

热点关注

营养支持是抗击肿瘤的有力武器

肿瘤及治疗副作用会导致患者食欲下降、消化吸收功能减弱、营养不良,这不仅影响治疗效果,还可能增加并发症风险,降低生活质量。

良好的营养状态是抗击疾病的重要基石。营养支持在肿瘤治疗中扮演多重角色:维持体重和肌肉量,增强治疗耐受性,加速术后恢复,提高免疫力甚至改善治疗效果。

肿瘤患者常见的营养问题及对策

食欲减退是肿瘤患者最常见的问题之一。建议采用“少量多餐”策略,每天5-6小餐代替3大餐。选择营养密度高的食物,如瘦肉、坚果、牛奶、牛油果等。餐前适度活动或食用少许开胃食物如新鲜姜茶、柠檬水、酸奶等可能有助于刺激食欲。

味觉改变(如金属味、苦味)困扰着许多接受化疗的患者。使用塑料餐具减少金属味,尝试不同温度的食物(有些患者发现冷食更容易接受),添加香草、香料或酸性调味料(如柠檬汁)可改善食物味道。定期漱口保持口腔清洁也能帮助味觉恢复。

对于吞咽困难的患者,调整食物质地是关键。将食物搅拌成泥状或制作浓汤,选择柔软湿润的食物如燕麦粥、香蕉泥。进食时保持坐姿,细嚼慢咽,必要时咨询康复治疗师进行吞咽功能评估和训练。

患者发生腹泻或便秘,需要针对性处理。腹泻时,选择低纤维食物如白米饭、软面条、去皮鸡肉等,避免高脂食品,补充电解质;发生便秘,则增加水分和纤维摄入,适量活动,必要时在医生指导下

使用温和泻剂。

肿瘤患者的营养需求重点

蛋白质是修复组织和维持免疫力的关键。患者通常需要比常人更多的蛋白质,每公斤体重1.2-1.5克。优质蛋白质来源于鸡蛋、鱼类、鸡肉和乳制品等。对于素食者,可通过组合不同植物蛋白(如谷物+豆类)获得完整氨基酸谱。

热量需求因人而异,一般建议25-30千卡/公斤体重。但需注意个体化调整,肥胖患者可能需要限制热量,而消瘦患者则应增加摄入。健康脂肪如橄榄油、坚果、深海鱼提供的omega-3脂肪酸具有抗炎作用。

特殊营养素如维生素D、抗氧化剂(维生素C、E等)和锌对免疫功能很重要,但应避免大剂量补充(尤其化疗期间),除非经医生评估后建议。过量的某些补充剂可能干扰治疗效果。

水分平衡常被忽视但至关重要。每天目标摄入量约8杯液体(包括汤、果汁等),腹泻或呕吐时需额外补充。观察尿液颜色(应呈淡黄色)是简单的水分平衡状态指标。

治疗期间的分阶段营养策略

化疗期间:治疗前后24小时选择清淡易消化食物,如面条、粥、馒头。化疗当天早餐稍提前,避免治疗时胃部过满。若出现口腔溃疡,避免酸性、辛辣或粗糙食物,改用吸管减少液体对溃疡刺激。

放疗期间(尤其头颈部或腹部):可能引起黏膜炎或肠道反应。保持口腔清洁,使用含利多卡因的漱口液缓解疼痛(医生处方)。腹部放疗时低渣饮

食可减少肠道刺激。

手术前后:术前10-12小时禁食但可饮清水至术前2小时。术后遵循医生指导从清流质-全流质-软食-常规饮食逐步过渡。蛋白质对伤口愈合尤为重要,可咨询营养师计算精确需求。

骨髓抑制患者需严格执行低微生物饮食:避免生食、未经巴氏消毒的乳制品、未去皮水果等。所有食物必须彻底煮熟,注意厨房卫生和食物储存安全。

常见饮食误区辨析

“饿死肿瘤”是危险谬误。限制饮食只会削弱患者而非肿瘤,后者会掠夺宿主营养维持生长。良好的营养状态实际上有助于更好耐受治疗,直接对抗肿瘤。

“保健品替代正规治疗”不可取。虽然某些补充剂可能辅助改善症状,但没有任何替代疗法被证明能治愈肿瘤。使用前应充分听取医生意见,避免相互作用或过量风险。

“严格素食更抗癌”缺乏充分证据。均衡饮食包括适量优质动物蛋白对多数患者更有益。素食者需精心规划以确保营养全面,必要时补充维生素B12等营养素。

肿瘤患者的营养管理是动态过程,需要定期评估调整。建议每1-2个月与医生或营养师复评,治疗阶段变化时更需及时咨询。记住,个性化是关键,适合他人的方案未必适合您。与医疗团队保持沟通,共同制定最适合您当前状况的饮食计划,让科学营养为您的康复之路提供坚实支持。

德驭医疗马鞍山总医院 范文华

中医诊疗

治疗失眠的针灸方案

只有经历过失眠的人,才会体会到失眠的痛苦。想睡不着,长期处于疲惫、焦虑、情绪低落的状态下,身体免疫力也开始降低。那么,如何治疗失眠,中医针灸可以帮助您。

针灸对治疗失眠具有独特的优势

针灸是中医治疗传统方法,通过刺激人体特定穴位、调整人体气血运行,可实现疾病治疗的效果。

针灸无副作用。采用药物治疗失眠,虽可在短时间起到快速改善睡眠的作用,但长时间服用,容易形成依赖性,也会引发头晕、乏力等不良症状。利用针灸对穴位进行刺激后,调节生理功能,常用于失眠患者、老年人和对药物敏感人群的长期调理。

精准治疗失眠。失眠的形成因素较多,有些人可能是情绪导致的失眠,有些人可能是身体气血亏虚导致的失眠,存在失眠的差异。针灸治疗辨证施治,以患者个人体质、症状等为依据,对其失眠的类型进行判定,再对症治疗。如:肝郁化火型失眠,选择太冲穴、行间穴针刺;心脾两虚型失眠,选择神门穴、心俞穴等针刺。

改善全身状态。失眠不仅仅是睡眠质量问题,通常会表现出情绪、身体乏力、食欲不振等全身性症状,那么利用针灸,刺激对应穴位,在对神经系统调节改善睡眠的同时可起到气血调和、经络疏通的作用,解决失眠的同时也可消除全身不适症状。

操作简单,成本低。针灸比较容易操作,并且支付成本较低,价格亲民,适用于大多数人群,在医生的指导下还可以搭配穴位按摩,作为针灸调理失眠的辅助,实用性比较强。

针灸治疗失眠的实践方法

对不同的失眠群体,可选取不同的穴位进行针灸治疗,其作用则会更加显著。

神门穴位。神门穴位在人体手腕横纹尺侧端位置,小手指延伸到手腕的凹陷处。对神门穴针刺,可达到心经气血调节和安神等效果,通常用于思虑过度,半夜多梦易醒,同时存在心率不齐或焦虑不良情绪的失眠者。

三阴交穴。三阴交穴位在内踝尖直上大概四指宽的位置,可对人体的肝脾胃

进行调和,通常用于女性更年期、月经不调、全身乏力类型的失眠者。

百会穴。百会穴在人体头顶正中线和两耳连线的交叉处,对此穴位针刺,可对大脑经络进行疏通,提高脑部供血,降低因脑供血不足造成的记忆力降低、头晕等现象。通常用于脑力工作人员、记忆力降低及伴有头痛的失眠者。

安眠穴。安眠穴在人体耳垂后方的凹陷位置,主要的作用在于耳部经络。能够疏通少阳经气,镇定心神。通常用于药物依赖、顽固性失眠、伴有耳鸣的失眠者。

科学设计失眠患者的针灸治疗方案

急性失眠。急性失眠患者一般病程在3个月之内,选取合适的穴位进行针刺,如神门穴、安眠穴,治疗周期为2周-4周,每周3次。通过高频次的刺激,能够对患者紊乱的昼夜节律进行快速调节。同时配合应用辅助技术,如耳穴贴压。将王不留行籽贴压到耳神门、交感穴,通过每天按压5次,能够对昼夜调控系统进行连续性的刺激。

慢性失眠。慢性失眠患者的病程一般超过3个月,可选取百会穴、三阴穴、心俞穴等,对患者的神经可塑性进行修复,并同步对患者的情绪、头痛、乏力等症状进行缓解。治疗周期为8周-12周,每周2次,后续还需要每月1-2次进行有效维持。同时配合辅助技术,借助智能手环,记录睡眠结构,以便对针刺参数进行动态化的调整。

针灸治疗失眠常见误区与解释

对于针灸治疗失眠,人们也存在一些误区,如“针灸治疗需要长时间扎针才会有效果”。事实上,一些急性失眠患者首次针灸后,就可明显缩短入睡时间,改善睡眠质量。对于长期失眠者,则在针灸大概8周后就会实现显著改善,不需要进行长期治疗。还有人认为“所有失眠都适合针灸治疗”,事实上,需要辨证分型后,再确定是否采用针灸治疗。

失眠不是身体软弱,而是身体向你发出的求救信号。失眠十分痛苦,在神经系统失衡中,已经拉响了警报。应该通过专业治疗,获得较好睡眠质量,提高生命质量。针灸治疗优势显著,应被广泛推广。

马鞍山市含山县中医院治未病科 任良凤

健康解码

老年人长“新牙”的医学解读

我们常听到关于老人长“新牙”的说法,甚至有人将其视为返老还童的征兆。从医学角度来看,这种现象并不像人们想象的那样神奇。

人类一生通常有两副牙齿,即乳牙和恒牙。乳牙一般在婴儿6个月到3岁之间萌出,共20颗。随着年龄的增长,乳牙会逐渐脱落,被恒牙所替代。恒牙一般在6岁左右开始萌出到12岁左右结束,此时共28颗恒牙,18岁左右4颗智齿开始萌出,也有少数人先天没有或部分没有。正常情况下,一个人的恒牙数是28-32颗。恒牙一旦全部萌出,通常情况下就不会再有新的牙齿长出。然而,牙齿的生长发育并未完全停止。牙根会继续发育,直到完全形成。牙周组织也会不断新陈代谢,以维持牙齿的稳定。随着年龄的增长,牙齿、牙周组织会逐渐发生各种变化,导致牙齿自身出现破坏、松动、脱落等情况。

老人长“新牙”的常见原因

多生牙“重见天日”。多生牙也被称为额外牙,是指在正常牙列之外的牙齿,常见于上颌前牙区,它们在颌骨内一直存在并发育生长,但由于位置不正或其他原因,未能正常萌出。老年人随着年龄的增长,牙齿逐渐松动、脱落,牙槽骨吸收萎缩,使得原本埋藏在颌骨内的多生牙暴露出来,给人长了“新牙”的错觉。

埋伏牙“崭露头角”。埋伏牙是指牙齿在正常萌出时间过后仍然完全或部分埋藏在颌骨内未能萌出到口腔中的情况。常见的原因有遗传因素、牙齿发育异常、颌骨空间不足、位置不正、邻近牙齿的阻碍、多生牙或囊肿压迫等。其中,智齿最常见,其次是上颌尖牙和下前磨牙,到了老年,周围牙脱落,覆盖在表面的牙槽骨被吸收,从而显露出来。这种情况也常被误认为是长了“新牙”。埋伏牙的处理要根据具体情况而定。如没有引起明显症状,可以暂时观察;若导致了疼痛、肿胀、感染等问题,可能需要手术拔除。

牙根“露脸”。如果一颗牙冠脱落,但牙根留在牙槽骨中,部位较深,当牙槽骨被吸收后,牙根逐渐暴露出来,感觉即

将长出一颗“新牙”。这种牙根一般需要拔除,如果检查发现可以利用,就治疗保存。

牙槽骨增生“闹乌龙”。牙槽骨增生,造成牙龈变白,这种骨白色可能被误认为是“新牙”。

其他疾病因素“暗藏危机”。长“新牙”现象可能还有其他疾病的原因,如口腔肿瘤、内分泌紊乱、骨骼疾病、药物的副作用等,这些可能导致埋伏牙移位到口腔中,或牙槽骨吸收致残根暴露,牙间隙增大引起牙齿移位,牙龈增生包围了牙冠等,看起来像长“新牙”。对此,应及时就诊,医生会查明病因,对症治疗。

牙齿再生研究的现状与展望

老人长“新牙”并非返老还童,但科学家们一直在探索牙齿再生的可能性。牙齿再生是指通过生物技术手段,诱导牙胚细胞或干细胞分化、增殖,形成具有正常结构和功能的牙齿。牙齿再生研究的进展为牙齿缺失患者带来了新的希望。

干细胞研究。干细胞是一类具有自我更新和多向分化潜能的细胞,它们在组织再生和修复中具有重要作用。在牙齿再生研究中,科学家们发现牙髓干细胞、牙周膜干细胞、牙囊干细胞等都具有分化为牙胚细胞的潜力。通过将干细胞与生物材料结合,构建牙齿再生的微环境,有望实现牙齿的再生。

基因调控研究。基因调控在牙齿发育过程中起着关键作用。科学家们通过研究牙齿发育过程中的基因表达和调控机制,寻找能够促进牙齿再生的关键基因。研究人员发现BMP、Wnt、Shh等信号通路在牙齿发育中发挥重要作用,通过调节这些信号通路的活性,有望实现牙齿的再生。

生物材料研究。生物材料在牙齿再生中也扮演着重要角色。理想的生物材料应具有良好的生物相容性、可降解性和诱导细胞分化的能力。目前,研究人员已开发出多种生物材料,如聚乳酸、羟基磷灰石、胶原蛋白等,用于构建牙齿再生的支架。这些生物材料可为干细胞提供良好的生长环境,促进干细胞的黏附、增殖和分化。同时,生物材料还可释放一些生长因子和细胞因子,调节细胞的行为,促进牙齿的再生。

马鞍山市人民医院口腔科 谢德林



无偿献血传爱心

6月14日,志愿者(左)在重庆市黔江区献血爱心屋指导无偿献血市民填写资料。当日是第22个世界献血者日,我国的活动口号为“献血传递希望 携手挽救生命”。

新华社发(杨敏 摄)

医学课堂

麻醉会让人变傻吗? 科学解读全身麻醉的真相

刚刚还在和麻醉医生说话,转眼间就进入梦境……直到逐渐听清呼吸自己的声音,才缓缓醒来,被告知手术完成。这时,才安全顺利地度过了全身麻醉。那么,全身麻醉就是“睡一觉”吗?全身麻醉会让人变傻吗?下面来了解全身麻醉的真相。

全身麻醉的概念及三大核心作用

全身麻醉指的是麻醉以静脉、吸入、肌肉注射、直肠灌注等方式进入到患者体内,抑制其中枢神经系统,使得患者意识消失并感受不到身体疼痛的可逆性功能抑制状态。全身麻醉不等于睡觉,全身麻醉状态下身体对疼痛无感,没有手术中发生事情的记忆。

全身麻醉具有三大核心作用。镇静作用。采用丙泊酚等药物实现镇静作用,以对患者大脑皮层和丘脑的清醒信号进行有效抑制,使得患者可以在短时间内进入安静睡眠、意识消失的状态,由此可减少患者对手术的恐惧,避免因清醒意识下对手术产生痛苦的记忆,利于手术的顺利推进。镇痛作用。利用阿片类药物实现对疼痛信号传递到中枢的阻断,减轻患者的疼痛感受,同时避免因疼痛刺激造成患者发生血压升高、心率加快等应激反应,降低手术风险,有利于患者术后顺利苏醒,减轻疼痛带来的不适感。肌肉松弛作用。术中,全身麻醉能够使手术部位的肌肉处于较为松弛的状态,提供较好的

手术条件,医生得到较好的操作空间以及手术视野,尤其是对精细化的手术操作更加便利。对于患者来说,肌肉松弛也可降低肌肉紧张形成的能量消耗,使其机体代谢率降低,有助于术后的身体恢复。

全身麻醉的过程:从诱导到苏醒

麻醉诱导。患者从清醒快速转到无意识、无痛觉,护士和麻醉医生需密切配合,通常采用的诱导方法有吸入诱导、静脉诱导、静吸复合诱导。在诱导的过程中,需要对患者的生命体征,如血压、血氧饱和度、心率等指标进行密切监测,保障患者安全。患者全身麻醉后,意识和痛感消失,麻醉医生需进行插管操作,确保气道通畅,使得患者在术中可正常呼吸。

麻醉维持。麻醉维持是患者意识消失到手术结束,停止对全身麻醉追加的阶段,为满足手术要求,则需要对患者麻醉的深度进行有效维持。结合术中实际情况,给予麻醉药物,同时也需要观察患者的生命体征,注意麻醉用量。如发生低血压、心律失常等并发症,则由麻醉医生立即处理。

麻醉苏醒。麻醉停止给予后,在患者体内的麻醉药物会慢慢降低,直到完全消退后,患者的意识慢慢恢复。观察患者呼吸情况,无异常状况可进行气管、导管的拔除,对患者意识、生命体征持续监测,如表现平稳,则可回到普通病房。

关于全身麻醉的误解及科学解答

目前,在整个医学界不存在任何证据可以证明

在正常操作下进行全身麻醉后,会对患者大脑产生影响。“全身麻醉会损害到人的大脑”等说法,是对全身麻醉的误解。针对一些说法,应进行科学解答。

“麻醉等于失忆”。麻醉药进入到体内,是使大脑进入休眠状态,而不是对记忆进行清除。一些人认为全身麻醉后一觉醒来就会失去记忆。实际上,现代麻醉药的代谢速度非常快,临床应用较多的麻醉药物为丙泊酚,此麻醉药物从血液中清除半衰期,只有30分钟到一小时,完全代谢在术后六小时左右。

“麻醉后变傻”。相关资料显示,术后有小部分患者出现认知模糊,随着时间推移,其认知逐渐恢复,短时间的认知模糊可能是由以下因素导致的,如术中出现低血压,造成患者脑供血不足;术后出现较为严重的疼痛应激反应;ICU的灯光、噪音环境干扰患者睡眠质量。

小结

全身麻醉可以对中枢神经系统进行可逆性的抑制,为复杂手术建立了安全、可控且无痛的操作环境,是手术不可或缺的重要部分。一些关于全身麻醉的误解,会引发争议和恐惧,不利于治疗依从性。应对全身麻醉的误解进行科学解答,有效推进医患合作。未来,可在“世界麻醉日”等科普活动中,进一步加强麻醉风险、流程等知识的普及,使得患者更加信任麻醉技术。

马鞍山市含山县中医院麻醉科 张璇