



栏目协办:四川省抗癌协会 四川省肿瘤医院

腹泻,俗称“拉肚子”,是指大便次数多或稀水便。不少腹部接受放射治疗的患者易出现腹泻,这是急性放射性肠炎的常见表现。本栏目将分两期来谈谈如何正确应对腹部放疗引起的腹泻。

# 正确应对放疗引起的腹泻

(上)

唐丽琴 李彩霞 邢燕

放射性肠炎是指因腹盆腔恶性肿瘤(如宫颈癌、子宫内膜癌、前列腺癌、直肠癌、膀胱癌等)患者接受放疗导致的因肠道局部微环境改变、应急反应、放射性损伤等引起的肠道症状、体征。放射线在杀伤肿瘤细胞的同时,对肠道上皮细胞及肠壁血管也造成一定的损伤,随着放疗剂量的增加,肠黏膜发生充血水肿,使血管通透性增加,液体渗入肠腔后,在肠道

菌群失调、炎症因子等作用下引起腹泻。

放射性肠炎主要表现为肠蠕动增加、排便次数或习惯改变、腹泻或腹泻与便秘交替出现、粘液或粘液血便、里急后重等肠道功能紊乱症状,伴或不伴腹痛、便血、肛门刺痛、排便时坠痛等。接受盆腔放疗的患者超过75%的概率会发生急性放射性直肠炎。

通常,临幊上根据肠道损伤

严重程度分为5级:

○级:无变化。

I级:表现为轻微腹泻、轻微痉挛、每天排粪便5次、轻微直肠渗液或出血。

II级:表现为中度腹泻、中度痉挛、每天排粪便>5次、过多直肠渗液或间歇性出血。

III级:需外科处理的阻塞或出血等症状。

IV级:表现为肠坏死、穿孔、窦道。

腹部及盆腔肿瘤放疗患者出现腹泻并不可怕,出现症状后要及时主动告知主管医生或护士,以免出现更严重的副反应。针对放射性直肠炎的分级,处理方法也因症状而异:

○级、I级反应基本上不需要特殊处理,在饮食上多加注意即可。饮食以清淡、易消化、高蛋白质为主;多饮水,每日2000毫升以上;不食用辛辣刺激性食物,如辣椒、胡椒、烤串、火锅等,也不宜食用芹菜、韭菜、金针菇等粗纤维食物。

II级反应需做小量保留灌肠处理。常用的灌肠药物可抑制炎症反应,降低血清炎性指标水平,促进肠黏膜修复,在一定程度上能改善肠黏膜损伤患者的临床症状,减轻痛苦。也可给予口服药物处理,谷氨酰胺等口服药物在维持肠道黏膜正常的结构和功能,提高肠道免疫力等方面可发挥重要的作用,放疗过程中使用谷氨酰胺等药物可明显减少放射性肠炎的发生率;双歧杆菌

可补充肠道益生菌,对于肠道菌群失调的治疗很重要,可有效重建患者整体肠道菌群,维持肠道稳态,改善症状。

III级反应较严重,应进行积极静脉补液及胃肠外营养支持治疗,并暂停放疗,同时要避免腹泻加重后,引起的患者水、电解质紊乱。

IV级反应为严重腹泻,有明显的腹痛或里急后重,可能会出现肠穿孔、肠梗阻、出血等并发症,需要多学科会诊处理及外科处理。如出血,要及时止血和输血;发生梗阻的,要行胃肠减压、手术肠管改造等。

II级~IV级放射性直肠炎,常因伴有腹痛而影响患者的饮食及生活自理能力。可适量口服止痛药,或灌肠液中加入止痛药,并观察效果,患者和家属要及时跟主管医生、护士沟通,反馈处理的效果,以便进行下一步的治疗准备。

(作者单位:四川省肿瘤医院腹部放疗一病区)

## 泌尿知识角

栏目协办:  
四川省医学会泌尿外科专委会  
四川泌尿外科医院

老年人还能进行性生活吗?即日起,本栏目将持续介绍老年人的“性”福生活相关知识。

## 老年人的“性”福生活

(一)

刘芸峰

随着饮食条件和医疗水平大幅度提高,如今很多六七十岁的老人看起来仍然很年轻。根据世界卫生组织提出的老年人划分标准,60~74岁的人群称为年轻老年人,75岁以上的才称为老年人,把90岁以上的人群称为长寿老人。我国历来有60岁为“花甲”的说法,所以我国以60岁为界,60岁以上划分为老年人群。

那什么是衰老呢?一般认为,人的生命活动关联到两大方面,即躯体(身)与精神(心),两者既对立又统一。现代医学发现,精神因素极大地反作用于躯体,可以使躯体出现种种物质的变换,包括心身疾病,也可以促使躯体恢复与增进健康。因此,人的衰老过程也就包括了躯体与精神的衰老。躯体的衰老相对来说主要受自然

界生物规律的制约,而精神的衰老主要受教育、社会环境等人文因素的制约。所以,精神振奋、积极上进的人会更健康、长寿。

人类的性活动来自于本能与性意识两种力量驱动,因此,性活动与衰老的关系并不是完全对应的。但是,一旦存在心理衰老,性活动也必然减少,这是因为性意识淡化,性驱力就缺少了支持。甚至某些中青年人也可能因心理、精神原因导致性欲下降甚至丧失兴趣。还有些人的性衰退由疾病直接引起,如性器官的损伤、性激素水平下降,或者体力减弱,身体负荷不足等因素间接引起。一般来说,老年人健康水平下降,疾病相对较多,

故引起性衰退的可能性也大。

此外,老年人性活动的个体差异较大,有的人还未到老年期就完全失去了性生活,

另一部分人则一直表现

出充沛的性活动能力。

有研究显示,长寿老

人的性活动与生殖

能力较强,性活

动与身心活跃

程度成正比。性

意识、性兴

趣越浓厚强

烈,性活

动越多,

性能力的衰老也越慢。

(作者单位:四川泌尿外科医院)



## 腹膜后肿瘤的影像学表现

夏洪芳

结构和类型,MRI平扫肿瘤常呈不均匀密度或信号,其内可有坏死、囊变区;增强扫描多表现为不均一明显强化。某些腹膜后恶性肿瘤具有一定特征,如:脂肪肉瘤依其表现可分为实体型、假囊肿型和混合型,肿瘤常呈侵袭性生长,其中混合型表现为不均一密度并含低密度脂肪灶区,脂肪灶可被MRI脂肪抑制序列所抑制呈低信号改变;平滑肌肉瘤侵袭性较强,易侵犯下腔静脉,肿块易发生坏死、囊变;神经母细胞瘤常有斑点状钙化,并易发生在婴幼儿或儿童;其他恶性肿瘤缺乏明显特征。

### 2.腹膜后良性肿瘤的影像学表现

腹膜后良性肿瘤通过CT、MRI扫描,常呈圆形或椭圆形肿块,边界清晰,和邻近结构多分界明确,增强扫描肿瘤实性部分多可强化。其中,脂肪瘤呈均一脂肪性低密度,MRI特征性表现为T1WI高信号和T2WI中高信号,且信号强度与皮下脂肪相同,脂肪抑制序列上信号减低;囊性淋巴管瘤呈均一水样低密度,MRI上呈T1WI

低信号T2WI明显高信号影,囊壁光整,部分病灶有沿淋巴管走形区分布特征;畸胎瘤含有三个胚层组织结构,常呈多种成分的囊实性肿块,其中包括低密度脂肪组织、水样低密度区、软组织密度区和高密度钙化灶,增强扫描囊壁和实质性部分可强化;神经源性良性肿瘤常位于脊柱两旁,多表现为边界清楚的软组织肿块,密度可从水样密度到肌肉密度。

### 3.腹膜后淋巴瘤的影像学表现

腹膜后淋巴瘤初期,CT、MRI显示腹膜后某一区域多个增大的淋巴结呈圆形或椭圆形软组织密度结节影,边界清晰;病变进展时,受累淋巴结明显增大或相互融合呈分叶状团块,其内可有多发不规则小的低密度区。当腹主动脉和下腔静脉后淋巴结肿大为主时,将腹主动脉和下腔静脉向前推移至其显示不清。另外,CT、MRI检查还可发现盆腔、肠系膜、纵隔或表浅部位的淋巴结增大及其他脏器如肝、脾、肾受累的表现。增强扫描呈轻度至明显均一或不均一强化。

见无强化的偏心性低密度或T1WI低信号T2WI明显高信号区。淋巴瘤增强检查还能进一步鉴别增大的淋巴结和血管影,并可显示血管被包绕和推移的情况。MRI可鉴别淋巴瘤治疗后的肿瘤残留、复发与纤维化,若为纤维化则T1WI和T2WI上均呈低信号改变。

### 4.腹膜后转移瘤的影像学表现

腹膜后转移瘤在CT、MRI最常见的两种表现为实质性肿块或淋巴结增大。实质性肿块表现多样,缺乏特征性。部分腹膜后转移瘤是由椎体转移瘤扩展而来,CT、MRI除显示软组织肿块外,还能清晰显示椎体骨质破坏的情况。淋巴结转移多位于腹主动脉旁,增大的淋巴结可呈单一或多个类圆形软组织密度结节影,边缘清楚,多个增大淋巴结可融合呈分叶状肿块,推移或包绕大血管,部分淋巴结可发生坏死而至密度或信号不均匀,增强呈轻度至明显均一或不均一强化。

(作者单位:攀钢西昌医院)

## 青羊区开展“防范邪教,从你我做起”宣传活动



栏目协办:四川省反邪教协会办公室

群众讲解了“什么是邪教”“邪教常用的宣传手段”“如何防范抵御邪教组织”等知识。活动中,宣传人员借助反邪教宣传图册等资料,向市民讲解了邪教组织常用的伪装手段,为加强互动,还向参与市民赠送了宣传纪念品。“希望此次

活动,可以更好地向市民们传达防邪反邪意识。防范邪教,从你我做起。”活动相关负责人说。

市民们也纷纷表示,会在生活中多加注意防范,不给邪教组织可乘之机。

(省反邪教协会供稿)

本报图片来自网络,请图片作者与本报联系,以付稿酬。

## 科普进行时

KE PU JING SHI

KESHI JUN SHI

KEPU JINGSHI

KEPU JINGSHI