

# 晚期肿瘤合并肠梗阻患者的处理策略及技巧

河南省肿瘤医院普外科二病区主任、主任医师 王刚成

## 专家介绍



王刚成 河南省肿瘤医院普外科二病区主任、主任医师、外科学博士、硕士研究生导师；擅长胃癌、贲门癌、结肠癌、直肠癌的诊断和手术治疗，卵巢癌术后复发的再手术，宫颈癌根治性放疗后中心型复发再手术，盆腔肿瘤的联合脏器切除，盆腔肿瘤术后复发再手术，骶前囊肿术后复发再手术。

晚期腹部肿瘤患者即腹腔盆腔多处转移患者，多合并肠梗阻，多数有半年左右的生存期。因为患者是肿瘤晚期、肿瘤多处转移、体质差、重度营养不良，往往难以被外科接收治疗肠梗阻。医生不是拒绝治疗，而是担心患者不能承受手术或解决不了肠梗阻问题。对于这样的患者，最重要的是减轻患者不能进食、腹胀的痛苦。

对这样的患者该怎么处理呢？唯一的方法就是腹腔镜造瘘。看似很简单的手术，为什么得不到实施呢？我治疗过不少类似的肿瘤患者，肠梗阻一两个月，均没有得到有效处理。主要原因如下：

一、医生及家属对肠梗阻患者的治疗原则不清楚。肿瘤晚期患者治疗原则就是减轻痛苦，不要考虑怎样清除体内肿瘤等，要考虑怎样解决肠梗阻的问题。

二、医生及家属均认为肠梗阻患者不能耐受手术。

三、医生对肠梗阻患者束手无策。对于肠梗阻患者，很多医生认为无法治疗，认为满肚子都是肿瘤，无法手术。不知道怎样有效解决肠梗阻问题，即便造瘘，也无法判断能否实施。

对于第一条，需要医生及家属改变思想观念。

对于第二条，是对手术认识有误。不同的患者体质，不同的疾病，选择的手术方式也不同，实施该手术时，尽可能创伤小、时间短。其中有一位患者，术中5分钟就完成造瘘，对患者影响极小。

对于第三条，我想说的重点是，怎样才能有效处理呢？我阐述一下自己对肠梗阻患者的处理方法及认识。

必须清楚肠梗阻患者对手术的耐受性极差 造瘘本身是小手术，但对于肠梗阻患者来说，可能是致命的手术。应尽可能做到创伤小、不做过多的操作、缩短手术时间。

明确可用肠管的长度 必须大致了解造瘘近端肠管的质量和长度，如果幽门下十二指肠肿瘤侵犯梗阻，则造瘘无法完成；如果空肠起始部以下仍有1米多长的肠管，则造瘘希望很大。可以通过口服泛影葡胺造影剂来了解肠管的长度。

明确肠管的位置 如果肠管位于腹壁下，就比较容易出现造瘘且创伤小，皮肤开个小小切口就能解决肠梗阻问题。



## 经验分享

### 中药外敷巧治湿疹

□殷红才

湿疹是一种常见的炎症性皮肤病，常见于面部、耳后、四肢屈侧、腰部、乳房、阴囊等，甚至可遍及全身，剧烈瘙痒。中医对湿疹有着独特的疗效，却往往被人忽视。

中医认为湿疹的主要致病因素有风邪、湿邪、热邪、血虚、虫淫等，所以又称浸淫症、湿毒疮。如果过食辛辣刺激等食物，内伤脾胃，或其他原因使脾胃为湿邪所困，致水湿停滞，加之外邪寒湿入侵，使内外湿邪相搏，搏而化热，湿热郁结浸淫肌肤而发病，血热毒盛则湿疹鲜红灼热，湿蕴不化则渗出淋漓，蕴热化火则心火内生，烦躁不眠，瘙痒难忍。



将乌贼骨20克，青黛10克，龙胆草10克，黄柏10克研成细粉，加麻油调和，外敷患处，每天两次。此法尤其适用于湿疹的初期，此期多为表证，正气抗邪于表，正值风湿热毒相搏于肌肤，用外敷药除湿清热，解毒止痒，疗效显著。此法无毒副作用，使用简单方便，疗效快。

（作者供职于郑州警备区门诊部）

### 麻杏石甘汤合止嗽散治疗小儿肺炎喘嗽

□董宁

患儿是男孩，1岁3个月，以咳嗽、发热5天为主诉，在当地医院按毛细支气管炎肺炎治疗，应用头孢类（具体不详）抗生素输液治疗5天，发热减轻，咳嗽加重。患儿家长惧怕输液治疗，所以来医院求中医治疗。



刻下症：咳嗽、痰黏、鼻塞、流清鼻涕、发热、舌苔薄黄、脉浮。

查体：体温37.8摄氏度，脉搏99次/分，呼吸24次/分，神志清醒，精神尚可，鼻咽喉充血、红肿，全身皮肤黏膜未见明显的黄染及出血点，浅表未见明显肿大的淋巴结，双肺呼吸音粗，可闻及左下肺细湿啰音，心率99次/分，心律齐，无杂音，腹平软，未见明显压痛及反跳痛，双下肢无浮肿，大小便正常。

初步诊断：毛细支气管炎。

中医诊断：肺炎喘嗽，风热犯肺证。

治疗：疏风清热，宣肺止咳。

方药：麻杏石甘汤合止嗽散加减。麻黄6克，杏仁6克，石膏15克，陈皮5克，白前10克，紫菀10克，百部10克，荆芥10克，桔梗10克，桑白皮10克，甘草5

克。发热重用石膏20~50克，加黄芩12克，金银花10克；痰多、痰黏加川贝10克，瓜蒌10克，半夏8克；咽红、咽痛加板蓝根10克，黄芩10克，射干8克。药量根据患儿年龄和体重加减，每天1剂，每天多次服用。

方解：麻杏石甘汤疏表清肺、止咳平喘；止嗽散止咳化痰，疏表宣肺。麻黄、荆芥辛温宣肺，石膏寒凉清肺，一温一寒一宣一清，俱能透邪于外。麻黄与杏仁，白前与桔梗，一宣一降，平复肺宣降气机。紫菀、百部入肺经止咳化痰。中医治疗肺炎喘嗽疗效确切。

（作者供职于南阳天伦医院）

## 中药应该这样煎服

□王祖龙

### 煎药的器具

以砂锅、不锈钢锅、搪瓷锅等为佳，忌用铁锅、铝锅、铜锅、锡锅等。

### 浸泡

将药物倒入锅内后加干净的冷水，淹没药面二三厘米，浸泡30分钟。

### 煎煮

每剂药煎两次。头煎先用大火加热至煮沸后，改用小火，维持沸腾至规定时间；二煎加水适量，其他同头煎。

### 煎煮时间

先煎药 先煎15~30分钟，再放入其他中药同煎（方法、时间同上）。川乌、草乌、附子等毒副

作用较强的药物宜先煎60分钟以上。

后下药 一般在药待煎好前三五分钟放入（方法、时间同上）。

包煎药 要放入纱布袋内扎紧，与其他药同煎。

烊化药 把药（胶类药）放在一个小碗或者杯子里，加适量的开水或者经过过滤的药液，放在锅里隔水炖，并不停地搅拌加水让其溶解。

补及质地坚实的药头煎40~60分钟，二煎三四十分钟；解表、理

气、质地轻、芳香药物头煎15~20分钟，二煎10~15分钟；其他药物头煎二三十分钟，二煎10~15分钟。

### 滤取药液

每次煎煮后，滤取（可用双层纱布过滤）药液约300毫升为宜，两煎合并后分两次服用，也可煎1次，服用1次。

### 服用方法

每天1剂，早、晚各服1次。滋补药宜早、晚空腹服用，驱虫药宜空腹服用，镇静催眠药宜睡前半小时服用，其他请遵医嘱。

（作者供职于河南省中医院）

## 警惕介入放射学的职业危害风险

本报记者 卜俊成 通讯员 孙磊

随着医学科学的发展，介入放射学在临床上发挥的作用日益增强。2018年4月25日~5月1日是我国第16个《职业病防治法》宣传周。那么，对于医务工作者而言，该如何预防介入放射学的职业危害呢？为此，我们特意采访了郑州市职业病防治院的职业病防治专家。

据专家介绍，介入放射学是在X射线影像引导下，通过经皮穿刺途径或通过人体原有孔道，将特制的导管或器械插入病变部位，进行诊断性造影和治疗的学科。该学科是20世纪80年代初传入我国，并迅速发展起来的一

门集医学影像学 and 临床治疗为一体的新兴边缘学科，在诊治消化、呼吸、骨科、泌尿、神经、心血管等多个系统疾病方面扮演着重要角色。

其中，介入放射学对以往认为无法治疗或者难于治疗的病症（各种恶性肿瘤、心血管疾病等），开拓了新的治疗途径，且还具有简便、安全、创伤小、合并症少、见效快等特点，使患者有了更多的康复机会。因此，介入放射学正日益成为人们选择性治疗的首选方法。

专家表示，由于介入放射学的诊疗方法要求操作的医生在X

射线影像的引导下，站在诊断床边进行较长时间操作，不可避免地要受到X射线（包括有用线束和散射射线）的照射。临床上，已经观察到介入放射学医生及相关操作人员出现放射损伤，如放射性白内障、白细胞减少和染色体畸变发病率增高等，有的不得不放弃介入工作。

作为介入放射学医生，该怎样在介入放射学工作中保护自己呢？专家表示，首先，要使用合格的介入专用X射线设备。根据我国现有的条件，应当使用具有影像增强器的X射线设备。另外，设备本身要配置相应的防护装

置。目前，大型DSA（数字减影血管造影）设备一般都有悬挂式防护屏和床侧铅橡胶防护帘，可以有效地降低操作位置的辐射剂量水平。对于中型、小型的介入设备，可以制作或订购相应的防护装置，如移动式防护屏风等。

其次，介入放射学医生的操作位置尽量远离照射区，使自己的眼睛和甲状腺等敏感器官尽可能地远离有用线束的照射区；要准备充分、技术熟练、操作准确。另外，还要合理安排手术，控制工作量。

再次，最重要的是，介入放射

学医生要穿戴个人防护用品。由于介入放射学操作的多样性和复杂性，个人防护用品是保护介入放射学医生的最好一道防线。介入操作使用的个人防护用品种类很多，有铅橡胶帽子、铅橡胶围脖、铅橡胶防护服、手套、铅防护眼镜以及特殊部位的防护用品。介入放射学医生要根据手术类型，尽可能穿戴全套的防护用品，做到全覆盖。

最后，建议介入放射学医生按时佩戴个人剂量计，及时监测受到的照射剂量，若发现有异常，及时查找原因，采取相应对策。

## 视野

# 基因编辑技术为医学带来无限可能

从1953年发现DNA（脱氧核糖核酸）的结构，到21世纪初各国共同完成的人类基因组计划，再到如今火热的精准治疗概念以及众多的基因编辑技术，生物技术正在飞速发展，从基础的理论研究到如今的与人类的健康息息相关。

基因编辑技术能够让人类对目标基因进行“编辑”，实现对特定DNA片段的敲除、加入等，从而达到人们预期的目的。在过去几年里，基因编辑始终占据着媒体头条。基因编辑技术之所以被人们寄予厚望，最主要的就是在治疗遗传病方面有着巨大的发展前景。专家预测，这种基因编辑技术将改变地球，改变我们生活的社会，甚至周围的生物。与其他用于基因工程的工具相比，CRISPR（基因编辑技术，也被称为CRISPR-Cas9）更精确、廉价、易于使用，而且功能非常强大。

CRISPR是在20世纪90年代初被发现的，并在7年后首次用于生化实验，此后迅速成为人类生物学、农业和微生物学等领域研究人员中最流行的基因编辑工具。CRISPR是细菌的遗传信息中一串具有独特特征的DNA，是细菌用来保护自己免受病毒攻击的防御系统。它也同时存在于古生物界（单细胞微生物）中的生物体中。首字母缩写词CRISPR代表 Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats（规律成簇的间隔短回文重复）。实际上，它就是一系列重复的DNA序列，并且这些DNA之间存在“spacers（间隔）”。简而言之，细菌利用这些基因序列来“记住”攻击它们的病毒的特征。细菌会将病毒的DNA整合到自己的基因组之中。这种病毒DNA最终就成为CRISPR序列中的“spacers”。那些总是位于CRISPR附近的基因，被称为Cas（CRISPR相关）基因。这些基因一旦被激活，就会产生特殊的蛋白质。这些Cas酶能够充当切割DNA的“分子剪刀”，从而对病毒的遗传信息进行破坏，以防止同种病毒的再次攻击。

每个行业都可以利用CRISPR。它可以为人类疾病创造新的药物，帮助农民种植抗病作物，创造新的动物、植物物种，甚至让灭绝的物种起死回生。在医药健康领域，CRISPR提供了治疗患者的新方法。例如，对单基因疾病——由单一基因突变引起的疾病，可以进行CRISPR试验。这些疾病的性质为治疗提供了明确的目标——单个基因的突变。基于血液的单基因疾病（如β-地中海贫血或镰状细胞）是CRISPR治疗的理想对象。这些疾病能够在体外进行治疗（称为离体治疗），即患者的血细胞可以被取出，用CRISPR技术治疗后，再放回体内。

目前，国际上已有报道CRISPR技术在X染色体连锁的慢性肉芽肿病、视网膜疾病、艾滋病、帕金森病、血液病等疾病治疗方面都有所进展。同时，新的基因编辑技术不断出现，发展迅猛。

但是，要注意的是，目前的基因编辑技术还有着一些问题亟待解决，例如脱靶效应、人体的自身免疫等问题，以及无法忽略的伦理问题。同时，鉴于改变人类基因组的永久性，科学家们对于CRISPR的态度是谨慎的，一些科学家甚至提出应该暂停CRISPR试验，直到我们获得更多有关该技术对人类潜在影响的信息。

不过，可以确定的是，基因编辑技术可以使未来充满无限可能。（河南理工大学 荆征宇）

本版图片均为资料图片

**“药斗杯”** 报名电话: 0371-85967132

## 首届医护人员发明大赛

### 火热报名中

创新医护发明 万元奖金等你拿

主办: 医药卫生报社 协办: 美心集团 · 医院专用门 飞度门控 · 河南运营商

招商 13939061867(李老师) 电话 13223080005(郭老师)

诚招赞助商

扫码关注大赛详情

## 征稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术，注重实践操作，内容涉及常见病和流行病的诊治、安全用药等，具体栏目有《慢性病防治》《合理用药》《答疑释惑》《抛砖引玉》《老药新用》等，欢迎大家踊跃投稿，并提供宝贵的意见和建议。

投稿邮箱: 54322357@qq.com  
联系人: 杨小玉  
联系电话: (0371)85967338