

第一次化疗比孕吐还厉害 之后六次竟没有感觉

全市唯一获得认证的无呕病房,是怎么做到的?

“我又来了,一段时间没见都有点想你们了!”一个熟悉的声音打破了护士站的忙碌,说话的是到宁波大学附属人民医院(鄞州人民医院)肿瘤放化疗中心三十三病区住院进行化疗的乳腺癌病人林女士(化名)。

说起化疗,大家多会联想到呕吐、脱发等痛苦的体验。可林女士却为何一点也不抗拒?

近日,该院三十三病区获得了由中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会颁发的“全国CINV(化疗所致恶心呕吐)示范病房”,也就是全新理念的无呕病房,这也是全市唯一一家获此殊荣的医院。怎样可以让肿瘤化疗患者不用遭受呕吐这份罪?没有化疗患者此起彼伏干呕声的肿瘤病房,如今又是怎样一番情景?

1 曾决定再也不做化疗的她心里又重新燃起了希望

“床位已经准备好了,你把行李收拾一下吧。”护士长毛亚把林女士领进病房,简单交代几句后便去忙了。对这里的环境和接下来的流程,林女士早已熟门熟路,这是她在这里的第七次住院化疗。她带了新鲜的杨梅与隔壁床的病友一起分享,一下子拉近了彼此的距离。

一边吃,她一边主动介绍起自己的病情。50岁的林女士去年在老家被查出乳腺癌,实施了肿瘤切除手术。基因检测结果显示:她属于高风险,医生为其制定了8次化疗的诊疗方案。

第一次化疗她是在老家当地医院做的,当时吃的苦她现在都不敢回忆。“一天吐20次,不吃东西也照样吐,整整吐了一个星期,医生给我打了止吐针根本没用,我当年怀孕都没吐得这么厉害。”林女士说,当她回家以后这种痛不欲生的呕吐症状又持续了一周。当时她就决定,再也不做化疗了。

对于林女士这样的决定,家里人急得团团转。正在宁波工作的儿媳四处打听,慕名找到宁波大学附属人民医院三十三病区主任徐正阳。起初,林女士仍坚持不化疗,徐正阳主任对化疗和止吐方案做了耐心解释,并宽慰她:“你愿意就这样放弃生命吗?再做一次试试吧,我们会尽力帮助你的。”

于是,林女士住进了宁波大学附属人民医院。没想到,打了一天药真的没有感觉,人舒服了,心里又重新燃起了希望。至今,她已经在三十三病区完成了6次化疗。打完这最后一次,她就将结束全部的化疗。



徐正阳正在为患者查体。

2 十年前就开始关注“无呕”不能因毒副作用让患者失去信心

作为一名从医近30年的肿瘤专科医生,徐正阳主任在提高疗效之余,同样在改善患者生活质量上花了很大心血,比如如何减少甚至消除病人在化疗中出现的呕吐反应。

网上流传着一种说法,1/3的肿瘤病人是被吓死的。“不管这个数据是否准确,除了患者对肿瘤的恐惧之外,化疗所带来的呕吐、脱发等毒副作用,确实也给他们的抗癌之路增加了不少的阻碍。”徐正阳表示,除了乳腺癌,肺癌、胃癌的化疗方案也涉及高致吐性的药物。

徐正阳告诉记者,10多年前的肿瘤科病房里,化疗患者床头必备脸盆,因为呕吐时不时就会袭来,有的人甚至看到护士拿着盐水袋进病房就条件反射想吐,哪怕那根本不是化疗药。心理预期性的恶心、呕吐着实令他们苦不堪言,甚至对后续治疗失去信心。

3 性别、年龄、酒量等都影响化疗呕吐全面评估实现精准干预

经过10余年的实践,徐正阳已经掌握了让肿瘤患者在化疗时不呕吐的诀窍。

首先,针对每位肿瘤患者都要做一份风险评估,用来化疗前为患者评估呕吐风险。女性、年龄小于50岁、有妊娠呕吐史、既往不喝酒或很少喝酒、有焦虑情绪、晕船晕车等,这些都是化疗期间致吐的高危风险因素。另外,不同癌种的化疗方案不同,患者的反应也会有所不同。

“只有在化疗前给予准确评估,制定出相应的镇吐方案,才能真正缓解化疗带来的毒副作用。”徐正阳表示。

据调查,若没有镇吐治疗,70%—80%的化疗患者会出现恶心、呕吐,10%—20%需要化疗的患者因为恶心、呕吐而拒绝化疗。

早在2011年,徐正阳就曾在患者中做过一项调查,关于确诊癌症后最担心的事。排在第一的是疼痛,位于第二的是呕吐。为此,徐正阳四处取经,开始着手创建无呕病房。

而如今随着肿瘤治疗水平的提高和新理念的提出,越来越多像徐正阳这样的肿瘤医生在关注疾病的同时,更关注患者的个体需求与感受,站在他们的立场,理解他们在治疗中可能遇到的困难与问题。“我们在化疗中使用的镇吐治疗,进一步改善患者生活质量、提高患者依从性、保障患者医疗安全,从而让肿瘤患者及其家庭的抗癌之路更温暖、更顺利。”徐正阳说。

在整个化疗过程中,徐正阳有时候还会有些善意的谎言。对于心理暗示强烈的患者,护士会“谎称”化疗药是消炎针、预防针,让患者“卸下防备”。他还专门辅修了心理学,研发了一套放松操,帮助患者消除对化疗相关呕吐恐惧。

“抗癌是一场‘持久战’,需要医护、患者和家属紧密配合。”徐正阳说,他和团队将继续为患者提供“三不一心”服务理念:三不——不痛、不吐、不瘦;一心——心安,顺利帮助肿瘤患者完成抗肿瘤治疗。

记者 陆麒麟 文/摄

乳房长出巨大肿块竟是罕见恶性肿瘤

近日,宁波市中医院甲乳外科沈维才主任接诊了一位年过7旬的老年女性患者。阿婆左乳上长了一个巨大的肿块,外观上看,局部皮色紫红,部分皮肤光亮,仿佛马上就要破溃了。

据阿婆自述,今年春节前左乳房曾撞伤过,她以为肿块是撞伤引起的,就没在意。起初,肿块有点疼痛,她用热水袋热敷后,疼痛就消失了,所以并没有前来医院就诊。

让人没想到的是,短短几个月时间,阿婆左乳上的肿块越长越大,左右乳大小不对称情况非常明显,衣服都遮不住了,被家人发现后,这才在她们的劝说下,来到宁波市中医院甲乳外科求助。

接诊的沈维才主任说,行医40余载,像阿婆这样直径已达20厘米的乳房肿块他也是偶尔碰到。仔细查体后,他建议阿婆马上入院行进一步检查和治疗。

因为阿婆当时整个乳房红肿很明显,需要排除炎性乳腺癌的可能性,经过多学科讨论,甲乳外科负责人刘玲琳医生随即对阿婆的左乳肿块进行了穿刺活检,病理报告是叶状肿瘤。征得患者及家属同意,甲乳外科团队为阿婆进行了左侧乳房单纯切除术,整个乳房连着表面皮肤完整切除后留下的巨大皮肤缺口则用腹壁推进皮瓣进行修复覆盖。术后病理确诊为乳腺恶性叶状肿瘤。通过手术治疗,阿婆的左乳负担明显缓解,露出了久违的笑容。

乳腺叶状肿瘤是一种临床上比较罕见的乳腺肿瘤,占女性乳腺肿瘤的0.3%—1%,最大的特点就是“老、大、难”:首先它好发于40岁—50岁女性,尤其是绝经期妇女;其次,患者往往有肿块短期内迅速增大病史,其肿块的平均直径一般超过4厘米—5厘米,而体积巨大者往往更倾向于恶性;另外,叶状肿瘤很“狡猾”,临床查体、影像学检查甚至是穿刺病理都类似乳腺良性纤维腺瘤的表现,术前经常难以明确诊断。

而对于老年女性,刘医生更是提醒,由于相比年轻女性,老年女性平时对乳房的关注度没有那么多高,当发现乳房内有不痛不痒的孤立肿块时,以为问题不大,不去治疗,往往延误了病情。其实在临床中,老年女性发现的无痛性肿块应该比年轻女性更加引起重视,因为肿块的恶性几率相较于年轻女性会高很多,更应及时就诊。通过专科医生的查体,结合乳房辅助检查,明确诊断,避免贻误发展成晚期疾病,威胁生命。

记者 程鑫
通讯员 吴佳礼 陈君艳 文/摄



沈维才主任在门诊中。