

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味。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、搪瓷锅等为宜,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

每剂煎煮两次。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。

补药 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。

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应尽量远离照射区,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