



2019 年 4 月 15 日至 21 日是第 25 个全国肿瘤防治宣传周，今年的宣传周主题是“科学抗癌，预防先行”，旨在倡导全社会积极行动起来，加大防癌抗癌科普宣传力度，提高群众对癌症预防筛查和早诊早治的认知度和接受度，切实降低癌症带来的社会危害和负担。

肿瘤姑息治疗并不是你所认为的“临终关怀”

市第五人民医院(市肿瘤医院)内三科主任 王勇

“姑息治疗，不就是放弃治疗吗？”相信，很多人都会有同感。实际上，姑息治疗只是“绕个弯”治疗肿瘤。

什么是姑息治疗

“其实好多肿瘤患者的痛苦和焦虑是来源于恐惧、牵挂和放不下，还有面对梦想戛然而止的无奈。针对这些情况，姑息治疗能在一定程度上帮助患者。

姑息治疗就是一种理念，是一种综合治疗的方法。大家都知道，肿瘤的治疗有手术治疗、药物治疗、中药治疗、化疗、放疗等。另外，还有一种叫保守治疗，因怕适得其反，就不做大胆的进一步治疗。它与姑息治疗相似，但也不完全相同。

姑息治疗是在上述各种治疗方法的基础上再进行心理治疗和正确的宣教，并建立良好的充分的医患信任关系，使病人有希望、有信心配合医生共同战胜疾病，共同控制疾病带来的痛苦症状，提高其生活质量，有尊严地接受治疗。

姑息治疗不是临终关怀

提起姑息治疗，不少人会把它与死亡、癌症晚期等字眼联系起来，甚至有不少人将“姑息治疗”理解为不抱任何希望的临终关怀。

目前，公众对于姑息治疗的认识还比较片面。

其实姑息治疗是一个浩瀚的医学学科，是从诊断到生命终结或康复后的一整套诊疗体系。患者从怀疑自己是否得病，是否应该采取放疗、化疗，甚至是

感到迷茫的时候，都可以来姑息治疗门诊就医。这其中还包括对患者家庭、精神以及社会层面的延伸与呵护。

近日，医院接诊了一名 60 多岁的食管癌患者，6 年前做过食道癌手术，前些日子，又感觉吞咽不畅，吃东西被卡了一下，随后 3 天滴水未进并出现水肿，就诊时已经开始虚脱了。

了解了患者的实际情况后，医生首先对其进行心理辅导，让其正确对待病情发展并重新树立信心。经过 2 天的调整，患者居然能正常进流食了。随后，经过一个周期的系统治疗，患者几天后便感觉良好出院了。

出院时，患者还有一个劲儿地说：“真没想到，姑息治疗这么厉害。”市肿瘤医院成立姑息治疗科室以来，病人正在逐渐增多，逐步被更多人所接受和认可。

姑息和根治是相对应的，只要患者不能完全切除肿瘤，所采取的放疗、药物治疗、免疫治疗等都属于姑息治疗的范畴。

姑息治疗在欧美国家已经是一个非常成熟的学科，多学科团队、分级诊疗体系也非常健全。可以这样说，姑息治疗科室是一个全科科室，它涵盖肿瘤内科医生、护士、心理医生、疼痛科医生、营养师以及社工、志愿者、宗教人士等，利用院内及院外社会资源为患者提供全方位的服务。

姑息治疗不仅要看病更要看人在治疗上，首先讲究的是“共情”，

及时与患者及家属换位思考。其次，也应该和患者及家属探讨疾病，帮助他们认识疾病。姑息治疗更重要的意义在于能够从患者角度出发，积极帮助患者制订治疗方案。

有一名患者，患肺癌已经好多年了，这名患者心态却特别好。定期就会到医院进行一个周期的调理，也经常抽空来医院和医生聊天，如果不是他自己说，大家都不觉得他是个肺癌患者。而有些人则不然，得知自己得了癌，脸上总挂着“我是病人”的样子，所有人也把他当病人来看待，处处小心照顾。这样反而适得其反，让患者无法以平常人的心态走上社会、回归社会，病情也极易恶化。

人一定要尊重生命。自己的生命自己做主。如果有可能，最好让病人知晓自己的病情，这样才能更好地配合医生进行治疗。

姑息治疗强调的是症状管理

对于肿瘤病人来说，有些肿瘤是可治愈的(如血液系统肿瘤)，有些肿瘤是不可治愈的(绝大部分实体瘤)。因为肿瘤的特殊性，在多数情况下早期没有明显症状，一经确诊，可能就是中晚期，就要进行手术、化疗或者放疗等治疗。

但是，病人早期没有明显症状或者症状轻微，家属不愿意让病人知道病情，此时病人抗拒治疗、怀疑、焦虑、恐惧，对医生不信任；或者说病人知道病情，此时仍然是焦虑、恐惧、害怕，谈癌色变，认为自己会死，失去治疗的信心。

前者是不信任，后者是没信心，都给治疗带来了很大的麻烦。同时，焦虑和恐惧会造成肌体免疫力下降，导致肿瘤更快地生长，更早期转移扩散。如果此时病人能够进行姑息治疗，包括心理干预、接受宣教、良好的沟通、充分地理解疾病治疗及预后、综合分析，让病人及家属参与制订合理的化疗方案。近年来的研究表明，姑息治疗越早进行效果越好。

病人与家属一定要正确理解姑息治疗。姑息不等于放弃。姑息治疗是多学科知识的整合。姑息治疗团队相当于一个 MDT 团队（MDT 多学科会诊讨论）。要求团队成员有广泛的多学科或跨学科的丰富知识，包括大内科医学基础、肿瘤学、麻醉疼痛学、中医学药、心理学、社会学、老年病学和营养学等。

患者确诊恶性肿瘤的中晚期，医生就要给予患者一个治疗的全程规划。因为肿瘤治疗是一个漫长过程，从几个月到几年，以及治疗期间的营养膳食的调补。

姑息治疗是对某种不可能完全治愈的疾病所产生的症状以及治疗所导致的症状(副作用及不良反应)，通过科学的诊断、准确的分期、合理的药物干预、正确的宣教或者理解疾病的发展与预后、精神灵性的激发、结合中医中药治疗和人性化关怀的一整套控制症状的方法。使患者减轻痛苦，提高生活质量，改善功能状态，延长生命，有尊严地接受治疗。

肺癌防治进展

市第五人民医院(市肿瘤医院) 解记巨

作为当今全球头号癌症杀手，全球每年有大约 209 万人被诊断患有肺癌，中国每年约有 83 万人被确诊患有肺癌，而且近年来肺癌发病情况在全球范围内呈持续上升趋势，因此加强肺癌防治知识的普及和宣传教育非常重要，关注肺癌，今天和大家谈谈肺癌的防治问题。

一、癌症发病率在逐年增高

根据 2018 年国家癌症中心年报的数据，全球癌症新发 1810 万例，死亡 960 万例，其中亚洲癌症新发占 50%，死亡占 70%。肺癌是全球发病率和死亡率最高的癌症。男性肺癌发病率 14.5%，死亡率 22%；女性肺癌发病率 8.4%，死亡率 13.8%。

中国癌症发病率、死亡率全球第一，1810 万新增癌症病例及 960 万癌症死亡病例中，我国新增病例数占 380.4 万例、死亡病例数占 229.6 万例。这一组数据也就意味着：全球每新增 100 个癌症患者中，中国人就占了 21 个。也就是说，我国每天有超过 1 万人被确诊癌症，平均每分钟有 7 个人得癌症；全球每死亡 100 个癌症患者中，中国人占将近 24 个。平均每天都有 6000 多人死于癌症，每分钟就有将近 5 人死于癌症。

肺癌同样是中国发病率、死亡率最高的癌症。专家预测到 2025 年，中国新增肺癌人数将达到 100 万。在我国，肺癌发病率及死亡率均居所有癌症的第一位。到目前为止，我国每年新增肺癌例数 83 万多，我国已经成为世界第一肺癌大国。肺癌总的 5 年生存率比较低，治疗效果也不尽人意。

二、肺癌早发现早诊治，提高生存率

由于肺癌的症状不典型，比如说

“咳嗽”被视为普通的感冒，或过敏性肺炎而不受重视。有这么一个惨痛的案例：一名 32 岁的年轻女性因反复干咳，曾多次到某大医院呼吸内科就诊，医生告知其是过敏性肺炎，并予以对症处理，但却从没有为她做胸部 X 光检查。一年以后，她的颈部出现了包块，经穿刺病理检查，被确诊为肺癌颈淋巴结转移，已属于肺癌晚期。结果，治了不到一年，她就离开人世了。类似的案例并不少见。

肺癌的相关症状既不典型，又不特异，没有哪个症状是肺癌的专属症状，重在防范意识。比如说，关节肿痛，患者会到风湿科就诊，有经验的大夫就会建议病人拍个胸片，这就有可能发现肺癌。这是因为关节疼痛也是肺癌的首发症状。

许多症状都可能与肺癌有关：如不明原因出现刺激性咳嗽、痰中带血丝、胸闷、胸痛、乏力、无明显原因的消瘦等。

三、肺癌高危人群

目前全世界公认的肺癌高危因素是吸烟。如果每天吸一包烟，时间超过 20 年，就属于肺癌的高危人群。

另外，还存在一些职业因素，比如在放射性物质的环境中长期工作、长期跟油漆接触等。

同时也包括有肺癌家族史的人，这些都属于肺癌的高危人群。

从年龄来说，45 岁以上就应警惕，现在的肺癌发病年龄已经提前了很多，过去肺癌都是 60 岁以上的为主，现在 50 岁以上已经占了很大的比例，甚至从 20 岁就开始升高，三四十岁的病人比例已经很高。

其实，如果能够提高警惕，很多时候比如从咳嗽初期拍个胸片，就可以获得早诊早治，挽救一条生命，成全一个家

庭。

因为肺癌没有典型症状，它悄悄地来到你的身边，当你意识到它的存在的时候，它已经要吞噬你的生命，所以我们要增强防范意识。至于说，如何早发现早诊治，专家的建议是：首先，要增强全民的肺癌防范意识；其次，40 岁以上的成年人最好每半年进行一次胸部 X 光检查，如果发现肺部阴影，应找胸外科专家就诊，以便早诊早治。而对于高危人群，建议每半年体检一次，最好是每年做一次低剂量薄层螺旋 CT。一旦发现肺部可疑病灶，应尽快找有经验的胸外科大夫就诊，进一步明确诊断，以得到及时有效的治疗。

四、多数早期肺癌通过手术治疗可达到根治的效果

肺癌总体上分两大类，就是我们通常讲的：小细胞肺癌和非小细胞肺癌。其中，约 80% 的肺癌患者属非小细胞肺癌。非小细胞肺癌进一步分为腺癌、鳞癌、细支气管肺泡细胞癌、大细胞癌等。

五、哪些类型适合手术治疗？

过去的观点认为，小细胞肺癌的治疗是以放疗、化疗为主。现在的经验和研究结果显示，对于早期的局限性的小细胞肺癌，手术联合放疗、化疗能获得最好的疗效。对于非小细胞肺癌，谈到如何治疗，首先要明确肺癌的分期，然后要结合其他综合的手段，以获得最佳的临床疗效。手术治疗概括起来讲：早期患者多数可以取得较好的治疗效果；对于局部晚期，可以很大程度地提高疗效；即使是晚期的病人，部分患者在必要的时候接受手术，也可以很大程度上缓解症状，从中受益。

六、外科手术依然是治愈早期肺癌的唯一手段

通过筛查可发现早期肺癌，那早期

肺癌的治疗是不是简单很多？

老百姓把肺癌分为早期肺癌、中期肺癌和晚期肺癌。医学上则根据肿瘤的大小、有无肺门淋巴结转移，以及有没有肺外远处转移，把肺癌分成一期、二期、三期和四期肺癌。目前临床上把一期、二期肺癌列为早期肺癌。

传统的肺癌外科手术要切肋骨、断肌肉，但目前针对早期肺癌外科手术，已经明显把手术切口缩小。近年来随着电视胸腔镜微创外科手术技术的普及推广和临床应用，针对一期的早期肺癌病人，从国际到国内出台的《肺癌临床诊治规范》，都认为胸腔镜肺叶切除术就可以做到肺癌根治性切除，3~5 天就可以康复出院。另外，现在美国、日本包括中国，开始针对小于 2 厘米的早期肺癌，即没有肺门淋巴结、纵隔淋巴结转移，可以做亚肺叶切除，而不是完整切除一个肺叶，只是肺部分楔形切除或肺段切除。这样能够减少对肺功能的损害，但目前这种方法和远期临床疗效还在研究过程中。

对于早期肺癌，能手术切除的一定耍手术，除非患者的心肺功能、肝肾功能不能耐受外科手术，因为手术是唯一能够完全治愈的治疗方法，长期生存率在 85%以上。有一部分患者，临床诊断是一期，手术之后变成三期，这种病人需要结合内科医生一起进行术后治疗。从这一点来讲，一期以上的肺癌病人的治疗不能完全就靠外科“一把刀”，需要综合其他的治疗手段。二期和三期的肺癌治疗肿瘤内科和放疗科等都需要介入。至于到底如何怎样组合，是选择手术 + 化疗、手术 + 放疗，还是手术 + 靶向，需要胸外科、肿瘤内科和放疗科在这个层面多学科进行讨论。

妇幼保健

无痛分娩——快乐做妈妈(一)

俗话说：“十月怀胎，一朝分娩。”分娩对女性朋友来讲是一个非常艰辛的过程，所以说每个妈妈都是伟大的。那么如何让准妈妈们在清醒、无痛苦、快乐地迎接新生命的诞生？

1.生孩子到底有多痛

自然分娩过程分三个阶段(也就是三个产程)。

第一产程：指规律宫缩到宫口开全(10 厘米)。其中，从有规律的宫缩到宫口开至 3 厘米为潜伏期。在潜伏期，产妇会感觉到宫缩时的轻微疼痛或中等程度疼痛，这段时间产妇平均经历 8 小时左右。从宫口开大 3 厘米至宫口开全(10 厘米)为活跃期，在这期间，产妇随着宫口逐渐增大，宫缩所致的疼痛也随之加剧，甚至剧烈的产痛使孕妇难以忍受，产妇平均要经历 4 小时的活跃期，其疼痛主要来自于子宫收缩和宫颈扩张。子宫收缩时，子宫压力可升高达 35~50 毫米汞柱，子宫的韧带和腹膜受到牵拉，这种强烈刺激都会上传至大脑引起疼痛。这一阶段疼痛的部位主要发生在下腹部和腰部，有时放射到髋部、骶部或沿大腿向下传导。随着产程的进展，疼痛明显加剧，在宫颈扩张到 7~8 厘米时最为剧烈。

第二产程：指宫口开全到胎儿娩出，时间一般 1 小时左右。进入第二产程后，来自宫颈扩张的疼痛逐渐减轻，代之以不自主的排便感，此时的疼痛往往被强烈的排便感所掩盖。疼痛部位集中在阴道、直肠、会阴部。

第三产程：胎儿娩出到胎盘娩出，一般 5~15 分钟。子宫容积缩小，宫内压下降，会阴部牵拉消失，产妇感到突然放松，产痛明显减轻。

产痛主要来源于宫缩，宫缩时疼痛，宫缩后缓解，也就是间歇

性疼痛，持续性加重，这是产痛的典型特点。

在医学疼痛指数中，分娩的疼痛程度仅次于烧灼伤痛，在疼痛排行榜中位居第 2，现已列为第五大生命体征。

剧烈的分娩疼痛使产妇每分钟通气量增加 3~4 倍，可能导致低碳酸血症，引起胎儿酸碱平衡紊乱，导致胎儿窘迫等。另外这种疼痛刺激还可以引起一种叫儿茶酚胺的物质释放，可引起产妇产压升高、心率增快，从而增加心脏负担。

这也使得大多数产妇尤其是第一次生产的产妇因难而退，放弃了自然分娩，转而选择存在一定风险的剖宫产。

2.什么是无痛分娩

我们通常所说的“无痛分娩”，在医学上其实叫做“分娩镇痛”，是运用科学有效的方法使分娩时的疼痛减轻甚至消失。

分娩镇痛分为非药物性镇痛和药物性镇痛两种。

◆非药物性镇痛：精神预防性镇痛法(精神安慰法)、经皮电刺激神经疗法、水下分娩、导乐分娩等，优点属于无创操作，但镇痛效果一般不是十分满意。

◆药物性镇痛：包括笑气吸入法、肌注或静脉泵注镇痛药物法、椎管内分娩镇痛法(硬膜外镇痛或腰麻)。

目前，分娩镇痛在国外已经应用很普遍了，美国分娩镇痛率大于 80%，英国在 90%以上，国内很多医院也均已开展无痛分娩术，但运用最广泛、镇痛效果最确切的是椎管内分娩镇痛法。这个方法可控性强，安全性高，不影响产妇运动，产妇意识清醒，能自由活动，可以主动配合、积极参与整个分娩过程，是一项安全成熟的技术。

暴桂萍

市妇幼保健院供稿

濮阳眼科

孩子老是歪着头看东西 可能是斜视

有许多家长经常咨询孩子总是歪着脖子看东西的现象，专家表示，孩子的脖子可能没有什么问题，但是家长应该注意观察一下孩子是否患了斜视。

疏忽或导致终身遗憾

有些孩子总喜欢歪着头看电视，而且是向一个方向歪着脖子，开始由于孩子年龄小，脖子短，用眼少，对外观影响不大，所以家长没太在意，以为长大了自然就好了。

随着年龄的增长，孩子面部两侧出现不对称，脊柱出现弯曲，父母这才意识到问题的严重性，最后到眼科医院检查发现，孩子是因为患有先天性的斜视，所以习惯歪头看东西，给身体健康也造成了损害。

斜视无法双眼同视一目标

正常人的两只眼能同时看同一个目标，孩子的双眼视觉一般在 5 岁之前发育成熟，正处于视觉发育时期的孩子如果患有斜视，则两只眼睛不能同时看同一个目标，就无从谈起双眼视觉的发育。

斜视如果不能及时矫正，最终孩子的双眼视觉就不能得到正常的发育。有一部分孩子可能长大后斜视不明显了，但这是以孩子的双眼视觉损伤为代价的，长大以后即使通过手术解决了斜视，也只是改善外观，孩子仍不能胜任诸如绘制、探测、驾驶、医疗等精细工作。这也是斜视带来的潜在的、更严重的危害，也是不被家长所了解的危害。

斜视的危害

1.外观异常影响心理健康

斜视严重影响美观，斜视患者常被他人起外号，难免给患者心理健康蒙上阴影，而造成其孤僻、自卑及反常的心理。据调查，

大多数斜视患者容易自卑，并且影响正常的工作和社交。

2.视觉功能受到损害

斜视患者大部分都易形成斜视性的弱视，导致斜视患者的视力都比较差。

即使斜视患者的视力正常，但看东西时，由于一眼偏斜，仅仅能用一眼注视目标，视野远不如正常人开阔，更重要的是斜视患者没有融像能力和立体视觉，导致斜视患者在从事许多专业会受到限制。

3.影响全身骨骼发育畸形

一些麻痹性斜视的患者，由于眼肌麻痹，常采用偏头、侧脸等一些特殊的头位来克服视物时的不适，医学上称“代偿头位”。因此，如不及早矫治斜视，长期的“代偿头位”会导致全身骨骼发育的畸形，如脊柱的侧弯等。

斜视的治疗

治疗斜视的方法，因斜视的类别和程度而不同，一般可分为手术疗法与非手术疗法，不过都需要尽早治疗，3~6 岁是矫正斜视的最佳年龄。

手术疗法

手术疗法是以手术的方法调整外眼肌的强度与附着点的位置，使眼位恢复正常。对于先天性内外斜视、上下斜视、非调节性而且斜度大的内科斜视患者来说，治疗斜视最好的方法就是手术疗法。

非手术疗法

并非所有的斜视都需要手术治疗，对于调节性内斜视，只要戴上适当的远视眼镜或双光镜就可以矫正。如果斜视患者合并有屈光异常，需戴眼镜来矫正，另外可借助视功能训练的方法来帮助双眼单视功能的恢复。如果合并有弱视，则弱视的训练亦是不可或缺的治疗。

刘欣