汗腺功能尚未成熟，使皮肤无法保持清爽、干燥，细菌更加容易附着、侵入。外加新生儿免疫系统发育不完善，无法充分抵抗细菌感染。细菌可通过带菌的医护人员、家属的手，或污染的物品接触传播，也可以通过母婴垂直传播。当温度过高、包裹过严，导致新生儿大量出汗，皮肤皱褶处长期处于潮湿状态，成为细菌滋生的温床。轻微的摩擦、搔抓或不当擦浴，都极易损伤新生儿脆弱的皮肤，破坏其屏障功能，从而为细菌入侵打开通道。

新生儿脓疱疮早期阶段，宝宝的脸、脖子、躯干或四肢会突然出现散布的红色小斑点或丘疹。伴随病情的持续发展，这些斑点会急剧变大，成为水疱或者脓疱模样，液泡起初呈现漂亮的淡黄色，逐渐变得浑浊。因受重力作用，会出现半月形痂这一标志性表现。

与成人以及儿童脓疱疮不同，新生儿脓疱疮周边一般不太明显或十分轻微。随着病情的发展，疱壁极易容易破裂，破溃后会展现出鲜红色、湿乎乎 的糜烂面，伴有少量的液体渗出。渗液干燥后会结成黄褐色、灰黄色的薄痂，痂皮脱落后会留下淡褐色印迹，但不会留下永久性疤痕。实际上，脓疱疮只是浅表的皮肤感染，但该病蔓延速度快，很快就会增多、聚集成片，甚至可波及到整个身躯。若继发了细菌感染，细菌会进入血液循环里，引起败血症；也可能随血液散布到肺部、脑膜等区域，导致肺炎、脑膜炎等严重的合并症。家长要引起警觉，若患儿表现出发热、精神萎靡、吃奶异常、皮疹快速变异等情况时，或许已出现全身性感染或病情加剧，应尽快就医。

新生儿脓疱疮病情进展十分迅速，严重时危及患儿生命，因此，一旦怀疑新生儿患上脓疱疮，家长务必立即带其就医，切勿自行用药、挑破或挤压脓疱，以免加重感染或引发并发症。针对处于轻中度、局部感染阶段的患儿，医护人员可于严格消毒的环境下，用无菌棉签或患儿小剪刀轻柔地刺破，剪开脓疱顶部，继而无菌棉签缓缓把脓液吸干净，而后用温和的消毒剂清洁创面，并在病灶部位涂抹抗菌药膏。针对重度、大面积感染或伴有全身症状的患儿，前往院治疗，采用静脉注射或肌肉注射的方式使用抗生素。为彻底清除感染，防止复发，治疗必须做到药量足、疗程够。同时采取支持治疗方式，如补充液体、维持体温恒定等。出院居家护理必须严格遵医嘱涂抹药膏，患儿需使用专用物品，并与其他孩子分开照护。所有接触宝宝的家务切实做好手部清洁。严格按照医生的要求定期复诊，即使皮疹看起来好了，也应完成最后一次复查，以确保根治、防止复发。同时，患病期间应避免亲友聚集探视。

新生儿脓疱疮虽发病急、症状明显，但其本质是一种可防、可控、可治的细菌 感染性疾病。面对宝宝皮肤出现的异常表现，家长应保持理性：既不宜过度恐慌、自行用药，也不可掉以轻心、延误就医。

(金寨县人民医院新生儿科 黄凤玲)

中西医结合共筑前列腺癌防控新体系

前列腺癌已成为威胁男性健康的“隐形杀手”。最新数据显示，我国前列腺癌发病率以每年12%的速度递增，跃居男性恶性肿瘤发病率第六位。在这场健康保卫战中，中西医结合防治体系展现出独特优势：中医“治未病”理念构筑预防长城；西医精准诊疗技术实现早诊早治。二者协同形成覆盖全生命周期的健康管理闭环。

中医智慧守护生命“腺”

1. 饮食调养：药食同源固根本

中医食疗强调“药食同源”，通过天然食材调节机体平衡。番茄中的番茄红素可降低32%的前列腺癌风险，绿茶中的EGCG成分能抑制癌细胞增殖。建议每日食用300g蒸南瓜(含锌量达2.5mg)、200ml石榴汁(富含鞣花酸)、配合黑豆、核桃等补肾食材，构成天然的抗氧化屏障。对于肾虚型患者(畏寒肢冷、夜尿频多)，可选用杜仲炖羊肉；湿热下注型(小便灼痛、舌苔黄腻)则适合冬瓜薏仁汤调理。

2. 经络调理：气血通畅百病消

针灸通过刺激关元、中极等穴位，可调节内分泌系统。临床研究表明，每周接受三次针灸联合中药灌肠，可使前列腺特异性抗原(PSA)水平下降18%。八段锦、太极拳等传统运动通过舒缓盆腔肌肉群，可改善局部微循环，建议每日轻柔按摩会阴部10分钟，并配合深呼吸训练，能有效缓解慢性前列腺炎症状。

3. 情志调摄：心身同治显奇效

中医认为“百病生于气”，长期焦虑抑郁会导致肝郁气滞。现代研究证实压力激素皮质醇水平过高会加速雄激素受体活化，印证了中医“情志致病”的科学内涵。通过音乐疗法(推荐《高山流水》《阳春白雪》)、芳香疗法(柑橘类精油)调节情绪，配合认知行为疗法，达到疏肝解郁的目的。

现代科技铸就防癌利器

1. 三级筛查网络：织密早期发现网路

建立“血清学筛查—影像学定位—病理学确诊”三级体系：45岁以上男性每年检测总PSA/游离PSA比值(f/t<0.16需警惕)；直肠指检发现结节者应立即进行前列腺MRI检查；超声引导穿刺活检采用靶向融合技术，使阳性率提升至82%。

2. 精准影像诊断：火眼金睛辨良恶

OT多参数MRI结合弥散加权成像(DWI)，可识别直径仅3mm的肿瘤病灶。PET/CT显像灵敏度高达97%，特别适用于生化复发监测。超声造影技术通过微血管成像，能区分炎症性肿大与肿瘤增殖，减少不必要的穿刺活检。

3. 分子靶向治疗：精准打击肿瘤细胞

基因检测发现BRCA2突变患者对PARP抑制剂奥拉帕利响应率达80%；MSI-H/dMMR型适用免疫检查点抑制剂。针对AR-V7突变的新型抗癌药物恩扎卢胺，可使中位无进展生存期延长至24个月。液体活检技术通过ctDNA监测，可实现动态评估治疗效果，较传统影像学提前6个月发现耐药迹象。

打造全周期管理体系

1. 预防阶段：未病先防筑牢根基

对PSA升高但影像学阴性者，采用“中医体质辨识+西医监测”模式；湿热质者服用前列舒通胶囊，血瘀质者使用桂枝茯苓丸；同时，每季度复查PSA指标。社区开展前列腺健康科普培训，通过凯格尔运动增强盆底肌群，临床数据显示该群体PSA年增长率降低23%。

2. 治疗阶段：中西并重增效减毒

根治术后尿失禁患者，西医盆底肌电刺激联合中医艾灸百会穴，治愈率达78%；放疗后直肠炎患者使用清热解肌中药灌肠，黏膜修复速度加快40%。新型纳米载药系统将姜黄素靶向递送至肿瘤部位，可使药物局部浓度提升30倍，同时将全身毒性降低65%。

3. 康复阶段：形神共养促康复

康复期患者实施“营养支持+心理干预”方案：每日摄入优质蛋白1.2g/kg，搭配番茄红素软胶囊(25mg/次)，并通过团体行为疗法改善焦虑。太极拳联合冥想训练，能使睡眠质量指数改善37%，显著提高生活质量。

在前列腺癌防治领域，中国的整体观与西医的精准观正在深度融合。从“治未病”的健康管理到“精准医学”的个体化治疗，从“辨证施治”的经验传承到“循证医学”的数据验证，这种跨文化的医学对话正在创造新的可能性。未来随着中医药现代化和国际化的深入推进，有望为全球前列腺癌防治贡献更多东方智慧。男性朋友们应树立“早筛早治”意识，让科学与传统共同守护生命“腺”的健康长城。

(六安市中医院肿瘤放疗科 孙孝超)

