

微创手术 肿瘤能切干净吗

□黄晶晶

虽然人们生活水平和医疗水平不断提高,但是肿瘤的发病率依然没有降低。治疗肿瘤的方法越来越多,给肿瘤患者带来了很大的鼓舞。如何选择合适的治疗方法成为摆在患者及家属面前的一道难题。

目前治疗肿瘤的方法还是以手术为主,手术分为传统式开放手术和微创手术。出现争议最多的就是手术方式的选择问题。有的患者及家属一味追求微创手术,而有的患者及家属则认为微创手术肿瘤切不干净。那么,事实如何呢?

首先我们要知道什么是微创手术。微创手术顾名思义,创伤小、恢复快,多指采取小切口或无切口切除病灶。微创手术的目的是采取创伤更小的方式,达到和开放手术同样的治疗效果。那么,是不是微创手术都比开放手术好呢?其实并非所有的患者都适合做微创手术,微创手术对患者身体状况要求高,要求患者肿瘤分期相对较早,患者心肺功能可耐受全身麻醉及二氧化碳气腹,还有一些其他的特殊要求等。

尤其是腔镜微创手术,肿瘤

根治效果一直是困扰患者多年的问题,很多患者担心切不干净,这主要是因为他们不知道手术是如何做的。事实上,对于技术成熟的微创腔镜外科医生而言,微创手术切除程度与开放手术没有区别,手术流程几乎是相同的,因为腔镜具有放大作用,可以将肿瘤暴露得更彻底,对出血控制及淋巴结清扫优势更加明显,部分特殊部位有时候反而能切得更干净,根治效果不劣于开放手术。

现在的微创手术,设备比过去先进很多,配有高清摄像头,

还具有放大作用,手术机器人的问世及普及使操作更加灵活精细,医生在手术操作过程中想看哪里或想暴露哪里都比较方便。淋巴结清扫手术可以看得更精细,有助于医生彻底清扫淋巴结,并且在清扫过程中还可以保护好周围其他器官组织。

为何仍有质疑微创手术的声音?主要有两个方面因素:其一是不能独立开展微创手术的医生对微创手术存在误解并误导患者;其二是患者自身对微创手术不理解。

其实,微创手术肿瘤根治效

果已经被充分证实,手术适应证及流程规范也早已形成指南供医生学习参考,但目前出现了更加偏激的认知,认为微创手术就是切口小。需要提醒广大患者,微创手术不能和切口小直接画等号,有些患者适应证选择不恰当或做手术者技术不成熟可能导致创伤更大。微创手术效果评价和根治效果、手术时间、出血量及术后快速康复指标密切相关,合适的肿瘤患者选择微创手术能获得更好的康复效果。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院普外二病区)

治疗幽门螺杆菌感染 需要注意什么

□杨中叶

幽门螺杆菌是一种呈螺旋状或S形、微需氧的革兰氏阴性杆菌,定居于人体胃黏膜深层表面。

目前我国幽门螺杆菌感染率约50%,感染后易引起慢性胃炎、消化性溃疡、胃黏膜相关性淋巴组织淋巴瘤、胃癌等疾病。因此,对于有根除指征的幽门螺杆菌感染患者应给予根除治疗。

但治疗幽门螺杆菌感染的药物品种多、疗程较长,要想达到预期的根除效果,以及避免药物不良反应并不容易,我们要注意以下几个方面。

1.根除治疗一个疗程为10

天或14天。足量、足疗程及服药时间非常重要,一定要注意用药依从性。

2.强调制定个体化方案,根据患者情况(过敏史、合并疾病、现服用药品等)选用抗菌药物及抑酸药物。根据当地耐药率选用耐药率较低的抗菌药物,其中阿莫西林、四环素、呋喃唑酮的耐药率较低,可作为幽门螺杆菌根除治疗方案中的优先选择药物;PPI(质子泵抑制剂)在根除治疗方案中起重要作用,选择作用稳定、疗效高、受CYP2C19基因多态性影响较小的埃索美拉

唑和雷贝拉唑,可提高根除率。

3.为获得更高的治疗成功率,建议治疗前最好停服PPI不少于2周,停服抗菌药物、铋剂 etc 不少于4周。

4.除含左氧氟沙星的方案不作为初次治疗方案外,根除方案不分一线、二线,应尽可能将疗效高的方案用于初次治疗。

5.要注意药物不良反应。抗菌药物和PPI可引起胃肠道不良反应,克拉霉素和铋剂可致口腔异味感,通常情况可耐受且停药后会消失,若情况严重不能耐受者应立即停药就医。

6.临床应用时需注意铋剂剂量、疗程和禁忌证,短期服用铋剂有相对的安全性。但对铋剂过敏者、肾功能不全者、妊娠期和哺乳期妇女禁用铋剂。铋剂不宜与抑酸药物、牛奶同服,不宜长期服用,用药期间若出现黑褐色无光泽大便,但无其他不适,此属正常现象,停药1天~2天后大便可转正常;若皮肤呈黑褐色,可能是用药过量;出现的铋中毒现象,应立即停药并进行治疗适当处理。

7.推荐所有患者在根除治疗后复查,幽门螺杆菌根除治疗后

的评估应在根除治疗结束至少4周后进行,评估根除治疗结果的方法是尿素呼气试验。

8.幽门螺杆菌可以通过唾液、呕吐物、粪便等途径在人与人之间传播,有家庭聚集现象。人们在日常生活中要注意饮食卫生,勤洗手,注意分餐及使用公筷。

9.对于既往治疗失败者,必须更换抗菌药物的种类和配伍;对于多次治疗失败者,建议间隔2个月~3个月后再次治疗。

(作者供职于新郑市公立人民医院药学部)

慢阻肺患者生活要点

□赵雪勤

在临床工作中,慢阻肺作为常见的呼吸系统疾病,对患者呼吸系统功能造成了不良影响。由于对慢阻肺相关知识的缺乏,一部分患者在日常生活中难以规范自身言行并严格遵守医嘱进行药物治疗,不利于患者病情的合理管控。

慢阻肺的危害

慢阻肺的全称为慢性阻塞性肺疾病,是常见且可以预防和治疗慢性气道性疾病。

在临床中,该病可导致患者出现持续性呼吸气流受限、咳嗽、咯痰、胸闷、喘息等症状,若不能及时进行干预治疗,则很容易累及肺部,不利于患者身心健康。

慢阻肺患者生活要点

1.严格遵医嘱用药。

在临床中,慢阻肺患者应严格遵医嘱进行相关药物的合理应用,以便有效促进自身病情的充

分缓解。

常用的慢阻肺治疗药物包括茶碱类药物、支气管扩张剂、抗生素药物及糖皮质激素药物等。通过结合上述药物进行治疗,有利于帮助患者顺利实现病情的控制。在治疗期间,患者应积极践行个体化治疗和长期规律治疗的原则,严格遵医嘱进行药物治疗。

2.养成良好生活习惯。

在日常生活中,慢阻肺患者应科学调节生活习惯,做到尽量不熬夜,确保作息规律,以便通过充足的休息促进自身免疫力和抵抗力的持续提升。

3.科学调节日常膳食。

在饮食方面,慢阻肺患者应及时调整膳食结构,确保营养均衡。

慢阻肺患者应增加蔬菜和水果的食用量,有效做好对肉类、鸡蛋、奶制品等食材的合理搭配,继而促进患者营养功能的合理改

善。通过有效加强营养,进一步促进患者呼吸肌功能的改善。

4.积极参与体育锻炼。

对于慢阻肺患者而言,为了进一步促进病情的合理控制,在日常生活中应积极进行体育锻炼,并培养体育意识和运动习惯。实践表明,适当地进行运动锻炼,可以帮助慢阻肺患者强化体质,并且促进肺部功能的改善。患者应以轻缓的有氧运动为主,例如慢跑、散步、游泳、打太极拳及瑜伽等,均是不错的选择。

5.及时戒烟。

大量研究资料显示,吸烟可以提升慢阻肺的发病率。因此,对于慢阻肺患者而言,应及时戒烟,以便降低肺部负担。

总体来看,为了帮助慢阻肺患者更好地实现对病情的充分控制,建议在日常生活中有效做好上述要点,以及充分践行。

(作者供职于驻马店市中医

治疗小儿肺炎注意事项

□马彩霞

肺炎是儿童呼吸道疾病中常见的一种疾病,也是导致儿童死亡的主要原因之一。因为大多数儿童免疫功能发育不全,呼吸道的免疫能力很差,所以很多轻微的呼吸道感染就会引发肺部炎症;如果没有及时有效的治疗,还会发生一系列并发症,引发心力衰竭和呼吸衰竭,甚至危及生命。由于儿童的免疫力差,肺炎变化快,危险性高,在治疗时,需要注意以下几个方面。

选择输液治疗

患有肺炎的儿童在临床上更多的是选择输液治疗,因为使用静脉传输药物时药物的吸收率是100%,使药物的治疗效果达到最大,不仅可以杀死病菌,还可以补充身体水分和电解质,以及一些必要的营养物质,增强抵抗力。

边治疗边调整用药方案

细菌、病毒、支原体、衣原体等因素都会引起肺炎。很多肺炎都是由病毒联合细菌感染引起的,因此肺炎的治疗原则是根据不同的病原体针对性用药。在临床上,医生一般是采用细菌和病毒兼顾的方式,等待支原体检测结果出来后再决定使用哪种药物治疗。痰液培养检测出细菌之后,再根据药物敏感试验结果来决定是否更换抗生素;如果多次痰液培养后仍未检测出细菌,医生可以根据自己的临床经验选择合适的药物进行治疗。

不要一好转就停止用药

在肺炎的整个治疗过程中,药物的选择是根据该药物的治疗效果来决定的。患儿进行一周输液治疗后虽然症状有所好转,但是需要继续用药治疗。用药原则是症状消失后再继续用药3天,即使临床症状已经消失,也不能立刻停药。如果立刻停药,细菌很有可能未完全杀灭,导致病情加重,延长治疗的时间,还容易引起患儿对细菌的耐药性。

合理使用抗生素

治疗肺炎时存在过度用药的情况,主要是由于检测手段有限,不能完全区分是细菌感染还是病毒感染造成的。例如一个孩子被确诊为肺炎之后,在经过化验之后没有找到细菌,医生又无法排除细菌感染,一般会使用抗生素治疗,这就会导致一部分患者过度使用抗生素。但是抗生素并不是“洪水猛兽”,很多患儿也是依靠抗生素才得以治疗的。因此,总体来说抗生素的使用是利大于弊。

(作者供职于河南省人民医院儿科)

骨折的判断及家庭护理

□张 丽

骨折的定义,从专业的医学角度来讲就是骨头的连续性中断,如果用比喻的手法解释骨折,就是将骨折比喻成木棍,木棍断开了;也可以理解为人体的骨折,骨头所承担的力量超出了骨头正常应该承受的力量。

在日常生活中,骨折常发生于高强度运动时,如打篮球、踢足球等。另外,骨质疏松也会造成骨折,多发生在老年人中。骨质疏松在老年人中是较为常见的,就像一根木棍,倘若是好木棍,则比较经久耐用;倘若是一根腐朽的木棍,则很容易折断。因此,骨质的强度和骨折发生的概率有必然的联系。

如何判断骨折

判断骨折的方式主要有4种,分别是观察局部是否出现畸形、骨摩擦音或骨摩擦、异常活动、辅助检查。

1.局部畸形。

当发生外力撞击时所产生的力量超过本身骨头可以承受的力量就会造成骨折。患者骨折处发生折断及移位的情况,造成患者受伤的部位发生形态上的改变,造成局部畸形。

2.骨摩擦音或骨摩擦。

骨摩擦音或骨摩擦主要表现在骨折发生的当时,产生断裂的两端骨头距离较近,当再次接触时就会出现骨头摩擦的声音,一部分患者在当时就能感受到骨头摩擦的感觉。

3.异常活动。

当骨折发生时破坏了整根骨头的连续性,导致患者出现骨折部位异常活动,如前臂发生骨折时,一部分患者会出现前臂可以小幅度弯曲的异常现象。

4.医院辅助检查。

医院的辅助检查包括CT和X射线,这两种是常见的辅助检查骨折的方式,可以明确的判定是否骨折。

那么,患者在骨折康复期如何进行家庭护理?

如何家庭护理

1.固定松紧适度。

骨折患者用石膏或夹板等固定患处时,应该时刻观察固定处的松紧程度。倘若固定得太紧,则会导致患处血液循环不畅,具体表现为患处发紫、肿胀等,出现这些现象一定要及时调整;还需要及时观察石膏或夹板的边缘是否对皮肤造成受压、磨损的情况,如果发生受压、磨损要及时到医院就诊。倘若固定得太松,则固定的效果就会大打折扣,对患处的保护效果也无法充分发挥。因此,家庭护理时应该及时对石膏或夹板的松紧程度进行把握,及时调整。

2.加强锻炼。

骨折患者虽然活动不便,但是也需要增加一定的运动锻炼,通过肢体运动促进血液循环。适当的运动能够促进骨折的恢复。

(作者供职于驻马店市中医