

赤日几时过,凉意有觅处 肿瘤患者夏日调摄之道

盛夏连续高温天,人们的体感舒适度差,对于肿瘤患者来说,着实是一个难熬的季节。肿瘤患者在夏季除了防暑外,还应将重点放在防“湿”上,可从饮食、起居、情志三方面进行调摄。



肿瘤防治

饮食方面坚持“两要两不”

“两要”:一是要清淡,过度食用油腻之物会影响脾胃运化功能,肿瘤患者在夏季应以膳食纤维丰富、容易消化的食物为主,比如各种粗粮、蔬菜瓜果、脂肪含量较低的肉类等。烹调方法以清蒸、清炖、清炒为宜,少用煎、炸的方法。胃口不佳的肿瘤患者,宜少食多餐,切忌“生喂硬塞”。二是要清补,肿瘤患者进补也应分病情、论季

节。夏季肿瘤患者宜“平补”、宜“清补”,可适当多吃性味平和或偏凉的食物,比如山药、白扁豆、薏苡仁、芡实、小米、百合、赤豆、萝卜等。像红参、鹿茸这类“热性”的药材,除非治疗需要,否则不适合在酷暑季节食用。

“两不”:一是不贪凉,很多肿瘤患者会有怕冷、大便不成形等脾阳不足的表现,脾阳不足会导致体内水液代谢能力减弱,继而造成水湿内停的情况,因此要避免进食冷饮、生冷蔬果和饮用凉茶等。二是不贪辛辣,炎热天气会让肿瘤患者没胃口,想吃重口味的菜肴来开胃,适量的调味有助于开

胃,但不应借助过于辛辣的食物来刺激食欲。辛辣之物多为热性,可激发阳气,与自然变化规律相悖。

起居方面坚持作息规律

起居方面,坚持作息规律是首要。肿瘤患者应该养成良好的生活习惯,合理地安排工作、学习、娱乐、睡眠、就餐,做到起居有节制有规律。

其次,适度锻炼,应在一天中气温相对较低的早晨或傍晚锻炼,可选择瑜伽、散步、打太极拳等舒缓的运动方式,微微流汗即可,不可大汗淋漓,切不可运动强度过大。

保证睡眠,天气闷热易使人烦躁,影响睡眠,患者可通过睡前洗温水浴、听舒缓的音乐、睡前阅读,以助睡眠。也可以通过午睡来保证休息,午睡时间以半个小时为佳,不宜过长。

最后,降温适度。肿瘤患者正气虚弱,更易遭受外邪而发病,居家使用空调,温度宜在26℃左右,避免待在空调的下风口,定时开窗通风换气。

情志方面强调“形神并调”

肿瘤发生发展与情志关系密切,应该及时化解不良情绪,使精神充沛饱满,保持喜悦的心情,顺遂自己的心意,不在小事上纠结。家人和朋友多留意患者的情绪变化,给予患者更多的包容和支持,使患者保持平稳良好的心态。

图 IC
史文翡(上海市中医医院肿瘤一科)

养生周记

三伏天,一年中阳气最旺盛的时节,是调理身体的大好时机。哪些人适合把握好这段时间祛除顽疾呢?

■ 暑期是小儿化痰好时机

孩童平时爱吃冰饮、雪糕,爱甜食和荤食,舌苔又白又厚,一到秋冬就容易受凉咳嗽,喉咙有痰咳不出来,感冒周期长,好不容易感冒咳嗽好了,一不小心受凉又容易反复发作。家长三天两头往医院跑,没好几天又来了,常常诉苦“断不了根”。

中医认为,肺内若有伏痰寒饮,受外感邪气引动,气机壅滞,容易反复发作。

冬日痰饮难祛净,三伏天却是借助大自然旺盛阳气拔除小儿痰饮的好时机。

小儿很多常见呼吸道、消化道疾患与痰饮关系密切,如小儿哮喘、支气管炎、反复呼吸道感染、过敏性鼻炎、过敏性鼻炎、反复发作的腹痛、腹泻。凡是受凉后易反复发作的以上疾患,都适合春夏养阳,采用冬病夏治的方法,有效祛除病根。

■ 成年人冬病温阳正当时

冬病是指某些好发于冬季或在冬季易加重的病变。这一人群具体有哪些特征

三伏天适宜冬病夏治

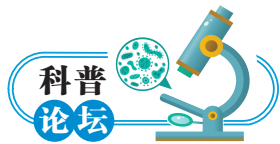
冬病夏治远不只适用呼吸系统疾病,成年人受寒易发作的疾患皆适用“温阳”的方法冬病夏治,包括类风湿关节炎、慢性胃炎、慢性肠炎、消化不良、过敏性鼻炎、慢性鼻窦炎、慢性咽喉炎、荨麻疹、冻疮、硬皮病、慢性盆腔炎、痛经、经行泄泻、不孕症等。

中医以“温阳化饮法”治疗小儿及成人咳嗽为特色优势,针对体质特点,定制个性化内服药物,配合三伏贴等外治法,双管齐下,从而达到祛除病邪,防病治病的目的。

“天人相应,顺应自然”,中医认为人与大自然是一个整体,顺应大自然的变化规律,学会“春夏养阳”,对养生保健有重要意义。

林亦鑫(上海市杨浦区中心医院中医科冬病夏治门诊主治医师)

当内镜遇见腔镜 胆囊结石合并胆总管结石治疗策略



随着人们饮食结构的改变、生活水平的提高以及社会老龄化的加剧,胆石症的发病率逐年升高,已成为普外科的常见疾病。

合并两种结石病情更加复杂

胆石症是胆道系统结石一类疾病的总称,好发于成年人,女性多于男性,40岁以后发病率随着年龄的增长而增加。临床上主要包括胆囊结石以及胆管结石两种类型。胆管结石根据部位的不同,又可分为1.肝外胆管结石,包括原发性以及继发性肝外胆管结石,其中胆总管结石较为常见;2.肝内胆管结石,也被称为肝内结石。不同部位的结石具有不同的临床表现及预后。一部分患者可能没有明显的临床症状,仅在体格检查时偶然发现。一部分患者则表现为饱餐或进食油腻食物后出现上腹部疼痛,恶心呕吐,寒战高热,黄疸等。

统计数据表明,中国人胆石症发病率已然达到10%,其中胆囊结石合并胆总管结石患者的占比为10%~20%。绝大多数的胆总管结石是由胆囊结石继发引起的,胆总管结石容易堵塞胆管,引起梗阻性

黄疸,严重的可能诱发急性胰腺炎,化脓性胆管炎,感染性休克,甚至死亡等。两种疾病同时出现往往提示患者病情严重、复杂,处理起来更加棘手。

不同手术方式各有适用范围

选择什么样的处理方式既是每一个患者迫切关心的问题,更是每一位医生需要认真思考的问题。手术治疗是处理此类疾病最主要的治疗手段。目前有关胆石症微创手术的方式主要包括腹腔镜手术,即腹腔镜胆总管探查术(LCBDE)以及腹腔镜胆囊切除术(LC)等;内镜手术,即经内镜逆行胰胆管造影术(ERCP)/内镜下十二指肠乳头括约肌切开术(EST)等。

腹腔镜手术,顾名思义,是在密闭的腹腔内通过腹腔镜在高科技显示屏监视、引导下在腹外操作手术器械,完成腹腔内组织的电凝、止血、切开、缝合等操作。作为目前临床应用最广泛的手术方式,与传统开腹手术相比,具有创伤小、出血少、疼痛轻、恢复快、住院时间短等诸多优点。

内镜手术,即经口将十二指肠镜插至十二指肠降部,寻找定位十二指肠乳头(胆管胰管共同开口于肠道的位置),经活检管道插入造影导管至十二指肠乳头开口部,注入造影剂后进行X线摄片,逆行显

示胰胆管的结构,并可在内镜下完成十二指肠括约肌切开,组织活检,取石碎石,植入鼻胆管、胆道支架等一系列介入治疗。

个性化手术治疗方兴未艾

针对胆囊结石合并胆总管结石这类患者,手术方式及时机的选择应个体化。目前临床较常采用的手术方式主要包括以下两种:一步法即腔镜手术:腹腔镜胆总管探查术(LCBDE)+腹腔镜胆囊切除术(LC),以及序贯二步法即内镜+腔镜手术:内镜逆行胰胆管造影术(ERCP)/内镜下十二指肠乳头括约肌切开术(EST)+腹腔镜胆囊切除术(LC),均被认为是适宜的微创治疗方法,与既往传统的开腹手术相比,这无疑是技术上的巨大进步。

在加速康复外科理念(ERAS)被广泛推广的当下,当内镜遇见腔镜,究竟哪种方法更有优势,我们又该如何选择呢?笔者结合国内外文献分析,比较了腔镜手术(LCBDE+LC)和内镜+腔镜手术(ERCP/EST+LC)治疗胆囊结石合并胆总管结石的有效性 & 安全性。大量研究数据表明,接受腔镜手术(LCBDE+LC)治疗的患者术后并发症发生率、结石复发率、住院费用、胰腺炎发生率低于接受内镜+腔镜手术(ERCP/EST+LC)治疗的患者,而胆漏率高于接受内镜+

腔镜手术(ERCP/EST+LC)治疗的患者。综合各项研究,可以认为腔镜手术(LCBDE+LC)术后并发症发生率、结石复发率、住院费用较低,围术期安全性高,胆总管结石清除率、手术时间、住院时间、手术中转率及残留结石率无明显差异。

对患者而言,ERCP操作过程中的胃肠道充气常常无法耐受,大量胃肠腔内积气对后续的腹腔镜操作视野暴露影响较大,这在一定程度上影响了手术进程,也增加了手术风险。相比而言,腔镜手术(LCBDE+LC)能够一次性解决问题,明显减少痛苦,改善就医体验,且不被破坏胆总管下端Oddis括约肌。Oddis括约肌类似于控制胆总管末端开口的“单向阀门”,在内脏神经和多种激素的支配下,能调节胆汁流动、调节胰液流动、防止胆汁和胰液之间的相互交通、防止十二指肠内容物反流。正常人进餐后Oddis括约肌开放,胆汁能顺利地进入十二指肠内。当Oddis括约肌任何一部分或整体组织功能失调时,就会出现胆汁排出不畅或胆道痉挛,导致临床上的腹痛、黄疸等症狀。因此保护Oddis括约肌的功能,可极大提高患者生活质量。

哪些情况适合内镜+腔镜手术(ERCP/EST+LC)呢?根据指南推荐,是单纯胆总管结石不合并胆囊结石的主要治疗方式;是单纯肝外胆管结石且胆囊已经摘除患者的

主要治疗方式;可应用于急性胆管炎、胆管穿孔或胆漏,以及防止等待取石的患者出现胆管炎的主要治疗方式。而ERCP处置“困难”相关的因素主要包括:结石直径大于15毫米;结石数量大于10枚;结石形态不规则;胆管结构复杂(如胆管结石远端狭窄、成角等);上消化道解剖结构异常,Mirizzi综合征等,则行ERCP需谨慎。

通常情况下,胆石症患者就诊于医院的肝胆外科,有经验的肝胆外科往往拥有多年临床实践和大量病例积累,能够结合熟练掌握的各种腔镜、内镜技术,根据胆总管结石患者不同的临床情况,制定适宜的手术方案,做到个体化微创治疗,最大程度减轻患者痛苦,促进患者快速康复。对于胆囊结石合并胆总管结石无急性感染表现并且胆总管明显增粗的首选腔镜手术(LCBDE+LC),合并胆道感染甚至化脓性胆管炎的先行内镜治疗(ERCP)引流,症状缓解后根据胆总管粗细、结石数量及大小选择腔镜手术(LCBDE+LC)或内镜+腔镜手术(ERCP/EST+LC)。

腔镜和内镜是微创治疗胆囊结石合并胆总管结石的主要手段,各有优势且互相补充,临床医师熟练掌握、灵活运用甚为关键,作为患者应尽早诊治,远离疾病。

汤旻(同济大学附属杨浦医院普外科)