

■ 本期关注

肿瘤患者,尤其是终末期肿瘤患者,不但身体饱受病痛的种种折磨,还要承受生死离别的心理压力。医务人员除了利用一切现有的医护措施和诊疗方法,最大程度治愈患者或者减轻患者的病痛;还要让患者保持平静、理智、坦然的心态,接受病情,接受生命的自然过程,使患者在身体上、精神上、心理上最大限度地减少“痛苦”。

## 让人文情怀的种子 在肿瘤科开花结果

濮阳市中医医院 闫京涛



在医院肿瘤科,医务人员不仅要通过医疗技术缓解或者减轻患者的病痛,提高患者生活质量,还要重视对患者的人文关怀,在工作中充满同情心,与患者共情,关注患者的疾病、心理与精神,从身、心、灵方面全面关注患者。

人文关怀是医务人员的人文素养,人文精神体现在医疗工作中。肿瘤科尤其要注重对患者的人文关怀,让处于绝

望的患者在生命渡口感受到来自医务人员的照护。

肿瘤科可以定期举行病友联谊会、健康知识讲座,让患者在轻松愉悦的环境中,学习预防保健知识,让医务人员可以与患者面对面交流,答疑解惑。病友之间建立联系,有助于相互交流、相互关心鼓励,增强生活信心。

在工作中,除常规查房外,

肿瘤科医务人员要多到病房与患者及家属沟通,勤于观察,注意细节,避免或者减少治疗给患者带来的疼痛不适;避免打扰患者,如患者在进餐、服药、睡觉时要改变查房时间,更不能进行治疗护理操作。

肿瘤科可以通过在科室走廊创建医患墙,张贴人文宣传语、摆放宣传页,以及创建微信公号等方式,让患者时时刻刻感受到医务人员的关爱。

医学之父希波克拉底曾说过,“医生有三宝:语言、药物、手术刀”。癌症患者大多自卑,有淡漠、不愿与人交流、情绪低落等不良情绪。作为医务人员,我们要始终保持爱心、耐心,倾听患者及家属有关病情、家庭、工作等方面的遭遇或压力,让患者诉说、宣泄心中的烦恼、郁闷等负面情绪;要时刻注意言语沟通技巧,积极引导,积极鼓励,提高患者及家属与疾病抗争

的积极性。

特蕾莎修女说:“我们常常无法做伟大的事,但我们可以用伟大的爱去做些小事。”我有一位40多岁的男性患者,是恶性肿瘤晚期患者,上有年迈父母需要照顾,下有两个未成年子女需要抚育,心理负担重,焦虑烦躁,痛不欲生。但是,通过我们的精心治疗护理、鼓励和支持,患者重新燃起生活的信心和希望。

在我们肿瘤科,我们会合理规范、灵活地选用各种中西医疗手段,追求让患者较为舒适、相对无痛的诊疗。对门诊特殊患者、出院患者,我们坚持做好随访,指导患者合理用药,观察疗效、药物不良反应,及时调整治疗方案,同时对患者及家属给予心理关怀;对于终末期癌症患者,我们总是去抚慰、引导他们改变心态,以平静的心情接受生命的终结,像印度诗人泰戈尔在诗中所写

“生如夏花之绚烂,死如秋叶之静美”,也不失为最美的人生境界。

中国现代妇产科学奠基人之一林巧稚曾说过:“医师给患者开的第一处方是关爱。”人文关怀是需要医务人员把爱心、耐心、责任心、同情心融入每一个医疗护理环节中,让患者感受到亲人般的温暖,从而在心理上获得满足感和安全感。医院科室不仅应该为患者提供优质的医疗护理环境,而且还要提供优质的服务。人文关怀的开展,有利于加强患者的依从性,增加患者对医务人员的信任,从而提高患者的满意度。

其实何止是肿瘤患者,对任何患者来讲都一样,医务人员首先要做的就是关爱患者,然后才是去治病,而关爱本身就是最好的治疗,就像特鲁多医生的那句话:偶尔去治愈,常常去帮助,总是去安慰!

## 加强医院文化建设 促进医院全面发展

商丘市第一人民医院 窦心雅

随着市场经济的逐步发展和完善,医改将进一步深化,这必将给医院带来深刻变化。

营造现代医院文化,适应时代变革的需求,已逐步成为广大医院管理者的共识。抓好医院文化建设,对增强医院凝聚力、提高医院综合竞争力、推动医院的建设和发展,具有十分重要的

意义。医院文化建设是决定一家医院塑造一流医院品牌的重要环节。在医学科技突飞猛进的今天,创新和发展医院文化建设已成为应对挑战的一个不可或缺的条件。

一是医院文化是医院在长期的医疗活动中所形成的并非

全体员工所遵循的价值观、信念和行为准则。物质文化是形成医疗价值观念的基础;行为文化是规范医疗活动的条件;精神文化是提高医疗质量的动力。

二是医院文化建设提高了职工的整体素质。通过开展医院文化建设,有助于打造良好的医院精

神。在这种精神的熏陶下,每位职工可以在思想上得到升华、在行为上得到规范、在技能上得到提高,从而塑造出一个较为完美的自我。

三是医院文化建设能够促进医院的健康发展。医院文化建设的开展,可以更好地规范医院管理,理顺服务关系,转变工作作

风,改善服务态度,提高医疗质量,展现医院良好的精神面貌,从而促进医院的健康发展。

四是医院文化建设重在领导重视,全员参与。唯其如此,才能齐抓共管、长效运作。只有这样,医院文化才能形成强大合力,才能打造出优秀的医院品牌,医院的改革和发展才能如虎添翼。

## 抗结核治疗时要小心肝损害

河南省疾病预防控制中心 郑邦薇

结核病是一种古老的疾病,也是全世界十大致死疾病之一。该病一年四季均可发病,15岁~35岁的人群是该病的高发人群。

1882年,科霍发现了结核病的病原菌为结核杆菌,但由于没有有效的治疗药物,结核病仍然在全球广泛流行。20世纪30年代前,治疗结核病主要采取让患者多休息、多呼吸新鲜空气、增加营养,以提高抵抗力的营养疗法。但由于当时缺乏有效的抗结核药物,治疗受到了很大的限制,结核病治愈率仅为25%,死亡率位居所有疾病之首。

20世纪30年代~50年代,医务工作者以上述营养疗法为基础,用物理方法压缩肺组织(肺空洞),促进病灶愈合,使结核病的治愈率上升至40%左右。

20世纪50年代后,随着吡嗪酰胺、异烟肼、利福平等大量抗结核药物的出现,结核病治疗取得了前所未有的效果,治愈率显著提高。

一线用药的临床问题

利福平、异烟肼、吡嗪酰胺是世界卫生组织推荐的一线抗结核药物,临床应用时遇到的主要问题有以下几方面。一、单药使用会很快产生耐药性,临床多采用多药联合使用。

二、多药联合使用时,肝损害的发生风险与严重程度增加,且存在个体差异。

据文献报道,抗结核药物导致肝损害的发生率为2.5%~34.9%,这是限制其应用的最严重问题。其中,肝毒性风险高低与其相关药物代谢酶的活性相关。

治疗时要小心肝损害

异烟肼、利福平、吡嗪酰胺在体内的代谢与N-乙酰基转移酶2(NAT2)酶显著相关。该酶由NAT2基因编码,NAT2突变可导致NAT2酶代谢能力出现差异。根据乙酰化代谢能力不同,可将NAT2分为快乙酰化型、中间乙酰化型和慢乙酰化型。

因此,在异烟肼、利福平、吡嗪酰胺单用或联合应用治疗结核病时,可以通过相关检测,预测这些药物的肝毒性,辅助临床医生优化治疗方案,以减少甚至避免副作用的发生。

此外,在开始抗结核治疗前,医生应明确了解患者的肝功能和潜在发生肝损害的因素,患者对此也应有所了解。

治疗前,患者至少要进行“三查”:一查肝功能;二查B超或必要的其他影像学检查;三查慢性乙肝或丙肝病毒感染情况。乙肝患者还应掌握乙肝病毒复制水平,预估抗结核治疗引起肝损害的风险。

### 结核病防治论坛



本栏目由河南省疾病预防控制中心主办

本版图片为资料图片

## “支持母乳喂养 守护健康地球” 主题征文活动

8月1日~7日是第29个世界母乳喂养周,今年的主题是“支持母乳喂养 守护健康地球”。为了更好地宣传母乳喂养,守护健康地球,河南省卫生健康委员会妇幼健康处联合《医药卫生报》,特推出“支持母乳喂养 守护健康地球”主题征文活动,欢迎广大医务人员、宝妈们踊跃参与。

征文主题:围绕“支持母乳喂养 守护健康地球”这一主题,讲述开展母乳喂养健

康教育、加强母乳喂养指导的经验做法,也可谈一谈开展母乳喂养工作的心得体会,向广大公众传播母乳喂养的重要意义,推进全社会支持母乳喂养,保障儿童健康,同时减少母乳代用品的消费和使用,从而减少相关生产和消费环节对地球资源的消耗和污染。

征文要求:内容真实,主题鲜明,文字流畅,文章字数不超过2000字;也可将母乳

喂养的感人瞬间拍成图片,并附上文字说明。

征文刊登与评奖:征文中的优秀作品将在《医药卫生报》的《卫生文化》版上刊登。届时,《医药卫生报》将组织专家对入选作品进行评奖,并颁发获奖证书和奖品。

征文时间:即日起至12月底。  
投稿邮箱:619865060@qq.com  
咨询电话:(0371)85967078



### 征稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《放眼海外》等,内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

稿件要求:论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺,具有一定的科学性和实践指导性,热忱欢迎您投稿!

联系人:杨小沛  
电话:(0371)85967078  
投稿邮箱:343200130@qq.com  
邮编:450046

地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室

## 肾错构瘤的介入治疗

□ 王艳丽 韩新巍 毕永华

2018年,美国总统特朗普夫人梅拉尼娅,因为突发剧烈腰痛,肾出血接受了介入栓塞治疗,肾脏出血得到治愈,身体很快恢复。

据美国奥兰多医院泌尿外科专家布拉姆巴特说,梅拉尼娅患的是肾错构瘤,即肾错构瘤。那么,肾错构瘤是一种什么疾病呢?介入栓塞又是一种什么手术呢?

肾错构瘤是肾脏最常见的一种良性肿瘤,因肿瘤组织含有血管、平滑肌和脂肪3种成分,又被称为血管平滑肌脂肪瘤,简称肾错构瘤。由于肾错构瘤内含有的脂肪成分,无论在彩超、CT还是MRI(磁共振)的图像上都有特异性表现,这是少有的通过影像学检查就能够确诊的良性肿瘤。随着现代影像检查技术的广泛应用,越来越多的无症状肾错构瘤被发现。

这是一种先天性疾病,男女都会发病,以女性多见。此病可以是单肾发病,也可以是双肾发病。此病可以是单肾单发病灶、双肾内各有单发病灶,也可以是单肾多发病灶和双肾多发病灶。20%的患者表现为双肾多发病灶,同时合并有面部对称性皮脂腺瘤和大脑结节性硬化症。

1904年,国外有学者提出,肾错构瘤是正常组织异常发育而形成的类肿瘤样畸形,随着人体的发育而缓慢生长。近期研究发现,肾错构瘤是一种呈恶性、浸润性生长的良性肿瘤,虽然不会发生远处转移,但可以在局部浸润性生长而破坏正常的肾脏组织。

肾错构瘤有什么危害  
肾错构瘤会缓慢生长、增大,一般没有症状,多数患者在体检时偶然发现,部分患者因为瘤体血管破裂出血,出现剧烈腰部疼痛和血尿等症状而

紧急就诊;严重者可在短时间内出现失血性休克而危及生命。

体积小的肾错构瘤表现为小结节或类圆形病变,有包膜或假包膜,与正常肾脏分界清楚。肿瘤逐渐增大后,会像树根一样浸润生长,可侵入、破坏肾脏组织;肿瘤长得越大,侵入肾脏越深,破坏正常肾脏越多。若是双肾多发错构瘤,大量正常肾脏组织会被破坏,最终可导致肾功能不全,甚至肾功能衰竭。

肾错构瘤的诊断  
没有出血的肾错构瘤几乎无症状;若合并出血可导致腰腹部疼痛、血尿、腹部包块或肾功能减退等症状;合并结节性硬化症的患者面部可出现典型的蝶形分布的皮脂腺瘤以及癫痫、智力减退等。

影像学检查 超声、CT或MRI都能够确诊。1.B超:大小不等的肾脏混

杂回声团块,夹杂有高声的脂肪组织特征;可见异常动静脉畸形、动静脉瘘或动脉瘤等;合并出血者肾内或肾周可见低回声包块。2.CT平扫与增强:可见密度不均匀的肾脏肿块内夹杂有低密度的脂肪成分。3.MRI可明确病变内的脂肪成分而确诊。

肾错构瘤的治疗  
中青年发现肾错构瘤,建议尽早治疗,将肾错构瘤消灭于萌芽状态,以防止增大时浸润、破坏肾脏。肾错构瘤具有大量动静脉畸形或动脉瘤者,存在大出血的风险,也应该尽早治疗。

传统的开放手术方法是开放性手术或腹腔镜手术,切除部分肾或摘除整个肾脏,手术创伤巨大,且会永久丧失肾脏组织,现逐渐被微创介入治疗取代。介入治疗肾错构瘤的方法有两种,即栓塞术和消融术。

介入栓塞治疗 肾错构瘤的治疗应最大程度保留正常的肾脏及预防肾出血,对于体积大、与正常肾脏分界不清的肾错构瘤,宜选择介入栓塞术。

介入栓塞治疗既能达到治疗目的,又可保留正常肾脏组织,创伤小,患者恢复快,术后3天~5天即可康复出院。

介入消融治疗 局部麻醉下经皮穿刺,引入纤细的消融针,以高温或低温等物理化学因素杀灭肿瘤,适用于体积小、分界清楚的肾错构瘤。可选择消融技术有微波消融、射频消融、氩氦刀消融或直接穿刺注射酒精进行硬化治疗。单肾多发灶、双肾多发灶患者,也可以多次穿刺病灶,并一次性全部消融。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

