

喉癌到来,身体会给出5大危险信号

周林路

(乐山市人民医院,四川 乐山 614000)

声音嘶哑、喉咙有异物感、嗓子痛、吞咽困难?这些都是大家都十分熟悉的症状,并且通常会认为是上火、咽炎,往往会喝点凉茶降火或是自行买药服用,但是你知道吗?喉癌的早期症状与上述症状非常相似,若是“自行治疗”后无效,即上述症状持续1个月仍未好转,需要警惕是否为喉癌。下面为大家介绍一下喉癌到来时身体的5大危险信号,以及常见的预防与治疗方法!

1 喉癌到来时身体的5大危险信号

喉癌是耳鼻喉科中的常见疾病,与环境、饮酒、吸烟等因素密切相关。近年来,由于空气污染加剧,喉癌发病率亦随之增加。若是出现下列症状,则应当考虑是否为喉癌:第一,声音嘶哑。此症状常见于声门型喉癌,肿瘤位于声带部位,可引起声音的变化,使病人的声音听起来疲倦、无力等,虽然症状与咽喉炎较为相似,但若是持续时间超过2周,需要及时到医院接受喉镜检查,以便确定是否为喉癌。第二,头痛、耳痛。通常声门上型喉癌病人容易有耳痛表现,且当肿瘤发展到一定阶段后,还会合并有喉软骨骨膜炎、炎症、溃疡,导致神经发射,从而表现为头痛、耳痛。第三,颈部出现肿块。当声门上型喉癌病人存在淋巴结转移,可导致颈部出现肿块。第四,痰中带血丝。喉癌病人还表现为痰中混有血丝,特别是在清早醒来后的第一口痰中最为明显。第五,呼吸困难、吞咽困难。由于进食的食物与呼吸的空气均会经过喉部,所以当肿瘤发展后,其体积越来越大,会使喉部愈加狭窄,从而表现为呼吸、吞咽困难,这种症状多发生在晚期喉癌病人中。

2 如何预防喉癌

喉癌是常见恶性肿瘤疾病,千万别小看喉癌,每年因喉癌死亡的人较多,建议日常生活中做好预防工作。针对上文提到的喉癌影响因素,有下列预防措施可供参考:第一,远离砷、铬、二氧化硫等化学致癌物质,尤其是面对空气污染加剧的现状,更需要我们做好防护工作,避免吸入上述有害粉尘与气体,减轻咽喉损害。第二,重视癌前病变,喉癌的癌前病变是喉白斑,主要由声带黏膜上皮角化不良形成,与用声过度、有害气体刺激、吸烟、呼吸道感染等因素有关,需要积极防治。此外,若是存在乳头状瘤、慢性肥厚性喉炎、喉角化症等,也需注意观察病情发展情况,以免发展至喉癌。第三,注意纠正不良饮食习惯,若是长期吃麻辣烫、火锅,会不断地刺激喉咙,加之不停地饮酒、吸烟等,既会影响胃、食管、肺、气管等的健康,也会引起疾病,发生喉癌。第四,慎重接触放射线,因为放射线是发生喉癌的重要影响因素,所以若是需要大剂量、多次做颈部检查或治疗,需要保护好喉部,以免发生喉癌。

3 如何治疗喉癌

若是已经得了喉癌该怎么办呢?切勿惊慌,应当及时到正规医院就诊,接受专业化治疗。就喉癌治疗而言,目前可采用下列方法:

临床针对早期喉癌往往进行下列治疗:

(1)手术治疗。手术疗法是目前治疗早期喉癌的主要方法,且随着医学技术的发展,术式与手术方法逐渐得到完善,如:①CO₂激光切除术:其能利用组织分子吸收激光热量后会出现热效应的特点,有效作用于病变组织,使病变组织失去活性,兼具术中出血量小、创伤小、切口小、手术操作简单等优势,且相关研究显示,治疗后病人喉功能保留率能够达到92.5%,复发率为15.00%,且5年存活率约为90.00%,不过此治疗方法容易发生吸入性肺炎、术后出血、术中激光灼伤等并发症,所以要求手术医师能够熟练掌握操作步骤与技能,加强术中监护与术后并发症预防;②喉垂直部分切除术:此手术的优点在于能够保留喉健康组织,有助于提升病人术后生活质量,但值得注意的是,此舒适容易发生喉软骨膜炎、皮下气肿等并发症,需要加强相关的观察与干预;③喉部分切除术:喉部分切除术包含术后修复重建,有助于保留喉功能,不过存在术后局部复发风险,主要是因为切除范围过小、肿瘤切除不彻底所致,所以为降低复发率,需要明确肿瘤切除部位,以便彻底切除病灶。

(2)放射治疗。放射治疗亦是治疗早期喉癌的主要方法,且由于能够达到手术相当的疗效、能够保留喉部完整性、无须切开气管,所以临床推荐度较高,有助于降低手术风险、缩小肿瘤体积。另外,由于放射治疗不断发展,所以目前临床主要采用三维适形放疗治疗早期喉癌,可将CT作为引导,减少摆位误差,增强疗效,降低不良反应发生率。不过放射治疗也会出现放射性软骨炎、急性喉头水肿、放射性皮肤黏膜反应等并发症,需要掌握治疗适应证,有效调整照射野大小、剂量分割。

(3)化学治疗。目前一线化疗方案主要是5-氟尿嘧啶+顺铂,但对于其疗效却尚无共识。

(4)射频消融。其可经由震荡电流使病灶处组织蛋白凝固,从而形成白环或白斑,有效止血,加之其具有较高热效应,穿透力较强,所以临床应用范围较广。

(5)光动力治疗。其可利用特定波长照射肿瘤部位,从而激活肿瘤组织中的光敏剂,产生氧自由基与单线态氧,作用于肿瘤细胞,使肿瘤细胞凋亡,应用优势是可选择性好、毒性小、创伤小、可重复性好、能够保护重要器官功能,前景广阔、安全性显著,但疗效不及手术治疗。

(6)生物靶向治疗。喉癌通常发生于喉黏膜上皮组织,与原癌基因产物表皮生长因子过度表达密切相关,针对这一生物学特性,临床主张采用厄洛替尼、西妥单抗等进行治疗,能够抑制表皮生长因子表达,从而延缓肿瘤进展。

临床针对晚期喉癌往往进行下列治疗:

第一,开放喉部分切除术。此术式能够有效保留喉功能,且病人5年喉功能保留率可以达到92.6%,所以不论是在功能结果方面还是预后方面,均是一种较为可行的治疗策略。

下转第58页

糖尿病患者的麻醉注意事项

刘芳

(隆昌市人民医院,四川 内江 642150)

近年来随着人们生活习惯以及多方面因素的影响,糖尿病患者的比例不断增加,因此外科手术中糖尿病患者的比例也逐年递增。糖尿病被称为不死的癌症,困扰着人们的生活与健康。这类患者相对于其他病人而言有较高的麻醉风险,因此在对糖尿病患者进行麻醉时需要注意一些事项,确保患者手术的安全性以及避免并发症的发生。以下是糖尿病患者麻醉的具体注意事项。

1 糖尿病的临床症状及诊断

糖尿病患者常见的临床症状为多饮多尿,饭量增加但是体重减轻,全身多个器官及组织发生病变,这些由糖尿病引发的身体其他病例变化给患者带来很大的困扰,严重影响患者的正常生活。糖尿病的病理生理特点以高血糖为主。对糖尿病进行诊断的方法随着医学的不断进步进行了多次修改及补充,目前临床上的诊断方法已十分准确,大大降低了误差,同时取消了因营养不良引起的糖尿病类型。

2 糖尿病患者的麻醉注意事项

(1)临床资料。在麻醉前需要根据患者具体情况做出准确评估,并为麻醉做好准备。对病人作评估是包括心理、年龄、病程等多个方面,不同的患者对麻醉有不同的心理,研究表明大多数患者对手术存在疑虑,还有很大患者对手术有恐惧心理,这些都应作为评估的因素之一。而不同年龄的患者由于其身体承受能力、免疫能力不同,常常会有各种慢性并发症,例如高血压、冠心病等,这些慢性病往往在麻醉或者手术过程中会产生严重后果,因此麻醉前需要询问清楚患者糖尿病的病程长短、当前血糖水平、用药等情况,谨慎评估是否患者有糖尿病并发症以及其他对身体的损害等。其次,要选择适当的麻醉方式与麻醉药物。不同的麻醉方式对患者身体的影响不同,麻醉有全身麻醉和局部麻醉两种方式,全麻对患者的影响最大,因此并非糖尿病患者的最佳选择。局部麻醉对患者的影响较小,当然具体选择哪种麻醉方式应该结合实际手术需要、病变部位、病情等情况综合判定。麻醉药物的选择对麻醉而言也是至关重要的,不同的麻醉方式最佳麻醉药物也不同,正确使用麻醉药物可以减少插管反应诱导,能减少约50%交感神经活动。在麻醉之前需要做好万全的准备,仔细查阅患者资料,包括血糖水平、术前血糖是否控制在标准范围内。同时评估重要脏器功能,是否有并发症发生,要实时监

控患者身体各项指标,确保体内酸碱及电解质平衡并控制其感染。日常通过口服降糖药及运用长效胰岛素患者,术前应改用普通胰岛素治疗,以便调节胰岛素用量。

(2)术中管理。除了术前评估及准备外,术中也需对患者进行严格管理。局部麻醉以及硬膜外麻醉对患者体内糖代谢几乎没有影响,但是全麻下手术则会让患者的应激反应增强,因此在对患有糖尿病患者全麻情况下进行手术时要避免给患者输入葡萄糖溶液,同时在手术过程中还应该对患者的血压、血氧饱和度、心电图等情况进行检测,在条件允许的情况下,病情需要时可以进行中心静脉压以及肺动脉嵌压等有创监测。此外,要加强对患者呼吸的管理,避免患者术中缺氧或者二氧化碳积蓄,还应该观察患者的皮肤颜色、体温以及尿量等情况。

(3)术后随访。手术后需要对患者进行随访,每隔4至6小时测一次血糖,将血糖控制在标准范围内。术后患者的饮食需要注意,一般1-3天进流食,在4-6天后如果患者每天摄入的碳水化合物能达到120g,即可停止静脉注射葡萄糖,采用术前的治疗方案以及饮食习惯。据报道,术后第一天血糖水平大于12.2mmol/L与伤口高的感染率密切相关,因此在围手术期准确地控制患者血糖水平以及并发症,让患者平稳度过这个时期十分重要。在采用胰岛素治疗、预防患者伤口感染及补液治疗的同时,还应该注意对患者肢体进行护理,让患者早点下床活动,有利于预防血栓的发生。

3 结语

糖尿病的并发症涉及全身各个部位,糖尿病患者相对于其他人对手术创伤的耐受性较低,因此风险较大,容易引起高血糖反应。对糖尿病患者进行麻醉及手术容易加重病情,引发较多的并发症,其围手术期死亡率是非糖尿病患者的5倍左右。有研究表明,中型及小型手术可以使患者的血糖水平平均升高1.12mmol/L,而大型手术则会使患者血糖水平升高2.05-4.48mmol/L,手术中麻醉剂的使用能使患者血糖水平升高0.55-2.75mmol/L,而血糖升高会对患者的身体健康产生很大影响,例如会导致患者昏迷以及心血管意外,因此糖尿病患者手术对麻醉的要求较高,本文简略论述了在术前对患者进行评估、做好术前准备、术中仔细监测管理以及术后随访等注意事项,希望能为糖尿病患者临床手术有一定指导意义,确保其安全度过麻醉期。

上接第57页

第二,全喉切除术。随着放疗在喉癌治疗中的普及,全喉切除术应用有所下降,不过病人生存率也有随之下降趋势。就全喉切除术而言,其作为挽救性治疗措施,能够控制颈部、造瘘口、咽部、喉部肿瘤复发病灶,有助于缓解吞咽困难与呼吸困难症状,可以减少因肿瘤坏死而导致的疼痛与恶臭,能够

提升病人生活质量。

第三,经口激光显微手术。经口激光显微手术是治疗早期喉癌的常用方法,不过其对于局部晚期喉癌的疗效尚存在争议。当采用经口激光显微手术治疗晚期喉癌时,重在治疗肿瘤,保存吞咽、言语等功能,避免永久性气管造口术。