

介入治疗和化疗，应该怎么选

▲深圳市罗湖区人民医院 李鸾

介入治疗，是将影像学 and 血管造影有机结合的一种治疗方法，是现在微创医学的重要组成部分。介入治疗范围很广，涉及全身各系统疾病治疗，目前已和内科治疗、外科治疗并列为三大治疗学科。

介入治疗的优势病种

介入治疗是外科、内科治疗之外的一种新型的治疗方法。无论是心脑血管疾病、肝胆系统肿瘤，甚至是骨科肿瘤，可以采取介入治疗。

肝脏肿瘤 通过肝动脉插管进入到肝脏，将药物以及血管栓塞剂打到肿瘤部位，以起到控制肿瘤生长的目的。

胆道梗阻或血管堵塞 通过介入的方法进行胆道穿刺，置入胆道支架或者是血管支架，获得胆道的通畅以及血管的再通。像心脏支架、冠状动脉造影、脑动脉瘤的手术都是属于介入治疗的范畴。

某些巨大肿瘤或术后并发症 某些巨大肿瘤在术前也可以通过介入栓塞，控制后续手术出血的风险。

介入治疗的覆盖范围

介入治疗的范围很广，主要有：（1）各类肿瘤的治疗，如肝癌、肺癌、食管癌、肾癌、胰腺癌，还包括各种转移性肿瘤、妇科肿瘤以及骨肿瘤的治疗；（2）各种动脉瘤、血管畸形、血管闭塞性疾病；（3）子宫肌瘤、子宫腺肌症、宫外孕、输卵管阻塞引起的不孕症；（4）股骨头坏死、脾功能亢进、消化道出血、妇产科急性大出血、支气管扩张大咯血、腔静脉滤器植入等；（5）全身各部位血管造影，比如头部的血管造影，双侧颈总动脉、双侧颈内动脉、椎动脉、基底动脉造影；肺部的胸主动脉、肺动脉、支气管动脉、锁骨双侧的锁骨下动脉；腹部的腹主动脉造影、肾动脉造影；（6）血管瘤、囊肿或脓肿；（7）非血管性管腔狭窄，包括食管良恶性狭窄、胃肠吻合口狭窄、胆道梗阻支架植入；（8）各种经皮穿刺活检，在CT引导下的穿刺活检术等。

介入治疗与化疗的区别

作为肿瘤治疗方法之一，在治疗部位、症状等方面，介入治疗和化疗有很大区别。

介入治疗一般是指局部的微创治疗，而化疗是针对全身的方案，两者有本质上的区别：介入治疗通常适用于实体性肿瘤，包括肝癌、大肠癌、膀胱癌等，创伤较小、恢复速度快、整体受益较多；介入治疗需要进行手术，而化疗则仅使用药物，借助血液使药物达到多数组织，进而杀灭恶性肿瘤细胞，患者体内的正常细胞也会被殃及；而介入治疗则是借助动脉，将药物直接灌注到肿瘤处，后者产生的不良反应要比前者少很多，效果也更加明显。

随着医学的发展，介入手术的应用范围越来越广，可以说是“从头到脚”，且已成为部分疾病治疗的首选方案。尤其是一些外伤导致的大出血，或者肿瘤不宜行大手术的患者，都会应用介入治疗。

不过，这并不表示患者一味地采用介入治疗就好。事实上，在治疗过程中选用介入治疗还是化疗，需要专业医生根据患者的病情和病种而定。因此患者不要因为介入治疗的副作用小，针对性强，就盲目要求医生进行介入治疗。

关于合理用药，这些知识你要知晓

▲韶关学院医学院附属医院 黄伟娇

合理用药是指医务人员在诊断、治疗和预防疾病过程中，针对具体的病因采取适宜的药物，确保用药剂量、疗程的规范性，通过合适的给药途径用药，从而达到诊断、治疗、预防疾病的效果，并保护患者不受或少受药物引起的损害。绝对合理用药是很难实现的，目前临床所指的合理用药是相对的，主要包括安全、有效、经济、适当四个原则。

不合理用药的危害

延误疾病治疗 用药不符合疾病诊断、用药剂量不足或超量、用药时间不合理、联合用药不科学等不合理用药行为的发生，都会直接影响到药物使用的有效性与安全性，轻则影响药物的治疗效果，延误治疗，重则引起多种药物不良反应，导致患者病情加重。

浪费医药资源 不合理不但会增加患者经济负担，还会导致医院成本升高，尤其是在DRG支付模式改革背景下，影响医院经济效益，不利于医院的可持续发展。

引起医疗事故 不合理用药可能导致药源性疾病，从而引起医疗事故，严重威胁患者的生命安全，导致各种不良结局的发生。

合理用药的原则

明确诊断、明确用药目的 明确诊

断是合理用药的重要前提，需要完善临床检查，明确患者具体的病因以及疾病严重程度，从而确定用药目的，合理制定用药方案，明确用药时间、用药剂量、用药途径。虽然在明确诊断之前，可以对症干预，但不能因为用药而妨碍疾病的进一步诊断。

制定个性化用药方案 虽然目前临床对于许多疾病都制定了统一用药方案，但由于患者存在个体差异，因此需要根据药物的药理作用、药代动力学等特点，分析可能影响用药效果的相关因素，根据患者的实际情况，确定用药剂量、时间、途径，对于需要联合用药的患者，需要注意药物配伍是否适宜，避免药物发生相互作用。

适当调整用药方案 在用药期间，要注意观察患者的病情变化，从而判断药物的治疗效果及不良反应，适当调整用药方案，必要时可以采取新的药物。例如结核病患者一线治疗药物为利福平、异烟肼、乙胺丁醇、链霉素、氟喹诺酮类药物，但随着结核分枝杆菌耐药性的升高，采用一线抗结核药物的效果不理想时，可以加入一些二线治疗药物，从而强化疗效。

用药需要少而精 任何药物都有两面性，既有治疗作用，又会引起不良反应。同时基础病较多的患者，可能需要服用多种药物，药物相互作用也

比较复杂，可能提高临床疗效，也可能增加药物不良反应。患者对于药物的敏感性也不同，因此在临床用药时，需要秉持“能不用的药物尽量不用”的原则，争取用最少的药物，达到预期的治疗效果，从而减少药物对于患者健康的影响。

如何确保用药安全

对于医生来说，医生开具药方的合理性，会直接影响到用药安全，因此需要医生多学习药学知识，尤其是药物成分、药理作用、药代动力学、药物配伍禁忌、药物不良反应等方面的知识，从而减少不合理处方。

对于药师来说，审核处方是重要工作内容，需要加强处方审核与指导，及时发现不合理处方，及时与医生进行沟通；同时也要做好药学服务，为患者详细讲解正确的用法用量、注意事项，尤其是对于一些老年患者，要耐心解答患者提问，并将用药方法打印出来，方便患者查看。

对于护士来说，作为给药操作的实施者，需要重视药物溶媒选择是否适宜，配药时要检查有无配伍禁忌，并且在输注药物时，注意查看药物中是否有细小沉淀，警惕各种风险的发生。

对于患者来说，一定要了解到合理用药的重要性，严格遵照医嘱用药。

阻断艾乙梅母婴传播 为新生儿保驾护航

▲广州医科大学附属市八医院 胡丹

在孕育新生命的过程中，母婴传播的问题备受关注。艾滋病病毒（HIV）、乙型肝炎病毒（HBV）和梅毒螺旋体等病原体，可能通过母婴传播引起儿童的先天感染，从而影响儿童健康。阻断艾乙梅母婴传播，不仅是保护新生命健康的重要举措，更是社会关怀和人类道义体现。

母婴传播的途径

怀孕期间 病原体可通过胎盘传播给胎儿。怀孕早期、中期或晚期都可能发生。

分娩过程中 母亲分娩时，胎儿接触到母亲体液（如血液、阴道分泌物、羊水等），可能导致感染。

产后 母亲通过密切接触及哺乳，可能感染婴儿。

母婴传播对儿童健康的影响

艾滋病病毒传播 如果儿童通过母婴传播感染HIV，可引发免疫系统受损、艾滋病发展和其他健康问题。

乙型肝炎病毒传播 乙肝病毒可以通过母婴传播感染儿童，影响孩子的肝功能，导致慢性肝病的发生。

梅毒传播 儿童通过母婴传播途径感染梅毒，可引起皮肤损害、骨损害、神经损害及其他健康问题。

艾滋病母婴传播的预防

病毒检测与抗逆转录病毒疗法

（ART）怀孕期间，孕妇应接受HIV检测，以明确其感染状态。一旦感染应立即接受抗逆转录病毒疗法（ART）。ART可以有效降低病毒载量，减少母婴传播的风险。早发现、早治疗是阻断母婴传播关键。

安全的分娩方式 医生会根据孕妇的妊娠状态及感染状态，选择安全的分娩方式，以减少病毒传播的机会。

出生后预防性抗病毒治疗 婴儿出生后应在6小时内尽早开始服用抗病毒药物。

喂养方式 母亲感染HIV后，母乳中可能含有病毒，因此提倡人工喂养，避免母乳喂养，杜绝混合喂养。

医疗监测与随访 孩子出生48小时内、6周、3月龄、6月龄、9月龄、12月龄及18月龄应及时到定点医疗机构检查及保健，明确有无感染HIV。

儿童一旦确定感染HIV，应立即与感染科医生联系，及早进行治疗。

乙型肝炎病毒母婴传播的预防

孕期检测 对于怀孕女性，进行乙型肝炎病毒的检测是非常必要的，以确定感染状态并采取相应措施。

新生儿疫苗接种 孩子出生后应按照国家建议接种乙肝疫苗，通常在出生后12小时内进行第一剂接种。

乙型肝炎免疫球蛋白（HBIG）接种 乙型肝炎病毒携带的母亲所生新生儿，在接种乙肝疫苗的同时，需在出生后12

小时内注射乙型肝炎免疫球蛋白，以提供即时的被动免疫保护。

健康饮食和生活方式 孩子可接受母乳喂养。日常生活中最好给孩子准备单独餐具，避免与乙肝感染者共用牙刷等用品。给孩子添加辅食的过程中，不要嚼食后再喂给孩子吃。

医疗监测与随访 孩子要在最后剂次乙肝疫苗接种后1~2个月，及时进行乙肝感染与免疫状况检测，最好在孩子7~12月龄到医院进行检测。

梅毒母婴传播的预防

孕期检测 怀孕女性均应接受梅毒感染状态的检测。若确诊梅毒，需及时进行治疗并按照国家建议定期检测。

新生儿治疗 对所有梅毒感染母亲所生的儿童，出生后均应尽快实施预防性治疗，同时进行梅毒感染相关检测。母亲孕期有无接受正规治疗，影响到新生儿出生后的治疗方案。

医疗监测与随访 孩子生后需每3个月接受一次梅毒感染状态的检测，直至明确有无感染上梅毒。一旦孩子确诊先天性梅毒，要及时接受治疗。

生活方式 孩子出生后也可通过密切接触的方式感染梅毒，建议同居亲属接受梅毒检测，一旦确诊感染，需接受治疗。日常生活中孩子应避免与梅毒感染者共用餐具及生活用品等。