



常见肿瘤急症及其处理

中山大学肿瘤医院 周志伟



概念

肿瘤急症是指肿瘤患者在疾病过程中发生的一切危象或合并症。尤其是晚期肿瘤患者，由于肿瘤的扩散与转移，更易发生各式各样的急症。



概 况

- 目前，相当一部分肿瘤急症病人经过及时、恰当的治疗，缓解了病情，延长了生存期，但亦有很多急症，尚缺乏有效的治疗手段。
- 不少临床医师对肿瘤急症仍缺乏足够的认识。



肿瘤急症分类

- 疾病发展引起的急症
- 治疗引起的急症



疾病发展引起的急症

1. 肿瘤压迫：上腔静脉综合征、颈部肿瘤导致
气管受压、脊髓压迫等

2. 肿瘤导致发热和肿瘤感染

肿瘤患者死亡原因中，感染占70%

3. 出血：鼻咽大出血、消化道大出血、阴道大
出血等



疾病发展引起的急症

4.穿孔 胃肠道的淋巴瘤极易穿孔

5.疼痛 神经受累、骨转移

6.代谢危象 高钙血症，血钙超过15mg/L应
急诊处理



治疗引起的急症

1. 出血 活检、化疗、放疗后引起
2. 穿孔 内镜检查、活检引起
3. 抗癌药物引起的并发症
 - 急性肿瘤溶解综合征(ATLS)
 - 骨髓抑制：以粒细胞降低最为常见



常见肿瘤急症的处理

鼻咽大出血

- 1.病人取侧卧体位，防止血液吸入气管
- 2.安慰患者并及时吸取积血，保持呼吸道通畅
- 3.鼻咽填塞
- 4.镇静、止血、抗生素及输血等
- 5.暂停进食，静脉输液



急性上消化道大出血

1. 建立大静脉通道，输血
2. 吸氧，呕血者采取头低侧卧位，防止误吸
3. 胃出血者给予去甲肾上腺素8mg加冰盐水100ml、凝血酶8000-40000U灌胃，并给予洛赛克、立止血、止血敏等
4. 食管静脉破裂者行三腔气囊压迫止血，并给予垂体后叶素10~20U、善宁1.2mg及VitK1等



急性消化道穿孔

1. 停留胃管，持续胃肠减压
2. 建立静脉通道，补充液体
3. 抗生素抗感染治疗
4. 有手术指征者急诊手术



上腔静脉综合征

1. 放疗

大剂量化疗

2. 强力利尿剂

3. 激素（不用钠潴留剂）+ 抗生素



疼痛

- 三阶梯原则

1. 口服给药

2. 按时给药的基础上结合按需给药

3. 按阶梯给药

4. 个体化给药



急性肿瘤溶解综合症

- 首要关键在于预防

- 1.水化

- 2.利尿

- 3.别嘌呤醇

- 4.定期复查电解质、尿酸、磷、钙和肌酐

- 治疗

- 1.纠正高钾血症、低钙血症

- 2.出现急性肾功能损害者应考虑早期透析



粒细胞减少

粒细胞 $<0.5 \times 10^9/L$ 者且有不明原因中度以上发热者应高度重视。

1. 无菌环境
2. 给予造血生长因子如G-CSF
3. 必要时成分输血
4. 抗生素控制感染



我院急诊情况分析

- 2004年我院急诊：**317**人次
- 疼痛：115
- 出血：53（鼻咽大出血、消化道出血、肝癌破裂出血、阴道大出血、咯血）
- 白细胞降低、发热：50
- 气促、呼吸困难：46
- 其他：53（肠梗阻、抽搐、头晕、自杀等）



以医院管理年为契机 进一步改进我院急诊工作

一、完善各项规章制度

1. 急救工作制度
2. 危重病人抢救制度
3. 急诊抢救室工作制度
4. 急诊室值班、工作制度
5. 首诊医师负责制度
6. 急诊流程



急诊室值班、工作制度

1. 急诊室必须每天24小时保持良好的应急状态，确保医护人员到位，急诊药物、器械齐备，急救车随叫随到。
2. 上班期间急诊按病种由相应科室门诊医生负责，若需出车急诊，该科门诊医生离开后，由门诊主任妥善安排该科门诊病人的诊治工作。若出车超过一小时，由门诊通知该科主任派人支援门诊工作。



急诊室值班、工作制度

3. 中午、晚上、节假日由门诊值班医生负责急诊，必要时请有关科室协助（值班医生必须按制度完成有关记录）。若需出车急诊，由值班护士及有关科室的一值医师出诊，门诊值班医师留守急诊室，病房二值医师留守病房。
4. 急诊室留察的病人由有关科室的门诊医师负责处理，疑难病例应请二值协助处理，危重病例应向该科主任汇报，重大抢救需向主管院长汇报。



急诊室值班、工作制度

5. 因条件或设备等原因难以在本院急诊处理者，应先作应急处理，与此同时尽快与有关医院联系，经同意后协助转院。
6. 急诊实行首诊医师负责制，凡危重病例要立即抢救，不能强调先挂号等手续而延误抢救时机。
7. 遇有突发事件需我院抢救人员紧急出动时，由医院急救小组负责。



首诊医生负责制度

1. 凡是来我院初诊的病人，第一次接诊的医师成为首诊医师。
2. 凡第一个接待急诊病员的医师成为首诊医师。
3. 首诊医师发现涉及他科的或确系他科的病员时，应在询问病史时，进行体检，写好病历，并进行必要的紧急处理或常规检查后，才能请有关科室会诊或转科。



首诊医生负责制度

4. 凡遇诊断未明确的病员，首诊医师应承担主要诊治责任，并且联系主治医师以上的医生就诊，负责及时邀请有关专科会诊，在未明确收治科室时，门诊留观和首诊医师应负责到底，待病情稳定后收入有关科室若超过两周仍未明确诊断，应提出全院会诊（参加每周一下午综合科全院专家会诊）。
5. 如患者需转院，且病情允许搬动时，由首诊疑似向医务科报告，落实好接受医院后方可转院。

门诊急诊流程

急诊病人

值班医生、护士进行初步对症处理、建立静脉通道

通知相应科室医生参加抢救

医生根据病情给予治疗

留观室留察

必要时给予转诊治疗



改进我院急诊工作措施

二、急救技术培训

三、急诊知识系列讲座

四、编写《肿瘤急症手册》

A scenic landscape featuring a calm lake in the foreground, a dense forest of evergreen trees on the left, and a range of rugged, rocky mountains in the background under a clear blue sky. The mountains have patches of snow and are reflected in the water. The overall scene is peaceful and natural.

谢谢!