

康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 839 期 | 2021 年 4 月 12 日 星期一 本版编辑: 潘嘉毅 视觉设计: 戚黎明 编辑邮箱: pjy@xmwb.com.cn

恶心呕吐不再是化疗“拦路虎”

医周健闻

1 肿瘤免疫治疗联合方案为肺癌患者提供新选择



今年 4 月 15 日 -21 日是第 27 届全国肿瘤防治宣传周, 今年的主题是“点亮抗癌之路, 助力健康中国”。化疗是挽救和延长癌症患者生命的有效方法之一。然而, 掉发、恶心想吐、骨髓抑制是癌症化疗的主要不良反应, 很多癌症患者因此害怕化疗, 拒绝化疗。而今, 化疗预防止吐理念在各大医院广泛推广, 多家医院已经建立“无呕病房”。

估后是高致吐等级, 医生会把三种不同作用机制的药物组合在一起构成三联止吐方案, 即 NK-1 受体拮抗剂、5-羟色胺 3 受体拮抗剂以及地塞米松的联合使用。对于出院后仍受到恶心呕吐困扰的患者, 可以通过互联网医院平台, 继续规划止吐方案, 采用口服药物做好化疗呕吐的管理, 这对于那些病情稳定的患者来说是可行的。需提醒的是, 癌症患者接受化疗期间不适合进行新冠疫苗接种。

疗的主要原因。恶心呕吐是化疗中最早出现的不良反应, 根据复旦大学附属肿瘤医院肿瘤内科的临床经验, 目前 90% 接受化疗的患者按医嘱应用高致吐处理方案后可有效避免恶心呕吐。

胡夕春教授指出, 恶心呕吐是相当普遍的化疗不良反应, 尤其在含有顺铂的联合化疗方案中更常见, 在我国以顺铂为主的化疗方案或含顺铂的联合化疗方案占有化疗方案的 70%-80%, 而顺铂导致的恶心呕吐接近 100%。大部分化疗药物可能在用药 24 小时内诱发恶心和呕吐。有些化疗药物导致恶心和呕吐的反应可能持续几天, 甚至更长时间。

化疗后出现恶心呕吐对患者的消化系统和全身营养构成损伤, 造成不良影响, 所以患者需要接受止吐方案的治疗, 避免恶心呕吐不良反应。恶心呕吐的程度因人而异, 在肿瘤医院接受化疗的每一位患者化疗前都会接受医生的专科评估, 在医患配合的基础上制定个性化的止吐方案。例如, 某位癌症患者经评

估后是高致吐等级, 医生会把三种不同作用机制的药物组合在一起构成三联止吐方案, 即 NK-1 受体拮抗剂、5-羟色胺 3 受体拮抗剂以及地塞米松的联合使用。对于出院后仍受到恶心呕吐困扰的患者, 可以通过互联网医院平台, 继续规划止吐方案, 采用口服药物做好化疗呕吐的管理, 这对于那些病情稳定的患者来说是可行的。需提醒的是, 癌症患者接受化疗期间不适合进行新冠疫苗接种。

护士长顾玲俐指出, 护理协助医疗达到止吐目标。护士指导患者及其家属开展一系列非药物措施, 包括提高患者和家属的自我管理能力, 化疗期间少量多餐, 进食清淡易消化的食物; 由于消化道黏膜受到化疗药损伤, 因此进补不可急于求成, 吃得太多也会加重恶心呕吐; 同时做好心理调试以及环境准备, 避免不良因素触发呕吐。止吐方案的持续时间一般为化疗的天数加 2 天, 但应个体化, 由恶心呕吐的分级、患者的身体情况和心理承受能力等因素决定。

魏立

化疗是治疗恶性肿瘤的基础手段之一。医学上对于化疗的定义是: 通过细胞毒性药物抑制肿瘤细胞中的 DNA, 从而起到杀灭肿瘤或者抑制肿瘤生长的作用。化疗在大举杀灭癌细胞的同时也错杀了相当数量的正常细胞, 对人体造成一系列的毒副作用, 这些毒副作用成为癌症患者畏惧化疗甚至拒绝接受化

教会帕友与疾病科学共处

专家点拨

每年的 4 月 11 日为世界帕金森病日。我国 65 岁以上人群帕金森病患病率约为 1.7%, 国内帕金森病仍处于“认知度低、就诊率低、诊断率低”的“三低”状态。目前帕金森病的主要治疗手段为药物和外科疗法“脑深部电刺激术(俗称脑起搏器)”。脑起搏器植入手术是治疗帕金森病的首选外科治疗方法, 全球累计造福 17.5 万病患。

复旦大学附属中山医院神经内科金莉蓉教授介绍, 帕金森病是中老年人常见的神经系统退行性疾病, 病变部位主要在大脑黑质区域, 在这里有一群特别的神经细胞, 合成一种叫做多巴胺的神经递质, 在多种内外环境损伤因素的作用下, 合成多巴胺的神经细胞逐渐变性或死亡, 引起了多巴胺合成量的减少, 不能正常调节运动功能, 这个时候患者就会出现一系列运动症状。

随着疾病的进展, 症状会逐渐加重, 一方面会严重影响患者的日常生活, 另一方面也会带来巨大的社会 and 医疗负担。疾病常常会让患者感到无助, 但在医生、家属和社会的帮助下, 相信帕友可以做到积极面对疾病, 学会和它科学相处。

致力于帕金森病科普传播的“拥抱郁金香”项目自 2017 年发起, 已连续五年助力帕金森病诊疗科学化、规范化。今年帕金森日前夕, “拥抱郁金香”项目的亮点之一“抗帕词典”启动。中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍专业委员会专家陈生弟教授介绍, 抗帕词典由中国帕金森病领域的多学科专家共同编著, 词典将聚焦疾病、药物、手术和康复等方面, 通过有趣生动、简单实用的风格和形式, 为帕友和家属答疑解惑, 避免治疗误区, 加深对疾病和科学治疗手段的认知, 帮助帕友和家属用积极、乐观的心态, 更好地与帕金森病共处。 凌溯

医护到家

怎样才能是止鼻血的正确姿势

作为耳鼻喉科常见的一种急症, 鼻出血常常让患者及其家属感到紧张。如果我们了解了鼻出血的病因特点, 还有一些必要的急救措施, 就可以在遇到鼻出血的时候不慌不忙地正确处理, 或者及时寻求医生的帮助。



鼻出血可以表现为一侧的鼻出血, 也可以表现为两侧的鼻出血, 出血量多少的程度也有差异。在鼻中隔最前端的黏膜下有丰富的毛细血管网, 通常儿童和青少年的出血部位多见于鼻腔前端, 而成人的出血部位有一部分位于鼻腔后部, 比较难以止血。

鼻出血的原因有局部或全身性的因素。局部的因素包括毛细血管破裂、小血管瘤、鼻中隔偏曲、良性恶性肿瘤等。全身的因素有高血压、动脉硬化、白血病、再生障碍性贫血、血友病等血液系统疾病; 长期使用抗凝药物, 例如支架手术后的患者; 肝肾功能障碍等慢性病导致体内的凝血因子减少, 从而导致鼻出血。

如果遇到鼻出血, 具体处理方法要根据出血量和出血频率等来决定。如果只是偶尔鼻出血, 出血量小, 容易止住, 并且没有伴随其他症状, 在家自行处理即可。对于常见的鼻腔前段出血, 压迫是最简单的止血办法, 即用手指将出血侧的鼻翼压向鼻中隔, 5-10 分钟之后基本就会自然止血(如上图所示)。很多人认为仰头可以防止血液流出, 其

实仰头不仅对止血没帮助, 还会使流出的鼻血再流向咽部, 被吞咽到胃肠道, 容易引起恶心、呕吐等症状, 更会影响医生对出血量的判断。

如果一次出血量较大, 很可能是鼻腔内小的动脉血管破裂所致, 出血量可达几十毫升甚至上百毫升, 不及时止血甚至会引起出血性休克等严重后果, 需要及时到医院就诊, 由专业医生止血, 并且进一步查明原因, 再对症治疗。同样的道理, 如果是反复出血, 同时又伴随越来越严重的鼻塞症状等, 也建议尽快到医院就诊。

那么如何预防鼻出血呢? 家长要重视对儿童卫生习惯的教育, 要及时阻止抠鼻子或者用力擤鼻涕、揉搓鼻子等行为。在气候干燥的时候, 要保持鼻腔的湿润状态, 可以用生理性海水喷雾湿润鼻腔, 也可以用鼻用石蜡油等滴入鼻内缓解干燥, 或在家使用加湿器等。如果鼻出血反复出现, 或者出血量大, 还是需要及时寻求专业医生的帮助。

刘琢扶(复旦大学附属耳鼻喉科医院耳鼻喉科主治医师) 本版图片 TP

2 创新药助力前列腺癌患者多重获益

世界范围内, 前列腺癌是男性第二大常见恶性肿瘤, 也是男性癌症相关死亡的第二大常见原因。针对不同阶段的前列腺癌, 治疗的目标和方法差别较大。

近日国家药品监督管理局批准新一代雄激素受体抑制剂用于治疗有高危转移风险的非转移性去势抵抗性前列腺癌患者, 全球首个发射 α 粒子的靶向药物用于治疗伴症状性骨转移且无已知内脏转移的去势抵抗性前列腺癌患者。

与其他癌症不同, 前列腺癌可以数年间局限于前列腺区域呈静止状态, 而一旦发生转移, 最常见的累及部位是骨骼。约 90% 转移性去势抵抗性前列腺癌患者有骨转移的影像学证据, 且骨转移可能导致骨骼疾病的发生频率增加, 因此, 早期诊断和治疗骨转移对患者至关重要。

骨转移核素治疗 ALSYMPCA 研究结果显示, 与安慰剂相比, 全球首个发射 α 粒子的靶向药物显著延长患者生存时间, 延迟首次症状性骨骼事件的发生时间, 不良事件发生率与安慰剂相似并显著改善患者生活质量, 为骨转移去势抵抗性前列腺癌患者带来三重获益。

大约 1/3 的去势抵抗性前列腺癌患者在单独使用雄激素去势治疗不到两年内发生转移, 一旦进入转移期后, 每年全因死亡风险由 16% 增至 56%。转移后的患者通常没有症状, 维持生活质量的需求较高。因此, 治疗的首要目标是延缓疾病进展, 并尽量减少因治疗带来的对生活的影。

ARAMIS 研究及其最终分析数据显示, 新一代口服雄激素受体抑制剂联合雄激素去势治疗显著延长无转移生存期长达 40.4 个月, 与单独使用去势治疗相比不止翻倍; 总生存显著改善, 死亡风险降低 31%; 不良事件发生率和停药率与安慰剂相当, 安全性良好。 乔闯