

见好就收 or 乘胜追击?

听专家们谈癌症术后化疗那些事

化疗等辅助治疗是手术的补充

手术是根治肿瘤最重要的方法,但很多患者单靠手术治疗不能防止肿瘤复发和转移,需要其他治疗手段配合才能治愈肿瘤。而辅助治疗就是手术的补充,包括化疗、靶向治疗和内分泌治疗等,以达到提高治愈率的目的。

哪些患者需要接受术后辅助化疗?

医生会根据患者的分期以及危险因素进行评估,有些分期早、危险因素低的患者无需进行术后化疗,而有些病理分期以及具有高危因素的患者则需要术后化疗。下面,分别以乳腺癌、肺癌、胃癌为例,说一说术后化疗发挥的积极作用。

术后化疗可显著降低乳腺癌患者的复发风险和死亡率 一组包括 7.5 万例乳腺癌患者的 10 年随访数据表明,术后化疗可使 50 岁以下患者的复发率和死亡率分别降低 37% 和 27%; 50 岁以上的患者可分别降低 22% 和 14%。2007 年早期乳腺癌试验协作组发布了一项分析数据,与不做术后化疗相比,CMF 方案化疗 10 年死亡率下降 4.2%,含蒽环类方案的 10

年死亡率进一步下降 4.3%,而紫杉类的应用又进一步使 10 年死亡率降低 5.1%。

术后化疗可提高肺癌患者生存率,降低死亡风险 外科切除是肺癌最重要的治疗手段,但即使行完全性切除术,仍有相当部分的患者最终死于肿瘤复发转移。2008 年发表的 LACE-meta 分析确立了非小细胞肺癌术后化疗的地位,该研究结果显示,观察组的 5 年生存率为 43.5%,而化疗组为 48.8%,5 年生存绝对收益为 5.3%,死亡风险降低 11%。

术后化疗可提高胃癌患者生存率,降低复发风险 胃癌患者确诊时能做根治性切除的只有 50%~60%,而分期较晚的患者术后复发的危险较高。一项亚洲的关于评价胃癌术后化疗的临床研究 (CLASSIC) 研究显示,接受胃癌手术的 II、III 期胃癌患者,术后化疗与单纯手术比较,术后化疗组 3 年无复发生存显著优于单纯手术组 (74% vs 59%)。

由此可见,恶性肿瘤患者完成根治手术后,应咨询专科医生,充分评估患者的分期以及危险因素,对有指征的患者进行术后辅助化疗,降低复发和死亡风险,以达到治愈肿瘤的目的。

长沙市第一医院血液肿瘤科主任医师 曹永清

老年护理实践指南之

头晕与晕厥

一、护理要点

1. 提供安静、光线充足、空气流通、地面平整及无障碍的环境;采取措施预防跌倒、坠床。

2. 监测血压及血糖变化,采取措施预防直立性低血压或低血糖。

3. 头晕或晕厥发作时,协助平卧休息,头偏向一侧,加床档予以保护;频繁呕吐者,遵医嘱使用止吐药,补充水分及营养。

4. 发现有面色苍白、心慌、出冷汗、恶心及呼吸困难等晕厥征兆时,协助取平卧位,头偏向一侧,并告知医生。

5. 协助进行站立平衡训练、头动平衡训练、视物平衡训练等头晕康复训练。

二、指导要点

1. 告知头晕或晕厥的诱发因素及应急处理措施。

2. 告知深低头、起坐及站立等变换体位时动作应缓慢,避免登高、游泳等旋转幅度大的活动;穿舒适衣服,避免穿高领及硬领衬衣;严重头晕者,外出活动宜有人陪同。

3. 指导居家老年患者进食低脂、低盐及高蛋白易消化食物,避免食用油炸、生冷、辛辣等刺激性食物,老年糖尿病患者外出时携带糖果类食品,以备发生低血糖时使用。

三、注意事项

1. 合理膳食,保持大便通畅,避免用力排尿、排便。

2. 意识恢复前,不应经口喂食及服药;体力未恢复前,不应站立。

3. 避免强光、强声、紧张及焦虑等刺激。

——据国家卫生健康委员会

肿瘤科医生经常会被问到类似这样的问题:“癌症患者手术切除肿瘤后需要再做化疗吗?”这时,医生都会不厌其烦地告诉患者和家属:“术后是‘见好就收’还是‘乘胜追击’,还需要根据患者的具体病情而定。”

普通 CT 和增强 CT 有什么区别?

相信很多人都听过 CT 和增强 CT,它们具体有什么区别呢?

CT 是指普通扫描,又称为平扫或非增强扫描。患者仰卧于检查床上,被检部位位于扫描野中心,根据检查部位和病变情况选择不同的层厚、层距、扫描机架倾斜角度,并在定位图上确定扫描范围,螺旋 CT 还需设定螺距。扫描方位常采用横断层面,检查颅脑以及头面部病变时可行直接冠状面扫描,多层螺旋 CT 可用横断扫描获得的容积数据重组冠状层面。

增强 CT 是指经静脉注射水溶性有机碘对比剂后的扫描。注射对比剂后,血液内碘浓度增高,血供丰富的组织器官碘含量较高,而血供少的组织碘含量较低,两者形成密度差,能动态观察不同脏器或病灶中对比剂的分布与排泄情况,发现平扫难以发现的小病灶、等密度病灶或显示不清的病灶以及观察血管性病变。

需要提醒的是,有机碘对比剂主要经肾脏排泄,检查后应多喝水,加速对比剂排出。另外,一部分患者对碘对比剂过敏,检查时要密切观察患者的生命体征和有无不适反应,检查结束后应暂时保留静脉通道,观察 30 分钟无不良反应后方可拔针离开。

影像科住院医师 张浩

“六法”预防心源性猝死

心源性猝死是较为常见而又令人措手不及的心血管疾病的死因,主要包括心肌梗塞、主动脉夹层、肺动脉栓塞、严重心律失常等。为了防止心源性猝死的发生,平时的预防极为重要。

控制血压 高血压是引起冠心病、主动脉夹层、心律失常最常见、最危险因素。高血压不仅会导致冠状动脉斑块破裂、心律失常恶化,而且会导致主动脉夹层破裂,从而引发心源性猝死。良好的血压控制是预防心源性猝死最有力的措施,患有上述心血管疾病者要尽量将血压控制在 130/80 毫米汞柱以下。

规律服药 动脉粥样硬化患者要长期服用他汀类调脂药以稳定斑块,减轻、遏制动脉粥样硬化进展,从而防止心源性猝死发生。根据不同的心血管疾病采用

不同的药物预防,比如冠心病可长期服用阿司匹林和 β -受体阻滞剂(如倍他乐克),心房颤动者为防止血栓形成也可长期服用阿司匹林。

纠正心律失常 长期心律失常会导致血栓形成、心功能减退,从而导致心源性猝死。

切忌情绪激动 包括大怒、大喜、大悲等,情绪激动易导致斑块破裂,冠状动脉痉挛,从而诱发心源性猝死。

严禁剧烈运动 剧烈运动会升高血压、引起冠状动脉痉挛、会导致斑块破裂,从而引起心源性猝死。日常生活中不要过度劳累,保持充足的睡眠,养成“慢生活、静养心”的生活习惯。

戒烟戒酒 吸烟、酗酒均可导致冠状动脉痉挛,从而引发心源性猝死。

南昌市第三医院副主任医师 李钦伟

健康卡通



食冷饭后 别忘吃点姜散寒

冷饮、冷食在“三伏天”里特别受人青睐,如果不加以节制,胃里容易积寒,损伤脾胃阳气,出现恶风怕冷,疲乏无力、腹痛、腹泻、食欲不振、口中黏腻等症状。姜是热性食物,可祛除体内寒气,为预防生冷食物给身体带来的伤害,喝茶时可放一些干姜。

图/文 陈望阳