

如何应对靶向治疗后的毒副作用

▲ 广西贵港市人民医院肿瘤防治中心 赵善琳

小分子靶向治疗药物是现代医学领域中的一种新型药物，它们可以特异性地针对某些特定的基因或蛋白质，从而更精确地治疗疾病。然而，这些药物并不完美，它们可能会带来一些毒副作用，这就需要我们深入了解并采取相应的处理措施。

小分子靶向治疗药物的毒副作用

皮肤毒性 一些小分子靶向治疗药物可能会引起皮肤毒性，这可能是由于药物对皮肤细胞的直接毒性作用，或者是药物干扰了皮肤细胞的正常生长和代谢。常见的皮肤毒性反应包括皮肤干燥、皮疹、瘙痒等。

消化道毒性 许多小分子靶向治疗药物可能会引起消化道毒性，这可能是由于药物对消化道细胞的直接毒性作用，或者是药物干扰了消化道的正常功能。常见的消化道毒性反应包括恶心、呕吐、腹泻等。

心血管毒性 一些小分子靶向治疗药物可能会引起心血管毒性，这可能是由于药物对心血管系统的直接毒性作用，或者是药物

干扰了心血管系统的正常功能。常见的心血管毒性反应包括心肌损伤、心律失常等。

全身性毒性 一些小分子靶向治疗药物可能会引起全身性毒性，这可能是由于药物对全身各个系统的直接毒性作用，或者是药物干扰了全身各个系统的正常功能。常见的全身性毒性反应包括疲劳、发热、寒战等。

小分子靶向治疗药物毒副作用的处理措施

预防为主 在用药前，医生应该充分了解患者的病情、病史和过敏史，以便选择合适的药物和剂量。在用药过程中，医生应该密切关注患者的反应情况，及时调整药物和剂量。同时，患者也应该按照医生的建议进行用药，注意观察自己的身体反应情况。

对症治疗 针对不同的毒副作用，医生可以采取不同的对症治疗措施。例如，对于皮肤毒性反应，可以给予皮肤保湿剂、抗过敏药物等；对于消化道毒性反应，可以给予止吐药、止泻药等；对于心血管毒性反应，可以给予保护心血管的药物；对于全身性毒

性反应，可以给予退热药、抗寒战药等。

中药辅助治疗 中药辅助治疗是一种有效的处理小分子靶向治疗药物毒副作用的方法。根据患者的具体情况，医生可以开具不同的中药方剂，以减轻患者的毒副作用反应。例如，一些中药方剂可以改善患者的食欲、减轻恶心呕吐等症状；一些中药方剂可以改善患者的睡眠质量、减轻疲劳等症状。

如何预防小分子靶向治疗药物的毒副作用

合理选择药物 在用药前，医生应该根据患者的病情、病史和过敏史等因素，选择合适的药物和剂量。对于一些高风险的患者，医生应该更加谨慎，避免使用风险较高的药物。

规范用药方式 患者应该按照医生的建议进行用药，注意用药的正确性和规范性。例如，在用药时间、用药次数、用药剂量等方面都应该严格按照医生的建议进行。

定期检查身体状况 在用药期间，患者应该定期检查自己的身体状况，特别是肝功

能、肾功能、血常规等关键指标。如果发现异常情况，应该及时向医生报告。

调整饮食 患者的饮食也会对药物的毒副作用产生影响。因此，患者应该注意自己的饮食，尽量选择清淡易消化的食物，避免油腻、辛辣、刺激性的食物。同时，患者还应该多喝水，保持身体充足的水分。

锻炼身体 适当的锻炼身体可以增强身体的免疫力，缓解一些药物引起的毒副作用。但是，患者应该注意不要过度运动，避免因运动不当导致身体损伤。

心理调适 一些药物可能会引起情绪波动、焦虑抑郁等症状，因此患者应该注意心理调适，保持心情愉悦，避免情绪波动过大。

小分子靶向治疗药物是一种具有很高疗效的药物，但是它们也会带来一定的毒副作用。因此，在使用这类药物时，患者和医生都应该充分了解药物的毒副作用，采取相应的预防和处理措施。同时，患者还应该注意合理选择药物、规范用药方式、定期检查身体状况、饮食调整、锻炼身体和心理调适等方面，以降低药物引起的毒副作用。

脑梗死有特效治疗吗？

▲ 广西玉林市第三人民医院 吕凤梅

脑梗死，也称为缺血性卒中，是一种由于脑部供血血管内血栓形成、狭窄或堵塞，导致脑组织缺血、缺氧甚至坏死，从而引起的一系列神经功能障碍症状。如果把人的大脑比作田地，脑血管就是田地里的灌溉沟渠，如果某条沟渠堵了，就有相应的田地干旱，秧苗缺血死掉。同样的，如果某条脑血管堵了，相应的脑组织缺血，不久就会出现脑细胞的死亡。

“中风120” 知晓临床表现

脑梗死的病因多种多样，主要包括高血压、糖尿病、高脂血症等慢性疾病以及不良的生活习惯，如吸烟、过度饮酒、缺乏运动等。这些因素可导致血管内皮损伤，促进动脉粥样硬化形成，进一步引发血栓形成，最终导致脑梗死。

脑梗死的临床表现被归纳为简单好记的“中风120”记忆法，即：（1）看1张脸，让患者微笑，两侧嘴角不对称，嘴巴歪了；（2）查2只胳膊，让患者双手举起来，单侧无法抬起，抬起很快掉落下来；（0）聆听言语，患者表达困难，言语含糊不清。

只要出现以上任何一个症状，就要立即拨打120，迅速转运到有救治能力的医院，使患者尽快得到有效救治。

脑梗死的诊断与评估

脑梗死的诊断与评估主要包括以下步骤：

了解病史 医生需要了解患者的症状出现的时间、症状的性质（如突然出现的面瘫、肢体麻木、无力、眩晕、说话不清等）、伴随症状等。

体格检查 医生会检查患者的生命体征，如体温、呼吸、心率、血压等，以及神经系统检查，如意识状态、视野、眼球运动、面部肌肉功能、肢体运动等。



影像学检查 常用的影像学检查包括CT、MRI等。CT可以快速地显示出脑组织是否有缺血、梗死、出血等情况，而MRI则可以更清晰地显示脑组织的缺血、梗死情况。

血液检查 医生会抽取患者的血液样本，以检测血糖、血脂、肝功能、肾功能等指标，这些指标可以反映患者的全身健康状况以及脑梗死的风险。

血管影像学检查 为了解脑血管病变情况，医生可能会建议患者进行血管影像学检查，如颈部血管超声、CTA(CT血管成像)、MRA(磁共振血管成像)或DSA(数字减影血管造影)等，对判断受累血管、治疗效果等有一定帮助。

脑梗死的治疗现状

目前，脑梗死的治疗方法主要包括药物治疗及血管内介入治疗等。药物治疗是脑梗死的基础治疗手段，主要包括血压控制、他汀类药物调脂、稳定斑块，抗血小板聚集、神经保护剂、静脉溶栓治疗等，大多数脑梗死是由于血栓堵塞引起颅内动脉闭塞所

致，因此治疗的关键是恢复或改善缺血组织的灌注。

溶栓治疗是指人为地应用某些药物（溶栓剂，常用阿替普酶或尿激酶），使脑动脉内的栓子/血栓溶解，堵塞的血管再通，脑血流恢复正常，从而达到使局部脑缺血造成的神经功能损害得以缓解或减轻的目的。

血管内介入治疗包括动脉溶栓、机械取栓，狭窄血管球囊扩张术或支架植入术。

是否存在特效治疗？

目前最有效的急性脑梗死的治疗方法是尽快开通闭塞的血管，让血管再通，脑部血流恢复，包括（1）静脉溶栓；（2）动脉溶栓；（3）机械取栓；（4）急诊球囊扩张术或支架术。

静脉溶栓是急性脑梗死非常有效的药物治疗方式，通过静脉注入阿替普酶或尿激酶把血栓溶掉，也可以通过导管或支架把血栓从血管里拉出来，也就是取栓。机械取栓是利用导管和取栓装置去除血栓，解除血管闭

塞，一般适用于大血管堵塞的患者。

静脉溶栓及手术取栓是目前治疗急性脑梗死的两把利剑。但并非所有的脑梗死患者都能采取溶栓或手术取栓治疗，因为脑梗死的救治是一场“生死时速”，超过6小时就不能溶栓，超过8小时就有可能不能取栓。就象麦田里的沟渠堵了，要尽早打通沟渠，使没有早死的麦苗继续生长，因为缺水的麦田能存活的时间有限，缺血的脑细胞也有存活的时间限制。血栓形成后，超过了最佳取栓时间，血栓就会机化，最后和血管长在一起，是没有办法取出来的。就像水管堵了一些垃圾，可以把垃圾清理掉，但如果水管里浇灌了水泥，过了数天后是很难把水泥取出来的。

需要注意的是，也并非所有溶栓或取栓的患者都能完全恢复正常或有良好的结局。溶栓或手术取栓都有严格的时间限制和适应症，也存在一定风险，比如颅内出血、血管再闭塞等并发症。进院后要经过专科医生诊断及评估，完成影像等相关检查后才能决定患者是否符合溶栓或手术取栓，总之治疗越早，获益越大。如果错过最佳治疗时机，已经有后遗症的患者，加强康复训练，大部分可以恢复生活自理。

脑梗死是一种严重的脑血管疾病，发病率高，致残率高，复发率高，死亡率高，给社会、家庭造成沉重负担，需要及时的诊断和治疗。尽管溶栓和取栓治疗能够显著改善患者的预后，但符合及能用上这些治疗方法的病人毕竟是少数，而且获益与风险并存，内科综合治疗和康复锻炼仍然是非常重要的。同时，预防措施也不容忽视，通过积极控制慢性疾病、改善生活习惯等手段可以有效降低脑梗死的发病率和复发率。我们期待着更多的研究成果能够为脑梗死患者带来更好的预后和生活质量。