

乳腺癌患者能否接种新冠病毒疫苗

□熊有毅

一、乳腺癌患者能否接种新冠病毒疫苗

参照既往恶性肿瘤患者接种其他疫苗的临床表现,综合考虑新冠病毒疫苗接种的安全性、有效性和必要性,专家普遍认为,乳腺癌患者在条件许可时应该及时接种新冠病毒疫苗。

二、手术与接种新冠病毒疫苗如何安排

对尚未接种疫苗的患者,可考虑优先安排手术,再根据患者恢复情况稳妥考虑择期开展疫苗接种。对已经开始常规接种新冠病毒疫苗(完成第一针接种),但尚未完成第二针疫苗接种的患者,如果近期需要进行外科手术,专家建议第一剂疫苗接种1周后,或者第二剂疫苗接种一周前手术;否则,应暂缓手术。

已完成接种的乳腺癌患者,建议在接种至少1周后再进行手术。围手术期(术前1周到术后1

个月)的乳腺癌患者,考虑到身体恢复及手术创面愈合等因素,不适合接种新冠病毒疫苗。

三、正在化疗的乳腺癌患者,能否接种新冠病毒疫苗

乳腺癌患者正在接受化疗时,免疫功能会受到影响,可能会增加疫苗接种的不良反应,建议暂缓接种新冠病毒疫苗。末次化疗3个月后可以接种新冠病毒疫苗。在末次化疗1个月~3个月内,有新冠病毒疫苗接种需求的患者,可以考虑接种。

四、乳腺癌患者正在接受靶向治疗、内分泌治疗或辅助放疗,能否接种新冠病毒疫苗

术后单纯靶向治疗、术后内分泌治疗普遍采用三苯氧胺、芳香化酶抑制剂单药口服,副作用小,安全性高,建议这类患者接种新冠病毒疫苗。乳腺癌辅助放疗疗程较短(1个月左右),且由于放疗期间射线暴露,远隔效应,以及

对血液系统的影响等原因,不建议放疗期间接种疫苗,可考虑放疗完成后再接种。

五、复发转移性乳腺癌患者能否接种新冠病毒疫苗

复发转移性乳腺癌患者的身体状况、免疫功能与早期乳腺癌患者差别较大,且接受的药物治疗比较复杂,新冠病毒疫苗接种决策应该与早期乳腺癌患者采取不一样的标准,需要根据具体情况选择是否接种疫苗。

六、口服卡培他滨、吡咯替尼、CDK4/6抑制剂或西达本胺治疗的乳腺癌患者,能否接种新冠病毒疫苗

正在服用卡培他滨的早期辅助治疗乳腺癌患者,如果耐受性好,可考虑接种新冠病毒疫苗;采用卡培他滨维持治疗、病情稳定的复发转移性乳腺癌患者,可考虑接种新冠病毒疫苗;而病程较长的复发转移性乳腺癌患者,则

谨慎考虑接种新冠病毒疫苗。吡咯替尼、CDK4/6抑制剂和西达本胺等抗肿瘤新药,由于药物本身的作用机制及与新冠病毒疫苗之间的交互作用尚不明确,原则上不推荐正在接受这些药物治疗的乳腺癌患者接种疫苗。

七、使用PD-1/PD-L1抑制剂治疗的乳腺癌患者,能否接种新冠病毒疫苗

使用PD-1/PD-L1抑制剂可能会影响机体的免疫功能,因此不建议进行此治疗的乳腺癌患者接种新冠病毒疫苗。专家认为,进行疫苗接种时,需要充分考虑患者的病情是否稳定,正在接受的治疗手段的安全性和晚期患者的预期生存期,并让其充分知情同意,必要时咨询相关专家。要充分评估安全性,让乳腺癌患者及时合理接种新冠病毒疫苗。

(作者供职于郑州大学第一附属医院乳腺外科)

颈椎病是一种以退行性变为基础的疾病,主要由颈椎长期劳损、骨质增生,或椎间盘脱出,韧带增厚,致使颈椎脊髓、神经根或椎动脉受压,出现一系列功能障碍的临床综合征。大多数人认为颈椎病是老年人常见病,但是随着手机等电子产品的普及,颈椎病已经不再是老年人的“专利”了。近几年,相关研究显示,在颈椎病患者中,20岁以下的人群约占15%,近80%青少年的颈椎正处于亚健康状态。因此,预防青少年颈椎病,加强青少年的健康教育指导,已成为我们的当务之急。

导致青少年颈椎病发生的原因很多,但是肌肉和韧带的劳损及慢性损伤是颈椎病早期发病的主要原因。长期低头伏案工作学习及长期低头看手机是典型的不正常姿势,会导致颈椎病。长时间低头,会导致颈椎后方的肌肉和韧带发生劳损。长期劳损,肌肉和韧带的动态稳定性下降,同时协调运动姿势及维持运动姿势的能力变差,人体自身的代偿功能会调整颈椎的力学稳定机制,从而出现颈椎生理曲度的异常,伴慢性疼痛、头昏、头沉等一系列症状,对学习和工作都会产生明显影响。如果得不到及时干预或者治疗,损伤的肌肉和韧带就不能得到及时修复,长期慢性劳损会导致颈椎间盘及椎体周围韧带等组织的进一步退变和损伤,同时颈椎的稳定性会进一步降低,进入一个恶性循环,严重时不仅出现颈椎生理曲度的异常,还会出现椎体及附件的骨质增生及椎体周围韧带钙化,压迫神经根、脊髓神经、椎动脉血管等,相应出现上肢麻木、四肢肌力降低、头晕等一系列症状,甚至出现瘫痪等症状。

对青少年颈椎病,主要以预防为主,同时需要遵循“主动锻炼、循序渐进、长期坚持、劳逸结合、端正坐姿、生活规律”的原则;主动进行颈项部功能锻炼,比如进行左右侧屈、左右旋转、前屈后伸等动作,动作要缓慢,同时还要到位,一定要全神贯注,动作不要猛、不要快;严格遵循循序渐进的原则,锻炼次数由少到多,锻炼幅度由小到大,锻炼时间由短到长。功能锻炼一定要坚持进行,每天2次~3次。避免长时间一个姿势工作或者学习,在工作或学习超过一小时后,起身活动10分钟,或者进行一次颈项部功能锻炼。需要长期伏案工作者,可以定时改变头颈部体位,只有劳逸结合,才能避免颈椎劳损的产生。长期伏案工作或者学习的青少年,一定要端正坐姿,摆正头、颈、肩、背及腰的姿势,保持脊柱的正常生理曲度,使脊柱椎体受力均匀,避免脊柱及周围肌肉劳损。养成良好的生活习惯,让颈椎得到有效休息,有效减少颈椎病的发生。

为了以后正常的学习和工作,青少年一定要提前预防颈椎病。

(作者供职于濮阳市中医医院)

预防颈椎病从青少年开始

□刘怀春

脑子里的“不定时炸弹”:颅内动脉瘤

□顾晓乐

很多人不知道颅内动脉瘤是什么。有人会说,颅内动脉瘤怎么会是脑子里的“不定时炸弹”呢?它不是脑子里长的肿瘤吗?其实,颅内动脉瘤不是肿瘤,而是脑子里面千万条动脉血管中,尤其是在血管分叉处或薄弱的血管壁上鼓的“包”。这个“包”在血流的冲击下,压力不断增大,就像吹气球一样,越长越大,越来越薄……直到“啪”的一声,爆炸了。因此,我们形容这个“包”是脑子里的一颗“不定时炸弹”。接下来,我们详细了解一下颅内动脉瘤。

什么是颅内动脉瘤?

颅内动脉瘤是颅内动脉由于先天性肌层缺陷或后天获得性内弹力层变性等因素,在血流动力学负荷和其他因素的作用下,动脉壁逐渐膨出而形成的异常突起。颅内动脉瘤在外界因素作用下破裂,导致动脉瘤性蛛网膜下腔出血,是蛛网膜下腔出血最常见的原因。

颅内动脉瘤是如何形成的?

依据目前的医学水平,对于颅内动脉瘤是如何形成的,没有一个明确的说法,多认为与先天性因素、血流冲击、动脉硬化、感

染、脑外伤有一定关系。

得了颅内动脉瘤,会有哪些症状?

未破裂颅内动脉瘤可无症状,多数在体检时发现;当动脉瘤逐渐增大,患者会出现癫痫、偏瘫、失语、动眼神经麻痹、视视野障碍、头痛等;颅内夹层动脉瘤会导致饮水呛咳、吞咽困难、三叉神经痛、面肌痉挛等症状。若出现眼睑下垂、单侧或双侧眼眶疼痛、颈部疼痛、眩晕、眼外肌麻痹、运动感觉障碍等,要警惕有颅内动脉瘤破裂的风险,应及时就诊。当颅内

动脉瘤破裂时,主要表现为剧烈头痛、恶心、呕吐、畏光、意识障碍、脑膜刺激征等,严重时可导致死亡。

如何早期发现颅内动脉瘤?

对未破裂颅内动脉瘤,应早发现、早治疗。40岁以上患者,应每2年做一次头部增强CT(计算机层析成像)或者MRA(磁共振血管成像)检查,可以检查出大部分颅内动脉瘤。个别有家族史的病人,也可做脑血管造影检查,这是目前检查颅内动脉瘤的金标准。颅内动脉瘤一旦破裂,患者会剧烈头痛。如果出现

剧烈头痛,应立即停止活动,及时到医院就诊。

如何预防颅内动脉瘤破裂?

当发现颅内动脉瘤时,患者应该及时就诊,接受治疗,有效避免颅内动脉瘤破裂。为了防止颅内动脉瘤破裂,在日常生活中,要积极控制自身血压,控制好情绪,避免情绪波动过大,同时注意控制饮食,如避免食用辛辣刺激性食物,多食用新鲜的蔬菜和水果等。

(作者供职于河南省人民医院脑血管病医院,脑血管病一病区)

生孩子不再忍受疼痛

□薛金虎

分娩是人类繁衍生息的自然过程,但是这种由于子宫收缩引起的分娩疼痛,对于大多数产妇尤其是初产妇而言,是极其痛苦的。这使得许多产妇对它充满畏惧,因而转为选择存在一定风险的剖宫产。那么,现在有什么方法可以减少生产时候的疼痛,减轻产妇的担心和恐惧吗?答案就是分娩镇痛。

什么是分娩镇痛?

分娩镇痛是临床产科学中的一个学术词汇。分娩疼痛在疼痛排行榜中位居第二,仅次于烧伤所带来的疼痛,超过一半以上的产妇在分娩时感受到难以忍受的疼痛。产妇之所以会有分娩疼痛,是因为子宫肌缺血缺氧导致的疼痛。在分娩过程中,产妇的子宫肌收缩,对宫颈和子宫下段神经节形成了压迫,宫颈扩张时肌肉及宫底部腹膜的紧张过度,

均可能加重分娩疼痛。产妇在分娩之前会有紧张、焦虑、恐惧等情绪,引起害怕紧张疼痛综合征,导致分娩疼痛。受疼痛的影响,产妇会出现宫缩乏力,导致产程被延长。在紧张、焦虑等情绪的影响下,产妇过度通气,增加耗氧量,增加胎儿低氧血症和酸中毒的风险。

分娩镇痛有哪些优点?

- 维护产妇的尊严。在分娩过程中一旦出现宫缩,产妇遭受剧烈的疼痛,会出现精神崩溃、哭闹,有的产妇在产后都不愿意回忆分娩这一情景,甚至会发生产后抑郁。而分娩镇痛显著减轻了产妇的宫缩疼痛,可让产妇有效控制自身情绪,使其对分娩也有美好的回忆。
- 预防产妇缺氧。在分娩过程中,剧烈的宫缩疼痛可让产妇的机体产生不同程度的生理、心理

理应激反应,同时机体也处于快速新陈代谢状态,故极易出现缺氧事件,给母婴带来不良影响。而分娩镇痛能够减轻宫缩疼痛,抑制应激反应,使机体新陈代谢率降低,降低缺氧风险。

- 提高分娩配合度和安全性。大多数产妇在出现宫缩疼痛时,情绪较为失控,只能在床上默默忍受疼痛,甚至不会配合助产士的指令完成分娩,不能有效用力,导致胎儿娩出时间延长,分娩风险增加。
- 降低剖宫产率,保证母婴安全。在第一个产程,即宫口开始有规律宫缩至宫口开全的过程,初产妇需要11小时~12小时,经产妇需要6小时~8小时。进行分娩镇痛的产妇在剖宫产时不需要重新进行硬膜外穿刺的麻醉操作,就可满足剖宫产的麻醉要求,为胎儿取出争取更多时间,保障

母婴安全。

分娩镇痛作为椎管内麻醉的一种,其原理和常用的剖宫产麻醉一致,即在产妇腰段脊柱硬膜外放置一根无菌导管,连接输注泵后,持续给药,但药物剂量不到剖宫产麻醉的1/8。经过医生评估,只要没有凝血功能障碍、腰部局部皮肤感染等禁忌证,经产科医生评估可以进行阴道分娩者,就可以进行分娩镇痛。

什么时候才可以进行分娩镇痛呢?当进入第二产程后,产妇的子宫颈收缩频繁,并有一定强度,即可实施分娩镇痛,具体指征由医生掌握。有人担心分娩镇痛会对胎儿造成影响和伤害。要知道,医生实施分娩镇痛,是以维护母亲和胎儿的安全为最高准则,分娩镇痛使用的药物浓度远低于一般麻醉所需的浓度,经由胎盘吸收的药量微乎其微,对胎儿不

会造成不良影响。分娩镇痛的麻醉技术在临床上已经十分成熟,应用广泛,经过恰当评估,由具有丰富经验的麻醉医生操作,可以减少产妇神经损害的发生率。另外,研究证明,分娩镇痛相关操作不会增加产妇腰酸背痛的发生率,而怀孕时良好姿势的维持及产后良好的复健,才是减少腰酸背痛的有效方法。

疼痛是个人主观感觉,因人而异。目前的技术可做到分娩时疼痛减轻许多或不痛,这完全取决于产妇的要求和对药物的反应。我们认为,良好的分娩镇痛应该保留轻微的子宫颈收缩感觉,有助于产程的顺利进行及产科医生对产程的判断。据统计,分娩镇痛后97%的产妇对镇痛效果满意。

(作者供职于郑州大学第一附属医院麻醉与围术期医学部)

天气寒冷 谨防一氧化碳中毒

□许丽君

无臭、无刺激性的可燃气体,常因燃料燃烧不充分而产生,而吸入一定量的氧化碳对人体有伤害。

为什么会发生一氧化碳中毒?

一氧化碳比我们正常呼吸所需要的氧气更容易与人体的血红蛋白结合,使血红蛋白丧失携氧能力和作用。因此,人体一旦吸入足量的一氧化碳,不仅降低了红细胞的携氧能力,还抑制、减慢氧和血红蛋白的解离和氧的释放,使血液供氧能力大大降低,从而使人体组织缺氧而发生损伤。

一氧化碳中毒的症状是什么?

轻度中毒:头晕、头痛、心慌、恶心、呕吐、视物模糊、心动过速、全身乏力、短暂晕厥,以及血中碳氧血红蛋白含量为10%~20%。中度中毒:除上述症状加重

外,皮肤黏膜、指甲、口唇呈櫻桃红色,烦躁,多汗,血压先升高后降低,症状继续加重,可出现嗜睡、昏迷。血中碳氧血红蛋白为30%~40%。经及时抢救,患者可清醒,一般无并发症和后遗证。

重度中毒:迅速进入昏迷状态,各种反射消失,大小便失禁,血压下降,瞳孔散大,呼吸微弱甚至停止。

哪些行为易导致一氧化碳中毒?

- 在通风不好的环境中烧煤取暖。
- 天然气、煤气热水器安装、使用不当或者使用质量不合格的燃气热水器。
- 在密闭房间内吃炭烧的火锅。
- 长时间处于密闭、停止驾驶的空调车内。

如何预防?

- 冬春季在室内使用煤炉、

炭火取暖时,要烧尽,或者安装排气扇,经常打开门窗通风换气,保持室内空气流动;煤炉、炭火等取暖设备应远离易燃易爆易挥发的有毒物质,不放置在卧室内。

- 使用燃气、煤气热水器时,保持良好的通风状态,使用完要检查热水器是否关闭;不使用被淘汰的热水器,超期“服役”热水器,不得自行安装、拆除、改装热水器。

- 使用燃气、煤气灶具时,人勿远离,严防溢锅而将灶火浇灭,导致燃气泄漏。养成使用完关闭燃气、煤气总阀门的好习惯。做到定期检修,发现老化、破损等问题时,及时更换。

- 开车时,不要让发动机长时间空转;停止驾驶时,不要过久使用空调。

出现一氧化碳中毒,如何急救?

- 救护人员要确保安全(用湿毛巾捂口鼻),不开灯,不点明火,防止发生爆炸。

- 进入现场后,立即开窗通风,使空气对流,迅速关闭燃气灶具、热水器阀门等设备。

- 让中毒者离开中毒现场,将其转移到空气新鲜、通风良好的地方。解开中毒者的领口,让其头部偏向一侧,保持呼吸道通畅,并抬高下肢,保证血液优先供应心脏和大脑;同时,要注意保暖,防止并发症发生。

- 立即拨打120急救电话,将患者运送到医院进行救治,优先送往有高压氧治疗条件的医院。

总之,冬春季,洗澡、烧炭取暖时,一定要开排气扇,开窗通风。出现头晕、恶心等症状时,要及时就医。天气寒冷,谨防一氧化碳中毒!

(作者供职于河南省人民医院急诊科)

骨质疏松症：“沉默的杀手”

□牛培君

“年纪大了,经常腰疼、背疼、腿疼,全身都疼!”家里的老人总是这么说。在生活中,我们也经常看到一些老人弯腰驼背,走路步态越来越不稳,时常感觉骨头疼,常常滑倒,甚至咳嗽一声、打个喷嚏就引起骨折。而造成这一切的罪魁祸首就是骨质疏松症。

随着人口老龄化进程的加快,骨质疏松症已经成为常见病、多发病,跃居慢性病第3位。我国60岁以上的老人,骨质疏松症患者率为36%。由于该病潜伏期长、早期没有明显症状,却影响着老人的生活质量,尤其是骨质疏松性骨折的发生,有时候会给老人带来致命性伤害,因此常被称为“沉默的杀手”。

那么,哪些人容易得骨质疏松症呢?骨质疏松症有什么症状呢?在日常生活中,我们怎么进行预防呢?

一、骨质疏松症的危险因素

年龄超过50岁的女性;过早停经(<45岁);亲属中有骨质疏松性髋部骨折病史等,都是发生骨质疏松症的不可控因素。另外,长期卧床、缺乏运动、酗酒、吸烟、低钙饮食或过度节食、低体重、过量饮用咖啡和碳酸饮料、患糖尿病等基础性疾病、长期使用影响骨代谢的药物(噻唑烷二酮类降糖药物、类固醇皮质激素、抗惊厥药物、一些治疗乳腺癌和前列腺癌的药物等)都会造成骨质疏松症。我们可以采取措施,预防骨质疏松症。此外,孕妇、儿童、青少年,钙摄入少或者维生素D缺乏的人群也会患骨质疏松症。因此,骨质疏松症可以发生在任何年龄。

二、骨质疏松症的症状

不同程度的四肢骨或腰背痛乃至全身骨痛,甚至出现驼背、身高下降等情况,这些都在提示可能出现了骨质疏松。

疏松症,需要积极寻求医生的帮助。

三、在日常生活中,如何预防骨质疏松症?

- 早期筛查
- 对于≥65岁的女性和≥70岁的男性,可每年进行DXA(双能X线骨密度)测定。

- 积极规范治疗原发性疾病

糖尿病、绝经早、性腺功能减退、类风湿关节炎等易导致骨质疏松症。要注意避免可能影响骨代谢的药物,如糖皮质激素、抗癫痫药、抗凝血剂等药物。这些药物会扰乱激素水平,导致骨骼中钙、维生素D等营养物质的流失。

- 改善生活方式

均衡营养及适当运动是预防骨质疏松症的法宝。骨骼健康的基本补充剂是钙和维生素D,人们可以通过提高日常膳食中牛奶及乳制品的比例来补充钙质。老人或肝肾功能不全者,可使用活性维生素D。要戒烟限酒,避免过量饮用咖啡、碳酸饮料等。老人可进行户外散步、跳舞、打太极拳、游泳等相对缓和的运动,维持正常肌肉力量和骨骼强度,同时通过晒太阳促进体内维生素D合成,有利于钙吸收。

2021年全国人口普查数据显示,≥60岁及≥65岁的人口占比分别为18.7%和13.5%,人数分别达2.6亿和1.9亿。我国老龄化社会进程在不断加快,骨质疏松症特别是其诱发的脆性骨折对人体健康危害巨大。因此,预防和治疗骨质疏松症显得越来越重要。对患者进行健康教育是一个非常重要的措施。对老人进行正确、良好的健康教育,在很大程度上有助于骨质疏松症的预防,也有助于提升老人的生活质量。

(作者供职于郑州市骨科医院脊柱骨科I)