化疗副作用“攻守道”：从身心到血管的全程照护指南

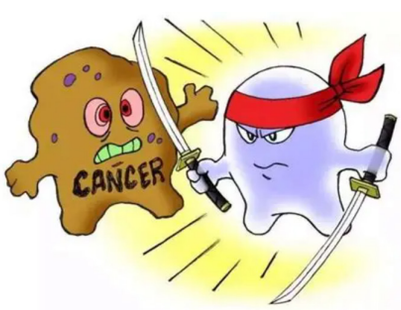
谭佳丽

（南方医科大学南方医院患侨医疗中心，广东广州 510515）

化学治疗是恶性肿瘤综合治疗的重要支柱，但因其对快速增殖细胞的选择性较低，在抑制肿瘤的同时，常波及骨髓、消化道、毛囊等正常组织，从而产生一系列副作用。这些不适并非只能被动承受，通过系统性的预见与干预，多数症状可被有效化解或缓解。所谓“攻守道”，攻，即主动采用药物与非药物手段预防及控制；守，则是日常生活中的精细保护与持续监测。下文从躯体反应、血管通路到心理适应，梳理一份可操作的全程照护思路。

1 消化系统不适与营养策略

恶心呕吐、食欲丧失、腹泻或便秘，是困扰化疗人群最普遍的消化道反应。目前，高度可预见性呕吐已有阶梯式预防用药，患者在治疗前就应建立信心，切勿因恐惧而擅自延迟进食。饮食调整以少量多餐为纲，选择质地柔软、气味平和的餐食，如稠粥、蒸蛋、土豆泥等。强烈气味及油腻食物会加重不适，常温或凉爽的餐点有时更易被接纳。呕吐后须及时用清水或苏打水漱口，再小口补充水分，避免脱水。如果口腔干燥或味觉改变，可含润无糖硬糖或进餐时佐以清淡酱汁。



腹泻期间，暂时停止粗纤维蔬菜、豆类及生冷食品，可尝试香蕉、白面包等收敛性饮食；便秘者则需增加液体摄入，并在体力允许下缓步行走。若三天无排便，应及时与医疗团队沟通，不可自行服用刺激性泻剂。体重的稳定是营养支持的重要观测点，每周固定时间测量，任何非意愿性体重下降超过原体重 5%，都应提请营养介入。口服营养补充制剂可作为膳食不足的桥梁，但须在营养师指导下选用，避免不当成分干扰代谢。

2 血细胞减少期的居家防护

化疗后的骨髓抑制期，白细胞、血小板及红细胞计数可先后下降，带来感染、出血及贫血三重风险。白细胞低谷期通常出现在疗程后的特定时段，此时需要严格监测体温，一旦超过医生设定的预警值，必须即刻联系医院。手卫生是阻断病原的简单高效手段，餐前便后及外出归家均须以皂液或含醇手消毒剂揉搓。公共场所佩戴口罩、减少亲友探视、避开感冒人群等举措，能在物理层面形成防护。口腔与肛周黏膜是隐匿感染的好发部位，建议使用软毛牙刷，动作轻柔，牙龈出血时以棉签蘸取漱口液代替。若有义齿，应每次餐后清洗。排便后用温水清洗肛周，避免干硬纸巾摩擦，以防黏膜破损。血小板减少阶段，肢体碰撞易引致瘀斑或皮下血肿，应去除居家环境中的锐利桌角，穿着防滑鞋，剃须选取电动剃须刀，避免使用可能影响凝血功能的药物。贫血引发的疲乏和活动后气促，需要调慢生活节奏，必要时遵医嘱补充促红细胞生成素或接受成分输血。促进白细胞生成的制剂可缩短粒细胞缺乏窗口，务必按时注射并注意可能出现的骨痛，可通过临时镇痛药物缓解。

3 皮肤、黏膜与毛发的综合照护

化疗药物对更新活跃的上皮组织损伤明显，口腔黏膜炎可从轻微红斑发展为痛性溃疡，干扰进食与言语。预防重于治疗，保持口腔湿润是核心环节，频繁小口水润口，或使用人工唾液、不含酒精的漱口液。如果已出现疼痛，可在进食前含服冰屑或应用黏膜保护凝胶。皮肤因腺体功能受抑常常干涩脱屑，色泽暗沉，指甲亦可变脆、出现横嵴。日常洗澡水温不宜过

作者简介：谭佳丽，主管护师，研究方向：肿瘤的化疗护理。

高，浴后三分钟内涂抹无香精、成分简单的保湿霜，锁住水分。手足皮肤更需加强涂抹，穿戴棉质手套与袜子以强化护理。指甲剪短并修平，避免撕拉倒刺。脱发往往在首次化疗后数周发生，其可逆性需要被反复告知，以降低心理冲击。头皮护理上，改用温和洗发产品，减少洗涤频次，梳头使用软齿按摩梳。有意愿者可咨询头皮冷却帽的适用性，虽非绝对预防，但可在一定程度上减少毛囊药物暴露。外出时佩戴透气假发、丝巾或软帽，既保护头皮免受紫外线伤害，也帮助维持仪容得体。

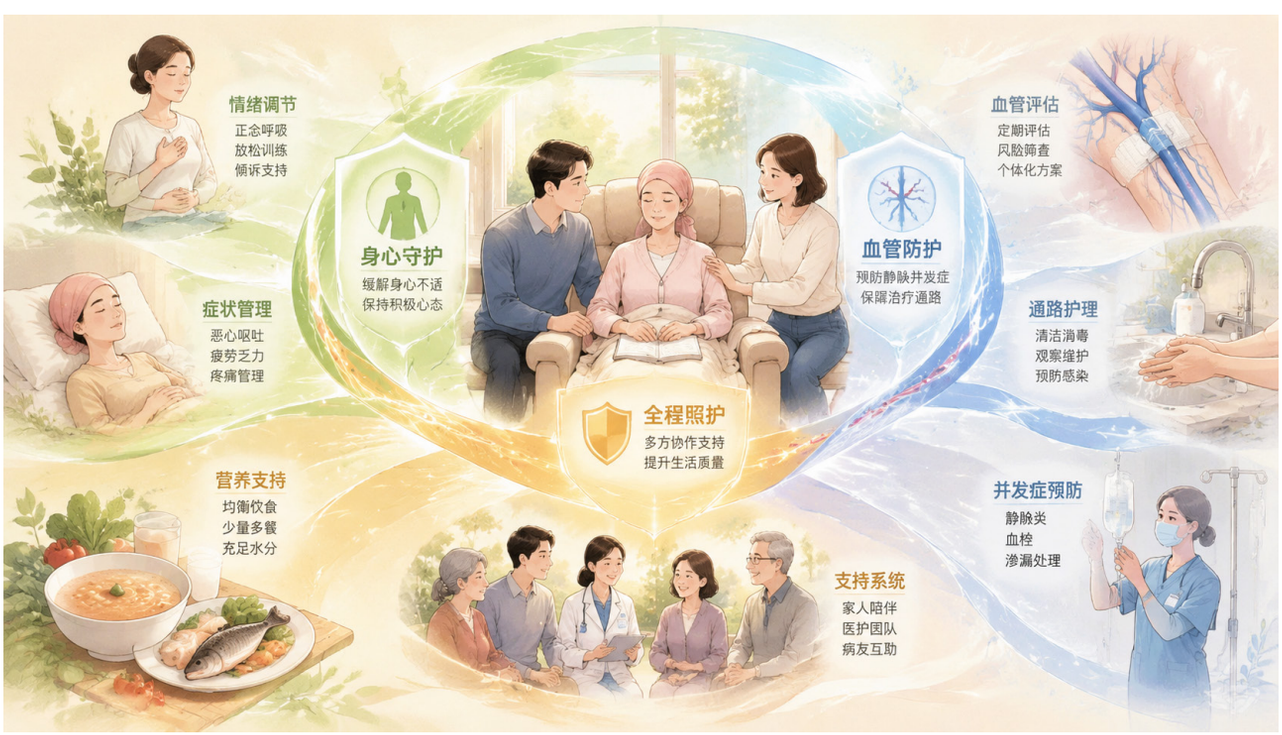
4　血管通路的全程管理

部分化疗药物属于发泡性或强刺激性，如果经细小外周静脉反复穿刺输注，极易发生化学性静脉炎，甚至药物外渗导致组织坏死。为根本解决这一隐忧，中心静脉通路装置已成为安全化疗的基石。常见的包括经外周置入中心静脉导管（Peripherally Inserted Central Catheter, PICC）和完全植入式静脉输液港。PICC 由上肢静脉置入，末端靠近心脏大静脉，输液港则完全埋于锁骨下皮下，体表仅见微小手术瘢痕。两者均需在居家期间细致维护。

日常观察围绕“视”与“触”：每日察看透明敷料下穿刺点有无发红、渗液、脓点，触摸周围皮肤温度是否升高，有无条索状硬结感。敷料一旦卷边、污染或潮湿，需由专业护士及时更换，不可自行揭开。洗澡前用专用防水保护膜封闭敷料区域，切勿直接冲淋。睡觉时避免压迫置管侧肢体，不穿戴过紧衣袖。携带 PICC 的侧臂可进行日常温和活动，但要避免提过重物品，避免剧烈甩动。为预防血流淤滞所致导管相关血栓，可每日做握拳松拳的等长收缩运动，促进血流。输液港在治疗间歇期需定期回院冲管维护，体表触摸到的圆形港体不要揉捏。若突然出现置管侧手臂肿胀、疼痛加剧或不明原因发热寒战，均需高度怀疑血栓或导管感染，须立即就诊。

5　缓解疲劳与安顿身心

癌因性疲乏是化疗期间高发的困扰，它与日常的劳累感受不同，充足睡眠未必能驱散。应对策略侧重于精力管理：将一日事项按重要性排序，拆解成小单元，中间穿插休息；利用椅子进行烹饪、洗漱等家务，减少体力消耗。同时，研究证实规律低强度活动如缓步、拉伸、气功，反而能改善疲劳感，关键在于量力而行，每次十到二十分钟微汗即止。心理层面，从确诊到治疗，情绪波动呈现焦虑、沮丧乃至愤怒是正常的应激反应。允许自己暂时从持续的紧绷感中抽



离，承认软弱并不减损勇气。可尝试呼吸调节：鼻吸气心中默数四秒，屏息四秒，缓缓吐气六秒，反复数轮即可平抑心绪。与他人倾吐十分必要，选择信赖的家人或朋友，无需粉饰太平，真实表达难受和恐惧。作为照顾者，单纯陪伴和倾听就是良药，不急于给予解决方案。当患者情绪持续低落、丧失兴趣、睡眠严重困扰超过两周，便提示可能需要专业心理干预，及时转介精神科或心理治疗师。正念、身体扫描等练习可融入每日，培育对当下的觉察，从而缓解身心紧张。

化疗副作用的攻守之道，既在于医疗手段的精准出击，也仰仗日常生活的稳扎稳打。从入口的饭菜、血管通路的寸寸守护，到心理韧性的点滴构筑，每一个看似微小的环节都在为顺利治疗铺设坦途。全程照护并非要求患者成为专家，而是倡导一种积极协作的态度，与医护之间保持通畅反馈，把不适信号及时传递，将应对方案落到实处。穿越这段艰辛隧道，靠的正是这样理性而温情的双重力量。