肝癌的治疗与预防

□李红波

肝脏是人体内唯一没有痛觉神经的器官。因此，肝脏被称为“沉默的器官”。这也意味着，很多肝脏疾病（包括肝癌）在早期往往没有明显的症状，经常发现时可能已处于中晚期。

肝癌主要指原发性肝癌，即癌细胞起源于肝脏本身；继发性肝癌，由其他器官的癌症转移至肝脏形成。本文主要介绍原发性肝癌。

高危人群

乙肝病毒或丙肝病毒感染者 我国肝癌主要的病因，80%以上的肝癌患者有乙肝病毒或丙肝病毒感染背景。

肝硬化患者 各种原因导致的肝硬化都是癌前病变。

长期酗酒者 酒精代谢产物乙醛，会直接损伤肝细胞。

非酒精性脂肪性肝炎患者 因肥胖、高脂饮食、糖尿病等引起的脂肪肝，会增加这类人群患肝癌的风险。

有肝癌家族史者 有肝癌家族史的人需要特别留意，应及时到医院进行检查。

长期食用被黄曲霉毒素污染的食物者 如发霉的花生、玉米等。

为什么中晚期才能发现

肝脏的代偿功能强大，早期肝癌几乎没有特异性症状。当身体出现以下明显不适时，往往已进入肝癌中晚期。

肝区疼痛 右上腹持续性钝痛或胀痛，夜间或劳累后加重。

消化道症状 食欲减退、腹胀、恶心等，容易被误认为胃病。

全身性症状 不明原因的消瘦、疲倦、低热。

黄疸 皮肤、眼白变黄，尿色变深如浓茶。

腹部包块 右上腹可摸到质地坚硬的肿块。

出血倾向 牙龈出血、鼻出血等。

如何揪出“沉默的杀手”

因为肝癌的早期症状不明显，所以主动筛查成为发现早期肝癌的关键手段。高危人群应每6个月进行一次常规筛查。

血清甲胎蛋白检测 常用的肝癌标志物，若持续升高需要高度警惕。

肝脏超声检查 无创便捷，可发现肝脏占位性病变。

治疗方法

肝癌治疗已进入多学科综合治疗时代，医生会根据患者的实际情况制定个体化的方案。

手术治疗 肝切除术，适用于肿瘤局限、肝功能良好的早期患者；肝移植术，适用于肝硬化严重、肿瘤较小的患者。

局部消融治疗 通过射频、微波等方式“烧死”癌细胞，适用于早期肝癌。

介入治疗 通过导管向肝动脉注入化疗药物和栓塞剂，适用于不能手术的中晚期肝癌。

靶向治疗与免疫治疗 靶向药物，阻断肿瘤生长；免疫治疗激活自身免疫系统，攻击癌细胞。

放射治疗 利用高能射线杀灭癌细胞。

中医治疗 在改善症状、提高生活质量方面有一定作用。

怎样预防

接种乙肝疫苗 预防乙肝相关性肝癌最有效的方法。

积极治疗肝病 乙肝或丙肝患者，应定期到医院复查，积极进行抗病毒治疗。

远离酒精 避免大量饮酒。

合理饮食 不吃发霉变质的食物，控制脂肪和糖的摄入量，多吃新鲜的蔬菜和水果。

慎用药物 避免滥用保健品或成分不明的中药。

规律作息 避免熬夜和过度劳累。

（作者供职于湖南省郴州市第一人民医院超声医学中心）

服用他汀类药物注意事项

□纪潘潘

“医生，我服用阿托伐他汀能吃柚子吗？”“医生，瑞舒伐他汀必须睡前吃吗？”我经常遇到患者咨询他汀类药物的一些问题，本文主要介绍他汀类药物的相关知识。统计结果显示，近年来我国血脂异常的患病率显著升高，已成为我国动脉粥样硬化性心血管疾病负担迅猛上升的关键危险因素之一。他汀类药物能调节血脂，稳定和逆转动脉粥样硬化斑块，抑制炎性反应等，广泛应用于血脂异常患者、心脑血管疾病患者。那么，服用他汀类药物时应该注意什么呢？

什么时间吃药

他汀类药物根据半衰期和药效持续时间，分为短效药物和长效药物。人体胆固醇的合成在夜间较高，一般建议晚上服用这类药物。短效他汀类药物的半衰期较短，达峰时间较快，建议晚饭后或睡前服用，这样药物的高峰浓度刚好作用于胆固醇合成的高峰时间，能更好地发挥作用。服用长效他汀类药物后，可在一天内维持很高的血药浓度，什么时间服用都可以很好地抑制胆固醇。因此，短效他汀类药物，适宜晚上服用；长效他汀类药物，任何时间服用均可，每天固定时间即可。短效他汀类药物，包括洛伐他汀、辛伐他汀、普伐他汀、氟伐他汀（即释制剂）；长效他汀类药物，包括阿托伐他汀、瑞舒伐他汀、匹伐他汀。

吃药期间能吃西柚吗

西柚也称葡萄柚，含有大量的呋喃香豆素。呋喃香豆素会抑制一种酶（CYP3A4酶）的活性，从而影响药物代谢，导致药物在体内蓄积。阿托伐他汀、辛伐他汀、洛伐他汀在体内也是通过CYP3A4酶来代谢。因此，大量吃西柚，会影响药物代谢，导致药物蓄积。

然而，研究结果表明，每天饮西柚汁250毫升对药物代谢的影响很小，虽然酶的活性受到抑制，但是没有临床意义。因此，患者可以少量食用西柚。

值得注意的是，除了西柚，常见的柑橘、橙子、石榴等也含有呋喃香豆素，但是含量相对较低，患者在服药期间，也需要避免大量食用。

瑞舒伐他汀、匹伐他汀、普伐他汀、氟伐他汀等，不通过CYP3A4酶代谢，所以西柚等水果对其没有影响。

含有他汀的中成药有哪些

用于改善血脂异常的中成药有很多，如血脂康、脂必妥、脂必泰。这3种药物之所以能调节血脂，是因为都含有红曲。红曲中含有莫纳呵啉，是一种天然的洛伐他汀。大量食用西柚，对洛伐他汀的代谢有影响。因此，患者服用这几种中成药时，也需要避免大量食用西柚。

研究结果显示，他汀类药物停药4周后，胆固醇水平通常会回升至治疗前水平。因此，患者服用他汀类药物后，若治疗有效，且无不良反应，不能随意停药。患者应关注他汀类药物的不良反应，如肌痛等，遵照医嘱定期复查血脂、肝肾功能、肌酸激酶等指标。

正确认识和使用他汀类药物，对于心血管疾病的防治非常重要。无论使用哪种他汀类药物，都要在医生指导下用药，同时结合生活方式的调整，才能更好地发挥药物的治疗作用。

（作者供职于山东省济南北城医院药剂科）

阶梯式饮食促进胆囊切除患者康复

□杨小燕

“医生，胆囊切除后，我是不是这辈子只能喝粥吃素，再也不能吃肉了吗？”这几乎是每位胆囊切除术后患者及家属焦虑的问题。作为临床护理人员，我们非常理解患者的担忧。胆囊虽然是人体重要的胆汁“仓库”，负责储存和浓缩胆汁以辅助脂肪消化，但是切除它并不意味着消化功能的终结。只要科学规划，通过阶梯式的饮食管理，患者可以顺利度过适应期，重新享受美食。

第一阶梯（术后24小时内）：禁食与流质食物

手术刚结束，麻醉药效未退，肠道处于麻痹状态。此时，患者必须严格禁食禁饮。

患者依靠静脉输液补充营养和水分。患者应耐心等待排气（放屁）。这是肠道功能恢复的“金标准”。

一旦听到肠鸣音或发现排气，患者可以先尝试抿一小口温水。若无恶心、呕吐症状，患者可以过渡至流质食物，如稀米汤、去油的青菜汤等。患者禁止摄入牛奶、豆浆、糖分过高的饮料，因为这些易产气食物会加重腹胀。此阶段每次的进食量不宜过多，每次30毫升~50毫升，目的是“唤醒”肠道功能而非填饱肚子。

第二阶梯（术后两三天）：流质食物至半流质食物过渡

随着肠道蠕动功能的恢复，患者可以摄入半流质食物，如软面条、大米粥、小米粥、鸡蛋羹（去掉蛋黄或仅少量尝试）、豆腐脑、去皮鱼肉泥等。食物必须烹饪得足够软烂，减少咀嚼，降低胃肠道的负担。蛋白质来源，首选植物蛋白和低脂动物蛋白。

此时，胆汁由肝脏持续分泌直接流入肠道，缺乏浓缩机制，对脂肪的消化能力较弱。患者若进食后出现腹泻、腹胀或右上腹隐痛，饮食模式应立即退回上一阶段，给身体更多的适应时间。

第三阶梯（术后1周~1个月）：低脂软食期

患者出院回家后是康复的“深水区”。此阶段，患者虽然可以进食馒头、瘦肉等，但是必须严守“低脂肪饮食”这一红线。

患者每日脂肪的摄入量应控制在20克~30克。因为没有胆囊的缓冲，一次性摄入过多油脂会导致胆汁分泌量相对不足，引发“脂肪泻”（油腻性腹泻）。

患者适宜采用蒸、煮、炖、凉拌等烹饪方式，坚决杜绝油炸、油煎、红烧。患者应坚持“少量多餐”，细嚼慢咽，让有限的胆汁能从容应对每一口食物，避免消化道“超载”。患者可以选择鸡胸肉、虾仁、冬瓜、萝卜、苹果，以及低脂优质蛋白类食物，促进身体康复。

第四阶梯（术后1个月后）：稳定回归期

大多数患者在术后1个月左右，胆总管会发生代偿性扩张，部分替代胆囊的储存功能，消化能力显著回升。

患者可以逐渐恢复正常饮食，适当增加脂肪的摄入量，品尝多种风味。

患者虽然可以“解馋”，但是绝不能“放纵”。暴饮暴食、长期高脂饮食（如肥肉、动物内脏、奶油蛋糕等），不仅容易引起消化不良，还可能增加胆管结石复发的风险。

患者应保持高纤维饮食，多吃粗粮、蔬菜和水果，促进胆固醇代谢；规律作息，戒烟限酒，合理控制体重。

（作者供职于山东省东营市广饶县人民医院）

献血后能不能喝酒

□苗 军

很多献血者有这样的疑问：献血后不让喝酒，有科学依据吗？真相是这样的，献血后，身体需要一定的时间来补充血液。在恢复期间，为了健康着想，献血者应该避免饮酒。献血后避免饮酒的原因，主要包含以下几个方面。

首先，酒精主要在肝脏代谢，而人体血液的补充也依赖肝脏的造血功能。肝脏在献血后会优先合成血浆蛋白，此时饮酒，可能会影响肝脏的正常工作，加重肝脏的负担，延缓血液恢复过程，对身体造成潜在伤害。

其次，献血后身体处于相对虚弱的状态，血容量有所减少；个别人甚至会出现轻度头晕、乏力等症状，此时饮酒可能会加重这些症状，从而影响个人的健康状态。体重偏轻、对低血容量代偿较弱者，以及既往有低血压史者，更要引起足够的重视。

最后，酒精会抑制骨髓造血功能，干扰红细胞生成素的分泌，延缓血液成分恢复的速度。酒精还会扩张血管，加速血液循环，可能导致献血部位出血或瘀青，影响伤口愈合。酒精代谢也需要消耗大量的水分和B族维生素，可能加重献血后的口渴和脱水症状。

一般情况下，献血后应避免立即饮酒，保持充足的睡眠，每日饮用2000毫升以上的温水，适当增加红肉、动物肝脏等含铁丰富食物的摄入量。若需要社交饮酒，建议选择在献血3天后且单日酒精的摄入量不超过15克；出现心悸、出冷汗等不适时，也不必过于惊慌，应立即停止饮酒并平卧休息，密切关注身体状况，必要时到医院就诊。

总之，为了确保身体健康，献血后等待一段时间，让身体充分恢复，再考虑饮酒。需要注意的是，酒精是明确的致癌物，世界卫生组织将其列为1类致癌物。研究结果证实，酒精代谢产物（如乙醛）会直接损伤DNA（脱氧核糖核酸）、干扰细胞修复，并增加多种癌症的风险。饮酒没有“安全剂量”，即使少量也可能致癌，风险随饮酒量的增加而上升。因此，无论是否献血，都建议不饮酒为宜，保持健康的生活方式。

（作者供职于河南省红十字血液中心）

中成药，您用对了吗

□于泽胜

在日常工作中，我发现很多老年患者家里都常常备着几种中成药，觉得“中药温和，吃错也没事”。这其实是一个很大的误区。中成药也是药，用对了是“宝”，用错了也会伤身。今天，我就和大家聊聊老年患者使用中成药的注意事项。

为什么老年患者服用中成药要格外小心

随着年龄增长，老年人的身体会发生很多变化：肝脏和肾脏的代谢排毒功能减弱，对药物的处理能力下降；同时患有多种慢性病，需要服用多种药物；身体的抵抗力、自我调节能力也不如从前。这些生理特点，使老年患者用药过程中更容易出现不良反应，或者发生药物之间的相互作用。因此，老年患者用药（包括中成药），必须遵循“最少种类、最小有效剂量”的原则，并且要特别讲究对症和安全。

避开常见误区，筑牢安全防线

误区一：别人用得好，我也跟着用

中医强调辨证施治，即根据患者的症状、体质选择药物。例如，同为感冒，风寒感冒患者宜用感冒清热颗粒，风热感冒患者宜选银翘解毒片。药不对症，不仅无效，还可能加重病情。因此，患者切勿跟随他人盲目用药。

误区二：补药有益，多多益善

人参、鹿茸等滋补类中药并非人人适用。中医认为虚则补之，无虚而补易致上火、便秘、失眠等。是否需要进补、补什么，患者应咨询中医师，不可滥用药物。

误区三：中西药混用，效果更好

部分中成药与西药同服，可能产生不良相互作用。比如，含甘草制剂长期与降压药同用，可能影响血压控制效果；含丹参、三七等活血化瘀成分的药物与华法林等抗凝药同用，可能增加出血的风险。就医时，患者应主动告知医师正在使用的全部药物，避免潜在的风险。

误区四：中成药无副作用

任何药物皆有双重性。何首乌等药材若使用不当，可能损伤肝肾功能。老年患者的肝肾功能较弱，更应谨慎用药。用药前，患者必须细读说明书，关注不良反应、禁忌证、注意事项，切勿将中成药当作保健品长期服用。

安全用药“四步法”

辨清体质 用药前，患者要了解自身主要症状与体质特点。

细看说明书 患者要认真阅读药品说明书，核对是否对症及禁忌证。

告知病史 就医或购药时，患者应主动告知医师或药师自己的全部症状、用药清单、过敏史及重要病史。

遵照医嘱用药 患者要遵照医嘱或说明书规定的剂量、疗程使用药物，不能自行增减药物。

特殊人群注意事项

刚出院或体质虚弱者 此时患者身体处于恢复期，用药应谨慎。中医外治（如针灸等），须由中医师操作，患者不可自行尝试。

多病共存、多重用药者 定期梳理用药方案，剔除不必要的药物，优化治疗方案。

中成药是中医药宝库的重要组成部分，用对是“宝”，用错伤身。老年患者应牢记：“辨证论治是根本，细读说明书是关键，告知病史不可少，遵照医嘱用药保平安。”

（作者供职于潍坊市中医院临床药学科）

『手掌法则』帮助糖尿病患者控制血糖

□陈秋玲

糖尿病患者饮食控制的关键，是控制总热量、均衡营养，避免血糖剧烈波动。很多患者因“管不住嘴”，导致血糖控制效果不佳。“手掌法则”是一种简单易操作的饮食方法，不用复杂计算，仅通过自身手掌大小就能快速确定各类食物的摄入量，帮助患者轻松管理饮食。

“手掌法则”的核心

“手掌法则”的核心是依托自身手掌大小，对应各类食物的摄入量，兼顾总热量控制与营养均衡。核心原则有两点，一是按需调整，根据自身身高、体重、活动量灵活改变摄入量，活动量大者可适当增加摄入量，活动量小或体重超标者需要相应减少摄入量；二是均衡搭配，每餐必须包含主食、蛋白质、蔬菜三大核心食物，避免单一饮食导致营养失衡。该法则随时随地可以使用，解决患者“不知道吃多少”“管不住嘴”的难题，保障血糖稳定。

各类食物的定量方法

各类食物的摄入量均以自身手掌为参照，具体标准如下。

主食类 包括米饭、馒头、面条、杂粮等，摄入量为一个拳头大小（50克~75克）。主食是血糖的主要来源，患者需要严格控制其摄入量，避免过量摄入导致血糖飙升。同时，患者应尽量用杂粮、杂豆替代部分精米白面，延缓血糖上升速度。每餐主食量不超过自身拳头大小，可以根据饱腹感微调。

蛋白质类 包括瘦肉、鱼虾、鸡蛋、豆制品等，摄入量为一个手掌心大小，厚度不超过手掌厚度。蛋白质能增加饱腹感，维持肌肉量，并且对血糖的影响较小。患者应每餐保证手掌心大小的蛋白质摄入量，优先选择优质蛋白，避免摄入肥肉、油炸肉类。

蔬菜类 包括绿叶菜、瓜茄类等，摄入量为双手捧起的量，约两个手掌大小。蔬菜的热量低、膳食纤维丰富，能延缓血糖吸收、增加饱腹感。患者应优先选择绿叶蔬菜，避免摄入过多淀粉含量较高的蔬菜。

油脂类 包括食用油、坚果等，摄入量为一个拇指指节大小。油脂热量较高，过量摄入会导致体重增加，间接影响血糖控制。坚果的摄入量每天不超过10克，避免食用高油、高胆固醇食物，包括肥肉、动物内脏、油炸食品等，因为此类食物会导致体重增加、血脂异常，间接影响血糖控制。

“手掌法则”使用注意事项

食量控制参照标准 以自身手掌为准，以血糖稳定为前提。体型偏胖者，可以适当减少食物的摄入量；体型偏瘦者，可以适当增加食物的摄入量。

坚持食物合理搭配原则 每餐必须包含主食、蛋白质、蔬菜，不可单一进食某一类食物，避免血糖波动或营养失衡。

控制进食顺序 患者应先吃蔬菜，再吃蛋白质，最后吃主食，放慢进食速度，增加饱腹感，延缓主食消化吸收，避免暴饮暴食和血糖剧烈波动。

灵活调整用量 “手掌法则”是基础定量方法，需要结合自身病情调整；合并肾病者，应减少蛋白质的摄入量；合并高血压病者，应减少食盐的摄入量。

控制进餐次数 患者应少食多餐，每天3餐~5餐，避免一餐过饱导致血糖波动；同时，避免漏餐，以免发生低血糖。

（作者供职于山东省第三荣军优抚医院）

腰椎术后安全活动指南

□刘子旭

做完手术之后，许多腰椎间盘突出症患者容易陷入一个误区：术后必须长期卧床不动。实际上，术后卧床并不是要求患者完全不动，而是需要根据其恢复的程度，对活动方式进行调整。

早期以“微动”为主

术后一两周是患者伤口愈合的关键时期，患者需要严格按照医嘱卧床休息，可以适当在床上进行以下活动。

踝泵运动 平躺时，缓慢将脚尖勾起，再绷直脚尖，每组进行10次~15次，每天三四组，可以加速下肢血液循环，从而预防深静脉血栓。

股四头肌收缩 平躺时，用力将大腿前侧肌肉收紧，保持5秒后再放松，每组重复10次，每天做3组，有助于维持肌肉力量，避免肌肉萎缩。

轴向翻身 患者翻身时，需要保持肩、髋同步转动，避免扭曲腰部。患者可在家属协助下进行翻身，建议每2小时翻一次身，以预防压疮。

此阶段患者进行活动时，需要佩戴硬质腰围对腰部进行保护，以免腰部受力，翻身或移动时要保持腰部平直。

中期逐步增加核心训练

术后两周起，若患者的伤口愈合良好，并且没有疼痛加重的情况，可以逐步增加以下训练，以重建腰椎的稳定性。

直腿抬高 平躺时，将一侧下肢缓慢抬起并和床面形成45度，保持5秒后再放下，双腿左右交替进行，每组10次，每天两组。此动作有助于拉伸神经根，预防神经根粘连。

臀桥训练 患者平躺屈膝，两脚底平踩在床上，利用臀部发力，将腰部抬起至与躯干平直，保持5秒后再缓慢放下，每组重复10次，每天两组，可以增强臀肌及腰背肌的力量。

腹式呼吸 患者保持平躺，吸气时鼓起腹部，呼气时收缩腹部，每次呼吸持续5秒，每组10次，每天3组，以此激活深层腹肌，从而减轻腰椎的压力。

后期进行低冲击运动

低冲击运动，可以帮助患者提升腰部的功能水平。术后6周起，患者经医生评估之后，可以逐步尝试进行以下活动。

慢跑 患者应选择平坦的路面，并穿着缓冲性能良好的运动鞋，以缓慢的速度向前跑，每次慢跑15分钟~20分钟，每周两次。

游泳 水中的浮力，可以减轻腰椎压力。患者可以选择蛙泳或者仰泳，每次游泳的时间控制在30分钟之内，每周可游泳两三次。

瑜伽 患者可以根据专业教练指导练习瑜伽，但要避免做一些过度弯腰或扭转的动作，运动重点应强化核心肌群及柔韧性。

日常护理

患者日常坐立时，需要保持腰部挺直；站立时，避免单侧负重；睡觉时，选择侧卧位，并在双腿间夹一个枕头，以保持骨盆平衡。

在饮食方面，患者应增加优质蛋白及钙的摄入量，促进骨骼修复；同时，多食用富含维生素C的蔬菜和水果，帮助纤维环愈合。

总之，腰椎间盘突出症术后康复过程讲究“动态平衡”，患者应听从医生指导，并结合自身的恢复情况，逐步从“微动”往“主动运动”过渡，从而促进腰部康复。

（作者供职于北京市中关村医院）