

抗血管生成药物 不良反应“心中有数”

抗血管生成药物在肿瘤治疗中扮演着重要角色,通过抑制肿瘤血管生成,切断肿瘤的营养供给,从而达到抑制肿瘤生长的目的。但是,患者使用这类药物发挥抗肿瘤作用的同时,也可能导致一系列不良反应,包括高血压、蛋白尿、出血、血栓栓塞、手足综合征、甲状腺功能减退和腹泻等。下面我们就来了解这些副作用及处理方法。

高血压是抗血管生成药物治疗中常见的副作用。多在服药后2周左右出现。高血压的处理原则与原发性高血压相似,根据血压水平选择合适的降压药物。按照不良事件评价标准(NCI-CTCAE),高血压可以分为5级。

1级高血压,可先进行生活方式干预。2级及以上高血压则需要药物治疗,需要服用降压药。若降压药难以控制,可考虑联合使用含利尿剂的复方药物。在同时患有蛋白尿的患者

中,首选ACEI、ARB类降压药。3级如果降压药难以控制,患者考虑暂停用药,血压控制后减量使用;确诊4级之后需要停用药物。

蛋白尿也是抗血管生成药物治疗中常见的副作用之一。大约40%的患者会出现无症状的蛋白尿,一般通过尿常规发现。对于蛋白尿的处理,首先应密切监测尿蛋白定量和定性的变化。若出现持续的蛋白尿,且24小时尿蛋白定量大于2克或肾病综合征24小时尿蛋白定量大于3.5克,经治疗难以恢复时,患者需要考虑永久停药。

永久停药指征:

1) 尿蛋白2+及以上患者,若24小时尿蛋白>2g持续时间超过3个月;

2) 肾病综合征24h蛋白尿水平>3.5g的患者,且经治疗难以恢复。

需要重点警惕的是出血和血栓栓塞。肺癌患者可能出现

咯血,胃肠系统肿瘤可能出现消化道出血。少量出血可予休息、止咳、镇静等处理;若药物不能控制,患者需及时就诊。血栓栓塞事件包括下肢肿痛静脉栓塞、胸闷气短等肺栓塞、腹痛肠系膜血栓以及头痛脑血栓等,一旦出现上述症状应立即就医。

手足综合征也是治疗中常见的副作用之一。手掌和脚底变红或破损、肿胀、麻刺感等不适症状常常在受压或受力区域明显。为预防手足综合征的发生,应避免长时间浸泡热水、防烫伤;避免手足摩擦受压、穿软纤维制成的宽松衣物;注意防晒、保持皮肤的清洁与湿润等,沐浴后涂抹保湿乳霜如涂维生素E软膏、凡士林、尿素软膏等。

还有需要注意的不良反是甲状腺功能减退。所有患者用药前应进行基线甲功检查,治疗时密切监测。如出现乏力、行动和言语缓慢、畏寒、便秘、体重增加、心动过缓等甲减临床表

现,且TSH大于10mU/L或FT3、FT4的任一数值低于正常值时应及时就医。后每4~6周复查甲功,调整甲状腺素剂量。

此外,腹泻也是治疗中常见的副作用之一。根据腹泻的程度不同,可以分为5级及不同处理。一需查大便常规除外感染性腹泻后使用洛哌丁胺,一般每日不超过16mg。不超过16mg无需特殊处理;用药期间若腹泻严重,患者应采取饮食调整,避免进食油腻辛辣食物、咖啡因、饮酒等措施;必要时可予止泻药治疗。

在接受抗血管生成药物治疗时,患者应了解可能发生的不良反应及相应处理方法,做到心中有数;正确面对同时密切关注身体状况。一旦出现不良反应及时就医,以便医生根据具体情况制定相应的处理措施,确保患者的治疗安全。(作者:郑建萍 福建省立医院 肿瘤内科 副主任医师)

关注吞咽障碍 品尝美味人生

1. 什么是吞咽障碍?

吞咽是指人体从外界经过嘴巴摄入食物,经过咽腔、食管传输到胃的过程。吞咽障碍是指由于下颌、双唇、舌、软腭、咽喉、食管等器官结构和(或)功能受损,不能安全有效地把食物输送到胃内的过程。

2. 吞咽障碍高危人群?

- ①80%的痴呆患者
- ②60%的需照顾的老年患者,肌少症患者
- ③43%以上脑卒中病史患者
- ④35%~83%帕金森病患者

3. 吞咽障碍有什么危害?

- ①误吸、严重者致窒息
- ②营养不良
- ③心理与社会交往障碍

4. 吞咽障碍有什么危险信号?

吞东西时常呛到、吃东西后声音改变,进食时间拉长,反复肺部感染等。

5. 如何筛查有否吞咽障碍?

- ①试着喝一口水,咽下。咽

下水后你是下意识吸气还是吐气?如果是吐气,恭喜你没问题!

如果是吸气,这个习惯可不好哦~

②排除自己的主观因素,数一数30秒内你会咽几次口水,如果低于两次就要多多留意啦~很可能有问题哦!

6. 想详细了解自己吞咽有无问题,想做个详细吞咽评估,去哪做,怎么做?

找到专科医生,可以进行临床评估与影像学评估,目前,喉镜下吞咽评估是吞咽障碍评估的金标准。

7. 喉镜下吞咽评估怎么做?

评估时通过喉镜经鼻进入咽喉,使用专业吞咽障碍增稠剂调配不同稠度食物予患者吞服,可直观地观察患者咽分泌物、声带开合情况及进食后残留、渗漏、误吸的情况。

8. 确定有吞咽障碍,要如何治疗?

- ①改变进食姿势 对于不能坐位的患者,一般

至少取躯干30度(最佳为至少60度)仰卧位,头后垫枕头,保证头部前屈。

对于可以坐的患者,进食时要保持躯干竖直,头部前屈姿势位,低头姿势:将食物送到嘴巴后,让患者将头低下,由此可以使头部、颈部向前微倾,扩大会厌谷间隙,防止食物进入呼吸道。

②调整食物性状

大部分吞咽障碍患者无法进食普通食物,需要调整液体或固体食物的性状来增加进食的安全性和有效性。

★对于液体食物,如水、牛奶、果汁、咖啡、茶等,可以通过向这些液体中添加凝固粉或增稠剂来使液体稠度增加,从而使得吞咽更易完成,减少呛咳,减少吸入性肺炎的发生率。

★对于固体食物,如肉、虾、土豆、青菜、米饭等,可以用料理机将固体食物打碎,加入的水分量不同,为患者选择最适合的稠度:细泥,软食细泥,细剁碎,软食。

吃药小贴士

大部分吞咽障碍患者同时存在其他疾病,从而需要每天吞

咽药片,建议将药片碾碎溶于水,加入增稠剂,调配至患者适合的稠度进行吞咽。

③坚持功能训练

通过提高吞咽肌肉力量、速率和肌肉的协调性来进行训练,从而提高吞咽功能。

吞咽障碍患者要在言语语言治疗师的指导下完成吞咽功能训练,吞咽障碍的训练主要包括以下几类:

★吞咽手法

康复医师或治疗师通过给患者进行特殊手法训练,从而改善患者口腔感觉、吞咽肌肉力量、吞咽动作的协调等,增加进食的安全性。

★直接摄食训练

康复医师或治疗师为患者选择适合的食物性状,指导进食时的姿势、速度、一口量等来改善患者吞咽功能,保证吞咽安全有效地进行。

★仪器治疗

通过电刺激、生物反馈等仪器,增加患者吞咽肌肉力量,改善吞咽整体协调性。

(作者:孙秀珍 福建省省级机关医院 康复医学科主治医师)