

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

中医贯穿“带瘤生存”治疗全程

中医药以其独特的疗效在肿瘤治疗中的地位越来越突出。中药通过辨证论治使机体达到新的营养平衡——“带瘤生存”，这常常是中医药取得较好疗效的表现，也体现了中医治疗肿瘤“以人为本”的特色。



日常门诊中，肿瘤患者及家属常常会问：术后的放化疗期间，中医调理的主要原则和意义是什么？调理多久合适？饮食和生活上需要注意些什么？为了解答上述疑问，我们需要对肿瘤患者治疗模式进行梳理，通过寻找不同方法在肿瘤治疗中的特异性作用，明确不同治疗方法的临床特点。

中医、西医与中西医结合

我国现行的医疗体制中，存在中医、西医和中西医结合三支力量，中医重在辨证，西医善于辨病，它们分别从不同的角度来治疗肿瘤，但往往会注意了一个侧面而忽视了另一个侧面，因此各有所长、各有所短，但中医、西医的研究对象都是人体，治疗目的都是恢复和保持人体的健康，这一点是中西医结合的基础，

诊疗上的相互取长补短，西医重视对带瘤生存和总生存期的评价与中医“整体观”的临床治疗理念不谋而合。

中医肿瘤治疗分三步走

中医肿瘤治疗以“象思维”（中医理论及临床用药的主要思维方法）为核心思维，强调肿瘤患者整体、辨证、功能和预防治疗，主要包括中药、针灸、推拿、情志、饮食、传统体育、传统物理、环境等疗法。中医药治疗肿瘤应贯穿肿瘤的整个治疗过程，具体服用时间，要根据不同患者所处的不同疾病期而有所区别。大体上可以分三步走：

第一步：中医的防护阶段

中药治疗根除癌灶及杀灭癌细胞的近期作用较弱，需要一个较长的时期才能显现疗

效，对于肿瘤患者应采取整体和局部相结合的中西医结合治疗模式，在治疗初期宜先采用放、化疗为主，中药辅助治疗的方法，对肿瘤细胞进行“快速打击”后，再以中药长期维持，充分发挥两种治疗方法的优点，可能会延缓疾病进展，提高远期疗效。现阶段中医药可以减轻放射治疗及化疗的毒副作用，纠正恐癌及有病乱投医的心理障碍。

第二步：中医的加载巩固治疗阶段

这一步适用于放化疗后疾病稳定的晚期和不适合或不接受手术、放疗、化疗的癌症患者，癌症对局部和全身的影响存在着显著的不均衡性，局部多实多热，全身多虚多寒。中医药以阴阳并重、形神共养、协调脏腑、疏通经络、活血化瘀、扶正祛邪、扶正为主为原则，控制肿瘤生长，延缓疾病进展或下一阶段放化疗时间，提高生存质量。

第三步：中医的治未病阶段

“虚贼邪风，避之有时，恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来。”在肿瘤尚未发生之前，针对可能导致肿瘤的各种内外因素加以防范，使得脏腑阴阳协调，从而降低肿瘤的发生。现代研究表明，恶性肿瘤的发生与个体因素、生活及环境因素密切相关。根据中医“治未病”思想注重养生保健，针对粘膜白斑、胃萎缩伴肠化、结肠腺瘤、乳腺囊性增生、宫颈糜烂等要适时干预。

宋利斌（复旦大学附属肿瘤医院中西医结合科） 图 IC

积极预防感染 耳前瘻管不必过虑

新晋宝妈王女士偶然发现宝宝左右耳朵前面各有一个针眼大小的“洞”，把王女士吓得不敢抱孩子，夫妻俩急忙抱着孩子来到医院就诊。耳鼻喉科医生为宝宝检查后，告诉他们完全不用担心。宝宝耳朵前面的“洞”，医学上叫先天性耳前瘻管，是一种临床上很常见的先天性外耳疾病。抽样调查显示，该患病率约为1.2%，可单、双侧发病，半数患者有家族其他成员患病史。

耳前瘻管多开口于耳轮脚前方，少数开口于耳廓三角窝或耳甲腔内，瘻管末端为一个盲端，多数瘻管末端位于耳前，少数瘻管末端可深达耳道，甚至耳后，更有部分瘻管呈分枝状，被称为复杂瘻管。但是瘻管绝对不会和孩子的耳朵或者中耳腔相通，所以不会影响孩子的大脑或者听力，因此父母大可不必担心。

因为瘻管的内衬有皮肤，内有毛囊、汗腺、皮脂腺等结构分泌汗液、皮脂，有时候能在瘻管口看到豆渣样分泌物排出，闻上去还有点臭臭的。

对于没有症状的先天性耳前瘻管，不用过于关注。但是瘻管内常有细菌存在，有时会引起瘻管发炎，会看到瘻管和周围组织变红、肿胀，孩子会感到疼痛，影响孩子的正常生活。对于症状轻微的炎症，可以口服抗生素辅以局部涂擦碘酒、金霉素眼膏、莫匹罗星软膏等抗感染药物进行控制。炎症加重时，管腔内会形成脓肿，会看见耳朵前面鼓起一个包包，摸上去软软的，仔细观察里面还隐约有黄色的脓液。这时候就需要到医院就诊，医生把脓肿切开，释放里边的脓液，加速感染的痊愈。

平时做好以下几点就能预防宝宝耳前瘻管的感染。饮食上宜清淡，少吃辛辣刺激性的食物，督促孩子多锻炼身体，增强体质，提高抵抗力。在身体抵抗力差的时候，炎症容易侵犯。注意局部清洁，防止发生感染。洗澡时瘻管口要是碰水了，可以擦些碘酒消毒一下。平时不要用手去挤压，瘻管痒的时候不要揉、不要抓，这样容易把瘻管里面的皮肤挤破，导致发炎。

对于已经发过炎的耳前瘻管，等炎症消退以后可以到医院做个小手术，把瘻管彻底切除，避免以后再次感染。

李亦蒙（复旦大学附属眼耳鼻喉科医院耳鼻喉科主治医师）

专家点拨

乏力抑郁，别忘了查查甲状腺

自从入夏以来，张阿婆一直没出过门。她经常感觉到很累，提不起精神，以前很开朗变得很悲观，食欲不太好，却反而胖了不少。老伴看在眼里急在心里，想带她去医院，却不知该看哪个科室。朋友们都说张阿婆可能是抑郁了，也纷纷来开导，想各种办法帮助她排解情绪，可作用都不大。张阿婆的情况不仅没有改善，还似乎越来越严重了，直至出现胸闷、胸痛症状，老伴才带着她来到医院心血管内科就诊。

经过一系列体检，医生发现张阿婆心率很慢，仅50次/分，除了血脂偏高外，其他也没有明显异常。为了进一步明确诊断，张阿婆住院了。在入院常规的血液检查中，医生发现张阿婆有严重的甲状腺功能减退，促甲状腺激素>100uIU/ml，FT3、FT4都明显降低，立即请内分泌科会诊。经会诊后明确是桥本氏甲状腺炎引起的甲减，给予补充左旋甲状腺激素治疗，张阿婆的症状逐渐缓解，整个人又恢复了往日的风采。

甲减是指各种原因引起的甲状腺激素缺

乏。甲状腺激素是人类生命健康不可或缺的重要物质。它由位于颈部的甲状腺分泌，广泛作用于身体的各个系统，影响着生长发育、糖脂代谢、智力发育等各个方面。

引起甲减的病因很多，总体分为两大类，一类是先天性甲减，它是危害新生儿健康、特别是儿童智力发育的重要原因。为了第一时间筛查出患有先天性甲减的新生儿，产科常规开展新生儿甲状腺功能筛查，及时干预，保证孩子的正常生长发育。

另一类是获得性甲减，就是后天各种病因造成甲状腺损害，引起甲状腺激素分泌不足，其中包括炎症、肿瘤、碘缺乏、药物、放射线、手术等。对于获得性甲减，由于发病隐匿，往往在早期不容易引起重视。一部分患者是在常规体检过程中发现，而另一部分患者往往辗转各个科室，甚至有一部分人由于精神症状比较严重，被误诊为精神性疾病。

广受关注的抑郁症也被证实与甲状腺疾病有一定关系。甲减患者，特别是患有甲减

的女性，抑郁发生的风险较正常人升高，而另一方面，抑郁症患者也会合并甲状腺激素水平偏低的现象。像上文中的张阿婆出现类似抑郁的症状，实际上只是甲减的表现，经补充甲状腺激素治疗后，完全可以恢复正常。这样的病例大有人在。

甲减的治疗主要是补充适量的甲状腺激素。看似简单，但甲状腺激素的补充方案还是很有讲究的，需要根据患者的年龄、代谢状态、是否妊娠、是否伴有基础疾病等制定个体化的起始方案，制定不同的治疗目标，因此需要在内分泌科专业医生的指导下用药，并根据病情定期随访，随时调整治疗方案。

坚持定期体检，关注甲状腺健康，发现甲状腺指标异常或出现怕冷、心悸、气短、乏力、情绪低落等症状时，及时到内分泌科门诊就诊，接受医生的专业指导，才能早日揪出甲减这个元凶，避免身体遭受更大的损害。

程静 韩兵（主任医师）（上海交通大学医学院附属第九人民医院内分泌科）

无影灯下

“ABCDEF”带你正确认识全身麻醉

随着医学科技的发展，诊疗手段的进步，全身麻醉的运用范围不断扩大。但是人们对麻醉的认识只停留在“打一针就完事”的程度，误解重重。其实，打一针只是全身麻醉的开始，接下来工作多着呢。全身麻醉是麻醉医生带着患者“走钢丝”，麻醉医生凭借的是技术和胆识。

为了帮助患者正确了解麻醉，采用“ABCDEF”来分别描述错综复杂的全身麻醉全程。

A anaesthesia 麻醉 严格地讲，全身麻醉可以分为三个阶段，即麻醉诱导、麻醉维持和麻醉苏醒。首先是麻醉诱导，所谓的“打一针”，通过开放的静脉，推注一套麻醉组合药，依靠依托咪酯来镇静、催眠；依靠罗库溴铵来松弛肌肉；依靠舒芬太尼来镇静、镇痛，减少刺激；依靠丙泊酚来麻醉患者。

即使是打一针，那深静脉穿刺绝对是麻醉医生的看家本领，通过深静脉推注麻醉药，麻醉起效更快，如果遇到大抢救，深静脉还是重要的生命通道。

B breathe 呼吸 当患者进入全麻状态时，脑电双频指数低于60，甚至低于40的爆发性抑制状态，此刻，患者的自主呼吸也处于暂停状态，需要通过气管插管，连接麻醉机，依赖麻醉机的呼吸装置来维持患者呼吸。

C circulate 循环 当患者进入全麻状态的过程中，影响的不仅是呼吸系统，而且会波及循环系统，导致血压上下起伏，心率缓慢，严重的甚至导致血压骤降，心率骤停，需要密切观察，通过调整麻醉深度，通过多巴胺、阿托品以及其他血管活性药物或者快速补充容量来及时处理，刻不容缓。保持稳定的循环

系统，往往决定手术的成败。

D defense 防御 其实，在麻醉诱导期、麻醉维持期和麻醉苏醒期，都可能出现生命体征的波动，有的是因为麻醉药物引起机体过敏，有的是诱导刺激导致患者哮喘发作，有的是因为术中牵拉导致胆心反射或者其他反射，当然，术中失血更会引起心率加速，血压波动。总之，围术期处处可能出现风险，处处需要防御，不可掉以轻心。

E excitement 兴奋 手术结束了，让患者从麻醉状态平稳过渡到苏醒状态，除了在手术结束之前就要估算麻醉用药量，等到手术结束时让药物作用在体内渐渐消除，还需要利用外加的兴奋剂加速患者苏醒，比如，机体加温，气管导管刺激，甚至呼喊患者名字来催醒。

F follow 跟随 患者苏醒了不等于围术

期就安全了，还可能因为脂肪蓄积的麻醉药物重新返回血液导致机体再次进入昏昏欲睡的状态，加之术后患者体质虚弱，病情严重的还会出现呼吸抑制和心率抑制，出现生命垂危信号。此外，术后疼痛或者不适也会引起患者烦躁、焦虑，导致挣扎而出现危险状况。因此，跟随着的监测尤为重要，只有经过一段时间严密跟随，严密监测，把可能出现的危险苗头及时掐灭，化险为夷，才是保证患者苏醒安全的重要环节。

当然，随着脑机接口技术的发展和将来分离麻醉的出现，“麻”和“醉”的分离，对手术刺激无疼痛感，无肌紧张可以理解为“麻，麻木”；手术时大脑清醒，快乐愉悦可以比喻为“醉，陶醉”。全身麻醉的“ABCDEF”也将随着其他的安全处置而变化或者被取代。

曹钟强（复旦大学附属华东医院麻醉科）