

# 下咽部肿瘤易忽视 早查早治早健康

(下)

## 肿瘤大讲堂

### 患了下咽部肿瘤,该怎么治疗?

对于早期下咽部肿瘤,可采取手术局部切除的方式,或结合颈淋巴结清扫以及根治性放疗进行治疗。然而,由于下咽部位置隐蔽,肿瘤往往在发现时已处于中晚期,此时单一治疗方式可能

难以获得较好的治疗效果。因此,常需结合手术、放疗、化疗等多种手段进行综合治疗。

### 下咽部肿瘤术后能说话吗?

下咽与喉部如同“邻居”一样,位置十分接近,所以下咽部位肿瘤常会波及喉部。治疗时,尤其是外科切除手术,可能会影响到患者的说话功能。

对于早期下咽部肿瘤,经过微创手术或单纯的肿瘤切除后,患者的说话功能通常不会受到影响。然而,如果肿瘤

已经侵犯喉部,手术可能需要切除部分受肿瘤侵犯的组织,这将影响患者术后声音质量。对于中晚期患者,为确保肿瘤彻底切除,有时可能需要进行全喉切除术,这将导致患者丧失言语功能。但幸运的是,全喉切除术后患者可以通过训练食管发音、手术安置发音管,或使用电子喉等辅助设备来代替发音。

### 下咽部肿瘤是否可以做放疗?

放疗也是下咽部肿瘤治疗的重要

手段之一,分为根治性放疗和辅助放疗两种。

**根治性放疗。**单纯根治性放疗适用于早期下咽部肿瘤患者,或病理为低分化、未分化癌患者,以及因内科疾病不适合手术或拒绝手术治疗的患者。有数据显示,对于早期下咽部肿瘤,手术和放射治疗的5年生存率能达到60%。

**辅助放疗。**对于中晚期病变或早期有淋巴结转移的患者,单一治疗手段效果有限,需要采用综合治疗方式。放疗作为综合治疗方式的一部分,在术前或

术后进行,也可以与同期化疗或放疗联合靶向治疗。

### 下咽部肿瘤术后的并发症或后遗症有哪些?

**咽瘘。**由于多种原因导致手术伤口不能愈合,使咽腔与颈部皮肤相通,这是下咽肿瘤术后最常见且棘手的并发症。咽瘘的发生与手术黏膜切除过多、伤口缝合张力太大、低蛋白血症、糖尿病、吸烟史、术后感染等因素有关。大多数咽瘘经过清创换药,大约在4周左右愈合,少数较大瘘口可能需要再次手术修补。

**吞咽呛咳。**多由手术后喉入口附近没有足够宽敞的咽腔使食物快速通过,或术后声门闭合不佳,喉口遮盖不严,吞咽肌群的不协调造成,通常经过一段时间的吞咽训练可改善。

**吞咽困难。**手术后,食管管吻合口狭窄是造成吞咽困难较常见的原因。轻者可通过食管镜扩张得到改善,重者需再行手术修复。

### 下咽部肿瘤术后该如何随访、复查?

为确保患者的康复和生活质量,定期的随访和复查至关重要。根据国家综合癌症网络(NCCN)指南建议,患者在术后第1年应每1~3个月进行一次检查;第2年每2~6个月检查一次;第3~5年每4~8个月检查一次;超过5年后则每年检查一次。检查内容包括头颈部检查、喉镜检查,并在术后6个月内对喉咽部、颈部行相关的影像学检查(如CT或MRI)。对于长期吸烟史患者,还应行胸部CT检查。若颈部接受过放疗的患者,则每6~12个月复查促甲状腺激素。

值得注意的是,患者若术后出现声嘶加重、气紧、咽痛、痰中带血、进食异常、颈部包块等症状,应及时就医。通过定期随访和复查,可以及时发现并处理可能的并发症或复发情况,确保患者的生活质量。

(四川省肿瘤医院宣传部供稿)

## 科普进行时

春季气温忽冷忽热、空气湿度瞬息万变,让肌肤变得尤为敏感与脆弱,稍有不慎,就可能陷入肌肤危机。那么,在这个变幻莫测的季节里,应该如何正确护肤,远离误区?下面,让我们一起学习一些实用小知识,守护肌肤健康。

# 春季护肤陷阱多 避开这些烂脸“刺客”

### 频繁敷面膜 肌肤喝撑水

临床上,经常会见到为追求水嫩肌肤,每天早晚敷面膜导致脸部出现红肿、刺痛的年轻患者,发生这类症状的原因是频繁敷面膜导致肌肤水合过度、屏障功能受损。

过度敷面膜会导致肌肤水合过度,即皮肤吸收了过多水分,从而破坏肌肤的天然屏障,肌肤会变得越来越敏感,就像泡发过度的海带一样,变得脆弱敏感。水合过度使肌肤更容易受到外界刺激,出现红肿、瘙痒等问题。

**小贴士:**每周敷面膜的次数不宜超过3次,每次敷面膜的时间也不宜过长,15~20分钟为宜。敷面膜前,可以用热毛巾敷脸,帮助打开毛孔,提升肌肤的吸收能力。敷完后,按照面膜的使用说明操作,必要时用清水洗净,避免残留物堵塞毛孔。

### 疯狂去角质 肌肤屏障遭破坏

春季肌肤新陈代谢加快,角质容易堆积。然而,过度去角质会破坏肌肤的自我保护机制,使肌肤变得敏感脆弱。一旦受到刺激,肌肤就会出现红肿、刺痛、瘙痒等不适症状,甚至引发炎症反应。

**小贴士:**每周去角质的次数不宜超过1次,且应选择温和的去角质产品。使

用时,轻柔按摩肌肤,避免用力过猛。去角质后,用清水洗净,并做好保湿工作,帮助肌肤恢复屏障功能。

### 盲目更换护肤品 过敏反应爬上脸

为应对春季皮肤状态的变化,很多人频繁地更换护肤品。然而,由于对某些成分的耐受,肌肤往往难以适应,甚至可能引发严重过敏反应。

**小贴士:**在更换护肤品时,先进行局部试用,观察肌肤反应。一旦发现肌肤出现红肿、瘙痒等不适症状,应立即停止使用,并寻求专业医生帮助。在选择护肤品时,应根据自己的肌肤类型和实际需求来选择,避免盲目跟风或追求所谓的“春季限定”。

### “春季限定”护肤品 都是“伪概念”

春季市场上会出现很多打着“春季限定”旗号的护肤品,宣称能针对春季肌肤问题进行特殊护理。然而,这些所谓的“春季限定”往往只是商家的促销噱头,其实际效果并不如宣传所说。

**小贴士:**在选择护肤品时,要避免盲目追求所谓的“春季限定”,要注意查看护肤品的成分表,避免选择含有过敏成分的产品。如果肌肤出现不适症状,应立即停止使用,并寻求专业医生的帮助。

### 防晒不到位 加速肌肤老化

春季阳光看似柔和,实则紫外线强度逐渐增强,加上春暖花开,大家的户外活动时间持续增长,因此紫外线在春天对肌肤的伤害不容小觑。许多人忽视了春季防晒的重要性,认为只有夏季才需要严格防晒。然而,紫外线是肌肤老化的主要元凶,它能穿透云层,直达肌肤深层,破坏胶原蛋白

和弹性纤维,导致肌肤松弛、色斑加深、皱纹提前出现。

**小贴士:**选择SPF30以上、PA+++的防晒霜,每日出门前15分钟涂抹,并根据户外活动时间及及时补涂。

### 划重点

#### 春季护肤 温和为主

选择温和和无刺激的洁面与护肤产品,



避免使用碱性过强的清洁产品。同时,多喝水,保持饮食均衡,从内而外滋养肌肤。此外,保持充足的睡眠,避免熬夜,可让肌肤在夜晚得到充分的修复与再生。

春季护肤需谨慎,避免陷入误区是关键。遵循科学原则,根据自身的肌肤类型和实际需求选择合适的护肤品与护肤方法,辅以自己的生活习惯与心态,定能让您在春季远离肌肤问题,拥有健康的肌肤。(钟艳宇)

随着气温回暖,各种疾病也进入高发期。其中,带状疱疹作为一种由水痘-带状疱疹病毒引起的感染性皮肤病,因其疼痛和可能留下的后遗症而备受关注。为了科学预防带状疱疹,应及时接种带状疱疹疫苗,并保持健康的生活方式,避免过度劳累、熬夜、着凉等。

# 预防带状疱疹 远离“切肤之痛”

### “针扎火烧”疼痛难忍

“不能碰,睡不着,越到夜里疼得越厉害,如‘针扎火烧’。”近日,家住北京的严女士腰间至右胸前突然冒出一片红疹,起初只是轻微瘙痒,但随后变得刺痛难忍,最终被确诊为带状疱疹。

带状疱疹的典型症状为单侧皮肤出现成簇的水疱,并伴有剧烈疼痛。这种疼痛往往伴随着皮肤上出现的水疱沿着一条或多条神经分布的区域散布,通常呈“长条带样”,俗称“缠腰龙”。部分患者在康复后仍可能出现带状疱疹后遗神经痛,尤其是老年患者,疼痛可能持续数月甚至更久。

通常情况下,带状疱疹发病原理与人体免疫力密切相关。50岁及以上的中老年人,以及患有慢性系统性疾病(如糖尿病、慢性肾病)或免疫缺陷疾病的人群,还有长期服药导致免疫力下降的患者,都是带状疱疹的高风险人群。此外,有些年轻人在压力较大、作息不规律、休息不佳时,也会出现带状

疱疹。

需注意的是,带状疱疹虽然常见于腰部和胸部,但实际上可以出现在身体的任何部位,只要有神经分布的地方,都有可能发生带状疱疹,如头部、颈部、胸部、腰部、四肢等部位。

此外,带状疱疹还存在多种特殊类型的表现,如眼部周边及耳部周边的带状疱疹等。其中,眼部周边的带状疱疹对眼球包括角膜等可能产生不良影响;耳部带状疱疹会引发耳部难以忍受的剧烈疼痛,往往还伴随着面瘫的症状,严重时,可能导致听力减退。

### 长期潜伏 容易复发

事实上,水痘-带状疱疹病毒在人体婴幼儿时期就已潜伏在体内,大部分人在小时候都得过水痘。然而,这种病毒并未被完全清除,而是隐藏在身体的某些神经节内。当人体免疫力低下时,如劳累、环境变化、年龄增长、患有慢性病等,病毒便会再次活跃,诱发带状疱疹。

带状疱疹在发病前,会有一系列的

前兆症状,如乏力、低热、食欲缺乏或皮肤出现烧灼感和神经痛。然而,关于带状疱疹的一些认知误区,导致许多人在预防和治疗上走了弯路。如,针对“带状疱疹不会传染”便存在一定误区。事实上,在带状疱疹的发病初期和急性期,它具备一定传染性,特别是家中老人和儿童的情况下,需要特别警惕,以防感染。一旦进入带状疱疹神经痛阶段,其传染性一般很小,甚至可视作不具备传染性。

此外,许多人还持有“带状疱疹治愈后不会复发”的误解。实际上,带状疱疹病毒在初次感染后会在体内长期潜伏,并不是终身免疫。因此,曾经患过带状疱疹的人在免疫力下降时,仍然有可能复发。部分人群平时生活不规律、熬夜等导致自身免疫功能下降,也容易引发带状疱疹再次感染。

### 提高免疫 接种疫苗

接种疫苗,提高自身免疫力,可以有效降低带状疱疹的发病率。有数据显

示,50岁及以上人群接种带状疱疹疫苗后,带状疱疹发生率可降低90%以上。目前,我国已有重组带状疱疹疫苗和带状疱疹减毒活疫苗两种选择,重组带状疱疹疫苗的注射要求是年龄在50岁以上,需要两次注射完成免疫接种,第一剂次和第二剂次间隔两个月。带状疱疹减毒活疫苗的注射要求是年龄在40岁以上,注射一次即可。通常情况下,带状疱疹疫苗的保护期限在5~20年之间,这一范围因个体差异而有所不同。

免疫功能缺陷或免疫抑制疾病患者在接种带状疱疹疫苗前,应详细咨询医生,评估自身情况和接种风险,以确保安全有效地接种疫苗。正在患带状疱疹的患者不建议接种疫苗,应等疱疹痊愈后再进行接种;如果患者患有急性发热性疾病,如高烧等,应推迟接种疫苗,以免加重病情或影响疫苗效果。

**提醒:**一旦发现带状疱疹症状,应立即就医,尽早使用抗病毒药物和营养神经药物,以减少带状疱疹的严重程度和并发症,切勿因“忍痛”延误治疗。(李恒)

## 生活提示

糖尿病是一种常见的慢性疾病,会对身体多个系统造成影响。对于糖尿病患者来说,合理的营养管理是控制血糖、预防并发症的关键。接下来,让我们一起深入探讨糖尿病营养管理的重要性和实用建议等,帮助其更好地控制血糖,享受健康生活。

# 控制血糖 享受健康生活

### 糖尿病与营养的关系

糖尿病患者的身体无法正常利用和储存血糖,这会导致血糖水平升高。而饮食是影响血糖的重要因素之一,不合理的饮食结构和习惯可能会使血糖波动过大,加重糖尿病患者的病情。通过合理的营养管理,糖尿病患者可以控制碳水化合物的摄入量,选择适合的食物,保持血糖在目标范围内的同时,还可以提供身体所需的各种营养素,增强免疫力,预防并发症。

### 糖尿病营养管理的原则

**合理分配营养素。**碳水化合物、蛋白质和脂肪是人体所需的三大营养素。在糖尿病营养治疗中,应合理分配这三大营养素的比例。通常,碳水化合物应占总热量的50%~60%,蛋白质占15%~20%,脂肪占25%~30%。  
**控制总热量。**根据个人身体状况、活动水平和血糖控制目标,精确计算每天所需的总热量。根据理想体重计算:理想体重(kg)=身高(cm)-105;每日总热量(kcal)=理想体重(kg)×能量系数,能量系数根据活动水平和年龄等因素而定,一般为25~30kcal/kg。  
**合理分配碳水化合物。**碳水化合物是影响血糖的主要营养素,应选择复杂碳水化合物,如全麦面包、糙米、豆类等,避免简单碳水化合物,如糖果、饮料等。  
**适量摄入蛋白质。**选择优质蛋白质,如鱼、鸡肉、豆腐等,既能满足身体需要,又不会导致血糖有大幅波动。  
**控制脂肪摄入。**减少饱和脂肪和反式脂肪的摄入,选择健康的脂肪来源,如橄榄油、坚果等。  
**增加膳食纤维摄入。**膳食纤维有助于降低血糖和胆固醇水平,多吃蔬菜、水果、全谷类食物等。  
**注意饮食规律。**定时定量进餐,避免过度饥饿或暴饮暴食,有助于稳定血糖。

个性化饮食。根据个人的口味、文化背景和健康状况,制定适合自己的饮食计划。

### 糖尿病营养管理的实用建议

**食物选择。**优先选择低升糖指数(GI)食物,如燕麦、荞麦、苹果等;适量摄入蛋白质,如鱼、鸡肉、豆类等;控制油脂的摄入量,选择健康的脂肪来源。  
**饮食搭配。**合理搭配食物,每餐包含碳水化合物、蛋白质和脂肪,如早餐可以选择全麦面包、鸡蛋和牛奶,午餐和晚餐可以搭配蔬菜、肉类和主食,这样可以延缓碳水化合物的消化吸收,减少血糖波动。

**控制餐量。**使用较小的餐盘和餐具,有助于控制食物的摄入量。遵循医生或营养师的建议,合理分配每餐食物量。  
**注意饮食时间。**定时进餐,保持规律的饮食习惯。避免在睡前吃过多的食物,以免影响血糖。  
**避免高糖饮料和加工食品。**减少饮用含糖饮料,如可乐、果汁等。避免食用高糖、高脂肪的加工食品,如薯片、饼干等。  
**血糖监测与记录。**定期监测血糖水平,了解饮食对血糖的影响。记录饮食和血糖的变化,以便及时调整饮食计划。

**寻求专业帮助。**咨询医生、营养师或糖尿病专家,获取个性化的营养建议和指导。参加糖尿病教育课程,学习更多关于糖尿病管理的知识和技能。

### 特殊情况下的营养管理

**运动前后。**运动前适当增加碳水化合物的摄入,运动后及时补充蛋白质和碳水化合物,帮助恢复体力。  
**生病期间。**生病时,可能会影响食欲和血糖控制,应根据病情调整饮食。  
**外出就餐。**在外就餐时,选择清淡、健康的菜品,注意食物的分量和烹饪方式,避免高糖、高脂肪的食物。(胡雪佳)

本版图片来自网络,请图片作者与本报联系,以付稿酬。