

## 肿瘤患者饮食营养指南

许 亭

肿瘤作为一种消耗性疾病,患者在治疗过程中需要更多的营养支持,以维持体力、促进伤口愈合、增强免疫力,并帮助身体应对治疗的副作用。合理的饮食营养不仅有助于提高患者的生活质量,还能在一定程度上提高治疗效果。本文将详细探讨肿瘤患者的饮食营养指南,为肿瘤患者的康复之路提供实用的建议。

### 一、肿瘤患者饮食的基本原则

肿瘤患者的饮食应遵循合理膳食、食物选择多样化、营养均衡的原则,以下是一些基本指导原则。

- 优质蛋白质:**肿瘤患者需要摄入足够的优质蛋白质,以满足身体对蛋白质的需求,增强免疫力,促进伤口愈合。优质蛋白来源包括鱼、肉(瘦肉)、蛋、奶及豆制品。建议每天摄入适量的蛋白质,如鱼肉、鸡肉、蛋等每天摄入量在50~75克之间。
- 低脂高纤维:**肿瘤患者应控制脂肪摄入,选择低脂肪食物,如瘦肉、鸡肉、豆腐等。同时,增加膳食纤维摄入,如蔬菜、水果、全谷类等,有助于维持肠道健康,预防便秘。建议每天摄入足够的蔬菜(至少500克)和水果(至少300克)。
- 适量碳水化合物:**碳水化合物是身体的主要能量来源,肿瘤患者应保证适量的碳水化合物摄入,以提供能量。选择低糖指数的食物,如糙米、全麦面包等,有助于维持血糖稳定。
- 多种维生素和矿物质:**肿瘤患者需要摄入多种维生素和矿物质,以保证身体正常运行。多吃富含维生素和矿物质的食物,如新鲜蔬菜、水果、坚果等。
- 保持水分平衡:**肿瘤患者应保证充足的水分摄入,以维持身体水分

## 神经阻滞麻醉：精准镇痛的“隐形武器”

李 蓓

现代医学中,麻醉技术早已超越“让人睡着”的简单概念,而是朝着精准化、个体化、舒适化的方向发展。神经阻滞麻醉作为其中的重要分支,凭借其“精准镇痛、副作用小、加速康复”的特点,在手术麻醉和术后疼痛管理中扮演着越来越重要的角色。本文将用通俗易懂的语言,带您全面了解这一技术的原理、应用及您未来。

### 一、神经阻滞麻醉的概念及特点

神经阻滞麻醉(Nerve Block Anesthesia)是通过在特定神经周围注射麻醉药物,暂时阻断神经信号的传导,从而使身体某一区域失去痛觉和运动功能的麻醉方式。

- 简单来说,神经阻滞麻醉就像给神经按下了“暂停键”,具有以下特点。精准定位:只麻醉目标区域(如手臂、腿部或腹部),不影响全身其他部位;可逆性:麻醉效果通常在数小时后消失,神经功能完全恢复。
- 二、神经阻滞麻醉的“核心武器”：超声与麻醉药物**
- 超声引导技术:**传统神经阻滞依赖医生经验进行“盲打”,成功率低且风险高。而现代超声引导技术的普及彻底改变了这一局面,医生通过超声探头实时观察神经、血管和周围组织的结构,精准定位穿刺路径,成功率提升至90%以上,并发症风险降低50%以上。
  - 麻醉药物的选择:**常用药物包括利多卡因、罗哌卡因、布比卡因等局部麻醉药,其特点有以下两个方面。起

- 效快:5~15分钟即可产生麻醉效果;持续时间可控:短效药物(1—3小时)用于短小手术,长效药物(8—24小时)适合术后镇痛。
- 三、神经阻滞麻醉的“四大战场”**
- 手术麻醉**
  - 四肢手术** (如骨折复位、关节置换):臂丛神经阻滞、坐骨神经阻滞等可完全替代全身麻醉。
  - 胸腹部手术** (如阑尾切除、疝气修补):椎旁神经阻滞、横膈肌平面阻滞等可减少全身麻醉用药量。
  - 产科麻醉:**超声引导下腹横肌平面阻滞,可替代传统硬膜外麻醉,避免腰痛并发症。

- 特殊人群:**老年患者、心肺功能差的患者,神经阻滞可显著降低麻醉风险。
- 术后镇痛**
  - 多模式镇痛:**神经阻滞联合口服止痛药,可将术后疼痛评分降低60%以上。
  - 加速康复:**帮助患者术后早期下床活动,减少血栓、肺炎等并发症发生率。
  - 慢性疼痛治疗**
  - 带状疱疹后神经痛:**通过神经根阻滞阻断疼痛信号传导。
  - 癌性疼痛:**腹腔神经丛阻滞可缓解胰腺癌等引起的剧烈疼痛,患者疼痛缓解度超过50%、阿片类药物用量减少60%。鞘内镇痛泵植入式设备直接将药物输送至脊髓,适用于全身转

## 健身运动中如何防范横纹肌溶解症发生

章广云

国家大力推行全民健身计划,人民群众健身活动开展得如火如荼。然而,运动是把双刃剑,合理运动可以增强体质、愉悦身心、促进身体健康,不当运动会对机体产生伤害,影响身心健康。许多人未能充分了解自身身体极限,进行高强度、长时间、超负荷运动训练,增加了与运动相关的健康风险——横纹肌溶解症的发生概率。

### 一、横纹肌溶解症的基础医学知识

横纹肌溶解症是由于各种原发性或继发性致病因素导致骨骼肌损伤,大量横纹肌细胞坏死,释放毒性物质及细胞内成分,引起机体内环境紊乱,造成组织器官损伤,累及全身各个系统的一组临床综合征。其症状多变,表现包括肌肉疼痛、无力、肿胀以及尿液颜色变深等。

### 二、横纹肌溶解症的症状表现特征

- 肌肉肿胀、疼痛:**患者过度运动后肌肉群触摸时肿胀较硬,通常会感到难以忍受的肌肉疼痛和显著的肌肉无力,影响活动能力。表现为急性肌肉疼痛且剧烈,一般呈撕裂痛、刺痛及抽筋样疼痛。

- 不吃巧克力:**巧克力含有较高的糖分和脂肪,不利于体重控制和血糖稳定。
- 减少刺激性食物:**如葱、蒜、姜、辣椒等,可适量食用,但不宜多食,以免刺激胃肠道,加重不适。

### 四、肿瘤患者个性化饮食计划

- 保持规律饮食:**肿瘤患者应保持规律的三餐,避免暴饮暴食。建议每餐吃到七八分饱,避免过饱加重胃肠负担。
- 清淡易消化:**避免油腻、辛辣和刺激性食物,选择清淡易消化的食物,如面汤、米汤、稀粥等。
- 做到多喝水:**保持充足的水分摄入,有助于促进新陈代谢和毒素排出。建议每天喝足够的水,避免含糖饮料。
- 少食多餐:**对于食欲不振的患者,可以采用少食多餐的方式,增加进食次数,减轻胃肠负担。
- 避免生冷食物:**生冷食物容易刺激胃肠道,引起不适。建议吃温热的食物,避免冷饮和生冷水果。
- 注意口腔卫生:**保持良好的口腔卫生,有助于减少口腔感染的风险。建议每天刷牙两次,使用软毛牙刷和温和的牙膏。

- 肿瘤患者的饮食营养指南是一个复杂而细致的过程,需要综合考虑患者的身体状况、治疗方案和营养需求。通过遵循合理膳食、食物选择多样化、营养均衡的原则,制定个性化的饮食计划,并补充必要的营养素,肿瘤患者可以在治疗过程中获得更好的营养支持,提高生活质量,促进康复。最后,提醒肿瘤患者在治疗过程中保持良好的心态,积极配合医生的治疗方案,并定期进行营养评估和饮食调整。通过合理的饮食营养,我们可以为肿瘤患者的康复之路提供有力支持。
- (作者单位系淮南东方医院集团肿瘤医院)

### 融合

- 人工智能辅助定位**
  - 通过AI算法分析超声图像,自动标记神经位置,提高穿刺精准度。
  - 长效缓释药物**
  - 新型药物载体可让麻醉效果持续数天,满足慢性疼痛患者需求。
  - 可穿戴镇痛设备**
  - 未来新型设备的微型泵+无线控制技术,患者可自行调节镇痛强度。
  - 患者常见问题解答**
  - 神经阻滞麻醉会让我瘫痪吗?** 答:绝对不会!麻醉药仅暂时阻断神经信号,药效消失后功能完全恢复。
  - 打针时会不会很痛?** 答:穿刺前会使用局部麻醉,痛感类似抽血,多数患者可耐受。
  - 哪些手术最适合使用神经阻滞麻醉?** 答:四肢骨折、疝气修补、膝关节置换、剖宫产等,具体应用需由麻醉医生评估。
  - 儿童能做神经阻滞麻醉吗?** 答:超声引导下儿童腹股沟疝手术阻滞成功率>95%,全麻用药量减少70%,儿童可以放心使用。
  - 神经阻滞麻醉的普及,是从“粗放麻醉”到“精准医疗”的跨越,标志着麻醉学从“保证手术可行”向“优化患者预后”的范式转变。它不仅是技术的革新,更是医学人文关怀的具象化体现——通过最小化的生理干预,实现最大化的治疗效益。随着人工智能、纳米材料等技术的融合,未来的神经阻滞将更加智能、更安全、更长效,最终让每一位患者都能享受到精准医学的时代红利。
- (作者单位系宁国市人民医院)

- 精准镇痛,减少全身麻醉影响**
- 避免全身麻醉导致的呼吸抑制、恶心呕吐等问题,尤其适合老年人和基础疾病患者。
- 加速术后康复**
- 患者术后清醒更快,可早期进食和活动,住院时间平均缩短1-2天。
- 降低阿片类药物依赖**
- 减少吗啡等强效止痛药的使用,降低成瘾风险和便秘、呼吸抑制等副作用。
- 操作灵活,可重复性强**
- 通过留置导管可连续给药,满足长时间镇痛需求(如多日后镇痛)。
- 经济性更优**
- 减少全身麻醉药物、术后监护和住院费用,整体医疗成本下降。
- 神经阻滞麻醉的风险与局限性**
- 神经阻滞麻醉尽管安全性高,但仍需关注以下风险:1.神经损伤;2.局部血肿;3.药物中毒;4.禁忌症:穿刺部位感染、凝血功能障碍、患者极度恐惧或不配合时不宜进行。
- 未来展望:智能与精准的深度**

物质的食物,如牛奶、绿叶蔬菜、坚果等。

- 抗氧化剂:**抗氧化剂有助于减少氧化应激,保护细胞免受损伤。建议多吃富含抗氧化剂的食物,如蓝莓、草莓、绿茶等。

### 六、肿瘤患者饮食注意事项

- 保持规律饮食:**肿瘤患者应保持规律的三餐,避免暴饮暴食。建议每餐吃到七八分饱,避免过饱加重胃肠负担。
- 清淡易消化:**避免油腻、辛辣和刺激性食物,选择清淡易消化的食物,如面汤、米汤、稀粥等。
- 做到多喝水:**保持充足的水分摄入,有助于促进新陈代谢和毒素排出。建议每天喝足够的水,避免含糖饮料。
- 少食多餐:**对于食欲不振的患者,可以采用少食多餐的方式,增加进食次数,减轻胃肠负担。
- 避免生冷食物:**生冷食物容易刺激胃肠道,引起不适。建议吃温热的食物,避免冷饮和生冷水果。
- 注意口腔卫生:**保持良好的口腔卫生,有助于减少口腔感染的风险。建议每天刷牙两次,使用软毛牙刷和温和的牙膏。

肿瘤患者的饮食营养指南是一个复杂而细致的过程,需要综合考虑患者的身体状况、治疗方案和营养需求。通过遵循合理膳食、食物选择多样化、营养均衡的原则,制定个性化的饮食计划,并补充必要的营养素,肿瘤患者可以在治疗过程中获得更好的营养支持,提高生活质量,促进康复。最后,提醒肿瘤患者在治疗过程中保持良好的心态,积极配合医生的治疗方案,并定期进行营养评估和饮食调整。通过合理的饮食营养,我们可以为肿瘤患者的康复之路提供有力支持。

(作者单位系淮南东方医院集团肿瘤医院)

### 融合

- 人工智能辅助定位**
  - 通过AI算法分析超声图像,自动标记神经位置,提高穿刺精准度。
  - 长效缓释药物**
  - 新型药物载体可让麻醉效果持续数天,满足慢性疼痛患者需求。
  - 可穿戴镇痛设备**
  - 未来新型设备的微型泵+无线控制技术,患者可自行调节镇痛强度。
  - 患者常见问题解答**
  - 神经阻滞麻醉会让我瘫痪吗?** 答:绝对不会!麻醉药仅暂时阻断神经信号,药效消失后功能完全恢复。
  - 打针时会不会很痛?** 答:穿刺前会使用局部麻醉,痛感类似抽血,多数患者可耐受。
  - 哪些手术最适合使用神经阻滞麻醉?** 答:四肢骨折、疝气修补、膝关节置换、剖宫产等,具体应用需由麻醉医生评估。
  - 儿童能做神经阻滞麻醉吗?** 答:超声引导下儿童腹股沟疝手术阻滞成功率>95%,全麻用药量减少70%,儿童可以放心使用。
  - 神经阻滞麻醉的普及,是从“粗放麻醉”到“精准医疗”的跨越,标志着麻醉学从“保证手术可行”向“优化患者预后”的范式转变。它不仅是技术的革新,更是医学人文关怀的具象化体现——通过最小化的生理干预,实现最大化的治疗效益。随着人工智能、纳米材料等技术的融合,未来的神经阻滞将更加智能、更安全、更长效,最终让每一位患者都能享受到精准医学的时代红利。
- (作者单位系宁国市人民医院)

- 一蹴而就。**运动者可以参考专业教练的建议来设计合理的训练周期,以便逐步提高体能。
  - 运动中保持合理运动强度**
  - 在运动过程中,建议每隔一段时间进行自我评估,避免过度疲劳。注意适量补水,进行长时间、高强度锻炼时,及时补充水分,适时饮用含电解质的运动饮料也非常重要。
  - 运动后积极进行有效恢复**
  - 运动结束后,要通过拉伸和放松来减轻肌肉酸痛,有助于促进血液循环,恢复肌肉状态。适当的拉伸能够缓解肌肉的紧张,降低受伤几率。运动后还要密切关注身体反应,对于运动后可能出现的异常反应,如持续的肌肉疼痛、无力及尿液颜色改变等,都应高度重视。当出现肌肉疼痛、无力、尿色变深等症状应立即停止锻炼,并尽快就医,补液、监测肾功能、电解质等变化,以防病情进一步恶化。
  - 横纹肌溶解症会导致急性肾功能衰竭、电解质紊乱等,如不及时治疗,可能发展为慢性肾脏病。**了解横纹肌溶解症的相关知识,对预防和减少横纹肌溶解症发生的风险至关重要。希望通过本文的科普,能够提醒大家注意安全锻炼的方法,增强预防意识,在享受运动乐趣的同时,最大程度地降低运动可能带来的风险。
- (作者单位系安徽理工大学第一附属医院)

## 慢性乙肝病病毒携带者

## 是否需要抗病毒治疗

刘 俊

慢性乙肝病病毒携带者是指体内长期携带乙肝病,但肝功能基本正常的人群,他们通常没有明显症状,但病毒仍在体内复制,具有传染性。慢性乙肝病病毒携带者由于无明显症状,因此常常忽略对疾病的治疗,本文将详细介绍慢性乙肝病病毒携带者是否需要抗病毒治疗,希望对大家有所帮助。

慢性乙肝病病毒携带者是否需要进行抗病毒治疗?主要应当考虑以下五个方面的因素。

**因素一:慢性HBV携带状态(也称免疫耐受期)**

慢性HBV携带状态是指乙肝表面抗原阳性持续超过半年且病毒复制活跃,但是肝脏炎症或纤维化程度比较低,肝功能指标可能正常或轻度升高的患者。当慢性HBV携带状态者出现病毒复制活跃、肝功能异常、谷丙转氨酶(参与人体蛋白质新陈代谢的酶,主要存在于肝细胞浆内)持续升高、肝脏组织学改变(中重度炎症或纤维化)等情况时,即需抗病毒治疗以抑制病毒。

**因素二:非活动性HBsAg携带状态(也称非活动期、免疫控制期)**

非活动性HBsAg携带状态是指乙肝表面抗原阳性持续6个月以上,但乙肝e抗原阴性、乙肝e抗体阳性、血清乙肝病毒脱氧核糖核酸低于检测下限、谷丙转氨酶等肝功能指标持续正常,肝脏组织学无明显炎症或纤维化的情况。若谷丙转氨酶、谷草转氨酶等肝功能指标持续正常且肝脏硬度值测定、肝脏超声等影像学检查无明显异常,表明病毒复制相对静止,肝脏未因病毒出现明显炎症或损伤,一般无需立即治疗,但需密切监测病情。

### 因素三:是否为高风险人群

一是有肝硬化或者肝癌家族史而且年龄大于30岁人群;家族遗传因素使这类人群患肝硬化、肝癌风险更高。即便肝功能正常、病毒载量低,乙肝病毒也可能隐匿损伤肝脏。抗病毒治疗可抑制病毒,降低发病风险。比如家族中有多人患肝癌,该患者就需积极治疗。二是肝组织穿刺显示炎症或纤维化者:肝穿刺活检若提示炎症分级≥G2或纤维化分期≥S2,表明肝脏已出现明显病理改变。即便肝功能及病毒定量未达常规治疗标准,也应进行抗病毒治疗,防止病情进展为肝硬化。三是合并其他疾病者:如合并丙肝、丁肝病病毒感染或患艾滋病需接受免疫抑制剂、化疗药物治疗。因其他病或治疗会削弱免疫系统,使乙肝病毒活跃,增加肝脏损伤风险,所以需进行抗病毒治疗。

### 因素四:是否出现并发症

## 胆囊虽小,不容小觑

刘 倩

正常人的胆囊长约60~80mm,宽约30~40mm,内部容积是40~60ml,像一个梨形口袋状的器官,位于右侧肋骨下缘、肝脏后下方,分为底、体、颈、管四个部分。它连接肝脏和小肠,通过贮存和浓缩胆汁来辅助消化脂肪,是人的消化代谢器官之一。

胆囊虽小,它的作用却不容小觑。有人说胆囊与胆量有关,胆囊切除后,胆量就变小,这是无稽之谈。实际上胆囊的主要功能有以下几点:一是浓缩储存胆汁。肝脏分泌的胆汁运送到胆囊内,在胆囊黏膜的作用下进行浓缩。胆汁的浓度可以被浓缩成原来的5~10倍,因此24小时内胆囊可以接收500ml左右的胆汁,其有效成分浓度增高,更有利于消化食物。二是排出胆汁。进食3~5分钟后,在食物的刺激和激素的调节下,胆囊开始收缩,胆汁快速排入十二指肠,参与脂肪的吸收和消化。一般在进食后30分钟左右,胆汁可以迅速排出。三是分泌功能。正常情况下,胆囊黏膜每天可以分泌20ml左右的黏性物质,其主要成分是黏蛋白,用以保护和润滑胆囊黏膜不受浓缩胆汁的侵蚀和溶解。

胆囊主要功能为存储胆汁和排泄胆汁,而导致其功能丧失的原因主要是病理因素,比如胆囊炎、胆囊结石等。在炎症的反复刺激下,胆囊壁增厚,纤维组织增生形成瘢痕,影响了胆囊的正常排泄功能,久而久之,胆囊会逐渐萎缩,失去储存和排泄胆汁的功能。胆囊功能一旦丧失,胆囊无法有效储存和排放胆汁,导致胆汁淤积,患者常出现恶心、呕吐等消化系统症状,特别是在进食油腻食物后,腹痛会更加明显,病情严重者还会出现全身症状如发热、右上腹疼痛以及黄疸等。长期的胆囊功能丧失可能导致胆囊萎缩,甚至引发胆囊癌,患者可能出现右上腹疼痛、体重减轻、食欲不振等症状。出现上述症状时,建议及时就医,可以通过B超检查、胆囊造影、实验室检查等方面来进行判断。

**1.B超检查:**通过B超检查可以观察到胆囊的形态和功能变化。胆囊功能丧失时,B超检查通常显示胆囊缩小、壁厚、胆汁淤积等现象,此外,胆管可能会出现扩张,这是胆囊功能失调的一种表现。

**2.胆囊造影:**通过胆囊造影可以评估胆囊的储存和排放功能。在功能丧失的情况下,胆囊无法正常显影或显影不完整。

**3.实验室检查:**血液检查中,肝功能指标可能会升高,提示胆囊功能受损。同时,胆红素水平升高可能表明胆汁淤积,是胆囊功能丧失的表现,但是需要医生进行判断与确诊。

胆囊功能丧失是指胆囊由于疾病或其他原因失去了正常的储存、浓缩和排放胆汁的功能。胆囊功能丧失的表现是食欲不振、右上腹疼痛,尤其是在进食后腹痛较明显,还可能有心悸、呕吐、腹胀、黄疸、发热等症状。通过影像学检查,

慢性乙肝病病毒携带者虽然大部分没有明显的症状,但是部分患者可能出现并发症,常见并发症如肝硬化、肝癌、肝源性糖尿病、乙肝相关性肾炎等。第一,乙肝病病毒持续感染引发肝脏反复炎症,激活肝星状细胞,产生大量细胞外基质,过度沉积致肝脏纤维化,长期发展,正常肝小叶结构被破坏,假小叶形成,发展为肝硬化。代偿期肝硬化可能有乏力、食欲减退等症症状,影响生活质量,失代偿期会出现腹水、食管胃底静脉曲张破裂出血、肝性脑病等严重并发症,威胁生命。第二,乙肝病病毒基因整合到宿主肝细胞基因组,导致基因突变,同时,肝脏炎症促使细胞增殖异常,增加癌变几率,肝癌早期症状隐匿,发现多为中晚期,治疗棘手,预后较差,严重影响患者生存率与生活质量。第三,乙肝病病毒损伤肝脏,影响肝脏对糖代谢调节,一方面,肝糖原合成与分解受影响,另一方面,肝脏对胰岛素灭活能力下降,导致血糖升高,血糖长期控制不佳,可引发糖尿病肾病、视网膜病变、神经病变等慢性并发症,增加治疗复杂性患者痛苦。第四,乙肝病毒抗原与相应抗体结合形成免疫复合物,沉积在肾小球,激活免疫系统,引发炎症反应,损伤肾小球滤过功能,患者出现蛋白尿、血尿、水肿等症状,严重时导致肾功能不全,发展为肾衰竭。为了预防并发症的发生需进行抗病毒治疗。

### 因素五:考虑治疗效益

为提高生活质量,治疗将抑制病毒复制,减轻肝脏炎症,缓解乏力、食欲不振、腹胀、肝区隐痛等症状,使患者身体舒适,日常生活不受限,能正常工作、学习与社交,提升生活满意度。坚持抗病毒治疗可降低肝硬化、肝癌等严重并发症风险,患者不必过度担忧病情恶化,心理负担减轻,可更安心专注于个人发展与家庭生活。规范治疗使患者感觉主动掌控病情,增强战胜疾病信心,知晓病毒被抑制,病情稳定会缓解心理压力,改善精神状态。因担心传染他人,部分病毒携带者会自我隔离,治疗可以降低病毒载量,减少传染性,患者可正常与人接触,参与社交活动,恢复正常人际交往。抗病毒治疗维护肝脏功能,保障身体健康,长期来看,可以使身体保持良好状态,提高生活质量与预期寿命。

总之,本文从活动性携带者、非活动性携带者、高风险人群、并发症情况、治疗效益预期五方面分析了是否需要抗病毒治疗,慢性乙肝病病毒携带者可以从自身的实际情况出发进行衡量与选择。

(作者单位系宁国市人民医院)