

四招应对化疗后味觉改变

化疗有效消灭癌细胞的同时,会对正常细胞产生一定伤害。药物刺激损伤味觉细胞,导致化疗患者可能出现味觉变化甚至味觉障碍。可以引起味觉改变的化疗药物有顺铂、环磷酰胺、紫杉醇、长春新碱等,目前有报道靶向药物克唑替尼也可影响味觉。肿瘤患者在化疗开始时即可出现味觉改变,随着时间推移味觉障碍逐渐加重,化疗后4天至7天最为严重,但在下一次化疗前味觉障碍会得到改善。味觉改变一般呈暂时性,在化疗结束后6个月内,味觉逐渐恢复正常。肿瘤患者化疗后味觉改变怎么办?

1. 饮食指导

根据患者味觉改变特点,为其制定个体化的饮食护理措施。

如感觉口苦时,避免食用苦味的食物,如芥菜、苦瓜等;

建议烹调时多使用醋、糖、柠檬汁等来调味;红肉可产生苦涩感,可用鸡肉、鱼肉、蛋、奶制品等代替。

如感觉过咸或过甜,可减少使用食盐、糖等调味品及香料,烹饪食物时采用水煮的方式使其更清淡。

如感觉口中有金属味,可以使用塑料餐具、喝冰水等减少口中金属味。

如感觉味觉迟钝、减退或消失,可在食物中增加调味品,选择味道较浓的食物,如香菇、洋葱等,经常变换食物的种类、菜色的搭配及烹调方法,增加视觉、嗅觉的刺激,以弥补味觉缺失。

另外,缺锌也可导致味觉障碍,可指导患者适当进食含锌丰富的食物,如山核桃、花生、鱼类、蛋黄等。采取多喝水、餐前吃硬糖或口香糖等措施刺激唾液分泌,提升食欲。

2. 口腔护理

保持口腔清洁,注意预防口腔溃疡的发生。保持口腔清爽,有利于促进食欲。进食前后使用软毛牙刷刷牙,使用生理盐水、碳酸氢钠溶液或抗菌的漱口水漱口,避免或减轻口腔黏膜干燥。

3. 药物干预

为降低患者化疗后因味觉障碍引起的食欲减退,可根据医嘱在化疗前后给患者服用药物进行预防与控制,研究发现味觉障碍与微量元素锌的缺乏有关,故可遵医嘱酌情对患者给予锌剂补充。另外可用甲地孕酮等药物,辅助治疗化疗后味觉障碍。

4. 心理护理

味觉障碍影响患者正常进食,导致进食不佳甚至食欲减退,长时间进食不愉悦感会引起患者焦虑、紧张等情绪,对患者正常生活和化疗后身体恢复



带来不良影响。所以应多与患者沟通,告知味觉障碍只是一个暂时性的过程,及时了解其心理状态,帮助其合理宣泄负面情绪,减少味觉障碍带来的心理痛苦。

虽然味觉改变不会对患者造成严重的生命威胁,但会使患者的食欲和进食愉悦感降低,严重者可造成营养不良,降低治疗依从性,最终影响患者的生活质量。因此应充分重视,采取有效的措施帮助患者摆脱味觉障碍,从而提高患者的治疗依从性,提高治疗疗效。

湖南省肿瘤医院 谭蕾 罗慧

专家提醒

十种食物保护血管

根据《中国健康生活方式预防心血管代谢疾病指南》提示,有十种食物可以护血管:

鱼肉: 鱼肉富含优质蛋白质,且饱和脂肪酸含量较低,不饱和脂肪酸较丰富。建议1周至少吃2次鱼肉。

粗粮杂粮: 谷薯类粗粮含有丰富的碳水化合物、矿物质、B族维生素、膳食纤维等。建议每天吃粗粮杂粮应占到主食的1/3以上。

牛奶: 牛奶中也含有优质蛋白质,建议每人每天饮用300克至500克奶制品。

豆制品: 豆制品有助于降低心血管病发病风险和全因死亡风险,建议每天吃大豆、豆制品25克。

水果: 增加水果的摄入可降低成年人高血压、脑卒中及主要心血管病的发病风险。建议每人每天吃200克至350克水果。

蔬菜: 增加蔬菜的摄入可降低成年人高血压、脑卒中及主要心血管病的发病风险。建议每人每天吃300克至500克蔬菜。

坚果: 适量摄入坚果有助于降低心血管病发病风险及全因死亡风险。虽然坚果能量高,但属于不饱和脂肪,建议每天吃一把坚果。

咖啡: 有关咖啡与心血管健康的队列研究和荟萃分析主要来自西方国家,多数认为适量饮用咖啡具有心血管保护效应。建议每天1杯至4杯为宜。

茶: 每周饮茶≥3次,每月茶叶消耗量≥50克,心血管病发病风险和死亡风险更低。

辣椒: 与不常吃辣食物(<1天/周)相比,常吃辣食者(6天至7天/周)的全因死亡风险和缺血性心脏病风险分别降低14%和22%。

联勤保障部队第983医院心血管副主任医师 王星

三种头痛不能忍



不是所有头痛忍忍就能过去,以下3种情况要警惕:

1. 突发的剧烈头痛。突然出现的剧烈头痛,还伴有呕吐、意识障碍、视力模糊等,要警惕是否为颅内出血等。遇到这种情况,一定要快速就医。

2. 进展加重的头痛。进展加重的头痛,要警惕是否为颅内肿瘤。这种头痛一般开始为发作性搏动性头痛,然后越来越重,越来越频繁。这种情况一定要及时去医院检查。

3. 伴有发热、颈部僵硬的头痛。头痛伴有体温升高,颈部枕部僵硬,需要警惕是鼻窦炎、中耳炎等疾病感染。这种头痛容易与前两种头痛混淆,需要引起重视,并及早就医。

石家庄市第三医院神经外科 姚志刚

高血压眼病需做好预防

高血压眼病病人中约70%有眼底改变。高血压眼病危害很大,必须做好预防控制措施。

高血压眼病并发症

1. 视觉衰退。出现眼睛干涩、有灼热感或异物感,头痛、眼痛等。

2. 眼表出血。球结膜下出血,呈大片鲜红色,非常醒目,出血本身并不会带来严重后果,若经常发生,需就诊。

3. 眼底出血。表现为视力

下降、眼前黑影飘动,严重者视力仅存光感。

4. 急性闭角型青光眼。出现剧烈眼痛、恶心、呕吐,或者发热、怕冷等症状,易被误以为是胃肠疾病或感冒。

5. 眼底缺血。高血压患者血管内壁粗糙、狭窄,易形成血栓,一旦栓子阻塞动脉,可能眼睛会“突然看不见”。

如何预防高血压眼病

1. 随时监测。养成自测血

压的好习惯,随时了解自己的血压情况。

2. 减肥。体重增加,血压水平也相应增加,减肥可以降低血压。

3. 戒烟戒酒。长期饮酒、吸烟可导致血压增高。

4. 服用降压药。高血压患者用药必须遵循医嘱。用药不规律可导致血压不稳,切忌血压正常即停药。

5. 养成良好的饮食习惯。饮食要清淡,限制食盐量。

李博/文

老年性耳聋 尽早配助听器

老年性耳聋的早期干预就是强调老人在出现听力下降时必须及时采取措施。最适合的应对方法是及时配置一个合适的助听器,它虽不能治疗老年性耳聋,但对老人提高听力、防止听力障碍加重是最为有效的。

出现听力下降时,要尽早配助听器,不要熬到听起来非常费力了才去配。因为听力损害越严重,补偿就越大,在听



力非常差时配助听器,使用效果会大打折扣。

和配眼镜一样,助听器不是买,而是验配。助听器选配不当也会损害听力,因此不要去商店买,最好去医院找专业

人员选配。医生会根据耳朵的大小,先做模,选合适的助听器安上去,同时根据电测听测试的结果,选择性调整频率。现在的助听器已发展到数字信号、智能化处理水平,与以往模拟机单纯放大声音不同,它可通过频率判断滤过噪音,从而选择性地加强和辨别语音,减少杂音的干扰。

中山大学孙逸仙纪念医院耳鼻喉科副教授 区永康

富强 民主 文明 和谐 自由 平等 公正 法治 爱国 敬业 诚信 友善

图说 我们的价值观

子也孝 孙也孝

中国福 中国喜

中宣部宣教局 人民日报 中国网络电视台