

百病饮食心理运动调护丛书 总主编 朱庆生

# 放化疗

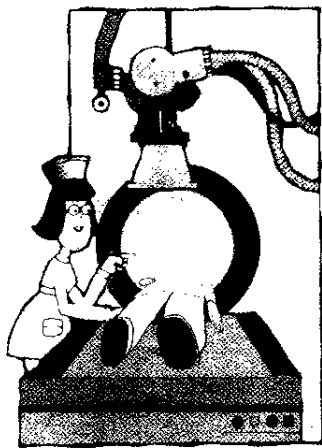
## 调养与护理

主编 李佩文



中国中医药出版社

# 放化疗调养与护理



中国中医药出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

放化疗调养与护理/李佩文主编. - 北京: 中国中医药出版社, 1999.5

(百病饮食心理运动调护丛书)

ISBN 7-80089-980-2

I. 放… II. 李… III. ①癌-药物治疗-护理-问答②癌-药物治疗-保健-问答③癌-放射疗法-护理-问答④癌-放射疗法-保健-问答 IV. R73-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 11502 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路 7 号 电话: 64151553 邮码: 100027)

印刷者: 河北省保定市印刷厂

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 850×1168 毫米 32 开

字 数: 180 千字

印 张: 9.625

版 次: 1999 年 5 月第 1 版

印 次: 1999 年 5 月第 1 次印刷

册 数: 10000

书 号: ISBN 7-80089-980-2/R·977

定 价: 14.00 元

# 百病饮食心理运动调护丛书

总主编

朱庆生

专家审定委员会

(以姓氏笔划为序)

王 敏 王永炎 王春生 卢世璧 史轶繁  
刘书琴 陈可冀 宋鸿钊 沈自尹 吴英恺  
吴咸中 林菊英 胡亚美 翁心植 程莘农  
曾熙媛 董建华 裘法祖

# 百病饮食心理运动调护丛书

## 总 前 言

时下流行一句话，叫做“没什么别没钱，有什么别有病”。这反映出广大人民群众追求富裕生活，渴求健康体魄的一种愿望，说明了人们的健康意识和需求正在不断提高。然而，人吃五谷杂粮，有七情六欲，生病在所难免。一旦患病，最要紧的是如何正确对待它。

近二三十年来，随着科学技术的发展，社会的进步，医学界对人体疾病的认识也发生了深刻的变化，从专业的角度来概括，主要体现在医学模式的转变，即由单纯的生物医学模式逐步转变为生物-社会-心理医学模式。在此提出这一概念，是因为它的转变有着非常重要的意义，它不仅促进了医学研究与临床治疗水平的提高，更重要的是，它还能更加广泛地指导人民群众进行疾病的预防乃至康复。医学模式的转变还带动和促进了护理模式由以疾病为中心向以病人为中心的整体护理模式的转变，极大地促进了护理水平的提高。

如何在新的医学模式及护理模式指导下，广泛地开展医疗护理科普知识的宣传，更加全面地指导患者及其家属正确认识和对待疾病，进行积极有效的预防，并配合医生的治疗，紧密

围绕疾病的康复,合理地进行饮食、心理、运动等全方位调养与护理,是我们医务工作者的重要任务之一。

俗话说,“三分治病,七分养”。疾病的治疗与调养有着密不可分的关系。“民以食为天”,正确合理的膳食,不仅是维持人体生命活动的物质基础,它对疾病的康复也有极大的促进作用,故有“药食同源”的古训。而心理、运动对疾病的康复更加重要,以什么样的心理去面对疾病,用何种情绪去感染患者以利康复,如何以科学的运动疗法去配合药物治疗,这也是大有学问的。因此,加强这方面知识的宣传普及,也是提高广大人民群众健康意识和水平的先决条件。

基于上述认识,我们自1997年开始,组织了众多的临床专家编写了以常见疾病的防治为主要内容的《百病百问沙龙丛书》一套50本,并以此为教材,于1998年10月与中华护理学会联合组织开展了“健康世纪行——千家医院百日竞赛”活动,收到了较好的社会效果。根据社会需求及来自广大病患者的各种信息反馈,我们近期又组织编写了这套《百病饮食心理运动调护丛书》36种。我们衷心地希望广大病患者及家属能在新的医学模式及护理模式指导下,树立起疾病防治及调护新概念,密切医患配合,使疾病早日痊愈!

编者

1999年4月

## 内 容 提 要

---

放疗与化疗是癌症治疗的两大手段，但放化疗在杀灭癌细胞的同时，也损伤正常细胞，引起一些毒副反应，因此，放化疗的调护在癌症的治疗中非常重要。本书分七部分，主要从饮食、心理、运动三个方面对放化疗调护的有关问题进行了详细阐述，对于战斗在癌症第一线的医、护、患人员，是一本不可多得的参考读物。

## 编者的话

随着人类生存环境的恶化，恶性肿瘤的发病情况是不容乐观的，为了求生存，与肿瘤作斗争仍是个长期而艰巨的任务。估计全世界每年新发肿瘤病人约 600 万人，中国约 130 万人，据中国卫生部统计信息中心 1998 年 4 月公布 1997 年资料，我国城市死亡病因恶性肿瘤为 135.39/10 万，已居第一位。人与肿瘤这场大战决定胜负的时间还无法预言，“人定胜天”这句格言曾鼓舞人们办成了许多事，但毕竟人类离根治肿瘤还要走相当漫长而艰苦的路。

在数十年前，世界上曾有过传染病肆虐的时代，麻疹、天花、霍乱、鼠疫等传染病吞噬着大量的生命。人类追求的是“根治”，当显微镜及抗生素问世以来，这场大战人类是胜利了。当人类即将进入 21 世纪的时候，多数传染病已迅速下降或绝迹，高血压、糖尿病、心脑血管病及包括肿瘤在内的与衰老有关的疾病成了主流，这些病象当年攻克传染病那样去根治它已不那么容易，正象在人体里消灭每一个癌细胞那样并不现实，于是人类也发现医学已进入预防和调养阶段，人们是在漫长的岁月中带病求生存的。从某种意义上看肿瘤也和其他慢

性病一样，通过精心调理、控制发展，把减轻痛苦、延长寿命当成大多数患者切实可行的目标，这样，调治、养生、保健、康复便成为长寿的热门话题。

世界卫生组织曾有资料提示，一个人的健康与长寿，60%的因素取决于自己。巴甫洛夫 80 岁以后还坚持锻炼；美国前总统里根年已 86 岁，一生从未间断过体育运动；英国文学家肖伯纳一生开朗乐观幽默，布衣素食活到 94 岁；注重体动心静的诗人陆游活到 85 岁。精通养生之道的药王孙思邈活到 103 岁；以“淡泊以明志、宁静以致远”为座右铭的现代文学家冰心老人 80 岁时还笔耕不止、硕果累累；科学家彭加木胸部肿瘤大剂量放疗后意志不倒，仍坚持多年在荒无人迹的大漠中探索。在卅多年的肿瘤临床工作中，我接触过千万个患者，有不怕死的，也有被吓死的。人生自古谁无病？重要的问题不在于得什么病，关键所在是善待自己，合理调护。

肿瘤病人约 60%~70% 在病程的不同时期需要放疗，还会有更多的患者需用化疗，这两种疗法的确有一定毒副作用，让患者在身体上付出一定的代价，但也没必要“谈虎变色”，医学的发展及观念的更新使放化疗的毒副作用小多了，作为患者及其家属要善于调护，这是增效及减毒的关键所在。在疾病的漫长过程中，看医生的时间毕竟短暂，而自我调护则是长期的，要学会珍重自己、好自为之、精心调护，便会在生命的旅途上信

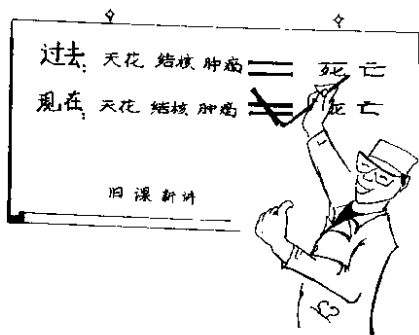
步迈过每一个坎坷。

这本小书愿成为一个小小的拐杖，成为战胜疾病的武器和精神上的支柱，助患者及家属一臂之力，顺利通过各种治疗，也是作者内心的宽慰。

水平不高难免有错，个人观点难免失误，想以漫画烘托气氛难免可笑，好在心是善良的。欢迎读者多赐教言。

李佩文

1999 年春节于中日友好医院肿瘤科



医学发展新飞跃 过去黄历念不得

# 目 录

## 一 现代医学对放化疗调护的认识

1. 放射治疗是怎样兴起的? ..... (2)
2. 肿瘤本身对放疗敏感程度有哪些影响? ..... (3)
3. 肿瘤生长的周围组织环境对放疗敏感程度有哪些  
影响? ..... (4)
4. 肿瘤病人的全身因素对放疗敏感程度有哪些影响?  
..... (5)
5. 常见肿瘤放疗的时间安排如何? ..... (5)
6. 何谓加热放疗, 有何临床价值? ..... (7)
7. 加热放疗应采取哪些调护措施? ..... (8)
8. 皮肤放疗有哪些毒副反应? ..... (9)
9. 头颈部常见放疗反应有哪些? ..... (9)
10. 胸部常见放疗反应有哪些? ..... (10)
11. 腹部常见放疗反应有哪些? ..... (11)
12. 骨关节放疗反应有哪些? ..... (11)
13. 放疗引起的口干、咽燥如何调护? ..... (12)
14. 放疗引起的口腔溃疡如何调护? ..... (13)
15. 放射性肺炎的调护应注意哪几方面? ..... (15)
16. 放疗引起的食管炎如何调护? ..... (16)
17. 放疗引起的消化道反应如何调护? ..... (17)
18. 放疗引起的膀胱炎如何调护? ..... (18)
19. 放疗引起的直肠炎如何调护? ..... (19)
20. 放疗引起的血象下降如何调护? ..... (20)

|                                     |      |
|-------------------------------------|------|
| 21. 放疗引起的免疫功能低下如何调护？ .....          | (21) |
| 22. 放疗引起的发热如何调护？ .....              | (22) |
| 23. 什么是化疗？ .....                    | (23) |
| 24. 化疗的特点有哪些？ .....                 | (25) |
| 25. 什么是全身化疗和局部化疗？ .....             | (26) |
| 26. 化疗药物的毒性作用从时间上分有哪几种？ .....       | (28) |
| 27. 化疗药物的一般毒性作用有哪些？ .....           | (29) |
| 28. 化疗的常见并发症有哪些？ .....              | (30) |
| 29. 如何看待化疗药物的“利与弊”？ .....           | (32) |
| 30. 化疗中一般调护的原则是什么？ .....            | (33) |
| 31. 化疗所致消化道反应如何调护？ .....            | (35) |
| 32. 化疗所致骨髓抑制如何调护？ .....             | (38) |
| 33. 化疗所致肝功能异常的调护方法是什么？ .....        | (39) |
| 34. 化疗所致肾功能异常的调护方法是什么？ .....        | (41) |
| 35. 化疗所致周围神经炎的调护方法是什么？ .....        | (42) |
| 36. 化疗所致心脏毒性的调护方法是什么？ .....         | (43) |
| 37. 化疗所致肺纤维化的调护方法是什么？ .....         | (45) |
| 38. 化疗所致免疫功能低下的调护方法是什么？ .....       | (47) |
| 39. 化疗所致皮肤损害及脱发如何调护？ .....          | (48) |
| 40. 化疗所致过敏反应的调护方法是什么？ .....         | (51) |
| 41. 化疗所致泌尿系统刺激症状的调护方法是<br>什么？ ..... | (52) |
| 42. 化疗中并发霉菌感染的调护方法是什么？ .....        | (53) |

## 二 中医及中西医结合对放化疗调护的认识

|                             |      |
|-----------------------------|------|
| 43. 放化疗中如何观察神志掌握全身状况？ ..... | (56) |
| 44. 放化疗中如何观察面色掌握全身状况？ ..... | (57) |
| 45. 放化疗中如何观察大便掌握全身状况？ ..... | (59) |
| 46. 放化疗中舌象会有哪些改变？ .....     | (60) |

|                                     |      |
|-------------------------------------|------|
| 47. 放化疗中望舌对自我调护有什么意义? .....         | (61) |
| 48. 中西医结合调护有哪些优越性? .....            | (62) |
| 49. 何谓“内伤发热”, 放疗中为何多内伤发热? .....     | (64) |
| 50. 内伤发热在放化疗中如何调治? .....            | (65) |
| 51. 虚劳在放化疗中如何调治? .....              | (66) |
| 52. 眩晕可分几类, 放化疗中多有哪类眩晕, 如何调护? ..... | (67) |
| 53. 何谓不寐, 放化疗中女性患者为何多不寐? .....      | (69) |
| 54. 不寐如何进行自我调治? .....               | (70) |
| 55. 放化疗中月经期如何自我保健? .....            | (71) |
| 56. 放化疗中为何会停经? .....                | (73) |
| 57. 放化疗中痛经症状为何加重? .....             | (74) |
| 58. 痛经如何自我调护? .....                 | (75) |
| 59. 放化疗中如何调治带下病? .....              | (76) |
| 60. 如何帮助患者调护情志, 顺利完成放化疗计划? .....    | (78) |
| 61. 放化疗中常用的补气药、补血药有哪些? .....        | (81) |
| 62. 放化疗中补益药是越多越好吗? .....            | (82) |
| 63. 肿瘤病人如何正确对待保健品? .....            | (83) |
| 64. 放化疗期间服中药有什么好处? .....            | (85) |
| 65. 放化疗引起恶心还能吃中药吗? .....            | (86) |
| 66. 什么叫“四气”, 与放化疗用药有什么关系? .....     | (87) |
| 67. 什么叫“五味”, 与放化疗用药有什么关系? .....     | (88) |
| 68. “生物钟”和吃药有什么关系? .....            | (89) |
| 69. 放化疗病人贫血用药要注意什么? .....           | (92) |
| 70. 心脏病患者化疗为什么要少用阿霉素? .....         | (93) |
| 71. 如何体会中晚期肿瘤延长寿命的综合治疗? .....       | (94) |
| 72. 蜂蜜的主要成分是什么, 对放化疗有何价值? ...       | (97) |

73. 人参有哪几种，用人参应注意什么？ ..... (98)
74. 西洋参有什么作用，任何人都可以吃西洋参  
吗？ ..... (100)
75. 灵芝有哪些药用价值，用灵芝应注意什么？  
..... (101)
76. 三七有哪些药用价值，用三七应注意什么？ ..... (102)
77. 黄芪有哪些药用价值，用黄芪应注意什么？ ..... (103)
78. 养阴清肺膏在放化疗中有哪些作用，服用时应  
注意什么？ ..... (104)
79. 生脉散在放化疗中有哪些作用，服用时应注意  
什么？ ..... (105)
80. 加味保和丸在放化疗中有哪些作用，服用时应  
注意什么？ ..... (106)
81. 复方阿胶浆在放化疗中有哪些作用？ ..... (108)
82. 香砂六君子丸在放化疗中有哪些作用，服用时  
应注意什么？ ..... (109)
83. 六味地黄丸在放化疗中有哪些作用？ ..... (110)
84. 云南白药在放化疗中有哪些作用？ ..... (111)
85. 清开灵注射液在放化疗中有哪些作用，使用时  
应注意什么？ ..... (112)

### 三 放化疗中并发症的调护

86. 放化疗中如何防治血粘度过高？ ..... (115)
87. 放化疗中为何要防治高脂血症？ ..... (116)
88. 放化疗中防治血脂升高应注意什么？ ..... (117)
89. 放化疗中为何应防治心梗及冠心病？ ..... (118)
90. 放化疗中为何要防治糖尿病？ ..... (121)
91. 放化疗中为何要防治脑血栓形成？ ..... (123)
92. 放化疗中如何预防脑血栓的形成？ ..... (124)

93. 什么是肝肾综合征, 放化疗中如何调护? ..... (125)
94. 什么是类白血病, 放化疗期间为什么会发生类  
白血病? ..... (126)
95. 类白血病如何调护? ..... (128)
96. 喉返神经被侵犯有哪些表现, 放化疗中喉返神  
经被侵犯如何调护? ..... (128)
97. 脊柱放疗时, 为了防止脊髓损伤应如何调护?  
..... (129)
98. 放疗中高位截瘫患者应如何调护? ..... (130)
99. 放化疗中尿潴留应如何调护? ..... (133)
100. 放化疗中尿失禁应如何调护? ..... (134)
101. 化疗药物引起肾损害出现少尿应如何调护? ... (135)
102. 长期留置导尿管如何调护? ..... (136)
103. 膀胱癌灌注化疗时应注意什么? ..... (137)
104. 化疗期间如何防止尿酸性结石? ..... (138)
105. 放化疗中防止血栓形成的调护应注意哪些问  
题? ..... (138)
106. 肿瘤患者放化疗中出现窒息应如何调治? ..... (139)
107. 放化疗中心律失常如何调护? ..... (140)
108. 放化疗中幽门梗阻如何调护? ..... (143)
109. 食管癌放疗中出现食管瘘应如何调护? ..... (143)
110. 化疗中补液过多有哪些表现, 应如何调护? ... (144)
111. 化疗药物内注射时应如何调护? ..... (145)
112. 化疗中锁骨下静脉穿刺应如何调护? ..... (146)
113. 放化疗中为什么有可能发生休克? ..... (147)
114. 放化疗中发生休克应如何调护? ..... (148)
115. 放化疗中为什么会发生心绞痛? ..... (149)
116. 心绞痛应如何调护? ..... (150)

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| 117. 放化疗中为什么会出现高血压及高血压危象? | (151) |
| 118. 高血压危象如何调护?           | (152) |
| 119. 放化疗中为什么会出现肺性脑病?      | (154) |
| 120. 肺性脑病如何调护?            | (155) |
| 121. 放化疗中为什么会出现急性胰腺炎?     | (156) |
| 122. 急性胰腺炎如何调护?           | (157) |
| 123. 头部放疗为什么会发生颅内压增高?     | (158) |
| 124. 颅内压增高如何调护?           | (159) |
| 125. 放化疗中为什么会发生肝昏迷?       | (160) |
| 126. 肝昏迷如何调护?             | (161) |

#### 四 放化疗中的饮食营养调护

|                               |       |
|-------------------------------|-------|
| 127. 恶性肿瘤病人为什么短期内体重骤降 (消瘦)?   | (163) |
| 128. 恶性肿瘤的发生与营养有关系吗?          | (163) |
| 129. 日常饮食中是否蛋白越多越好?           | (164) |
| 130. 高脂饮食好不好?                 | (165) |
| 131. 微量元素与恶性肿瘤有什么关系?          | (167) |
| 132. 常见的致癌食品有哪些, 它们是如何致癌的?    | (168) |
| 133. 常见抑癌食品有哪些, 它们是如何防癌的?     | (169) |
| 134. 防癌饮食习惯有哪些?               | (170) |
| 135. 为什么肿瘤病人会厌食?              | (172) |
| 136. 为什么说肿瘤病人的营养治疗与抗肿瘤治疗一样重要? | (174) |
| 137. 肿瘤病人的营养治疗原则是什么?          | (175) |
| 138. 肿瘤病人的配膳饮食成分包括哪些内容?       | (176) |
| 139. 放疗病人怎样注意膳食营养?            | (177) |

|                                        |       |
|----------------------------------------|-------|
| 140. 化疗病人怎样注意膳食营养？ .....               | (178) |
| 141. 放化疗中饭量如何调整？ .....                 | (179) |
| 142. 放化疗中荤素饮食如何搭配？ .....               | (180) |
| 143. 哪些饮食习惯有益抗癌？ .....                 | (181) |
| 144. 放疗中多服维生素 C 有哪些好处？ .....           | (183) |
| 145. 豆类食品为什么值得提倡？ .....                | (184) |
| 146. 放化疗中为什么必须忌烟酒？ .....               | (185) |
| 147. 饮茶有哪些好处，什么时候应慎用？ .....            | (187) |
| 148. 放疗中为什么不可饮食过细而忘了纤维素？ ...           | (188) |
| 149. 香菇、银耳有何益处？ .....                  | (189) |
| 150. 为什么劝君多用白萝卜和梨煮水喝？ .....            | (190) |
| 151. 为什么提倡吃“十字花科植物”，其包括哪些<br>蔬菜？ ..... | (191) |
| 152. 为什么说放化疗中多吃蔬菜水果好处多？ .....          | (193) |
| 153. 富含维生素 A 的食品对放化疗患者有哪些益<br>处？ ..... | (194) |
| 154. 为什么说放化疗中的饮食五谷杂粮不可少？ ...           | (195) |
| 155. 放化疗中应当忌食肥肉吗？ .....                | (196) |
| 156. 头颈部放疗宜用哪些饮食？ .....                | (197) |
| 157. 肺部放疗宜用哪些饮食？ .....                 | (198) |
| 158. 腹部放疗宜用哪些饮食？ .....                 | (199) |
| 159. 放化疗期间恶心呕吐宜用哪些饮食？ .....            | (201) |
| 160. 放化疗期血象下降宜用哪些饮食？ .....             | (203) |
| 161. 放化疗期间肝功能异常宜用哪些饮食？ .....           | (204) |
| 162. 放化疗期间肾功能异常宜用哪些饮食？ .....           | (205) |
| 163. 放化疗期间腹泻有哪些食疗方？ .....              | (207) |
| 164. 放化疗期间便秘有哪些食疗方？ .....              | (209) |
| 165. 放化疗期间出血有哪些食疗方？ .....              | (211) |

|                              |       |
|------------------------------|-------|
| 166. 放化疗期间多汗有哪些食疗方？ .....    | (212) |
| 167. 放化疗期间发生黄疸有哪些食疗方？ .....  | (215) |
| 168. 放化疗期间的胸腹水有哪些食疗方？ .....  | (217) |
| 169. 放化疗期间下肢水肿有哪些食疗方？ .....  | (220) |
| 170. 放化疗期间心功能障碍有哪些食疗方？ ..... | (222) |
| 171. 放化疗期间干咳无痰有哪些食疗方？ .....  | (224) |
| 172. 放化疗期间咳嗽痰多有哪些食疗方？ .....  | (227) |
| 173. 放化疗期间喘促有哪些食疗方？ .....    | (228) |
| 174. 放化疗期间疼痛有哪些食疗方？ .....    | (230) |
| 175. 放化疗期间发热有哪些食疗方？ .....    | (232) |
| 176. 放化疗期间脱发有哪些食疗方？ .....    | (233) |
| 177. 肿瘤病人长期“忌口”的利弊是什么？ ..... | (234) |
| 178. 多吃甲鱼是否对肿瘤治疗有益？ .....    | (235) |

## 五 气功与按摩在放化疗中的应用

|                               |       |
|-------------------------------|-------|
| 179. 放化疗期间，按摩有什么作用？ .....     | (238) |
| 180. 患者如何做好自我按摩？ .....        | (239) |
| 181. 家属为病人按摩时应注意哪些事项？ .....   | (240) |
| 182. 放化疗期间，如何按摩防治恶心、呕吐？ ..... | (241) |
| 183. 放化疗期间，如何按摩防治食欲下降？ .....  | (242) |
| 184. 放化疗期间，如何按摩防治便秘？ .....    | (243) |
| 185. 放化疗期间，如何按摩防治失眠？ .....    | (244) |
| 186. 气功能治疗癌症吗？ .....          | (245) |
| 187. 癌症病人如何选择练功的功法？ .....     | (246) |
| 188. 放疗期间癌症病人练功应注意什么？ .....   | (247) |
| 189. 化疗期间，癌症病人练功应注意什么？ .....  | (248) |
| 190. 放化疗期间，如何练功防治食欲不振？ .....  | (249) |
| 191. 放化疗期间，如何练气功防治失眠？ .....   | (250) |
| 192. 放化疗期间，如何练气功防治情绪紧张？ ..... | (251) |

## 六 放化疗中的心理调护

193. 什么是肿瘤病人的心理调护? ..... (254)
194. 什么是焦虑和恐惧心理? ..... (254)
195. 什么是紧张与松弛心理? ..... (257)
196. 什么是乐观心理? ..... (258)
197. 放化疗中怎样学会“放得下”? ..... (259)
198. 肿瘤复发和转移时患者心理状态如何? ..... (261)
199. 放化疗患者应如何进行心理调护? ..... (261)
200. 心理调护能为放化疗期间患者解决哪些问题? ..... (262)
201. 放疗之前应如何进行心理调护? ..... (263)
202. 放疗结束后应如何进行心理调护? ..... (263)
203. 放化疗中应如何进行心理调护? ..... (264)
204. 什么是心理治疗的催眠疗法? ..... (265)
205. 什么叫行为疗法? ..... (266)
206. 非专业人员患了肿瘤去深究肿瘤学术专著好吗? ..... (268)
207. 为什么说信心和勇气是战胜放化疗副反应的关键? ..... (270)
208. 中年患者心理调护应注意的问题是什么? ..... (271)
209. 老年患者心理调护应注意的问题是什么? ..... (274)
210. 放化疗期间音乐疗法的选择及注意问题是什么? ..... (275)

## 七 康复与家庭调护在放化疗中的应用

211. 什么是康复医学? ..... (278)
212. 放化疗中如何应用康复医学? ..... (278)
213. 放化疗中为什么要注意动静结合? ..... (279)
214. 什么是整体护理,有何意义? ..... (281)

215. 放化疗的病人如何开展整体护理? ..... (282)
216. 门诊患者放化疗的“利”与“弊”是什么? ... (283)
217. 什么是家庭护理,有何意义? ..... (284)
218. 放化疗病人家庭护理应注意什么? ..... (284)
219. 为什么说家庭温馨是家庭调护的关键? ..... (285)

# 一 现代医学对放 化疗调护的认识



## 1. 放射治疗是怎样兴起的?

放射治疗这一学科的兴起已有近 100 年的历史。它是利用放射性同位素所产生的  $\alpha$ 、 $\beta$ 、 $\gamma$  射线, X 射线治疗机和各类医用电子直线加速器产生的 X 射线和各类加速器所产生的电子束、质子束、中子束、负  $\pi$  介子束以及其它重粒子束来治疗恶性肿瘤的一门学科。它的产生和发展与原子物理以及核物理的发展密不可分, 主要奠基人是伦琴和居里夫人。伦琴于 1895 年发现了 X 射线, 居里夫人于 1898 年发现了放射性同位素镭。1899 年人们首次报道了放射线治愈肿瘤。但在当时由于对放射线还缺乏认识, 因此总的疗效很差。1920 年 Coolidge 发展了对放射线量的测量方法, 定出了剂量单位即“伦琴”。此后 Coutard 建立了每日分次照射的治疗方法。以上多项研究使放射治疗得以逐步发展, 但在本世纪 50 年代以前放射治疗只能局限用于那些表浅的肿瘤, 且表皮损伤重。自 1942 年原子反应堆的问世制造出了多种人工放射性同位素后, 尤其是 1952 年加拿大研制成功了世界上第一台远距离治疗机, 从此开始了肿瘤放射治疗的新纪元。它使深部肿瘤受到的放射治疗剂量明显提高而表浅组织的损伤大大减轻。本世纪 60 年代后期医用电子直线加速器和 CT 机的出现, 加上 70 年代

以后临床肿瘤学、放射物理学和放射生物学研究的不断深入，计算机技术的广泛应用，放射治疗技术的不断提高使肿瘤放射治疗成为一门全新的高技术综合学科，成为现代肿瘤治疗必不可少的主要手段之一。放射治疗科也已成为各级综合性医院及肿瘤专科医院投资最大、技术含量最高，对医生、技师、护理等工作人员要求最为严格的科室之一。

## 2. 肿瘤本身对放疗敏感程度有哪些影响？

肿瘤对放射线的反应即为肿瘤放射敏感程度。不同肿瘤对放疗的敏感程度不同，表现为用同样的照射剂量、时间和照射野而各种肿瘤产生程度不同的反应。影响肿瘤放疗敏感程度的因素很多且极为复杂，有的至今还不清楚。一般来说，主要有以下四个方面：

肿瘤的组织来源不同，对放射线的敏感程度不同。起源于对放射线敏感组织的肿瘤，较起源于对放射线抗拒组织的肿瘤对放疗敏感程度高。如起源于淋巴类组织的恶性淋巴瘤和起源于睾丸组织的精原细胞瘤对放射线照射的敏感性高，而起源于胃肠的腺癌则放疗敏感程度就低。

肿瘤细胞的分化程度不同，放疗敏感程度也不同。

同一类肿瘤，分化程度越差，即恶性程度越高，增殖能力越强，也即生长越快对放疗越敏感。如Ⅰ级星形细胞瘤对放疗不敏感，而Ⅱ、Ⅲ级星形细胞瘤则相对敏感。但也有少数恶性程度高的肿瘤对放疗不敏感，如恶性黑色素瘤等。

肿瘤生长方式对放疗敏感性也有影响。凡向表面生长的肿瘤，如表浅型和菜花型，对放疗较敏感，而向深部浸润生长的如浸润型和溃疡型肿瘤，敏感性差。

病期的早晚对放疗敏感也有影响。早期肿瘤体积小，血运好，乏氧细胞少或无，对放疗敏感而易于被杀灭。当肿瘤已属晚期，体积增大，肿瘤血运较差，乏氧细胞增多，有时甚至出现中心部缺氧坏死、液化，放疗敏感性则降低，治疗效果差。

### 3. 肿瘤生长的周围组织环境对放疗敏感程度有哪些影响？

肿瘤的生长部位血运好的，肿瘤放疗敏感程度高，如头面部肿瘤的放疗敏感程度高于四肢部位。

局部有无感染对放疗敏感程度有影响。有感染时可因炎症造成局部充血水肿，从而使肿瘤内部血运更差，乏氧细胞增多，因而放疗敏感程度降低。

#### 4. 肿瘤病人的全身因素对放疗敏感程度有哪些影响?

健康状况对放疗敏感程度的影响很大。如合并有严重的营养不良、贫血、糖尿病等全身病变，可导致肿瘤部位的血氧供应减少而使放疗敏感性降低。

肿瘤部位曾做过放疗又复发，或做过手术而未彻底者，因使局部纤维组织或瘢痕增多，血运差，使放疗敏感程度大大降低。

#### 5. 常见肿瘤放疗的时间安排如何?

常见肿瘤放疗的时间安排是：每天照射 1 次，每周照射 5 天，周六、周日休息。每次照射 180~200cGy 的肿瘤剂量，每周照射剂量为 900~1000cGy。根据具体病人及其肿瘤治疗的需要确定的总治疗剂量，按上述方法分割开来就是放疗全疗程的总时间。如一位食管癌病人总的肿瘤治疗量为 6000cGy，按上述常见时间安排，共用六周可完成全部放疗计划。

上述说的时间、剂量、分割放疗方法，自 20 世纪 30 年代以来被认为是标准方法，一直沿用至今。它是

从几十年的放疗实践中发展起来的，被称为“常规分割放疗”。常规分割放疗有时不一定就是最佳分割方法。根据临床需要还有以下几种分割方法：

①分段治疗：是把一个疗程平均分为两段，中间休息2~3周，每次照的剂量同前。适用于年老体弱耐力差的患者，但疗效有所降低。

②超分割治疗：是每天照射2次，两次间隔时间6~8小时，每次照射150cGy左右。

③加速超分割治疗：是每天照2次以上，每次照射120cGy左右，两次间隔6~8小时。

后两种方法的急性反应常较重、较多，但多可耐受。全疗程所用时间缩短，疗效有所提高。

另外，常见的肿瘤内照射，即后装机放射治疗，多在外照射一定剂量后进行。一般每周1次共2~3次。在肿瘤骨转移的放疗止痛时，为了减少病人的搬动痛苦，加大姑息减痛放疗的力度，可一次给较大放射剂量，每周3~4次，尽快减轻病人痛苦。

值得一提的是，如照射到周五后，还剩下最后一次照射量就能完成全部治疗计划时，可提到本周五加照一次，间隔时间为6~8小时，不必将这最后一次放疗拖到下一周去。在放疗过程中，尽量不要中断治疗，以确保疗效。如有中断，则需要按间隔长短增加总的剂量，这就使执行全部放疗计划的时间延长。

## 6. 何谓加热放疗，有何临床价值？

加热放疗是指在放射治疗肿瘤的同时，对病灶进行加热以增加放疗疗效的方法。一般是在放射治疗后 10 分钟至 1 小时加温。现在临床最常用的是每周照射 5 次，加温治疗 1~2 次。

加温治疗肿瘤的历史可以追溯到远古时代。早在 5000 年以前古埃及的 Edwin 和 Smith 在外科记录中就有用加温治疗乳腺癌病人的描述。近代用加温治疗肿瘤的历史，也早于放疗。研究证明，正常组织在  $45^{\circ}\text{C}$  以上才开始死亡，而多数肿瘤细胞在  $42^{\circ}\text{C} \sim 43^{\circ}\text{C}$  就开始死亡。如果把肿瘤局部的温度提高到  $42^{\circ}\text{C}$  以上、 $45^{\circ}\text{C}$  以下就可达到既杀灭肿瘤，又不损害正常组织的目的，体外加热和局部加热都能抑制肿瘤生长。全身加热如超过  $41.8^{\circ}\text{C}$  就可造成脑组织不可逆的损害，而此温度对治疗肿瘤来说又偏低，因此局部加热比全身加热更安全易行，所以现在基本均采用此法。常用方法有微波、射频、超声等加热方式。

有经体表加热、经人体生理管腔内加热及直接在肿瘤内加热三种。

加热放疗的临床价值在于加温和放疗联合，有互相补充、互相增强的作用，因此能提高肿瘤治愈率。其作

用原理有以下几点：

(1) 肿瘤组织多处于缺氧、酸性的环境中，部分肿瘤中央形成无氧区，这类组织细胞对放射线抗拒，但对热敏感。

(2) 细胞分裂有4个阶段，即  $G_1$ 、S、 $G_2$ 、M 四个期。其中  $G_1$ 、 $G_2$  期对放射线敏感而对热抗拒，S 期细胞对热敏感而对放射线抗拒，两者配合应用可有效地杀灭各个分裂阶段的肿瘤细胞。

(3) 加温治疗可阻止肿瘤细胞对放射损伤的修复而促其死亡。

(4) 放疗可降低肿瘤细胞对热的耐受力，互增治疗效果。

## 7. 加热放疗应采取哪些调护措施？

(1) 加热放疗患者如遇感冒或感染发热时，放疗及热疗应暂停。如患者有高血压病正处在血压很高时，热疗宜暂停，待血压稳定后再进行。

(2) 放疗过程每次时间较短，仅几分钟，而热疗每次治疗时间较长，约1小时左右，且治疗过程中出汗较多，体力有所消耗，因此年高体衰患者热疗宜慎重。

(3) 在热疗前后，应测量患者的血压、脉搏和体温。加热治疗过程中，要密切观察患者的情况，遇有不

适主诉时，应及时调整电极位置，以免造成烧伤。

(4) 在加热放疗期间，患者应注意休息，保存体力，慎防感冒。

(5) 加热放疗期间，患者易产生口干咽燥、食欲下降等热毒伤阴、脾胃受损之症，患者在饮食上宜注意清淡、富营养而易消化，忌食辛温厚味、油炸煎炒易致“上火”之物。

### 8. 皮肤放疗有哪些毒副反应？

任何部位的外照射都要射线穿过一定面积的皮肤才能达到病变部位。常见毒副反应是：皮肤红斑。一般照射 5cGy 以上时即可发生，是由于血管扩张或渗出性改变所致。照射剂量达 20~40cGy 以上时，部分病人可出现皮肤表层脱落，重者有渗出。这是由于表层不断损伤丢失，而底层细胞又不能增生修复所造成的。再加重可出现皮肤溃疡及皮肤纤维化。

### 9. 头颈部常见放疗反应有哪些？

腮腺急性反应：可发生于放疗 1~2 次后，出现腮腺区软组织肿胀、疼痛、张口受限、局部压痛。这是因

为腮腺受照射后局部充血水肿，腮腺导管阻塞，使涎液淤积不易排出所致。

口腔、口咽部粘膜急性反应：表现为口干咽痛，局部充血、糜烂、溃疡、脓性伪膜形成。

外耳道炎或中耳炎：耳部受照射后可出现局部充血水肿或粘膜脱落渗出，引起外耳道粘膜湿性反应或中耳积液。有时穿破鼓膜形成耳道溢液，或合并细菌感染而流脓液。

鼻腔粘膜反应：出现充血水肿引起鼻塞，流涕量多而粘稠，或粘膜脱落糜烂，流血而鼻衄，并因之造成副鼻窦开口阻塞引流不畅，形成鼻窦炎，致头痛、发烧。后期可有鼻干，为粘液腺被破坏所致。

放射性脑反应：脑组织被照射后可因毛细血管通透性增加，水分由血管内渗出进入间质内，引起脑水肿。可在放疗后数小时或数天出现，表现为颅内压力增高而头痛加重，呕吐频繁等。

喉水肿：喉部照射或全颈设野照射可引起喉粘膜水肿。轻者引起声嘶、喉痛，重者可致喉梗阻，出现呼吸困难或窒息。

## 10. 胸部常见放疗反应有哪些？

(1) 食管反应：一般在照射 1~2 周后出现，因粘

膜水肿而感吞咽困难，咽下疼痛，食物有存留感。

(2) 气管反应：一般在照射 3~4 周后出现，可出现干咳、呼吸不畅，重者呼吸困难。

(3) 肺反应：照射 2 周即可出现干咳、呼吸困难、低热等表现，合并感染可出现高烧、胸闷、气急，如进一步发展，可成为放射性肺炎。

## 11. 腹部常见放疗反应有哪些？

(1) 消化道反应：表现为恶心、呕吐、厌食、腹痛、肠鸣等。

(2) 膀胱反应：出现尿频、尿急、尿痛等类似膀胱感染症状，重者可表现为血尿，并逐渐发展为放射性膀胱炎，引起膀胱挛缩、输尿管梗阻等。

(3) 直肠反应：表现为里急后重、大便疼痛、腹泻、粘液血便等，重者可致放射性直肠炎。

(4) 肝脏、肾脏损伤：多在受照射放疗结束后 1~2 月发生，呈肝炎、肾炎改变。

## 12. 骨关节放疗反应有哪些？

骨髓损伤在低剂量照射后即可表现出来，可引起血

象下降。关节放疗毒副反应，可致关节积液肿胀，活动受限，重者纤维挛缩。鼻咽癌放疗，可引起颞颌关节反应，致张口困难。

### 13. 放疗引起的口干、咽燥 如何调护？

放疗引起的口干、咽燥是因射线对涎腺及口腔、咽部粘膜功能破坏所致。有的病人在接受1~2次放疗后，2~6小时后即可出现腮腺局部急性充血水肿，并使其排出涎液的腮腺导管阻塞，随着放疗剂量的增加，照射区涎腺功能破坏加重，唾液分泌量越来越少，口干日渐加剧。至放疗量2000~3000cGy时可出现明显的口腔干痛、咽燥、咽痛，严重者可致滴水难咽。局部粘膜充血、糜烂、水肿、伪膜形成，甚至出现口舌溃疡等。

出现上述症状反应时，应采取相应的调理方法，使能耐受继续放疗。主要方法有以下几种：

(1) 保持口腔及咽部湿润：一般首先注意生活环境，应保持一定的湿度，可用地上泼水，晾湿衣物，或应用加湿电器等。口干咽燥者多饮水，应少量慢咽，湿润口及咽部。可用白开水加入冰糖，或果汁调味。症状明显影响吞咽时，亦可采用超声雾化吸入器将生理盐水20ml，庆大霉素8万<sup>u</sup>，地塞米松5mg混合液雾化吸

入，湿润口咽并可防治感染，减轻放射性炎症。

## (2) 保持口腔卫生

可经常用淡盐水或漱口药水，如朵贝尔氏液漱口，饭前、饭后刷牙，防治在口腔粘膜放射反应基础上的感染，减轻反应症状。

(3) 调节饮食：首先应注意少食对口腔及咽部有刺激性的食物或饮料，如辛辣、干硬、酸麻等食物，忌饮酒、吸烟，减少各种对口、咽粘膜造成刺激的因素。应多食水果、蔬菜，补充大量维生素C、B、A、E等，进高蛋白饮食，增强体质，以利于粘膜损伤的修复。注意进食不可过热，应细嚼慢咽。

(4) 药物调治：症状明显者可口腔含化药片，如薄荷喉片、草珊瑚含片、华素片等，输液补充多种维生素及微量元素。进食困难者可补充静脉营养，如葡萄糖、脂肪乳剂、氨基酸等，有感染者加用抗生素。

对无法耐受者可暂停放疗，积极调治。

## 14. 放疗引起的口腔溃疡如何调护？

口腔溃疡多因局部放射剂量逐渐增大，局部粘膜在充血、水肿基础上脱落，形成伪膜，多合并有局部细菌感染，伴有脓性分泌物、周围红肿，可引起明显的疼痛，张口、进食、进水受限，发烧，颌下淋巴结肿大，

有时甚至说话、回头都受限制，明显影响患者的生存质量，并使放疗计划难以顺利完成。其调护应注意以下几点：

(1) 放疗开始前应有良好的准备：在放疗开始前应注意调养体质，加强营养状况，以减少放射性口腔溃疡的形成。同时应注意治疗原有的口腔疾病，如一般炎症、牙病等。

(2) 保持口腔卫生：可用各种漱口清洁药水，如朵贝尔氏液等漱口，饭前、饭后刷牙，清洁口腔食物残渣，减少炎症反应。

(3) 调节饮食：多食水果蔬菜等富含维生素 C、B、E 及微量元素的食物，宜进清淡、高蛋白饮食。忌食热、硬、酸、辣、麻等食物，忌烟、酒，减少对溃疡刺激，促进溃疡修复。

(4) 药物调治：可服用多种维生素，如 21 金维他，含服各种口腔清洁消炎药片，如草珊瑚含片、华素片等。症状明显者，可服用抗生素，或静脉输液补充营养，应用抗生素。症状严重者，亦可应用肾上腺皮质激素以减轻症状。有剧烈疼痛、无法进食者，也可在口腔粘膜溃疡局部喷用麻醉药，如地卡因等，以便能够摄取食物。

多数患者可坚持放疗全程，少数严重反应症状明显者，需停止放疗或改变照射方法。

### 15. 放射性肺炎的调护应注意哪几方面？

(1) 积极治疗慢性肺部疾患，防治感染：在放疗前及治疗中，应尽可能地有效治疗原有的慢性肺病，如老慢支、肺气肿等，使其病情稳定，以免成为诱发或加重放射性肺炎的因素。在放疗期间，应积极有效地预防或治疗肺的各种感染性炎症，使肺放疗反应减低到最低点。

(2) 生活调养：发生放射性肺炎后应卧床休息，减少肺功能的负担。生活空间应空气清新，防止烟尘刺激，避免刺激性气体的吸入，戒烟，空气应保持一定的温度和湿度。穿宽松衣裤，有利于呼吸运动的伸展。宜高维生素、高蛋白饮食，以支持体质，提高耐受能力。咳嗽、咳痰明显时，可用梨去皮切块，加冰糖水煮后饮汁食梨，气喘者可加川贝母同煮后饮用。

(3) 药物调治：对症状明显的放射性肺炎，必须给予及时有效的治疗，包括大剂量抗生素以控制感染，肾上腺皮质激素如地塞米松，减轻放射性炎症反应，减少渗出，消除水肿，并通畅小气道，改善呼吸功能。如干咳严重者，可用咳必清或磷酸可待因，止喘药物可用氨茶碱、喘定等。遇有痰液粘稠、不易咳出，气喘、呼吸

困难等症状明显者，亦可应用超声雾化吸入法，将药物直接应用于呼吸系统局部，以增加疗效，如选用 $\alpha$ -糜蛋白酶加庆大霉素和地塞米松局部雾化吸入。静脉输液可同时输入多种维生素、微量元素及其它营养支持用药，以增强体能，促进炎症消退和放射损伤的修复。

### 16. 放疗引起的食管炎如何调护？

放疗引起的放射性食管炎常见于放疗开始后两周左右，表现为吞咽困难加重，进食疼痛或胸骨后疼痛，主要是因放疗引起的食管粘膜充血、水肿所致。大多数病人随着水肿消退和肿瘤的控制，症状逐渐减轻，不需特殊处理。症状明显者可从以下几个方面调护：

(1) 注意饮食：进食不要过热、过硬，忌食刺激性食物，如辣、酸、麻味等，进流食，细嚼慢咽以减轻对食管的刺激。

(2) 保护食管粘膜：症状严重者可应用食管粘膜保护剂，如用氢氧化铝凝胶或得乐冲剂，于饭前半小时口服以保护粘膜，然后进食，可减轻炎症反应。也可用1%普鲁卡因加庆大霉素配生理盐水口服，消除食管局部炎症，起到粘膜麻醉作用，缓解症状。

(3) 药物支持与处理：症状严重影响进食者可暂禁饮食，给予静脉输液，加强营养支持，亦可加用肾上腺

皮质激素以减缓粘膜放射反应。

在放疗过程中应注意观察放射性食管炎症的变化情况，如胸骨后疼痛，进食困难持续加重伴有发烧、心率加快、呼吸困难等情况，应警惕食管穿孔的发生。如同时伴有进食呛咳憋气、呼吸困难等，应注意排除有无食管气管瘘（即食管与气管由于病变进展或坏死使两者相通），可采用食道钡餐检查以明确，一旦确诊，应立即停止放疗并禁饮食，大剂量应用抗生素、补液、静脉营养支持，必要时采用插鼻饲管或行食管内带膜内支架成形术，阻塞穿孔或瘘口，解决进食问题，或行胃造瘘术，经胃造瘘管给予食物营养。

## 17. 放疗引起的消化道反应如何调护？

放疗引起的消化道反应较多，常见有恶心、呕吐、厌食、腹痛等。调护应注意以下几个方面。

(1) 尽量减少胃肠受放射线的照射：一是放疗时对放射野的设计应尽量减少胃肠的受照范围，如中下腹部尽量以俯卧位放射，可使小肠上移减少小肠受照量；如盆腔放疗时，可憋尿使膀胱充盈，减少小肠在盆腔的体积，使肠管避免照射。

(2) 生活调养：生活中应注意进食富含维生素、少渣低脂食物，少食甜食，少食奶制品和浓香料食物，以

免增加肠道气体的产生，减轻腹胀。穿着应注意衣裤要宽松，以利肠功能的正常发挥。腹部隐痛，胀满不适时，亦可用按摩手法对腹部进行轻度按摩，以缓解症状。

(3) 药物调理：症状明显者可服用维生素 B<sub>6</sub> 以减轻恶心不适，服用普鲁苯辛、654-2 等药以解除肠管痉挛痛，服用胃复安、吗丁啉等以减轻恶心、呕吐。对有腹泻者，可用止泻药物。反应严重者，应静脉输液，补充各种营养、水及电解质，如用脂肪乳剂、氨基酸、白蛋白等。

### 18. 放疗引起的膀胱炎如何调护？

当照射膀胱、子宫、前列腺、结肠、直肠、卵巢或子宫颈等部位肿瘤时，都将使膀胱受到放射线损伤，约 50%~60% 的病人在盆腔照射 3~4 周或更短的时间内，可出现急性放射性膀胱炎症。临床表现为尿频、尿急、尿痛或排尿困难、血尿等，进而可合并泌尿系感染，导致发烧、下腹部坠胀痛等。

放疗引起的急性炎症反应，首先要注意多饮水，以增加尿量起到膀胱自洁作用，有合并感染时应及时应用抗生素，如吡哌酸、磺胺等。症状明显者可静脉输液，应用抗生素、多种维生素及肾上腺皮质激素以缓解症

状。出血明显者，应及时应用止血药物。早期的放射性膀胱急性炎症反应多可控制，能够使患者耐受放疗，待放疗结束后可逐渐自行恢复正常。后期的放射性膀胱炎性损伤，多不易短期内解除症状，但多在4年内逐渐恢复。

### 19. 放疗引起的直肠炎如何调护？

放射治疗引起的直肠炎性反应在放疗过程早期即可出现，但大多轻微，后期可在放射治疗后半年至两年内发生。临床上主要表现为直肠刺激症状，如里急后重、大便疼痛、腹泻、粘液血便等。直肠镜检可见粘膜充血、水肿，肠壁可有增厚或溃疡，重者可出现肠管狭窄、穿孔，或出现直肠阴道瘘、直肠膀胱瘘等。

出现放射性直肠炎时，应避免进食纤维素多或对肠壁有刺激的食物，宜食用少渣低脂及产气少的食物。多食胡萝卜、菠菜等，既润肠又补充维生素。应注意保持肛门及会阴部清洁，穿宽松内裤。症状明显者，可在肛门、会阴部热敷以减轻症状，口服或经肛门应用消炎药物，如吡哌酸、庆大霉素、甲硝唑等。有出血者可用云南白药、三七粉等。腹泻明显者，可用止泻药物如思密达等。疼痛明显者，可用消炎痛栓塞肛，也可用庆大霉素加激素，配入0.5%~1%普鲁卡因及生理盐水灌

肠。症状严重者，可暂停放疗，并大剂量应用维生素、输液补充各种静脉营养及应用肾上腺皮质激素、抗生素，以减轻局部炎症反应，促进恢复。

## 20. 放疗引起的血象下降如何调护？

造血系统对放射线高度敏感，部分病人在放疗中可出现外周血象下降。其产生的原因是放射治疗时骨髓内各种造血细胞的分裂繁殖受到抑制，导致向周围血中释放的成熟细胞减少，包括白细胞、红细胞和血小板。放射线对生成这三种细胞的前体细胞的放射敏感程度是一样的，但由于白细胞和血小板的寿命很短，因此外周血中计数很快下降，而红细胞的生命时间很长，因此贫血出现较晚。放疗期间应每周复检血象一次，如白细胞低于  $3.0 \times 10^9/L$ ，应暂停放疗。

单纯放疗一般不易引起明显的血象下降，下降的多少与照射野大小、部位及是否应用过或同时应用药物等因素有关。放疗中应加强饮食营养，促进造血功能，减轻放射线对骨髓的损害。食物宜高维生素、高蛋白。对下降明显者，应选用升高血象的药物，如升白细胞药物鲨肝醇、利血生、维生素  $B_4$ 。严重白细胞下降，有感染危险者，可应用粒细胞集落因子，如惠尔血等，可使白细胞数量迅速回升。还可采用成分输血或输新鲜全

血。白细胞下降明显者，其抵抗力明显下降，易合并细菌、病毒感染，应注意预防。有血小板减少者，应注意有无出血倾向，防止各种损伤，预防出血的发生。发生出血时，应积极应用止血药物。对于血象下降严重者，应停止放疗，进行积极纠正，应用抗生素防治感染。

## 21. 放疗引起的免疫功能低下如何调护？

由于造血系统和淋巴系统对放射线非常敏感，因此放疗中将造成周围血象下降，淋巴细胞功能障碍，加之其它全身毒副反应，将造成不同程度的机体免疫功能下降。主要原因在于外周血白细胞数量减少及其功能下降以及其它免疫活性细胞的数量、功能及抗体的不足引起，使机体抵抗力受到抑制。临床上表现为病人易感染、发烧，如呼吸道感染、肠道感染、泌尿系感染等，亦可表现为肿瘤病变难以控制。化验检查示血白细胞减少及其它免疫功能指标低下。

放疗引起的免疫功能低下多是暂时性的，放疗结束后多逐渐恢复。在放疗过程中针对免疫功能低下的状态，调护主要有以下两个方面：

(1) 尽量保护机体免疫功能：在放疗中应注意营养支持，保证体质，这是维持免疫功能正常的必不可少的

条件。宜用高维生素、高蛋白饮食。注意休息，保证充足睡眠，保持良好精神状态。积极治疗各种合并的其它放疗毒副反应，控制各种感染，如上呼吸道感染、肺炎等，对未遭受感染者应注意生活卫生，饮食卫生，防止肠道感染，注意空气清洁，防止呼吸道感染等，必要时应适当隔离，减少感染机会。

(2) 积极支持机体免疫功能：放疗中出现白细胞下降、贫血等，应积极纠正，应用升白药物，并根据具体情况选用免疫增强药物来支持机体免疫功能。给予非特异性免疫增强剂，如干扰素、胸腺肽、转移因子、白细胞介素Ⅱ等。

## 22. 放疗引起的发热如何调护？

放疗过程中发热的情况时有发生，原因有多方面。放射治疗本身造成的组织损伤，尤其是肿瘤组织坏死吸收可引起低热；放疗毒副反应引起的血象下降、免疫功能减退，也易合并病毒或细菌感染而引起发烧，使用化疗或其它免疫增强药物等，也可造成发烧加重。因此出现发烧时，应首先明确原因，以便正确处理。

发烧后可视程度适时采取相应处理。低于 38℃ 的发烧，可不用退烧药物，多饮温开水，注意体息，促其排汗、排尿，多能耐受并稳定至正常。如体温超过

38℃，引起明显头痛或全身不适，应使用退烧药物，如阿斯匹林、解热止痛片等，也可用湿毛巾行头部冷敷，待进一步明确发烧原因后再做相应处理。如应用抗生素控制细菌感染，应用抗病毒药物控制病毒感染，或适当调整原来的放疗、化疗方案等。如体温持续升高达38.5℃以上，应暂停放疗，稳定病情，静脉输液给予支持，必要时应用抗生素、维生素及适量肾上腺皮质激素。

在调护中应注意，发热是机体的一种应激反应，有对抗肿瘤、对抗感染有利的一方面，不要一遇发烧，不论原因如何及高低，就一定要将其降至正常。体温到了38.5℃以上，用药降温也不应急快，以防机体因大量出汗等造成虚脱，或体能明显下降而影响抗肿瘤治疗计划的实施。再是放疗病人多有胃肠不适、食欲不振等，为避免口服用药，可用消炎痛栓塞肛，简便易行，既可降温，又可镇痛，不引起胃肠道刺激，对食欲无影响，可首选使用。

### 23. 什么是化疗？

化疗是化学药物治疗的简称。广义的化疗包括各种疾病的化学药物治疗，狭义的化疗仅指肿瘤的化学药物治疗。目前化疗的概念一般理解为肿瘤的化疗。那么，

什么是化疗呢？化疗就是应用抗肿瘤化学药物，采用某些措施和方案治疗肿瘤的方法。给药的方法和途径除常用的口服和静脉注射以外，为了提高肿瘤所在区域的药物浓度，还可以局部或腔内（包括胸腹膜腔、心包腔、脊髓腔及膀胱内）给药。对四肢和头颈部的肿瘤、肺癌及肝癌可采用动脉内注射；肢体（手臂、腿）和骨盆的肿瘤可用小型灌注设备做区域性灌注；上半身的肿瘤可作腹主动脉阻断治疗等，都在相当程度上提高了药物的局部或区域性作用，从而提高了疗效。通常将几种有效率较高的抗肿瘤药物组成一个完整方案，采取序贯方式进行口服或静脉注射。局部或腔内给药时，一般将化疗方案中的几种药物一次性注入。化疗作为一种全身治疗在整个综合治疗中愈来愈占有比较重要的地位，也是近年来最活跃的研究领域之一。化疗不但适用于晚期和复发病例，对早期病人的治疗也在发挥作用，如对乳腺癌、骨和软组织肉瘤、某些头颈部癌、小细胞未分化肺癌和肾母细胞瘤等都已取得了效果。近 30 年来，随着对肿瘤病因、癌变机理、肿瘤生物化学及免疫学的研究，看到了外科治疗和放射治疗的某些局限性，对化疗寄予了更大的希望，化疗被认为是解决肿瘤问题的重要途径之一。

## 24. 化疗的特点有哪些？

目前肿瘤的常用治疗方法，除化疗外还有外科治疗、放射治疗、免疫治疗及中医治疗等。与其他治疗方法相比，化疗具有以下特点：

(1) 除导管动脉灌注化疗外，化疗不需要复杂的手术和放疗设备，在各级医院都可开展，尤其是口服和静脉注射用药。

(2) 化疗需要按周期和疗程进行，不是用一次就完成的治疗方法，需要病人和家属的积极配合。

(3) 与手术治疗和放疗不同，化疗属于全身治疗，而前二者属于局部治疗。可单独化疗，也可化疗后再行手术治疗或放疗，可手术治疗或放疗后再化疗，不能用手术治疗或放疗代替化疗。

(4) 由于目前常用抗肿瘤药物对人体肿瘤细胞尚不能达到高度特异性，故对人体正常组织细胞亦同时造成损伤，尤其是代谢旺盛、更新较快的组织细胞，有时甚至造成明显的损伤。所以，化疗只宜对已经确定诊断的恶性肿瘤，并有药物治疗指征的病人给予施行，一般不作诊断性治疗，更不应作为安慰剂来使用，以免给病人造成不必要的损害。

(5) 化疗的效果与机体的整体状态密切相关，化疗

过程中必须注意对症支持治疗，对于手术治疗后、放疗后、晚期肿瘤或同步放化疗者尤应注意。

(6) 化疗的疗效是肯定的，但毒性作用和并发症也比较明显，必须引起足够的重视。

基于以上特点。化疗中应注意：

(1) 严格掌握化疗的适应症和禁忌症，遇有不宜化疗的暂时情况，应进行相应的治疗和处理，迄情况允许时再行化疗，不要冒然化疗，以免加重病情。

(2) 确定化疗后，应根据病人的身体状况、肿瘤病理类型、临床分期和发展趋向、药物的作用原理及特点等制定化疗方案。并对所用剂量、途径、方法和疗程事先确定，且不可长期无限制用药或盲目提高剂量。目前有许多适用于各种肿瘤的比较成熟的化疗方案供选择应用，剂量必须个体化。

(3) 医务人员必须熟悉化疗药物的作用机理和毒性反应，并选择一些客观指标进行观察，采取相应措施，减轻毒性作用对人体的影响。

## 25. 什么是全身化疗和局部化疗？

化疗根据给药方法和途径不同，以及给药后药物在体内和肿瘤区的分布不同，分为全身化疗和局部化疗。全身化疗一般包括口服和静脉注射给药方式所进行的化

疗，其主要特点是药物经胃肠道吸收或由静脉通道进入人体，药物能够到达各组织器官，肿瘤组织内的化疗药物浓度与其他组织没有显著的差别，故对全身性肿瘤疾病，有远处转移的晚期肿瘤常采用这种化疗。全身化疗的毒性作用较多，对全身各器官组织均可造成损害，胃肠道症状和骨髓抑制等常见毒性反应明显。全身化疗比较简便易行，不需要特殊设备，价格相对低廉，是目前最常用和最基本的化疗方法。

局部化疗包括肿瘤局部的动脉内注射、应用小型灌注设备来进行区域灌注及腔内注射等，近年来许多学者将其划归介入治疗范畴。其用药方法是：对四肢和头颈部的肿瘤、肝癌、肺癌、脑内转移瘤采用动脉内注射，有时还配合化学栓塞；肢体（手臂、腿）和骨盆的肿瘤用小型灌注设备来作区域性灌注；上半身的肿瘤作腹主动脉阻断治疗；胸腹膜肿瘤采用胸腹腔注射；颅内或脊髓肿瘤行脊髓腔内注射；心包肿瘤行心包腔内注射；膀胱肿瘤行膀胱内注射等。局部化疗可提高肿瘤局部的药物浓度，充分发挥化疗药物的疗效，并减轻化疗药物的毒性作用。但局部化疗大部分需要复杂设备，不能在基层医院广泛开展，花费亦较高，并发症较多。其近期效果明显，但远期疗效和延长生存期的作用却较差，如和全身化疗相互配合，可以发挥各自优势，提高疗效，减轻毒性作用。

## 26. 化疗药物的毒性作用 从时间上分有哪几种？

化疗药物的毒性作用按发生的时间可分为四类：即刻反应（用药当时出现）、早期反应（用药几小时内出现）、中期反应（或称间期反应，用药几天内发生）及后期反应（亦称远期反应，用药几个月内或更长时间发生）。即刻、早期和中期反应又简称为近期反应。即刻反应包括过敏性休克、心律失常、注射部位疼痛及动脉或区域灌注时造成的神经、脊髓和重要脏器的急性损伤。早期反应包括胃肠症状（恶心、呕吐、纳差、腹胀等）、发热、过敏反应、流感样综合征及膀胱炎，还包括化疗药物不慎漏于皮下引起的局部疼痛、肿胀及局部组织坏死，化疗药物刺激引起的静脉炎或栓塞性静脉炎，以及动脉插管或区域灌注造成的肝功损害、癫痫、直肠炎等。中期反应包括骨髓抑制、口腔炎和口腔粘膜溃疡、腹泻、便秘、肠麻痹、肝功能障碍、胆汁郁积、胰腺炎、肾功能损害、脱发、周围神经炎、颅神经麻痹、反射消失、嗜睡、昏迷、血糖升高或降低、低血钙、低血钠、水中毒、凝血障碍及免疫功能损害等。远期反应包括皮肤色素沉着、肺间质纤维化、心肌炎、肝硬化、女性化、男性化、骨质疏松、柯兴氏综合征、假

性皮质功能不全、垂体功能低下、膀胱纤维化、截瘫、精神障碍、小脑萎缩、共济失调、体位性低血压、高频性耳聋、白内障、骨髓再生障碍、无月经或无精子、不育症、致畸和致癌作用。

## 27. 化疗药物的一般毒性作用有哪些？

化疗药物的一般毒性作用主要是指近期毒性反应，尤其是早期和中期反应，主要发生于给药后4周以内，有以下组织器官受累：

(1) 造血组织损伤，即骨髓抑制。表现为全血象下降，或以白细胞、血小板、粒细胞、淋巴细胞下降为主。

(2) 消化系统表现：恶心，呕吐，口腔炎，口腔粘膜溃疡，腹泻，便秘或肠麻痹。

(3) 免疫功能损害，表现为免疫功能降低，容易并发感染。

(4) 肝功能异常，以转氨酶升高为主，严重时可能出现药物性肝炎和胆汁郁积。

(5) 肾功能损害，可出现尿蛋白、尿中见白细胞及红细胞、管型，血肌酐和尿素氮升高。

(6) 膀胱炎和膀胱无张力，表现为尿频、尿急、尿痛、血尿及排尿困难或尿失禁。

(7) 心血管系统损害，表现为动脉栓塞、心绞痛、体位性低血压。

(8) 胰腺损伤造成药物性胰腺炎，或胰岛细胞破坏而致继发性糖尿病。

(9) 皮肤损害，可表现为皮炎、皮肤色素沉着、皮肤过度角化、皮肤萎缩、脂膜炎、过敏性斑丘疹、日光性红斑、毛囊炎及脱发。

(10) 神经系统损害：周围神经炎、颅神经麻痹、嗜睡、昏迷。

(11) 内分泌及代谢紊乱：低血糖、高血糖、低血钙、低血钠、水中毒。

(12) 其他：包括局部组织坏死、静脉炎、发热、流感样综合征及全身性过敏反应。

在一般毒性反应中，骨髓抑制、胃肠道反应和肝肾功能损害是最常见的。

## 28. 化疗的常见并发症有哪些？

由于抗肿瘤化学药物的毒性作用，化疗病人有时可能出现并发症，比较常见的有感染、出血、穿孔和尿酸结晶。

(1) 感染：由于药物对骨髓和细胞免疫的抑制作用，进行化疗的肿瘤病人容易发生感染，有时甚至难以

控制而危及病人生命。最常见的是肺炎、败血症、腹膜炎等，病原体主要是细菌，有时伴有真菌、病毒或其他病原体，如卡氏肺孢子虫、支原体、衣原体等感染。致病细菌常为耐药菌、机会致病菌，尤其是医院内获得性感染，对常用抗生素耐药，治疗难度较大，治疗费用亦较高。近年来通过加强预防措施，抗感染治疗和应用免疫球蛋白等，合并感染尤其是致命性感染已经在一定程度上有所控制。遇有严重骨髓抑制和免疫功能障碍的化疗病人，应进行无菌隔离，输注必要的成分血、升白细胞药物及应用抗生素。

(2) 出血：由于抗肿瘤药物对血小板和其他凝血因素的影响，病人可有出血倾向。出血常是血液系统肿瘤第二个致命的并发症。一般说来，出血倾向与血小板的数量有关，血小板在  $30 \times 10^9/L$  以上时很少引起出血，但急剧的血小板下降常比慢性血小板下降更危险，特别是合并其他有关因素时。目前有了血球分离设备，可单独补充大量的血小板，因而血小板减少导致的出血危险大大降低了。

(3) 穿孔：肿瘤侵犯空腔脏器，尤其是较敏感的肿瘤（如小肠恶性肿瘤），在化疗过程中可引起穿孔、出血。预防的措施是适当放慢化疗药物的给药速度。

(4) 尿酸结晶：对敏感的肿瘤大剂量用药时，由于肿瘤组织崩解，尿酸排出量增多，严重时可在肾实质、肾小管、肾盂内结晶沉积，导致尿闭、尿毒症，甚至因

此而死亡。预防措施是多饮水，必要时静脉输液，保持足够的尿量，给予碱性药物和别嘌呤醇等。别嘌呤醇的预防效果远优于治疗效果，所以应尽早给予。一旦出现尿酸结晶沉积，除应用上述治疗外，还需给予利尿剂，必要时进行透析治疗。

### 29. 如何看待化疗药物的“利与弊”？

化疗作为治疗肿瘤的一种有效的主要治疗手段，在不断发展和完善中逐渐为广大医务人员所掌握，也被更多的肿瘤病人所接受。随着肿瘤细胞动力学和分子生物学的研究的进一步深入和抗肿瘤药物的不断筛选，目前化疗的安全性较前有了显著的提高，只要掌握好化疗的适应症和禁忌症，化疗将会逐渐像抗感染化疗药物一样更安全、更有效。关于化疗药物治疗作用和毒性作用及并发症的评价问题，即化疗的利与弊，应根据实际情况，一分为二地分析。首先，化疗的治疗效果是肯定的，在掌握好化疗指征的前提下，尤其在目前预防和处理各种毒性作用和并发症的措施和方法日趋完善的条件下，是比较安全的。并不像有些人说的，化疗使肿瘤病人加速恶化甚至死亡。其次，不能因为化疗药物有毒性作用和可能引起并发症，就否定它的临床价值，而是应当防止滥用化疗，重视预防和减轻毒性反应，避免发生并发

症，使化疗更安全、更有效。对于化疗药物的毒性和并发症，只要予以重视，采取必要的措施，绝大多数毒性反应和并发症可以相当程度上预防和避免。过高或过低估计化疗的效果都是不恰当的，临床医师应根据不同肿瘤的性质、发展趋向和侵犯范围，结合病人的机体状况，针对各阶段的主要矛盾，综合利用一切可能的方法，更有效地治疗肿瘤。一般常规方法给药常可致一定的毒性反应，合并用药也并非愈多愈好。过大剂量化疗不但不能给病人带来好处，而且由于机体免疫功能的长期抑制，产生“反作用”，可能促使肿瘤更快发展。

### 30. 化疗中一般调护的原则是什么？

在化疗过程中肿瘤病人加强调护非常重要，调护包括心理调护、饮食调护、营养状态调护、抗病能力调护、毒性反应调护、并发症调护及运动调护等。这里谈谈化疗中的调护原则。

(1) 心理调护：化疗前应告诉病人将要进行的化疗及可能出现的治疗反应、毒性反应和并发症，使病人有心理上的准备和适应。如果病人不知道病情，可委婉告知将要进行治疗方案调整或进行一项新的治疗，详细的情况告知病人家属，并争取病人和家属的配合。

(2) 饮食调护：化疗中病人的消化系统各器官均可

能受到影响,除化疗药物造成恶心、呕吐、腹胀、便秘外,肝、胆及胰腺功能的受累可造成消化功能减退,食欲不振、纳差、厌油等症状较突出。除了加强对症治疗(包括减轻消化系统各器官毒性反应的药物、激素、中药及中枢性镇吐药物)外,给予清淡可口、高维生素、高热量饮食很重要。此时不宜过分强调营养,应以满足病人的要求为原则,鼓励病人进食、进水。

(3) 运动调护:化疗过程中,病人应注意休息,运动量应根据病人体质、化疗的治疗效果和毒性反应而定,劳逸结合,尽量不要长时间卧床,坚持日常生活自理。

(4) 营养状态调护:营养是人体各器官维持功能的基础,恶性肿瘤病人营养消耗较多,再加上化疗引起不同程度的胃肠道反应,病人食欲减退,消化能力差,营养物质吸收减少,因而体重减轻、消瘦和一般状况恶化,这种情况对病人接受化疗非常不利,所以化疗过程中应加强营养,改善营养状况。营养素应包括碳水化合物、脂肪、蛋白质、矿物质和维生素,一般应选用高蛋白和高维生素饮食。采取各种措施改善病人食欲,鼓励少食多餐。如食欲极度低下,或不能进食而消化道尚通畅时,可采取空肠营养方法来补充营养。当病人不能经消化道营养时,可给静脉营养输液或静脉高营养。

(5) 抗病能力调护:为了保证化疗的效果和化疗的顺利实施,维持机体的整体状态尤其是抗病能力至关重

要,不然就丧失了化疗的条件和基础。通常采取免疫治疗、保护肾上腺皮质功能及改善骨髓抑制及消化道功能。

(6) 毒性反应和并发症的调护: 医护人员和病人及家属均应引起重视, 及时发现, 尽早采取措施, 将其影响降至最低限度。

### 31. 化疗所致消化道反应如何调护?

许多化疗药物都可引起程度不等、不同类型的消化道反应。这些反应可由药物直接刺激引起, 也可能是由于药物对胃肠粘膜增殖旺盛的上皮细胞的生长抑制, 或者是通过植物神经系统, 甚至通过脑干, 兴奋第四脑室周围的化学感受区而引起。

消化道反应通常较骨髓抑制出现早。最初的反应是口干, 以后是食欲减退、恶心、呕吐、腹痛、腹泻, 甚至出现血性腹泻。烷化剂(如环磷酰胺)和抗肿瘤抗生素(如博莱霉素、柔红霉素等)都会引起上消化道反应, 一般在用药后 1 至数小时内即可出现。抗代谢药(如 5-氟脲嘧啶等)常引起全消化道粘膜反应, 包括口腔炎、胃炎、肠炎, 少数还有食道炎。5-Fu 和氨甲喋呤常引起频繁的腹泻、弥漫性腹痛, 成为停药的指征。另一种较难处理的消化道反应是顽固性呕吐, 可能是药物对神经中枢有影响的表现。长春花碱类和秋水仙

碱类药物常引起腹胀，甚至肠麻痹，是通过植物神经所致。

调护的重点主要是预防性应用镇静剂、对症治疗、补充水分、营养，医护人员的解释、安慰也很重要。加强观察，必要时停药。

防治的方法：①尽可能睡前给药；②镇静药物：安定、非那根、鲁米那等，化疗前8~12小时服用；③镇吐药：胃复安、多潘立酮、西沙比利、恩丹西酮、枢复宁等；④应用对胃肠粘膜有刺激性的化疗药物时，同时应用胃肠粘膜保护剂，如硫糖铝、氢氧化铝凝胶、思密达等；⑤腹泻时给予复方苯乙哌啶或莨菪类药物，如654-2、莨菪浸膏片等；⑥补充维生素B和C；⑦消化道反应严重时，应将化疗剂量减低或停药，并补充液体；⑧加强巡视，多给病人进行解释和安慰，减轻焦虑、紧张和畏惧心理，也有助于减轻消化道反应的症状。



恶心呕吐可发生 泰然处之不惊恐

## 32. 化疗所致骨髓抑制如何调护？

许多抗肿瘤药物都可引起不同程度的骨髓抑制，最初表现为白细胞，尤其是粒细胞下降，随着剂量的增加，血液中三种细胞成分均可受到影响，严重时红细胞和血红蛋白也有下降，甚至可发生再生障碍性贫血。

各种抗肿瘤药物对骨髓抑制的程度、出现的迟早、持续的时间并不相同。如果是单纯粒细胞受抑制，而干细胞未受到影响，血细胞成分的变化只有一二项，抑制出现较早，骨髓增生低下是暂时的，恢复也会较快。有些药物对白细胞和血小板的抑制作用出现虽然较迟，但程度较深，恢复缓慢，表明很可能影响了干细胞。有时在应用抗肿瘤药物后，中性白细胞右移，这比常见的白细胞左移更严重，应加倍重视。

调护和防治要点：

(1) 严格掌握适应症，对一般情况较差，近期作过化疗或放疗的病人应慎重。

(2) 治疗过程中给以必要的支持治疗，可用生血药、维生素等。

(3) 如白细胞低于  $3.0 \times 10^9/L$ ，血小板低于  $70 \times 10^9 \sim 50 \times 10^9/L$ ，应暂停化疗。

(4) 可应用小剂量肾上腺皮质激素。

- (5) 小量多次输新鲜血。
- (6) 应用抗生素防治感染。
- (7) 应用粒细胞集落刺激因子。
- (8) 输血细胞和/或血小板。

(9) 雌激素如炔雌醇、甲孕酮对骨髓释放白细胞有刺激作用，对中等程度白细胞减少的病人有很好的效果。

(10) 严重骨髓抑制的病人应收住无菌隔离室，采取严密的隔离措施。白细胞减少时常由皮肤和胃肠道中的病原菌引起感染，故对皮肤、口腔、胃肠道和会阴等部位应采取预防感染措施，如食用消毒食物，经常清洗皮肤，做好口腔护理，并口服胃肠道不吸收的抗生素等，以减少感染的机会。

- (11) 必要时及有条件者可行骨髓移植。

### 33. 化疗所致肝功能异常的调护方法是什么？

常用化疗药物中相当多的药物在长期和大剂量应用时对肝功能有损害。急性而明显的肝细胞损伤，表现为黄疸、转氨酶升高、消化道症状，甚至发展为急性药物性肝炎。凝血因子和纤维蛋白质合成减少可有出血和凝血障碍。慢性肝细胞损伤或胆汁郁积表现为蛋白质合成

障碍，可见低蛋白血症、浮肿、腹水等。肝动脉导管灌注化疗或导管化疗加栓塞治疗，因药物浓度在肝内提高和部分肝动脉的堵塞，使肝细胞损伤更加明显，可出现肝功能的明显异常。

化疗中对于肝功能的保护和对于肝功能异常病人的正确调护非常重要。首先，化疗开始前应详细了解肝功能情况，及既往各型肝炎病毒感染的指标，以便化疗过程中进行对比和掌握化疗的适应症和禁忌症。在没有上述肝功能及肝炎病毒感染指标检查结果的情况下，盲目化疗是非常危险的。每个周期及疗程化疗开始前均应有肝功能检查结果。对肝功能不好的病人，应慎用或禁用化疗药物，尤其是对肝功能影响明显的几种药物。应用化疗药物过程中，尤其是使用容易造成肝功能损害的化疗药物或方案，应提前使用保肝药物如维生素C、肝得健、门冬酸钾镁等，以防止或减轻肝功能的损害。化疗后一旦出现肝功能损害，应注意以下几点：

(1) 给药后短时间内出现转氨酶升高，多为一过性，停药后可迅速恢复，不必过早过多应用保肝药物，以免加重肝脏负担。

(2) 化疗中肝功能异常较轻病人，可在保肝治疗或肾上腺皮质激素的保护下，继续化疗至结束。如果肝功能损害明显，应将化疗药物减量，必要时停药。

(3) 对于晚期出现的肝功能损害，最好停用化疗药物，并进行积极的治疗。

- (4) 注意休息，减少活动量。
- (5) 给予高碳水化合物、高维生素、高蛋白饮食。
- (6) 慢性肝功能损害者可给予氨基酸或白蛋白等对症支持治疗。

### 34. 化疗所致肾功能异常的调护方法是什么？

许多化疗药物如氨甲喋呤、丝裂霉素、阿霉素，某些金属类药物如铂类制剂等，可对肾功能有影响。由于肾脏受肿瘤侵犯或泌尿系统受压梗阻，这些影响会变得更加严重。肿瘤在有效的治疗后，由于核酸崩解，大量尿酸由尿中排出，也会加重肾脏负担。有的病人血尿酸和血钾升高，可在肾实质、肾小管及肾盂内结晶沉积，引起尿少以致尿闭。

在化疗过程中，应强调肾功能的保护，预防肾功能不全的发生，主要预防措施有：

- (1) 化疗前常规检查肾功能和泌尿系统进行超声检查。
- (2) 大剂量治疗时应注意尿比重、尿素氮、血肌酐和肌酐清除率等肾功能指标的动态变化。
- (3) 应用可能造成肾功能损害的化疗药物时，病人应多饮水，必要时可由静脉补充水分，使尿量保持在每

天 2000~3000 毫升以上。

(4) 碱化尿液，可预防性口服碳酸氢钠。

(5) 经常对尿的 pH 值和肾功能进行监测，以便及时发现问题，并予处理。

(6) 尽可能采用合并用药方案，减少单一药物的剂量，以避免大剂量同一药物造成的影响。

(7) 可预防性应用别嘌呤酶，减少尿酸结晶的发生。

一旦出现肾功能不全，除严密监护肾功能各项指标及尿量的变化外，应针对肾功能损害程度进行相应处理。轻度肾功能损害，可在严密观察下继续完成化疗，同时加用保护肾功能药物、碱性药物，补足液体量，保证热量、维生素供应。中、重度肾功能损害，应立即终止化疗，除应用上述措施外，应使用利尿剂，必要时应用腹膜透析或血液透析。

### 35. 化疗所致周围神经炎的调护方法是什么？

可引起周围神经炎的常用化疗药物有长春花碱、长春新碱、秋水仙碱、氨甲喋呤、丝裂霉素、足叶乙甙及 5-氟脲嘧啶等，其对周围神经的毒性作用与所用剂量呈正相关，剂量越大，症状出现越早，程度也越重。与

个体敏感性亦有关系，一般在用药 6~8 周后出现。主要表现为感觉过敏或疼痛（尤以四肢末端明显，双手更著），感觉减退或丧失，四肢麻木无力，腱反射低下或消失，面神经麻痹，畏光或视力减退，肠麻痹或便秘，个别病人可出现眼肌调节障碍（表现为复视、斜视等）。

周围神经炎出现以后，应终止化疗，并进行积极处理，加强调护。首先，保护受损区域的器官和组织，如减少四肢和躯干皮肤与过冷、过热或刺激性东西的接触，减少四肢用力，避免眼睛接触强光。其次，应用营养神经性药物，如维生素类（ $B_1$ 、 $B_{12}$ 、 $B_6$ 、C、烟酸等）、三磷酸腺苷、辅酶 A、辅酶  $Q_{10}$  及叶酸，同时给予高维生素、高营养食物。

部分病人出现周围神经炎后，可能伴有中枢神经系统的损害，表现为尿崩症、小脑共济失调、头痛、头晕、截瘫、意识障碍，甚至谵妄、昏迷。所以，一旦出现周围神经炎，应停药并密切观察，及时处理，尽量防止严重神经系统毒性反应的发生。

### 36. 化疗所致心脏毒性的调护方法是什么？

正定霉素和阿霉素等对心肌的毒性已引起广泛注意，近年来开始注意到大剂量环磷酰胺、氮芥、氨甲喋呤及长春新碱等对心肌的毒性作用。长期应用雌激素，

尤其是剂量偏高时，心血管并发症的发生率也有增高。可表现为心电图的改变，如心律失常（房性或室性早搏、室上性心动过速）、非特异性 ST-T 改变及 QRS 波群低电压；还可以出现充血性心力衰竭和严重的心肌病变。可逆或不可逆的心肌病变，与正定霉素或阿霉素的剂量有关。临床上的一般性心电图改变如发生较早，多为可逆性，似乎与剂量无关，可发生于各种不同剂量。心律失常在停药后数小时内可恢复，ST-T 改变多在 1 周或数周内恢复，也有持续 1~2 个月者。不可逆的心肌病变多发生较晚，在心电图上表现为 R 波降低及突然发生充血性心力衰竭。一般说来，发生率为 1%~2%，其中非致命的心肌病变占 0.4%，致死的占 1.2%。充血性心力衰竭多发生于给药后 1~6 个月，在发生前常有持续性心电图异常，但前驱症状很少。

化疗所致的心肌毒性，虽然发生率较低，但致死率较高，所以使用容易造成心肌损害的化疗药物时，应常规检查心电图，加强动态监护，控制用药剂量。阿霉素总剂量不应超过 550 毫克/平方米体表面积。动态观察心电图变化，6 个肢体导联 QRS 波群的绝对值在治疗中降低 30%~40% 以上时，应立即停药。如治疗后降低超过 30%，应采取措施，并进行密切观察。心功能指标观察可反映心肌损害情况，如收缩时间间隔（即喷射前期与左室喷射期之比例数）显著增高，表示已出现

心肌毒性。三磷酸腺苷可解救阿霉素引起的心肌损害，辅酶  $Q_{10}$  和维生素 E 可使心肌病变恢复，且不减低阿霉素的抗肿瘤活性。如已发生充血性心力衰竭，应及时给予三磷酸腺苷及西地兰抢救。一旦出现心肌毒性，一年内不能再重复用药。近年研究发现，应用阿霉素等化疗前半小时，口服地高辛 0.125 毫克可减轻或预防心脏毒性。另外，人参皂甙和黄芪注射液亦能减轻化疗药物的心肌毒性。出现心肌毒性后应保证休息，避免劳累，预防感染，保证有效睡眠，给予高维生素及高热量饮食。

### 37. 化疗所致肺纤维化的调护方法是什么？

博来霉素、瘤可宁、氨甲喋呤、环磷酰胺、氮芥和马利兰均可引起肺纤维化，以博来霉素发生率最高，后几种药物一般发生缓慢，多无明显症状，偶有症状明显而严重者。博来霉素可引起急性呼吸困难、哮喘，即所谓的“化学性肺炎”，严重时可以致命。一般发生率为 3%~12%，致命率 1%~2%。发生只限于有慢性肺病、呼吸功能减退和年龄较大的病人。除个别敏感者外，其发生与剂量的积累密切相关。总量在 450 毫克以上的发生率为 17%，低于 450 毫克的为 3%~5%，与

放疗合并应用时发生率明显升高。博来霉素的肺部反应多发生于停药后 2~4 个月，临床上有的发病很急，出现进行性呼吸困难，迅速呼吸衰竭，多数起病缓慢，预后较佳。X 线检查可见双肺弥漫性阴影（呈细网状或网状）和细小结节影或斑片状浸润。肺部听诊可闻及“爆裂音”。肺活量和肺总量减少。马利兰等引起的肺纤维化，一般起病隐袭、缓慢，预后较好。

预防措施主要是严格掌握适应症，老年人、有慢性肺病史者、肺功能减退者应慎用容易造成肺纤维化的抗肿瘤药物，严格限制各药物的总剂量。用药期间密切观察肺部症状和体征，定期进行 X 线检查。停药后定期随诊，尤其是继续进行胸部放疗的病人。临床上，化疗同时给予青霉胺或氯喹等纤维母细胞抑制剂，可能在一定程度上会减轻反应。

出现肺纤维化的病人，除停用药物外，以后不应再用此类药物，同时应用肾上腺皮质激素、抗生素、吸氧，继续应用青霉胺和氯喹，多数患者在数周内可能好转，急性严重者可行机械通气等治疗。由于化疗并发肺纤维化后，容易发生肺部感染，气道反应性增高，所以应加强预防感染和避免接触刺激性气体或气味，必要时给予免疫调节剂，如免疫球蛋白、转移因子等。

### 38. 化疗所致免疫功能低下的调护方法是什么？

大多数抗肿瘤药物都对机体的免疫机能有不同程度的抑制。众所周知，在某些情况下，如器官移植、急性肾小球肾炎和慢性肾炎、风湿性疾病等，常要应用某些抗肿瘤药物作为免疫抑制剂。因此，肿瘤、宿主免疫和抗肿瘤药物三者之间，呈现出比较复杂的相互作用。如何保证化疗过程中最大限度地消灭肿瘤，保护机体的免疫功能和抵抗能力，就显得尤为重要。并非所有的抗肿瘤药物都可以造成免疫功能降低，某些药物（如氮芥、氨甲喋呤、5-氟尿嘧啶、长春花碱和长春新碱等）可能还有免疫反应强化的现象。可能的机理为：①肿瘤可能造成免疫功能损害，化疗后随着肿瘤的破坏，免疫功能恢复。②抗肿瘤药物杀伤的免疫活性细胞，其细胞破坏产物可起到免疫佐剂的作用，使免疫功能加强。③抑制B淋巴细胞的抗肿瘤药物可能加强T淋巴细胞的作用。所以要正确认识抗肿瘤药物对机体免疫功能的影响，充分发挥其消灭肿瘤的作用，避免或减轻免疫功能的损害。

间断给药可在一定程度上减轻抗肿瘤药物对免疫功能的抑制，也有利于机体的恢复。目前常用的化疗方案

基本都采取这种方式给药，有效地保证了疗效、免疫功能和病人生活质量的提高。

出现免疫功能低下者，除加强支持性治疗、增强防御和保护措施及预防感染外，可应用非特异性免疫调节剂，如左旋咪唑、卡介苗、胸腺肽、短小棒状杆菌、链球菌制剂等，但不宜与抗肿瘤药物同时应用。肿瘤疫苗、转移因子和结核菌素疗效不肯定，而且不是非常安全，有一定副作用，疗效与剂量有一定关系，应引起重视。

### 39. 化疗所致皮肤损害及脱发 如何调护？

很多抗肿瘤药物对皮肤有影响，表现为皮肤干燥，有时如糙皮病，有时为很浅的溃疡，严重时可产生全身皮肤红斑、色素沉着，甚至出现剥脱性皮炎。部分药物可引起明显的脱发，停药后有时仍会继续，有时可导致完全脱光，不过以后会再生，而且比以前生长得更黑更好，有时花白或全白的头发脱光后，会再生出满头黑发。头发的再生不意味着化疗无效，这正是正常组织可获得抗药性的例子。皮炎、色素沉着和脱发常同时出现。

对皮肤损害和脱发，应认真对待，医护人员应详细

向病人解释，并进行相应的处理和指导。

(1) 加强皮肤、头发的清洁和保养，定时清洗，不用有刺激性的肥皂、洗浴液和洗头膏等物品洗澡和洗头。

(2) 皮炎或色素沉着处不要搔抓和乱用药品外涂，以免加重损害，甚至造成皮肤感染。

(3) 脱发后应加强头皮的保护，选用假发或帽子时，应注意保暖与通气相结合，并确保清洁。

(4) 防止强光暴晒，尤其光过敏或光敏感者。

(5) 通过向病人解释皮损及脱发的可逆性，尤其是脱发以后再生的情况，消除病人的心理负担，使病人正确面对现实，对女性病人和年青病人更应如此。



秀发脱又生 何须太伤情

#### 40. 化疗所致过敏反应的调护方法是什么？

在化疗药物的早期毒性反应中，过敏反应的发生率仅次于胃肠道反应和发热，不过极少出现过敏性休克，除非系特异性过敏体质。许多抗肿瘤药物可引起全身过敏反应，如博来霉素、门冬酰胺酶、甲基苄肼、环磷酰胺、氨甲喋呤、足叶乙甙、足叶噻吩苷、顺铂、卡铂等，新药紫杉醇、异环磷酰胺也可引起。其致敏原因除药物本身对免疫系统的影响外，与药物赋型剂及杂质亦可能有关。由于后者的影响，不同厂家生产的同一种抗肿瘤药物，过敏反应发生率和病情程度可有很大差异。主要表现为皮疹、皮肤充血、头痛、头晕、关节疼痛、胸膜反应性渗出而致胸膜炎或胸水，有时可出现急性喘息性支气管炎或支气管哮喘。

对容易出现全身性过敏反应的抗肿瘤药物，使用时更应该密切观察用药后反应。反应较轻时，在进行抗过敏治疗的保护下，可继续完成化疗。反应严重时，应立即停药，并进行积极的处理。化疗中应用肾上腺皮质激素可预防或减轻过敏反应。抗过敏治疗，除肾上腺皮质激素外，葡萄糖酸钙、扑尔敏、非那根、息斯敏、维生素C等均可缓解症状。出现关节痛、胸膜反应和支气

管炎、支气管哮喘时，可给予对症治疗。忌服有刺激性的食物，不用有刺激性的洗涤物品和化妆品，换去有刺激性的内衣，避免接触可能加重过敏的环境、气味和物品。

#### 41. 化疗所致泌尿系统刺激症状的调护方法是什么？

环磷酰胺和部分抗代谢类化疗药物如喜树碱等容易引起粘膜毒性反应，可造成泌尿系统刺激症状，表现为膀胱炎、尿道炎，严重者可表现为出血性膀胱炎，病人出现尿频、尿急、尿痛、下腹痛、排尿困难，甚至血尿。主要发生在高剂量化疗时，进行动脉导管和灌注时更易发生，而且症状也较重。其发生机理除化疗药物对泌尿道粘膜的毒性作用外，还与上述药物在泌尿系统的浓度高及机体对药物的敏感性有关。化疗同时应用肾上腺皮质激素可以减轻症状。

出现尿路刺激症状以后，应注意与感染造成的炎症症状区别。一般认为尿痛、尿频、尿急或血尿是尿路感染的症状，常规应用抗生素，症状很快消失。化疗药物造成的尿路刺激症状与尿路感染不同，单用抗生素疗效不好。病人出现症状后应多饮水，必要时静脉补充液体，使每天尿量保持在 2000～3000 毫升以上，同时碱

化尿液，可口服小苏打片。抗生素作为预防合并感染应慎用。血尿明显时加用止血药物。尿路刺激症状明显时，应停药并在以后的化疗中不再应用该类药物。

## 42. 化疗中并发霉菌感染的调护方法是什么？

肿瘤病人由于慢性消耗、营养不良、本身抵抗力降低，容易发生感染。化疗药物对骨髓和细胞免疫的抑制作用，以及同时应用肾上腺皮质激素产生的免疫抑制作用，使病人并发感染的机会大大增加，其中并发霉菌感染者明显增多。大剂量、长疗程、广谱或超广谱抗生素的应用，也是诱发霉菌感染的原因。感染的主要部位是呼吸道、消化道和泌尿道，可造成霉菌性口腔炎、咽炎、食道炎、肠炎、支气管炎、肺炎、膀胱炎及尿道炎。症状因感染部位和程度而不同，其中霉菌性肺炎最严重，可表现为高热、咳嗽、奶酪样或黄色脓性痰，伴有呼吸困难。通过痰培养、痰涂片检菌、X线检查可以明确诊断，严重者有时可造成死亡。

化疗过程中应重视预防霉菌感染，改善病人体质，必要时补充糖、氨基酸、脂肪和维生素，可口服或静脉给予。严格掌握肾上腺皮质激素和抗生素的应用指征，疗程、剂量、抗生素的选择不宜盲目追求抗菌谱广。化

疗前有霉菌感染者，必须在霉菌感染控制以后再行化疗，即使是轻症感染也不要放松警惕。化疗过程中，一旦发生霉菌感染，应立即采取积极措施，根据感染情况决定是否继续化疗，严重者应立即终止化疗。抗霉菌药物的使用，可根据感染部位和程度不同，采用口服、静脉滴注或患处涂药（如口腔和咽部）。调整肾上腺皮质激素和抗生素的使用，无突出指征者应停用。骨髓抑制明显者应采取隔离措施，输白细胞或应用粒细胞集落刺激因子。免疫抑制明显者，可应用免疫调节剂和免疫球蛋白。

## 二 中医及中西医结合 对放化疗调护的认识



### 43. 放化疗中如何观察神志掌握全身状况？

望神属于中医诊断学望诊范围。望诊是医生运用视觉观察病人全身或局部的神、色、形、态以及排出物的形、色、质、量的变化以了解病情的诊断方法。

神的含义有广义和狭义之分。广义的神指的是人体的整个生命活动的外在表现，又称为神机；狭义的神指的是人的精神意识思维活动，又称为精神、神明。《灵枢·本神篇》说：“两精相搏谓之神”。说明神源于先天之精。《灵枢·平人绝谷篇》又说：“神者，水谷之精气也。”说明神又依赖于后天水谷精气的不断充养。因此，通过观察神我们可以了解到病人精气充盈与否，脏腑虚损的程度，从而判断病情的轻重。

放化疗作为治疗癌症的主要手段，在临床上应用颇广，但由于其特异选择性差，在杀死癌细胞的同时，也会对人体造成不同程度的损伤。在临床上，我们也可以通过观察病人的神志情况来掌握其全身状况。

若病人的神志清楚，双目有神，面色红润，表情自然，语言清楚，呼吸调匀，思路清晰，反应敏捷，动作灵活，谓之有神或得神。说明脏腑功能未衰，放化疗可继续进行。

若病人出现精神不振，气短懒言，动作迟缓，谓之少神。此时病人正气已不足，放化疗仍可继续进行，但须加强营养支持，根据情况调整放化疗剂量。

若病人出现精神萎靡，双目无神，面色晦暗，表情淡漠，语音低微，反应迟钝时，谓之失神。此时应及时停止放化疗，并给予适当的支持治疗，否则发展到神识痴迷，喃喃独语，撮空理线，循衣摸床之时，则难以救治。

此外，在临床上如果见到病人原来饮食很少，突然食欲大增，原来语音低微，突然声音洪亮，要特别警惕，往往为假神的一种表现，表明阴阳将要离绝，病人危在旦夕。

因此，在放化疗中，我们可以通过望神来掌握病人全身的状况，以确保放化疗安全而有效地进行。

#### 44. 放化疗中如何观察面色掌握全身状况？

望面色属望诊中望色的一部分，指望面部的颜色与光泽。面部色泽是脏腑气血盛衰在外的表现，由于十二经脉的气血均上行于面部，因而面部的色泽可直接反映内脏气血的盛衰。

望面色首先要分清常色与病色，《望诊遵经》说：

“凡欲知病色，必先知常色。欲知常色，必先知常色之变。欲知常色之变，必先知常色变中之变。”中国人属黄色人种，常色为红黄隐隐，明润含蓄。常色又分为主色与客色，主色指人终生不变的基本面色，客色是指由于地域、环境、季节等的不同，面色随之发生的变化，此不属于病理范围。

通常的病色有五种：青、赤、黄、白、黑。在放化疗中常见的有赤、黄、白、黑四种。现将此四种病色在放化疗中的意义介绍如下：

(1) 赤色：主热证。热证有虚实之分。在放疗中，初起毒热之邪侵袭人体，可见实热之证，症见满面通红；日久阴液大伤，则可现虚热之证，症见双颧娇红。因此，在临床上可以通过面部是满面通红，还是双颧娇红来判断津液的多寡。

(2) 黄色：主虚证、湿热。放化疗最易伤及人体脾胃，脾失健运，水湿不化，停聚于体内面见黄胖之面色，或脾虚水谷不能化为精微，气血生化乏源，营血不能上荣于面，而见面色萎黄。

(3) 白色：主虚证、寒证。在放化疗中出现血虚证及虚寒证，是由于骨髓抑制所造成，血虚则气血不充，血脉空虚，可见面色淡白而消瘦。化疗亦可伤人阳气，阳气不足则气血运行无力，可见面色晄白。

(4) 黑色：放化疗中由于气血的损伤，患者面色可出现晦暗，放射野内及指甲会出现黑色，待一定时间后

可慢慢退去。

### 45. 放化疗中如何观察大便掌握全身状况？

望大便属望诊中的望排泄物。在放化疗中，通过观察大便的颜色、稀稠来判断病人全身的状况，用以指导临床用药。

正常人的大便为黄色的软便，不稀不稠。我们可以根据大便的稀稠来判断体内阴液的情况，若大便干结难下，为实热证，放疗初期可以见到。如伴见口干喜饮、咽痛等热毒伤阴之症，此时阴液亏损还不严重，治疗以清热解毒为主。若大便干结如羊屎，排出困难，或多日不便而不胜痛苦者，多为阴血亏虚，放疗中、后期多见。如同时见五心烦热、颧红、盗汗等阴虚火旺之证，此时阴液亏损已经严重，治疗应以滋阴养血、润肠通便为主，兼以清热。若大便稀薄，或泻下如水样者，多为寒证。化疗过程中易致脾胃虚寒，除大便溏泄外，还可见面色萎黄，脘腹胀满，四肢乏力，治疗以健脾温中散寒为主。

此外，我们还可以根据大便的颜色来判断某些脏器的病变。若大便色黑，多为胃肠道或食道病变。若大便色白，多为胆道疾病。

最后，我们还可根据排便时的自身感觉来掌握全身状况。若排便无力或时感肛门坠胀，欲便而便少属气虚证。若泄泻急迫，或里急后重，多为湿热证。若排便不爽，或矢气频频，多为脾虚气滞证。

#### 46. 放化疗中舌象会有哪些改变？

对肿瘤患者的舌象研究表明，早期癌症病人舌象未受较大影响，仍以淡红舌为主，不过常伴有舌质晦暗、瘀斑、裂纹、齿痕、舌苔腻或燥等表现。中晚期癌症病人出现青紫舌的较多。若由青紫舌转变为红紫舌，预后较好。由红紫舌转变为青紫舌，预后较差。中晚期食管、贲门癌病人，往往出现厚腻苔。也有的晚期病人可出现舌红少苔或无苔。

由于放化疗在治疗肿瘤的同时，对机体亦造成了一定的损伤，反映在舌象上即会出现相应的改变。一般来说，放疗中常常出现舌质变红，舌苔薄黄，少津，或舌苔黄腻等变化，这是由于放疗造成热毒伤阴，以及脾胃失和，湿热上蒸所致。化疗患者常常出现的舌象改变是舌质变淡，边有齿痕，舌苔薄白、白腻或黄腻。这与化疗损伤气血，脾胃失和，脾虚失运，胃失和降，脾胃湿热积滞上蒸于舌有关。

舌象的变化对判断预后有一定参考价值。中日友好

医院李佩文教授多年对舌诊的研究得出：肿瘤患者在治疗中，舌象转向淡红舌薄白苔者，疗效多较显著。如果由淡红舌转向青紫舌，由明润转向晦暗，由薄苔变为或腻或燥的厚苔，以及变为光剥无苔，预后皆凶险。

#### 47. 放化疗中望舌对自我调护有什么意义？

放化疗在治疗肿瘤的同时，对人体正常组织细胞亦产生一定的毒性作用，出现消化障碍、骨髓抑制及机体衰弱等毒副反应，舌象上也可出现相应的改变。通过望舌，可以帮助判断机体气血津液的盛衰、脏腑的虚实、寒热的多少有无，对患者的自我调护有重要的指导意义。

放疗患者，若出现舌质变红，舌苔黄燥，提示放疗热毒伤阴，患者在调理饮食时，注意不要进食辛热温燥的食品及补品，以防灼伤阴液。属于温热性的食品有：桂皮、鹿肉、羊肉、狗肉、兔肉、大虾、葱、姜、韭菜、茴香、芥末、桂圆、荔枝、橘子、鸡肉等。

放化疗期间，若出现舌苔白腻或黄腻，多提示患者放化疗后脾胃消化功能障碍，内有湿热积滞，饮食上要注意不要进食过于油腻的难消化的食物，以免加重胃肠负担，可多食山楂、萝卜之类能化食利气的食品。

放化疗期间，若患者舌质淡，边有齿痕，多提示放化疗造成脾胃虚弱，气血双亏。要注意增加膳食营养，以补充气血生化之源。选择营养丰富的食品，如鸡、鸭、鱼、肉、豆制品等。烹制宜用煮、炖、烹等方法，能撇掉油的尽量撇掉，还要注意饮食的色、香、味。饮食及烹调的总原则是营养丰富、易于消化而又能刺激食欲。此外，还可以配合服用一些补养气血的药膳，如黄芪炖老母鸡汤、阿胶糯米粥、归芪瘦肉汤等。患者还要有适当的运动，如散步、做保健操等，以助脾胃消食运化。

#### 48. 中西医结合调护有哪些优越性？

中医、西医、中西医结合三支力量并重是国家的卫生政策，也是提高疗效的经验所得。放化疗中配用中药在中日友好医院中医肿瘤科积累了大量的经验。用中药配合放化疗，可以减轻放化疗的毒副反应，也有提高放化疗疗效的作用，显示出中西医结合调治高于单一治疗的可喜前景。目前，主要工作还是用中药弥补西药的不足，发挥中医药的长处。从长远观点看，则是两种医学结合后，如何增敏增效的研究。从目前临床观察来看，常服中药的患者，一般临床症状较轻，放化疗毒性较小，寿命也有延长的趋势，这是中国医学特有的长处，

难怪一些国际友人长途跋涉来中国求助中医，可以看出中西医结合的前景是看好的。



放疗化疗吃中药 中西结合显奇效

### 49. 何谓“内伤发热”，放疗中为何多内伤发热？

内伤发热是指以内伤为病因，气血阴精亏虚，脏腑功能失调为基本病机所导致的发热。常见病因病机有肝经郁热、瘀血阻滞、中气不足、血虚失养、阴精亏虚。临床表现以低热为主，或患者自觉发热而体温并不升高，有时也可以见到高热。

在恶性肿瘤的治疗过程中，放射治疗常用于某些对放疗敏感的肿瘤，如鼻咽癌、恶性淋巴瘤等。但目前所用的放射治疗的设备不可避免地会照射到一些正常组织，放射线是一种热毒之邪，用它来杀死癌细胞的同时，也会对人体造成一定的伤害。

放疗期间，热毒之邪侵袭人体，多伤人体阴液，导致阴精亏损，阴虚则阳亢，阳气偏盛则可引起发热。临床上常见夜间或午后发热，五心烦热，甚至骨蒸潮热，心烦，失眠，颧红，盗汗，小便黄，大便干等。

放疗可损伤脾胃，致脾胃气虚，中气不足则阴火内生，而致发热。发热常表现为由劳累引起或劳累后发热加重，头晕乏力，气短懒言，食少便溏。脾虚则运化无权，气血生化乏源，血属阴，阴血不足则无以敛阳，也可引起发热，症见低热，面白少华，唇甲色淡，头晕眼

花，疲倦无力。

### 50. 内伤发热在放化疗中如何调治？

内伤发热，多由气血阴精亏损，脏腑功能失调而引起。在放化疗中，尤其是在放疗中，常常可以见到内伤发热，且多为虚证。因病程较长，故在药物治疗的同时，配合合理的调护尤为重要。调治这样的病人，应注意以下几个方面：

(1) 应按规定的时间测量体温，了解发热的时间、热型及发热期限，以便指导临床合理用药。对于高热的病人，还应每4小时以内测一次生命体征（呼吸、脉搏）。

(2) 不管是气虚发热还是血虚、阴虚发热，因大多伴有汗出，出汗后人体腠理开，极易感受外邪，所以要注意保暖。同时还应定期用食醋或用紫外线灯对病室的空气进行消毒，保持室内空气新鲜，预防感冒。

(3) 长期发热的病人，一般脾胃功能都不佳，在饮食上要选择清淡而高营养的食品，多食新鲜的蔬菜、水果，多喝水，选择一些少油食品，如瘦肉、猪肝、鸡蛋等。食疗对于发热的病人极为重要，但要注意辨证。血虚发热者，可用当归炖母鸡，食肉喝汤。阴虚发热者，可用梨、荸荠、藕一块熬汁喝。气虚发热者，可给参芪

饮。

(4) 由于内伤发热治愈较困难，病人很容易产生悲观失望的心理变化，因此要给病人做好心理工作，帮助病人树立起跟病魔作斗争的信心，以有利于药物作用的发挥，收到较好的治疗效果。

### 51. 虚劳在放化疗中如何调治？

虚劳是脏腑亏损，元气虚弱的多种慢性疾病的总称。放化疗常常会损伤人体的后天之本——脾胃，再加上骨髓抑制，因此虚劳比较常见。由于其病程较长，不易治愈，故合理的调治显得尤为重要。在临床上，应该注意以下几个方面：

首先，要做好病人的思想工作，癌症本身往往容易使人丧失信心，再加之治疗过程中产生的诸多不适，病人往往悲观失望，这对于治疗是非常不利的。应多多安慰并鼓励病人，解释疾病发生发展的规律，帮助病人树立起战胜疾病的信心，并鼓励病人在体力许可的条件下参加适当的体育锻炼，以增强体质。

其次，病人服汤药时，宜饭前1小时温服，使药物充分发挥作用，鼓舞脾胃之气，以利于营养的吸收。

再次，在饮食上要注意既要清淡易消化，又要高营养。多食瘦肉、猪肝、鸡蛋、牛奶等，选用新鲜的蔬

菜，尤其是一些十字花科的蔬菜，如菜花、萝卜等，因这些蔬菜有抗癌作用。水果中含有人体所必须的各种维生素及多种元素，经常吃也大有好处。放化疗中往往血象偏低，在药物治疗的同时，饮食上可以加一些补血之品，如大枣、各种动物骨髓等。

## 52. 眩晕可分几类，放化疗中多有哪类眩晕，如何调护？

眩即眼花，晕即头晕，二者常常同时并见，故常统称为眩晕。轻者闭目即止，重者如坐车船，自觉旋转不定，不能稳定站立。有时可伴有恶心、呕吐、汗出，甚则昏倒等症状。

眩晕在临床上颇为多见，其发生原因亦较复杂，但概括起来，不外乎“风、火、痰、虚”四个方面。临床上常见的眩晕有以下四种：

气血亏虚：症见头晕眼花，劳则加剧，面色㿠白，爪甲不荣，倦怠乏力，心悸少寐，饮食减少，舌淡脉细。

肾精不足：症见眩晕频作，健忘，腰膝酸软，遗精，耳鸣。偏于阳虚者可见四肢不温，形寒怯冷，舌淡脉沉；偏于阴虚者可见五心烦热，舌红少苔，脉细数。

痰浊中阻：症见头晕而重，如布裹缠，胸闷呕恶，

肢体沉重，寐多食少，苔白腻，脉濡滑。

肝阳上亢：症见头晕目眩，耳鸣如蝉，每因恼怒而眩晕加重，口苦，咽干，舌红脉弦。

在放化疗中，脾胃损伤比较常见，脾胃虚弱则运化无权，水谷不能化为精微，则气血生化乏源，加之放化疗直接损伤气血而致眩晕，故放化疗中气血亏虚而致的眩晕最为多见。

眩晕患者或有眩晕史者应在以下几个方面进行自我调治。

首先，应调畅情志。怒则气上，过度愤怒，影响肝的疏泄功能，导致肝气上逆，血随气逆，并走于上，则会发生眩晕或使眩晕加重，甚则可能发生昏厥。另外，过度忧思则气结，气郁结太久则会化火，使肝阴暗耗，风阳升动，上扰清窍，发为眩晕或使眩晕加重。

其次，应注意饮食调理。饮食宜清淡易消化且高营养，多食精肉、蛋、奶，忌肥甘厚味及辛香温燥之品，胖人尤其要注意饮食清淡，以免滋生痰湿。另外，还应多吃新鲜蔬菜，以及一些富含维生素而性平的水果，如苹果、桃、橙子等。

再次，眩晕患者或有眩晕史者要注意不要房劳过度。肾为先天之本，藏精生髓，若房劳过度则肾精亏耗，不能生髓，而脑为髓之海，髓海不足，上下俱虚，则发为眩晕或使原有的眩晕加重。

最后，当突然发生眩晕时，不要惊慌失措，要镇

静。眩晕很难受时要卧床休息，在额部放置冷水浸过的毛巾或冰袋，以使神经镇静，减轻眩晕。

### 53. 何谓不寐，放化疗中女性患者为何多不寐？

不寐通常指经常不能获得正常睡眠的一种病症，中医学称“目不瞑”、“不得眠”。其证情轻重不一，轻者有寐易醒、时寐时醒、入寐困难，或醒后不能再寐，严重者则彻夜不能入寐。

不寐的病因很多，胃中不和、心胆气虚、思虑劳倦损伤心脾、阴虚火旺、心肾不交等因素均可影响心神而致不寐。

放化疗易损伤脾胃，脾虚则运化无权，水液不能化为精微，气血生化之源不足，营血亏虚，不能上奉于心。女性患者又多思虑，思虑过度则心血暗耗，二者均可致心神不安而不寐，临床可见多梦易醒，心悸健忘，头晕目眩，神疲乏力，面色无华，舌淡苔薄，脉细。

放化疗期间常出现恶心、呕吐、脱发等毒副作用，也可使病人身体外表皮肤上出现红斑等反应。脱发影响仪容，身体内部和外表的诸多不适都能引起情绪上的紧张，甚至恐惧，出现不寐、多梦，易于惊醒，胆怯心悸，遇事善惊，气短倦怠等症。

放疗为毒热之邪伤及人体，日久则阴液耗损，阴虚则阳相对亢盛，则会扰动心神，以致神不得安而见心烦不寐，心悸不安，头晕耳鸣，五心烦热，舌红苔少，脉细数。放化疗中女性患者不寐多于男性，但经过调理，不寐是可以治愈的。

### 54. 不寐如何进行自我调治？

不寐可以严重影响正常的工作和学习。对于放化疗的病人，如果发生不寐，则会影响放化疗的效果，并且会增加放化疗毒副作用，因此应积极治疗。不寐的治疗不能单纯依靠药物，还要注意精神治疗和生活调摄。可从以下几个方面进行自我调治：

(1) 要减轻思想负担，解除烦恼，消除思想顾虑，避免情绪激动，积极配合治疗。

(2) 给自己营造一个良好的睡眠环境，卧室应安静，避免噪音，光线宜暗淡舒适。

(3) 晨间与下午的体育活动有助于加深夜间睡眠，但不宜在睡眠前做体育活动。

(4) 要养成良好的生活习惯。汤药尽量避免晚间服用，每天参加适当的体力劳动，加强体育锻炼，增强体质，也可配合气功治疗。睡前不吸烟，不喝酒、咖啡、浓茶等刺激性饮料，避免在饥饿或饱食情况下入睡，睡

前可进少量流质食物。

(5) 进行饮食调理，要避免吃刺激性的食物，可用一些具有安神定志作用的食物熬粥喝，如酸枣仁、龙眼、莲肉等。

(6) 睡前可加以引导，排除杂念，闭目专心，按顺序数数，或睡前做气功，或可以读一本比较“难啃”的书，也可以听一段节奏单调的音乐，均可促使逐渐入睡。另外，睡前按压神门、三阴交二穴，具有良好的催眠作用。

### 55. 放化疗中月经期如何自我保健？

月经是妇女特有的生理现象。在月经期间经常会有轻度的下腹部坠胀、乏力、乳房发胀、腰酸等不适，这些均属于生理现象。行经期间，血室正开，外邪易于侵入人体，若调摄不当，则易致病。放化疗中的妇女若遇行经，则更应该注意。因为月经期妇女本身处于血海空虚的状态，而放化疗进一步损伤脾胃，使气血进一步亏虚，阴液受损，肝阴不足，肝阳偏亢，抗病能力较差，情绪不稳定，一旦遭受外邪或受到精神刺激，则会导致脏腑气血不调而引起月经病。因此，放化疗中月经期的妇女应注意以下几点：

(1) 保持清洁：月经期间血室开，外邪易袭，必须

注意保持外阴清洁，以防外邪乘机侵袭，此时要严禁盆浴、游泳、房事以及不必要的阴道检查和阴道塞药，以防造成感染。

(2) 饮食合理：此时由于脾胃虚弱，饮食宜进清淡易消化而高营养之物，以补养气血。可食瘦肉、鸡、蛋、奶及大枣等补气生血之品。切不可贪食生冷瓜果，以免寒凝胞宫，发生闭经、痛经不孕等症。也不宜过食辛香温燥之品，致耗损津液，或使血分蕴热，迫血妄行，而致月经过多。

(3) 劳逸结合：经期因气血不足，应适当注意休息。若进行剧烈活动或劳累过度，更伤气血，易导致月经量增多或淋漓不尽。

(4) 保持心情舒畅：月经期本身阴血亏虚，再加上放疗伤人阴液，则肝气容易偏旺，如若情绪激动可加重行经期间的各种不适感，甚至导致月经不调，故此时一定要尽量保持心平气和，消除恐惧及烦闷等有害的心理因素。

(5) 尽量避免外邪入侵：行经期间，如若受寒可致寒凝血脉而不能下行，发生痛经、月经不调等疾病。所以，此时一定要注意保暖，避免雨淋、涉水、久卧湿地，不宜洗冷水浴。

## 56. 放化疗中为何会停经？

放化疗作为当前恶性肿瘤的主要治法，用于大部分癌症的治疗。但由于放化疗的特异选择性差，在杀死癌细胞的同时，也产生诸多的毒副反应，如胃肠道反应，骨髓抑制，免疫抑制等。

绝大多数的化疗药物可引起脾胃损伤，放疗过程中由于射线的损伤几乎均可致脾胃虚弱。脾胃虚弱则运化无能，水谷不能化为精微，气血生化乏源，营血亏虚，同时放化疗都可直接损伤血液，二者导致血海空虚，则临床上可出现停经。

另外，脾胃虚损则水液不能输布全身，水液聚而成湿，湿聚成痰，痰湿阻滞冲任，血行不畅，甚则冲任壅塞，可造成停经。

放疗中毒热之邪侵袭人体，灼烁津血，血海渐涸，故月经量少以至停经。

在放化疗的过程中，往往由于免疫抑制，机体卫外功能减弱，在冬季易感受寒邪使血为寒凝而瘀，在夏季易感受热邪煎熬阴血成瘀，冲任阻滞胞脉，血行不畅，甚则胞脉壅塞，经水阻隔不行，故可见停经。

临床上常用的化疗药物大部分对肝、肾有不同程度的损伤，肾气不足，则精血不充，肝脏损伤则藏血功能

受到影响，肝血虚少，冲任失于充养，血海空虚则可见月经量少或停经。

综上所述，放化疗中停经是很容易发生的，临床上要注意调摄。

### 57. 放化疗中痛经症状为何加重？

妇女行经前后或正值经期，出现周期性小腹疼痛，或痛引腰骶，甚则剧痛昏厥者，称为“痛经”，亦称为“经行腹痛”。其病机可分为虚实两方面，虚者为冲任、胞宫失于濡养，不荣而痛。实者为冲任瘀阻或寒凝经脉，气血运行不畅，胞宫血流受阻，不通则痛。

放化疗中最易致气血虚弱，因为放疗过程中，射线的损伤几乎均可致脾胃虚弱，而绝大部分的化疗药物也可损伤脾胃，脾胃虚弱则运化无权，气血生化乏源，冲任气血虚少，加之放化疗均直接损伤血液，血海空虚，冲任、胞宫失于濡养，气虚兼血滞，流通无力，则发生痛经。症见经期小腹隐痛或经后一二日小腹作痛，小腹有坠胀感，月经量少色淡。

在放化疗的过程中，免疫抑制也常见，此时机体抵御外邪的能力较差，外邪乘机侵入体内，或热邪煎熬阴血成瘀，或寒邪凝滞血脉成瘀，血海气机不利，经血运行不畅，则可见痛经。症见经前一二日或经期小腹胀

痛，拒按，经行不畅，经色紫而有块，或经量少，经净后疼痛消失。

化疗药物大部分对肝肾可造成一定的损伤，肝肾亏损，精亏血少，冲任不足，胞脉失养，行经后则精血更虚，冲任、胞宫失于濡养则痛经。临床可见行经后一二日小腹隐痛，腰膝酸软，经量少色淡。

### 58. 痛经如何自我调护？

首先，要注意预防，尤其是有痛经史的妇女更应该注意预防：

(1) 可于月经前五天左右服调经中药来预防痛经。

(2) 保持心情舒畅，尽量避免情绪激动，消除紧张、恐惧心理。

(3) 月经前几天及行经期间尽量避免冒雨涉水及久卧湿地，不做剧烈运动，同时要注意保暖。这个期间，饮食方面要注意尽量不吃生冷寒凉之品。

其次，经期也要注意自我调护：

(1) 疼痛较剧时可口服元胡止痛片或去痛片止痛，也可采用针刺止痛法。实证可取中极、次髎、地机，用泻法，酌量用灸。虚证可取肾俞、关元、足三里、命门、大赫，用补法并灸。

(2) 疼痛较缓时可采用耳穴压丸疗法，可取子宫、

卵巢、屏间、肾，用王不留行籽贴压，每天按压 10 次左右，每次 1 分钟，要垂直用力，切不可揉，以免皮肤破溃。

(3) 行经期间若受到精神刺激或情志抑郁，均可致肝气郁滞，引起血行不畅，阻滞胞宫而致痛经，因此这个期间一定要保持心情愉快，尽量不去想不愉快的事情，不去可能受到刺激的场所。

(4) 因寒阻胞宫而致痛经时，可服生姜红糖汤，以驱除寒邪，温暖胞宫，同时可用热水袋敷少腹部，温通局部气血而止痛。

(5) 避免剧烈活动和过度劳累，以免加重痛经，如果痛经严重，要卧床休息。

### 59. 放化疗中如何调治带下病？

放化疗中容易损伤脾胃，脾气不足则运化失常而生内湿，另外，放化疗常常降低人体免疫功能，使机体卫外功能减弱，则外界湿邪易于侵入体内。带下病的发生多由湿邪影响任脉和带脉，致带脉失约，任脉不固所形成，因此，放化疗会加重原有的带下病或引发带下病，在此期间要注意调治。

(1) 要仔细观察带下的量的多少，颜色的变化，质的稀稠，有无气味。若出现带下赤白，甚至五色杂下或

带下如脓样并有恶臭味时，要特别警惕生殖系统的恶性肿瘤，肿瘤体质的病人尤其应该引起高度重视，此时应保留标本并及时送检，报告医生，必要时作宫颈刮片检查，以排除恶变。

(2) 要注意休息，切勿疲劳过度，因劳倦过度则伤脾，使病情加重。

(3) 嘱病人保持会阴部清洁，勤换内裤，内裤要在阳光下暴晒消毒。每天用温水或 1:5000 的高锰酸钾溶液清洗外阴，也可坐浴。

(4) 要注意饮食调理。饮食宜清淡易消化而高营养，忌油腻、辛辣、生冷之品，可食瘦肉、母鸡、蛋、奶等。脾虚者可食山药、薏米仁、莲子等。湿热阻滞者可饮用绿豆汤、绿茶等清热利湿之品。肾虚病人可予红枣、羊肉或枸杞等补品。

(5) 属于脾阳不足或肾阳虚的病人，要注意保暖。

(6) 禁止游泳，以免交叉感染。在治疗期间，禁忌性生活。

(7) 如果病人有阴痒，可用蛇床子、川椒、明矾、苦参、百部各 10~15g，煎汤趁热先熏后坐浴，1 日 1 次，10 次为 1 疗程。若有破溃，则去川椒。

## 60. 如何帮助患者调护情志，顺利完成放化疗计划？

放化疗是治疗恶性肿瘤的有效手段，但在放化疗过程中有诸多的毒副作用，诸如胃肠道反应（恶心、呕吐、腹泻、食欲下降等）、射线灼伤津液的各种反应（口干、咽喉疼痛、吞咽困难等）以及骨髓抑制、免疫抑制、脱发及其它副作用，容易引起病人的恐惧，因此要顺利完成放化疗计划，还需要医护人员、患者、家属的密切配合，可以从以下几个方面来护理病人，帮助病人树立战胜疾病的信心。

（1）耐心地给病人讲解放化疗对于癌症治疗的作用，使其充分认识到放化疗的重要性及其必要性，使病人从心里认同这两种治疗手段。

（2）癌症患者容易产生悲观失望的心理反应，要注意开导，减轻病人对病症的感受，提倡乐观主义精神，可以让病人多听一些轻音乐来放松紧张的心情，鼓励病人用琴棋书画来陶冶情操。

（3）绝大多数的化疗药使用后当天或第二天会产生呕吐，因此治疗当天早餐要提前，且不宜太饱，午餐宜少，晚餐要比往日后延1~2小时，同时亦不宜太饱，以减少胃内容物。还要注意休息，尽量减少体位变动，

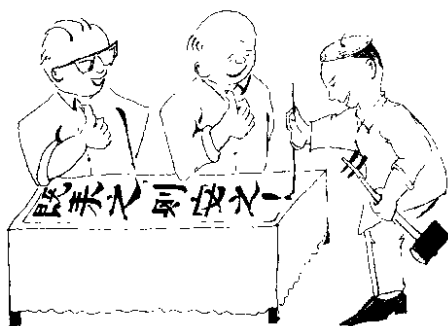
以减少呕吐量及呕吐次数。在此期间饮食宜清淡易消化且高营养。

(4) 若发生脱发，嘱病人不要焦虑，新发通常会在停止治疗后 2~3 个月内再生，在此期间可戴假发或帽子，以免担心受到别人议论。

(5) 放疗期间常伤津液，嘱病人多饮水，并给予清热解毒中药代茶饮，以减轻放疗期间的各种不适。

(6) 若出现皮肤过敏反应，嘱病人不要紧张，并及时用药减轻过敏反应。

总之，我们应从多方面关心、爱护病人，帮助患者减少恐惧，顺利完成放化疗计划。



琴棋书画 陶冶情操

## 61. 放化疗中常用的补气药、补血药有哪些？

肿瘤患者放化疗期间常见的副作用就是血象低，白细胞下降，全身无力、疲乏等，经常需要应用补气、补血药。下面按单味药与成药分类简单介绍。

### (1) 单味药

①补气药：人参、党参、西洋参、黄芪、白术、山药等均具有补气、补脾益肺、增强机体活动能力的作用。能有力地缓解放化疗中出现的食欲不振、大便溏泻、神倦乏力及少气懒言、易出虚汗等症状。这类药物既可以配在汤药中与其它药合用，也可以单煎另炖，甚至用于食补，如黄芪、党参、山药在炖肉时可以加入。

②补血药：当归、熟地黄、白芍、阿胶、鹿角胶等能治疗血虚所出现的面色萎黄、嘴唇及指甲苍白、头晕眼花、心慌心悸等症状，尤其是放化疗所致的血象低、白细胞下降，使用补血的中药能使血象平稳上升。

### (2) 成药

①补气类：有六君子丸、补中益气丸、参苓白术丸、玉屏风散等。

②补血类：有桑椹子膏、鸡血藤浸膏片等。

③气血双补类：有十全大补丸、人参归脾丸、八珍

膏、贞芪扶正胶囊等。

## 62. 放化疗中补益药是越多越好吗？

人们通常都认为补益药无害，是补身体的，长期服用补药能祛病强身、延年益寿，用补药多多益善。其实这是一种误解，补益药仍属于药物，是治疗疾病用的，“是药三分毒”，不加选择的过分服用是没有好处的。例如人参、鹿茸都是大补之品，但如不恰当地长期使用则反而有害。人参有较大的兴奋作用，滥用可导致高血压，年轻力壮的人吃了人参反而经常感到胃腹胀闷难受，随便服用鹿茸则身上有发热发痒感，鼻孔出血，晚上兴奋失眠等，所以，不是任何人都适合用补药的，而应该分清身体健康与否，了解病情，掌握了疾病的阴阳气血何种不足，有选择性、适量地服用补药，否则，既浪费钱与药材，还影响身体健康。

放化疗中的肿瘤病患者也不例外，不能无原则地过多应用补药。例如放疗，由于热毒损伤较重，此时再过多使用红参、鹿茸、附子等热性大的补药，则更加重热象，面红、咽干口渴、口唇生疮，甚至鼻出血等症状均会出现。消化道放疗或全身化疗，消化系统副反应明显，恶心、呕吐、食欲不振、消化不良或腹痛腹泻，补药也应少用。因为补药，特别是阿胶、鳖甲、龟板等滋

阴补血类药物大多滋腻，多服容易影响脾胃功能，同时因为这时候脾胃功能差，服补药也不易吸收。在服补药期间，若患感冒、发烧、发炎（如肺炎、泌尿系炎症、肠炎等）时，应该暂停补药。要先治愈这些疾病再服补药，否则不仅起不到补益作用，反而因为“补药留邪”而耽误疾病治疗。

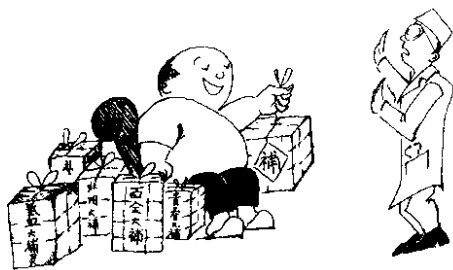
### 63. 肿瘤病人如何正确对待保健品？

目前市场上保健品种类繁多，功能各异，各式广告更是铺天盖地，将保健品功效说得神乎其神，有病治病，无病强身，从健脑益智、护肝养心，到美容养颜、强身健体、促进发育、延缓衰老等等，可说是包治百病。现在肿瘤发病率高，病人多，与肿瘤病有关的保健品也层出不穷，功效有抗肿瘤、防治放化疗毒副作用、提升白细胞、提高机体免疫力等等。

保健品对肿瘤患者是有一定好处的，但不能将这种作用无限夸大。肿瘤首先应该进行正规系统的治疗，如手术、放化疗、中药等，这些正规治疗是保健品所无法替代的。在治疗间歇中可适当使用保健品。

在选择保健品时，不可过分信赖广告的宣传。目前保健品市场比较混乱，有的保健品价格不但昂贵，而且宣传的功效超出了保健品的有效范围，有些连卫生指标

也不符合要求。所以，肿瘤患者在选择保健品时，首先要想到保健品不是治疗药，同时要详细阅读说明书，了解其主要的保健功能，对症买药，还要看产品是否是经卫生部门评审批准的合法保健品，是否有保健品专门标志，是否有生产批号、厂名、厂址等等，以免买到假冒伪劣品。



“大夫！您看我还用放化疗吗？”

## 64. 放化疗期间服中药有什么好处？

恶性肿瘤患者大多数都必须经过放化疗，这类治疗毒副反应大，病人自觉症状重，服中药能有力地缓解放化疗的毒副作用。

放化疗常见的副反应之一为血象降低，这是许多患者不得不中止治疗的原因之一。虽然日前有很多西药能迅速提升血象，如惠尔血、格拉诺赛特、生白能等，但通常都难于维持，白细胞在用药后迅速上升，然后很快又下降了。放化疗治疗周期都在一个月以上，很难靠“生血针”一直维持，此时就显示出了中药的优势。中药的益气生血药如黄芪、白术、阿胶、鹿角胶、枸杞子、女贞子等等，升血虽然不象“生血针”那样迅速，但平稳、持久，有利于顺利完成放化疗。

放化疗期间的另一常见副反应为消化道胃肠道反应，表现为剧烈的恶心、呕吐、腹胀、腹泻或便秘等，服中药的治疗效果很好。

肿瘤患者放化疗期间还普遍存在疲乏、倦怠、浑身乏力、精神不振的症状，西医对此缺乏有力的治疗措施，而中药在调理这方面症状上有着明显的优势，使用益气健脾、养血安神、滋补肝肾的中药能迅速缓解患者放化疗期间的浑身不适感。

现代研究还表明，中药还能提高机体免疫力，能为放化疗增敏，更有利于对瘤细胞的杀灭。

### 65. 放化疗引起恶心还能吃中药吗？

肿瘤患者放化疗期间比较容易出现恶心的症状，此时患者连吃饭都不香，“闻着饭菜味就想吐”，汤药就更不愿喝了。但医生的观点是能服食汤药者还是尽量服用。

有些中药具有降逆止呕、健脾开胃的功效，如清半夏、陈皮、竹茹、代赭石、鸡内金、炒谷麦芽、茯苓、白术等药物，均能有效地缓解恶心、呕吐等消化道反应。

放化疗期间出现的另外一些副作用，如血象下降、疲乏、全身无力，放疗所致的“热象”（如咽干、舌红、面赤、大便干）等等，经中药调理后，能得到有效的缓解。

当放化疗引起恶心时，中药在服法上可做一些适当调整，有利于顺利服药。如在汤药中加少许姜汁，或用鲜生姜擦舌，或先嚼少许陈皮，然后再服汤药。或采用冷服，以免药味刺激引发恶心呕吐。也可使用每次少量饮几口，即少量频服的方法。或将中药汤汁浓缩，每剂药分别煎二次，取汁共 200 毫升混合后，再放于微火上

浓缩至 50 毫升左右，一日分二次服下，可减轻服药带来的不适感。

当然，如果经过服药方法的改进后，仍感汤药难进，甚至出现吃中药即吐的现象，则应该暂时停药，待放化疗结束后再服用。

### 66. 什么叫“四气”，与放化疗用药有什么关系？

“四气”是中药性能的概念，是由长期实践中推论、验证、总结出来的。“四气”即指药物的寒、热、温、凉四性，是从药物作用于机体所发生的反应中概括出来的。能够减轻或消除寒证的药物，一般属于温性或热性；能够减轻或消除热证的药物，一般属于寒性或凉性。四气其实主要是温热与寒凉两类，寒与凉、温与热仅是程度的差别。

四气的主要作用是调整疾病寒热之偏胜，“寒者热之、热者寒之”，对放化疗患者也不例外。通常在放疗期间，由于放射线的热毒所伤，病人表现为热证、阳证，症见面红、咽干口渴、少津、大便干，局部皮肤发红、干燥、起皮屑等，此时用药应偏于寒凉，多用如菊花、板蓝根、生地、山豆根、大青叶、栀子等清热解毒、生津之品。放化疗期间若出现一派寒象，症见畏寒

发冷、腹痛喜暖喜按、大便秘、小便清长时，则应多用温热药物，如肉桂、淫羊藿、菟丝子、白术、党参等，若误用寒凉，则反会加重病情。

### 67. 什么叫“五味”，与放化疗用药有什么关系？

“五味”就是中药的辛、甘、酸、苦、咸五种味。但有些药物还具有淡味或涩味，所以实际不止五种。药味的确定，大多是由古代医家口尝而得，是各种药物所具不同滋味与医疗作用之间的若干规律性联系。味的概念，不仅表示味觉感知的真实滋味，而且也反映了药物的性能，不同味的药物功效不一样，五味可以用来指导临床用药。

一般而言，辛味药能发散、行气、行血，多用于治疗表证；甘味药能补益、和中、缓急，治疗虚证的滋补强壮药多为甘味；酸味药有收敛固涩作用，多用于治疗虚汗、泄泻、出血等症；苦味药则治疗湿证，还能通便、清热、降逆等；咸能软坚散结、泻下。

放化疗期间，要按照患者体质状况、病情、副反应的不同选择相应药味的中药组成方剂。肿瘤患者尤其放化疗期间体质虚弱、血象偏低，中药以甘味补益类运用较多，如党参、黄芪、熟地、阿胶等等。当体质弱，加上癌性发热，致汗出较多时，则需重用味酸的有收涩之

功的药物，如山茱萸、五味子等；当化疗期间用了5-氟尿嘧啶类的影响胃肠功能的化疗药物，致使便秘发生，则需用能通下或泻下的苦、咸味药，如大黄、芒硝等。胸部放疗出现了放射性肺炎，伴有喘咳的发生，则降逆的苦味药如杏仁、苏子、半夏等皆为必用之品，以降逆平喘；而味辛的行气活血药如木香、赤芍、红花、元胡等，不仅能给放化疗增敏，还有利于预防放疗所致机体组织的纤维化。

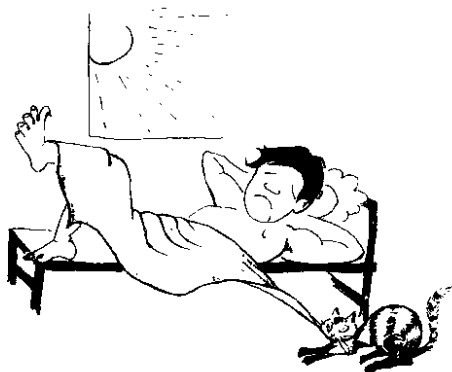
总之，对肿瘤患者放化疗期间按照病情需要适当选用不同药味的中药，能有利于放化疗顺利完成，有利于提高放化疗的效果。

### 68. “生物钟”和吃药有什么关系？

现代医学科学研究结果表明，人的机体事实上存在着“生物钟”现象，即一天24小时中人的生理状态、病理反应不完全一样，人体对药物的吸收、代谢与排泄也不一样。例如消炎痛在早晨7~8时服用，其血药浓度要比在其他时间服用所得的平均血药浓度高出20%以上，故此时用药作用最强，而在晚上7~8时用药效果最差。阿斯匹林在早晨6时服用，生物利用度最大，效果也最强，而在晚上6~10时服用作用最弱。补血铁剂在晚上7时左右服用的吸收率，比早晨7时左右可增

加1倍。赛庚啉在早晨7时左右服用，其疗效可延续15~17小时，而晚上7时服用，其疗效只能维持6~8小时。肾上腺皮质激素在早8时左右服用一次，不亚于全天分次服用的效果，且可大大减低运用皮质激素所带来的种种毒副作用。临床研究还发现，心脏病患者对洋地黄的敏感性，早晨4时比在其他时间高40倍。糖尿病病人对胰岛素的敏感性，也是在早晨4时左右最高，在这个时间给最低剂量就可收到满意效果。根据癌症病人的生物节律及其对抗癌药物敏感度高低的时间，采取起伏式服药方法，即在一天内不同的间隔时间用不同的药量，形成有峰有谷，可以提高抗癌药物的疗效，最大限度地降低其副反应。

生物钟不但与服药有关，而且还可指导人一天的生活规律，按生物节律生活，早起早睡，身体才能早日康复，吃药也会更有效果。



不可贪睡要起早 生活规律好治疗

## 69. 放化疗病人贫血用药要注意什么？

恶性肿瘤病人在放化疗时，由于放射线的作用及多种化疗药物如卡铂、足叶乙甙、阿霉素等均可引起不同程度的骨髓抑制，造成外周血全血三系下降，或某一系降低。在治疗时，应注意以下几方面：

(1) 用硫酸亚铁补血时，不宜饮酒，忌与茶、奶、抗酸药物、鞣酸及四环素类同用，以免使铁沉淀，或形成络合物而影响铁的吸收，降低疗效。

(2) 服用硫酸亚铁及葡萄糖酸铁时，因对消化道刺激较大，故对溃疡病慎用。对溃疡病出血及铁过敏者，应该忌用。为减少对消化道的刺激，宜在饭中或饭后服用为佳。

(3) 服用去铁胺时，注意妊娠期妇女忌用，有肝肾功能严重损害时慎用，长期服用的患者应定期检查眼睛。

(4) 服用硫酸亚铁等，可加服维生素 C 和维生素 A，以促进机体对铁的吸收和利用，提高疗效。

(5) 在使用促红细胞生成素时，禁用于不易控制的高血压患者，及对蛋白过敏者。对局部缺血性血管病及癫痫患者，慎用本品。用药期间，应密切监测患者的血红蛋白及血压变化。

(6) 在应用利血生治疗血白细胞降低时，切记淋巴肉芽肿和骨髓恶性肿瘤者忌用。

(7) 在使用格拉诺赛特、惠尔血及生白能升高血白细胞时，应严密观察血象变化，定期复查血象，以防白细胞上升过高，以便及时减量或停药，且治疗最好在化疗后开始。哺乳妇女在开始使用生白能前，应停止哺乳。禁用于自身免疫性血小板减少性紫癜病人，及骨髓幼稚细胞未定分降低，或外周血存在未成熟细胞的骨髓白血病患者。

### 70. 心脏病患者化疗为什么要少用阿霉素？

阿霉素对患者的心脏有损害作用，阿霉素在体内酶的作用下，可还原为半醌自由基。该自由基与氧反应，可导致氧自由基的形成。这些氧自由基可对心肌产生损害作用。另外，脱氧配基也是阿霉素的代谢产物，它也能对心脏产生损伤。损伤产生的机理：①损害心肌细胞DNA及RNA的修复。②细胞内 $\text{Ca}^{++}$ 增加，形成 $\text{Ca}^{++}$ 超载。③抑制与辅酶 $\text{Q}_{10}$ 的电子传递过程。④阿霉素可使机体产生抗心肌的自身抗体。⑤心脏类脂质被氧化，超氧化游离基团生成增加，损伤心肌细胞的功能。⑥抑制心肌细胞的cGMP环化酶、cAMP产生增加，也促进

了游离基团的产生。

阿霉素的心脏毒性表现有两种情况：一为早期短暂的心电图异常，如心动过速、期前收缩、S—T段抬高、T波异常等，发生率约为10%~25%，多可自然恢复。一为延迟性进行性心脏毒性，发生率为1%~2%，表现为急性充血性心力衰竭。阿霉素的心脏毒性与累积量密切相关，当累积量达到或超过 $550\text{mg}/\text{m}^2$ 时，心脏并发症的危险性明显增加。有报道阿霉素总量超过 $550\text{mg}/\text{m}^2$ 时，慢性心脏毒性发生率高达25%~30%。有人报告160例用阿霉素治疗的病人，累积量达 $400\sim 500\text{mg}/\text{m}^2$ 时，有4例死于急性心力衰竭。

因此，以下情况应视为使用阿霉素的高危因素：①心脏曾经或正在接受放射治疗。②年龄超过70岁。③已有心脏瓣膜病、冠心病、心肌病或高血压者。④糖尿病性心脏病。

## 71. 如何体会中晚期肿瘤延长寿命的综合治疗？

由于肿瘤病早期症状不明显且不典型，所以很多病人一开始发现肿瘤时，即已属于中晚期，因此手术根治的机会较少，多需采取中西医结合综合治疗的方法，以减轻痛苦，延长生存期。具体治疗方案如下：

(1) 局部治疗与全身治疗相结合。“急则治标，缓则治本”，如肿瘤转移至骨骼，疼痛剧烈时，可采取局部姑息放疗止痛，以及应用博宁、骨麟等抗骨溶解药，并根据患者的一般情况及病理分型等，酌情行全身化疗以防治肿瘤的继续转移。又如出现脑转移时，应针对脑转移灶行放射治疗，以防脑转移瘤增长迅速而致颅内高压症，甚至出现脑疝而危及生命，然后再根据原发病灶，采取相应的全身治疗。

(2) 扶正培本与祛邪抗癌相结合。中晚期肿瘤多正气亏虚，邪毒炽盛，如果不顾正气亏虚，一味抗癌，大剂量放化疗，这样虽然肿瘤得到了一定的控制，但正气更伤，机体免疫功能低下，可能导致全身慢性衰竭，从而加快死亡，不仅没有达到延长生存期的目的，而且放化疗还给学生带来了诸多痛苦，降低了生存质量。相反，如果只顾扶正，不管祛邪，大量使用诸多营养品，则有可能邪气更盛，促使肿瘤增长。一般而言，早中期肿瘤应以攻邪为主，扶正为辅，晚期肿瘤则应以扶正为主，祛邪为辅。

(3) 中医中药在中晚期肿瘤的治疗中意义重大，并适用于肿瘤的各个阶段、各个病种，可与手术、放疗、化疗、免疫治疗等诸多方法同时协同应用，以达到减毒、增效的目的。也能单独使用，以减轻痛苦，提高生存质量，延长生存期。中药治疗肿瘤的主要治则为：清热解毒、软坚散结、活血化瘀、健脾益气、养阴生津、

行气化痰等，以辨证论治为总的治疗方针，并随症加减。由于中西医结合治疗深入人心，许多偏晚期的患者也不是总病卧在床，而是经常参加力所能及的活动，大大提高了生存质量。



力所能及勤劳作 舒展筋骨又活血

## 72. 蜂蜜的主要成分是什么，对放化疗有何价值？

蜂蜜又名白蜜、蜜糖。是蜜蜂科昆虫中华蜜蜂或意大利蜜蜂在蜂巢中酿成的糖类物质。原蜜中通常含有水分、尘土、幼虫及蜡屑等杂质，故须制过。通常是加水稀释、煮沸，滤去杂质，再浓缩而成。

蜂蜜的营养丰富，所含有效成分很多。它的主要成分是果糖和葡萄糖，含量占 20%。还含蔗糖、麦芽糖、蛋白质及其水解产物、淀粉酶、氧化酶、还原酶、过氧化氢等酶类、有机酸、乙酰胆碱以及微量的维生素 A、B<sub>1</sub>、B<sub>2</sub>、B<sub>6</sub>、C、D、K、尼克酸、泛酸、叶酸、生物素和镍、铜、铁、锰等微量元素。

蜂蜜具有补中缓急、润肺止咳、滑肠通便的作用，非常适合病人、老年人与小孩食用。对于正处于放化疗期的肿瘤患者也是十分合适的。由于放化疗的毒副作用，患者体质虚弱，浑身疲乏无力，食欲不振，恶心纳差，进食蜂蜜既易于消化，不增加胃肠道的负担，又富于营养，能满足人体每天的正常消耗。对于肺部放疗的患者，由于射线致肺纤维化及热毒伤阴，出现干咳、咽干、吞咽隐痛等症，饮用蜂蜜能润肺止咳，且有补益作用。蜂蜜还用于肠燥便秘，肿瘤患者放化疗期间由于进

食少，多数时间均卧床而少于活动，肠蠕动减少，加之放化疗的毒性反应，不少病人都有便秘的表现，尤其体虚津枯类的便秘患者更为多见，进食蜂蜜有利于润肠通便，可单用本品 30~60 克冲服，亦可制成栓剂外用。蜂蜜对创面还有收敛、营养和促进愈合的作用，所以对于放疗所致的放射性皮炎、皮肤破溃，可用蜂蜜外涂局部。

### 73. 人参有哪几种，用人参应注意什么？

人参为五加科多年生草本植物人参的根。野生者名野山参，人工培植者称园参。主产我国东北各省，而以吉林省抚松县产量最大，质量最好，因而称吉林参（产于朝鲜者则称朝鲜参）。由于加工方法的不同，商品主要分为以下几种：

生晒参——人参栽培六七年后，在秋季茎叶将枯萎时采挖，去芦头，洗干净，晒干或烘干者称为生晒参。

红参——将人参根蒸熟成红色，晒干或烘干。

白参——亦称糖参。将人参根经沸水浸烫后，浸糖汁中，取出晒干或烘干。

参须——细根加工而成者。

从各种人参的功效来说，野山参生长时间长者效果最佳，但它的产量较少，价格昂贵，非病情严重者一般

少用。园参作用较弱，但药源多，价也较廉，故最为常用。因加工方法不同，作用也稍有差异。以生晒参、红参质量为佳，白参较差，参须更次。生晒参适用于气阴不足者。白参功同生晒参，但作用较弱。红参性偏温，适用于气弱阳虚者。朝鲜参又名别直参，功同红参，作用较强。

人参能大补元气，是一种有效的滋补药。人参能补脾益气，宁心安神，增强病人的抗病能力，并对放疗、化疗引起的副反应，如恶心、呕吐、厌食、乏力等有一定的防护和治疗效果。因此，肿瘤患者用人参有“扶正固本”的效果，有助于疾病的康复。但人体的虚弱各不相同，人参虽好，但亦有适应症，且人参品种较多，药性的温凉亦有所不同，不能滥用，否则不但无益，反而加重疾病。

人参适用于肺脾气虚、面色苍白、倦怠乏力、气短、自汗、食欲不振，虚象较为明显者。红参温性大，补力较强，用于虚寒者为宜，对合并肝炎、高血压者不宜应用。白参虽温而较缓，善于生津液、退虚热。肿瘤病人尤其放化疗期间，以生晒参或白参较为适宜，红参、朝鲜参药性偏温，不一定合适。

对于人参的服用，还有治病与补养之别。治病如为虚脱抢救，需要大量使用，仅虚弱而调补者，用量不宜过大。对服参补养，还应该以老年人为宜，儿童及青壮年不宜服食。我国习惯进九后服补，但对阴虚火旺、湿

痰内停、肝阳上亢、肝气郁滞病人，应慎用或忌用。服参期间，若有感冒或其它疾病发生，也应停止服用。

#### 74. 西洋参有什么作用，任何人都可以吃西洋参吗？

西洋参是五加科植物西洋参的根，主产于美国、加拿大与法国，我国庐山等地有引种栽培。西洋参的成分和药用功效与人参近似，但它们不是同一个药，效果也略有差异。

西洋参的主要作用亦是补气，与人参不同的是它的药性凉而补，凡欲用人参而不受人参之温者，皆可以此代之。它能补气养阴，清火生津。正处于放化疗期的肿瘤患者，由于热毒所伤，“热象”比较明显，服西洋参是比较适宜的。尤其对于肺阴虚火旺，患者出现咳嗽、气促、喘憋、咯血等症更合适。肿瘤患者长期低热汗出，以致气阴两伤，烦倦口渴，西洋参也可应用。由于西洋参有养阴生津的作用，津液不足，病人口燥咽干时，单用西洋参水煎服即有效。

西洋参虽好，但并不是每个人都能吃的。如正常人身体健康，没有气虚症状者，儿童、青壮年体质素好者，都没有必要服食。对病人来说，由于西洋参性寒凉，能伤机体阳气，故中阳衰微，胃有寒湿，腹泻、畏

寒怕冷的病人，西洋参则不宜服用。

### 75. 灵芝有哪些药用价值，用灵芝应注意什么？

灵芝性温、微苦。有滋补强壮、安神、健胃的功效。放化疗的肿瘤患者普遍体质虚弱，消化功能差，临床表现为头晕、失眠、乏力、疲软、腹胀腹泻、纳差等症，食用灵芝能明显缓解这些症状。现代药理还证明，灵芝有明显的镇静与镇痛作用，能治疗神经衰弱、头昏失眠。灵芝的提取物灵芝多糖还具有增强免疫活性的作用，肿瘤患者免疫力普遍低下，用灵芝多糖后能提高免疫力，抵抗肿瘤。灵芝还有止咳祛痰作用，能治疗老年慢性支气管炎的咳嗽、咯痰以及支气管哮喘。灵芝还具有强心之功，能改善心肌供血。

灵芝虽然有很好的滋补作用，尤其是古代传说中还形容它能还阳回魂、起死回生，但不可过分迷信，夸大它的功效，它更没有起死回生的效果。现在的灵芝多为人工栽培，药效已不如野生，市场上更有不少假货骗钱，病人与家属切不可迷信于卖家的胡吹，轻易上当，不仅造成了经济损失，还耽误了疾病的正确治疗。

## 76. 三七有哪些药用价值，用三七应注意什么？

三七具有化瘀止血、活血定痛的功效。它的止血作用非常好，还能活血化瘀，具有止血不留瘀的特长，对出血兼有瘀滞的患者尤为适宜。临床上可用三七粉 1~1.5g 吞服，每日 2~3 次，治疗各类出血证，如咯血、吐血、鼻衄、便血、尿血、崩漏等等。它的消肿止痛之功也很强，可用于跌打损伤，瘀滞肿痛。治疗跌打损伤、瘀肿疼痛、外伤出血时，可用本品泡酒内服，也可以用酒调药粉外敷。无名肿痛还可醋磨汁涂肿痛处。近年来三七还用来治冠心病心绞痛，亦有一定的疗效。另外，熟三七粉（三七打碎，用食油炸至棕黄色，研粉）能补血和血，用于治疗失血、贫血，对于放化疗血象降低的肿瘤患者很适合。服用时每次 3.5g，每日二至三次。

由于三七药性偏温，所以出血伴有阴虚口干的患者，或放疗致热毒明显的病人，见面红、咽干口燥、小便黄、大便秘等症者，不要单独用三七，需配伍滋阴凉血药同用。

## 77. 黄芪有哪些药用价值，用黄芪应注意什么？

黄芪具有补气升阳、益卫固表、托毒生肌、利水退肿的功效，临床上可用它来主治许多病症。①治脾胃虚弱，症见食少倦怠，气虚血脱，崩漏，带下，便溏，久泻，脱肛，子宫脱垂，胃下垂。②治表虚自汗、盗汗。③用于气血不足所致痈疽不溃或溃久不敛。④适用于气虚失运、水湿停聚引起的肢体面目浮肿、小便不利。黄芪的作用很多，临床用途也比较广泛，肿瘤患者使用黄芪主要是利用了它的补气健脾生血、固表止汗与利水之功。放化疗期间的患者，通常都伴有脾胃虚弱、纳食不佳、疲乏倦怠、血象下降，大量使用黄芪能有力扭转这类症状。对于癌性发热出汗或体虚自汗患者，药方中也多加入黄芪，能固表止汗。胸水、腹水与心包积液病人，用黄芪能利尿退肿。

使用黄芪时，需注意黄芪有生黄芪、炙黄芪之分。炙黄芪多用于补中益气升阳，而利水、固表、托毒生肌多生用。因本品药性偏温，补气升阳，易于助火，所以有阴虚阳亢、热毒亢盛、食积内停者不宜使用，以免加重阳热亢盛。黄芪用量可大至 30~60g，但需注意不要太过量，否则会致胸闷。

### 78. 养阴清肺膏在放化疗中有哪些作用，服用时应注意什么？

养阴清肺膏由生地、玄参、麦门冬、川贝母、牡丹皮、杭白芍、薄荷、甘草组成，本方具有养阴清肺、凉血解毒、镇咳解痉等功用，具有金水相生之妙。生地黄甘苦寒，功能清热凉血，养阴生津。玄参苦、甘、咸、寒，功能泻火解毒，凉血养阴，清热散结。牡丹皮苦、辛、微寒，功能清热凉血，清血分郁热，并活血散瘀，通经散瘀及退虚热。麦门冬甘、微苦、微寒，功能润肺养阴，益胃生津，清心除烦。川贝母苦、甘、微寒，功能化痰止咳，清热散结。薄荷辛凉，功能疏散风热，清利头目，利咽透疹。白芍苦酸、微寒，功能养血敛阴，柔肝止痛，平抑肝阳。甘草甘、平，功能补脾益气，润肺止咳，缓急止痛，缓和药性。

在放化疗中常用于：

(1) 用于因放射治疗引起的放射性肺炎、放射性支气管炎、放射性咽喉炎的治疗，以肝火犯肺型及热毒灼肺型为佳。

(2) 用于放化疗肺肾阴亏、咳嗽日久、咽燥口干、痰少不出等症。

(3) 用于放化疗肺肾阴亏而热毒熏蒸，干咳或咳痰

粘黄，或痰中带血，咽喉肿痛发热，喉间白斑如腐等。

注意事项：

(1) 服药期间禁食辛辣油腻食物，如辣椒、生姜、油条、肥肉、鸡鸭等。

(2) 妇女怀孕期间慎用。

(3) 咳嗽痰多，或舌苔厚腻者慎用。

### 79. 生脉散在放化疗中有哪些作用，服用时应注意什么？

生脉散由人参、麦门冬、五味子三种中药组成，所治病症为温热、暑热之邪耗气伤阴，或久咳肺虚，气阴两伤。本方功能益气生津养心，敛阴止汗。方中人参甘温，益气生津以补肺养心，肺心气旺则各脏之气皆旺，为方中君药。麦门冬甘寒，养阴清热，润肺生津，为臣药。人参、麦门冬合用，则益气养阴之功益彰。五味子酸温，敛肺止汗，生津止渴为佐药。三药合用，一补一调一敛，共奏益气养阴、养心益肺、生津止渴、敛阴止汗之效，使气复津生，汗止阴存，脉得气充，则可复生，故名“生脉”。临床上常用于治疗冠心病、急性心肌梗塞、心律失常、肺心病、克山病、更年期综合征等。

在放化疗中，生脉散常用于以下方面：

(1) 预防抗肿瘤化疗药物阿霉素、表阿霉素、吡喃阿霉素等对心脏的副反应。

(2) 预防肺部及纵隔等处放射治疗时，放射线对心脏的毒副反应。

(3) 各种心脏病人在接受放化疗治疗时，进行心脏预防性治疗，防止其他副反应如剧烈呕吐、失眠、烦躁对心脏的刺激作用。

注意事项：

(1) 危重病人服用本药时，最好配合西药，以尽快缓解症状。

(2) 有五心烦热、咽喉干燥、口舌生疮、大便燥结、小便黄赤等内热实火者忌用。

### 80. 加味保和丸在放化疗中有哪些作用，服用时应注意什么？

加味保和丸由白术、茯苓、六神曲、枳壳、炒山楂、醋香附、姜厚朴、陈皮、制半夏、炒麦芽组成。本方为消导之剂，主用于胸膈痞满、噎腐厌食、恶心欲吐、食滞不化及腹痛腹泻等。方中山楂酸甘微温能消一切饮食积滞，尤善消肉食油腻之积，并可活血化瘀。神曲甘辛温，消食健脾，善化酒食陈腐之积。炒麦芽甘平，功能消食和中，尤适于米、面、薯、芋等食物积滞

不化者。茯苓甘淡平，功能健脾安神，利水渗湿，利水而不伤正。制半夏辛温，燥湿化痰，降逆止呕，消痞散结。白术苦甘温，功能补气健脾，燥湿利水。炒枳壳苦辛微寒，功能行气宽中，消积除胀，化痰除痞。醋柴胡苦辛微寒，功能和解退热，疏肝开郁，升举阳气。厚朴苦辛温，功能行气、燥湿、消积。陈皮辛苦温，功能理气运脾，调中快膈，燥湿化痰。

加味保和丸在放化疗中主要用于：

(1) 在放化疗过程中出现恶心、纳差、脘腹胀闷不适、食后嗝气频作等消化不良现象，服用后可迅速改善，有利于机体抵抗力的恢复。

(2) 在放化疗后及各病期出现恶心纳差、呕吐酸水、脘腹胀满、嗝腐酸臭，属于食滞不化、消化机能差的均可服用。

(3) 在放化疗各期出现腹痛肠鸣、大便臭秽溏泄或便秘不通、嗝腐吞酸、舌苔厚腻，症属食积停滞，用之多效。

注意事项：

(1) 饮食宜清淡、易于消化，不宜饮食过饱。

(2) 忌油腻腥粘等难以消化之物。

(3) 注意保持心情愉快。

## 81. 复方阿胶浆在放化疗中 有哪些作用？

本品由阿胶、熟地、人参、山楂等有关药物组成。方中阿胶为补血良药，性味甘平，功能补血止血，滋阴润肺。熟地亦为补血要药，性味甘、微温，入肝肾之经，功能养血滋阴，补精益髓。人参性味甘、微苦、微温，功能大补元气，补脾益肺，生津止渴，安神增智。山楂消食化积，性味酸、甘、微温，功能助脾健胃，促进消化，尤以消除油腻肉食积滞为长，并能活血化瘀。本品适用于面色萎黄或苍白的缺铁性、再生障碍性、巨幼细胞性、溶血性各种原因的贫血、神经衰弱、白细胞减少等疾病。

在肿瘤病人的放化疗中，主要可用于：

- (1) 在放化疗过程中或后期所出现的贫血。
- (2) 在放化疗过程中或后期所出现的血白细胞减少，用于提高血象白细胞。
- (3) 在放化疗过程中或后期因气血不足出现身体虚弱、疲乏无力、眠差等。

注意事项：

- (1) 忌与五灵脂、皂角同用。
- (2) 糖尿病人及有发热者慎用。

(3) 服药期间忌吃萝卜及饮茶，以免影响药效。

### 82. 香砂六君子丸在放化疗中有哪些作用，服用时应注意什么？

香砂六君子丸由木香、砂仁、党参、白术、云苓、炙甘草、陈皮、制半夏、生姜、大枣等中药组成，具有健脾和胃、甘温补中、理气止痛等功效。方中木香辛苦温，气味芳香，辛散温通，擅长调中宣滞，行气止痛。砂仁辛散温通，善于化湿、行气，为醒脾和胃之良药。党参甘平益气，补益肺脾，生津养血。白术为补气健脾之要药，并可燥湿利水，止汗安胎。茯苓健脾安神，利水渗湿而不伤正。半夏燥湿化痰，降逆和胃，消痞散结。生姜温中和胃，降逆止呕。陈皮气香性温，理气运脾，调中快膈，燥湿化痰。大枣甘温益气。甘草益脾止痛，调和诸药。本方适用于放化疗中出现的如下病症：

(1) 胃脘痞胀或隐痛，喜暖喜按，嗳气频作，口淡多痰。

(2) 呕吐清水痰涎，口淡喜暖，舌淡苔白腻。

(3) 大便溏稀，肠鸣腹痛，喜暖喜按，脉细软。

(4) 头晕肢乏，食欲不振，口淡乏味。

注意事项：

(1) 服药期间不宜食用生冷不洁、不易消化、刺激

性大、容易产酸的食品。

(2) 脘热喜凉、舌红苔黄之病人勿用。

(3) 感冒及孕妇慎服此药。

### 83. 六味地黄丸在放化疗中有哪些作用?

六味地黄丸出于《小儿药证直诀》，由熟地黄、山萸肉、干山药、泽泻、牡丹皮、茯苓组成，是补阴的著名方剂。

本方为肾肝脾三阴并补之剂，而以补肾阴为主。方中熟地滋肾填精为主，辅以山萸肉养肝肾而涩精，山药补益脾阴而固精，三药合用，以达到三阴并补。茯苓淡渗脾湿，以助山药之益脾。泽泻清泄肾火，并防熟地之滋腻。丹皮清泄肝火，并制山萸肉之温。诸药合用，使之滋补而不留邪，降泄而不伤正，补中有泻，是通补开合之方。主要用于真阴亏损、虚火上炎之症。症见腰膝酸软，头晕目眩，耳鸣耳聋，骨蒸潮热，手足心热等。

近年来研究资料表明，六味地黄丸在放化疗中有以下几种作用：

(1) 对人体的造血功能有良好的保护作用，在大剂量化疗前后加用六味地黄丸，服用一段时间，可减轻化疗药物对骨髓的抑制作用。

(2) 对放射治疗具有放射增敏作用，可增加肿瘤细胞对放射线的敏感性，以便更有效地杀伤肿瘤细胞。

(3) 可减轻多种化疗药物对人体肝肾的损害。

(4) 可配合化疗药物提高化疗的效果。

服用注意事项：

(1) 如患有急性热症，暂不宜服用。

(2) 服药期间注意饮食调理，控制钠盐的摄入量。

#### 84. 云南白药在放化疗中有哪些作用？

云南白药为云南著名草医曲焕章应用民间的中草药物，不断实践、不断改进而创造的主治跌打损伤及诸出血症的一张名方，原名曲焕章百宝丹。

本方功能止血愈伤，活血定痛，抗炎消肿，排脓去毒。主治刀伤、枪伤、创伤出血，跌打损伤，疮毒红肿，月经过多，各种血瘀症等。可内服也可外敷。近年来在放化疗治疗各种恶性肿瘤方面，有协同抗癌及防治放化疗副反应作用。

(1) 云南白药具有抗癌作用。其主要成分为皂甙Ⅰ和皂甙Ⅳ，与抗癌化疗药物合用有相互协同作用，能取得更佳效果。

(2) 云南白药具有放射增敏作用，作为活血化瘀药物，可增加恶性肿瘤对放射线的敏感性，从而使放射治

疗具有更大的杀伤性，取得良好的治疗效果。

**85. 清开灵注射液在放化疗中有哪些作用，使用时应注意什么？**

清开灵注射液由牛黄、水牛角、珍珠母、黄芩、金银花、栀子、板蓝根等多种成分组成。其中牛黄苦凉，功能清热解毒，息风止痉，化痰开窍。水牛角咸寒，功能清热、凉血、解毒。珍珠母咸寒，功能平肝潜阳，清肝明目。黄芩苦寒，功能清热燥湿，泻火解毒，止血安胎。金银花甘寒，功能清热解毒，轻宣疏散，除湿凉血，止痢。栀子苦寒，功能泻火除烦，清利湿热，凉血解毒。板蓝根苦寒，功能清热解毒，凉血利咽。该注射液具有化痰通络、清热解毒、醒神开窍之作用，具有保护肝脏、促进肝细胞的修复及改善脑循环作用，可用于治疗高热后神志不清、中风偏瘫、意识障碍，也可用于急慢性肝炎、上呼吸道感染、肺炎、高热及脑血栓形成、脑梗塞及脑出血。

在放化疗中，有以下作用：

(1) 可用于放化疗过程中放射及化学药物引起的发热。

(2) 可用于大剂量放化疗中，因药物杀灭瘤细胞引起的吸收热。

(3) 可用于脑部放射治疗引起的脑水肿、神志模糊不清。

(4) 可用于放化疗过程中引起的急慢性肝损害。

(5) 可用于放化疗过程中合并感染。

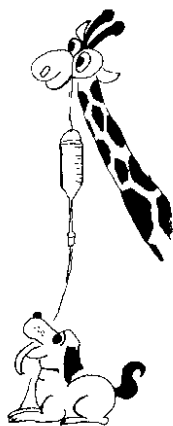
注意事项：

(1) 血压偏低者慎用。

(2) “脱症”慎用。

(3) 舌苔白腻，寒痰阻窍者勿用。

### 三 放化疗中 并发症的调护



## 86. 放化疗中如何防治血粘度过高?

高粘血症，又名高粘血综合征，是临床多种疾病中的常见生理病理过程。表现为血液流变学明显异常，发生浓、粘、聚改变。甲皱微循环障碍，毛细血管襻数目减少，长度变短，形态异常，血流速度变慢。

患高粘血症的人可有头晕头痛、两目昏花、耳鸣耳聋、肢体麻木、面色晦暗、胸闷胸痛、心悸乏力等表现，舌质紫暗或有瘀点瘀斑，脉弦涩。实验室检查可见全血比粘度增高，血浆比粘度增高，血沉加快，红细胞压积增高，全血还原粘度增高，血沉方程 K 值增高，纤维蛋白质增高。这些改变都会促成血液粘稠度增高。

肿瘤本身可引起血粘度过高，老年肿瘤患者还多合并有心脑血管病、糖尿病、肺心病等，这些病也伴有高粘血症存在，因此在肿瘤放化疗时，注意防治血粘度过高，有很重要的意义。对于肿瘤患者来说，尤其是既往史有上述原发病存在的肿瘤患者，放化疗时要注意定期测定患者的血液粘稠度，发现血粘度增高时要及时治疗。

高粘血症可列入中医的“血瘀症”范畴。本病多系气滞血瘀，血流不畅。中医治疗高粘血症，主要是活血化瘀，通经活络，以活血化瘀药物治疗，用丹参、当

归、川芎、桃仁、红花、赤芍、苏木等。现代药理研究表明，上述活血化瘀药物能改善血液流变学性质，明显地降低全血粘度、血浆粘度、血球压积、血浆纤维蛋白原和红细胞聚集，明显地抑制凝血过程，防止血栓形成。

西医治疗用蝮蛇抗栓酸 0.75u 加入生理盐水 250mL 中静脉滴注，每日 1 次，15 天为 1 疗程。或用川芎嗪 80mg，加入生理盐水 250mL 中，静脉滴注，每日 1 次，15 天为 1 疗程。

对高粘血症的预防，在于积极治疗原发病，如心脑血管病、动脉硬化、糖尿病、肺心病、肿瘤等，建立合理的生活规律，饮食要定时定量，吃低盐低脂肪和低胆固醇饮食，适当多食蔬菜和水果，戒烟酒，坚持适度的运动和锻炼。

肿瘤放化疗期间，如出现大汗，剧烈吐泻等情况，要注意补液，防止脱水引起血粘稠度增高，产生血栓，形成不良后果。

### 87. 放化疗中为何要防治高脂血症？

由于脂肪代谢或运转异常，使血浆中一种或多种脂质高于正常称为高脂血症。高脂血症可表现为高胆固醇血症、高甘油三酯血症或两者兼有。中国人的空腹血脂

正常值：总胆固醇为  $2.86 \sim 5.2 \text{ mmol/L}$ ，甘油三酯为  $0.22 \sim 1.21 \text{ mmol/L}$ 。高脂血症分为原发性和继发性两类。原发性高脂血症罕见，属遗传性脂代谢紊乱疾病；继发性高脂血症常见于控制不良的糖尿病、甲减、饮酒、肾病综合征、肾透析、肾移植、胆道阻塞、口服避孕药等。高脂血症与动脉粥样硬化的形成密切相关，积极防治高脂血症，对于防治冠心病、脑血管意外、高血压等疾病有积极的意义。

与高脂血症有关的肿瘤有胆囊癌、胆管癌以及转移癌阻塞或压迫胆总管，使胆道阻塞，产生高脂血症。糖尿病患者发生肿瘤时，放化疗中不恰当地使用糖皮质激素，可使血糖、血脂升高。

### 88. 放化疗中防治血脂升高 应注意什么？

(1) 放化疗中饮食宜清淡、富营养而易消化，多食富含维生素 C（如新鲜蔬菜、瓜果）和植物蛋白（如豆类及其制品）的食物，食用低胆固醇、低动物性脂肪的食物，如鱼肉、鸡肉、各种瘦肉、蛋白、豆制品等，少吃或不吃动物性脂肪和含胆固醇较高的食物，如肥肉、肝、脑、肾等内脏，牡蛎、鱿鱼、墨鱼、骨髓、猪油、蛋黄、蟹黄、鱼子、奶油及其制品，椰子油、可可油

等。尽量以豆油、菜子油、麻油、玉米油、茶油、米糠油、红花油等为食用油。

(2) 放化疗中对于高脂血症的患者，根据血脂的具体情况，可选用不同的调整血脂药物。主要降低血甘油三酯，也降低血胆固醇的药物有：烟酸类的阿西莫司、烟酸肌醇酯；贝特类的非诺尔特、益多酯、吉非罗齐、苯扎贝特。主要降低血胆固醇，也降低血甘油三酯的药物有：他汀类的普伐他汀、洛伐他汀、辛伐他汀。仅降低血甘油三酯的药物有右旋糖酐硫酸酯，仅降低血胆固醇的药物有考来烯胺、考来替泊、降胆葡胺等。其它调整血脂的药物还有亚油酸、鱼油制剂等。

(3) 中药泽泻、虎杖、首乌、山楂、桑寄生、茶树根、毛冬青、决明子、灵芝、昆布等亦有一定的降血脂作用，临床可酌情选用。

(4) 对于由糖尿病、甲状腺机能减退等疾病引起的继发性高脂血症，还应积极治疗原发病，并在放化疗期间注意对相关项目的检查。

### 89. 放化疗中为何应防治心梗及冠心病？

冠心病是冠状动脉硬化性心脏病的简称，冠心病亦称缺血性心脏病。由于冠状动脉循环改变，引起冠状血

流和心肌需求之间不平衡，导致心肌损害。冠心病通常是由于冠状动脉粥样硬化引起，少数由于冠状动脉的功能性改变（痉挛）所致。冠心病临床表现多样，可分为隐匿型、心绞痛型、心肌梗塞型、心力衰竭和心律失常型、猝死型五种临床类型。

心肌梗塞是冠心病的严重类型，为在冠状动脉粥样硬化的基础上，冠状动脉血供急剧减少或中断，使相应的心肌严重而持久地急性缺血、坏死所致。临床表现为持久的胸骨后剧烈疼痛，含用硝酸甘油不能缓解，血清心肌酸增高，心电图进行性改变，可发生心律失常、休克和心力衰竭。肿瘤患者多年龄偏大，放化疗之前有否冠心病并非全都知晓，放化疗对机体毕竟是个打击，容易诱发冠心病。肿瘤放化疗时，对既往有冠心病的患者，要注意防治冠心病，避免发生心肌梗塞。

放化疗中如何防治心梗及冠心病：

(1) 合理饮食对冠心病的防治很重要，尤其是中年以上血脂升高和身体过胖的人要注意。合理饮食的原则是低脂饮食，少吃动物脂肪和内脏，控制总热量的摄入，适当多吃蔬菜、豆类、豆制品和水果，定时定量，切忌暴饮暴食。对于冠心病患者，饮食可诱发心绞痛或心肌梗塞，应予注意。

(2) 冠心病患者应经常保持乐观、愉快的情绪，切忌过度激动和紧张，喜怒悲伤太过都可能诱使心绞痛发作，甚至发生心肌梗塞。

(3) 冠心病患者应戒除烟酒。吸烟是世界公认的冠心病危险因素之一。烟草中的尼古丁可使冠状动脉痉挛，心跳加快，血压升高，心肌耗氧量增加，以及使冠状动脉血流减慢，血液粘稠度增高，促使胆固醇沉积于血管壁，加速动脉粥样硬化和冠心病的发生和发展。饮酒可诱发心绞痛，尤其是酗酒，可直接增加心脏负担或损伤心肌，所以过多饮酒是有害的。

(4) 冠心病的药物防治。冠心病心绞痛发作时可舌下含化硝酸甘油1片，一般3分钟之内见效。冠心病稳定期常用的药物有长效硝酸酯制剂（如德脉宁、异乐定）、 $\beta$ 受体阻滞剂（如心得安、氨酰心安、倍他乐克）、钙阻滞剂（如心痛定、地尔硫草）等。患者应请有经验的专科大夫，根据具体情况，单独选用、交替使用或联合应用上述药物。对于血脂异常的患者，应服用相应的调整血脂药物。长期口服小剂量阿斯匹林（80—300mg/d）或潘生丁（50mg，3次/d），对抗血小板的聚集和粘附，有预防心肌梗塞或再梗塞的作用。

(5) 冠心病患者应随身常备急救药。一旦心绞痛发作，应立刻停止活动，并舌下含化硝酸甘油1片，一般3分钟内见效。如休息用药后胸痛仍不缓解，并有持续加重的趋势，可疑发生了心肌梗塞时，要尽快请医生进行救治。应该注意的是，老年人发生急性心肌梗塞时，症状常不典型，往往无明显心绞痛，只见严重的胸闷气短，呼吸困难，心力衰竭，或有胃肠型表现，脑循环障

碍，异位疼痛等表现，应提高警惕。

(6) 对于既往有冠心病的肿瘤患者，应尽量避免对心前区的放疗，选择化疗药物时也要慎重，尽量避免选择对心肌毒性大的药物，如阿霉素、表阿霉素、吡喃阿霉素、紫杉醇、异环磷酰胺等，必需用时，注意用药剂量不能大。化疗期间密切监测患者的心电图、心率、心律、血压以及血清心肌酶谱的变化。

### 90. 放化疗中为何要防治糖尿病？

糖尿病是影响人民健康和生命的常见病，它的典型症状是“三多一少”，即多食、多尿、多饮和体重减轻。临床有糖尿病症状，空腹血糖 $\geq 7.8\text{mmol/L}$  ( $140\text{mg/dl}$ ) 和（或）葡萄糖负荷后 2h 血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$  ( $200\text{mg/dl}$ ) 时，可诊断为糖尿病。

糖尿病常见的临床类型为Ⅰ型糖尿病（胰岛素依赖型糖尿病）和Ⅱ型糖尿病（非胰岛素依赖型糖尿病），其他类型的糖尿病，例如胰腺疾病或胰腺切除、内分泌疾病（皮质醇增多症、嗜铬细胞瘤、肢端肥大症等）、药物或化学物质、胰岛素或受体异常引起者，称为继发性糖尿病。

与恶性肿瘤有关的糖尿病有异位 ACTH 综合征、胰腺肿瘤手术切除、肿瘤放化疗长期大量使用糖皮质激素

素等。此外，糖尿病病人又同时患恶性肿瘤者，临床也不少见。因此，在肿瘤放化疗时，注意对糖尿病的防治是很有必要的。

肿瘤放化疗时，首先要注意询问既往病史，对于既往有糖尿病的患者，放化疗时就要注意某些药物的影响。在肿瘤放疗中，经常要配合使用糖皮质激素，利用它的抗炎作用、对血液系统的作用，用于防治脑瘤放射反应、放射性肺炎、放射性心包炎等。配合用于化疗时，可以减轻消化道反应，保护骨髓。糖皮质激素还用于恶性淋巴瘤和急性白血病等恶性肿瘤的联合化疗等。若患者有糖尿病，放化疗中则应避免应用糖皮质激素，以免引起不良后果。另外，双氢克尿塞、速尿、甲孕酮、阿斯匹林、消炎痛、三环类抗抑郁药等可抑制胰岛素释放，或对抗胰岛素的作用，引起糖耐量降低，血糖升高，因此糖尿病患者要慎用。对于既往无糖尿病的患者，长期服用大量肾上腺皮质激素，可能引起类固醇糖尿病。

糖尿病患者常合并有多脏器的损害，如动脉粥样硬化性心脑血管病，糖尿病肾病，脂肪肝等。化疗药物的选择应尽量避免对心、肾、肝毒性大的药物，必要时应减少剂量，严密监测心肝肾功能，给予适当的支持保护治疗。

糖尿病患者疮口愈合慢，放化疗期间要注意预防皮肤感染。放疗后期受照射皮肤常出现放射性皮炎，患处

皮肤暗红、粗糙、脱屑，这时要特别注意皮肤护理，穿柔软的棉布内衣，清洁皮肤时用纱布、软布轻轻擦拭，不可用手搔抓。一旦皮肤破溃，加之放疗后血象下降，极易致皮肤感染，疮面扩大，疮口迁延难愈，影响以后的治疗。

放化疗期间糖尿病患者的饮食治疗，不必过于苛刻，注意不吃糖及甜点、甜饮料，多吃蔬菜及含糖低的水果，每日应有适当的蛋白质、脂肪及主食。糖尿病的药物治​​疗可根据不同病情，予以口服降糖药或胰岛素治疗。

## 91. 放化疗中为何要防治脑血栓形成？

脑血栓形成是缺血性脑血管病中的常见类型。由于供应脑的动脉因动脉粥样硬化等自身病变，使管腔狭窄、闭塞，或在狭窄的基础上形成血栓，造成脑局部急性血流中断，缺血缺氧，软化坏死，出现相应的神经系统症状，常出现偏瘫、失语。脑血栓形成最常见的病因为脑动脉粥样硬化，且常伴有高血压。

脑血栓形成常发生于50~60岁以上患有动脉硬化的老年人，常伴有高血压、冠心病或糖尿病。发病前多有短暂性脑缺血发作（TIA）史，常在安静状态发病，多在睡醒后出现症状，多数病人意识清楚，而偏瘫失语

等明显，但当大脑大面积梗塞或基底动脉闭塞病情严重时，可意识不清，甚至出现脑疝，引起死亡。

肿瘤患者老年人较多，常伴有动脉硬化、高血压、冠心病、糖尿病等老年病，在肿瘤放化疗治疗的同时要积极防治脑血栓形成。

## 92. 放化疗中如何预防脑血栓的形成？

(1) 脑血栓形成的危险因素有动脉硬化、高血压、糖尿病、高脂血症以及 TIA 等，对于既往有上述病史的肿瘤患者，要防治脑血栓形成，就应该对上述疾病进行相应的防治。从饮食和药物等方面控制患者的血压、血糖、血脂到理想范围。

(2) 脑血栓形成常发生在血压下降、血流缓慢、安静时。对于高血压患者特别是老年高血压患者，服降压药时要注意防止血压降低过多过快，饮食宜低脂低胆固醇，勿暴饮暴食，尤其是晚餐不宜过多食用荤厚肥腻食物，否则餐后血脂增高，血小板粘附性增强，血流缓慢，血小板易集聚致脑血栓形成。

(3) 放化疗中由于毒副反应，可能出现严重呕吐、腹泻，或大汗不止等，这时除给予相应的对症治疗外，要注意及时补液，补足血容量，防止脱水致血粘度增高，血流缓慢，而致血栓形成。

对于既往有动脉粥样硬化的患者，长期口服小剂量阿斯匹林（80~300mg/d）能对抗血小板聚集，有预防或减少心肌梗塞和脑血栓形成的作用。

（5）一旦发生脑血栓，应尽快请专科医生治疗，因为急性期的正确恰当的处理，对减少病后致残率影响重大。

### 93. 什么是肝肾综合征，放化疗中如何调护？

肝肾综合征是指因肝功能不全而继发急性肾功能不全所致的临床综合征包括布-加氏综合征。常发生于肝硬化并发食管胃底静脉曲张破裂出血、重症肝炎所致急性或亚急性肝坏死，肝胆道梗阻性疾病，肝硬化合并脾破裂，肝癌晚期，或大量放腹水后或合并低血糖等。其发病机理可能是由于肝功能不全引起有效肾循环障碍所致。放化疗常可加重肝肾综合征。

肝肾综合征的主要临床症状为尿少（即每日尿量少于400ml），或无尿（即每日尿量少于100ml）。化验结果提示肝功各项指标如转氨酶、转肽酶、碱性磷酸酶、白蛋白、总胆汁酸等以及肾功能指标如尿素氮、肌酐、肌酐清除率等均不正常。

放化疗中，肝肾综合征如果得不到及时控制，则可

能进一步导致水、电解质失去平衡，而引起生命危险。其调护措施主要有以下几方面：

(1) 密切观察和记录出入水量，严格控制摄入量，量出为入，及时纠正水、电解质以及酸碱平衡。

(2) 避免降低有效血容量的各种因素，如强烈利尿、大量放腹水等，出现上消化道出血时应积极止血，同时注意输新鲜全血等以补充血容量。

(3) 停止或避免使用对肾功能有损害的药物，如新霉素、丁胺卡那、庆大霉素以及含氮的药物。肾毒性药物在抗生素中越来越多，应注意慎用。

(4) 适当输注低分子右旋糖酐、血浆、白蛋白，以及自身腹水浓缩后回输，以提高有效循环血容量，改善肾血流量，在扩容治疗的基础上适当应用利尿剂。

(5) 可酌情使用血管活性药物，如多巴胺等。

(6) 饮食上应以低盐、高蛋白饮食为主，少量多餐，进食易消化、非刺激性食物，如粥、面条、牛奶等。

#### 94. 什么是类白血病，放化疗期间为什么会发生类白血病？

类白血病是指恶性肿瘤浸润骨髓，或因肿瘤本身产生并释放集落刺激因子（CSF）刺激骨髓造血，或放化

疗过程中致机体发生变态过敏反应、代谢和内分泌紊乱等所导致的一种类似白血病的表现。临床表现为外周血白细胞增多（包括中性粒细胞增多症、嗜碱性粒细胞增多症等），其白细胞总数可持续超过  $10 \times 10^9/L$ ，但与慢性粒细胞性白血病不同的是白细胞总数很少超过  $100 \times 10^9/L$ ，且周围血中很少见到幼稚细胞，且无脾肿大。引起类白血病反应的肿瘤有胃癌、肺癌、乳腺癌、肾癌、肝癌、胰腺癌、恶性淋巴瘤、恶性黑色素瘤、多发性骨髓瘤、大肠癌等。

单纯白细胞增多症除化验异常外，常无明显症状，本病结合病史、体检多可做出诊断。其治疗主要针对原发疾病进行。

另有一小分类白血病反应患者表现为粒细胞减少症或粒细胞缺乏症。其发病机理可能有：①肿瘤的骨髓内转移，挤占骨髓造血组织，或使粒细胞成熟障碍；②化疗、放疗抑制骨髓造血干细胞生长，使粒细胞生成减少；③严重感染可使粒细胞破坏增加，或粒细胞消耗增多，使大量粒细胞离开骨髓贮存池进入炎症灶或感染部位。此外，肿瘤等因素导致脾功能亢进以及血液中抗体增加，可以使粒细胞存活期缩短，也是其形成原因之一。

### 95. 类白血病如何调护?

- (1) 积极治疗原发肿瘤, 采取有效的抗肿瘤措施。
- (2) 加强护理, 增加机体抵抗力, 谨防感染等并发症的发生。
- (3) 勤复查血象, 密切观察白细胞数变化, 必要时行骨髓穿刺检查。
- (4) 粒细胞减少症患者在药物升血象治疗的同时, 饮食上亦应加强营养, 必要时输注粒细胞。

### 96. 喉返神经被侵犯有哪些表现, 放疗中喉返神经被侵犯如何调护?

喉返神经被侵犯临床主要表现为声音嘶哑, 甚至失音。X线平片或胸部CT检查常可见纵隔肿物, 间接喉镜下检查常提示一侧声带麻痹。临床上引起喉返神经被侵犯的肿瘤主要有: 肺癌(尤以小细胞肺癌为多)、纵隔肿瘤(如恶性胸腺瘤、恶性淋巴瘤等)、食道癌、乳腺癌纵隔转移等。

调护措施如下:

- (1) 采取积极有效的抗肿瘤手段, 依据肿瘤的原发

部位及病理类型、患者个体差异等选择放疗、化疗，放疗系局部治疗，对喉返神经被侵犯具有较好疗效。

(2) 喉返神经被侵犯，中医辨证为肺经疾病，其中实证表现为“金实不鸣”，多为肺经郁热所致，虚证表现为“金破不鸣”，多以阴虚失养为主，故清热泻肺及养阴润肺类中药对其有一定疗效，应在专业医师的指导下长期服中药治疗。

(3) 饮食上注意保护咽喉，禁食辣椒、葱、姜、蒜、花椒等辛辣燥热之品。多食蔬菜、水果等。亦可常用清热利咽、养阴润燥中药，如胖大海、银花、菊花、甘草、麦冬等代茶饮。

(4) 患者声音嘶哑，易于着急生气而致肝郁化火，木火侮金，又更加重声音嘶哑，因此心理调护非常重要，嘱病人保持心情舒畅，树立信心，配合治疗。

### 97. 脊柱放疗时，为了防止脊髓损伤应如何调护？

骨转移癌多数发生于躯干骨，尤以脊柱最为常见，依次是胸椎、颈椎、腰椎、骶椎。放疗能有效地减轻骨痛，但在脊柱放疗过程中，如调护不当，易致脊髓损伤而出现高位截瘫等严重并发症。如何有效地防治并发症的发生，临床护理应注意以下几点：

(1) 多卧床休息，采取合适的体位，以平卧或左侧卧、右侧卧为宜，使头、躯干及下肢保持在同一水平线上，头部避免发生过度伸屈、左右倾斜或旋转。为保持病人头部位置，必要时在肩部或头枕部垫一薄棉枕。

(2) 对已出现病理骨折而被迫卧床的患者，应定时翻身，每2~4小时1次。翻身时应3人协作，使头、脊柱始终保持在一条直线上，3人动作应轻柔、协调。

(3) 放疗过程中及检查、搬送途中应严格注意体位。放射剂量应精密，一般总量不应超过40cGy，以防放射性脊髓损伤。

(4) 饮食上应加强营养，以高蛋白、高钙饮食为主，如牛奶、鸡蛋、鱼类、豆制品等，并可配合一些补钙药品，如多维钙片、凯思立D、活性钙、龙牡壮骨冲剂、鱼肝油等以利于改善骨质疏松，促进骨修复。

(5) 在医生的允许下做一些适当的体育运动，但应循序渐进，避免操之过急，强度过大可能弄巧成拙，加重病情。运动项目以散步、气功等为主，在户外空气清新、阳光明媚的地方最宜，这样更有利于骨钙的吸收，促进骨骼的生长与修复。

## 98. 放疗中高位截瘫患者应如何调护？

晚期肿瘤患者常因肿瘤转移至脊椎骨并进一步累及

脊髓而引起高位截瘫，表现为二便失禁，双下肢感觉、运动障碍等。治疗上以放疗为主要手段，其临床调护非常重要。

(1) 保持呼吸道通畅，防止坠积性肺炎。

经常变换体位，长期仰卧位易发生分泌物淤积，不利于引流。如发现有一侧肺部感染或肺膨胀不全时，应使患侧居上，以利于肺的膨胀和引流。在特殊情况下，可采取头低脚高位。

鼓励并协助病人咳嗽排痰，促使肺膨胀。因疼痛而不敢咳嗽者，可适当给予止痛剂。肋间肌麻痹而咳嗽无力者，可用双手挤压上腹部以辅助呼吸，叩击胸背部，以利于分泌物的排出。

雾化吸入每日 2~3 次，每次半小时，以稀释呼吸道分泌物，便于排出。雾化液中以等渗盐水为主，可酌加抗生素、地塞米松、 $\alpha$ -糜蛋白酶等药物，这些药物既可祛痰，又能预防感染。

高位截瘫病人早期施行气管切开，是减少肺部感染和降低死亡率的重要措施。气管切开后，保持气管通畅，严格按气管切开的护理规范操作。

(2) 长期留置导尿，防止尿路感染。

插导尿管时严格执行无菌操作技术，并 7~10 天更换尿管一次。

必要时每日用生理盐水或 3% 硼酸溶液 250~500 毫升冲洗膀胱 1~2 次。

留置导尿管应控制每 4~6 小时排放尿液 1 次,使膀胱充盈,训练自动反射性膀胱,防止膀胱挛缩。

鼓励病人多饮水,必要时加用抗生素。

定期做尿常规检查或尿液细菌培养,以指导治疗。

(3) 保持皮肤清洁、干燥,防止褥疮。

定时翻身,每 2~3 小时一次,分别采取仰卧、右侧卧、左侧卧。翻身时由 2~3 人将患者轻轻抬起移动翻转,禁止在床上拖拉患者。

注意保护骨突部位,如坐骨、髌骨、骶尾骨等,可使用气垫或棉圈等使骨突部位悬空,每次翻身,对受压部位进行按摩,或用 50% 酒精或红花酒精按摩,促进血液循环。

保持床铺、被褥、衣服清洁,干燥,平整,无皱褶,无渣屑,衣被污染时要及时更换。

保持皮肤清洁干燥,经常用温水擦洗或用温热毛巾敷于受压部位。便器要光滑无损,使用时垫软纸,以防擦伤皮肤。

如出现早期褥疮,局部不要再受压,水疱用无菌注射器抽空,水疱周围应保持干燥,加以红外线照射治疗。

若已发生皮肤溃破、坏死,应及时清除坏死组织,用凡士林纱布及敷料包扎。若有感染,可用 0.1%~0.3% 利凡诺溶液清洁创面和换药,个别情况需植皮。

加强营养及支持治疗,增强机体抵抗力。

感染严重者可予抗生素治疗，以防止感染扩散。

(4) 指导家属帮助病人进行功能锻炼，尽量发挥病人的自主活动，最大限度地恢复其自理功能。

### 99. 放化疗中尿潴留应如何调护？

尿潴留是指患者排尿困难，尿液潴留在膀胱，临床表现为下腹部胀满不适，查体下腹部膀胱部位饱满、拒按，其发生多与膀胱结石、包茎、阴茎头炎、前列腺增生、尿道狭窄、急性严重膀胱炎等因素有关。其调护应注意如下几点：

(1) 患者排尿困难，表情痛苦，性情急躁，应耐心细致关心病人，做好解释工作，尽快采取措施解除其痛苦。

(2) 找出尿潴留的原因，若是因不习惯卧床排尿引起，在不影响病情的情况下，可协助病人站立排尿。

(3) 因腰麻后神经性膀胱痉挛引起的尿潴留，在除下尿路机械性梗阻的情况下，可在下腹部按压膀胱部位排尿，但要注意按压用力应均匀而轻，不能粗暴，用力过猛可造成膀胱破裂，亦可在下腹部膀胱部位放置热水袋，但应注意温度适当，防止烫伤。

(4) 采取各种处置措施无效后可用导尿术，导尿应严格按无菌操作技术进行，导尿时一次排尿以不超过

800mL 为宜。必要时留置导尿管持续引流。

### 100. 放化疗中尿失禁应如何调护?

尿失禁是指小便失去控制，不自主地排出。其病因多与前列腺增生、尿道狭窄、尿道括约肌损伤或张力减退、泌尿系结核、膀胱损伤、脊髓及脊神经损伤等因素有关。其调护要点主要有：

(1) 患者精神压力大，思想负担重，尿液经常不断自尿道流出，裤子潮湿有臭气，因此怕与人交往，有自卑心理，故护理时应具有同情心，关心体贴病人，取得病人的信任。

(2) 保持会阴部干燥清洁，勤洗会阴部，经常更换内裤，适当外擦爽身粉，预防会阴部湿疹，防止皮炎发生。

(3) 已有皮炎及湿疹者，应每日清洗会阴 4~6 次，保持干燥，亦可在会阴部涂爽身粉等护肤粉剂。

(4) 必要时留置导尿管以持续引流尿液，并记录 24 小时尿量，防止尿路感染。

### 101. 化疗药物引起肾损害出现少尿应如何调护?

化疗药物常通过肾脏排泄,若使用不当易致肾功能损害而出现少尿,即24小时尿量少于400mL。若尿量少于100mL则为无尿。少尿或无尿时易引起电解质紊乱而致高钾血症,甚至危及生命。出现少尿或无尿时应注意以下几点:

(1) 严密观察尿液的量、颜色、性质,并准确记录。

(2) 准确记录液体出入量,定时测量血压、脉搏、呼吸,及时观察神志变化。

(3) 及时复查肾功能、电解质、心电图等,以指导治疗。

(4) 肾功能严重损害时可致尿毒症,此时则需做腹膜透析或血液透析,调护上也应做相应的透析护理。

(5) 化疗前应查肾功能,异常者不应化疗或调整化疗药物的用量。化疗中应密切观察肾功能变化,有些化疗药物如顺铂等有明显肾毒性,故应用时应水化,以使其尽快排泄,减轻其肾毒性。化疗时嘱患者多饮水,亦可减轻化疗药物对肾脏的损伤。化疗后一旦出现肾功能损害,则应停止化疗,及时调整治疗方案以保护肾功

能。

(6) 少尿或无尿患者应在补足血容量的同时，适当应用利尿剂。

### 102. 长期留置导尿管如何调护？

肿瘤病人出现脊髓转移而致高位截瘫者，脑转移颅内高压出现昏迷者，常需长期留置导尿管，其调护应注意如下几点：

(1) 插尿管时应严格无菌操作。

(2) 持续引流 2~3 周后，留置导尿管应严格控制每 4~6 小时排放尿液一次，使膀胱充盈，训练自动反射性膀胱，防止膀胱挛缩。

(3) 嘱病人多饮水，必要时行膀胱冲洗。

(4) 定期更换尿管，一般 7~10 天更换一次。

(5) 定期行尿液化验检查，防止尿路感染。

(6) 对已出现尿路感染患者，应做尿培养及药敏试验，以寻找有效抗生素。

### 103. 膀胱癌灌注化疗时应注意什么？

膀胱灌注化疗是膀胱癌的主要治疗方法之一，其作用于局部，疗效好而副反应较轻，常用的化疗药物有羟基喜树碱、噻替哌、丝裂霉素等。其调护应注意以下几点：

(1) 掌握化疗药物的性能、剂量和应用方法，操作要规范，仔细核对药物和剂量，将药物溶于 80mL 生理盐水中，用导尿管法或直接从尿道外口将配好的药液注入膀胱。有些化疗药如丝裂霉素、阿霉素等对阴茎或阴囊皮肤有较强的刺激性，应注意保护。

(2) 药物注入膀胱后，应变换各种体位，如平卧、左侧卧、右侧卧、俯卧、坐位等，以使药物与膀胱的各个部位均能接触，提高疗效。

(3) 膀胱灌注当日晨，应禁饮而不禁食，以免尿多使灌注液不能保留 2 小时。灌注前应排尿以排空膀胱。

(4) 灌注后应让药物在膀胱内保持 2 小时，然后自然排出，并注意观察有无尿痛、血尿等副反应。

(5) 化疗药物有骨髓抑制及消化道等副反应，故饮食应清淡而富有营养，定期查血常规，防止白细胞及血小板低下。

(6) 加强支持、免疫治疗, 增强机体抵抗力, 防止感染等并发症的发生。

#### 104. 化疗期间如何防止尿酸性结石?

化疗期间, 有大量白细胞被破坏, 血液及尿中尿酸浓度增高, 可能产生尿酸性结石。其调护措施主要有:

(1) 化疗前, 向患者解释化疗药物应用的原理、不良反应, 以取得病人的配合。

(2) 多吃蔬菜、水果, 或适当服用小苏打, 以使尿液呈碱性。

(3) 鼓励病人多饮水, 保持足够的入水量。

(4) 密切观察尿量变化, 并定期复查尿常规。

#### 105. 放化疗中防止癌栓形成的调护应注意哪些问题?

由于肿瘤患者血液粘稠度高, 凝血机制异常而容易引起癌栓脱落, 出现脑栓塞等一系列症状。其调护应注意以下几点:

(1) 放化疗期间密切观察血小板、出凝血时间、凝血酶元时间、纤维蛋白原等指标的变化。

(2) 确诊癌栓阻塞时，应适当采取抗凝治疗。在抗凝治疗过程中，应严密观察病人是否有出血的临床表现，如出现牙周出血、皮下出血点或出血斑、柏油样大便、尿色变红、月经增多或头痛等症状时，应暂停用药，及时复查凝血酶元时间及活动度，如属正常，可继续服药，否则应停止抗凝治疗。

(3) 采血标本做凝血机制检查时，抽血不宜过快，应沿试管边缘缓慢注入，且及时摇匀，避免溶血或凝血，使检查结果可靠，避免误差。

(4) 注意观察病人是否有脑栓塞的临床表现，如发现有意识障碍、失语、偏瘫等异常表现，应及时报告医生，协助医生查清原因，做出诊断，并及时给予相应的处理。

### 106. 肿瘤患者放化疗中出现窒息 应如何调治？

窒息的临床症状主要有呼吸困难、胸闷、气促、咯痰不畅、情绪紧张等。其病因主要与痰液粘稠、无力排痰、异物阻塞、大量咯血不能及时排出等有关。其调护要点如下：

(1) 密切观察病人的表情、神志、血压、咯血量及痰液的性质，并详细记录，及时发现窒息先兆。

(2) 对痰液、血液不能排出者，应辅助吸痰，并准备气管插管用品，予以输氧。

(3) 痰多、粘稠而无力咳出的患者，应鼓励其多饮水，或予以糜蛋白酶等雾化吸入，以稀释痰液，利于排出。

(4) 发生大咯血时，应安慰病人，使其情绪稳定，避免急躁，并采取侧卧位，头偏向一侧，使血轻轻咳出。

(5) 做好补液、输血准备工作。

(6) 咯血严重时应禁食，咯血停止后饮食应有足够热量，多食富含维生素和易消化的食品，以流食为主，禁止进刺激性强的饮食，如辣椒、葱、姜、蒜等。注意保持大便通畅。

(7) 大咯血、窒息患者的抢救及护理：抬高床尾，让患者取头低足高俯卧位，及时取出口腔内血块，轻拍其患侧背部，以使气管内瘀血排出；吸氧以改善呼吸困难；必要时行气管插管或行气管切开术，保持呼吸道通畅；积极予以止血治疗，出血量多者应补以新鲜全血。

### 107. 放化疗中心律失常如何调护？

心律失常包括心律不齐和心动过速等，多与患者素体心功能较差，精神负担过重，失眠，心前区及纵隔部

位的放疗用阿霉素等心毒性明显的化疗药物等因素有关。心律失常得不到及时控制，可进一步引起心功能衰竭、呼吸衰竭等。其调护应注意以下几点：

(1) 密切监测心律及心率变化，必要时进行心电监测。

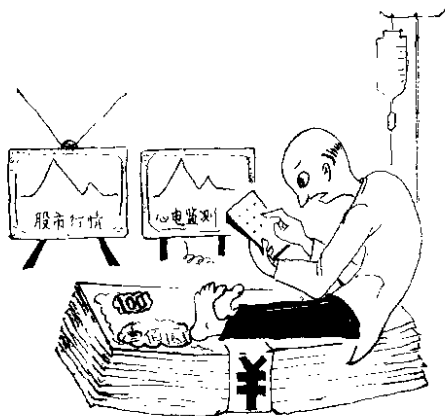
(2) 做好心理调护，稳定病人情绪，并注意保暖，防止着凉。

(3) 嘱病人卧床休息，避免活动过度，减轻心脏负担。

(4) 严格控制输液速度，正确记录 24 小时出入量。

(5) 持续低流量吸氧，防止低氧血症。

(6) 减轻患者精神负担，思想放松，静心调养改善睡眠。



养病心不静 要钱不要命

### 108. 放化疗中幽门梗阻如何调护?

幽门梗阻表现为持续性上腹胀痛,伴嗝气反酸、大量呕吐并吐出宿食,消瘦,腹部胃型和蠕动波、振水音等,多为胃癌术后吻合口复发或肿瘤转移所致。其调护目标为呕吐停止,腹胀减轻或消失。主要注意以下几点:

(1) 严格记录出入量,测定血清钾、钠、氯和进行血气分析等,及时补充液体和电解质,要求尿量保持在每天 1000~1500mL,保持水、电解质及酸碱平衡。

(2) 胃肠减压,抽吸胃内容物及胃液,持续 72 小时。

(3) 病情好转后可进流食,同时配合制酸剂,如甲氧咪呱、雷尼替丁等,以中和胃酸和抑制胃酸分泌。

(4) 禁用抗胆碱能药物,如阿托品等,以减少胃蠕动,减轻梗阻症状。

### 109. 食管癌放疗中出现食管瘘应如何调护?

食管瘘的主要临床表现为吞咽困难,进食呛咳,进

流食时更为明显，可伴发热、胸痛等。食道癌放疗后或放疗过程中常见，尤以癌肿病程较长、照射量较大、溃瘍型者多见。其调护要点如下：

(1) 放疗过程中，严禁暴食或进粗硬食物，放疗结束半年后，方可逐渐增加食量。

(2) 放疗中严密观察病情变化，一旦发现呼吸困难、胸内剧痛、患侧呼吸音减弱及叩诊浊音等，即为食管痿的表现，应立即采取相应措施，如保持呼吸道通畅，吸氧，尽快安置胸腔闭式引流，维持呼吸的正常效能，使肺及早复张，必要时给予负压吸引。选择足量有效的抗生素，加强全身抗感染治疗。发热时可采取酒精擦浴，戴冰帽等物理降温方法。坚持禁食6周左右，直至痿口痊愈。加强胃肠外营养支持治疗，做好心理护理，帮助病人树立战胜疾病的信心。

### 110. 化疗中补液过多有哪些表现，应如何调护？

肿瘤晚期易出现水液代谢紊乱，而致水肿、尿少或尿多、胸水、腹水、心包积液等。若化疗过程中补液过多，或补液速度过快，易加重上述疾病，甚至导致肾功能衰竭、心功能衰竭、电解质紊乱等。其调护应注意以下几点：

(1) 准确记录病人的出入量及体重，量出为入，补液量应根据尿量决定，避免过多过量，尤其应限制盐水的输入，以防引起或加重水钠潴留，加重胸腹水等，亦可避免因血容量增加过多过快而诱发心力衰竭。

(2) 适当应用利尿剂，在用利尿剂的过程中，除记录出入量外，还应监测钾、钠、氯的变化，防止低血钾症。

(3) 对肢体有严重水肿的患者，应严格限制入水量，饮食上以低盐、高蛋白饮食为主，使用肌肉注射时，应先指压注射部位，再从压迫处进行深部注射。

(4) 对于胸、腹水及心包积液患者，必要时抽液以减轻压迫症状。抽液后可引起蛋白质丢失，故应适当补以白蛋白等。

(5) 定时监测心音和呼吸音，避免各种使心脏前后负荷增加的因素，在大量补液过程中或补液后，尤应注意。

### 111. 化疗药鞘内注射时应如何调护？

鞘内注射化疗药是脑瘤或脑转移瘤常用的方法之一，临床应用时应注意以下几点：

(1) 严格操作，掌握所注化学药物的性能、剂量及副反应等。

(2) 鞘内注射化疗药物后，应平卧或头低卧位 2~4 小时，防止脑脊液外漏，引起低压性头痛或其他并发症。同时严密观察有无头痛、发热、肢体瘫痪等注射后并发症。

(3) 化疗前，向患者说明化疗药物应用的原理、药物的不良反应，以取得病人的配合。

(4) 出现严重消化道反应者，应给予清淡饮食，及时处理呕吐物，必要时给予镇静剂或胃复安以减轻反应。

### 112. 化疗中锁骨下静脉穿刺 应如何调护？

由于有些抗癌药物如榄香烯乳注射液、丝裂霉素、阿霉素、诺维本等对周围血管刺激性大，且晚期肿瘤患者营养差，多次化疗或长期补液治疗后周围血管损伤严重，无法再行周围静脉穿刺治疗，这样常需行锁骨下静脉穿刺术以利于治疗。

锁骨下静脉穿刺术在肿瘤临床常用，其调护要点为：

(1) 严格掌握锁骨下静脉穿刺的适应症和禁忌症，操作要规范，部位要准确，防止出血、感染、气胸等并发症的发生。

(2) 穿刺后密切观察病人呼吸、心率等变化。若出现呼吸困难、喘憋、胸痛等，则可能并发气胸，应尽快采取相应措施排气，恢复肺功能。

(3) 锁穿管应安放在合适位置并妥善固定，防止脱出，洗澡时应用毛巾覆盖，避免搓揉，并每周换药二次，防止伤口感染。

(4) 输液结束时，应以肝素或枸橼酸钠封管，防止血凝，阻塞穿刺管。

### 113. 放化疗中为什么有可能发生休克？

放疗、化疗、手术是恶性肿瘤治疗的三大手段。大多数恶性肿瘤患者需要应用放化疗。放疗是利用高能量的射线来杀伤肿瘤细胞。由于射线的杀伤作用没有选择性，在杀伤肿瘤细胞的同时，也杀伤了正常的组织细胞，引起正常组织器官的功能损伤。对食道癌、纵隔肿瘤、恶性淋巴瘤、肺癌的纵隔淋巴结转移等放疗时，心脏在放射治疗野内，可引起心肌受损发生心肌炎，心包受损发生心包炎，心肌炎使心脏收缩力下降，心包炎使心脏舒张受限，进一步能使心脏的泵血功能衰竭，诱发循环衰竭，导致休克。放疗还可引起骨髓造血功能受损，加速休克的发生。

化疗是利用化学药物杀伤肿瘤细胞。化疗药物也有

明显的副作用，如阿霉素、表阿霉素、吡喃阿霉素、米托蒽醌、柔红霉素、紫杉醇等，可有一定的心脏毒性作用，能使心肌受损，诱发心衰。平阳霉素、博莱霉素、卡莫西丁、马利兰、环磷酰胺、氮甲喋呤等，可引起肺纤维化及并发感染，甚至发生过敏反应，引起休克。抗肿瘤药物普遍存在对造血机能的抑制，由于白细胞减少，人体免疫机能降低，易发生各种感染，而诱发休克。化疗药物引起的恶心、呕吐，也相当普遍，如顺铂、更生霉素等。剧烈的恶心呕吐，可引起严重脱水和水、电解质紊乱及酸碱平衡失调，导致血容量减少而发生休克。如放疗及化疗同时进行，发生休克的危险就更大。

#### 114. 放化疗中发生休克应如何调护？

休克发生是一种急性循环功能不全，其病因有多种，因此要预防休克发生，就必须在平时保持良好的生活习惯，起居有常，饮食有度，心情舒畅，劳逸结合，保持身体健康。如一旦发生休克，应积极治疗与调护。

(1) 积极治疗可能引起休克的各种原发病，防止休克的发生。如发现有休克倾向时，应立即给予抢救，防止休克发展。

(2) 一旦发生休克，应立即将患者去枕平卧，下肢

抬高 15~25 度左右,以保证大脑和心脏的有效灌注。

(3) 休克患者外周末梢循环差,因此应注意保暖,少翻动病人。

(4) 休克是有效循环量不足,因此应立即给予静脉补液,吸氧,保证大脑、心脏等重要器官的有效灌注及对氧气的需要。

(5) 应严密观察患者的神志,及时准确地记录患者的血压、呼吸、脉搏、尿量等变化,必要时对病情危重者可专人专护,心电监护。

(6) 休克在中医学中认为其为“厥证”,由于人参具有回阳救逆的功效,因此紧急时可服用人参。

### 115. 放化疗中为什么会 发生心绞痛?

恶性肿瘤与冠心病均在中老年人发病率较高,两者容易并发。放疗中放射线对心脏的损伤,可诱发心绞痛发作。

放疗,尤其是对食道癌、恶性淋巴瘤、纵隔肿瘤、肺癌纵隔转移、乳腺癌等的放疗,心脏常包括在放射野内。放射线辐射可引起心肌炎、心包炎,还可引起心脏血管的损伤,使血管内皮细胞损伤,产生血管炎和血管周围炎,使血管内腔狭窄,或小血管闭塞,造成心肌局

部供血不全或缺血，引起或诱发心绞痛的发作。

化疗也可诱发心绞痛的发作。有些化疗药物有心脏毒作用，如阿霉素、柔红霉素、吡喃阿霉素、表阿霉素、米托蒽醌等，可引起心肌的损害，诱发心律失常，进而引起心绞痛的发作。

化疗药物的另一个明显毒副作用是消化道副反应。剧烈的恶心呕吐，严重时可吐出胆汁或咖啡样物。由于大量的体液和电解质的丧失，可引起酸碱平衡失调和电解质紊乱以及不同程度的脱水，使循环血容量减少，血中红细胞压积增大，粘度增高，循环阻力增加，形成血栓，引起心肌一过性缺血或缺氧而诱发心绞痛。

### 116. 心绞痛应如何调护？

心绞痛是由冠状动脉供血不足导致心脏暂时缺血或缺氧而引起的，冠状动脉粥样硬化是引起心绞痛的主要原因之一，其与膳食有密切关系。因此家庭调护有重要作用。

(1) 心绞痛病人宜食低脂肪、低胆固醇、低热量的膳食，特别是超重或肥胖者，以防止血液中血脂增高，降低血浆粘稠度，防止血栓形成，预防心脏缺血而引起的心绞痛。

(2) 心绞痛患者不宜进餐过饱，特别是高脂肪、高

蛋白餐，以防血脂过高、心容积增加过快，而增加心脏负担，引发心绞痛。

(3) 冠心病患者，宜食用精肉、豆类及豆制品，宜多食水果及新鲜蔬菜，食用油宜选用植物油及深海鱼油，以保证足够的蛋白、维生素和纤维素的摄入，降低血脂，防止心绞痛发生。

(4) 心绞痛患者应保持大便通畅，防止便秘，因此应多食用高纤维素食物。

(5) 心绞痛发作时应休息，但在病情缓解后，应根据病人自身情况，坚持适当的体力活动或体育锻炼，以提高和改善心脏的代谢能力，防止心绞痛发生。

(6) 中医学认为“七情”可致病，其中有“喜伤心”。因此，心绞痛病人应消除紧张情绪，不急不躁，可通过练气功，打太极拳等锻炼，以保持心绪平静。

(7) 高血压、过度肥胖、糖尿病等均可引起心绞痛，因此应积极控制这些疾病，戒烟，限制饮酒，调整饮食结构，宜食用低脂、低热食品。

### 117. 放化疗中为什么会出现高血压及高血压危象？

放疗是恶性肿瘤的主要治疗手段之一，放疗在杀伤肿瘤细胞的同时，也能损伤正常的组织。血管被放射线

照射后，可使血管内皮细胞损伤，产生血管炎及血管周围炎，血管壁的纤维组织增生，血管壁的弹性下降，管腔狭窄，血管的阻力增加，发生高血压。尤其是在大的放射野照射时，如恶性淋巴瘤的全淋巴结照射或次全淋巴结照射时，可引起全身广泛的血管损伤。

化疗同样也可引起高血压。例如化疗药物甲基苄肼本身就是单胺氧化酶抑制剂，可抑制儿茶酚胺的分解代谢，使儿茶酚胺聚集，造成血管收缩，产生高血压。属于化疗药物中的激素类药物（如糖皮质激素）长期使用，可引起水钠潴留，而致高血压。

肿瘤病人，由于反复多次的放化疗，病人对放化疗的各种副作用，如剧烈的恶心呕吐、脱发等，产生明显的恐惧心理，甚至产生条件反射，在化疗时患者表现为明显的心理紧张，处于应激状态。病人在处于应激状态时，体内交感神经过度兴奋，儿茶酚胺分泌明显增多，致使病人心跳加快，血压急剧升高，甚至可发生高血压危象。

### 118. 高血压危象如何调护？

高血压危象是在高血压基础上，由于各种原因引起交感神经过度兴奋，或血中儿茶酚胺类物质过多而诱发。没有高血压，就不会有高血压危象。高血压的病因

复杂，与饮食、精神等因素有关，因此高血压危象的调护就显得十分必要。

(1) 要保持良好的精神面貌，性情开朗、乐观，胸怀坦荡，不斤斤计较，不观看使人心情紧张的比赛，避免情绪剧烈波动和心情过度紧张。

(2) 坚持参加适当的体育活动，注意劳逸结合，保证充足睡眠和休息，放松过度紧张的神经。

(3) 饮食宜清淡，少食食盐，宜食营养丰富、易消化的食物，多吃水果、青菜，以保证有足够的维生素及矿物质。不宜食用高胆固醇、高脂肪的食物。高胆固醇食物可引起动脉粥样硬化加重，使血压升高。因此，患者不宜食动物性脂肪，宜食用植物油或深海鱼油，因为深海鱼油具有降低血脂、软化血管的功效。

(4) 保持大便通畅，避免便秘，预防排便时用力而使血压升高。

(5) 忌烟酒。大量饮酒时，由于中枢神经系统的控制能力下降，使情绪不稳。另外，饮酒后，交感神经兴奋，心跳加快，血压升高而诱发高血压危象。

(6) 出现明显烦躁不安时，可适当使用镇静剂，预防血压剧升而出现危象。

### 119. 放化疗中为什么会出现肺性脑病?

晚期肺癌、食道癌、乳腺癌、恶性淋巴瘤等均需要放射治疗，这些肿瘤放疗中的放射野均包括肺脏。放射线对肺组织的损伤，早期表现为炎性渗出，胶质纤维增生。随着放射剂量和时间增加，肺组织损害加重，正常组织被纤维化和增生的结缔组织所代替，肺内血管血栓形成，血管阻塞，支气管内的分泌物积聚，肺组织的弹性消失、硬化，使通气功能受损，导致机体缺氧及二氧化碳潴留，诱发肺性脑病。

化疗药物中有许多可引起肺组织损害，如博莱霉素、平阳霉素、卡莫西丁、氨甲喋呤等，通过抑制细胞DNA、RNA及蛋白质合成，引起肺炎样病变，使肺组织内纤维蛋白渗出，透明膜形成，最终导致肺泡和间质纤维化。阿糖胞苷、VP<sub>16</sub>、长春新碱等通过使毛细血管通透性增加而造成肺功能损害，环磷酰胺等使肺泡内出血，纤维蛋白沉积而引起肺功能障碍，最终导致肺的通气及换气功能障碍，而引起肺性脑病。

无论是放疗，还是化疗，都可引起白细胞下降，免疫功能降低，造成机体感染，特别是肺部感染，可加重病情，促进肺性脑病的发生。

### 120. 肺性脑病如何调护?

肺性脑病是由于肺的呼吸功能障碍，引起严重缺氧和二氧化碳潴留，而导致大脑功能障碍。因此，保证肺的呼吸功能对预防肺性脑病至关重要。

(1) 居室要经常通风换气，以使室内空气新鲜。

(2) 保持温度恒定，不要温差变化过大，防止感冒。

(3) 禁止吸烟，防止烟雾对病人的呼吸道刺激。

(4) 禁止病人串病室，防止交叉感染，特别是呼吸道感染。

(5) 患者饮食要营养丰富，以易消化吸收的清淡饮食为主，多吃青菜、水果，少食油腻及刺激性食物。

(6) 保持病人呼吸道通畅，当患者痰粘稠、咳嗽无力时，除给予雾化吸入化痰药物外，应轻拍患者背部，促进痰液排出。

(7) 吸氧对肺性脑病是十分必要的，但要纠正病人对吸氧的错误认识，不要随意调大吸氧量，预防病情加重。

(8) 肺性脑病患者，因呼吸困难，常失眠不能入睡，但应避免用安眠药及吗啡类止痛药，以免引起呼吸抑制而加重病情。

(9) 中医学认为肺与大肠相表里，因此肺性脑病患者应保持大便通畅。

### 121. 放化疗中为什么会出现急性胰腺炎？

(1) 对胰腺癌、壶腹癌、恶性淋巴瘤等放射治疗时，受照射的正常胰腺组织细胞死亡，消化酶被释放出来，消化胰腺本身及周围组织，从而引起急性胰腺炎。

(2) 放疗时，放射线可使胰管纤维化而狭窄，致使胰液排泄障碍，胰管内压力增高，胰腺泡破裂，胰液与消化酶溢入间质，引起急性胰腺炎。

(3) 化疗时，患者剧烈的恶心、呕吐，使胃肠内压力急剧增高，十二指肠液及胆汁逆流入胰管，造成胰腺腺泡破裂，消化酶渗入间质，引起急性胰腺炎。

(4) 化疗药中的糖皮质激素，可引起高淀粉酶血症，致使胰周脂肪坏死和胰腺细胞损伤。此外，糖皮质激素还可增加胰腺腺泡的胰液分泌和胰液的粘稠度，导致胰小管梗阻，压力增高，从而使胰小管及胰腺腺泡破裂，引起急性胰腺炎。

(5) 雌激素可通过加重隐性或显性高脂血症而引起急性胰腺炎。

(6) 抗代谢的化疗药物 6-MP、硫唑嘌呤等药物，

也可通过使胰液分泌或粘稠度增加而诱发急性胰腺炎。

## 122. 急性胰腺炎如何调护?

急性胰腺炎是由于胰腺的腺泡破裂，消化酶溢出引起胰腺的自身消化所致。急性胰腺炎与饮食、不良生活习惯等有密切关系，因此家庭调护十分重要。

(1) 急性胰腺炎多发生在大量饮酒后，由于大量饮酒，可刺激胰腺大量分泌胰液。酒精的刺激可引起剧烈恶心、呕吐，使十二指肠压力剧增，十二指肠液逆流到胰管致使胰泡破裂而引起胰腺炎。因此，预防急性胰腺炎应戒酒。

(2) 急性胰腺炎忌暴食，特别是进食大量高脂肪和高蛋白餐。由于大量进食，引起胰腺分泌剧增，胰液变得粘稠，导致排泄障碍，而引起胰腺炎。

(3) 积极治疗胆道炎、结石等疾病。由于胆道与胰管有共同的开口，如果胆汁排泄不畅，可引起胆汁逆流入胰管而引起胰腺炎。

(4) 驱蛔虫。蛔虫是我国引起胆道疾病的主要原因，而蛔虫感染与不良生活习惯有密切关系。

(5) 忌滥用药物，特别是糖皮质激素（如强的松）和同化激素（如雄激素）等药物。长期使用激素，可使胰腺损伤而诱发胰腺炎。

(6) 胰腺炎患者宜多食高热量、低脂肪、易消化吸收的食品，如小米粥等，多食蔬菜、水果，以保证人体对维生素及矿物质的需要。还可根据中医学的观点，多食大枣、苡米粥等保健食品。

### 123. 头部放疗为什么会发生颅内压增高？

对颅内恶性肿瘤的治疗，由于血脑屏障作用的存在，一般化疗难以奏效。随着放射物理学的发展，高能射线装置普遍用于头部恶性肿瘤的治疗，使疗效有所提高，生存期延长。但由于射线治疗剂量与正常脑组织耐受剂量之间的差别很小，在对肿瘤治疗的同时，脑组织也会受到明显损伤。

在放疗开始的前几天，由于照射剂量超过了脑组织的耐受量，射线损伤了脑血管的内皮细胞，破坏了血脑屏障，使毛细血管的渗透性明显增加，血清、血浆渗出，引起血管性脑水肿，而产生头痛、发热、嗜睡等颅内压增高的临床症状。

随着放疗剂量增加，脑血管内皮损伤加重，血栓形成，血管腔阻塞，使脑组织缺血、软化、坏死，脑胶质细胞肿胀、变性，局部炎细胞聚集，修复性胶质细胞增长，出现脑坏死性占位或囊性退行性改变，临床表现为

颅内压增高。

### 124. 颅内压增高如何调护？

颅内高压可引起病人剧烈头痛，严重的可引起脑疝，导致死亡。因此，病人的平时调护十分重要。

(1) 引起颅内压增高的原因多种多样，要积极治疗原发病，合理使用脱水剂，注意病人尿量变化。

(2) 颅内压增高的患者，多病情重。护理时应密切注意观察神志、呼吸、心跳、血压等的变化。

(3) 颅内高压患者，宜食高热量、易消化吸收的流食、半流食，不能进食时可给予鼻饲。

(4) 颅内高压严重者常伴有昏迷，应注意保持呼吸道通畅，及时吸痰。颅内压增高可引起恶心、呕吐，应注意不要使呕吐物误吸入气道。眼睑不能闭合者，可用生理盐水洗眼，或涂眼药膏。

(5) 颅内压增高患者需长期卧床，因此要经常翻身，保持皮肤清洁干燥，防止褥疮。

(6) 颅内压增高伴有高热、多汗的患者，应注意补充水分、盐分。应多食菜汤、蔬菜汁、水果。饮水时应多饮淡盐水。

(7) 颅内高压伴有癫痫者，在癫痫发作时应注意安全，避免摔伤。

### 125. 放化疗中为什么会发生肝昏迷?

在本世纪 60 年代以前, 肝脏被认为是能够抵抗放射的器官, 但现在的认识已经不同。对原发性肝癌或肝转移癌的放射治疗时, 必然使肝脏受到照射, 产生相应的改变, 导致不同程度的肝损害。

放射线作用于肝脏的血管系统, 特别是静脉系统, 使小叶中心血管内皮细胞肿胀、脱落, 管壁内纤维素沉着, 管腔狭窄, 最后血管闭塞, 导致门脉高压, 肝内血液循环紊乱, 肝组织营养不良, 继发肝细胞萎缩、坏死, 肝小叶结构破坏, 最终导致肝功能损害, 晚期可出现肝硬化, 导致肝昏迷。

大多数化疗药物可引起肝脏损伤。对肝脏有直接毒性的化疗药物有 5-Fu、氨甲喋呤、环磷酰胺、氮芥、阿霉素等。肝脏损伤是全面的, 可呈现小叶或区域性坏死, 可伴有脂肪变性等。有些药物可干扰肝细胞正常代谢的某一环节, 使肝细胞变性、坏死。有的化疗药物干扰胆红素向胆小管排泄或肝摄取胆红素, 引起黄疸。黄疸可以是阻塞性或肝细胞性的。长期使用对肝脏损伤较大的化疗药物, 可引起慢性肝炎、肝脂肪变、肝硬化, 严重的可出现腹水, 甚至肝昏迷。

## 126. 肝昏迷如何调护?

肝昏迷是在肝功能明显受损害的基础上发生的。因此,除积极治疗引起肝功能损害的原发疾病外,还要积极避免能诱发肝昏迷的各种诱因。平时家庭调护应注意如下几点:

(1) 根据自己的体质,参加适当的锻炼,如练气功、打太极拳等,以增强体质。

(2) 绝对戒酒。酒精主要通过肝脏解毒,酒精可加重肝脏负担及肝损害,引起肝昏迷。

(3) 饮食宜高热量、高蛋白、高维生素、低脂食品,不宜食用辛辣有刺激的食物。

(4) 进食时宜细嚼慢咽,以防止贲门处的曲张静脉破裂,引发大出血而诱发肝昏迷。

(5) 保持大便通畅,防止便秘,以免便时用力使直肠静脉丛破裂,引起大出血,而诱发肝昏迷。

(6) 积极治疗胃肠道炎症,防止细菌分解产生的毒素进入肝脏而引起肝损害,诱发肝昏迷。

(7) 忌滥用药物,特别是忌易引起肝功能损害的药物。

(8) 中医学认为怒伤肝,因此应乐观处世,减轻精神负担,忌情绪急躁。

## 四 放化疗中的 饮食营养调护



### 127. 恶性肿瘤病人为什么短期内 体重骤降（消瘦）？

由于肿瘤细胞增殖较快，其蛋白质合成较正常细胞旺盛，肿瘤细胞从血液中夺取大量的氨基酸用来合成蛋白质，使机体内氨基酸的消耗量迅速增加，导致肌肉内的蛋白质分解成氨基酸来补充血液中氨基酸的不足，结果使肿瘤病人迅速消瘦。同时，谷氨酸脱氢酶，谷-草转氨酶、谷-丙转氨酶及组氨酸脱氢酶等参与氨基酸分解代谢的酶功能障碍，氨基酸分解随之减少。由于氨基酸分解减少程度较氨基酸合成蛋白质强度为低，所以血中氨基酸浓度无增高表现。

### 128. 恶性肿瘤的发生与营养有关系吗？

蛋白质、脂肪、碳水化合物是人类赖以生存的主要营养素，人们越来越重视它们的作用，且随着人民生活水平的不断提高，及市场经济的日益繁荣，人们摄取高营养物质的比例也越来越高，由此带来了一系列的弊病，往往造成各营养素之间的不平衡，甚至与肿瘤的发生相关连。此外，微量元素、亲脂物质（如胆碱、蛋氨

酸、叶酸、维生素等)、热量、纤维素等也与肿瘤的发生有着极为密切的关系。目前公认的与营养有关的肿瘤主要是食道癌、胃癌、肝癌、大肠癌、乳腺癌、膀胱癌。据近年来对流行病学调查及动物实验资料的统计结果表明,女性肿瘤约60%、男性肿瘤约30%是与膳食营养失衡有直接关系的。

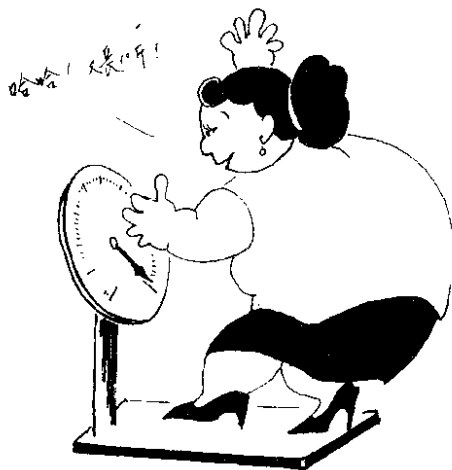
### 129. 日常饮食中是否蛋白越多越好?

蛋白质是人体的重要组成成分,是生命存在的形式,是生命的物质基础,具有重要的生理功能。蛋白质可以组成血红蛋白以输送氧气,构成激素、酶为人体提供热能,维持体内酸碱平衡,还与遗传信息的传递、免疫球蛋白等关系较为密切。高蛋白饮食或蛋白摄入不足,均会对人体产生不良影响。已有许多研究证实,高蛋白饮食与乳腺癌、子宫内膜癌、前列腺癌、结肠癌、胰腺癌和肾癌有关。据统计,动物蛋白的摄入量与乳腺癌、子宫癌、前列腺癌的发生呈正相关。蛋白摄入不足与食道癌、肝癌的发生有关。因此,蛋白的摄取宜优质、适量,蛋白质的供给量随年龄、性别、劳动强度、生理状况等的不同而不同。一般成人每日摄入蛋白质75g左右即可。

### 130. 高脂饮食好不好？

脂肪也是人体结构的重要组成成分之一，是体内存贮能量和供给能量的来源，腹腔内的脂肪能支持和保护脏器，皮下脂肪可以隔热保温，抵御寒冷，脂肪还可促进脂溶性维生素在体内的吸收。通过对不同国家、不同地区、不同时期的流行病学调查结果的综合分析，发现结肠癌和乳腺癌的发病率及死亡率，与脂肪的摄入量，尤其是动物脂肪的摄入量成正相关，即膳食总脂肪、饱和脂肪酸摄入量的增加使结肠癌、乳腺癌的发病率、死亡率大大提高。究其机理，普遍认为是高脂饮食可使胆汁分泌增加，胆汁中初级胆汁酸在肠道厌氧菌的作用下，变成脱氧胆酸和石胆酸，此两种物质被认为是致癌物质，日久则会诱发肠癌。同时，高脂饮食还会使人肥胖，一者胆固醇增多，使冠心病及中风的发病率明显提高，加重心肺负担，影响治疗和锻炼。二者脂肪可使肾上腺皮质激素中的雄甾烯二酮芳香化为雌酮，促使绝经后乳腺癌的发生。此外，肠道细胞能将胆固醇转化为雌激素固醇。高脂肪饮食使胆汁增多，相应的雌激素亦增多，又会增加乳腺癌发生的机会。因此，人们在考虑保证必须营养的前提下，应尽量避免高脂饮食。营养学家认为每日饮食中 50g 脂肪即可满足人体的需要。当然，

还要根据不同的地区、季节、饮食习惯及个人体质适当调整。



长胖未必好 心肺受不了

### 131. 微量元素与恶性肿瘤有什么关系?

微量元素的作用与恶性肿瘤的关系,成为近年来专家和学者广泛研究的焦点和目标。肿瘤病人微量元素呈“铜高锌低及缺硒”已被大家所公认。许多研究表明,肿瘤病人体内普遍缺锌、缺硒。血清硒的水平与人类的胃癌、食道癌的发病率及死亡率关系密切,呈负相关。经过大量科学研究,发现硒具有以下几方面的作用:保护细胞膜免受过氧化物的损伤;阻滞致癌物质的代谢;清除脂质过氧化自由基;保护和修复细胞的DNA单链;促进维生素E的抗氧化作用;激活人体网状内皮系统,增强人体免疫功能。我国湖北省恩施地区土壤中富含硒元素,当地人群恶性肿瘤、心血管疾病等的发生率及死亡率明显降低。其它的诸如锗、钼、镁、钙等元素亦具有清除有害自由基、防止脂质过氧化形成及增强人体体液免疫、细胞免疫及NK细胞活性,防止恶性肿瘤发生的作用。

砷、铅、镍等微量元素具有促进肿瘤发生的作用。如镍与鼻咽癌的发生有关,许多学者已采用镍的化合物成功地诱发出鼻咽癌。

### 132. 常见的致癌食品有哪些，它们是如何致癌的？

目前公认的致癌食品有霉变粮食、烧烤食品、腌制食品等。粮食中包括霉变的大米、小米、高粱、玉米、花生、豆类及油制品。烧烤食品如烟熏的牛、羊肉、烤香肠，尤其是炭火烤制食品。腌制食品如腊肠、腊肉、酸菜、咸菜。其它致癌食品还有蕨菜、款冬、凤尾松籽。某些地方盛产蕨菜，牛和羊等牲畜食后易患癌瘤。日本有项调查表明，常喝蕨菜粥的人易患食道癌、口腔癌、咽喉癌。我国河南林县为食道癌的高发区，那里的居民喜喝烫粥，喜食酸菜。美国的营养学家通过对冻肉（包括牛肉、猪肉、羊肉、鱼类及禽肉类）的一系列研究发现：肉、鱼冷冻次数越多，含致癌物质越多。经研究发现，粮食霉变后会产生黄曲霉，其新陈代谢所产生的毒素即黄曲霉素。人或动物一旦吃了被黄曲霉素污染的食品，易患肝癌。炭火烤制的肉食，因烤制时温度较高，有机物质受热分解，聚合成 3, 4 - 苯并芘，3, 4 - 苯并芘为公认的强致癌物，进入人体后在还原酶和分子态氧的作用下，再经芳烃氧化酶催化，成为多环芳烃环氧化物，它又与人体细胞里的 DNA 及蛋白结合，使正常细胞发生质变而成为癌细胞。若烤肉的时候，食品

与火不直接接触，则 3, 4-苯并比的含量就会大大减少。另外还要注意，烤糊的食品也不宜吃。总之，最好不吃经熏烤的肉类、鱼等，尤其是那些简陋的办法烤制肉、鱼。糖引起的肿瘤主要是乳腺癌和胰腺癌，它是通过影响内分泌而致癌的。最近的科学研究发现，妇女的乳腺癌及胰腺癌的发病率与糖的进食量成正比。我们日常进食的糖，主要成分是蔗糖。该糖可以转化成葡萄糖，进入人体后参加血液循环，机体组织尤其是肌肉组织消耗葡萄糖时，必须要有胰岛素的帮助，所以吃糖越多，人体产生胰岛素越多，由此而产生的内分泌紊乱就可能引起乳腺癌。由于胰岛素分泌增多，机体内更多的碳水化合物转化为脂肪，而使身体发生不正常的肥胖，使人体免疫功能下降，身体内细胞发生癌变，形成癌肿。腌制的食物，如咸菜、咸鱼、咸肉、酸菜、腊肠、腊肉等，尤其是未腌透的酸菜、咸菜，含有大量的亚硝酸类物质，诱发肿瘤。同时在腌制过程中食品常常被霉菌污染，也易诱发肿瘤。

### 133. 常见抑癌食品有哪些，它们是如何防癌的？

在众多的食品中，很多是具有抑癌作用的。其中较强的有：大葱、大蒜、生姜、辣椒、芹菜、洋葱、茄

子、菠菜、苦瓜、茴香、南瓜、洋白菜、菜花、萝卜、油菜、大白菜、芹菜、香菇等，尤其是十字花科蔬菜，还有茶叶。近些年来对食品抗癌、抑癌机理的研究很多。发现每个人的体细胞都约有 1000 个原癌基因，正常情况下它们都被机体的免疫系统严密监视、控制着而不发病。当各种致癌因素侵袭时，免疫能力低下，基因突变则会发生癌症。食品抗癌和治疗癌瘤的基本原理，就是抑制各种致癌因素诱导基因突变，从而阻止癌的发生。蔬菜、水果的抗癌作用，主要是通过维生素 C 的作用来体现的。蔬菜、水果中富含大量的维生素 C，能直接与致癌物或癌细胞发生作用，阻止致癌物——亚硝胺在体内合成。同时蔬菜中的植物激素及叶绿素可以提高人体的自我解毒功能，从而防止肿瘤的发生。

### 134. 防癌饮食习惯有哪些？

通过大量的临床和实验研究，学者们总结出多种防癌饮食习惯，与人们日常生活密切相关的有：不吸烟可明显减少肺癌的发病率；戒除嚼槟榔的习惯可防口腔癌；不蹲食，细嚼慢咽可减少食管癌的发生率；饮酒同时吸烟非常容易致癌……

吸烟与肺癌的发生有确切的因果关系，已得到世界各国学者们的一致公认。发生肺癌的危险性，与吸烟时

间的长短及每日吸烟支数的多少有密切的关系，男性吸烟者患肺癌的危险约为非吸烟者的 10 倍。世界各国的研究材料显示：当每日吸烟支数多于 20 支时，死于肺癌的危险是不吸烟者的 15~25 倍。普遍认为，吸烟导致的肺癌中鳞癌所占的比例较大，吸烟者喜深吸的较浅吸的肺癌发生率要高得多。香烟雾中含有数千种化学物质，可引起人体不同生物性反应，其中对人体危害最大者当数焦油和尼古丁。这些有害物质进入体内，可引起气管、支气管的纤毛丧失，基底细胞增生，异型增生等等，最终导致癌变。因此，吸烟是肺癌的主要致病因素。嗜烟者最好能及时戒烟，戒烟后可降低肺癌的发生率，戒烟  $\geq 15$  年，患肺癌的危险可降至不吸烟者的 3 倍。另外，吸带滤嘴、低焦油含量烟者，患肺癌的危险可低于吸无滤嘴、高焦油烟者。

我国南方许多地区如海南省、湖南省等地的人们有喜嚼槟榔的习惯。众所周知，槟榔的纤维较粗，经常或长期嚼食，这些粗纤维对口腔粘膜形成长期的慢性刺激，甚至形成机械性损伤，使之局部粘膜细胞发生慢性炎症，重度增生，久之发生癌变，形成口腔癌。

我国食管癌高发区，如河南林县、西北地区等地的人们喜烫食或蹲食，该两种习惯均与食管癌的发生有关。过烫食物进入食管，损伤（烫伤）食管的粘膜上皮细胞，该处本能地进行修复，长期的慢性损伤，长期的反复修复，久之形成食管粘膜上皮细胞重度增生，再进

一步发展，则可形成食管癌。细嚼慢咽的目的，是使食物在口腔内经牙齿的充分咀嚼、粉碎后，再进入食管，以减少对食管粘膜上皮的机械性刺激。蹲食时使食物不能及时进入胃部，而在食管内停留的时间延长，也增加了对食管粘膜上皮的刺激和损伤的机会，久之也会增加食管癌的发病机会。

在饭桌上边饮酒边吸烟，是目前极为常见的现象。不论吸烟还是饮酒，均为致癌的因素，两者同时进行，更易诱发癌症。因为饮酒时，由于酒精的刺激，血管通透性增加，血液循环加快，此时再吸烟，烟雾中的多种有害致癌物，如焦油、尼古丁等，被更多、更快地吸收，对人体产生的危害更大。

### 135. 为什么肿瘤病人会厌食？

厌食是由于肿瘤迅速生长，产生大量的代谢产物，如酮体、乳酸多肽等物质，这些物质可引起病人恶心。脑部肿瘤压迫下丘脑，可以反射性地引起食欲下降。还有一些肿瘤病人患病后出现焦虑、颓废、绝望等情绪，亦可引起食欲减退。放化疗的患者，因放化疗的毒副作用也会发生厌食。加之肿瘤病人并发感染较多，增加了应用抗生素的机会，许多抗生素可以杀灭肠道正常菌丛，从而使参与消化的有益细菌大量减少，也可影响到

患者食欲。目前应用的抗肿瘤中药，许多都是清热解毒类药物，苦寒伤胃，也会使脾胃虚弱而厌食。

解决厌食的方法有多种，其中适当运动是重要的方面，患者可早起活动，散步，练气功、太极拳等，只要力所能及，都应提倡，总躺在床上不动的人，食欲是不会好的。



年年岁岁去晨练 强壮筋骨又延年

### 136. 为什么说肿瘤病人的营养治疗与抗肿瘤治疗一样重要?

营养治疗与抗肿瘤治疗对肿瘤病人来说同样重要。人体发生恶性肿瘤后，会出现不同程度的营养障碍，对病人的治疗及预后有很大的影响。有研究报道，通过对3000名癌症病人的调查结果表明，体重没有下降的病人生存期较体重下降的病人生存期长1倍左右。以肺癌为例，病人的体重减少量超过原体重的18%时，抗肿瘤治疗效果不明显；体重减少量超过原体重的6%又少于18%时，抗肿瘤药物治疗和营养治疗同时进行，可使50%的病人取得一定的疗效。若单一使用抗肿瘤药治疗而不管病人营养，则只有约20%的病人取得同样的疗效。

目前对恶性肿瘤提倡综合治疗，综合治疗的方法越来越多地被临床医生采用和被肿瘤病人所接受。综合治疗包括外科手术、放射治疗、化学药物治疗、中药治疗、免疫治疗等，而其中的营养治疗越来越受到重视。外科手术、放射治疗、化学药物治疗尽管目前仍为临床上治疗恶性肿瘤最主要的手段，然而因这些治疗方法在有效地抗恶性肿瘤的同时，往往也造成人体正常组织、器官和正常细胞的不同程度的损害，加重了肿瘤病人已

有的营养障碍状况。肿瘤病人在接受这些治疗的同时，会出现不同程度的全身反应、消化道反应及骨髓抑制反应。全身反应常见精神疲惫、四肢乏力、嗜睡、头晕等。消化道反应常见恶心、呕吐、食欲下降、腹胀、腹泻、腹痛等。骨髓抑制反应常见白细胞下降、血小板下降，甚至是红细胞、血色素下降。此时若配合适当的营养治疗，除能保证抗肿瘤治疗得以顺利进行外，还能提高抗肿瘤治疗的疗效。因此，营养治疗不容忽视，它是保持病人体力及抗癌能力、提高疗效的重要措施。

### 137. 肿瘤病人的营养治疗原则是什么？

适当的营养治疗既可改善病人的营养状况，使病人的免疫能力、抗癌能力增强，提高生活质量，又能提高肿瘤病人对手术治疗的耐受性，减少或避免手术后的感染，使术后伤口能够如期愈合，提高肿瘤病人对放疗或化疗的耐受能力，减轻其毒副反应。营养治疗包括膳食营养、胃肠内营养及胃肠外营养。

对于已有营养不良表现的病人，应给予辅助性营养治疗，如适当增强膳食营养，必要时辅以胃肠外营养。对营养不良状况较严重的病人，应重视营养支持治疗，加大营养支持治疗在整个治疗方案中的比例，除增加膳食营养外还应给予适量的胃肠外营养治疗。对于完全不

能正常摄食的肿瘤病人，即只能依靠营养治疗维持生命基本活动的病人，应给予依赖性营养治疗，即该营养治疗占整个治疗方案中绝大部分比例，此时以肠外高营养——静脉高营养治疗为主。此时期的肿瘤病人对营养的需求除正常基本营养需要维持正常生命活动外，尚需增加因肿瘤生长引起的贫血、感染和抗肿瘤治疗所需增加的营养需要，对营养需求质量高、数量大，而且成分齐全。

### 138. 肿瘤病人的配膳饮食成分 包括哪些内容？

对于能够进食的肿瘤病人，根据病人的身体情况、营养状况、食物本身的四气五味和归经、天时气候、地理环境、生活习惯等变化实行“辨证择食”，选食配膳宜因病而异、因人而异、因地制宜、因季而异、因治疗方法而异。一般将膳食分为蛋白质类、谷物类、蔬菜水果类和乳品类。蛋白质类包括猪、羊、牛肉类，鱼类，禽肉类，豆类和豆制品类，无论动物蛋白还是植物蛋白，主要提供蛋白质及维生素B族和微量元素，如锌、硒和钙等。谷物类指主食，即米饭、馒头、包子、面条、粥、饼、花卷等，它们主要提供碳水化合物、维生素B族、矿物质等，是人体不可缺少的营养成分。蔬

菜水果类包括诸多的蔬菜和各类水果，它们可以供给维生素及矿物质，且大多数呈碱性，对维持人体内环境的酸碱平衡起着一定的作用。乳品类指乳制品，如牛奶、羊奶、炼乳、酸奶、奶酪、活性乳等，是维生素 A、B、D 和钙的主要来源。

### 139. 放疗病人怎样注意膳食营养？

放疗病人的膳食营养有一定讲究，放疗是抗肿瘤治疗的一个重要手段。中医认为，放射治疗可以产生热毒，病人在治疗期间往往出现口干、咽痛、恶心厌食、鼻咽干燥、尿黄尿少等热的症状，尤其是颌面部或咽部的恶性肿瘤，放疗反应较重，还可引起口腔、咽喉、食道等处的放射性炎症。因此要根据临床症状的不同处理饮食上的有关问题：放疗反应严重，胃口不好、吞咽疼痛、口腔有溃疡者，宜选用半流饮食或质软的饮食，以营养丰富、清淡易消化的食品最好，如粥、面条、馄饨等软饭。烹调上以精细为好。为刺激食欲，可稍稍放点食盐以缓和口中乏味的感觉，注意在色、香、味三方面下功夫，调动患者的视、嗅及味觉，以增加食欲。饭菜的温度不宜太热，肉类可剁细或炖烂，蔬菜或水果若无法咽下可以榨成汁饮用。避免进食狗肉、鹿肉、羊肉、葱、姜、花椒、大料、橘子、荔枝、桂圆、龙眼等

热性食品，辛辣等刺激食品也应忌食。放疗过程中出现热的症状，可食生梨、甘蔗、西瓜、马蹄、橄榄、鸭子、鸭蛋等以减轻症状，食品以清淡之品为好。

### 140. 化疗病人怎样注意膳食营养？

化疗病人的膳食营养应针对化疗的副反应进行。化疗的副反应主要表现在全身反应、消化道反应、骨髓抑制等多方面。化疗病人的饮食宜清淡、富营养、易消化，可进食少渣半流质或少渣软饭食，忌油腻、难消化的食品，食欲差的病人可以少食多餐。为防止或减轻骨髓抑制引起的白细胞、血小板等的下降，宜多食血肉有情之品如猪肉、牛肉、羊肉、禽肉、鱼类及枣、花生等，烹制上以煮、炖、蒸等方法为佳，能撇掉油的尽量撇掉。还可以选择含铁质较多的食品，如动物（鸡、鸭、猪、牛、羊等）的肝脏、腰子、心脏，蛋黄，瘦肉，蔬菜中的菠菜、芹菜、番茄，水果中的杏、桃、李、葡萄干、红枣、菠萝、杨梅、橘子、柚子和无花果等，以纠正肿瘤病人的缺铁性贫血。菌类中的香菇、蘑菇、猴头菇、木耳之类食品，已被发现其中富含多糖类，对提高人体的细胞免疫功能有很大功效，可以抑制或消灭癌细胞。

### 141. 放化疗中饭量如何调整？

一个人吃饭多少和他本人的健康状况有直接的关系，但许多人缺乏科学的营养知识，在癌症患者的营养方面常出现一些不正确的想法，如担心吃多了或营养丰富反会为肿瘤的生长提供更多的养分，甚至有人还让病人饥饿，想把肿瘤细胞“饿死”；还有许多人认为吃得越多，身体越强壮。其实，这些看法都是没有科学根据的。营养不良对病人的治疗和康复都有不利影响，能导致病人对放疗和化疗的耐受性差，毒性反应和副作用也会增大。吃得太饱或吃得不适当会影响消化和吸收，引起疾病，中医学早就指出“饮食自倍，肠胃乃伤”，就是说暴饮暴食或饮食超过一定限量，都会使肠胃负担过重，甚至受到损伤。

综上所述，吃得过多或过少，造成营养不足或过剩，都对健康有不利影响。一般健康人平时饮食摄取的蛋白质和热量是充分的，能保持体重的稳定。但是，肿瘤病人因肿瘤对人体的消耗及放化疗带来的食欲不振和进食困难等，一般饮食却可能造成患者的体重下降，所以，体重常常是衡量蛋白质和热量摄入量是否足够的客观指标。患者可以在放化疗前后作自身对照，如体重下降，说明“人不敷出”，就要增加饮食和热量。放化疗

病人很容易出现消化道症状，症状严重时，可少量多餐，根据病人的特殊要求，制定能够为病人接受的食谱，待症状好转后恢复原有的饮食结构。注意各种营养成分比例要适当，科学饮食才有益于机体战胜疾病。

### 142. 放化疗中荤素饮食如何搭配？

从现代营养学角度来看，以各种肉类、鱼类为主的荤食，蛋白质营养价值及产生的热量较高，但也要注意肉类含动物脂肪高，特别是肥肉，不仅脂肪含量较高，而且胆固醇含量也较高。瓜果和蔬菜，纤维素、维生素C及矿物质含量丰富，但蛋白质和其产生的热量却大大低于动物食品。蛋白质是机体组织生长和修复所必须的，脂肪可供给人体热量，维生素及矿物质则参与调节机体的新陈代谢，因而食物应该多样化，不能只选择几种食物或偏嗜于某一方面。中医学早就提出：“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充。”把五谷杂粮作为补养的主要食物，各种瓜果蔬菜、肉类作为辅助与补充，这种以素食为主、荤素搭配的食谱是比较合理的。癌症病人因癌症本身或放化疗出现的副反应，配以合理的膳食，对于恢复体力有辅助治疗作用。如见恶心呕吐等消化道症状时，饮食宜以清淡为主，多食新鲜水果蔬菜。如因骨髓抑制导致造血功能受损，引起血象下

降时，则应该食用营养丰富的血肉有情之品，但应该注意合理的烹调，做到补而不腻，可以将汤和炖肉等冷却后置入冰箱，撇去凝在上层的油脂，再行加温趁热食用，去掉肥肉和鸡皮等，以除掉大量脂肪，菜肉馅比纯肉馅更有营养和更能引起食欲，当然也应该根据个人体质差异和平素饮食习惯的不同，在荤素食的搭配上灵活掌握，做到“补而不腻，清而不淡”。事实表明，膳食不当，营养不良，可使机体免疫功能下降，从而影响病人的恢复。对于放化疗的病人，应增加蛋白质和维生素的摄入。近年来，国外报道有“超食疗法”，即在放疗和化疗间歇期间，给予浓缩优质蛋白质及其他必需的营养素，可以根据情况试用。

### 143. 哪些饮食习惯有益抗癌？

良好的饮食习惯是减少患癌机会的一项重要措施。饮食涉及的面很广，应注意的事项也很多，根据临床观察和多年实验证实，有科学根据的、相当明确的抗癌饮食习惯有以下几点：

(1) 多食富含维生素 A（或胡萝卜素）的饮食，主要用于预防肺癌、肠癌、膀胱癌、食道癌及咽喉癌。维生素 A 多含于水果、蔬菜及动物性食品中。

(2) 多吃富含维生素 C 和维生素 E 的食物。主要

用于预防胃癌及食道癌，因为它阻断了强致癌物亚硝酸胺的生成，并能提高机体免疫力。几乎所有的蔬菜中都含维生素 C，深绿色叶菜、全谷食物和麦芽是维生素 E 的最好来源。

(3) 常吃一些甘蓝族的食物，如卷心菜等，因为它们含有一些物质有助于阻止致癌物。

(4) 多吃富含纤维素的饮食，这对于防治结肠癌有效，全谷食物，尤其麦片是纤维素的最好来源。

(5) 尽量不吃高度腌制或加工的食品，可减少胃癌、食道癌的发病率。

(6) 坚持低脂肪饮食。有此种饮食习惯的地方，乳腺癌、结肠癌和子宫癌发病率较低。

(7) 不吃发霉食物。发霉食物中含有的黄曲霉素是很强的致癌物，可诱发肝癌、口腔癌、咽喉癌及其它消化道肿瘤。

(8) 不酗酒，降低肝癌、胃癌与口腔癌的发病率。因为酒精不但损害肝脏，而且可以损害人体免疫系统的各个环节，增加癌症的易感性。

日常生活中要经常记住以上所述的饮食习惯，从营养科学角度安排生活，将会对健康非常有益。

### 144. 放疗中多服维生素 C 有哪些好处?

对于很多种癌症来说，放射疗法不论是单独治疗还是外科手术前后的辅助治疗，其价值都是没有疑问的。但是放射治疗也能使体内的抗坏血酸减少，对这样的不足状态必须加以校正，做到不再出现不足状态。放射疗法能较大量地破坏组织细胞，其作用可比作严重的烧伤，被照射区域的细胞以及组织结构死亡崩解，产生有毒的分解产物。这些分解产物需要经过血液的搬运从尿中排泄，在搬运与排泄的过程中，可出现全身副作用（恶心、疲倦等），这是由于处理这些毒性分解产物的代谢系统负担过重所致。在肝脏中有一群酶能对毒性物质解毒并排除掉，而抗坏血酸是能使这些酶充分发挥功能所必须的，大量的抗坏血酸可减轻因放射线照射带来的不良副作用。

放射疗法除了细胞毒性作用以外，其它作用也会对癌发挥治疗效果。照射区域的细胞间质的胶原纤维在放疗的作用下，可形成非常密集的瘢痕组织，由于这一原因，逃逸放射线照射而残存下来的癌细胞，其活动可受到特别的限制。抗坏血酸是合成胶原所不可缺少的物质，所以，在放射治疗期间，较大剂量给予维生素 C 是非常有益的。

### 145. 豆类食品为什么值得提倡?

首先请看以下事实:

(1) 一杯小扁豆所含蛋白质要比 50 克干酪还多, 而所含热量则略少。

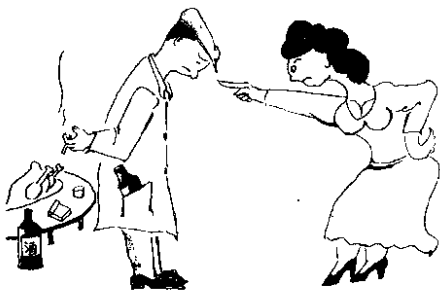
(2) 30 毫升花生酱所含蛋白质略多于 50 克干酪或煎牛肉饼。

史奎雄教授等从流行病学角度对上海和全国其他地区 370 例胃癌患者和没有患癌人群做病例对照调查发现, 胃癌患者平素一般都不食用豆制品。从营养学观察看, 豆制品含有 5 种可阻断致癌物生长的抑制物, 及丰富的优质植物蛋白质, 对胃有极大的保护作用。豆制品脂肪少于肉类, 而纤维素却比较多, 纤维素可稀释致癌物, 降低肠癌的发生率。豆制品中的植物固醇可抑制胆固醇, 其不饱和脂肪酸又可阻止动脉硬化, 经常食用者不易发胖, 这对防止心血管疾病的发生也有显著作用。

除少数情况外, 多数情况下可以代替肉类的豆制品, 含脂肪都是较低的。如果将谷物和豆类结合起来吃, 特别是再加一些蛋与乳制品, 可以大大提高豆类蛋白的营养质量, 保证人体的需要。

### 146. 放化疗中为什么必须忌烟酒?

大家都知道,香烟中含有多种致癌物质,如3,4苯并芘等,其对支气管和肺是一种不良刺激,天长日久就容易导致肺癌的发生。据统计,某些类型的肺癌约有80%是由于长期吸烟引起的。除肺癌外,目前已知吸烟与其它一些癌瘤的发生也有关系,如口腔癌、食管癌、喉癌。酒精也被认为与某些癌症的发病有关,大量高浓度的白酒不仅对食道、胃及肝脏有损害,而且还增加妇女乳腺癌、男性和女性的甲状腺癌、皮肤癌的发病率。酒精可以刺激垂体激素的分泌,进而使细胞分裂加快,增加恶性肿瘤发生的易感性。因此,日常生活中烟酒对人体有着直接的危害,成为致癌因素之一。烟酒对放化疗有很大影响。首先,酒精会使致癌物质活化,抑制机体的免疫功能,在化疗的同时饮酒尤如火上加油。其次,在放化疗过程中,往往出现白细胞下降的副反应,此时饮酒可使能动员出来的白细胞下降,常使治疗不能顺利完成。还有,放疗病人易出现口燥咽干、皮肤粘膜干燥等“热盛伤阴”之症状,饮酒、吸烟可助热伤阴,使上述症状加重。因此,肿瘤病人在放化疗中一定要忌烟酒。



烟酒管不住 还得靠夫人

### 147. 饮茶有哪些好处，什么时候应慎用？

曾经有人将茶叶拌于饲料中，喂给有癌的小白鼠，三周后癌细胞受到抑制。实验证明，茶叶中某些成分或物质有抗癌作用，可抑制各部位的癌细胞。茶叶中主要的抑癌物质是茶多酚，它能明显抑制细胞突变，细胞突变有时能引起癌症。另外，茶叶又能阻断亚硝基化合物的合成，其中绿茶的阻断率在 90% 以上。绿茶中还含有丰富的维生素 C 和维生素 E，它可与柠檬媲美，也具有辅助抗癌功效。据中国预防医学科学院报道，每日饮茶一杯能预防癌症。除此之外，肿瘤病人在放射治疗中，饮茶还能减轻放射线的辐射损伤，防治放射治疗过程中所引起的口腔粘膜溃疡。所以，癌症病人适当地饮用茶水是有利无害的。不过，茶叶中所含鞣酸较多，其收敛作用妨碍维生素和营养的吸收，对于气虚血亏病人，不宜多饮茶或饮浓茶。茶水不宜送服药物，因为茶中的咖啡碱、茶碱、鞣酸、可可碱等常和某些药物发生作用，影响疗效。神经衰弱、失眠、烦躁及病后恢复期需要静养的人，不宜饮用，尤其不宜在睡前饮用。

总之，饮茶需要掌握清淡为好，适量为宜，饭后少饮，睡前不饮，即泡即饮和服药不饮这一原则。

### 148. 放疗中为什么不可饮食过细而忘了纤维素？

纤维素是一种不被人体所消化分解的物质，它不能被机体吸收进入新陈代谢，但却是维持身体所必需的。医学家发现，服用纤维素多的人很少患结肠癌。这可能是因为当饮食少渣时，粪便在大肠里停留时间长，致癌物质浓度高。而含大量纤维素的食物不被身体吸收，可以加快食物通过肠道的时间，以减少致癌物在肠道中逗留。有毒物质在肠道中停留的时间愈长，对肠壁的作用愈大，被肠壁吸收到体内的机会也愈多，因此，粪便停留在肠道的时间愈短，发生肠癌的机会就愈小。纤维素能促使粪便较快地通过肠道，排出体外，从而降低肠癌的发病率。放射治疗过程中，因为放射线的作用，病人易出现口渴咽干，五心烦热，溲赤，大便干燥等阴虚内热症状，再者，放射治疗本身即可引起全身无力，周围血象下降等副作用，如此时大便秘结，腑气不通，则会造成食欲不振，纳食减少，导致化生无源，加重放射治疗的副作用。基于纤维素对人体健康的重要性，所以放射治疗中的膳食不宜吃得太精、太单调，不应饮食过细，应多食含纤维素丰富的食品，保持大便通畅，增进食欲，使放射治疗顺利完成。不过，食入大量纤维素会

引起胀气、腹部不适等现象，因此要适量食用。

### 149. 香菇、银耳有何益处？

香菇是一种有益健康并具有抗癌作用的食物，营养丰富。经科学测定，香菇的营养价值超过所有的蔬菜。在100克香菇中，蛋白质含量为19%，脂肪4%，大量碳水化合物及纤维素，还有较多的麦角固醇。香菇蛋白质中氨基酸多达18种，含人体必须的8种氨基酸中的7种。香菇还含有大量的谷氨酸，加之有各种糖类就产生了香菇独特的甜味。其中最突出的是香菇中所含香菇多糖，具有很强的抗癌作用。香菇多糖能增强细胞免疫和体液免疫，有类似于补气的作用。最新研究成果认为香菇中含有干扰素诱导剂，这为治疗癌症提供了更多科学依据。

银耳又称白木耳，白木耳含有丰富的胶质、多种维生素和17种氨基酸。据分析，每百克银耳含蛋白质5克，脂肪0.6克，粗纤维2.6克，碳水化合物79克，钙0.38克，铁3克，磷0.05克。此外，还含有维生素B<sub>2</sub>和维生素C等。中医认为白木耳具有润肺生津，滋阴养胃，益气和血，补脑强心的作用。现代药理和临床试验中发现，白木耳能增加巨噬细胞的吞噬功能，促进具有免疫功能的T细胞和B细胞的转化，从而增加机

体对癌细胞的抵御能力，抑制癌细胞的生长。此外，白木耳又能增强机体对原子辐射的保护作用，促进骨髓的造血机能，可作为癌症患者在接受放射治疗时的推荐营养食品。

### 150. 为什么劝君多用白萝卜 和梨煮水喝？

白萝卜是蔬菜的一种，可称为大众化水果，有“土人参”之美誉。白萝卜中含有多量的维生素 C，一公斤白萝卜比同重量的苹果所含的维生素 C 多 232 毫克。白萝卜含有芥子油和淀粉酶，因此具有辛辣味，可助消化，增加食欲。白萝卜还有健胃消食、化痰止咳、利尿解毒的作用，喉痹失音者也可食用。凡吃面食、豆食、油腻过多的人，吃些白萝卜可以消胀。白萝卜中含有一定量的粗纤维，可促进肠蠕动，通利大便。近几年来，科学家研究发现白萝卜还有防癌作用，因为阻碍肿瘤生长的第一道屏障是细胞间基质，而白萝卜中所含有的大量维生素 C 则是保持这道屏障结构完整的必需物质，可起到抑制体内癌细胞生长的作用。

梨甘凉微酸，养阴清热，润肺止咳，对热病津伤，口渴便秘，阴虚肺燥的咳嗽，喘促气急，咽干音哑等症状尤为适宜。古人认为梨生吃可以清热，熟吃可以滋

阴。此外，梨含有大量维生素 A，具有防癌作用。因此，白萝卜和梨煮水喝可以防癌，特别是在肿瘤病人放射治疗过程中，出现放射性肺炎、咽炎、纳食减少及大便干燥时，饮用更为适宜。白萝卜和梨煮水喝，对放化疗中肺及胃肠的其他症状也都有缓解作用。

**151. 为什么提倡吃“十字花科植物”，其包括哪些蔬菜？**

人体内除了免疫功能作为防御系统来抵御病邪之外，还有许多能够分解、减少有毒物质的生物化学物质。某些致癌物可以诱发癌瘤，但如果在给予致癌化学物的同时，给予某些能够激活解毒功能的物质，就可能预防致癌物质对机体的有害作用。例如，一些细胞微粒体内有一种多功能氧化酶系统，其中一种叫芳烃羟化酶，致癌物质多环芳烃一旦进入人体内部，这种酶的活性就迅速升高，以便分解这些有害物质，这一过程叫酶的诱导。除多环芳烃外，还有一些并无致癌作用的化合物也可以诱导此酶的合成，如某些蔬菜中所含的吲哚类化合物，就能诱导这种酶的生成，提高其活性，从而增强抗癌防癌能力。十字花科植物中的许多蔬菜就属于这一类，它对“诱发剂”和“促进剂”都有消除作用。这些蔬菜有卷心菜、菜花、白萝卜、白菜、油菜、芥菜、

大头菜和榨菜，其中多数是甘蓝族。此类菜最好生食或半生半熟食用，因为烧得过熟会破坏其中的抗癌化合物，所以我们提倡日常生活中要多食“十字花科植物”。



荤腥厚味不可贪 萝卜白菜保平安

## 152. 为什么说放化疗中多吃蔬菜 水果好处多?

水果和蔬菜里含有大量人体所必须的营养素，尤其是富含维生素和纤维素，这些对人体是有益的。十字花科植物中的许多蔬菜都含有吲哚类化合物，可以诱导酶的生成，提高其活性。对癌具有抑制作用的蔬菜还有大蒜、胡萝卜、水芹菜、菠菜、菜豆及黄瓜等。

水果中的柑橘类含有两种黄酮类物质，它们都含有甲氧基，能诱导体内的苯并吡羟化酶的活性，也就是增强体内分解苯并吡这种强致癌物的能力。含维生素 C 多的水果还能阻断胃内亚硝胺的形成，有利于预防胃癌。此外，对癌具有抑制力的水果，还有苹果、大枣、菠萝、猕猴桃等。新鲜蔬菜水果中含有大量维生素 A，维生素 A 具有抗癌及增加机体免疫力的功能。肿瘤病人在放化疗过程中，免疫功能下降，尤其放化疗患者会出现口唇干燥、舌红少苔、食欲下降、恶心呕吐、大便秘结等副反应，而水果中含的有机酸能刺激胃液分泌，促进食欲，以助消化，此时多吃新鲜蔬菜和水果，不仅可以提高机体免疫力，还可增加饮食，生津止渴，使放化疗顺利完成。

### 153. 富含维生素 A 的食品对放疗患者有哪些益处？

近年来，国内外对维生素 A 的防癌和抗癌作用进行了许多研究，发现在大量吸烟人群中，如每天吃富含维生素 A 的蔬菜，肺癌发病率要比少吃此类蔬菜的人群少 30%。实验研究证明，用维生素 A 可以相当满意地预防和抑制各部位癌的发生，及鳞状上皮组织增生变性。维生素 A 的抗癌作用有以下几点：

(1) 抑制上皮细胞的分化，促进上皮细胞的正常成熟，甚至逆转恶变细胞。

(2) 胡萝卜素也是抗氧化剂，可以清除有害氧自由基，防止链式自由基反应的启动。

(3) 可以重新建立细胞的裂隙连接和细胞间的接触抑制，限制细胞的无限制增殖。

(4) 维生素 A 可以阻止致癌物同 DNA 的紧密结合，而本身又有利于修复 DNA 的损伤，阻止肿瘤的生长。

(5) 可以促进机体免疫力的提高。

(6) 可以抑制肿瘤细胞对前列腺素  $E_2$  的合成。肿瘤细胞中的前列腺素  $E_2$  的浓度很高，而前列腺素  $E_2$  会抑制机体的免疫系统，给予维生素 A 则可以恢复机体

的免疫活力。

肿瘤病人在放化疗过程中，在杀伤肿瘤细胞的同时又难免使正常细胞受到一定损伤，产生相当的毒副作用，如免疫功能下降、白细胞减少、消化道症状等，此时极易造成细菌感染，出现肺部感染等症状。因此，放化疗过程中多食富含维生素 A 的食品对于提高免疫力、增加食欲、抑制癌细胞生长等均有益处。

### 154. 为什么说放化疗中的饮食五谷杂粮不可少？

随着人民生活水平的不断提高，有些人不大愿意吃粗粮。其实，适当地在饮食中加入些粗粮，如玉米之类，粗细搭配，既可调剂饮食，增加花样品种，又可以多方面地摄取营养，有利于防病治病。以玉米为例，玉米又称苞谷、珍珠米。玉米不仅吃起来香甜，营养价值也很高，它的蛋白质含量为 9%，比稻米高；脂肪为 4.3%，比大米、面粉、小米高好几倍；碳水化合物为 72%，与大米、白面不相上下；胡萝卜素在大米、面粉中全然没有，而在玉米中却含有；维生素 B<sub>1</sub> 也同大米不相上下。除此之外，玉米中还含有烟酸、维生素 E 等，并含有许多能帮助消化的纤维素。

另外，黑豆、黑芝麻、花生等，均富有相当高的营

养价值，是传统的滋补强壮品。黑豆能补肾，壮筋骨，补五脏；黑芝麻可滋补肝肾，润肠通便；花生可开胃醒脾、生血。所以，我们每日膳食不宜吃得太精、太单调，主食应粗细搭配。肿瘤病人尤其在放化疗过程中，常常出现消化道症状、骨髓抑制及全身衰弱等副反应，更需多方面加强饮食营养，健脾开胃、降逆止呕、滋补肝肾、补益气血，对减轻肿瘤病人在放化疗中的副反应是很有帮助的。

### 155. 放化疗中应当忌食肥肉吗？

脂肪是人体热量供应的主要来源，但摄取必须适量。研究表明，经常以低脂肪食物为主的动物，恶性肿瘤发病率低。美国波士顿大学医学院的研究人员 1977 年 5 月报道，他们给三组大鼠注射一种可引起肠癌的化学品，其中第一组喂以含植物油或非饱和脂肪酸的食物，第二组喂以含动物脂肪或饱和脂肪酸的食物，第三组给予含各种脂肪均低的食物，试验结果，所有喂高植物脂肪食物的大鼠全部发生结肠癌；吃高动物脂肪食物的，约 85% 发生癌；而吃两种脂肪含量均低的只有 50% 发生癌，说明低脂肪饮食在防癌上的作用。

癌症病人在治疗过程中，特别是在放化疗中，如出现恶心呕吐、厌食等消化道症状时，应尽量不食肥肉，

以避免油腻饮食给病人造成厌食感觉，加重上述症状。但如患者平素喜食肥肉，因其能增加食欲，也可少量食之。总之，放化疗期间要以清淡富有营养的饮食为主，用植物油代替动物脂肪，尽量少食肥肉等油腻之品。

### 156. 头颈部放疗宜用哪些饮食？

头颈部放疗时饮食应注意滋阴补脑，营养丰富爽口，举例如下：

#### (1) 豆腐皮汤

组成：豆腐皮二张（约 20 克），黑豆浆 250 毫升。

用法：煮汤食，亦可用热豆浆送服鲜豆腐皮。

#### (2) 燕窝汤

组成：燕窝 8 克，冰糖 12 克。

用法：将燕窝放入盅内，加温水浸泡松软后，用镊子拣去燕毛，捞出用清水洗净，沥去水，撕成细条，置于碗内。然后用开水约 150 毫升，溶化冰糖，滤去杂质，与燕窝一并放锅内煮沸，即可盛入碗中服用。

#### (3) 甜浆粥

组成：豆浆 300～400 毫升，粳米 80 克。

用法：先用粳米加水煮粥，快熟时放入豆浆、白糖适量，稍煮即可。

#### (4) 竹笋粥

组成：竹笋 200 克（剥皮后的净重），白面粉、酱油适量。

用法：粳米 60 克，水 1500 毫升，以慢火煎 1 小时，待水煎至一半时，竹笋切碎下锅，加水 250 毫升，酱油少许，白面粉 3 克，等笋煮熟即成。

#### (5) 豆浆鸡蛋羹

组成：豆浆 2 碗，鸡蛋 2 枚。

用法：先将豆浆煮沸，趁热冲入鸡蛋，酌加白糖，每日清晨服用。

#### (6) 枸杞粥

组成：鲜枸杞叶 60 克，粳米 60 克。

用法：煮粥，空腹食。

### 157. 肺部放疗宜用哪些饮食？

肺部放疗应注意以润肺生津为主。

#### (1) 丝瓜花蜜饮

组成：丝瓜花 10~20 克，蜂蜜 10 克。

用法：将丝瓜花洗净，放入茶杯内，以沸水冲泡，密闭温浸 10 分钟，调入蜂蜜趁热顿服，1 日 3 次。

#### (2) 秋梨蜜膏

组成：鸭梨 2000 克，生姜 280 克，蜂蜜适量。

用法：将鸭梨、生姜分别切碎，压榨取汁。放梨汁

于锅中，文火煎至稠粘如膏，加入一倍量的蜂蜜及前制备的姜汁，继续加热至沸，停火，待冷装瓶备用。每次1汤匙，以沸水冲化，代茶饮用，1日数次。

### (3) 蜂蜜萝卜汁

组成：白皮大萝卜1个，蜂蜜70克。

用法：将萝卜洗净，挖空中心，装入蜂蜜，置大碗中，加水适量蒸熟，分次饮汁。

### (4) 甘蔗高粱米粥

组成：甘蔗1000克，高粱米60克。

用法：甘蔗去皮，切碎，捣烂，绞挤取汁，加水适量，入米煮粥，分2次食用。

### (5) 猪肺粥

组成：猪肺120克，薏苡仁60克，粳米110克。

用法：先将猪肺煮10分钟，捞出切成1厘米见方大的小块，再与苡仁、粳米一起煮粥，至米熟烂即成。

### (6) 罗汉果炖猪肺

组成：罗汉果1枚，猪肺50克。

用法：猪肺切碎，挤去泡沫，与罗汉果同煮至熟透，调味食用。

## 158. 腹部放疗宜用哪些饮食？

腹部放疗应注意食用滋阴生血之品，举例如下：

### (1) 瓜蒌根粥

组成：瓜蒌根 15~20 克，粳米 80 克。

用法：将瓜蒌根煎汁去渣，同粳米煮粥；或以粳米加水煮粥，将熟时加入瓜蒌根粉，再煮至粥熟。

### (2) 核桃粥

组成：核桃仁 50 克，粳米 100 克，生姜 10 克，精盐 3 克。

用法：核桃仁用开水泡胀，剥去皮，打碎成小粒。粳米洗净。锅内注入清水，加粳米、核桃仁、生姜，放火上烧开，再改用小火慢煮至米烂汤稠，表面浮起粥油时，下精盐调味。

### (3) 山药粥

组成：鲜山药 100 克，糯米 100 克，白糖 80 克。

用法：鲜山药洗净，剥去外皮，切成丁；糯米淘洗干净。将锅内注入清水，放入糯米、山药丁，中火烧开，改用小火慢煮至汤稠，表面有粥油时下入白糖调味即成。

### (4) 麻仁粥

组成：火麻仁 60 克，粳米 250 克。

用法：将火麻仁反复淘洗，除去泥沙，再烘下水气，打成极细的末，倒入约 200 毫升的温水，用力搅拌均匀，然后静置待粗粒下沉时，捞出，上层药汁待用。粳米淘净下锅，掺入药汁，置中火上煮熬成粥。有补脾通便作用。

### (5) 莲藕粥

组成：藕 300 克，粳米 120 克，白糖 70 克。

用法：将藕洗净切薄片，同粳米共入锅中，加水煮粥，调入白糖即成。

### (6) 葛根粉粥

组成：葛根粉 30 克，粳米 120 克。

用法：先将粳米淘洗干净，放入锅中，加清水适量，用武火烧沸后，转用文火煮，至米半熟，加入葛根粉，再继续用文火煮至米烂成粥即成。

### (6) 芝麻粥

组成：芝麻仁 8 克，粳米 40 克，白糖 3 克。

用法：先将芝麻炒熟至出香味，另煮米成粥，将熟时加入芝麻、白糖即成。

## 159. 放化疗期间恶心呕吐宜用 哪些饮食？

### (1) 鲜芦根汤

组成：鲜芦根 120 克，冰糖 30 克。

用法：鲜芦根、冰糖同煮汤服用。

### (2) 鲜藕姜汁粥

组成：鲜藕（去节）500 克，生姜汁 10 克，粳米 100 克。

用法：鲜藕去皮，洗净切碎，与粳米共入 1000 毫升清水，以弱火慢煮粥，熟时加入姜汁即成。

### (3) 红萝卜粥

组成：红萝卜 250 克，粳米 100 克。

用法：红萝卜洗净切片，与粳米共煮粥，煮熟后，加适量姜粉、山楂粉即可。

### (4) 萝卜酸梅汤

组成：鲜萝卜 250 克，酸梅两粒。

用法：将鲜白萝卜切薄片，与酸梅共同入于锅内煮汤，去渣取汁，加少许食盐调味饮用。

### (5) 佛手粥

组成：干佛手 10 克，粳米 100 克。

用法：干佛手 10 克，水煎取汁，加入粳米 100 克同煮粥，加冰糖和葱适量调味食用。

### (6) 清蒸鲫鱼

组成：鲫鱼 1 条（500 克），冬笋 60 克，香菇 30 克，葱、姜各 25 克。

用法：将鲫鱼去鳞、鳃、内脏，洗净，盛入盆中，把冬笋片、香菇、葱、姜依次排放在鱼身上，入锅内蒸 20 分钟，然后倒入锅中入清水 500 毫升，汤开后调好口味即食。

### 160. 放化疗期间血象下降宜用 哪些饮食?

放化疗期间血象下降，应以补气养血营养丰富的食物为主，举例如下：

#### (1) 枣米粥

组成：花生米、大枣各 30 克，龙眼肉 10 克，粳米 50 克。

用法：将花生米、大枣、龙眼肉、粳米同煮粥，早晚食用。

#### (2) 补髓汤

组成：鳖肉 250 克，姜 1 克，葱 3 克，猪脊髓 200 克。

用法：用鳖肉、姜、葱少许煮熟后，再加入猪脊髓 200 克，煮 20 分钟后，加入食盐、酱油调味食用。

#### (3) 龟肉猪肚汤

组成：龟肉 200 克，猪肚 100 克。

用法：将龟肉、猪肚同煮汤，用食盐调味食用。

#### (4) 牛肉鹌鹑汤

组成：鹌鹑（去毛及肠杂，洗净）1 只，牛肉 250 克，小麦 50 克。

用法：鹌鹑、牛肉、小麦同煮，加入少量食盐调

味，即可食用。

(5) 鸭肉粥

组成：鸭肉 100 克，大米 100 克。

用法：鸭肉切片，大米同煮粥，用食盐调味食用。

(6) 黄芪乌鸡汤

组成：北芪 40 克，乌鸡肉 600 克。

用法：北芪、乌鸡肉、食盐、水适量，同蒸熟食  
用。

**161. 放化疗期间肝功能异常宜用哪些饮食？**

放化疗期间肝功异常，应以滋肝阴、生肝血、解毒的食物为主，举例如下：

(1) 肝枣汤

组成：猪肝 100 克，红枣 10 枚。

用法：猪肝、红枣加适量水同煮，食肝、枣，喝汤。

(2) 泥鳅粥

组成：泥鳅 500 克，粳米 60 克。

用法：泥鳅、粳米加适量水，加调料共同煮熟食用。

(3) 绿豆薏米粥

组成：绿豆 20 克，薏仁 60 克，粳米 10 克。

用法：绿豆、薏仁、粳米同煮粥吃。

#### (4) 猪肝绿豆粥

组成：粳米 100 克，绿豆 50 克，猪肝 120 克。

用法：粳米、绿豆加水适量煮粥，煮至快熟烂时，加入鲜猪肝，猪肝熟后加入少许白糖食用。

#### (5) 枣菇蒸鸡

组成：鸡肉 250 克（切块），香菇 30 克（水发，切丝）、红枣 20 克（去核切碎），姜片 10 克，食盐、白糖、酱油适量。

用法：将鸡块、香菇丝、红枣、姜、食盐、酱油、白糖适量，同蒸熟加香油即可食用。

#### (6) 鸡肝粥

组成：粳米 200 克，鸡肝 4 具。

用法：鸡肝同粳米同煮粥，用食盐调味食用。

### 162. 放化疗期间肾功能异常宜用哪些饮食？

放化疗期间肾功能异常，可用滋阴补肾食疗方法，举例如下：

#### (1) 鲤鱼炖冬瓜

组成：鲤鱼 1 条，冬瓜 300 克，葱白适量。

用法：鲤鱼刮鳞去内脏，同冬瓜共煮汤，调入葱末、食盐少许食用，每日1剂，15天为1疗程。

#### (2) 绿豆藕节粥

组成：绿豆30克，藕节30克，大枣12枚。

用法：绿豆、藕节、大枣（去核）同煎服。

#### (3) 猪腰粥

组成：猪腰一对，大米140克。

用法：猪腰剥去中间白色筋膜，洗净煮汤，煮好汤后加大米140克于汤内，煮粥食用。

#### (4) 鸭肉粥

组成：鸭肉100克，大米200克。

用法：鸭肉、大米同煮粥，食盐、调味品少许加入食用。

#### (5) 茅根赤小豆粥

组成：鲜茅根200克，赤小豆50克，粳米100克。

用法：鲜茅根洗净，水煎半小时后去渣，放入粳米，同煮粥服食。

#### (6) 黑豆炖狗肉

组成：黑豆50克，狗肉500克。

用法：狗肉黑豆煮至烂熟，即可食用。

### 163. 放化疗期间腹泻有哪些食疗方?

放化疗期间腹泻，可用补益脾胃、止泻的食疗方法，举例如下：

#### (1) 白朮猪肚粥

组成：猪肚 1 个，白朮 60 克，生姜少许，粳米 100 克。

用法：洗净猪肚，切成小块。将猪肚同白朮、生姜煎煮取汁，去渣，用汁同米煮粥食用。猪肚可取出蘸麻油、酱油佐餐。

#### (2) 酥香鹌鹑

组成：鹌鹑 4 只，芝麻 30 克，蛋清 2 个，酱油 10 克，精盐 2 克，白糖 3 克，葱、姜各 10 克，淀粉 10 克，香油 20 克，熟猪油 1000 克（实耗 75 克）。

用法：把芝麻下锅炒香取出，撒在每块挂糊的鹌鹑肉上。烧热锅放入猪油，待油温达六七成热时，放入鹌鹑炸至金黄色（约五六分钟），倒入漏勺内。用原锅放入香油、花椒粉、炸好的鹌鹑块，翻两下取出，即可食用。

#### (3) 雉鸡饺子

组成：雉鸡肉 1500 克，面粉 1500 克，花椒、葱、精盐、酱油各适量。

用法：将雉鸡割断喉管，放血，拔毛，剖开肚腹，除去内脏，以清水漂洗干净，剔取雉肉，切细剁烂备用。在雉鸡肉中加入适量的花椒、葱、精盐、酱油调拌均匀，制成馅心。用面粉做成面皮，包入馅心制成饺子，入锅煮熟即食。

#### (4) 栗子烧白菜

组成：白菜叶 200 克，栗子肉 250 克，鸡汤 300 克，精盐、味精、料酒、白糖各适量，葱、姜、油适量，水淀粉 30 克，植物油 500 克。

用法：将栗子肉放入六成热的油锅中炸熟，再放入鸡汤内煨酥，捞出控净汤。白菜叶切成条，在开水锅中烫一下捞入温水中。锅中放入葱、姜、油烧热，烹入料酒，加入鸡汤、精盐、味精和白糖，调好口味，把栗子肉和菜条放入汤内，用小火煨 5 分钟，淋入水淀粉勾成稀芡，出锅淋入鸡油即可食。

#### (5) 鲳鱼粥

组成：鲳鱼 300 克，粳米 150 克，生姜、葱、猪脂、精盐各适量。

用法：将鲳鱼去净鳞、鳃、内脏，用清水洗净备用。粳米淘洗干净。先将洗净的鲳鱼放入砂锅，加水适量，用旺火煮沸后，改用小火煮熟。然后出鲳鱼，去骨切碎，再与淘净的粳米入砂锅，加入生姜、葱、猪脂、精盐，酌加水，先用旺火煮沸，再用小火煮熬呈稀粥状食用。

### (6) 莲子粥

组成：莲子粉 50 克，粳米 120 克。

用法：将莲子粉与洗净的粳米同放锅内，加入清水，先用旺火煮沸，再改用小火煮熬 20~30 分钟，以米熟烂为度。

## 164. 放化疗期间便秘有哪些食疗方？

放化疗期间便秘，可用润肠通便的食疗方，举例如下：

### (1) 姜丝菠菜

组成：菠菜 300 克，鲜姜 30 克，精盐 3 克，酱油 5 克，味精、醋各适量，香油 6 克，花椒油 3 克。

用法：将菠菜摘去黄叶，洗净，切成 6~7 厘米长的段。鲜姜去皮，切成细丝。锅内加清水，置火上烧沸，加入菠菜段略焯，捞出控净水，轻轻挤一下，装入盘内晾凉，把鲜姜丝及调料一起加入凉菠菜中，拌匀入味即可。

### (2) 煮白豆

组成：白豆 500 克，陈皮 40 克，精盐、味精各适量。

用法：先将白豆冲洗干净，泡涨。陈皮切成末备用。把白豆和陈皮倒入锅中，加适量清水和精盐，先用

旺火煮沸，再改小火熬煮，待白豆熟烂时，调入味精即成。

### (3) 蘑菇桃仁

组成：鲜蘑菇 600 克，鲜桃仁 300 克，精盐、料酒各 8 克，白糖 10 克，淀粉 20 克，鸡汤 300 克，鸡油 60 克。

用法：先将鲜蘑菇根部的皮刮掉，用开水烫一下捞出，用冷水洗净。鲜桃仁去皮洗净，用冷水泡一泡，上锅蒸熟。锅内加鸡油、鸡汤和调料，上火烧开后，再加鲜蘑菇、桃仁，烧沸后用淀粉勾芡，装入盘内即成。

### (4) 地瓜粥

组成：地瓜（亦称红薯或白薯）300 克，粟米 150 克。

用法：将地瓜清洗干净，上笼蒸熟，去皮，用刀切成 3 厘米大小的块。粟米淘洗干净，备用。将洗净的粟米放入锅内，加清水适量，先用旺火煮沸，再改用小火继续煮熬，待米要熟烂时，加入地瓜块，煮烂成粥即可。

### (5) 杏仁粥

组成：甜杏仁 50 个，粳米 120 克。

用法：杏仁去皮、尖，米洗净，二者加水适量一起煮粥，粥成后酌加白糖，早晚食用。

### (6) 郁李蜂蜜饮

组成：郁李仁 20 克，蜂蜜 40 克。

用法：先将郁李仁捣碎，加水 300~400 毫升煎煮 15 分钟左右，冲入蜂蜜搅匀服。每晚 1 剂或早、晚分服，亦可代茶饮。

### 165. 放化疗期间出血有哪些食疗方？

放化疗期间出血，可用止血的食疗方，举例如下：

#### (1) 花生衣红枣汁

组成：花生米 100 克，红枣 50 克。

用法：将花生米在温水中浸泡半小时，取皮。红枣洗净后温水泡胀，以水（酌加）煎煮花生衣及红枣半小时，去花生衣，加适量红糖，日分 3 服，饮汁并吃枣。

#### (2) 白及藕片饮

组成：白及 30 克，鲜藕 300 克。

用法：加水适量，煎煮白及和鲜藕片，每次 1 小时，将两次煎液合并过滤，文火浓缩至 100 毫升。每次服 10 毫升，日服 2 次。重症每次 15~20 毫升，日服 3~4 次，必要时每 4 小时服 1 次，直至出血停止。

#### (3) 藕粉粥

组成：藕粉 100 克，粳米 20 克，红糖 10 克。

用法：加水适量，煎煮粳米 20~30 分钟，加藕粉、红糖煮沸即可食。

#### (4) 荠菜粥

组成：荠菜 100 克，粳米 60 克，红糖 10 克。

用法：将荠菜去根洗净，粳米淘干净。将锅内加适量水，先将粳米煮 20～30 分钟，加入荠菜继续煮 10 分钟，然后加入红糖即可食。

#### (5) 白及猪肚汤

组成：猪肚 500 克，白及 40 克。

用法：将猪肚漂洗干净，控干水，同白及共入瓦罐，加酒少许煮熟，食肚饮汤。或稍加盐调味，佐餐用。亦可单煮猪肚，以之蘸白及粉食用。

#### (6) 马齿苋粥

组成：马齿苋 300 克，粳米 100 克。

用法：将马齿苋去根及泥土，清水漂洗干净，粳米淘洗干净。将锅内加入适量水，先将粳米煮 20～30 分钟，加马齿苋继续煮 15 分钟，然后加入调味品即可食用。

### 166. 放化疗期间多汗有哪些食疗方？

放化疗期间多汗，可用补气滋阴止汗的食疗方法，举例如下：

#### (1) 黄芪小麦炸里脊

组成：猪里脊肉 500 克，黄芪 60 克，小麦 30 克，蛋黄 1 个，水淀粉 20 克，葱、姜各 10 克，精盐少许，

植物油 500 克，酱油 12 克。

用法：将里脊肉去掉白筋，片成 0.5 厘米厚的片，两面用刀划成十字花刀，再切成 1 厘米宽、2.5 厘米长的条，用凉水洗净，放碗内加入葱、姜片、酱油。将蛋黄、水淀粉放在碗内，用手搅成糊，将里脊肉放在糊内搅匀。黄芪、小麦水煮，浓缩汁 50 毫升，备用。锅内加植物油，烧至三成热，把里脊肉逐块下锅，肉呈金黄色浮起时，将油倒出，随即将黄芪小麦汁洒在肉上，翻二三个身即可食用。

## （2）黄芪炖乳鸽

组成：乳鸽 3 只，黄芪 5 克，浮小麦 30 克，蘑菇 30 克，鸡蛋清 1 个，精盐 3 克，味精适量，料酒 10 克，葱末、姜末各 10 克，水淀粉 15 克，植物油 50 克。

用法：黄芪、浮小麦、蘑菇用清水洗净。将乳鸽宰杀放血，用热水烫一下，去毛和内脏，剁头，切成 1.5 厘米见方的块，在凉水中泡去血沫，捞出控干水分。把鸽干肉块和蘑菇用鸡蛋清、水淀粉、精盐、味精、葱、姜末、料酒拌匀，然后将植物油入锅内，把鸽子肉块炸一下，入适量水炖熟即可食。

## （3）参味烧肚片

组成：熟猪肚 250 克，党参 10 克，五味子 10 克，水发木耳、水发笋片各 50 克，去皮荸荠 2 个，鸡蛋 1 个，水淀粉 25 克，葱、姜丝各 5 克，酱油 20 克，精盐、味精、料酒少许。

用法：党参切成片，与五味子用水煮法提取浓缩汁 10 毫升。将猪肚切成 3 厘米长的坡刀大片。鸡蛋、水淀粉加酱油少许调成糊，将肚片放入抓匀上浆。木耳改刀，荸荠切成片，同笋片、葱丝、姜丝放在一起。锅内加油烧至六成热时，把肚片放入锅内，下木耳、荸荠、笋片、葱丝、姜丝等，加入酱油、精盐、味精、料酒，在小火上收汁。汁浓时，下入蒸好的党参、五味子浓缩汁，勾稀芡，起锅盛在盘内即可。

#### (4) 爆猪心

组成：猪心 300 克，蛋清 1 个，水发香菇 50 克，玉兰片 50 克，豌豆 50 克，葱、姜、蒜末各 12 克，水淀粉 25 克，精盐、味精、清汤各适量，植物油 100 克。

用法：将葱、蒜、姜末放在碗内，用精盐、味精、清汤兑成汁。猪心一切两半，去净外边的白油筋，切成 3 厘米长、2 厘米宽的薄片，放凉水碗内，洗净捞出控干，然后放入碗内加蛋清、淀粉、精盐少许抓匀。香菇、玉兰片切成片，同豌豆放在一起。锅放旺火上，加入植物油，油稍热时，将抓好的猪心片下锅，将兑好的汁放入，炒几下，再将香菇、玉兰片、豌豆下锅，汁沸时，再勾稀芡，翻炒两下，盛盘即成。

#### (5) 清蒸白花鸽

组成：白花鸽 3 只（约重 300 克），浮小麦 30 克，水发香菇 150 克，笋片 15 克，味精、精盐各适量，料酒 50 克，清汤 1000 克，冬虫草少许。

用法：将浮小麦煮取浓汁 10 毫升。鸽子剖腹，取出内脏，洗净，下开水锅氽一下后取出，洗净血污。将氽过的鸽腹向上，放在汤碗内，加入料酒、味精、精盐、清汤，再将冬虫草、香菇、笋片、火腿片铺在鸽面上，随即上屉蒸 2 小时左右，待鸽肉酥烂后，取出上桌即成。

#### (6) 龙眼莲肉汤

组成：龙眼肉 10 克，莲子 10 枚，冰糖适量。

用法：将龙眼与莲子泡水中 1 小时，将泡好的龙眼肉与莲子放碗内，再加入少量冰糖，隔水蒸炖 1 小时，即可食用。

### 167. 放化疗期间发生黄疸有哪些食疗方？

放化疗期间发生黄疸，可用清热利湿的食疗方，举例如下：

#### (1) 水煮田螺

组成：大田螺 40 克，花椒 2 克，葱、姜各 10 克。

用法：将大田螺养于清水中漂去泥，取出螺肉待用。将田螺加入花椒、葱、姜，再放入清水中煮熟即可食。

#### (2) 鲤鱼汤

组成：新鲜大鲤鱼 1 条，花椒粉 3 克，香菜 6 克，葱、姜、精盐、醋各适量。

用法：将鱼去鳞、鳃和内脏，洗净切块，加入花椒粉、香菜段、葱、精盐拌匀备用。将鱼下入清汤内煮，鱼熟放入醋、生姜，调和即可食用。

### (3) 豆腐炖泥鳅

组成：泥鳅 300 克，豆腐 125 克，冬瓜 300 克，姜、葱、料酒、精盐各适量。

用法：将泥鳅用温水洗净，杀死，除去内脏、头，清洗干净。豆腐切成块，冬瓜切成块。将泥鳅放入锅内，加适量姜、葱、料酒、精盐，加入清水高出鱼身。先用旺火煮沸，再改用小火炖煮至五成熟，加入豆腐、冬瓜，继续炖至泥鳅熟烂，即可食用。

### (4) 冬笋炸豆皮

组成：豆腐皮 4 张，冬笋 250 克，荸荠 50 克，花椒粉 1 克，姜 10 克，味精、酱油适量，香菜 10 克，菜油 300 克。

用法：将冬笋切成 0.5 厘米的条状，荸荠去皮切片后，再切成条，嫩姜切细丝。在碗内加入清水 150 克，酱油 3 克，味精适量搅匀。豆腐皮切成长 7 厘米、宽 3 厘米的小张，每次取豆腐皮 1 张，放上冬笋、荸荠、姜各一条，排列整齐，然后卷实。将锅放在中火上，加入菜油烧至八成热时，下入卷子，炸至酥脆，倒进漏勺控去油，趁热配些香菜即成。

### (5) 香菇烧茭白

组成：茭白 200 克，水发香菇 20 克，精盐 5 克，料酒 50 克，味精、白糖各适量，葱、姜各 5 克，水淀粉 10 克，鸡清汤 300 克，鸡油 5 克，猪油 500 克。

用法：茭白剥去叶子，用小刀削去根皮，洗净后切成 3 厘米的段，再劈成两半，然后切成均匀的条。水发香菇放入碗中，用温水泡软，用刀切成片。葱切成段，姜切成片。锅上旺火烧热，倒入猪油，烧至五成热时，下入茭白条划透（时间不宜过长，否则茭白容易起黄边），起锅倒入漏勺中控油。锅底留少许油，重新上火烧热，下入葱段、姜片，炸至金黄色时烹入鸡清汤，加入料酒、精盐、白糖，烧开，撇净浮沫，捞出葱、姜后，下入香菇、茭白条、味精烧透，用水淀粉勾芡，淋入鸡油，即可食用。

## 168. 放化疗期间的胸腹水有哪些食疗方？

放化疗期间有胸腹水，可用利水消肿的食疗方，举例如下：

### (1) 芪朮烧活鲤

组成：黄芪 10 克，白朮 10 克，活鲤鱼 1 条（约重 750 克），水发香菇、冬笋片、白糖各 15 克，猪肉、料

酒、精盐、酱油、葱、蒜、味精、姜汁、花生油、清汤、水豆粉各适量。

用法：将活鲤鱼去鳞、鳃、鳍后，剖腹，去掉内脏，洗净，在鱼身上切成十字花刀。水发香菇一切两半，姜、葱、蒜洗净切好。炒锅置火上，放入猪油、白糖，炒至枣红色时，放入炸好的鲤鱼、黄芪、白朮，加水适量，烧开后改用小火，煨至汤浓，鱼肉熟透，将鱼捞在盘中，拣去黄芪片，再放入笋片、香菇，调入味精，烧开后用水豆粉勾芡，淋上猪油，浇在鱼上即可。

### (2) 赤豆冬瓜蒸鲤鱼

组成：鲤鱼1条（约重1000克），赤小豆200克，冬瓜200克，葱、姜各12克，味精、胡椒粉各适量，鸡汤500克。

用法：赤小豆洗净。冬瓜去皮切块。鲤鱼去鳞、鳃及内脏，洗净。将赤小豆、冬瓜塞入鱼腹内。将鱼放入大碗内，加入调料及鸡汤，上屉蒸约1小时。将鱼出屉，拣出葱、姜、冬瓜、赤小豆，即可食用。

### (3) 黑鱼粳米粥

组成：黑鱼150克，粳米200克，冬瓜300克，料酒、精盐、香醋、味精、大蒜末、葱末、姜末、胡椒粉、麻油各适量。

用法：将黑鱼去鳞、鳃、内脏，洗净，剔取肉，和冬瓜分别切成2厘米的小丁。粳米淘净，浸泡。将鱼肉、冬瓜、粳米倒入锅中，加入足量的清水，加入料

酒、精盐，改用小火煮熬成粥。最后调入香醋、味精、大蒜末、葱末、姜末、胡椒粉、麻油，稍煮片刻即可食用。

#### (4) 大蒜冬瓜粥

组成：大蒜 120 克，冬瓜 500 克，粳米 100 克。

用法：将大蒜皮剥掉，冬瓜去皮，切成块，粳米用清水洗净。先将粳米、冬瓜加适量水同煮，煮熟后加入切碎大蒜，即可食用。

#### (5) 赤豆猪肚

组成：猪肚 1 个，赤豆 30 克，葱、姜、蒜、麻油、精盐各适量。

用法：用精盐将猪肚内壁的附着物搓掉，再用清水冲洗干净。将赤豆泡发，塞入猪肚，用线缝合。锅中加清水，放入缝好的猪肚，先用旺火煮沸，再改用小火清炖 3 小时左右，以猪肚熟烂为度。待冷后，将赤小豆倒出，猪肚切成丝，一起放入盘中，加葱花、姜末、蒜泥、麻油、精盐调味拌匀即可食用。

#### (6) 二瓜汁

组成：冬瓜 500 克，西瓜 1 个。

用法：洗净西瓜，挖一洞，稍取出些西瓜心，将冬瓜切碎放入，再以挖下之瓜皮将洞盖好，放盒中隔水蒸熟，分次温饮其汁。

### 169. 放化疗期间下肢水肿有哪些食疗方?

放化疗期间下肢水肿，可用补肾、利水、消肿的食疗方法，举例如下：

#### (1) 牛肉赤豆粥

组成：水牛肉 200 克，赤小豆 50 克，粳米 100 克，花椒粉、精盐各适量。

用法：将牛肉洗净，切成薄片或剁成碎粒。赤小豆、粳米淘净。将牛肉和净粳米、赤小豆一起放入锅内，加入清水适量，先用旺火煮沸，再改用小火煎熬 80 分钟左右，以牛肉熟烂为度。牛肉将烂时，可根据口味酌加少量花椒粉和精盐，即可食用。

#### (2) 野鸭赤豆粥

组成：野鸭肉 500 克，粳米 600 克，赤小豆 80 克，菜油、精盐、姜各适量。

用法：锅内放水，将野鸭肉切成小块，放入锅内，然后再把粳米、赤小豆放入锅中，用旺火煮沸后，再入菜油、精盐、生姜，改用小火煮 50 分钟左右，以鸭肉熟烂为度。

#### (3) 虫草炖野鸭

组成：野鸭 1 只，冬虫夏草 6 克，奶汤 600 毫克，

葱、姜、精盐、味精、姜汁、料酒、油各适量。

将野鸭肉切成块，锅烧热放入菜油，油热后放葱、姜、鸭爆炒，烹入姜汁，加沸水少许，煨 30 秒钟后捞出，控去水分，去掉葱、姜，取盆 1 个，按顺序放入鸭、洗净的冬虫夏草、姜、葱、精盐、料酒、开水，隔水蒸 2 小时后取出，去掉姜、葱及鸭的胸骨、锁喉骨，撇去浮沫，加入奶汤，再蒸 1 小时即可食用。

#### (4) 拌茼蒿丝

组成：鲜茼蒿（茼蒿笋）250～500 克，大蒜 10 克。

用法：鲜茼蒿去皮，洗净，切丝，加食盐、大蒜末、黄酒适量，调味即可食用。

#### (5) 鸡肉煨鲫鱼

组成：活鲫鱼 1 条（约重 300 克），鸡肉 400 克，鲜牛奶 100 克，香菜 50 克，精盐 15 克，料酒 25 克，白糖、米醋、味精各适量，葱、姜各 25 克，水淀粉 15 克，鸡清汤 750 克，熟鸡油 10 克，植物油 200 克。

用法：鲫鱼去鳞、鳃及内脏，洗净，用刀在鱼背脊上划两斜刀，然后两面抹上水淀粉。鸡肉切 1 厘米见方的块。香菜洗干净，切成末。锅上旺火烧热，倒入植物油，待油烧至七成熟时下入鲫鱼，两面稍煎一下，不能上色，随即倒入鸡汤，加入料酒、精盐、葱、姜（拍松），用旺火煮开，煮约 15 分钟后，撇净浮沫，捞出葱、姜，转小火煨，然后加入鸡肉，煨透时加入味精、白糖、鲜牛奶，开锅后，起锅淋熟鸡油，盛入鱼盘中，

食时放姜、米醋、香菜。

(6) 苡仁大枣粥

组成：苡苡仁 60 克，大枣 12 克。

用法：苡苡仁加适量水，煮烂成粥，大枣去皮核，煮熟入于粥中食用。

**170. 放化疗期间心功能障碍有  
哪些食疗方？**

放化疗期间心功能障碍，可用滋心阴、益心气的食疗方，举例如下：

(1) 人参鸭

组成：净鸭 1 只（约重 1500 克），莲子 60 克，大枣 50 克，人参 4 克，料酒 15 克，酱油 10 克，精盐、味精各适量，清汤 600 克。

用法：莲子用水涨发，去皮、心，大枣洗净去核，人参切成薄片，净鸭剁去掌。将酱油、料酒混合后，抹在鸭的表皮和腹内，放置 2~3 小时，将大枣、莲子混合，填入鸭腹内，再把鸭子放在大碗里，加入清汤，放上人参片，上屉蒸 2~3 小时，鸭熟后即可食用。

(2) 山药猪腰

组成：猪肾 600 克，山药 30 克，当归 10 克，酱油、醋、香油、姜丝、蒜末适量。

用法：将猪肾剖开，去掉白色筋膜和腺腺。当归、山药洗净，加水浸泡备用。将山药、当归、猪肾一起放入砂锅内，加清水，先用旺火煮沸，再改用小火煎煮30~40分钟，捞出猪肾，凉后切成薄片，酌加酱油、醋、香油、姜丝、蒜末等调料即可。

### (3) 龙眼驴肉汤

组成：驴肉300克，龙眼肉20克，豆豉20克，精盐、料酒、葱、姜、五香粉、味精、麻油各适量。

用法：将驴肉洗净，切成小块。把豆豉洗净，拣去杂质备用。将驴肉、龙眼肉、豆豉同入锅内，加适量精盐、料酒、葱段、姜片及足量清水，先用旺火煮沸，再改用小火煎熬60分钟左右，以驴肉熟烂为度。等汤将成时，调入五香粉、味精、麻油等调味品即可。

### (4) 玉竹猪心

组成：猪心600克，玉竹30克，荸荠60克，韭黄15克，鸡汤40克，精盐10克，酱油15克，料酒10克，白糖、胡椒粉、醋各适量，葱、姜各5克，水淀粉15克，香油15克，植物油600克（实耗50克）。

用法：玉竹洗净切成片，用水煮法提取玉竹浓缩汁20毫升。猪心切成薄片，放入碗内，用精盐和水淀粉拌匀。韭黄洗干净，切成段，荸荠切成片，葱、姜、蒜分别切成细末。碗内加料酒、酱油、白糖、味精、精盐、胡椒粉、鸡汤、水淀粉、玉竹浓缩汁，搅拌成芡汁。植物油倒入锅内烧热，下入猪心划透，倒在漏勺中

控油。锅内留油少许，重新上火烧热，先入蒜末，后放葱、姜末炸出香味，最后放入荸荠片煸透，倒入猪心，随即烹入芡汁，撒上韭黄段，翻炒均匀。出锅前淋醋、香油少许，即可食用。

### (5) 枸杞牛肉

组成：牛肉 500 克，枸杞子 30 克，香菜 10 克，鸡蛋 1 个，清汤少许，酱油、精盐、味精、白糖、米醋、料酒各适量，葱 10 克，姜 10 克，水淀粉 10 克，植物油 750 克（实耗 75 克），香油 15 克。

用法：枸杞子用水洗净，其中一半用水煮法提取枸杞子浓缩汁 15 毫升，另外一半放入碗内，上屉蒸熟备用。将肉切成丝，放入碗里，加鸡蛋、水淀粉、精盐搅拌均匀。葱、姜切成丝，香菜切成段。取小碗，加入酱油、白糖、米醋、料酒、味精、清汤及枸杞子浓缩汁，兑成清汁。锅内加油，烧至三四成热时，将肉丝下油勺中划开，倒入漏勺。锅内留少许底油，将肉丝下勺，两面煎至金黄色，放入葱、姜、香菜，再入清汁及蒸熟的枸杞子，加植物油、香油翻炒均匀，即可食用。

## 171. 放化疗期间干咳无痰有哪些食疗方？

放化疗期间干咳无痰，可用润肺生津的食疗方，举

例如下:

### (1) 银耳白肺

组成: 银耳 30 克, 新鲜猪肺 1 副, 清汤 1500 克, 葱段、姜 (拍松)、精盐、料酒、味精、胡椒粉少许。

用法: 木耳用温水泡发, 去除杂质、蒂头、泥沙, 加碱少许, 用开水浸泡 5 分钟, 以冷水冲洗 2 次, 去除碱味, 再以清水浸泡。猪肺以清水冲尽肺叶中的血液, 控去水分, 放入沸水锅中氽透捞出, 大砂锅内倒入清水, 放入葱、姜、料酒、猪肺, 用旺火烧开后改用小火煮烂。将猪肺捞入凉水内, 剔下气管筋络, 撕去老皮, 揪成蚕豆瓣大小的块, 放入碗中用凉水泡好。把肺块和银耳捞入大汤碗内, 倒入清汤, 上屉蒸透取出。烧开后余下的汤, 加入料酒、精盐、胡椒粉, 汤沸后盛入碗内即成。

### (2) 黄精玉竹煨猪肘

组成: 猪肘 800 克, 黄精 12 克, 玉竹 12 克, 冰糖 120 克, 大枣 20 枚, 精盐、料酒、葱、姜各适量。

用法: 将黄精、玉竹切成片, 装入纱布袋扎口。大枣洗净。猪肘子刮洗干净, 去尽残毛, 入沸水锅内焯去血水, 捞出洗净。葱切成段, 姜切成片。冰糖 60 克在炒锅内炒成深黄色糖汁。将以上药物和食物同入砂锅中, 加入适量的清水及调料, 置旺火上烧沸, 撇去浮沫。将冰糖汁、冰糖及大枣加入锅内, 小火煨 2 小时, 待肘子熟烂时, 取出纱布袋, 肘、汤、大枣同时盛入碗

内即成。

### (3) 香肠炒银耳

组成：水发银耳 50 克，香肠 150 克，植物油 60 克，姜末 5 克，葱花 5 克，精盐 3 克。

用法：将银耳浸泡，洗净，放碗内备用。香肠切成片。锅中放植物油烧热，下姜末、葱花爆香，下香肠煸炒 3 分钟，放少许清水，倒入银耳，放入精盐，烧熟即成。

### (4) 木耳鸡丁

组成：嫩鸡肉 350 克，水发木耳 200 克，青椒 1 个，精盐 5 克，味精、白糖各适量，湿淀粉 30 克，蛋清 2 个，葱段 10 克，清汤 100 克，香油 5 克，植物油 500 克。

用法：将鸡肉切成小丁，放入已调好的蛋清中，并加酱油与淀粉拌腌半小时以上。将木耳、青椒切成丝，锅内加油烧至七成热，放入木耳、鸡丁，翻炒至熟后捞出，控净油。用净锅爆炒葱、姜、青椒，随即加入鸡丁、木耳，用旺火拌炒匀，并将调味料倒入，翻炒几下即成。

### (5) 松子香肠

组成：松子 100 克，香肠 120 克，植物油 50 克，姜末 3 克，葱花 5 克，精盐 3 克。

用法：将香肠切成片。锅中放植物油烧热，下姜末、葱花爆香，下香肠、松子煸炒 3 分钟，放入少许清

水，烧熟即可食用。

### 172. 放化疗期间咳嗽痰多有哪些食疗方？

放化疗期间咳嗽痰多，可用化痰、止咳的食疗方，举例如下：

#### (1) 云苓糕

组成：云苓 20 克，米粉 500 克，白糖 100 克。

用法：云苓研细末，与白糖和匀为馅，米粉以水少许润湿，放蒸锅屉布上蒸熟。冷后压实，切为夹心方块米糕。不拘时酌量食用。

#### (2) 生姜橘红饮

组成：生姜 60 克，橘红 15 克，饴糖 60 克。

用法：用水 3 碗，煎煮二药至半碗，饴糖烊化入内，温后分次徐徐饮用。

#### (3) 半夏饼

组成：半夏 9 克，白糖 100 克，发酵面粉 1000 克。

用法：以发酵面粉为皮，半夏研末，白糖为馅，制成烙饼或蒸馍，空腹食用，每日 1~2 次。

#### (4) 牛肺粥

组成：牛肺 100 克，薏苡仁 50 克，粳米 100 克。

用法：先将牛肺煮 10 分钟，捞出切成豆大小块，

再与苡仁、粳米一起煮粥，至米熟烂即成。

(5) 丝瓜炖猪肺

组成：丝瓜花 20 克，猪肺 50 克。

猪肺切碎，挤去泡沫，与丝瓜花同煮至熟透，调味食用。

**173. 放化疗期间喘促有哪些食疗方？**

放化疗期间喘促，可用补肺平喘的食疗方，举例如下：

(1) 栗子煮牛肉

组成：栗子 300 克，牛肉 400 克，料酒、生姜、精盐各适量。

用法：牛肉洗净切成块，栗子去壳留肉。将牛肉放在砂锅内，加入适量清水，先用旺火煮沸，酌加料酒、生姜，再用小火炖煮 1 小时，放入栗子肉和精盐，继续炖煮 1 小时左右。注意加水，防止烧干。等牛肉和栗子熟烂后，即可食用。

(2) 杏仁煮肉

组成：鸡肉 500 克，甜杏仁 20 克，冰糖 30 克，酱油 40 克，料酒 30 克，精盐、味精各适量，葱段、姜块各 5 克。

用法：鸡肉洗净，切成 3 厘米见方的肉块。杏仁用

开水泡透，去掉外皮，放进纱布内。锅放旺火上，倒入猪油，加冰糖 15 克，炒成深红色，再放肉块一起翻炒。加入适量水，随即加入葱段、姜块、酱油、料酒和杏仁袋。待汤开后，倒入砂锅内，炖成六七成烂时，放入剩下的冰糖。将杏仁取出平铺在碗底，把炖好的肉块摆在杏仁上，加汤，上屉蒸到十成烂时取出，即可食用。

### (3) 油菜拌海蜇

组成：海蜇头 150 克，水泡海米 5 克，油菜心 100 克，香菜梗少许，酸辣汁适量。

用法：将海蜇头泥沙搓洗干净，用沸水烫一下捞出，用冷水洗一遍，放冷水中浸泡 3 小时（中间换水洗几遍）。油菜心切成丝，与香菜梗共同烫后切成段。将油菜心装盘，把海蜇头控干水分，盖在油菜上面，撒上海米、香菜段，浇上酸辣汁，即可食用。

### (4) 干煸香菇

组成：水发香菇 300 克，核桃仁 60 克，猪五花肉 200 克，京冬菜 100 克，扁豆 100 克，花生油、葱、精盐、酱油、白糖、味精、芝麻油各适量。

用法：将水发香菇洗净。核桃仁放入开水中泡透，剥去黄皮。猪五花肉、京冬菜分别洗净、剁成茸。扁豆洗净。先将水发香菇放入花生油锅中炸至暗黄色，捞出控净油，核桃仁下油锅炸酥捞出。油锅置旺火上烧热，倒入肉茸煸炒至水分干时，烹入料酒，放精盐和炸好的香菇、白糖、扁豆、味精炒匀，淋入芝麻油即可食用。

### (5) 山药鸡

组成：山药 200 克，母鸡 1500 克，料酒、葱、姜、精盐、胡椒粉、味精各适量。

用法：山药洗净，入沸水中浸泡，晒干备用。母鸡宰杀后，除净毛桩，剖腹去内脏，洗净，剥去爪，放入沸水中氽透捞出，放凉水中冲净，取出控净水分。将山药由鸡的裆部装入腹内，然后放入锅内，摆上姜片、葱节，倒入清汤，加入料酒、精盐、胡椒粉，用湿棉纸封口，上笼用沸水旺火蒸 2 小时取出，揭去封口的棉纸，拣去姜片、葱节，加入味精调味，即可食用。

## 174. 放化疗期间疼痛有哪些食疗方？

放化疗期间疼痛，食疗有一定止痛作用，举例如下：

### (1) 脊肉粳米粥

组成：猪里脊肉 200 克，粳米 150 克，精盐、香油、川椒粉各少许。

用法：将猪里脊肉洗净，切成小块备用。净锅置火上，先把猪里脊肉用香油烹炒一下，然后加入粳米煮粥，待粥将熟时，加入精盐、川椒粉，再煮一二沸即可。

### (2) 天麻烧猪尾

组成：猪尾 2 条，天麻 10 克，母鸡、肘子、火腿肉、干贝、调料各适量。

用法：将母鸡、肘子下锅煮汤。天麻洗净，放入罐内加入清水上屉蒸透，取出切成片。将猪尾按骨节缝剁开，放入锅内加清水、葱、姜、白酒煮开，去其异味，锅内放入煮好的母鸡、肘子及汤，再放入火腿、干贝，调好口味，用小火煨 2 小时左右，等熟时将猪尾捞出，去骨留肉，整齐地码入盘中，再将天麻片镶上，把原汁内的母鸡、肘子等料挑出，用水淀粉勾芡，淋入香油，浇入盘中即可食用。

### (3) 天麻炖乌鸡

组成：乌鸡 1 只（约重 500 克），天麻 10 克，葱、姜、精盐、味精各适量。

用法：乌鸡去内脏，洗净。天麻洗净切成片。将天麻置鸡腹内，鸡入锅加葱、姜、清水炖至熟烂，加精盐、味精调味后食用。

### (4) 冰糖炖银耳

组成：银耳 100 克，冰糖 80 克。

用法：将银耳加温水浸泡，去蒂、杂质，洗净，撕成碎片。锅内放入水加热，加入银耳、冰糖，旺火煮沸，撇去浮沫，改用小火炖至熟烂，即可食用。

### 175. 放化疗期间发热有哪些食疗方?

放化疗期间发热，清热解毒的食疗方有一定作用，举例如下：

#### (1) 菊花粥

组成：菊花 10 克，粳米 70 克。

将菊花用纱布包好，与粳米一同入锅内，加适量水，待粥熟，捞出纱布包，即可食用。

#### (2) 芦根粳米粥

组成：鲜芦根 200 克，粳米 80 克。

用法：将芦根煎汁 100 毫升，粳米加适量水煮粥，等粳米熟后加入芦根汁，即可食用。

#### (3) 竹笋粥

组成：竹笋 600 克，粳米 100 克。

用法：竹笋捣取汁液备用，粳米入锅内加适量水，待煮熟烂后，加入竹笋汁即可食用。

#### (4) 苦苣菜饮

组成：苦苣菜 40 克，败酱草 30 克，红糖 10 克。

用法：将苦苣菜、败酱草水煎取汁 500 毫升，调入红糖频饮。

#### (4) 马齿苋绿豆粥

组成：马齿苋 200 克，粳米 50 克，绿豆 30 克。

用法：将马齿苋洗净切碎，同粳米、绿豆同煮粥，空腹服。

### 176. 放化疗期间脱发有哪些食疗方？

放化疗期间脱发，用补肾养血的食疗方有一定作用，举例如下：

#### (1) 首乌鸡蛋汤

组成：首乌 120 克，鸡蛋 4 只。

用法：将首乌煎取浓汤，煮鸡蛋 4 只。此为一日剂，口服 2 次。

#### (2) 芝麻红糖粥

组成：黑芝麻 200 克，红糖 30 克。

用法：黑芝麻拣净，略炒，入瓶备用或捣杵装瓶。每次用 2 汤匙加红糖适量，蘸馒头或用开水冲服。

#### (3) 核桃芝麻粥

组成：核桃仁 200 克，芝麻 100 克，粳米 100 克。

用法：将核桃仁及芝麻各研末。粳米加适量水煮熟，再加入核桃仁、芝麻即可食用。

#### (4) 首乌山药羊肉汤

组成：首乌 30 克，山药 100 克，羊瘦肉 500 克，生姜 9 克。

用法：首乌、山药、生姜各用纱布包，羊瘦肉 500

克切小块，加大料、桂皮少许调味，加适量水，文火焖煮至肉烂熟。去药渣，食肉喝汤，每日2次。

#### (5) 首乌粥

组成：首乌15克，粳米80克，红枣12克。

用法：制首乌先煮，去渣取汁，加适量水煮粳米、大枣至烂熟，即可食用。

### 177. 肿瘤病人长期“忌口”的利弊是什么？

肿瘤病人调护过程中长期严格“忌口”有利有弊，各地医家看法不一致，要否忌口及忌什么食物也各有其不同经验。

中日友好医院肿瘤科李佩文教授认为，忌口有益，但不必严格。食物毕竟不是药物，偶而吃些忌口的食物不会发生严重问题，长期忌食某些食品，容易引起体内某些必需元素的缺乏。有时人体缺什么就想吃什么，这也是个有益的信号。

忌食什么食品，道理也不一致，有些国家的文字，“癌”字和“蟹”是同一词，所以他们的癌症病人不吃蟹和虾。有人认为牛羊肉发热，应忌食，但伊斯兰教的信徒也没见癌症高发。一般认为鸭肉无热性，十分安全而富营养；无鳞鱼、猪头肉、动物内脏、虾蟹等是民间

所说的“发物”，多易引起过敏，肿瘤病人不宜长期大量食用。日常生活期间，常吃肉、蛋、奶制品已足以维持必要的营养。

### 178. 多吃甲鱼是否对肿瘤治疗有益？

甲鱼又名团鱼、圆鱼，是鳖科动物中华鳖。有些地方传说甲鱼营养价值最高，得了癌症需要吃甲鱼，还有的人甚至认为吃甲鱼能够治好癌症，其实，这种说法是值得商榷的。

有资料表明，每百克鳖肉含蛋白质 16.5g，脂肪 28.8g，及一定量的碳水化合物。每百克鸡肉含蛋白质 23.3g，脂肪 1.2g。每百克牛肉含蛋白质 20.1g，脂肪 10.2g。从以上资料可以看出，甲鱼的蛋白质含量不比鸡肉和牛肉高，如果单纯从增加营养的角度来说，也就不一定非需要不可，更何况甲鱼价格比其它肉类的价格高出许多倍，长期食用绝非普通家庭所能承受的。甲鱼性质滋腻，不是所有的病人都适合食用的。实际上甲鱼功在凉血补阴，只适宜于阴虚血热者。放疗病人受热毒所伤出现口干咽燥、五心烦热、倦怠乏力等阴虚内热症状时，可以食之。若为脾胃阳虚、寒湿内盛而见腹痛、便溏、食欲减退者，则不太适宜，因其性寒凉而难以消化。至于甲鱼是否有抗癌作用，目前对其研究以及用它

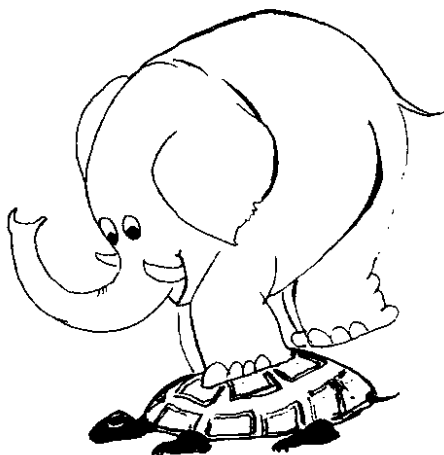
治愈的报道尚少，有待进一步科学观察。

总之，癌症患者应当在医师的指导下食用甲鱼，切不可听信传言，不顾自身经济条件和病证的性质，滥用甲鱼，以免适得其反。



甲鱼大补元气 并非人人皆宜

## 五 气功与按摩 在放化疗中的应用



### 179. 放化疗期间，按摩有什么作用？

目前对于癌症的治疗，仍是以放化疗为主的综合疗法。虽然对于癌症推拿没有直接的治疗作用，但在放化疗期间，按摩疗法在很多方面都能起到积极的辅助作用。

在癌症患者进行放化疗期间，病人需要有坚强的信心和与癌症打持久战的心理准备，因此在积极治疗的同时，如果能够根据病情配合自我按摩，这对于病人在心理上树立顽强生存的信念是有必要的。一个人面对死神，毫不惧怕，而是想尽一切办法去战胜它，这对于各种药物治疗都是一种极大的促进。同时，按摩特定的穴位、经络等，也能改善某些不适反应。

在放化疗期间，家人的体贴与关心是必不可少的。如果家人在护理病人时，能够学习简单的按摩知识，并能通过按摩减轻病人的某些痛苦，这对于治疗会起到积极的促进作用。同时家人的爱注入到按摩手法中，会使病人在精神上和身体上得到极大的放松与宽慰，病人对于放化疗也会持更加积极乐观的态度。

所以，在放化疗期间，无论是患者，还是家属，通过按摩手法，都能够增进疗效，减轻痛苦，增强战胜疾病的信心，应该说，按摩还是一种战胜癌症的切实有效

的辅助疗法。

### 180. 患者如何做好自我按摩？

通过自己的双手选用推、摩、按、揉等简单手法，在自身体表经穴与特定部位进行按摩，以达到保健、养生及疾病自疗的方法，称自我按摩。自我按摩是中医按摩的重要组成部分，它主要是通过自我手法的刺激，激发自身的经络、气血系统而发挥治疗作用，同时，自我按摩手法的动作过程，本身也是一种主动的运动和锻炼。

在进行自我按摩时，可根据自身的具体情况，选取坐位、站位或卧位，手法操作时，要精神集中，呼吸自然，心平气和，尽量做到“手到”、“力到”、“心到”、“气到”，即要求意念也随着手的动作转移到操作的部位，并配合呼吸，将“气”在意念中输送到手法按摩的经穴。所以自我按摩结合气功练习，是一种非常好的锻炼方法和治疗方法。

在进行自我按摩时，力度宜轻揉适中，手法不宜过重，同时宜双手交替操作，以缓解单手操作的疲劳。另外，可于按摩部位适量涂抹按摩乳等介质，以增强活血化瘀通脉的作用，并能防止皮肤损伤，体质较弱的病人，要根据自己的身体状况，合理安排按摩时间并掌握

好按摩力量，以免过度疲劳与体力消耗。

### 181. 家属为病人按摩时应注意 哪些事项？

在对病人的调护期间，如果家属能够为病人做些按摩，不但能为病人放松身体，减轻心理压力，而且在配合放化疗上会有很多意想不到的效果。按摩时应注意以下几点：

(1) 家属最好能学些简单的医学知识和按摩知识，或请教病人的主管医师，了解病人的病情，做到有益治疗，预防损伤。

(2) 如果皮肤局部有红肿热痛，说明局部有炎症，不宜按摩。

(3) 如因骨折或骨质病变（如结核或肿瘤）引起的局部疼痛，不宜在病变部位按摩。

(4) 对肿瘤病人的按摩治疗，尤其在放化疗期间，不宜在肿瘤生长部位按摩，不宜揉按肿大的淋巴结，尽量做到远离病灶，远端取穴。

(5) 家人在为病人按摩时，应经常询问病人的反应，不宜手法过重，以免损伤皮肤，同时不宜采用大范围的扳动关节手法。

(6) 对于经穴、经络循行，不熟悉而不能准确取穴

者，则在大致区域按摩即可，不必过于追求专业化。

### 182. 放化疗期间，如何按摩防治 恶心、呕吐？

放化疗期间，患者经常会出现恶心、呕吐，这时可简单施以手法，帮助患者减少痛苦。

首先让病人取平卧位，全身放松，家属用手掌从病人前胸正中缓缓向下平推至腹部，同时让病人配合，意想呼气时随手法把气送至小腹，此为降逆止呕法，反复做20次。然后家属双手掌并列平放于前胸正中，从中间向胸部两侧做抹法，反复20次，此为开胸顺气法。最后，在腹部重复上一手法，反复20次，此为疏肝利胆法。

点穴治疗：①内关穴：前臂内侧正中线上，从腕横纹向上2寸处。②足三里：小腿（胫骨）正面，髌骨向下有一明显骨性隆起，略向外下骨外缘。③足底胃反射区：脚掌内侧缘上1/4外，骨性隆起向下一指。④足底脾反射区：脚掌外侧缘向内一横指，足面上1/3处左右。上述穴位及反射区可分别点按2分钟。

一般来讲，恶心、呕吐都是由于气不顺畅，上逆而至，按摩手法通过开胸顺气，疏肝利胆，降逆止呕，使气下达腹部，再配合具有和胃止呕作用的穴位及反射

区，多能取得较满意的效果。

### 183. 放化疗期间，如何按摩防治食欲下降？

在放化疗期间，由于药物及放疗的作用，使患者常常食欲不振，而且，很多病人由于心理压力太大或是承受其他的负担，也会使得食欲下降，因此，对症治疗中，应首先解决心理因素，同时配合一定的气功锻炼及按摩治疗，患者的食欲多会有较明显的改善。

按摩治疗时，让病人平卧，全身放松。①在胸骨剑突下至脐中点的区域（中脘），用掌心缓慢轻柔地做摩法，顺时针、逆时针各30次。通过对胃脘的直接刺激，增强肠胃的运化功能。②从胸骨下端（鸠尾穴）向脐部做推法共30次，以通顺脏腑之气。③用手掌沿胸部两侧向下至两胁部，做推擦手法30次。中医认为肝气疏则胃气和，手法治疗即遵循此理。④病人取坐位或俯卧位，用双手掌在背部下胸段至上腰段，做擦法，直至温热为止。背部有许多脏腑俞穴，如脾俞、胃俞等，通过温热刺激，可调整肠胃系统功能。

点穴治疗：①点揉中脘穴2分钟，至局部有温热感。②点揉双侧内关穴、足三里穴，各2分钟。③点揉脾俞（第11胸椎棘突下旁开1.5寸）、胃俞（第12胸

椎棘突下旁开 1.5 寸), 各 2 分钟。④在足底脾、胃反射区及其周围, 胰、十二指肠反射区, 做点揉法, 各 2 分钟, 或摩擦整个足底至温热。

### 184. 放化疗期间, 如何按摩防治便秘?

很多病人, 尤其是长期卧床的病人, 常会有便秘的现象, 除少数是由于直肠狭窄或直肠肿物等原因引起外, 多是由于功能失调所致, 所以患者除保证良好的饮食习惯及定时排便的习惯外, 借助手法按摩, 常是简便有效的方法。

按摩时, 患者取仰卧位。①用手掌从上腹部向下腹部做略加一定压力的推法 20 次, 动作宜沉稳舒缓, 以通降肠腑之气。②用掌心按住脐部, 顺时针方向画圈摩腹, 画圈的范围逐渐由小到大, 此法反复做 5 分钟左右, 可通降肠腑之气。按摩时的走行方向与胃肠走行一致, 可有效促进胃肠蠕动, 有利于排便。③患者取坐位或俯卧位, 在腰部下方、臀部内上方区域(八髎穴区域)做上下擦法, 直至温热。如患者能接受, 可在此区域做轻柔的叩击手法。

点穴治疗: ①用中指或食指点压中脘穴 1 分钟, 同时可配合轻柔的颤动手法。②用拇指点揉双侧章门穴。取穴在两侧肋软骨下, 可点按 1 分钟。③点揉双侧足三

里穴2分钟。

### 185. 放化疗期间，如何按摩防治失眠？

按摩治疗失眠，常是一种非常简单有效的方法，同时，对改善头面部血液循环，促进大脑的健康也极为有益。

(1) 取百会穴（自两耳尖向上做连线，头部的中点，点揉30秒。

(2) 点揉攒竹穴30秒，取穴在眉毛内侧端。

(3) 从攒竹穴沿眉骨下缘向眉梢外做抹法，反复30次。

(4) 在两眉之间取印堂穴，从印堂穴向上至发际做推抹法，然后从发际处向两侧分抹至两侧太阳穴，最后在太阳穴略做揉压。此法反复20次。

(5) 用十指指尖，从发际前缘向头部后面做干梳头手法20次，最后在风池穴做揉按30秒。

(6) 搓双耳至温热，搓擦双手、足心至温热，并轻轻揉捏十指尖各20次。

上述方法皆为清利头目、健脑安神之法，操作可按顺序进行，也可取某几种方法反复操作，如在按摩治疗时，病人能够全身放松，并配合意念随手法转移，则效果更佳。

### 186. 气功能治疗癌症吗？

癌症，泛指恶性肿瘤，以往视之为绝症，一旦身患癌症，也就意味着被判了“死刑”，许多癌症患者也因此失去了生存的信心与勇气。随着现代科学技术及医学的不断发展，随着中西医方法的配合治疗，在癌症的防治上，已取得了很大的进展。尤其是在近些年来，在手术、放疗、化疗以及中西药物治疗的基础上，许多癌症患者通过坚持不懈地练习气功，使他们不但树立了生存的信心，而且在与癌症的顽强斗争中，有相当数量的病人竟奇迹般地恢复了健康，成为受人尊重的抗癌明星。

那么，气功是怎样达到治疗癌症的效果呢？许多医学专家通过研究发现，练习气功后，人体的白细胞吞噬作用显著增加，白细胞总数也明显恢复，此外，气功对体内的免疫机制，对呼吸系统、心血管系统、神经系统、内分泌系统等都起着很明显的调节作用，因此，气功锻炼作为一种简单易行的抗癌辅助治疗手段，从医学研究及许多有效的临床病例来看，是切实可行的，是能够在治疗癌症中发挥作用的。

### 187. 癌症病人如何选择练功的功法？

目前，社会上流传着各种各样的功法流派及功种，癌症患者选择什么样的功法练习为好呢？首先，需要告诫病人的是：不要过于盲目。为什么呢？因为大多数人对气功的认识比较浅，或是很少接触气功，而一旦被诊断为癌症之后，患者本人及家属都存在着一一种心理，即“有病乱投医”，或是道听途说，希望找个“气功大师”而使奇迹出现。所以我们希望病人及家属先冷静下来，首先接受必要的中西医治疗，然后最好在有气功专科的医院，请教有经验的气功医师，根据病情，选择比较适合的练习方法。如果没有这方面的气功医师指导，那么就选择大家公认的、在社会上影响较大的、治疗癌症效果相对较好的功法，比如郭林新气功、自控气功。这两种功法已经过多方面的临床观察，确实在防治癌症方面有比较显著的疗效。同时，癌症患者需要明白一点，气功不是什么神秘的事物，它是通过“调心”、“调息”、“调身”来达到治病目的的，这种锻炼贵在坚持，而那些盲目求多、求新、求奇的想法往往是欲速则不达。另外，癌症患者一定要身体力行，身体稍弱的病人，在开始练功时，宜选择静功，练功姿势以卧式或坐式为宜，呼吸调整也以自然呼吸为好。不要一上来就选择动作很

大的功法，以免影响病情。

### 188. 放疗期间癌症病人练功应注意什么？

在现代医学中，放射疗法是治疗癌症的主要方法之一，它通过对癌细胞致死性杀伤，使癌症患者得到临床治愈或使肿瘤有不同程度地缩小，但是放疗在杀伤癌细胞的同时，也使正常细胞组织受到损伤，并产生不同程度的毒副作用。气功锻炼作为一种主动的全身性治疗，配合局部放疗，在提高疗效、减轻副作用方面有着积极的意义。在放疗期间，癌症患者练功应注意些什么问题呢？

(1) 在接受放疗期间，患者在坚持练功的同时，应遵从医生的要求，定时放疗，定期化验，不要轻信某些“气功大师”而中断治疗。

(2) 放疗过程中，会产生一些副作用，而且有些人反应强烈，但也应坚持练功，学会尽量放松自己，不要因为暂时的困难，放弃持之以恒的练功信念。

(3) 放疗期间，全身消耗较大，患者宜注意休息，合理安排练功时间，不要过于疲劳。

(4) 放疗部位的组织都有一定程度的损伤，练功时不宜搓揉或用力拍打。练功时宜衣着柔软，不宜在日晒

下练功。

(5) 放疗期间，患者常有恶心、厌食等胃肠道反应，有些人干脆“既然难受，就不吃了”，甚至追求一种“辟谷”功（不进食）的现象，这样不但练不好功，还会伤及身体。患者应该保证足够营养，有意识地练一些健脾胃的功法。

### 189. 化疗期间，癌症病人练功应注意什么？

化疗是一种以抗癌药物来治疗恶性肿瘤的方法，很多病人通过化疗使病情得到了缓解，使癌细胞的发展和转移得到了控制。但是化疗同时，也会给患者带来不同程度的副作用，所以应鼓励病人练功，在预防和缓解各种副作用的同时，增强病人战胜癌症的信心。那么，在化疗期间练功应注意些什么呢？

(1) 化疗是一种正规的医学治疗，所以患者一定要听从医生的治疗安排，同时做到练功化疗两不误，尤其在副作用明显时，更要坚定信心，这不但是练功的要求，更是克服困难、战胜疾病所必需的。

(2) 化疗期间，患者多有明显的胃肠道反应，所以练功时间宜安排在饭前、饭后半小时，不要在过饥或过饱时练功，以免加重胃肠道症状。

(3) 化疗期间，很多患者会出现口腔和喉咙发干，所以练功时口腔中产生的唾液（中医称金津、玉液）不要唾掉，应湿润口腔，然后分小口慢慢下咽。

(4) 有些患者在接受化疗后，造血机能受到影响，而出现疲劳、头晕等症，因此，练功时应身体力行，合理安排练功时间，不要盲目硬撑，以免损伤内气，要注意“量力而行”。

(5) 练功前后，可喝一大杯温开水，这样可以促进人体的循环代谢，有利毒物的排出，保护肝肾功能。

### 190. 放化疗期间，如何练功防治食欲不振？

放化疗期间，患者常出现恶心、胃痛、口中味道不正等症状；某些病人由于疾病和治疗所造成的精神压力，也导致食欲不振，这时可鼓励病人练习气功。一方面通过练功增加患者与社会的交流，增加生存的信心，减轻精神压力。同时，由于练功中对呼吸运动的锻炼，可加大腹部活动幅度，从而增加了对胃肠的直接按摩作用，促进了消化功能。另外，练功入静后，可以调整人的神经系统，使人的情绪稳定，而情绪对胃肠功能有着明显的调节作用。

下面介绍一种简单的功法。患者全身松弛，两脚叉

开与肩同宽，两膝微展，足尖略内扣。体质较弱的患者可采用卧式与坐式。练功时，全身尽量放松，双目微闭，两手呈抱球状置于腹前。吸气时，两手逐渐向外撑开，意想在两手的帮助下，胃部也逐渐撑大。呼气时，徐徐吐气，同时双手内合，意想胃也随之缩小。反复81次后，双手重叠放于下腹，同时意想把拢在手气罩入腹中，并体会腹部温热感，如口有津液生成，则慢慢分三口下咽。最后双手沿腹部顺时针转动81次，收功。

患者只要坚持练习，这种简单的开合纳气法定会促进消化功能，令食欲改善。

### 191. 放化疗期间，如何练气功防治失眠？

放化疗期间，癌症病人由于疾病造成的痛苦及巨大的精神压力，常常彻夜难眠。练习气功的核心就是调整心神。通过反复的气功锻炼，使病人逐渐能够胸怀坦荡地对待疾病，减轻焦虑的情绪，同时通过排除杂念，使大脑皮层的过度兴奋得到抑制，从而获得安神的效果。

下面介绍一种简单的松静功的练习。患者一般采用卧位或坐位。首先，微闭双眼，自然呼吸，呼气时默念“放松”，令全身从头、颈、胸、腰及四肢依次逐渐松

弛，慢慢使身体调整到自然、轻松、舒适的状态，同时把意念逐渐集中到丹田（脐下一寸半）。有高血压的患者，可把意念集中到足心的涌泉穴；有低血压的患者，可把意念集中到两眉中间的印堂穴。自然吸气，呼气时意念把气缓缓送到意守的部位，并体会气的温热感。此法能排除杂念，使心神安宁，同时，“气”的聚集，可增强元气，提高免疫力。这个功法可练习半小时至一小时，患者如感觉舒适，可带功入睡。正常收功时，慢慢睁开双眼，将双手心搓热，上下擦面，然后用指尖从发际前缘向后做干梳头10次即可结束。

这个简单的松静功法，可改善头面气血循环，调整大脑的神经功能，从而使病人解除紧张状态，安定入睡。

### 192. 放化疗期间，如何练气功防治情绪紧张？

长期以来，现代医学对癌症的成因进行了大量的研究，但是到目前为止，还没有明确的定论。但现已有研究发现，癌症的发生发展与精神因素有着密切关系。在癌症病人中，精神状态积极乐观的，会使病情有所改善；精神状态消极的，则会使病情恶化。尤其在放化疗期间，病人会因疾病以及放化疗带来的痛苦，会因各种

无名的恐惧变得情绪紧张，而患者的情绪因素又会对放疗化疗的效果产生非常重要的影响。因此，通过练习气功消除这种紧张的情绪，就成为一种行之有效的方法。特别是在群体练功时，大家能够互相鼓励，这种与癌症积极抗争和乐观向上的生活态度，会使病人忘记紧张与忧虑。而且，通过练功取得明显疗效的病人，又会成为一种榜样，这种良好的情绪感染，对患者所进行的放化疗大有益处。

情绪容易紧张的患者，随时会对外界的刺激产生焦虑，现介绍一种随时随地可以练习的功法——六字诀。六字诀是我国传统的一种养生功法，它是通过以发音吐字的不同形式来治疗五脏疾病的方法。六个字分别是“嘘”、“呵”、“呼”、“咽”、“吹”、“嘻”。练习时，应尽量放松身体，吸气时尽量把肺撑满，呼气时缓缓吐出，同时发出其中的一个字音。“嘘”字功可练20~30次，其余五个字各分别练10~12次。其中“嘘”字功可以疏肝气，“呵”字功可以清心神，“呼”字功可以健脾气，“吹”字功可以补肾气，“咽”字功可以清肺热，“嘻”字功可以调三焦（即全身之气）。

六字诀以发音带动呼吸，并调整五脏之气，调理全身气血。练习后，患者会有“出了一口闷气”的感觉，同时情绪紧张随之缓解。练习时应注意尽量形体与精神放松，选择空气新鲜的环境。呼气时，前面不要面对他人身体，以免影响别人。

## 六 放化疗中的心理调护



### 193. 什么是肿瘤病人的心理调护?

肿瘤病人的心理调护是医护人员在与病人接触中,通过言语、表情、姿态和行为,影响或改变病人的感受、认识、情绪、态度和行为,以减轻和消除致病性精神因素和由此而引起的各种躯体症状。换言之,心理调护是医护人员在医护过程中,运用心理学的理论和方法,使病人大脑和整个神经系统的机能恢复,精神和躯体状态得到改善。长期以来,医学在研究肿瘤病因时,基本上是从理化因素和生物因素这两个方面进行的,随着生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变,精神因素与癌症的关系逐渐引起人们的重视。精神因素不仅是致癌的一个重要原因,而且还影响着癌症的发展、预后、治疗和护理,因而肿瘤病人的心理调护是十分重要的。放化疗期间的心理调护在整个肿瘤病程中占有特殊的地位。

### 194. 什么是焦虑和恐惧心理?

焦虑是癌症病人在预期可能发生不良后果时出现的一种复杂的情绪反应,严重的焦虑可发展为恐惧。恐

惧，可以知道也可以确定其恐惧对象，如恐癌、恐惧手术、恐惧死亡。而焦虑是一种担心和害怕，是一种莫名其妙的不安，可以没有确定的对象。比如早期肿瘤病人感觉到自身种种不适，尚未作出检查诊断，也不一定考虑到患癌，但有一种罹患大病的预兆。

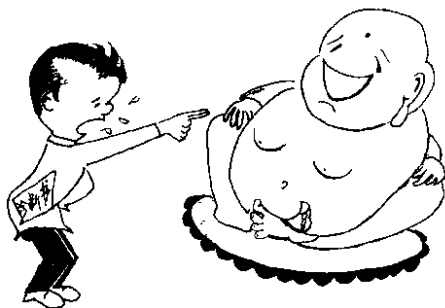
焦虑和恐惧也可发生在没有危险或与客观危险不成比例时，如良性肿瘤病人，或疾病恢复期癌症病人的无根据焦虑，夸大的恐惧，有行为上表现为神经过于敏感。癌症病人往往同时有恐惧和忧虑两种心理，因为癌症的折磨，使他们陷于强烈的害怕之中，同时又为生活、工作而忧虑，至于忧虑什么，有时他们自己也讲不清楚。

产生焦虑和恐惧心理是有一定社会原因的，平时看到癌症的严重症状，如剧烈的疼痛等，可造成人们恐癌、畏癌的不正常心理。

个体的人格特征，过去的生活经验以及目前身体状况等因素，均会影响对焦虑和恐惧的忍受力。患癌后人的防卫能力很差，哪怕是日常琐事也会引起严重的不安。并且抱怨为什么偏偏是我患了癌。

癌症病人的恐惧和焦虑是复杂的。怕痛、怕死、怕残废、怕失去爱、怕失去强壮及怕失去正常生活的能力等。首先，他们为疾病的发展而忧虑，害怕死神的逼近，担心假如疾病恶化后出现的各种痛苦自己无法忍受。同时，他们为面临的治疗护理忧虑，害怕治疗的种

种毒副反应。他们还为自己的前途而担忧，担心从此将与自己热爱的事业和工作告别，害怕失去自己的身份和不能控制自己的命运，害怕孤独。恐惧常唤起对过去和未来对比的联想和回忆，因而产生消极的情绪。



人生自古谁无病 怨天尤人空悲切

### 195. 什么是紧张与松弛心理?

“紧张——松弛”心理，即病员在面临或解除患癌信号时作出的全身和局部的一系列反应。它不只是一个反复交替出现的生理病理反应，而且是一系列的精神心理反应。癌症病人产生“紧张——松弛”心理的基础是持续存在的精神高敏状态。

患癌，对某些病人来说如霹雳轰顶，死到临头。在这种情形下，人体内部从头到脚会作出各种各样的应激反应：通过下丘脑——垂体轴，激活甲状腺和肾上腺，很快就有大量激素如甲状腺素、肾上腺素等进入血流中去。这时会出现瞳孔散大，听力灵敏，以及其它交感神经系统机能亢进的症状。还可出现循环系统的改变，如心跳加快，血压上升，肌肉紧张，手脚颤抖，过多出汗。糖进入血流以备能量需要，血液流至脑和肌肉者增多，胃肠血流则减少，肠和膀胱松弛做出相应反应，脑电波活动增快。这些都是生命中枢在接受紧张信号后，作出对人体有益的防御反射和保护反射。若病人被告知为良性肿瘤或手术可以根治的信息，危险消失或减轻，身体首先解除原已形成的压力，进入到一个与紧张反应相反的松弛阶段，从而使机体又回复到一个平衡状态。我们把“紧张——松弛”心理比作一个弹簧，超过了弹

性限度，就回不到平衡的位置了。长期的紧张，使肿瘤毒素积聚于体内，削弱人体的抵抗力，从而降低机体的免疫反应，使癌症更易恶化和转移。

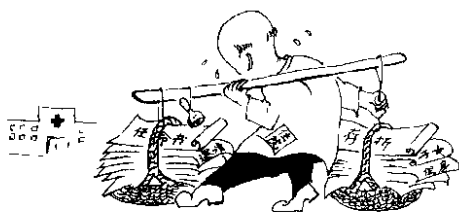
### 196. 什么是乐观心理？

一些病人能够较好地面对现实，他们以辩证唯物主义观点看待疾病，保持相对乐观的精神状态，主动配合医务人员的治疗和护理，积极地、科学地同疾病作斗争，康复得快，从而超过预计的存活期。1980年10月15日的《解放军报》发表了沙衍孙同志的文章，介绍了海政某部高文彬同志在患右肺门淋巴腺癌广泛转移扩散后，能够正确对待，从精神上战胜癌症，已健康地活了13年，成为“癌症明星”。

所谓乐观，是指积极健康和充满生活勇气的人生态度，具备积极心理的病对生活的态度是乐观的。他们征服癌症满怀信心，情绪稳定，思想平衡，生活规律。他们保持健康人的思想感情，对癌症能泰然处之，很少有心源性、医源性的刺激，就能平安度过使人惊恐不安的时期，积极配合治疗，延长存活期，提高生活质量。在放化疗期间，尤其应当引导患者建立乐观心理。

### 197. 放化疗中怎样学会“放得下”？

劳碌了一辈子的人常肩上还挑着两付担子，一是家庭的重担，二是工作的重担，如今得了肿瘤，又要进行放疗、化疗，肩上的担子放得下吗？很难。人多是劳累惯了，脑力上及体力上没有担子倒有失落感，在家上有老下有小，在单位也可能是个领导，牵肠挂肚，担子难放，所以有人提出“难得糊涂”是有道理的，这也是一种修养。在养病期间，应该学会“放得下”，学得“傻一点”，学会“忘记”，相信“没有自己地球照样转”，这种性格开朗、宽胸大度的人治疗效果才会高。生老病死是自然规律，既然有了病，就应该放下担子，放下架子，吃得香，睡得着，疾病才能好得快。



牵肠挂肚放不下 打针吃药全白搭

### 198. 肿瘤复发和转移时患者心理状态如何?

复发和转移是癌症病人最头痛、最恐惧的事，造成的精神打击较初次确诊更严重，而且每次复发，对病人心理上造成的刺激起累加作用。失眠、纳差、焦虑等都会再次出现，抑郁更严重，医护人员应帮助病人树立战胜疾病的信心。复发后的病人精神上是相当敏感的，他们善于“观颜察色”，可从医生的脸部表情、家属的谈吐举止中觉察出自己是不是还有希望。若医护人员没有信心，病人会感到没有生还的希望了，因此变得绝望悲观。由此可见，医护人员应给病人以心理上的支持，使其在放化疗中能承受住心理和躯体上的各种压力，争取较好的预后。

### 199. 放化疗患者应如何进行心理调护?

在护理工作中，我们服务的对象是人，而且是患了癌症需要放化疗、具有复杂心理状态的人。放化疗会给患者带来一些副反应，如放疗时皮肤出现红斑、放射性

肺炎、恶心、呕吐等，化疗时白血球、血小板下降，消化道粘膜炎症、口腔炎等，都会给患者带来严重的肉体上与精神上的痛苦，因此，放化疗患者不仅需要得到生理的照顾，还需要得到心理护理。对癌症病人的心理护理，应根据癌症病人心理活动的发生、发展与变化，探索患者心理规律，采取最佳的心理护理措施，来影响病人的心理活动，以利于疾病的治疗。具体讲，心理护理的宗旨是满足病人各种层次的需要，帮助病人从各种烦恼压抑的情绪中解脱出来，帮助病人认识自我价值的存在，重建或加强求生欲望，创造良好的治疗康复环境。

### 200. 心理调护能为放化疗期间患者解决哪些问题？

当我们选择放化疗方法实施于肿瘤病人时，在治疗的过程中无不涉及到病人的心理反应，不仔细研究病人的心理特征及在治疗中病人可能出现的心理现象，不积极地做好心理治疗和护理，恐怕很难使整个治疗方案顺利完成。由于目前作为治疗肿瘤主要手段的手术、放疗、化疗都对人体有一定的伤害，所以癌症病人接受治疗时的心理是很复杂的。如化疗后癌细胞杀伤不少，恶心、呕吐、白血球下降很常见，若病人不了解这一点，则认为癌症转移到了胃，或医生用错了药，拒绝用药，

使治疗很难进行。如果我们能够正确使用心理治疗和护理，就不致于产生这种窘迫的情况。如果病人全身轻松，病人能体会到生活的乐趣，心情舒畅，常使放化疗顺利进行。

### 201. 放疗之前应如何进行心理调护？

放疗可抑制肿瘤细胞的发展，而使瘤体缩小，以增加手术切除率及减少术中癌细胞的扩散和转移。癌症病人接触一些病友，看到放疗过程中出现的一系列的全身或局部副反应，如大面积照射肺、腹、纵隔，全身反应均较大，还有局部反应如红斑、色素沉着等，使病人对治疗产生恐惧心理、紧张情绪，加之脱发影响美观，面色晦暗影响情绪等，这些都是些消极影响，不利于放疗。应鼓励病人多接触放疗有效的患者，他们是无症带瘤生存或达到临床治愈、重返工作岗位的榜样，使准备放疗的病人受到精神鼓舞，排除恐惧情绪，顺利进入化疗。

### 202. 放疗结束后应如何进行心理调护？

放疗后局部偶尔会发生组织坏死，难以愈合，反复

破溃。病人往往把这种事情当作是癌症转移或癌性溃疡，心情十分苦闷。医护人员在勤于换药的同时，要以正常的检查结果鼓励病人，消除病人的消极情绪。鼻咽癌放疗后常引起头面部色素沉着、变形，影响美观，病人会感到前景暗淡，从而断绝和亲友的来往。头颈部肿瘤放疗后会引引起口干舌燥，吃饭时要用水来送，甚至边说话边喝水，患者的肿瘤虽然被控制了，但自己认为已成了“废人”，对生活失去兴趣。直肠癌放疗后的患者有时会发生放射性直肠炎，频频发生粘液便，无法正常生活及工作，使自己精神低落。这种情况，心理调护就显得非常重要，应帮助病人树立信心，同时应用中西医结合的方法加速放疗后遗症的恢复，用疗效好的患者鼓励病人，用顽强的意志去战胜放疗的后遗症。

### 203. 放化疗中应如何进行心理调护？

放疗的患者希望知道每次治疗的程序和每次治疗后所发生的变化，如何去处理及如何预防副作用，病人看见事情的发生一一如所料，便会认为自己的病情在改善，从而产生自信心，积极与医护人员合作。

在化疗的初期，一般疗效较好，病情缓解，因此病人对治疗充满信心。经过一阶段治疗后，由于出现副作

用和病情反复或恶化时，病人又出现悲观心理。改变治疗方案后，病情可暂时缓解，病人又感到“柳暗花明又一村”。因此，化疗时病人的情绪是不稳定的，思想上的不安全感比较突出。在放化疗期间，动摇病人治疗信心的往往不是疗效，而是毒副作用。病人的企盼也首先是别有这么大的痛苦，其次才是肿瘤消失的美好未来。心理治疗的任务应首先帮助病人树立信心，相信放化疗的不适感是一定能够战胜的，美好未来就在眼前。

#### 204. 什么是心理治疗的催眠疗法？

催眠治疗是通过施行催眠术或用催眠药物将病人导入催眠状态，然后用语言加以暗示。这种暗示治疗是使病人注意力高度集中，造成意识狭窄和批判力下降，以便让医生暗示的形象或词句，可以顺利通过病人已减弱的大脑皮层功能区，并和植物神经系统联系起来，调整内脏和整个机体的功能。必须注意，暗示疗法不是人人都适用的，只有病人能够接受暗示，暗示疗法才能奏效。

对于肿瘤病人施行包括催眠疗法在内的暗示疗法，只适用于部分心理症状，如紧张、焦虑、恐怖等心理状态的缓解，而对愤怒、孤独、绝望等心理症状，则不适用。另外，配合镇痛药物的使用，用暗示法也可减轻病

人暂时的痛苦。

催眠作为一种治疗方法，不能当作万灵方而滥用，它是对某些病人的某些症状具有治疗作用的医疗措施，因此，必须慎重。

### 205. 什么叫行为疗法？

这是近二十年来发展迅速、对某些疾患有一定疗效的一种心理治疗方法。它是根据学习心理学理论，对个体反复训练，达到矫正所谓“适应不良性行为”的一种方法。“适应不良性行为”就是不健康的异常行为，其中有些是神经系统病变所引起的症状，另一些则是通过学习或条件反射形成的不良习惯。行为疗法的种类颇多，其共同点是：①以外检方式为主，病人的异常行为作为治疗的目标。②在日常生活中或在设计的情景中，直接消除异常行为，或按专门设计的程序逐步地建立起正常行为。③相信病人有自我矫正行为的能力。④对其行为的变化大多科学地评价和测量。

适用于肿瘤病人心理治疗的常用的行为疗法有以下几种：

(1) 系统脱敏法：此法主要适用于焦虑、紧张、恐惧症状的病人。其治疗原则是使病人与引起焦虑、恐惧、紧张症状的有害刺激重复接触，直至习惯于此种刺

激，不再有病态反应出现。这种方法可以由医生指导训练，在病人学会后也可以自己做。其步骤首先是构想出一系列由微至著引起恐惧的刺激，开始是很轻微的可怕情景，最后是激烈的可怕情景。在构想刺激系列的同时，开始松弛训练，调整呼吸，放松全身肌肉。在患者充分放松的情况下，开始从最少令人恐惧的场面想象。若引起焦虑，就设法进一步放松；若不引起焦虑，就要求患者顺着刺激系列往上想象另一个引起焦虑的场面。当患者对系列中所有的场面都能感到松弛时，他对想象的刺激就不再焦虑，从而发展到真实事件也不感到焦虑。

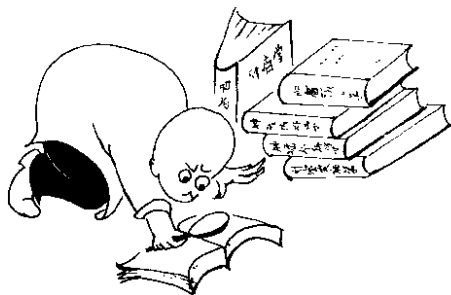
(2) 满灌法：这种方法是使病人一次充分地置身于恐惧的情景中，即使惊恐万分、反应强烈也不让其离开，坚持到紧张感消失为止。满灌法与脱敏法不同，不要求构想刺激系列，不对病人进行任何放松训练，而要求病人直接想象最不愉快、最感恐惧的场面，并且要求尽可能生动地想象这些场面。当病人不愿或不能想象时，治疗者继续描述这些场面，并且愈来愈详尽生动地反复描述。描述反复到一定次数时，焦虑程度肯定会下降。治疗者描述形象时，不允许病人躲避焦虑。哭喊、堵住耳朵、拒绝继续听下去等都被认为是企图逃避，所以是不允许的。满灌法使病人比较难受，但收效快，通常在2至20小时内可解除恐怖。

脱敏法和满灌法，表面看做法相反，实质上是一致

的。两种治疗过程的基础都是通过不断重复刺激以达到消除焦虑恐怖反应。放化疗中选用哪些心理疗法应因人而异，灵活运用。

### 206. 非专业人员患了肿瘤去深究 肿瘤学术专著好吗？

非肿瘤专业人员患了癌症去钻研肿瘤业务专著是弊多利少，原因有多种。第一，肿瘤患者多性格脆弱，易受暗示，精神过敏，容易因书中某些内容产生消极理解，造成情绪低落。第二，患者虽然有一定文化，但很难在短时间内全面掌握肿瘤专业知识，往往被书中只言片语所吓倒，产生思想负担，引起恐惧和失眠。生理学家巴甫洛夫曾指出：“一切顽固沉重的焦虑足以给疾病大开方便之门”。第三，肿瘤专著中有关该病的表现、预后、疗法等均是从纯业务出发，有些是属于学术探讨、动态介绍性质，与患者疗养、康复多无大关系，患者自己从专著中查到的凤毛麟角内容，医生也不会去执行，故建议患者多听听医生的规劝和指导，可参考养生调护的科普小册子，不必去深究肿瘤学术专著。



一知半解自寻烦 草木皆兵心胆寒

## 207. 为什么说信心和勇气是战胜放化疗副反应的关键？

随着医学科学的发展，大量的研究证明，信心和勇气也是治病的良方，它对人的康复及治疗起着相当大的作用。信心属于一种心理特性，它能使人产生开朗、乐观的情绪和积极向上的精神，从而增强大脑皮层的功能和整个神经系统的扩张力，通过植物神经介质等中介分泌皮质激素和脑啡肽类物质，提高人体的免疫功能和抗病能力，并能有效而充分地调动机体的巨大潜力，通过调整、代替、补偿，使体内各部位的组织、细胞的功能恢复正常，各器官间重新趋于协调。

近20年来，我国在治疗癌症的征途中已经取得了可喜的成果，各种新技术、新药的相继问世，使许多肿瘤病人缓解了症状，延长了生命，有的并获得痊愈。在进行放化疗过程中，以往因骨髓抑制使相当一部分患者中途停止治疗，随着G-CSF的问世，使广大癌症患者不用再担心因白细胞下降而使放化疗中断，另外，康泉、呕必停、枢复宁、枢丹的问世为许多癌症患者减轻了放化疗过程中最常见、亦是最痛苦的恶心、呕吐症状，使90%的恶心、呕吐临床症状得到缓解，为癌症病人顺利、安全、舒适的完成放化疗，提供了有利条件。

这些光明的前景，让我们坚定信念，振奋精神，展望未来，调动一切积极因素，用信心和勇气一定能战胜病魔，战胜放化疗引起的副反应。

### 208. 中年患者心理调护应注意的问题是什么？

中年称为“而立”、“不惑”之年，患病后，常因在家为人父母、在外执掌重任而心理负担过重，也有人患得患失，顾虑重重。医护人员应以精良的医术博得其信任，并向其说明屏绝烦务、安心调养的重要性，告诉他目前积极治疗应是凌驾于任何事务之上的，使其振作精神，减轻心理负担，战胜顽疾，并要注意调控自己的情绪，主要应做到以下几点：

(1) 不压抑愤怒：生活中任何人都难免会遇到不快而出现愤怒的情绪，关键是如何对待愤怒，生活中不出现愤怒不可能，愤怒来临时让心理上没有任何反应也不可能，因为任何情绪都是对外界刺激的必然反应，是不受人的意志支配的，但是，当遇到矛盾冲突时，为避免激起怒火，暂时地脱离冲突的环境，使情绪松弛，还是可以做到的。如果一件事长期地压抑着你的情绪，使你烦恼，甚至愤怒，悲伤已极，这时千万不要把这种情绪深埋心底，而应当去找自己信赖的人倾诉，强烈的悲

愤无法忍受时，宁可放声痛哭，也不要强忍泪水，因为哭具有疏导情绪的作用。如果人为地强制压抑不良的情绪，就会“郁怒成疾”。中医把肿瘤称之气血郁滞的后果，也是出于这种认识。

(2) 及时摆脱痛苦：当你因为一件事，内心感到十分委屈痛苦的时候，一定要及时地摆脱痛苦，否则会形成有害的心理压力。摆脱痛苦的方法很多，如及时地向知心人倾诉，把痛苦全部诉说出来，在对方的安慰鼓励下，你会顿时感到轻松，面对痛苦去积极地投入某项有意义的工作，让工作占据痛苦的心灵，这也是冲淡痛苦的方法。到大自然中去，散步、爬山、赏花、回忆美好的往事，也会带走心中的不快。增加些幽默，学会“笑口常开”，也是养病必不可少的。

(3) 正确对待挫折：生活中强者与弱者的区别，在很大程度上就表现在对待挫折的态度上。具有坚强意志的人，他的意志不仅仅是来自于对挫折的忍受，而主要的是来自于明智与豁达，来自于对失败和挫折的科学认识 and 正确评价。在强者看来，没有失败就不会有大的成功，失败中就蕴含着成功。因为他们对成功和失败都有着充分的精神准备，从未抱有轻易取得成功的想法。成功了，他们会总结经验教训，失败了，同样会总结经验教训。这样不仅能够安于胜利和成功，也能面对失败和挫折而泰然处之，这才是真正的富有理性之士，能及时地从挫折中站起来。



宽胸且常笑 减毒又增效

## 209. 老年患者心理调护应注意的问题是什么？

目前，癌症仍是威胁老年患者健康和生命的大敌，它给成千上万的癌症病人和他们的家属亲友带来了无穷的恐惧和忧虑。老年人患病后，常有明显的孤独感，自觉生活前景暗淡，此时病人的护理尤为重要。生活上多照顾、多询问、多安慰，给予极大的同情，使病人感到周围的温暖。帮助病人努力摆脱各种消极情绪的影响，以坚强的毅力去克服治疗康复过程中遇到的种种困难，加强营养和锻炼，应尽量做到以下几点：

(1) 建立起顽强的求生意志：求生是人的天性，是在生命受到威胁时的一种本能反应。有时病人的积极态度和求生意志往往是能够存活的关键因素，是决定生命长短的主要力量。当然，所说的求生意志，决不是盲目的自信与乐观，而是要面对疾病，成为一名与自身疾病积极斗争的参加者。当医务人员对病人进行治疗，并给予各种支持和帮助时，病人的责任就是要注意营养、体育锻炼和保持积极乐观的精神状态。这种合作的结果会大大提高战胜疾病的能力，求生意志也会随之增强。

(2) 克服各种困难及消极情绪：放射治疗及化学药物治疗可出现严重的副反应，如何以顽强的毅力去克服

治疗过程中所碰到的种种困难，是延长生命的关键。老年患者一般年老体弱，常患多种慢性疾病，临床症状较多，诸多的病痛加之放化疗引起的副反应，使患者感到痛苦，所以在医护人员积极治疗的同时，老年患者应努力克服各种困难及消极情绪，相信自己，相信医护人员，只有大家共同努力，才能使放化疗副反应减至最低程度，才能战胜病魔，征服癌症。

### 210. 放化疗期间音乐疗法的选择 及注意问题是什么？

放疗期间，患者主要为毒热及燥热伤津反应，临床症状是：患者情绪易激动、烦躁、口干、口渴、咽痛、头晕头痛、尿黄、大便干等。音乐治疗宜选择悠扬、舒情、和谐的乐曲，如“D”调、“B”调及商调式、羽调式的音乐，具体乐曲有《江南丝曲》《天鹅湖》《寒鸭戏水》《蓝色多瑙河》《阳关三叠》《梦幻曲》《潜水姑娘》《梅花三弄》《春之歌》《嘎达梅林》《春江花月夜》《月儿高》《月光奏鸣曲》等。

化疗期间，患者主要为全身及消化道反应，临床症状为疲乏、无力、头晕、喜卧、纳差、恶心、呕吐等。音乐治疗宜选择旋律热烈、欢快、轻松、曲调亲切的乐曲，如“A”调、“E”调及徵调式、角调式、宫调式，

具体乐曲有《春天序曲》《溜冰圆舞曲》《闲聊波尔卡》《卡门》《解放军进行曲》《步步高》《狂欢》《回娘家》《彩云追月》《逛新城》《早天雷》《花好月圆》《金蛇狂舞》《春天来了》《光明行》《雨打芭蕉》《喜洋洋》《假日的海滩》《矫健的步伐》《锦上花》《水上音乐》等。

肿瘤病人由于心事重重，多思多虑，最易出现失眠等症，临床可选择一些镇静安神、催眠的乐曲，如《春江花月夜》《平湖秋月》《春思》《银河念》《仲夏之梦》《宝贝》《塞上曲》《苏武牧羊》《军港之夜》《平沙落雁》等。

治疗方法及注意问题：

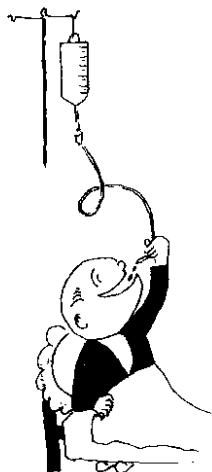
(1) 选择乐曲的过程中，要避免乐曲中音调、节奏、速度、音量的急骤变化，更不要应用金属性音色的音乐。

(2) 根据本人对音乐的欣赏能力和爱好，选定曲目，这样会增加疗效。

(3) 音乐治疗每日1~2次，每次以30分钟左右为宜，最好戴耳机，免受外界干扰，治疗中不能总重复一个乐曲，以免久听生厌。

(4) 治疗的音量应掌握适度，一般以70分贝以下疗效最佳。

## 七 康复与家庭调护 在放化疗中的应用



## 211. 什么是康复医学？

康复医学（rehabilitation medicine）是一门新兴、独立的学科。康复（rehabilitation）原意即“恢复”、“恢复到原来正常或良好的状态”。针对疾病和损伤所致的功能障碍，使其尽可能恢复正常或接近正常而应用的医学和技术，称为康复医学。换言之，康复医学是一门对伤痛者和残疾者在身体上和精神上进行康复的学科，其目的在于消除或减轻患者功能上的障碍，最大限度地恢复生活与劳动能力，重返社会与家庭。

康复医学比较普遍的康复治疗对象为：脑血管意外（偏瘫）、脊髓损伤（截瘫或全瘫）、截肢、颅脑损伤、关节炎、手部损伤、腰痛、小儿麻痹后遗症等等所致残疾。比较新的康复领域包括冠心病、慢性阻塞性肺部疾病、运动创伤及肿瘤等。

## 212. 放化疗中如何应用康复医学？

康复医学的目的在于最大限度地恢复患者的生活和工作能力，使其重返家庭和社会。肿瘤康复是康复医学中比较新的领域，随着医学的发展，已是常见病的恶性

肿瘤已非不治之症，癌症患者的寿命在不断延长，肿瘤康复已成为日益迫切的社会问题。

肿瘤康复内容很广泛，除具有改善躯体器官功能，提高生活和工作能力的一般性内容外，还具有肿瘤患者特殊的康复内容，诸如减轻放射治疗和化学治疗的毒副反应，纠正恐癌的心理障碍，晚期肿瘤的减轻痛苦、延长寿命，提高生存质量等。

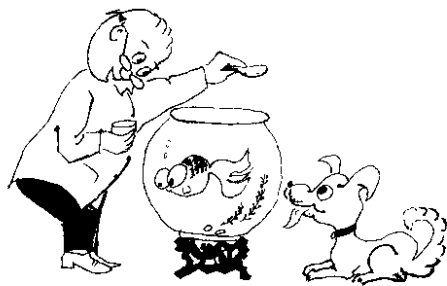
为使肿瘤得以控制，放化疗是必要的常用的治疗手段，但由于放化疗的毒副反应，患者往往要付出重大的代价，并可能遗留一定的病残及功能障碍，对此，患者及其家属要有充分的认识，临床医师在肿瘤治疗的同时，应尽早渗入各种康复治疗的手段，以求最大限度地减轻肿瘤治疗所致的病残及功能障碍，使患者得到更好的康复。

### 213. 放化疗中为什么要注意动静结合？

放化疗常可导致患者食欲下降、疲乏无力、机体衰弱、血象下降、免疫功能降低等副反应出现，患者的精神和体力均有明显的下降，这时原则上应多休息，减少户外活动。多休息是为了保存体力，可在室内慢步，做肢体屈伸运动等轻微活动，视体力状态亦可做适当的户外活动如散步。不要做体力消耗很大的剧烈锻炼，如跑步，练各种武术等。亦不要去人群稠密的公共场所，以

免感冒。生活中注意调节，闲情逸志、花鸟鱼虫，对心理治疗也是有益的。

各种肿瘤在放化疗中有其不同的特殊损伤表现，要用不同的方法，给患者以有效的康复治疗手段。例如鼻咽癌放疗后常常引起张口困难，患者从放疗开始后每天坚持做张口动作，对缓解张口困难有一定的作用。胸部放疗患者常易出现放射性肺损伤，患者尤其要注意休息，慎风寒，预防感冒。



闲情逸志不可少 心理健康离不了

## 214. 什么是整体护理，有何意义？

系统化整体护理是以现代护理观为指导，以护理程序为核心，将护理临床业务和护理管理的各个环节系统化的模式。

所谓整体护理，从病人这一角度来讲，就是把病人看作是生物的、心理的、社会的、文化的人。改变以往以“疾病”为中心，只注重疾病本身而忽视病人的做法，把病人看作是一个整体的人，从病人身心、社会、文化的需要出发，去考虑病人的健康问题，去解决病人的实际需要，一切以“病人”为中心。

整体护理注重心理护理，而这对于肿瘤放化疗病人来说更为重要。因为肿瘤患者普遍存在焦虑、恐惧、自我形象紊乱等心理问题。这些心理问题往往影响到病人的治疗及预后。通过心理护理，使病人处于趋于健康的心理状态，则有利于病人的治疗，减少并发症的发生。

整体护理还包括对病人家属的指导及其存在的心理问题的护理，从而使病人生活在一个温馨、和谐的环境中。

### 215. 放化疗的病人如何开展整体护理?

对放化疗的病人实施整体护理要关注以下几方面内容:

(1) 心理状态: 放化疗病人因对放化疗副反应的担忧, 大多呈现焦虑状态, 因而要找出其心理问题, 有针对性的实施护理, 给予心理支持。

(2) 要掌握病人对放化疗知识了解的情况, 提供必要的知识信息, 例如放疗病人放射野皮肤的保护方法, 化疗病人使用的化疗药物的作用及主要副作用, 血象下降时如何预防感染等, 以取得病人的合作。

(3) 饮食指导: 要指导病人合理饮食, 根据病人的具体情况选择食物, 一般放疗病人多出现热象, 饮食宜凉, 忌食辛辣及属热性食物, 如狗肉、鹿肉等。可饮茶, 因茶叶可减少放射性损害。化疗期间病人饮食宜清淡。放化疗后病人体质较弱, 宜进食高蛋白、高维生素、营养丰富的新鲜食物, 不要盲目忌口, 要根据食物本身的四气五味, 结合病人的情况及天气气候“辨证施食。”

## 216. 门诊患者放化疗的“利”与“弊”是什么？

在门诊进行放化疗的病人与住院病人有生活环境的不同，其利、弊大致有：

对门诊放化疗患者有利的方面：

(1) 患者在家中生活，饮食较住院随意，时间、品种、口味等都可根据自己的情况调节，可使营养摄入较好，这点在血象下降时尤为突出。

(2) 可节省医药费，减轻病人的经济负担。

(3) 病人每日与家人在一起，并可做些力所能及的事情，享受天伦之乐，心情好，情绪稳定，有助于治疗。

(4) 减轻了病人家属的负担，不必前往医院探视病人，在家中居住还可避免病人之间的相互影响，可获得很好的休息与睡眠。

对门诊放化疗患者不利的方面：

(1) 放化疗期间病人体质弱，抵抗力较低，每天往返医院与家的路途中接触人多，增加感染机会。

(2) 限于家庭成员医疗卫生方面的知识有限，病情观察及出现问题的处理远不如住院病人及时。

(3) 路途中病人体力消耗大，使病人感到疲劳。

## 217. 什么是家庭护理，有何意义？

恶性肿瘤是一种严重的慢性消耗性疾病，由于需要长期的治疗，加之医疗费用昂贵，使患者不可能长期接受住院治疗，在治疗间歇期或康复阶段要回到家中调理恢复。因而，家庭护理是患者所必需的一种方式。家庭护理是由家人及患者自我来完成的护理活动。家庭护理的内容有：起居环境的调节，心理及社会环境的调整，药物及必需物品的准备，适宜的饮食及并发症预防等。

开展家庭护理可大大缩短住院时间，减少医药费用的开支，附合我国的国情。同时，还可使病人享受天伦之乐，有助于满足患者心理上的需要。在家中患者做些力所能及的事情，使生活变得丰富多采，患者处于良好的心态，有助于患者的康复和治疗。

## 218. 放化疗病人家庭护理应注意什么？

放化疗病人的家庭护理要注意以下几点：

(1) 起居环境：室内要保持清洁卫生，空气清新。每日通风两次，每次不少于 30 分钟。温湿度要适宜，冬季要保暖，夏季要降温，湿度要保持在 50% ~ 60%

之间。必要时用空气清新剂及消毒水擦拭地面及家具。

(2) 心理调护：患者亲属要做好耐心的解释工作，消除病人的恐惧心理，以使其配合，如为化疗病人备好假发，使患者以良好的形象，出现在公众面前。

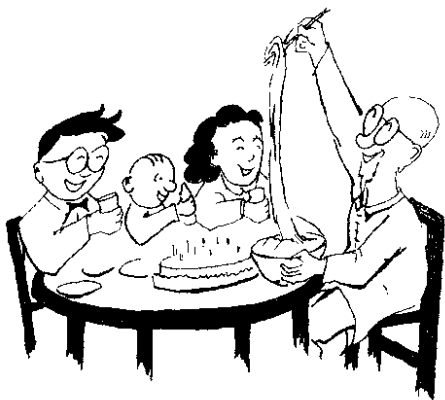
(3) 饮食调养：放化疗在杀伤肿瘤细胞的同时，对正常组织也有不同程度的损害，因而要加强营养，促进组织的修复。要给予高蛋白（如蛋、奶、鱼、瘦肉、豆制品等）、高维生素（新鲜的水果和蔬菜）饮食。放疗期间可适量饮茶，茶可减少放射性损害。化疗时饮食宜清淡，应增加食物的色、香、味，以刺激食欲。

(4) 放化疗病人抵抗力降低，要预防感染，保持个人、环境清洁，注意饮食卫生，多饮水以加速毒物的排出。要为放疗病人做好放射野皮肤的保护，如保持清洁，避免日晒、摩擦，衣着要宽松，内衣要柔软，避免使用肥皂、碘酒、红汞等物，不可在放射野内贴胶布。皮肤有脱屑时，不可用手撕剥，可涂 0.2% 薄荷淀粉或羊毛脂止痒。

### 219. 为什么说家庭温馨是家庭调护的关键？

肿瘤疾病的病程是长期的，在医院调治是短暂的，长时间是在家中疗养，因此家庭温馨是家庭调护的关键。

如何做到家庭温馨，这由两方面决定。一是患者本人，二是其他成员，双方都要在新环境下彼此协调。古人说“久病床前无孝子”，其实也未必。在竞争激烈的社会中，子女在快节奏的岗位上奔忙劳碌，照顾病卧在床的老人确实困难，但是也要时时挂牵老人的健康，多多问候，时常买些老人爱吃的东西。在老人的生日、节假日及家庭值得纪念的日子里，应尽量和老人团聚，以使老人精神上达到宽慰。同时，由于年龄的增长及治疗产生的副作用，都会使老年人精神一改常态，变成“老小孩”，做儿女的应予以理解，不可怪罪老人。



家庭宜温馨 儿女要孝敬

一 现代医学对放化疗调护的认识

- 1 . 放射治疗是怎样兴起的？
- 2 . 肿瘤本身对放疗敏感程度有哪些影响？
- 3 . 肿瘤生长的周围组织环境对放疗敏感程度有哪些影响？
- 4 . 肿瘤病人的全身因素对放疗敏感程度有哪些影响？
- 5 . 常见肿瘤放疗的时间安排如何？
- 6 . 何谓加热放疗，有何临床价值？
- 7 . 加热放疗应采取哪些调护措施？
- 8 . 皮肤放疗有哪些毒副反应？
- 9 . 头颈部常见放疗反应有哪些？
- 10 . 胸部常见放疗反应有哪些？
- 11 . 腹部常见放疗反应有哪些？
- 12 . 骨关节放疗反应有哪些？
- 13 . 放疗引起的口干、咽燥如何调护？
- 14 . 放疗引起的口腔溃疡如何调护？
- 15 . 放射性肺炎的调护应注意哪几方面？
- 16 . 放疗引起的食管炎如何调护？
- 17 . 放疗引起的消化道反应如何调护？
- 18 . 放疗引起的膀胱炎如何调护？
- 19 . 放疗引起的直肠炎如何调护？
- 20 . 放疗引起的血象下降如何调护？
- 21 . 放疗引起的免疫功能低下如何调护？
- 22 . 放疗引起的发热如何调护？
- 23 . 什么是化疗？
- 24 . 化疗的特点有哪些？
- 25 . 什么是全身化疗和局部化疗？
- 26 . 化疗药物的毒性作用从时间上分有哪几种？
- 27 . 化疗药物的一般毒性作用有哪些？
- 28 . 化疗的常见并发症有哪些？
- 29 . 如何看待化疗药物的“利与弊”？
- 30 . 化疗中一般调护的原则是什么？
- 31 . 化疗所致消化道反应如何调护？
- 32 . 化疗所致骨髓抑制如何调护？
- 33 . 化疗所致肝功能异常的调护方法是什么？
- 34 . 化疗所致肾功能异常的调护方法是什么？
- 35 . 化疗所致周围神经炎的调护方法是什么？
- 36 . 化疗所致心脏毒性的调护方法是什么？
- 37 . 化疗所致肺纤维化的调护方法是什么？

- 38. 化疗所致免疫功能低下的调护方法是什么？
- 39. 化疗所致皮肤损害及脱发如何调护？
- 40. 化疗所致过敏反应的调护方法是什么？
- 41. 化疗所致泌尿系统刺激症状的调护方法是什么？
- 42. 化疗中并发霉菌感染的调护方法是什么？

## 二 中医及中西医结合对放化疗调护的认识

- 43. 放化疗中如何观察神志掌握全身状况？
- 44. 放化疗中如何观察面色掌握全身状况？
- 45. 放化疗中如何观察大便掌握全身状况？
- 46. 放化疗中舌象会有哪些改变？
- 47. 放化疗中望舌对自我调护有什么意义？
- 48. 中西医结合调护有哪些优越性？
- 49. 何谓“内伤发热”，放疗中为何多内伤发热？
- 50. 内伤发热在放化疗中如何调治？
- 51. 虚劳在放化疗中如何调治？
- 52. 眩晕可分几类，放化疗中多有哪些类眩晕，如何调护？
- 53. 何谓不寐，放化疗中女性患者为何多不寐？
- 54. 不寐如何进行自我调治？
- 55. 放化疗中月经期如何自我保健？
- 56. 放化疗中为何会停经？
- 57. 放化疗中痛经症状为何加重？
- 58. 痛经如何自我调护？
- 59. 放化疗中如何调治带下病？
- 60. 如何帮助患者调护情态，顺利完成放化疗计划？
- 61. 放化疗中常用的补气药、补血药有哪些？
- 62. 放化疗中补益药是越多越好吗？
- 63. 肿瘤病人如何正确对待保健品？
- 64. 放化疗期间服中药有什么好处？
- 65. 放化疗引起恶心还能吃中药吗？
- 66. 什么叫“四气”，与放化疗用药有什么关系？
- 67. 什么叫“五味”，与放化疗用药有什么关系？
- 68. “生物钟”，和吃药有什么关系？
- 69. 放化疗病人贫血用药要注意什么？
- 70. 心脏病患者化疗为什么要少用阿霉素？
- 71. 如何体会中晚期肿瘤延长寿命的綜合治疗？
- 72. 蜂蜜的主要成分是什么，对放化疗有何价值？
- 73. 人参有哪几种，用人参应注意什么？
- 74. 西洋参有什么作用，任何人都可以吃西洋参吗？
- 75. 灵芝有哪些药用价值，用灵芝应注意什么？
- 76. 三七有哪些药用价值，用三七应注意什么？
- 77. 黄芪有哪些药用价值，用黄芪应注意什么？
- 78. 养阴清肺膏在放化疗中有哪些作用，服用时应注意什么？

?

- 79. 生脉散在放化疗中有哪些作用，服用时应注意什么？
- 80. 加味保和丸在放化疗中有哪些作用，服用时应注意什么？

?

- 81. 复方阿胶浆在放化疗中有哪些作用？
- 82. 香砂六君子丸在放化疗中有哪些作用，服用时应注意什么？

?

- 83. 六味地黄丸在放化疗中有哪些作用？
- 84. 云南白药在放化疗中有哪些作用？
- 85. 清开灵注射液在放化疗中有哪些作用，使用时应注意什么？

?

### 三 放化疗中并发症的调护

- 86. 放化疗中如何防治血粘度过高？
- 87. 放化疗中为何要防治高脂血症？
- 88. 放化疗中防治血脂升高应注意什么？
- 89. 放化疗中为何应防治心梗及冠心病？
- 90. 放化疗中为何要防治糖尿病？
- 91. 放化疗中为何要防治脑血栓形成？
- 92. 放化疗中如何预防脑血栓的形成？
- 93. 什么是肝肾综合征，放化疗中如何调护？
- 94. 什么是类白血病，放化疗期间为什么会发生类白血病？
- 95. 类白血病如何调护？
- 96. 喉返神经被侵犯有哪些表现，放化疗中喉返神经被侵犯

#### 如何调护？

- 97. 脊柱放疗时，为了防止脊髓损伤应如何调护？
- 98. 放疗中高位截瘫患者应如何调护？
- 99. 放化疗中尿潴留应如何调护？
- 100. 放化疗中尿失禁应如何调护？
- 101. 化疗药物引起肾损害出现少尿应如何调护？
- 102. 长期留置导尿管如何调护？
- 103. 膀胱癌灌注化疗时应注意什么？
- 104. 化疗期间如何防止尿酸性结石？
- 105. 放化疗中防止癌栓形成的调护应注意哪些问题？
- 106. 肿瘤患者放化疗中出现窒息应如何调护？
- 107. 放化疗中心律失常如何调护？
- 108. 放化疗中幽门梗阻如何调护？
- 109. 食管癌放疗中出现食管瘘应如何调护？
- 110. 化疗中补液过多有哪些表现，应如何调护？
- 111. 化疗药鞘内注射时应如何调护？
- 112. 化疗中锁骨下静脉穿刺应如何调护？
- 113. 放化疗中为什么有可能发生休克？
- 114. 放化疗中发生休克应如何调护？

- 1 1 5 . 放化疗中为什么会发生心绞痛？
- 1 1 6 . 心绞痛应如何调护？
- 1 1 7 . 放化疗中为什么会出现高血压及高血压危象？
- 1 1 8 . 高血压危象如何调护？
- 1 1 9 . 放化疗中为什么会出现肺性脑病？
- 1 2 0 . 肺性脑病如何调护？
- 1 2 1 . 放化疗中为什么会出现急性胰腺炎？
- 1 2 2 . 急性胰腺炎如何调护？
- 1 2 3 . 头部放疗为什么会发生颅内压增高？
- 1 2 4 . 颅内压增高如何调护？
- 1 2 5 . 放化疗中为什么会发生肝昏迷？
- 1 2 6 . 肝昏迷如何调护？

#### 四 放化疗中的饮食营养调护

- 1 2 7 . 恶性肿瘤病人为什么短期内体重骤降（消瘦）？
- 1 2 8 . 恶性肿瘤的发生与营养有关系吗？
- 1 2 9 . 日常饮食中是否蛋白越多越好？
- 1 3 0 . 高脂饮食好不好？
- 1 3 1 . 微量元素与恶性肿瘤有什么关系？
- 1 3 2 . 常见的致癌食品有哪些，它们是如何致癌的？
- 1 3 3 . 常见抑癌食品有哪些，它们是如何防癌的？
- 1 3 4 . 防癌饮食习惯有哪些？
- 1 3 5 . 为什么肿瘤病人会厌食？
- 1 3 6 . 为什么说肿瘤病人的营养治疗与抗肿瘤治疗一样重要

？

- 1 3 7 . 肿瘤病人的营养治疗原则是什么？
- 1 3 8 . 肿瘤病人的配膳饮食成分包括哪些内容？
- 1 3 9 . 放疗病人怎样注意膳食营养？
- 1 4 0 . 化疗病人怎样注意膳食营养？
- 1 4 1 . 放化疗中饭量如何调整？
- 1 4 2 . 放化疗中荤素饮食如何搭配？
- 1 4 3 . 哪些饮食习惯有益抗癌？
- 1 4 4 . 放疗中多服维生素C有哪些好处？
- 1 4 5 . 豆类食品为什么值得提倡？
- 1 4 6 . 放化疗中为什么必须忌烟酒？
- 1 4 7 . 饮茶有哪些好处，什么时候应慎用？
- 1 4 8 . 放疗中为什么不可饮食过细而忘了纤维素？
- 1 4 9 . 香菇、银耳有何益处？
- 1 5 0 . 为什么劝君多用白萝卜和梨煮水喝？
- 1 5 1 . 为什么提倡吃“十字花科植物”，其包括哪些蔬菜？
- 1 5 2 . 为什么说放化疗中多吃蔬菜水果好处多？
- 1 5 3 . 富含维生素A的食品对放疗患者有哪些益处？
- 1 5 4 . 为什么说放化疗中的饮食五谷杂粮不可少？

- 1 5 5 . 放化疗中应当忌食肥肉吗？
- 1 5 6 . 头颈部放疗宜用哪些饮食？
- 1 5 7 . 肺部放疗宜用哪些饮食？
- 1 5 8 . 腹部放疗宜用哪些饮食？
- 1 5 9 . 放化疗期间恶心呕吐宜用哪些饮食？
- 1 6 0 . 放化疗期血象下降宜用哪些饮食？
- 1 6 1 . 放化疗期间肝功能异常宜用哪些饮食？
- 1 6 2 . 放化疗期间肾功能异常宜用哪些饮食？
- 1 6 3 . 放化疗期间腹泻有哪些食疗方？
- 1 6 4 . 放化疗期间便秘有哪些食疗方？
- 1 6 5 . 放化疗期间出血有哪些食疗方？
- 1 6 6 . 放化疗期间多汗有哪些食疗方？
- 1 6 7 . 放化疗期间发生黄疸有哪些食疗方？
- 1 6 8 . 放化疗期间的胸腹水有哪些食疗方？
- 1 6 9 . 放化疗期间下肢水肿有哪些食疗方？
- 1 7 0 . 放化疗期间心功能障碍有哪些食疗方？
- 1 7 1 . 放化疗期间干咳无痰有哪些食疗方？
- 1 7 2 . 放化疗期间咳嗽痰多有哪些食疗方？
- 1 7 3 . 放化疗期间喘促有哪些食疗方？
- 1 7 4 . 放化疗期间疼痛有哪些食疗方？
- 1 7 5 . 放化疗期间发热有哪些食疗方？
- 1 7 6 . 放化疗期间脱发有哪些食疗方？
- 1 7 7 . 肿瘤病人长期“忌口”的利弊是什么？
- 1 7 8 . 多吃甲鱼是否对肿瘤治疗有益？

## 五 气功与按摩在放化疗中的应用

- 1 7 9 . 放化疗期间，按摩有什么作用？
- 1 8 0 . 患者如何做好自我按摩？
- 1 8 1 . 家属为病人按摩时应注意哪些事项？
- 1 8 2 . 放化疗期间，如何按摩防治恶心、呕吐？
- 1 8 3 . 放化疗期间，如何按摩防治食欲下降？
- 1 8 4 . 放化疗期间，如何按摩防治便秘？
- 1 8 5 . 放化疗期间，如何按摩防治失眠？
- 1 8 6 . 气功能治疗癌症吗？
- 1 8 7 . 癌症病人如何选择练功的功法？
- 1 8 8 . 放疗期间癌症病人练功应注意什么？
- 1 8 9 . 化疗期间，癌症病人练功应注意什么？
- 1 9 0 . 放化疗期间，如何练功防治食欲不振？
- 1 9 1 . 放化疗期间，如何练气功防治失眠？
- 1 9 2 . 放化疗期间，如何练气功防治情绪紧张？

## 六 放化疗中的心理调护

- 1 9 3 . 什么是肿瘤病人的心理调护？
- 1 9 4 . 什么是焦虑和恐惧心理？

- 195 . 什么是紧张与松弛心理？
- 196 . 什么是乐观心理？
- 197 . 放化疗中怎样学会“放得下”？
- 198 . 肿瘤复发和转移时患者心理状态如何？
- 199 . 放化疗患者应如何进行心理调护？
- 200 . 心理调护能为放化疗期间患者解决哪些问题？
- 201 . 放疗之前应如何进行心理调护？
- 202 . 放疗结束后应如何进行心理调护？
- 203 . 放化疗中应如何进行心理调护？
- 204 . 什么是心理治疗的催眠疗法？
- 205 . 什么叫行为疗法？
- 206 . 非专业人员患了肿瘤去深究肿瘤学术专著好吗？
- 207 . 为什么说信心和勇气是战胜放化疗副反应的关键？
- 208 . 中年患者心理调护应注意的问题是什么？
- 209 . 老年患者心理调护应注意的问题是什么？
- 210 . 放化疗期间音乐疗法的选择及注意问题是什么？

## 七 康复与家庭调护在放化疗中的应用

- 211 . 什么是康复医学？
- 212 . 放化疗中如何应用康复医学？
- 213 . 放化疗中为什么要注意动静结合？
- 214 . 什么是整体护理，有何意义？
- 215 . 放化疗的病人如何开展整体护理？
- 216 . 门诊患者放化疗的“利”与“弊”是什么？
- 217 . 什么是家庭护理，有何意义？
- 218 . 放化疗病人家庭护理应注意什么？
- 219 . 为什么说家庭温馨是家庭调护的关键？

## 附录页