

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

陪伴患癌亲友 携手共渡难关

“好朋友确诊了淋巴瘤,我想关心、安慰,但嘴笨不知道该怎么说。”“如何劝说爸爸积极治疗呢?实在是太焦虑了,我只能一个人躲起来偷偷哭。”确诊恶性肿瘤后,患者可能会脆弱、无助、焦虑……作为亲属和朋友,我们该怎么做?



- **倾听** 当患者情绪不佳时,我们可以花时间倾听,了解他们的想法和感受,不擅长安慰也没关系,倾听并传递亲友的支持与陪伴已经是莫大的帮助。“乐观点”“想开点”,并不能让他们更轻松,只会让他们觉得自己不够好或是不被理解,也别试图让他们一定要快乐。患者可能会带给我们负面的感受,但不要笼统地把所有感受归纳为“抑郁”“焦虑”,我们要看见要感知患者真实的情绪变化。
- **称赞** 几乎每个癌症患者都会反思自己是否哪里做错了才导致疾病发生,懊恼“如果可以早

点做些什么,就不会进展到这个地步”。此时,安慰和指责只会让患者的心态更加消极。而称赞却是解决此类情绪危机的良方,每天拥抱患者,夸赞患者完成的每一项工作或者每一件家务。因为赞许会让人变得勇敢,患者也不例外。

● **陪伴** 患癌后的任何阶段,患者都会感到无助和孤独,比如要戴假发才敢出门的时候、一个人在家的时候……此时,我们可以通过陪伴带给他们力量,比如陪同康复训练、互相学习按摩手法、一起参加社交活动、帮忙接送孩子或辅导功课。也可以一起完成可以激发

他们兴趣的活动,比如去公园散步、打卡美食、拍照……如果患者因为抑郁什么都不想做而难以完成治疗,我们可以陪同他们就医。

● **了解** 我们要尽可能多地从正规渠道了解疾病知识,更好地支持患者,并与医生有效沟通。也要了解抑郁、焦虑的常见表现,这些信息可以帮助我们更好地理解患者所经受的困难。

● **减压** 亲人患癌后,我们往往需要肩负更多的责任,承担照顾他们、安排就医等日常事务。有时我们甚至觉得自己不能或不配拥有快乐,与朋友聚餐会自责、回家

晚了会不安。这样的小心翼翼只会让患者觉得更压抑。我们也要学会关爱自己,了解自己对压力的感受,为自己寻找减压和排解负面情绪的途径,学会从其他家庭成员、整个大家庭、社会支持性团体中获得力量。

● **尊重** 面对癌症,有些患者需要更多关注,希望我们可以帮忙做决定,有些患者则想自己选择治疗方案。我们要尊重患者的感受,尊重他们的个性和对医疗的决策,不强迫他们接受我们的帮助或我们认为更好的治疗方案,不要过度干涉他们的“生命自主权”。

● **示爱** 如果亲友患癌后被确诊为“焦虑症”“抑郁症”,我们提供帮助的重要前提是依旧把他们作为“家人”和“朋友”而非“病人”来对待。要让他们知道“我不只在乎你的病,而是在乎你整个人”“你生病了我爱你,病好了我也一样爱你”。他们作为一个个人而存在,绝非只是一个“病人”。

在有限的时空内,我们追求生命感受的无限扩大。面对疾病的不确定性,唯有爱与陪伴能让我们坚持到底。

图 IC 冯威(主任医师) 于泽(主治医师)(复旦大学附属肿瘤医院心理医学科)

肠造口患者 夏季护理备忘录



医护到家

肠造口术是肛肠疾病较常见的手术方式之一,它能挽救患者生命。很多肠造口患者感觉造口术后生活受到影响,产生自卑等消极心理,其实是没能掌握正确的方法。照护造口需要耐心、细心和一定的技巧,尤其是夏季,造口护理的方法有一些特殊性。

■ **异味管理** 夏季气温高,气体更易挥发,异味管理更加重要。首先调整饮食,少进产气或气味比较重的食物:如萝卜、红薯、韭菜、洋葱等;一旦鼓袋应及时排气,否则会炸袋。也可以选择带炭片的造口袋,气体随时被吸收掉异味后排出造口袋。

■ **保护皮肤** 夏季出汗多,造口周围皮肤被覆盖在造口底盘下,产生的汗液不能及时蒸发,易造成皮肤问题,时间久了也会造成底盘脱落。要调整更换频次,适当缩短更换时间,更换造口袋时最好使用造口粉保护皮肤。

■ **洗澡方法** 夏日里洗澡变得更频繁,如何规范洗澡受到患友重视,可选择以下两种不同方法洗澡:

1. 佩戴造口袋洗澡 洗澡前需排空造口袋,用保鲜膜将造口袋包裹后进行淋浴,不要将花洒直接对着底盘冲洗,不主张盆浴。
2. 不佩戴造口袋洗澡 通过观察自己的排便规律,选择不排便或者排便少的时间段,特别是回肠造口的朋友,一般进食后刺激肠蠕

动排便会增加,需要避开餐后这个时间段。剔除造口袋就可以直接淋浴了,淋浴时水温不宜过高,不要直接冲击造口,应选择弱酸性、无刺激、不含油脂的沐浴液,要求冲洗干净。洗后皮肤擦干,按常规操作步骤进行佩戴造口袋即可。

■ **补充水分及电解质** 夏季人体出汗多,加上造口中肠液的丢失(特别是回肠等小肠造口),会造成水分及电解质的丢失,不及时补充,会造成人体的水电解质紊乱。因此造口患友除常规营养外,还需及时补充水分及电解质饮料等,但一次不宜过多,应少量多饮,饮食也不能太清淡,适当加盐。如果出汗多或肠道排泄量大,进食却少、感觉到口渴,尿少等,需及时到医院就诊,排除电解质紊乱。

■ **饮食管理** 夏季忌食生冷、隔夜菜等不洁食物,存放冰箱的食物取出后应加热处理后再食用。也应避免进食油腻或刺激性食物,以免引起肠道刺激,增加排泄。

■ **适当锻炼** 造口患友可以逐步锻炼,增加体力,不可激烈运动,防止体力不支或大量出汗,且应避免开正午等高温时段,防止脱水或中暑;也可以游泳锻炼,建议避开排泄期,结肠造口可使用造口栓黏贴。建议回肠造口者使用一次性容量较小的闭口袋,游泳前更换造口袋,游泳完毕后再次更换。

只要造口患友科学营养、适当锻炼、规范使用造口袋,同样可以拥有舒心、惬意的夏日时光。

黄歆 钱小洁 杜锦霞(上海长征医院)

肿瘤免疫治疗有望 改变头颈癌整体疗效



肿瘤防治

每年的7月27日是“世界头颈癌日”。全球而言,每年头颈癌新发病例30万左右。按照头颈癌的病灶部位,又分为口腔、咽喉、下咽、喉,还包括其他相关部位。因为头颈癌涉及众多器官或者功能,所以治疗涉及面非常广泛,包括各个科室,就外科而言,包括口腔外科、耳鼻喉科外科及头颈外科。另外,头颈癌也是放射治疗积极参与的一种瘤种。

上海市东方医院肿瘤医学部副主任兼一期临床试验中心主任郭晔教授表示,随着医疗科技的进步,越来越多的抗癌新技术、新药物,特别是免疫治疗的问世,让很多晚期癌症患者实现了带瘤生存,并向着无瘤生存目标努力,癌症管理进入慢病化发展趋势。同时,不少患者因为疾病进展或复发、手术治疗等因素,造成了面容和外观的缺损、发音和吞咽的障碍等,是亟待攻克临床难题。

郭晔教授强调,免疫治疗前移是肿瘤治疗的重要趋势。海内外多项研究表明,当患者刚刚得病或者发现早期病变的时候,包括口腔癌的癌前期病变患者,就采用免疫治疗阻止进展或恶化;或者在患者免疫功能相对良好的时候,能够最大限度地促进或者体现出免疫治疗的疗效,才有望改变头颈癌整体的免疫治疗效果。

复发转移是头颈癌临床治疗

的难点之一。虽然很多早期头颈癌通过外科手术或者放射治疗是能够根治的,但事实上超过半数甚至2/3的患者会进展到复发转移阶段。基于国外的数据,通过手术、放疗联合免疫治疗,已经有15%~20%的患者活过五年,虽然不能定论这些患者能够被治愈,但是帮助这部分患者达到了长期生存的阶段。很显然,免疫治疗已经改变了头颈癌复发转移的整体疗效。近些年,以免疫检查点抑制剂帕博利珠单抗为代表的肿瘤免疫治疗药物陆续在国内获批适应证,投入临床使用。

已经明确的是,烟草和酒精是头颈癌主要的高危因素。近年来出现一些新的致癌因素,比如病毒影响,包括由EB病毒寄生导致;一些扁桃腺或者口咽肿瘤证明是人乳头瘤状病毒引起的。此外,嚼食槟榔也是导致口腔肿瘤高发的因素。下咽癌和进食高度白酒有关联。

与普通人群相比,头颈癌患者的生活质量会由于疾病过程、治疗及其持续时间而下降。患癌后不同阶段出现的身、情绪和社会经济问题,也进一步导致了癌症患者生活质量的恶化。研究表明,大多数患者在社交场合常感到不安。头颈癌对患者的心理与社会影响巨大且不可磨灭。故而,处于恢复期的患者重返社会后,更需要来自社会、家庭及社区支持系统等多方面的关注,渴望治疗之余的关爱和人文关怀。

虞睿

我国慢性肾病患者近1.2亿,其中由2型糖尿病所致的慢性肾病患者约3108万,近40%的2型糖尿病患者会发展为慢性肾病。更令人担忧的是,糖尿病相关慢性肾病也逐渐成为我国终末期肾病的主要原因,严重影响患者预后及生活质量。日前,国内首个用于2型糖尿病相关慢性肾脏病的非甾体选择性盐皮质激素受体拮抗剂获批上市。创新药物对转变糖尿病相关慢性肾病的治疗理念起到积极的作用,为患者实现病情控制的目标提供选择。

糖尿病相关慢性肾病是临床疾病管理的一大难点,对此,解放军总医院内分泌科主任母义明教授介绍,现阶段挑战主要来自两个方面。一方面,糖尿病相关肾脏病的知晓率、筛查率、治疗率低。数据显示,我国糖尿病相关慢性肾病每年筛查率仅为55.1%~73.3%;糖尿病肾脏病患者对其罹患肾损伤的知晓率不足20%。出现蛋白尿的患者中使用RAS抑制剂(主要分为ACEI类和ARB类)的治疗率不足20%,全部糖尿病肾脏病患者中血糖控制达标率不足40%(HbA1c<7.0%),血压控制达标率不足30%(<130/80mmHg),血脂控制达标率不足40%(LDL-C<2.6mmol/L)。由于早期慢性肾脏病患者多无临床症状,容易被忽视,使得患者错过了合适的干预时机;当慢性肾脏病进一步发展,导致肾功能每况愈下,患者开始出现劳累、皮肤瘙痒、关节疼痛、肌肉痉挛、水肿等状况的时候,由于治疗难度大,疾病负担显著增加。

另一方面,多种疾病因素促进糖尿病相关慢性肾病发生发展以及不良预后。这类患者通常并发高血压、贫血、骨骼肌肉病变、心脏病变、动脉硬化或钙化、感染等,这些并发症促进疾病进一步恶化,导致死亡风险显著增加。尽管强化多因素干预促使2型糖尿病患者血糖、血压和血脂达到临床指南推荐的目标值,但患者仍存在巨大的糖尿病相关慢性肾病进展和不良心血管结局残余风险。

母义明教授指出,糖尿病相关肾病治疗理念已经由“单纯控制血糖”向“改善心肾结局”转变。早筛、早诊、早治,推动慢性肾病管理关口前移,通过多学科协作推动疾病的全程管理,强调全面控制危险因素并选择使用具有心肾获益的药物,以延缓肾病进展、减少心血管事件发生。国内外权威指南以及专家共识均推荐糖尿病相关慢性肾病患者群体应进行多因素综合管理。除此以外,创新药的适应症还进一步拓展至疾病的早期阶段,为早期干预和心肾风险的全程管理提供有效手段,从而开启“血糖、血压和蛋白尿”的糖心肾管理“金三角”时代,最终提高患者生活质量,延长患者寿命。

凌溯

糖心肾治疗「金三角」多因素综合管理