

整合治疗 打响“止痛突围战”

抗癌像一场攻坚战,更是一场持久战。癌痛往往伴随癌症发展,成为贯穿始终的强劲敌人。作为肿瘤内科医生,几乎每次门诊都会遇到被癌痛严重困扰、生活质量明显下降的患者。多少人疼得夜不能寐、食不知味,同时又忧心忡忡:止痛药会不会过量成瘾?居家镇痛效果不佳该如何应对?出现便秘该怎么办?频繁往返医院开药的奔波、额外增加的医疗开支,加上内心挥之不去的焦虑与恐惧,都成为癌痛患者难以承受的沉重负担。

据不完全统计,我国60%~80%的晚期肿瘤患者会经历中重度疼痛,其中近70%的癌痛并未得到有效控制。今年全国肿瘤防治宣传周的主题是“肿瘤防治 赢在整合”。对抗癌痛,不能“单打独斗”或“一忍了之”,需要多学科协作与整合治疗,才能达到最佳效果。

癌痛整合治疗“工具箱”:不止“三板斧”

有效控制癌痛是患者的基本权利。目标是让患者不痛或减轻疼痛,能够吃好、睡好、有尊严、有质量地生活。

目前临床对癌痛的管理早已告别“仅靠止痛药”的单一模式,形成了丰富且个性化的“整合工具箱”。其核心原则是规范化、个体化与全程化。

药物治疗是基石,但用法有“大学问”

药物治疗遵循世界卫生组织(WHO)推荐的“三阶梯止痛原则”,但绝非机械地爬楼梯。

第一阶梯(轻度疼痛):常用非甾体抗炎药。需注意:长期使用应关注胃肠道和肾脏副作用。第二、三阶梯(中重度疼痛):使用阿片类药物,如吗啡、羟考酮、芬太尼等。很多人担心成瘾等不良反应。在医生指导下,为止痛而规范使用阿片类药物,成瘾率极低。疼痛原因解除后,可以逐渐减量、停药。怕成瘾而拒绝强效止痛药,才是对患者最大的伤害。

口服止痛药效果不佳或无法进食的患者,患者自控镇痛技术(PCA)提供了一种更精准便捷的镇痛方式。对于严重的慢性疼痛,芬太尼透皮贴剂也是一种选择。其使用要求严格,必须在疼痛专科医生全程指导下应用,以确保安全有效。

非药物治疗:疼痛管理的“左膀右臂”

◆“高科技”精准打击,直捣疼痛“老巢”

对于肿瘤直接压迫或转移引起的局部剧痛,可采用放疗、微创治疗等“定点清除”技术。针对骨转移痛,放疗能有效杀灭或缩小肿瘤,减轻对神经和骨膜的压迫。微创介入治疗如神经阻滞术、射频消融、粒子植入,如同“拆弹专家”,能精准解除局部疼痛危机。

◆“老智慧”中医外治,扶正祛痛

中医认为“不通则痛”。针灸、推拿、艾灸、拔罐等传统技术通过刺激特定穴位和经络,能有效疏通气血、缓解痉挛,对神经痛、软组织疼痛有较好缓解作用。

◆“心药”与康复,重建内在防线

疼痛不仅是身体的感受,更是心理的体验。因此,治痛也需治“心”。认知行为疗法、正念冥想、音乐疗法等能促进内啡肽等天然止痛物质分泌,帮助患者调整对疼痛的负面认知与恐惧,愉悦情绪,学会与疼痛感“和平共处”。在专业人士指导下进行适

度康复运动与物理治疗,也能防止肌肉萎缩、增强体力,降低疼痛敏感性。

◆多学科团队是“指挥中枢”

最理想的癌痛管理,离不开疼痛科、肿瘤科、心理科、康复科、中医科、临床药师等多学科团队共同参与。他们像联合指挥部,为每位患者量身定制整合治疗方案,动态调整,确保疗效最大化、副作用最小化。

止痛赢在整合、赢在行动

癌痛不是癌症患者必须承受的“命运”,它可以被测量、被评估、被有效管理。这要求我们打破科室壁垒,整合各种医疗手段,团结患者、家庭和社会的力量。当疼痛得到控制,患者脸上重现笑容,是我们对抗疾病最根本的意义。

打赢抗癌之战,从告别疼痛开始!

[作者:丁园 厦门弘爱医院 副主任医师]

课题资助:厦门市自然科学基金联合资助项目(3502Z20227387),厦门市医疗卫生指导性项目(3502Z20224ZD1115)]

白内障术后护理 细节决定视力恢复质量

白内障手术是目前治疗白内障最有效的方法,手术时间短、恢复快。如果刚做完白内障手术,恭喜您正式告别“雾里看花”的朦胧岁月。但别急着庆祝——术后护理的每一个细节,都是守护清晰视界的重要保障。如何解锁4K超清视界?这份攻略请收好,助您一路通关。

药水滴灌工程

术后眼睛需要三重防护:抗生素眼药水(防感染)、激素眼药水(消炎)、人工泪液(滋润)。

滴眼药水要点:

洗手——用肥皂彻底清洁双手,避免细菌入侵。

仰头——头部后仰,眼睛向上看。

下拉——用食指轻轻拉下下眼睑,形成“小口袋”。

悬空滴——药瓶距眼睛1~2厘米,滴入1滴即可(药瓶口是“无菌区”,不要让它碰到眼睛或睫毛)。

按压——闭眼1~2分钟,轻压内眼角防止药水流入鼻腔。

重要提醒:

两种药水间隔5~10分钟,给眼睛一点“消化时间”。

激素药水不能突然停药,需遵医嘱逐渐减量,否则炎症可能反弹。

眼睛保卫战

术后1~2周,眼睛比婴儿还娇贵,需要全方位保护。

四大禁忌:

揉眼——可能导致切口裂开、人工晶体移位,睡觉时建议佩戴防护眼罩。

进水——水中的细菌、微生物可能通过切口进入眼内,形成眼内炎,严重时可导致视力丧失。洗脸时毛巾拧干,1个月内禁止游泳、桑拿。

压迫——避免趴睡、眼罩过紧,建议仰卧或健侧卧位睡觉,防止压迫术眼。

弯腰提重物——可致眼压升高、前房出血。5公斤以上物品请呼叫家人帮助。

用眼建议:

术后1~3天:多闭眼休息,减少阅读、看手机。

术后1周:每次用眼不超过30分钟,间隔休息10分钟。

术后1个月:逐渐恢复正常用眼,仍需避免长时间疲劳。

外出装备:佩戴墨镜,阻挡紫外线、风沙。

养生食堂

术后饮食讲究“清、淡、养”三字诀。

推荐食物:

蓝莓——富含花青素,对视网膜有保护作用。

胡萝卜——富含β-胡萝卜素,有助于夜间视力。

菠菜——富含叶黄素,有益于黄斑区健康。

避免食物:

辣椒、花椒等刺激性食物。

烟、酒。

高糖高油食物(糖尿病患者尤其要注意)。

紧急求救信号

出现以下情况,请立即联系医生:

眼痛加剧——从轻微异物感变为明显疼痛。

视力下降——昨天还清晰,今天变模糊。

眼红伴分泌物增多——眼睛发红且分泌物异常。

闪光感伴黑影——眼前出现闪光或漂浮物增多。

黄金法则:不确定时,问医生。宁可“虚惊一场”,不可“追悔莫及”。

复查打卡

复查时间表:

术后第1天:切口检查,眼压初测。

术后第1周:炎症消退评估,视力初测。

术后第1个月:屈光状态稳定,验光配镜。

术后第3个月:终极评估,视界清晰。

通关奖励:术后3个月视力基本稳定,可根据需要验配老花镜或近视镜,让视力从“标清”升级到“超清”。

白内障手术成功率超过95%,但少数护理不当可能影响效果。严格用药、科学防护、定期复查,就能从“朦胧派”变为“高清派”,重新看清孙辈的笑脸、窗外的风景、手机屏幕上的小字。

清晰视界,值得认真守护。特别提醒:白内障手术解决了“镜头”问题,但“底片”(眼底)的健康同样重要。建议每年进行眼科检查,特别是合并糖尿病、高度近视的患者,需持续监测眼底状况。

(作者:游桃花 宁德市医院 主管护师)