

靶向药相关性腹泻反复， 中西医联合止泻干预

◎成都中医药大学附属医院 李文博

靶向治疗是肿瘤精准治疗的常用方式，副作用相对化疗轻，但持续性腹泻是较为高发的不良反应。反复腹泻不仅会打乱正常休养节奏，还容易引发脱水、电解质紊乱、体力下降等问题，部分患者还会因此焦虑担忧，甚至擅自停药影响治疗进度。中西医联合护理方式，结合西医对症干预与中医调理脾胃的优势，能够长效改善靶向药引发的反复腹泻，稳固身体状态，保障治疗顺利开展。

了解靶向药腹泻特点

靶向药诱发的腹泻和普通肠胃炎腹泻存在明显区别，有着发作周期长、容易反复、迁延不愈的特点。这类不良反应多在服药后数天至数周内出现，药物会刺激肠道黏膜、改变肠道菌群平衡，同时损伤脾胃运化能力，导致肠道吸收功能下降。患者多表现为大便稀溏、次数增多、饭后频繁排便，部分人群伴随

腹部隐痛、肠鸣、小腹发凉等症状。常规止泻方式仅能短暂控制症状，无法调理受损的肠道和脾胃功能，因此停药止泻后极易复发，长期反复会造成营养吸收不足、身体乏力、免疫力降低，逐步下降身体对靶向治疗的耐受能力。

西医止泻护理方法

1.规范服用止泻药物。靶向治疗期间出现腹泻，需在主治医生的指导下规范使用止泻药物，严禁自行购药、增减药量或停药。临床常用的对症止泻药物可以快速减少肠道蠕动、缓解频繁排便症状，精准控制急性期腹泻，避免腹泻加重引发脱水。服药期间严格遵循医嘱把控服药时间和剂量，症状缓解后逐步减量停用，避免长期依赖止泻药。若腹泻伴随发热、便血、剧烈腹痛等异常，需及时复查，排除肠道感染、黏膜损伤加重等问题，针对性调整用药方案，保

证治疗顺利、安全进行。

2.补充水分和营养。反复腹泻导致体内水分、钾、钠等电解质流失，容易引发脱水、浑身乏力、心慌等问题，是居家护理的重点内容。建议日常优先饮用温开水、口服补液盐，少量多次补充，避免一次性大量饮水，忌冰水、浓茶、碳酸饮品。避免进食生冷、油腻、粗纤维过多的食物，减少肠道刺激，选择软烂、易消化的食物，为身体补充基础营养，减轻肠道代谢负担，避免因饮食不当导致腹泻反复，辅助稳定肠道状态。

中医调理止泻方法

1.穴位按摩调理。靶向药引发的反复腹泻，多因脾胃虚弱、肠道气机失调导致，居家可通过温和的穴位护理固本调理，常用止泻穴位包含足三里、天枢穴、神阙穴。穴位按摩操作简单、安全性高，居家操作性强。患者可每晚睡前轻柔按压双侧足三里，能够健脾养胃、强化脾胃运化能力，缓解稀便、溏便等症状。轻按天枢穴可调节肠道功能，缓解肠鸣、腹胀、频繁腹泻。神阙穴位于肚脐正中，可采用热敷的方式舒缓，改善小腹寒凉、脾胃虚寒引发的反复腹泻，全程操作轻柔，无创伤、无副作用，适合长期居家调理。

富含 ω -3脂肪酸，可减轻气道炎症；碳水化合物，建议选择低升糖指数（GI）的粗粮（如燕麦、糙米），避免精制糖和甜食，防止血糖波动影响免疫功能。

2.润肺止咳食材，缓解呼吸干燥。空气干燥时，患者易出现咳嗽、痰黏等症状，可多吃以下食物：白色食物，包括雪梨、百合、银耳、白萝卜，具有润肺止咳功效，例如雪梨炖川贝（雪梨1个、川贝3克、冰糖适量）可缓解干咳；温热饮品，如蜂蜜水、姜茶、罗汉果茶，既能保暖又能稀释痰液。但需避免浓茶和咖啡，因其可能刺激呼吸道。

3.补充维生素与矿物质，增强抵抗力。维生素C，如柑橘类水果（如橙子、柚子）、猕猴桃、青椒，促进白细胞生成，增强抗感染能力；维生素D，如蛋黄、蘑菇、强化牛奶，阳光不足时易缺乏，可辅助调节免疫功能；锌，如牡蛎、牛肉、南瓜籽，参与免疫细胞合成，缩短感冒病程。

运动康复：适度锻炼，改善呼吸功能
1.缩唇呼吸训练，增强呼气效率。闭嘴用鼻吸气2秒，然后撅唇（如吹口哨状）缓慢呼气4~6秒，吸呼比为1:2。每日3次，每次10~15分钟，可减少残气量，改善通气功能。

足三里（外膝下3寸，补气益血）、太冲穴（足背第一、二跖骨间，疏肝理气）。

护理要点：需要由专业的中医操作，避免自行在家施诊。如果患者服用抗凝药，需要提前告知医生，避免出血风险。针刺时要注意观察患者是否出现头晕、面色苍白、出冷汗等症状，一旦出现要立即停止操作，并平卧休息。起针后按压针孔3~5分钟，防止出血，之后便可下床行动，同时避免针孔碰水，保持干燥。

2.艾灸疗法：温阳气、养脑窍。艾灸疗法在干预卒中后认知障碍中应用也很广泛，适用于怕冷、乏力的气血亏虚型患者，通过温热刺激穴位改善循环。艾灸在家也可以操作，常见穴位包括：关元穴（下腹部脐下3寸，温补元气）、气海穴（脐下1.5寸，益气健脾）、肾俞穴（腰部第二腰椎旁开1.5寸，补肾益精）、百会穴。

护理要点：将艾条保持与皮肤距离3~5厘米，以肤感温热为宜，防止过热烫伤皮肤，每次灸10~15分钟即可。如果患者肢体感觉减退，艾灸时需要有人守护在身旁；艾灸后可适量饮用温水，避免吹风受凉。

3.穴位贴敷：药物渗透，简单易操作。穴位贴敷是将中药磨粉制成膏药，

2.食疗养护脾胃。中医食疗以健脾祛湿、温养脾胃为核心，温和修复靶向药物损伤的脾胃功能，有效缓解反复腹泻。日常可食用山药粥、小米粥、茯苓粥等温补易消化的膳食，帮助健脾益气、调和肠胃，改善脾胃虚弱状态。忌食生冷瓜果、凉拌菜品、寒凉食材，避免加重体内寒气、损伤脾胃阳气。食疗无须复杂配方，坚持清淡温补的饮食原则，长期规律调理，可逐步恢复肠道吸收功能，改善腹泻症状。

长期养护的注意事项

中西医联合止泻护理的核心，是急性期西医快速控症、缓解不适，恢复期中医固本调理、杜绝复发，搭配良好的生活习惯巩固效果。日常做好腹部保暖，避免腰腹受凉，受凉会直接诱发肠道痉挛、加重腹泻，休息时做好腹部遮盖，不直吹空调风扇。养成少食多餐的进食习惯，避免暴饮暴食，减轻脾胃和肠道的消化压力，维持肠道菌群稳定。同时保持规律作息，减少劳累，稳定身体机能，定期记录腹泻次数、大便状态，复诊时及时告知医生，方便医护人员动态调整治疗和护理方案，最大程度减少腹泻复发概率，平稳完成全程靶向治疗。☺

2.腹式呼吸训练，激活膈肌力量。仰卧或坐位，一手放于胸部，一手放于腹部，吸气时腹部隆起（胸部不动），呼气时腹部收缩。每日2次，每次10分钟，可增强膈肌活动度，减轻呼吸困难。

3.低强度有氧运动，提高心肺耐力。推荐运动包括散步（速度以能连续说话为宜）、太极拳、八段锦，每周3~5次，每次20~30分钟。运动前需热身5~10分钟，运动中若出现气促、胸痛等不适立即停止，并监测血氧饱和度（若低于90%需就医）。

紧急情况处理：识别危险信号

若出现以下情况，需立即就医：呼吸困难加重，静息时也感到气促，或需使用辅助呼吸肌（如耸肩、三凹征）；痰液性状改变，痰量增多、颜色变黄或带血，提示可能合并感染；意识模糊、嗜睡，可能是二氧化碳潴留导致肺性脑病的前兆；血氧饱和度持续<90%，需及时吸氧或调整治疗方案。

慢阻肺患者的日常护理是一场“细节战”，从一顶保暖帽到一杯润肺茶，从一次腹式呼吸到一步稳健的散步，每一个细节都关乎健康。患者需与医生保持密切沟通，定期复查肺功能，根据病情调整护理方案。☺

然后贴在特定穴位，药物成分会渗透皮肤发挥作用。常用药物为丹参、川芎、石菖蒲、远志，可贴于神阙穴（肚脐，药物易吸收）、内关穴（腕横纹上2寸，宁心安神）。

护理要点：清洁皮肤后再进行贴敷，每次贴4~6小时，夏季可缩短至2小时。对胶布过敏时可使用低敏贴，出现红疹等症状应立即取下。贴敷期间避免剧烈活动，避免辛辣、生冷食物。

4.耳穴压豆：居家可操作。耳穴压豆通过刺激耳朵上的穴位，间接调节脏腑功能，常用穴位有：脑穴（对耳屏内侧面）、神门穴（三角窝后1/3处，镇静安神）、皮质下穴（对耳屏内侧面下1/3，改善注意力）。

护理要点：用75%酒精消毒耳朵后，将王不留行籽贴在穴位上，轻轻按压1分钟至有酸胀感，每天3~4次，每3天更换耳贴，双耳交替。

中医适宜技术是干预卒中后认知障碍的有效手段，针灸、艾灸、穴位贴敷、耳穴压豆，总有一种方式适合自己。除了这些方式，还需要配合医生积极治疗基础病，如糖尿病、高血压等，同时做好居家护理衔接，以保证患者可以尽快恢复日常生活能力，提高生活质量。☺

慢阻肺患者春季应注重防寒保暖

◎四川省宁南县人民医院 蔡 兰

春季是慢阻肺（慢性阻塞性肺疾病）患者病情管理面临严峻挑战的时期。寒冷空气、干燥气候以及频发的呼吸道感染，均直接对患者脆弱的呼吸系统构成威胁。科学保暖、预防感染、合理呼吸训练，是慢阻肺患者安全度过春季的三大核心策略。本文将从日常护理、饮食调理、运动康复三个方面，为患者提供实用指导。

日常护理：全方位保暖，筑起呼吸“防护墙”

1.头部与颈部保暖，减少热量流失。头部是人体散热最快的部位，颈部血管丰富，受凉后易引发支气管痉挛。慢阻肺患者在寒冷天气外出时需佩戴保暖帽（选择能覆盖耳朵的款式）和高领毛衣或围巾，避免冷空气直接刺激呼吸道。室内可使用空调或暖气，保持室温在18~22℃，湿度在50%~60%（使用加湿器或放置水盆调节），防止空气过于干燥导致呼吸道黏膜受损。

2.足部保暖，促进血液循环。“寒从脚下生”，足部受凉会反射性引起气管

收缩，加重呼吸困难。患者需选择透气、保暖的棉袜，避免穿化纤材质或过紧的袜子；鞋子以宽松、防滑的平底鞋为主，夜间可用40℃温水泡脚15分钟（水温不宜过高，避免烫伤），促进血液循环。

3.避免冷空气直吹，减少呼吸道刺激。开窗通风时患者应避开风口，或选择在中午气温较高时短时间开窗（10~15分钟）。使用暖气或空调时，需定期清洁滤网，防止灰尘和细菌滋生。外出时尽量佩戴防雾霾口罩（如N95或KN95），既能过滤冷空气，又能减少PM2.5和病原体的吸入。

饮食调理：温补润肺，增强免疫力

1.高蛋白、高热量饮食，补充能量消耗。慢阻肺患者因呼吸费力，能量消耗比常人高30%~50%，寒冷天气需增加蛋白质和热量的摄入。推荐食物包括：优质蛋白，包括鸡蛋、鱼肉、瘦肉、豆制品（如豆腐、豆浆），每日摄入量1.2~1.5克/公斤体重；健康脂肪，包括坚果（如核桃、杏仁）、橄榄油、深海鱼（如三文鱼），

卒中后认知障碍怎么办？ 中医适宜技术很关键

◎荣县中医医院 周小霞

卒中也就是我们常说的中风，当发生卒中后，部分患者会出现卒中后认知障碍，常表现为记忆力减退、执行功能障碍、注意力不集中等，有30%~50%的卒中患者会在发病6个月内出现这些症状，不仅患者影响日常生活，还会给家庭带来极大挑战和沉重负担。面对此病症，中医适宜技术以简便、安全、有效、经济的优势，在干预卒中后认知障碍方面发挥着重要作用。

中医对卒中后认知障碍的认识

中医理论认为，卒中后认知障碍的核心问题是“脑窍失养、瘀浊阻络”，属于“健忘”“呆病”范畴。大脑是“元神之府”，就像是管理记忆、思维和意识的“总控制室”，当发生卒中后会导致气血运行不畅，瘀血和痰浊等“垃圾”就会阻滞脑内经络，或是受年老体弱、卒中耗伤元气影响，出现心脾两虚、肝肾不足症

状，导致大脑滋养不足，进而出现认知障碍。常见的卒中后认知障碍可以分为三种证型，需辨证调理。

1.气血亏虚型。通常伴有乏力、面色苍白症状，应该补气血、养脑窍。
2.痰浊阻窍型。多伴随头晕、痰多、舌苔厚腻，应该化痰浊、通脑络。
3.瘀血阻络型。会伴有肢体麻木、舌质发紫发暗，应该活血化瘀、醒神开窍。

中医适宜技术及护理要点

1.针灸疗法：通经络、醒脑神。针灸疗法在干预卒中后认知障碍方面至关重要，通过刺激特定穴位来达到改善脑供血、激活神经功能的目的。常用的穴位一般在头部和四肢：百会穴（头顶正中线与两耳尖连线的交点处，安神益智）、四神聪（百会穴前后左右各1寸，改善记忆）、风池（颈后枕骨下凹陷处，开窍醒神）、