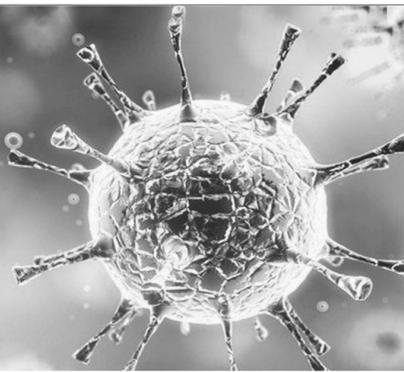


对晚期卵巢癌患者 勿轻言放弃手术

河南省肿瘤医院普外科三病区主任、主任医师 王刚成



专家简介



王刚成 河南省肿瘤医院普外科三病区主任，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。

由于经常被妇科医师邀请参与晚期卵巢癌的手术治疗(四期卵巢癌)，术后，我经常有这样的想法：晚期卵巢癌患者是比较特殊的肿瘤人群，作为医务人员，不要对晚期卵巢癌患者轻言放弃手术治疗；晚期卵巢癌患者或家属更要有信心去治疗。很多晚期卵巢癌患者经过手术及化疗后，预后效果是比较理想的。

晚期卵巢癌患者多次手术后，肿瘤腹腔转移，侵犯盆腔脏器或腹膜后有多发肿大淋巴结(如肿瘤侵犯膀胱、直肠、结肠及肝脏等妇科以外的专业)，部分患者被当地医院认为不能手术切除，仅能行关手术。然而，就是这些晚期卵巢癌腹腔脏器转移的患者，大部分经过手术后，肉眼观察肿瘤切除彻底，再经过专业化疗等综合治疗后依然可能有2年以上的生存时间。我在术中、术后与妇科科专家们探讨晚期卵巢癌的治疗时，他们反复肯定了上述观点，并列举大量的病例来进行论证。

因对晚期卵巢癌的浸润特点、手术难度、化疗及预后没有

充分认识，部分医生认为晚期卵巢癌患者不能再手术也是可以理解的。

晚期卵巢癌患者手术复发后再手术难度较大 晚期卵巢癌患者手术复发后，一般会浸润妇科以外的专业，如膀胱、结肠、胃、肝等。腹膜后主动脉与下腔静脉间有多发肿大淋巴结，较小的可能切除部分肠管，较大的需要手术联合脏器切除及清扫腹膜后多发淋巴结，甚至有一部分患者盆腔脏器融合固定。因此，该手术需要经验丰富、手术操作能力较强的妇科科、普外科医生联合进行。

对晚期卵巢癌浸润转移特点没有深刻了解 晚期卵巢癌尽管腹腔脏器转移，但肿瘤一般仅浸润脏器及腹膜表面，不浸润脏器。在腹腔及腹膜后，如肝脏表面。晚期卵巢癌转移结节相对较质脆，较其他类型肿瘤容易分离，将腹膜掀起后腹膜比较干净，相对无瘤。

晚期卵巢癌患者对化疗敏感 只要晚期卵巢癌患者能最大程度地减瘤，化疗一般会有明显的效果，有些方案可以循环应用(如妇科医师临床经验体会)。

传统的晚期卵巢癌手术禁忌的影响 之前认为腹膜后腹主动脉与下腔静脉间若有肿大淋巴结或肠系膜挛缩，为手术禁忌。临床实践证明，腹主动脉与下腔静脉间肿大淋巴结是可以清扫的，只要技术上能切除肿瘤，减瘤均符合晚期卵巢癌的手术原则。肠系膜挛缩不能手术一般指全部小肠或大肠系膜挛缩，但只要能有维持生命的一部分小肠系膜没有挛缩融合，就可以手术。切除受肿瘤浸润的脏器及肠管，尽可能减瘤，以后再化疗(保存长1.5米以上的小肠可维持生命需要)，仍然有良好的效果。需要向晚期卵巢癌患者讲明术后生活质量较差，可能需要小肠或结肠造瘘，并出现短肠综合征。在生命与生活质量的选择上，多数晚期卵巢癌患者应该知道怎样选择。如果医生和晚期卵巢癌患者及家属对晚期卵巢癌的特点及预后比较了解，应该不会放弃手术。

晚期卵巢癌患者再手术受条件(如身体状况、病情进展)限制，也有部分晚期卵巢癌患者出现多脏器远处转移、多器官衰竭，客观上确实不能再手术。总之，很多晚期卵巢癌患者可以再手术治疗。晚期卵巢癌患者经过综合治疗，并得到相应效果，可有效延长生命。

每个家庭的环境不同，对晚期卵巢癌患者的生存时间及意义也有不同的看法。有些家庭认为，生命延长1个月，意义重大；有些家庭认为，生命延长半年甚至两年，仍然是人财两空。临床的判断标准是一般生存期超过3个月，才会考虑手术。因此，希望医务人员不要受医疗条件限制，对晚期卵巢癌患者轻言放弃，医患要充分沟通，尽可能延长患者生命。

对于晚期卵巢癌患者的外科治疗理念，笔者有以下建议：

一、晚期卵巢癌术后复发具有肿瘤完整切除的可行性，不要轻易放弃。
二、尽可能保存体内脏器的功能。
三、妇科科、普外科、泌尿科多学科联合是晚期卵巢癌术后复发、肿瘤完整切除或有效减瘤的保证。



气温渐高 谨防病从口入

李向阳

夏季是胃肠道疾病的高发季节。因气温升高，细菌繁殖速度加快，若不慎进食被细菌污染的食物，很容易引发胃肠道疾病。

急性胃肠炎

急性胃肠炎是夏季最常见的胃肠道疾病，常见于大肠杆菌(沙门氏菌属)和副溶血弧菌(引发副霍乱)感染，多呈群体性发病。若与家人或朋友同桌吃饭，或在机关、厂矿、学校共同进食被污染食品、菜品，往往短时间内先后发病，表现为上吐下泻，腹泻常较重，每天10多次或更多。腹泻常为水样或蛋花样，粪质较少。这实际上是身体的保护性反应，上吐下泻是身体排出有害细菌和毒素的自我保护过程。但是，严重的上吐下泻会导致患者水电解质紊乱和酸碱平衡失调，危及生命。轻者无需用药，或口服补液；严重者需要静脉补液，纠正水电解质紊乱和酸碱平衡失调，可选择性使用喹诺酮类、庆大霉素以及氨苄西林等对大肠杆菌敏感的抗生素，对副溶血弧菌感染使用四环素等做病因性治疗。

细菌性痢疾

细菌性痢疾是由痢疾杆菌引起的肠道传染病，表现为腹痛、腹泻、里急后重、黏液脓血便等，患者可有发热、乏力、食欲减退等症，个别患者无肠道症状，高热、抽搐、嗜睡、昏迷、休克等是中毒性细菌性痢疾的表现；肛门指检镜检、直肠灌洗液镜检、细菌培养和血液检查可确诊；使用敏感抗生素(如喹诺酮类、诺氟沙星等)是治疗中毒性细菌性痢疾的关键。同时，控制高热、惊厥，抢救呼吸循环衰竭、水电解质紊乱和休克是治疗中毒性细菌性痢疾的重点。中毒性细菌性痢疾常发生于儿童和青年，容易误诊，应引起高度重视。

霍乱

霍乱是由霍乱弧菌引起的肠道烈性传染病，表现为剧烈吐泻，腹泻为水样或米泔样(淘米水样)，短时间内出现严重脱水、循环衰竭。由于严重脱水，常引发水电解质紊乱、休克、急性肾功能衰竭等。霍乱是可以治愈的，治疗原则是隔离患者和密切接触者，迅速补充水分、纠正酸中毒等。如果不能迅速确诊，应及时投入抢救性治疗，因患者往往会在数小时内死亡。因此，对于不明原因的剧烈呕吐、腹泻患者要及时转诊，以免延误治疗时机。

胃肠道疾病的发生，常因饮食不洁、饮食不节、食用生冷食物引起，即所谓的病从口入。因此，注意饮食卫生、规律饮食、避免食用生冷食物是预防的关键。

随着社会的发展、人们生活水平的提高，冰箱已进入千家万户。冰箱可以延长食物的保存期，但冰箱不是保险箱，冰箱储存食物是有期限的，特别是肉类食品，如果储存时间过长，就成了细菌繁殖的温床；如果食用时没有处理好(充分加热)，就容易患胃肠道疾病。要科学地储存食物，冰箱存放食物要多冻少藏，要合理采购，减少储存风险。对于短时间内吃不完的熟食，可采取3天左右处理1次(蒸、煮)，可延长储存周期。对于已经腐烂、变质的食物，不能食用，要及时扔掉，以降低患病风险。加强粪便管理和无害化处理，消灭苍蝇，饭前便后洗手。注意卫生是预防细菌性痢疾和霍乱的关键，可减少和杜绝病从口入。

本版图片为资料图片

经验分享

归脾汤加减治疗妊娠期贫血

董宁

患者为女性，37岁，月经规律，末次月经是2017年1月20日，停经30天测HCG(人绒毛膜促性腺激素)呈阳性，停经两月余时超声检查显示宫内早孕。患者早孕反应较重，孕5个月间断出现头晕、乏力。患者服西药硫酸亚铁片1周，未见好转，来院求中医治疗。

刻下症：头晕心悸，少气懒言，倦怠乏力，纳差，舌苔薄白，脉细弱。

查体：体温36.3摄氏度，脉搏89次/分，呼吸20次/分，神志清醒，精神尚可，全身皮肤黏膜苍白，结膜浅表未见明显肿大的淋巴结，双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音，心率89次/分，心律齐，无杂音，腹部膨隆，双下肢无浮肿，大小便正常。

血常规检查：白细胞 5.38×10^9 /升，中性粒细胞百分比为72%，红细胞 2.8×10^{12} /升，血红蛋白72克/升。

初步诊断：缺铁性贫血(妊娠期)。

中医辨证：气血两虚。

治疗：益气养血，补脾养心。

方药：归脾汤加减。人参18克，当归18克，木香10克，茯苓15克，龙眼18克，黄芪80克，白术18克，熟地20克，白芍15克，川芎15克，大枣5枚，生姜3片。失眠可加茯神15克，远志15克，酸枣仁15克。食欲减退可加炒山楂18克，神曲18克，陈皮12克。

用法：每日1剂，水煎服，每日3次。共3剂。

二诊：头晕心悸减轻，食欲好转，舌脉同前。复查血常规，红细胞 3.1×10^{12} /升，血红蛋白78克/升。继续服用原方7剂。

三诊：头晕心悸、倦怠乏力明显减轻，饮食基本正常，睡眠尚可，皮肤黏膜转红润，愿意与人交流，说话有力。复查血常规，红细胞 4.3×10^{12} /升，血红蛋白92克/升。继续服用原方3剂。嘱其调养情志，加强营养，合理饮食，注意休息。后随访，患者诸症消失，血象正常。

按：贫血是妊娠期常见的合并症，其中以缺铁性贫血最为常见。重度贫血易造成围生儿及孕妇死亡，应高度重视。此患者因孕后胃失和降而纳差、气血生化之源不足而致贫血。方用人参、黄芪、白术、大枣补气健脾；当归、龙眼、白芍、熟地养血滋阴；茯苓健脾、运脾、利湿，木香、陈皮理气醒脾，炒山楂、神曲消食健脾，与补气养血药物配伍使补不碍胃、补而不滞；茯神、远志、酸枣仁养心、宁心安神；川芎辛温，上行头目，下行血海，与当归合用能养血、活血行气。诸药合用，使人气血足。(作者供职于南阳天伦医院)

老药新用

六神丸新用途

胡佑志

六神丸由麝香、牛黄、冰片、珍珠、蟾酥、雄黄等名贵中药组成，有清热解暑、消炎止痛等功效。临床运用发现，六神丸还可治疗以下疾病。

治下肢溃疡

取六神丸30粒，加入枯矾、冰片适量，共研成细粉。将少许细粉撒于溃疡面上，用纱布包扎，每日换药1次，5天后可痊愈。

治扁平疣

局部消毒，用刀片将扁平疣表面的角质层刮破，取六神丸数粒，研碎外敷患处，用胶布固定，5~7天可结痂脱落。

治中耳炎

取六神丸10粒，枯矾6克，冰片3克，共研成细粉。用棉签拭净耳道脓液后，将细粉用吸管吹入耳内，每日1次，一般用药5次即可痊愈。

治滴虫性阴道炎

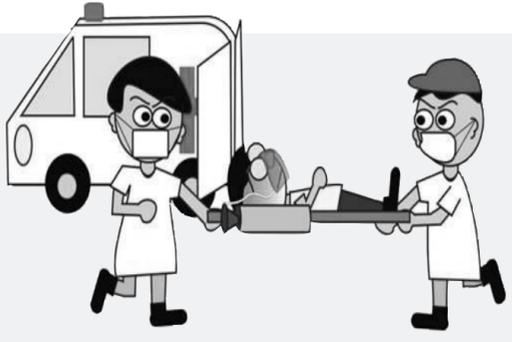
晚上睡觉前用温开水清洗外阴，取六神丸15粒塞入阴道深处，每日1次，6天为1个疗程，一般2个疗程即可痊愈。

治痤疮

取六神丸适量，研成细末，加少量食醋调匀，外涂患处，每日2次。也可加服六神丸6粒，每日2次，连服7天。

(作者供职于四川省彭州市通济镇姚家村卫生所)

急救知识



笔者在基层医院急诊科工作多年，见到许多中毒患者，可谓五花八门(如油漆、防冻液和药物中毒等)。其中，农药中毒位居首位，药物、有毒动物、植物和工业性毒物次之。那么，什么是中毒呢？当进入人体的化学物质达到中毒量，损害组织和器官后引起的全身性疾病称为中毒。

中毒的病因不外乎职业中毒和生活中毒。职业中毒主要是在生产过程中，接触、保管或使用，使毒物进入人体内，从而引起中毒。生活中毒主要是误食、自杀、谋杀和过量用药等引起的中毒。

引起中毒的途径有消化道、呼吸道、皮肤黏膜等，经消化道中毒是生活中毒常见的途径。消化道中毒的临床症状轻重与毒物的毒性强弱、口服量、吸收速度、就诊时间和侵入途径等因素有关。毒物进入人体后，在体内代谢是个非常复杂的过程，

毒物种类不同，在人体内的代谢机制也不同。在临床上，医生一般把中毒分为急性中毒和慢性中毒。急性中毒是在短时间内吸收大量毒物引起的，发病快，症状严重，变化迅速，对患者有生命威胁。慢性中毒是在长时间内小量毒物吸入人体并蓄积引起的，起病慢，病程长，无特异性症状，误诊误治率较高。急性中毒也好，慢性中毒也罢，因毒物不同，临床症状也不同，但都有毒物接触史和不良症状。一般情况下，中毒会对消化系统、呼吸系统、循环系统、泌尿系统和神经系统有一定的损害。对有些毒物来说，化验室检查有间接性、特异性指标(如有机磷农药中毒血中乙酰胆碱酯酶减少、煤气中毒血中一氧化碳血红蛋白增高)。对有些毒物中毒，化验室中直接性毒物需要到特定的医疗机构(如砷、铊和无标签的农药等)。

近年来，笔者在工作中常见的毒物中毒多为有机磷杀虫药中毒、菊酯类杀虫药中毒、灭鼠药中毒、氨基甲酸酯类杀虫药中毒、镇静催眠药中毒、医用药物中毒、野生动(植)物中毒等，当然急性白酒中毒也不少，但白酒不属于毒物类，相对农药来说容易治疗。无论哪种毒物中毒，治疗原则都是一样的，要立即终止毒物接触，紧急复苏和对症治疗，清除体内尚未吸收的毒物，应用解毒药，预防并发症。但毒物种类繁多，性质各异，自然要区别对待，对症治疗是关键。

治疗毒物中毒时，应阻止毒物对人体的攻击，尽最大努力挽回患者的生命。对于口服中毒患者，清除体内尚未吸收的毒物是关键，具体方法有催吐、鼻(胃)管抽吸、洗胃、导泻和灌肠。服药6小时内的患者都要洗胃。根据毒物种类不同，选择适当的洗胃液，牛奶、蛋清、米汤、植物油等对胃黏膜有保护作用；腐蚀性毒物中毒患者可以用植物油洗胃，但灭鼠药中毒患者就不能用植物油洗胃；口服汽油、煤油等中毒患者可以用液体石蜡油等；硝酸银中毒患者可以用生理盐水洗胃，生成氯化银沉淀；硫磷中毒患者忌用高锰酸钾溶液洗胃；敌百虫中毒患者忌用

中毒概论 不可不知

王泉滔 张安民

为中毒患者洗胃时，洗胃液的选择非常重要。若不清楚选择哪种洗胃液，可以用温水洗胃。若白酒中毒，应在一两小时内洗胃。中毒、镇静催眠药中毒、医用药物中毒、野生动(植)物中毒等，当然急性白酒中毒也不少，但白酒不属于毒物类，相对农药来说容易治疗。

无论哪种毒物中毒，治疗原则都是一样的，要立即终止毒物接触，紧急复苏和对症治疗，清除体内尚未吸收的毒物，应用解毒药，预防并发症。但毒物种类繁多，性质各异，自然要区别对待，对症治疗是关键。

治疗毒物中毒时，应阻止毒物对人体的攻击，尽最大努力挽回患者的生命。对于口服中毒患者，清除体内尚未吸收的毒物是关键，具体方法有催吐、鼻(胃)管抽吸、洗胃、导泻和灌肠。服药6小时内的患者都要洗胃。根据毒物种类不同，选择适当的洗胃液，牛奶、蛋清、米汤、植物油等对胃黏膜有保护作用；腐蚀性毒物中毒患者可以用植物油洗胃，但灭鼠药中毒患者就不能用植物油洗胃；口服汽油、煤油等中毒患者可以用液体石蜡油等；硝酸银中毒患者可以用生理盐水洗胃，生成氯化银沉淀；硫磷中毒患者忌用高锰酸钾溶液洗胃；敌百虫中毒患者忌用

液也是有讲究的，磷化锌和黄磷用1%碳酸钠溶液冲洗，固体生石灰和黄磷先用镊子、软毛刷清除颗粒后，再用温水清洗干净等。从救治中毒患者开始，稳定生命体征，控制抽搐，解除脑衰竭，肝衰竭、肾衰竭和保持水电解质平衡是贯穿整个治疗过程中的杠杆。

洗胃时要特别注意预防胃穿孔、出血、窒息等。要把呼吸道的中毒患者移至空气清新、通风的地方；对皮肤黏膜中毒要清除污染部位的毒物。除了某些毒物有特效解毒剂外，如有机磷杀虫药中毒用解磷定注射液，高铁血红蛋白血症用亚甲蓝注射液等，一般都是输液利尿以排泄毒物，维持患者生命体征稳定，尽早让患者恢复健康。必要时，采用血液净化、气管插管或切开、呼吸机辅助呼吸等措施。活性炭除乙醇、铁、锂等吸附不好外，也是很强的吸附剂，但有时因依赖性和饱和性，所以中毒1小时内给予足量的活性炭，首次按每公斤体重一两克活性炭加水200毫升注入胃内，2~4小时内可重复应用，直至症状改善。立即让中毒患者撤离中毒现场、脱去污染衣服、清除指甲(头发)等部位的毒物，局部一般不用解毒药；眼部污染要用清水彻底清洗。选择清洗

慢性和急性中毒临床表现有相似之处，多见于职业中毒，以脏器损害为多，治疗时要标本兼治。对慢性金属中毒可采用金属中毒排毒剂(如铅、镉中毒用依地酸钙钠、促排灵；砷、汞、铊中毒用二巯丙醇、二巯丁二钠；铁、镍、钨中毒用去铁胺等)。

千里之堤，溃于蚁穴；五尺之躯，始于健康。有时中毒也是无意的，如在田间、河坡刨出个植物根，硬说是野人参，吃了几口就中毒了，上吐下泻，胸闷腹痛，有濒死感；听人说乌头泡酒治疗腰痛，回家炮制饮用，结果昏迷抽搐，口吐血沫，心律失常，朝不保夕；听说生鱼胆祛火解毒，不问青红皂白，活剥生吞，结果肝肾功能衰竭，病人膏肓，悔之不及。如此中毒皆因一念之差，所以，教育、宣传很重要。(作者供职于沈丘县人民医院急诊科)

征稿

本杂志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