

揭秘肝胆外科学：从结石至肿瘤的治疗进展

□林建

在人体精密的器官版图中，肝脏和胆囊犹如两座紧密协作的“化学工厂”与“储存仓库”，承担着物质代谢、解毒以及胆汁储存与排泄等关键职责。然而，结石与肿瘤等病症却如同隐匿的“破坏者”，时刻威胁着它们的健康。肝胆外科，作为守护这两大重要器官的前沿阵地，在漫长的医学探索历程中，走出了一条充满挑战与突破的攻克之路。

一、结石：复杂的“胆道梗阻者”

胆结石，是肝胆外科常见病症之一，其成因犹如一团错综复杂的丝线。胆汁成分比例失调是重要根源，胆固醇、胆色素等物质在胆汁中浓度异常，就像溶液过饱和，极易析出结晶，逐渐聚集成石。胆囊收缩功能障碍也为结石形成创造条件，胆汁排空不畅，“一潭死水”更易滋生结晶沉淀。

早期，针对胆结石，外科医生多采用开腹胆囊切除术，在患者腹部切开一道长长的口子，直接“揪出”病变胆囊。但这种手术创伤大，术后恢复慢，患者往往要承受较长时间的痛苦。随着医学技术突飞猛进，

腹腔镜胆囊切除术应运而生，它凭借几个微小切口，借助腹腔镜的清晰视野，精准切除胆囊，创伤小、恢复快，成为胆结石治疗的“主力军”。对于一些特殊情况，如胆囊功能良好的单纯性胆囊结石，保胆取石术也为部分患者带来了保留胆囊的希望，不过该术式对适应症把控极为严格，需谨慎抉择。

二、肿瘤：凶险的“健康掠夺者”

肝脏肿瘤，尤其是肝癌，堪称“癌中之王”，其发病隐匿，初期症状常不明显，很多患者确诊时已处于中晚期。乙肝、丙肝病毒感染长期肆虐肝脏，引发慢性炎症，是肝癌的重要诱因；长期酗酒，酒精对肝脏细胞的“毒性攻击”，也会一步步将肝脏推向癌变深渊；此外，黄曲霉毒素污染食物的摄入，更是为肝癌发生埋下一颗颗“定时炸弹”。面对肿瘤的严峻挑战，手术切除仍是根治肝癌的首选方法。肝部分切除术精准切除肿瘤组织，尽可能保留正常肝脏功能。近年来，肝脏移植手术为一些终末期肝癌患者带来生机，新肝脏的“入驻”，能让患者重

获健康肝脏的“工作活力”。除手术外，介入治疗、靶向治疗、免疫治疗等新兴手段也纷纷加入抗癌“战队”。介入治疗通过股动脉穿刺，将药物或栓塞材料精准送达肿瘤部位，“毒死”或“饿死”癌细胞；靶向治疗如同安装了“导航系统”的导弹，精准打击癌细胞特定靶点，最大程度减少对正常细胞的损伤；免疫治疗则激活患者自身免疫系统，让免疫细胞重新“觉醒”，主动识别并消灭癌细胞。

三、多学科协作：攻克疾病的“秘密武器”

随着医学发展，肝胆外科疾病治疗不再是单一科室的“单打独斗”。多学科协作诊疗（MDT）模式成为攻克结石与肿瘤的“秘密武器”。在MDT团队中，肝胆外科医生、影像科医生、肿瘤科医生、病理科医生等齐聚一堂，共同为患者制定个性化治疗方案。影像科医生凭借CT、MRI等影像检查，为结石与肿瘤精准“定位”“画像”；病理科医生通过显微镜下观察组织切片，明确病变性质；肿瘤科医生依据肿瘤分期与

患者身体状况，规划化疗、靶向、免疫治疗方案；肝胆外科医生则从手术可行性与风险角度，提供专业建议并实施手术。

例如，一位肝癌合并复杂胆结石患者，MDT团队会综合评估肿瘤位置、大小、肝脏功能以及结石情况，先由介入科医生对肝癌进行局部治疗，缩小肿瘤体积，再由肝胆外科医生精准切除结石与肿瘤，术后肿瘤科医生跟进制定辅助治疗方案，防止肿瘤复发。这种全方位、一站式诊疗模式，极大提高了肝胆外科疾病的治疗效果，为患者带来更多生存希望。

从结石到肿瘤，肝胆外科一路走来，凭借不断创新的技术、日益完善的诊疗理念，在与疾病的斗争中屡创佳绩。但医学探索永无止境，未来，随着基因编辑、人工智能等前沿技术融入，我们有理由相信，肝胆外科将在攻克疾病的道路上迈出更坚实有力的步伐，为更多患者驱散病痛阴霾，带来健康曙光。

（作者单位：浙江省衢州市龙游县人民医院）

帕金森病患者的营养与饮食科学建议与注意事项

□胡珊珊

帕金森病是一种常见的神经系统疾病，主要表现为运动障碍，包括震颤、僵硬、运动迟缓等症状。随着病情的进展，患者不仅会面临身体运动的困难，还可能遭遇饮食和营养上的问题。科学的饮食能有效帮助缓解病症、提升生活质量，甚至改善一些药物的效果。本文将介绍帕金森病患者的饮食策略和注意事项，帮助患者及其家属更好地理解这一话题。

一、帕金森病与饮食的关系

1、营养对病情的影响：帕金森病的患者常常伴随着营养不良，部分原因是运动能力下降，进食困难，甚至因为药物的副作用导致食欲减退或消化问题。此外，帕金森病患者常常会出现便秘、吞咽困难等问题，这些都需要在饮食上做出相应的调整。

2、药物与饮食的相互作用：帕金森病患者通常需要长期服用药物来控制症状，最常见的药物是左旋多巴类药物。这类药物的吸收受食物的影响，特别是蛋白质。高蛋白饮食可能干扰药物的吸收，影响治疗效果。

二、帕金森病患者的饮食建议

帕金森病患者的饮食应根据个体的具

体情况量体裁衣，关注以下几个方面能够帮助患者更好地管理饮食，提升治疗效果。

1、均衡饮食：注重多样化：帕金森病患者应该保持均衡的饮食，确保各类营养素的摄入。饮食应包括足够的蔬菜、水果、全谷物、优质蛋白和健康脂肪。富含抗氧化物质（如维生素C、E、胡萝卜素等），能够帮助减缓神经退行性变。蔬菜和水果中的纤维成分也有助于改善便秘问题，尤其是纤维丰富的食物，如胡萝卜、菠菜、苹果等。全谷物（如燕麦、全麦面包、糙米等）富含B族维生素、膳食纤维和抗氧化成分，有助于改善消化功能，促进肠道健康。优质蛋白，如鱼类、鸡胸肉、豆腐等，它们提供的蛋白质能够支持肌肉和免疫系统的正常功能。需要注意的是，患者应避免在服用药物时摄入过多蛋白质，最好将其分配在一天不同餐次中。

2、适量的脂肪：选择健康脂肪，尤其是欧米伽-3脂肪酸。研究表明，欧米伽-3脂肪酸有助于减缓神经退化的进程，并可能在改善运动功能方面发挥一定作用。优质脂肪来源，如深海鱼（鲑鱼、鳕鱼等）、坚果、种子、橄榄油等，这些脂肪不仅能提供

必需脂肪酸，还能够支持大脑和神经系统的健康。

3、改善便秘：便秘是帕金森病患者常见的症状之一，往往给患者带来不小的困扰。饮食中的膳食纤维和足够的水分有利于缓解便秘。全谷物、绿叶蔬菜、坚果和豆类都是良好的膳食纤维来源。适量的膳食纤维能增加肠道蠕动，促进排便。帕金森病患者的肌肉和神经协调性可能会受到影响，导致吞咽困难和口干。确保充足的水分摄入有助于改善这些问题。

三、帕金森病患者的特殊饮食考虑

1、药物与蛋白质的关系：左旋多巴类药物是治疗帕金森病的主要药物之一。该药物的吸收会受到蛋白质的影响，因此，患者应避免在服药时摄入过多的高蛋白食物。建议患者在一天中的不同时段摄入适量蛋白质，尤其是在晚餐时，避免与药物同时食用高蛋白食物。这样可以提高药物的疗效，同时避免药物与食物之间的相互作用。

2、吞咽困难的饮食调整：随着帕金森病的进展，患者可能会出现吞咽困难，这使得进食成为一项挑战。为了解决这一问

题，食物的质地和形态需要做出调整。建议患者选择容易咀嚼和吞咽的食物，例如细腻的汤、粥、泥状食品等。对于吞咽困难严重的患者，医生可能建议使用流质食物或加厚液体。可以分多次进食，而不是一次性摄入大量食物，可以减少吞咽时的不适感。

3、减少消化不良和胃肠不适：由于帕金森病可能影响胃肠道的运动功能，患者容易出现消化不良、胃胀气等问题。因此，饮食选择应尽量避免刺激胃肠的食物。过于油腻和辛辣的食物可能加重胃肠负担，导致不适。建议以清淡的饮食为主，避免过多的油炸食物和重口味调料。

总的来说，帕金森病患者的饮食应注重均衡和多样化，合理摄取各种营养素，尤其是蛋白质、脂肪、纤维和水分的适量摄入。此外，药物与食物的相互作用、吞咽困难以及胃肠不适等特殊情况也需要在饮食上做出调整。只有根据患者的具体情况制定个性化的饮食计划，才能更好地帮助患者控制病情、提高生活质量。

（作者单位：浙江省衢州市龙游县人民医院）

儿童麻醉：一场关于大脑的“装修”艺术

□韦国锋

2020年9月，上海某三甲医院迎来了一位特殊的患者——5岁的朵朵因为反复发作的中耳炎需要手术。当麻醉医生准备术前谈话时，朵朵母亲突然情绪崩溃：“能不能不麻醉？我听说麻醉会让孩子变笨！”这个场景每天都在全球各地的医院上演，折射出当代家长对儿童麻醉最深层的焦虑。当我们拨开迷雾，会发现这场关于“麻醉是否影响智力”的争论，本质上是人类对大脑认知不断深化的过程。

一、从“沉睡魔咒”到科学共识

1846年乙醚麻醉首次公开演示时，观众席里传出惊恐的尖叫：“你们在谋杀！”这种对麻醉的本能恐惧，在近两个世纪后依然阴魂不散。20世纪90年代，美国FDA收到大量关于儿童麻醉后认知异常的案例报告，犹如投入平静湖面的巨石，激起全球医学界的震荡性讨论。

2009年《麻醉学》杂志发表的里程碑式研究显示：4岁以下接受过两次以上全身麻醉的儿童，学习障碍发生率比同龄人高2倍。这个结论像病毒般扩散，在家长群体中引发集体恐慌。但后续研究发现，这些研究

存在严重的选择偏倚——需要多次手术的儿童本身可能存在基础疾病，就像把糖尿病人群的低血糖症状归咎于胰岛素治疗。

真正具有说服力的是2019年梅奥诊所的追踪研究。他们对997名儿童进行了长达15年的随访，发现单次短时麻醉（小于1小时）的儿童，在认知测试中与对照组没有统计学差异。这就像比较短暂午睡和通宵熬夜对大脑的影响，关键在于持续时间和频率。

二、大脑发育的“装修”隐喻

如果把儿童大脑比作正在装修的豪宅，神经突触就是持续变化的电路系统。3-5岁是突触修剪的关键期，就像电工在调整房屋的照明布局。麻醉药物此时介入，相当于在电路改造时暂时切断总电源——短期停工不会改变装修方案，但长期断电可能导致工程延期。

GABA受体和NMDA受体是这场“装修”的核心开关。丙泊酚等现代麻醉药通过精准调控这些受体，就像使用智能断电系统：只关闭特定区域供电，保留应急照明。动物实验显示，新生灵长类连续24小时暴露

于麻醉药物，海马区神经元确实出现空泡样变，这相当于电路过载引发的局部短路。

但人类临床实践远比实验室复杂。3小时以内的麻醉暴露，相当于在用电低谷期短暂检修。英国麻醉医师协会的统计显示，90%的儿童手术麻醉时间控制在2小时以内，这期间大脑代谢率下降30%，就像将手机切换为飞行模式——暂时断网不会损坏硬件。

三、风险防控的现代方案

在深圳市儿童医院麻醉科，每位小患者的术前评估都包含独特的“认知地图”。医生会详细记录：孩子最近是否出现梦游？背唐诗速度有无变化？这些细节构成基线数据，就像给大脑拍摄“装修前”的全息照片。术后3个月的心理量表评估，能够捕捉到细微的认知波动。

麻醉方案的制定堪比精密配菜。对于扁桃体切除这类短时手术，“丙泊酚+七氟烷”的混合配方成为新宠。这种组合能将药物总量减少40%，相当于用清蒸代替红烧，既保持菜肴美味又降低油脂摄入。而对于复杂先天性心脏病手术，目标控制输注技术

（TCI）的应用，让麻醉深度波动控制在±5%范围内。

家长可以观察的预警信号包括：术后3个月持续存在的方向感混乱、原本熟练的系鞋带技能退化、对儿歌节奏的感知异常。这些信号就像装修后的墙面裂纹，提示可能需要神经发育评估。但不必过度紧张，多数情况下这些现象会像新家具的异味般自然消散。

站在神经科学的前沿回望，儿童麻醉对智力的影响已从“是否损伤”转向“如何优化”。就像现代装修不再使用有毒涂料，麻醉医学正在进入精准调控时代。2023年斯坦福大学开发的闭环麻醉系统，能根据脑电双频指数自动调节药物输注，将麻醉深度波动控制在1%以内。当我们理解大脑不是脆弱的玻璃器皿，而是具有强大代偿能力的神经网络，就能在医疗必要性与风险防控间找到黄金平衡点。毕竟，让孩子在无痛中健康成长，才是医学最温暖的承诺。

（作者单位：广西医科大学第三附属医院，南宁市第二人民医院麻醉科）