

结直肠癌患者的治疗选择：手术、化疗与靶向治疗

王昭君

结直肠癌是目前世界范围内常见的恶性肿瘤之一，主要发生在结肠和直肠部位。随着现代生活方式的改变，饮食不规律、缺乏运动、吸烟酗酒等因素的影响，导致结直肠癌的发病率逐年上升。当我们一旦面临这种疾病时，如何治疗成为患者和家属最为关心的问题。幸运的是，结直肠癌的治疗方法不断发展和进步，手术、化疗以及靶向治疗等多种治疗手段，能够为患者提供不同的治疗选择。在这篇文章中，为大家讲解结直肠癌的常见治疗选择，希望能帮助患者及家属更好地了解各种治疗方式。

一、结直肠癌的医学概念

结直肠癌是指发生在结肠或直肠的恶性肿瘤，通常起源于结肠或直肠内壁的腺体上皮细胞。其发病机制复杂，可能与遗传因素、环境因素、饮食习惯以及慢性炎症等相关。结直肠癌的早期症状不明显，常常被忽视，导致大多数患者在确诊时已处于中晚期。常见的临床表现包括腹痛、便血、体重下降、贫血等，早期发现和诊断对提高治疗效果至关重要。筛查方法如结肠镜检查可以有效发现早期病变。治疗方案通常包括手术切除、化疗、放疗等，具体治疗方案根据肿瘤的分期和患者的健康状况决定。

二、手术治疗：争分夺秒抓住“治愈”的机会

对于大多数结直肠癌患者来说，手术是最常见且最重要的治疗方法。

尤其是癌症处于早期或局部阶段时，手术能切除肿瘤或相关的受影响区域，达到治愈的效果。换句话说，手术治疗是帮助癌症患者摆脱病痛的“利器”，手术的主要目的是通过切除肿瘤所在的部分结肠或直肠，来阻止癌细胞的扩散。大多数结直肠癌手术都是通过腹部进行的，医生会根据肿瘤的位置和大小，决定切除的范围和方式。对于一些患者，医生可能会选择“微创手术”，这种手术通过小切口进行，能够减少术后恢复的时间和疼痛。然而，手术治疗并不是适用于所有患者，特别是对于癌症已经扩散到其他器官的晚期患者，单纯的手术切除肿瘤可能无法达到治愈效果。在这种情况下，患者需要结合其他治疗方法来控制病情，延长生命。

三、化疗治疗：打击癌细胞的“全方位作战”

化疗是通过药物来杀死癌细胞的一种治疗方法，它不仅仅是通过手术去除局部肿瘤，而是通过全身性药物来控制癌细胞的扩散。化疗药物通过血液循环，能够进入身体的各个部位，杀死那些已经扩散到远处的癌细胞。化疗通常适用于癌症较晚期的患者，或者在手术后用于防止癌细胞的复发。通过化疗，医生可以减少术后复发的风险，控制已经扩散的癌症，并延长患者的生命。然而，化疗并不是一种没有副作用的治疗方法，化疗药物在杀死癌细胞的同时，也会对身体的健康

细胞产生影响，导致一系列副作用，比如恶心、呕吐、脱发、免疫力下降等。虽然这些副作用大多是暂时的，但它们仍然会给患者的生活质量带来很大的影响。因此，化疗治疗通常需要患者和医生之间的密切配合，合理安排治疗周期和药物使用。

四、靶向治疗：精准打击减少副作用

靶向治疗是在细胞分子水平上，针对已经明确的致病位点的治疗方法，它不同于传统的化疗，通过选择性地作用于癌细胞的特定分子或通路，来阻止癌细胞的生长和扩散。简单来说，靶向治疗就像是一把“定制的手术刀”，能够准确地找到并切断癌细胞的“供血线”或“生命线”，避免伤及周围的健康组织。靶向治疗的最大优势就是精准，传统化疗可能对身体的健康细胞造成伤害，而靶向治疗则主要针对癌细胞本身，不会像化疗那样带来广泛的副作用。靶向治疗的常见药物包括抗体的类药物、酪氨酸激酶抑制剂等，这些药物能够通过抑制癌细胞的生长因子、阻断癌细胞的信号通路，来达到抑制肿瘤生长的效果。靶向治疗适用于那些对传统治疗反应较差的患者，尤其是在一些结直肠癌已经产生耐药性的情况下，靶向治疗往往能够成为一个重要的选择。尽管靶向治疗的副作用较小，但仍然可能会出现皮疹、高血压、肝功能损伤等问题，因此患者在接受靶向治疗时，仍然需要在

医生的指导下进行。

五、三者结合：综合治疗提高治愈率

对于结直肠癌患者来说，单一的治疗方法往往难以应对复杂多变的病情。在很多情况下，手术、化疗和靶向治疗是可以结合使用的，以达到最佳的治疗效果。比如，患者可以先接受手术切除肿瘤，然后进行化疗和靶向治疗，防止癌症复发或扩散。这样的综合治疗方法能够大大提高治愈率，延长患者的生存期。特别是在一些中晚期患者中，单纯依赖手术可能无法达到理想的治疗效果，通过联合使用化疗和靶向治疗，能够有效控制癌症的发展，减少复发的机会，改善患者的生活质量。

总而言之，结直肠癌虽然是一种严重的疾病，但随着科学技术的不断进步，现代医学已经拥有了多种有效的治疗选择。从手术到化疗，再到靶向治疗，每一种方法都有其独特的优势，患者在选择治疗方案时，应根据自己的病情、身体状况以及医生的建议，选择最合适的治疗方式。

尽管治疗的过程可能会充满挑战，但科学的治疗方法及时的医疗干预，能够有效提高结直肠癌患者的生存率，帮助他们恢复健康，过上正常的生活。面对癌症，我们要有信心、耐心和勇气，相信在医生的指导下，治疗一定能取得积极的效果。

〔作者单位系安徽医科大学附属医院宿州医院(宿州市立医院)〕

了解麻醉知识，轻松面对手术

宁传卫

麻醉是现代医学的重要组成部分，已经成为手术和各种医疗检查中不可替代的环节。有很多人面对即将到来的手术会感到焦虑和不安，这主要是因为其对麻醉相关知识的了解。麻醉究竟是如何发挥作用的？有哪些不同的类型？麻醉会有哪些潜在的不良反，又该如何预防？这些问题是很多患者及家属都疑惑的，本文就和大家一起聊聊麻醉相关知识，希望您或亲友可以轻松面对手术与麻醉。

一、关于麻醉的主要类型

简单来讲，麻醉就是一种通过药物或其他方法暂时阻断人体感觉神经传导，让患者在手术或某些医疗操作中无痛感的技术。麻醉学(anesthesiology)是运用有关麻醉的基础理论、临床知识和技术，以消除患者手术疼痛，保证患者安全，为手术创造良好条件的一门科学。麻醉药物属于有机化合物，被用于控制手术期间或手术后出现的疼痛。麻醉主要分为全身麻醉和局部麻醉两大类，临床中医生会根据手术的类型和患者的具体情况，来选择最适合的麻醉方式。

1.全身麻醉

全身麻醉是一种使患者意识消失、全身无痛、肌肉松弛的麻醉方式，一般是通过吸入、静脉或肌肉注射等方式给药，适用于那些大型手术，在全身麻醉过程中，医生会密切监测患者的生命体征，以保证其安全性与有效性。全身麻醉最常用的方式就是气管插管全身麻醉，它包括麻醉诱导、麻醉维持和麻醉苏醒三个阶段。

麻醉诱导：是让患者由清醒转为睡着状态的过程，患者在进入手术室后，护士会开放静脉通路，麻醉医生会连接心电图、血压、血氧饱和度等监测设备，并给予面罩吸氧。之后为患者静脉注射全身麻醉药或者吸入麻醉气体，患者在给药后3~5分钟便失去意识，并进入睡眠状态。

麻醉维持：在全身麻醉状态下，患者没有意识、全身肌肉松弛，并丧失呼吸的力量，自主呼吸通常会消失。在患者进入全麻状态后，麻醉医生会进行气管插管操作，即在喉镜等插管器械的辅助下把一根气管导管经患者的口腔或鼻腔插入气管，气管导管的另一端连接麻醉机，由麻醉机通过气管导管为患者输送氧气，帮助其呼吸。在此之后，麻醉医生会通过麻醉机给患者持续吸入麻醉气体，或通过静脉通路持续输注麻醉药物，让患者持续处于麻醉状态。此时就可以开始手术，整个麻醉维持时间的长短取决于手术时间的长短。

麻醉苏醒：当手术顺利完成时，麻醉医生会停止麻醉药物的使用，患者即进入麻醉苏醒期。随着患者体内麻醉药物的代谢排出，麻醉药物浓度逐渐降低，待麻醉药物体内浓度降低到一定程度时，患者就可以恢复自主呼吸，意识也会逐渐清醒。此时麻醉医生会将气管导管拔出，继续给患者面罩吸氧，并吸除口腔分泌物。待到患者的自主呼吸恢复良好，意识完全清醒，认知能力良好，生命体征平稳时，就满足了麻醉苏醒离室标准，便可以将患者送回病房。

除了气管插管全身麻醉外，全身麻醉还包括保留自主呼吸的全身麻醉，它适用于一些时间短暂、伤害性刺激小、简单的手术操作和检查操作，比如人流手术、胃镜检查等。

2.局部麻醉

局部麻醉是通过将麻醉药物注射到身体的某个部位，以阻断该部位的神经传导，发挥麻醉效果。此种麻醉方式主要用于小型手术或只需对特定区域进行麻醉的情况，它具有操作简便、对患者影响小、费用较低等优点。临床中比较常用的局部麻醉方法包括椎管内麻醉(阻滞)、神经阻滞、区域阻滞、局部浸润麻醉和表面麻醉等，其中的椎管内麻醉是将麻醉药注射到椎管内不同层次，以确保手术区所在的平面失去痛觉，便于手术进行，一般是适用于下肢手术、腹部手术等。

二、麻醉的不良反及预防措施

虽然麻醉在现代医学中已经非常成熟，但也有可能出现一些不良反，了解这些不良反及其预防措施，对手术进行与术后恢复均有很大的帮助。

1.麻醉不良反有哪些？

胃肠道不适：全身麻醉后，有的患者可能会出现恶心、呕吐等不适症状，这可能是由于麻醉药物对胃肠道的刺激或作用于中枢神经系统所致。

机体异常发热：因麻醉药的抑制作用，患者可能会抑制体温中枢，无法及时调节体温就可能会出现发热的情况。

神经异常：若血液中局部麻醉药剂量超出自身耐受能力时，也可能导致药物中毒，患者可能有头痛、头晕、耳鸣、惊厥、昏迷等不适症状。

过敏反应：有的患者可能属于过敏体质，在使用麻醉药物后易出现过敏反应，如皮疹、呼吸急促、心跳加快、咽喉水肿、支气管痉挛、血管神经性水肿甚至休克等症状。

心肺功能抑制：麻醉药物可以抑制呼吸和心跳，导致缺氧或者低氧血症，让患者表现出胸闷、气短、心慌、呼吸频率减慢、潮气量减少等情况，严重的话还可能出现呼吸暂停、心悸骤停等现象。

此外，局部麻醉还可能会导致局部麻木或刺痛，椎管内麻醉可能导致术后背痛等不良反，这些也要加以注意。

2.如何做好预防措施？

充分的术前评估：在手术前，医生要对患者进行全面的身体检查和评估，详细了解患者的健康状况、药物过敏史、心肺功能等，再为其制定个性化的麻醉方案。

选择合适的麻醉方式：医生要根据患者的具体情况和手术需求，选择最适合的麻醉方式。对于小型手术，局部麻醉或区域阻滞麻醉可能是更好的选择；对于大型手术，全身麻醉可能就更为适宜。

严密的术中监测：在手术过程中，医护人员应持续监测患者的生命体征、呼吸、循环等指标，这样可以及时发现并处理任何异常情况。

麻醉药物的合理选择与使用：医生应根据患者的具体情况选择合适的麻醉药物和剂量，并密切监测患者的反，注意及时调整药物剂量和补液量。

术后关怀与随访：术后，医护人员应继续监测患者的恢复情况，为其提供必要的疼痛管理和康复建议，且要对患者进行定期随访，以了解患者的恢复情况。

总而言之，麻醉作为现代医学中的重要技术，已经为无数患者带来了无痛和安全的手术体验。通过了解麻醉的相关知识，大家可以更加从容地面对手术，减少不必要的焦虑和不安。相信在未来的医学发展中，随着麻醉技术的不断进步和创新，麻醉也将会为更多的患者带来更好的手术体验和治疗效果。

〔作者单位系安徽省定远县总医院〕

女性朋友如何应对更年期综合征

袁慧敏

更年期是广大女性生命中的一个重要转折点，它标志着生育能力的逐渐衰退和结束，在这个过程中，许多女性朋友都会经历一系列身体和心理上的变化，统称为更年期综合征。了解更年期综合征的形成原因、症状表现、健康危害以及应对策略等知识，对于帮助女性顺利度过这一阶段至关重要。本文我们就来聊一聊什么是更年期综合征，女性朋友们应该怎样去正确应对。

一、更年期综合征是怎么形成的？

更年期综合征的形成是由多种因素综合作用的结果，主要包括以下几个方面。

1.卵巢功能衰退：女性随着年龄

的增长，卵巢功能会逐渐衰退，雌激素水平也会逐渐下降。雌激素对女性的身体和精神健康起着至关重要的作用，其减少就会导致一系列症状的出现。

2.生活方式：不良的生活方式，如长期吸烟、饮酒、过度节食等，可能会影响卵巢功能，导致雌激素水平下降，从而诱发更年期综合征。

3.精神因素：精神压力过大、情绪不稳定等，会影响神经系统的正常功能，也可导致自主神经系统功能紊乱，从而引发更年期综合征。

4.其他因素：一些疾病如糖尿病、甲状腺功能减退等，也可能导致更年期综合征的发生。

二、更年期综合征有哪些症状表现？

更年期综合征的症状表现多种多样，主要可以分为以下几类。

1.生理症状：患者会出现热潮红、盗汗、心悸、头晕、失眠、性欲减退、性功能障碍等症状，这些症状一般是与

雌激素水平下降有关。

2.心理症状：患者会出现焦虑、抑郁、易怒、情绪波动等，这些情绪变化可能与雌激素水平下降导致的神经内分泌系统紊乱有关。

3.神经系统症状：患者还会伴有头痛、头昏、注意力不集中、记忆力减退等，这些症状可能与雌激素水平下降导致的神经系统功能下降有关。

4.代谢与内分泌症状：患者可能会有体重增加、腹部肥胖、血压升高、血脂异常、血糖升高等情况，这些症状可能与雌激素水平下降导致的代谢率降低有关。

5.皮肤和黏膜改变：患者可能会有皮肤干燥、松弛、皱纹增多、阴道干燥等症状，雌激素对皮肤和黏膜有保护作用，其减少后就会导致这些部位失去弹性和光泽。

三、更年期综合征对健康有哪些危害？

更年期综合征不仅会影响女性的生活质量，还可能带来一系列健康危害。

1.骨质疏松：雌激素对破骨细胞有抑制作用，当雌激素缺乏时，破骨细胞活性增强，骨吸收速度大于骨形成速度，会导致骨质大量流失，骨密度降低，从而引发骨质疏松，骨质疏松会增加骨折的风险。

2.心血管疾病风险增加：雌激素水平的变化会影响血脂代谢，导致血脂异常，如低密度脂蛋白胆固醇升高，高密度脂蛋白胆固醇降低等，同时血管内皮功能也会受到影响，导致血管舒张功能下降，从而会增加心血管疾病的风险。

3.泌尿生殖道萎缩：雌激素缺乏会导致泌尿生殖道的上皮细胞萎缩、

变薄，会增加泌尿系统感染的风险，如尿道炎、膀胱炎等。

4.情绪障碍和认知功能下降：雌激素水平波动会影响神经递质的平衡，如血清素、多巴胺等，容易导致情绪障碍和认知功能下降。

5.代谢综合征：更年期女性更容易出现代谢综合征，主要表现为腹部肥胖、血糖升高、血压升高、血脂异常等多种代谢异常同时存在。

四、如何正确应对女性更年期综合征？

1.生活方式调整
更年期女性可以通过调整生活方式来缓解更年期综合征所带来的各种症状。

合理饮食：可以增加富含雌激素的食物摄入，如豆浆、豆腐等豆制品，且要保证摄入足够的蛋白质、钙、维生素D等营养素，这样有助于维持骨骼健康。

规律运动：适当的运动有助于增强体质，提高身体免疫力，建议大家选择散步、慢跑、瑜伽等运动方式，注意不要过度运动，避免导致身体损伤。

充足睡眠：要保持良好的睡眠习惯，保证有充足的睡眠时间，睡眠质量好有助于身体恢复和激素平衡。

2.心理调节与社交支持
更年期女性可以通过心理调节和社交支持的方式，来缓解心理压力和焦虑情绪。

心理调节：大家要学会放松自己，通过冥想、深呼吸等方式缓解焦虑情绪，要积极与家人和朋友交流，主动分享自己的感受和困惑。

社交支持：可积极参与社交活动，拓宽社交圈子，多与同龄人交流经验和心得，以获得情感支持和理解。

老年糖尿病患者的饮食护理指南

李春蕾

品，但要注意避免添加过多油脂和糖的加工豆制品。

(3)蛋类：鸡蛋是优质蛋白质的重要来源，每天可食用1个鸡蛋。如果患者血脂较高，可适当减少蛋黄的摄入量。

(4)奶制品：选择低脂或脱脂牛奶、酸奶等奶制品，每天饮用300~500毫升，可补充蛋白质和钙。

3.蔬菜和水果

(1)蔬菜：应保证每天摄入500克以上的蔬菜，种类丰富多样，包括绿叶蔬菜、根茎类蔬菜、茄果类蔬菜等。绿叶蔬菜富含维生素、矿物质和膳食纤维，如菠菜、油菜、芹菜、西兰花等；根茎类蔬菜如胡萝卜、白萝卜、山药等，含有一定量的碳水化合物，食用时应适当减少主食的量；茄果类蔬菜如西红柿、茄子、辣椒等，营养丰富，可作为日常蔬菜的重要组成部分。

(2)水果：水果富含维生素、矿物质和膳食纤维，但同时也含有一定量的糖分。老年糖尿病患者可在血糖控制平稳的情况下，适量食用水果，每天摄入量控制在200~350克。选择含糖量较低的水

果，如苹果、梨、草莓、蓝莓、柚子等，避免食用含糖量高的水果，如香蕉、荔枝、桂圆等。食用水果的时间最好选择在两餐之间，避免与正餐同时食用，以免引起血糖波动。

4.油脂和调味品：选择健康的油脂，如橄榄油、亚麻籽油、鱼油等，这些油脂富含不饱和脂肪酸，有助于降低血脂和心血管疾病的风险。每天油脂摄入量应控制在25~30克。减少盐和糖的摄入，每天盐摄入量不超过6克，避免食用高盐食品，如咸菜、腌制品等。尽量不添加糖或食用含糖量高的调味品，如蜂蜜、果酱、糖浆等。

三、烹饪方式

蒸、煮、炖、烤：优先选择蒸、煮、炖、烤等烹饪方式，这些方式能最大程度地保留食物的营养成分，且减少油脂的使用。例如蒸馒头、煮面条、炖排骨、烤鸡翅等，避免油炸、油煎等高油脂的烹饪方式，如炸鸡、油条、煎饺等，油炸食品不仅热量高，还含有大量的饱和脂肪酸和反式脂肪酸，不利于血糖和血脂的控制。

控制油盐用量：在烹饪过程中，要严

可提高食物的营养价值，同时减少血糖波动。避免将高糖食物与高碳水化合物食物同时食用，如蛋糕与甜饮料搭配等。

监测血糖：饮食护理过程中，要密切监测患者的血糖变化。根据血糖监测结果，及时调整饮食方案。如果血糖控制不佳，应及时就医，在医生的指导下调整治疗方案。

个性化饮食：每个老年糖尿病患者病情、身体状况和饮食习惯都有所不同，因此饮食护理应具有个性化。在制定饮食方案时，要充分考虑患者的个体差异，尊重患者的饮食习惯和喜好，同时确保饮食的合理性和科学性。

总之，饮食护理是老年糖尿病综合管理的重要组成部分。通过遵循控制总热量、均衡营养、定时定量进餐的饮食原则，合理选择食物，采用健康的烹饪方式，并注意饮食中的各项事项，能够有效控制血糖水平，预防并发症的发生，提高患者的生活质量。同时，患者及其护理人员应积极学习糖尿病饮食知识，加强自我管理，与医生和营养师密切配合，共同制定和执行适合患者的饮食护理方案。

〔作者单位系马鞍山市人民医院〕