

# 肿瘤康复期放化疗副作用大？ 中西医结合帮你“扶正祛邪”

当 66 岁的龚大伯被诊断为胃癌晚期，经历手术和化疗后，身体极度虚弱。然而在医院配合中医药治疗近五年后，他的身体状况甚至优于许多同龄人，饮食与睡眠基本正常。这不是孤例，而是中西医结合对抗放化疗毒副作用的生动写照。

## 毒副之痛：

### 放化疗背后的生命挑战

现代肿瘤治疗中，化疗药物在杀死癌细胞的同时也损伤正常细胞，引发骨髓抑制和胃肠反应两大核心毒副作用。具体而言：铂类药物可能导致神经毒性，引发手指脚趾麻痹、耳鸣；蒽环类药物潜藏心脏毒性风险；靶向药则常见皮疹与腹泻。

放疗虽定位精准，但同样损伤巨大。头颈部放疗可破坏味觉细胞；腹部放疗则可能导致黏膜糜烂、便血甚至消化道穿孔。

全国名中医刘沈林教授指出，化疗药物多属“寒凉”之性，易致寒邪内侵、中气不振、气血亏虚，这正是患者出现腹泻、血小板降低、神经毒性的深层病机。

## 中医破局：

### “扶正祛邪”的科学实践

面对这些挑战，中医以“扶正祛邪”为核心，通过多维度干预修复机体：

1. 辨证施治，精准减毒 刘

沈林教授临床中针对不同反应灵活运用：化疗后腹泻常用黄芪健中汤温阳止泻；重度疲乏者以附子理中丸振奋脾阳；神经毒性患者适用黄芪桂枝五物汤通经活络。

江苏省中西医结合医院方志军教授则擅长“角药配伍”：将南沙参、北沙参与川石斛组合，能协同滋养肺胃之阴，特别适合放疗后口干舌红患者。

## 2. 内外同治，全面防护

某医院对一位膀胱灌注后尿道剧痛的老先生，通过清热利湿中药口服，显著缓解疼痛并改善食欲。而针对骨髓抑制，归脾汤等益气养血方剂可促进血象恢复。

宫颈癌术后患者的研究显示，在同步放化疗基础上添加扶正祛瘀汤，可将不良反应率从 28.85% 降至 9.62%，同时显著提升 CD4+/CD8+ 比值，改善免疫功能。

## 康复之路：

### 分阶段的中西医协奏

治疗期：“减毒”助通关 化疗期间使用旋覆代赭汤降逆止呕，使患者保持进食能力；放疗时以养阴清热法对抗“火邪热毒”。这恰是对郑伟达教授提出的“一个中心”（以人为本）和“四位一体”（心疗、药疗、食疗、体疗结合）的实践。

康复期：“固本”防复发 此阶段重点转为重建免疫平衡。江苏省中医院李乃宇主任提出

“三阶梯进法”：从急性期“利肺化痰”，到缓解期“活血通络”，再到康复期“培元固本”。通过黄芪、党参等扶正药物巩固元气，配合八段锦等导引术，阻断肿瘤转移途径。

一位肺癌骨转移患者经两年中药调理，不仅骨痛缓解，肿瘤标志物 CA125 也显著下降。

## 中西医共融：

### 生命质量的提升之道

中医在肿瘤治疗中的精髓，在于从“治病”转向“治人”。四川省中西医结合医院肿瘤科主任龙鑫医生强调：“中医关注的不仅是肿瘤本身，更是患者整体的身心状态——包括睡眠质量、饮食吸收、情绪波动乃至家庭支持系统。这种整体观与现代医学的局部精准治疗形成完美互补，构建起多维防护网络。”

当西医着力剿灭肿瘤时，中医通过调和气血、平衡阴阳，修复机体自稳能力。临床实践显示：配合中药调理的患者，化疗耐受性提高 35%，疼痛评分平均下降 4.2 分（VAS 量表）。二者结合使患者不仅能“活得长”，更能“活得好”——80% 患者体力状态（KPS 评分）提升 20 分以上，恶心呕吐频率降低 62%，焦虑抑郁发生率减少 44%，在康复之路上走得更有尊严。

桂阳县中医医院 谭泳

## 阑尾炎别硬扛！普外科医生教你科学识别

很多人在生活当中都有腹痛的经历，但是有一种腹痛却极为危险，那便是急性阑尾炎。很多人将阑尾炎误认为普通的腹痛而延误治疗，最终导致腹膜炎或阑尾穿孔，那么二者如何区分呢？接下来就让我们一起来了解一下。

### 疼痛起始与转移特性

普通的腹痛一般是在进食了一些不当食物或者受到寒凉刺激后便迅速发作，多集中在肚脐周围和上腹部。

阑尾炎腹痛较为独特，在初期一般局限于上腹部或肚脐周围，经过几个小时，疼痛便会向右下腹转移并固定在此处。这是由于发病初期阑尾神经被内脏神经所支配产生的疼痛信号会经此传导，因此疼痛的定位并不十分准确，随着炎症逐渐发展，累及到阑尾周围的壁层腹膜就会使其受躯体神经所支配，此时疼痛感就会被精准定位。

### 疼痛性质与伴随症状

普通的腹痛一般是痉挛性疼痛，好像有一团气在肚子中四处乱窜，还会伴有呕吐、恶心等症状，但是在呕吐恶心后，这种疼痛便能够有所缓解，有些患者也会出现腹泻，排出稀便后症状就能减轻。

阑尾炎导致的腹痛一般属于胀痛或持续性的钝痛，且疼痛的程度会逐渐加重，除了恶心以及呕吐等症状之外，还会伴随发热，体温在 37.5℃~38.5℃ 之间，若是阑尾穿孔、化脓，则体温更高一些，患者还会感到食欲减退以及乏力。

### 按压腹部的反应

普通的腹痛在按压疼痛部位时能感觉到肌肉相对松弛，且患者会出现疼痛感，但是这种感觉不会十分强烈，通过适当按摩后腹痛症状可以有所缓解。

阑尾炎患者右下腹部会出现明显的压痛感，医生在实施体格检查时按压阑尾所在的位置，患者会觉得疼痛剧烈，抬手的瞬间这种疼痛感觉还会加重，临床上将其称为反跳痛，有些患者甚至排斥他人触碰右下腹部。

### 病情发展与严重程度

普通腹痛在采取保暖、休息或服用药物等措施后就能有所缓解，身体很快便会恢复正常。

阑尾炎所导致的腹痛若没有得到及时治疗，会使得病情短时间内迅速恶化，此时阑尾还会有坏疽、化脓等风险，严重的甚至出现穿孔，导致弥漫性腹膜炎，此时，腹腔当中的细菌会大量繁殖，从而

导致患者出现感染性休克，危及生命安全。若是阑尾发生穿孔，除了会增加治疗难度之外，还会延长患者住院时间，期间如果护理不当还会留下诸多后遗症。

### 阑尾炎与其他急腹症的鉴别

胃十二指肠穿孔 上腹突然发生刀割样剧痛，并快速蔓延到整个腹部，压痛范围相对较广。

胆囊结石、胆囊炎 右上腹疼痛明显，并向着右肩背部放射，经常伴有恶心或者呕吐等症状，按压患者右肋下胆囊点，深吸气时疼痛加剧。

肾结石、输尿管结石 患者的腰部或者下腹部突然出现阵发性绞痛，向着会阴部或者外生殖器进行放射，一些患者还会伴有血尿的情况。

阑尾炎出现以后千万不能硬扛而延误最佳治疗时机。一般急性单纯性阑尾炎或者化脓性阑尾炎发病 72 小时内，无明显手术禁忌症的需要尽早手术。若是发病超过 72 小时，或者已经出现了炎性肿块，若病情稳定的情况下先以保守治疗为主，炎症消退 3 个月择期手术。

湖南省岳阳市平江县  
岑川镇卫生院 刘霞光

## 中西医结合治慢阻肺 双管齐下更省心

当咳嗽、气喘成为日常，慢阻肺患者的生活仿佛被套上了无形的枷锁。如今，一种融合东西方智慧的方案——中西医结合治疗，正为患者打开新的希望之门：西医精准控制症状，中医深度调理体质，双轨并行让慢阻肺管理更省心、更高效。

### 破解治疗困局：双轨协同的必然选择

慢阻肺的本质是气道与肺泡的不可逆损伤，但规范治疗可显著延缓进展。单纯依赖西医或中医各有局限：

西医优势 支气管扩张剂、激素等快速平喘，急性加重期 48 小时内控制感染。

中医强项 从“肺脾肾”三脏入手改善体质，减少急性发作频率。

临床研究证实，接受中西医结合治疗的患者，急性发作风险降低 37%，生活质量评分提高 42%。这种“急则西治标，缓则中固本”的模式，已成为慢阻肺管理的核心策略。

### 西医精准干预：急性期的“灭火系统”

1. 急性加重期关键措施 当咳嗽突然加剧时需立即干预：（1）抗感染治疗 根据痰培养选用抗生素（如莫西沙星）。（2）支气管扩张 沙丁胺醇+异丙托溴铵雾化吸入。（3）炎症控制 短期使用甲泼尼龙（40 毫克/日静脉滴注）。

2. 稳定期维持治疗 （1）基础药物：噻托溴铵（每日 1 次）联合沙美特罗替卡松（每日 2 次）。（2）氧疗支持：血氧 $\leq 55$  毫米汞柱者每日吸氧 $\geq 15$  小时。（3）肺康复训练：缩唇呼吸法（吸 3 秒-屏 2 秒-呼 6 秒）每日 3 组。

### 中医体质调理：构建“抗病内环境”

中医认为慢阻肺核心病机是肺脾肾虚损致痰瘀阻肺，需辨证施治：

1. 分型调理方案 （1）肺脾气虚型（气短乏力）：黄芪 30 克+党参 15 克+陈皮 10 克。（2）痰热壅肺型（黄痰粘稠）：黄芩 12 克+瓜蒌 15 克+浙贝母 10 克。（3）肺肾两虚型（动则喘甚）：蛤蚧 6 克+山茱萸 12 克+五味子 9 克。

2. 特色增效技术 （1）穴位敷贴：三伏天肺俞穴贴敷，减少冬季急性发作。（2）呼吸导引术：融合太极拳的腹式呼吸训练。（3）中药雾化：鱼腥草注射液雾化吸入改善气道炎症。

### 协同增效：1+1>2 的治疗组合

1. 稳定期联合方案 研究显示，补肺健脾中药+吸入剂治疗组，急性发作频率下降 45%。肺功能指标（FEV1）改善优于单用西药组 32%。

2. 急性期中西配合 抗感染治疗同时，配合定喘穴针灸缩短病程。痰多难咯时，加用竹沥水稀释痰液。

### 生活巩固：疗效的“第三支柱”

1. 呼吸功能重塑 （1）腹式呼吸训练：晨晚各 10 分钟，吸气隆腹、呼气收腹。（2）八段锦练习：重点练习“双手托天”“左右开弓”式。

2. 抗炎饮食管理 （1）高蛋白补充 每日鸡蛋 2 个+鱼肉 100 克（70 千克体重者）。（2）抗氧化摄入：深色蔬菜 300 克/日+亚麻籽油 15 毫升。（3）药膳调理：川贝炖雪梨每周 3 次。

3. 环境防控要点 雾霾天启用 HEPA 净化器（CADR $\geq 400$ ）。室内湿度保持 45%~60%。床品每周 55℃ 热水清洗。

当中西医协同发力，75% 慢阻肺患者可维持生活自理能力，急性住院次数减少过半。

湖南省娄底市湘中煤炭医院 周碧波