



# 得了肾肿瘤 不一定都要切除肾

对于肾肿瘤患者，传统的治疗方法通常是切除部分或整个肾脏。庆幸的是，随着这些年来医学技术的进步，专家们发现并非所有的肾肿瘤患者都需要切除肾脏。那么，不切除肾脏，又该如何治疗呢？下面我们将详细探讨肾肿瘤的治疗方法。



## 肾肿瘤是如何分类的？

1. 良性肿瘤 在肾脏的良性肿瘤中，最常见的一种是肾腺瘤，约占肾脏良性肿瘤的80%。肾腺瘤通常生长缓慢，且很少有症状。其他类型的良性肿瘤还包括肾脂肪瘤、肾血管瘤和肾错构瘤等。

2. 恶性肿瘤 在肾脏的恶性肿瘤中，最常见的一种是肾细胞癌，约占肾脏恶性肿瘤的90%。肾细胞癌通常在早期没有明显的症状，但随着肿瘤的增长，患者可能会出现血尿、腰痛、腹部肿块等症状。其他类型的恶性肿瘤还包括肾母细胞瘤、肾转移性癌等。恶性肿瘤的生长速度较快，并且容易扩散到其他器官。

## 肾肿瘤有哪些危害？

1. 血尿 肾肿瘤可能导致血尿，即尿液中带有血液。血尿容易使患者感到恐慌，并且可能引起泌尿系统感染。

2. 腰痛 肾肿瘤易导致腰痛，因为肿瘤可能压迫周围的神经和肌肉。腰痛会影响患者的日常生活，导致睡眠质量和工作能力下降。

3. 腹部肿块 肾肿瘤可能导致腹部出现肿块。肿块会引起患者的焦虑和担忧，并且影响患者的舒适度和身体形象。

4. 肾功能损害 肾肿瘤可能会损害肾脏功能，导致肾脏无法正常过滤血液中的废物和多余的水分。这可能导致患者出现水肿、高血压等问题。

5. 肿瘤扩散 肾肿瘤可能扩散到其他器官，如肺、骨、肝脏等。肿瘤扩散会导致患者出现一系列症状，如体重下降、疲劳、疼痛等，影响日常生活和工作，并降低患者的生存率。

## 得了肾肿瘤如何治疗？

1. 手术治疗 手术治疗是肾肿瘤最主要的治疗方法之一。手术的目标是完整切除肿瘤，包括部分或全部肾脏。常见的手术方法包括肾部分切除术、根治性肾切除术和腹腔镜手术。手术治疗的优点是快速移除肿瘤，效果明显。然而，手术也可能给患者带来一定的风险和并发症，如出血、感染和肾脏功能损害等。

2. 冷冻治疗 冷冻治疗是一种通过极低温度来破坏肿瘤细胞的方法。医生会将一根细长的探针插入肿瘤内部，释放极冷的气体，使肿瘤细胞冻死。

3. 射频消融治疗 射频消融治疗是通过高频电磁波来产生热能，使肿瘤细胞死亡。这种方法也属于微创手术，通过皮肤上的小切口插入探针，对肿瘤进行治疗。

4. 高强度聚焦超声(HIFU) HIFU是一种通过超声波聚焦在肿瘤部位，产生高温，使肿瘤细胞死亡的方法。这种方法也是一种微创手术，通过体外设备产生超声波，

对肿瘤进行治疗。HIFU治疗的优点是创伤小、恢复快，适用于某些不能接受手术的高风险患者。

5. 放射治疗 放射治疗使用高能射线来破坏肿瘤细胞。放射治疗可分为外部放射治疗和内部放射治疗。外部放射治疗通过体外设备产生射线，从体外对肿瘤进行照射；内部放射治疗是将放射性物质直接植入肿瘤内部，对其进行持续性照射。

6. 化疗 化疗是一种使用药物来杀死肿瘤细胞的方法。化疗药物可以通过口服或静脉注射进入体内。化疗的优点是适用于某些不能接受手术或放射治疗的患者，但其副作用可能包括脱发、恶心、呕吐等。

7. 靶向治疗 靶向治疗是一种针对特定基因或蛋白质进行治疗的方法。这些基因或蛋白质在肿瘤细胞中过度表达，从而导致肿瘤生长。靶向治疗可以使用小分子药物或单克隆抗体来抑制这些基因或蛋白质的活性。

8. 免疫治疗 免疫治疗是一种通过激活或增强患者自身免疫系统来攻击肿瘤细胞的方法。免疫治疗可以使用单克隆抗体、免疫检查点抑制剂等药物来增强免疫系统的功能。

综上所述，肾肿瘤是一种严重的疾病，可能对患者生活质量和预期寿命产生重大影响。根据病情采用适当的治疗方法，可以尽可能清除肿瘤病灶，提高患者的生存率。

南宁市中医医院 杨寿佐

# 肋骨骨折后 积极做好六大护理

肋骨骨折后，极易引发气胸等危险情况，还会影响其对胸腔内心、肺等重要器官的保护。一旦发生肋骨骨折，医护人员要对患者积极进行治疗，同时为其做好六大护理。

## 入院时护理

护理人员要对患者瞳孔、神志、意识、呼吸频率、呼吸节律以及肢体活动进行严密观察，妥善准备急救物品，观察患者有无缺氧、气促、呼吸困难、发绀等症状。观察患者血压变化，如果患者出现面色苍白、脉搏细弱、烦躁、四肢厥冷等失血征象，可能存在大血管损伤，应及时向医生报告，以免发生意外。对患者实施抗失血性休克治疗，并妥善做好各项术前准备。

对于多发性肋骨骨折患者，要注意患者有无连枷胸。连枷胸会影响胸腔负压的形成，导致潮气量减少，阻碍气体交换，进而导致二氧化碳潴留、呼吸困难等症状，患者还可能出现咳嗽、痰潴留、咳痰无力、呼吸窘迫以及休克等。

护理人员还要观察患者腹部有无腹胀、腹痛、呼吸困难、呕吐等症状；对患者实施腹部听诊，如果患者腹部有肠鸣音亢进，则可能存

在外伤性膈疝。

## 疼痛护理

护理人员要指导患者保持正确卧位，对肋骨护理带做好外固定。适当予以患者止痛药。患者伤口疼痛程度较为严重，可予以自控镇痛泵，并实施严格监测，观察镇痛效果，避免使用镇痛药物引起不良反应。还可以通过冰敷缓解患者疼痛。

要对患者固定肋骨断端，防止活动牵连患者骨折处而导致疼痛。指导患者在咳嗽时用双手对骨折处进行轻微按压，减轻震动，避免产生剧烈疼痛。护理人员要与患者做好沟通，评估其疼痛程度，对于程度较轻的疼痛，采用各类非药物性止痛方法，如做好对患者的心理安抚、转移患者注意力等，缓解其心理疼痛。

## 心理护理

患者意外发生肋骨骨折后，容易出现呼吸困难、胸部疼痛等症状，极易形成焦虑、恐惧和紧张等消极心理。对此，护理人员和家属要加强心理护理，劝慰开导患者消除顾虑和困惑。护理人员和家属要尽量满足患者的合理需求，通过沟通交流

获取患者的信任。要以耐心柔和的态度对待患者，倾听并解决其诉求，当患者出现不良心理后，要及时进行疏导。

## 饮食护理

患者在肋骨骨折1~2周时间内，应注意保持清淡饮食，多吃新鲜水果、蔬菜、瘦肉、鱼肉、豆制品等食物，少吃、不吃油腻、辛辣等食物。患者在肋骨骨折2~4周时间内，要多吃蛋白质和较高热量的食物。

## 管道护理

护理人员要确保患者吸氧管保持通畅，并提醒患者吸氧注意事项。对患者实施胸腔闭式引流护理，确保引流管保持通畅，避免管道脱落，每隔30~60分钟即对引流管进行挤压，防止纤维物或血液将引流管堵塞。

对水封瓶内呈现的水柱波动情况进行观察，每天更换一次引流瓶，在更换过程中确保无菌操作。对引流液性质和流量进行观察记录。

对患者实施拔管护理，要叮嘱患者做好深呼吸，在吸气末闭气，将引流管快速拔去。通过凡士林厚敷料对胸壁伤口进行封闭和包扎，

在患者拔管24小时之内，护理人员要密切观察其有无呼吸困难、胸闷、切口漏气、皮下气肿、发绀等症状。

## 并发症预防和护理

1. 预防压疮 要经常检查，预防患者出现压疮。应确保患者床铺保持平整、清洁卫生。帮助患者定时翻身，通过50%红花酒精对患者骶尾部每天按摩3次，促进局部血液循环。

2. 预防肺部感染 指导患者锻炼应用深呼吸，促进咳痰；若患者无法咳出粘稠痰液，要及时为患者吸痰。每天要为患者捶背2~4次。定时予以患者雾化吸入。患者病情稳定后，可指导其吹气球、做扩胸运动，增加肺活量。

3. 出院指导 护理人员要对患者做好出院指导，提醒患者保持规律的生活作息，戒烟戒酒，尽量不去空气混浊、人群密集场所，注意预防感冒；提醒患者在一年之内禁止从事重体力劳动和剧烈运动；提醒患者如出现咳嗽、咳痰、发热、呼吸困难以及胸痛等症状，要及时到医院检查就诊；提醒患者定期到医院复查，一般三个月复查一次。

贺州市中医医院 严小芳