



第二章

手术前后，医生没
告诉你的那些事



第一节

手术前吃这些，给你的免疫力加满油

在门诊，来了一位老年患者，他是一个被确诊为食管癌的患者，分期看起来也非常早，治愈的机会非常高。我看了一眼片和老人的情况，决定给老人做这个手术，家属听了我的分析之后，非常高兴，立马问我今天能不能住院，能不能做手术？

我看家属急切的心情，非常能够理解，但是我当时就明确地告诉他：

“您的手术，至少要等两周的时间。”

家属听了之后，立马脸就耷拉下来，有些不高兴的样子。

“杨大夫啊，这么久，病情该发展了吧，我们怕它（肿瘤）跑了……我们同乡的那个同时发现的，已经在别的医院住上院，明天准备开刀了……”

我当然能够理解他们的疑虑。“首先，肿瘤长得都是十分缓慢的，我用这三十多年的从医经历告诉您，这两周的时间，什么也不妨碍。但为什么要等两周呢？您看看老人，这3个月

瘦了 20 斤，现在做手术才要命呢！”

家属还是不能理解，到底哪里要命了？

我知道很多医院的医生看到一个能做手术的病人，特别是早期的病人，恨不得赶紧把病人按到病房去，抓紧在病人还没有了解到这个领域谁是最牛的专家之前，趁着病人害怕肿瘤，着急根治的心理，就赶紧把手术给做了。手术多，自然自己的成长就会多。

所以好多同行都说我是“不着急”大夫。他们说的“不着急”，并不是说我自己的拖延症把病人给耽误的意思，而是说，我做手术，有分寸，不乱来，不争不抢。

这个病人 3 个月的时间瘦了 20 斤，这意味着什么呢？首先这个患者目前的免疫状态是堪忧的，在人体分解代谢旺盛的时候，蛋白质会优先合成组成人体基本骨肉的原材料，那么人体的一些高级需求，例如，抵抗炎症反应的免疫球蛋白，让人体体态健美的肌肉里面的蛋白，甚至是传宗接代需要的“弹药”都会出现“库存”紧张的状况。

科学家们做了一项研究，把身体处于重度营养不良状态下的病人（3 个月内体重下降 10% 以上）分为两组，一组直接做手术，另一组先输注营养一段时间后再进行手术，结果显示，进行营养补充的患者，手术前后的并发症降低了 33%，感染的发生率降低了 22%。

对于我这样一个外科大夫来说，我的经验和直觉会给我更多的信息，毕竟国外的研究不完全适用于国人。我会负责任地告诉大家，我做的手术，术后也不是百分之百没有并发症，特

别是在做切断一段食管，再把两端接上的手术时，偶尔也会出现接上之后，没有完全长上的情况，我们临床上叫作“瘻”，也就是漏了！消化液就会从这个瘻的孔洞里面，流到胸腔里面去。

那什么样的病人更容易出现“瘻”呢？正是这些营养不良的患者。因为我们虽然只是用针线把食管和胃缝在了一起，但是这只是开始，并不代表成功。我们用线作为一个桥梁，目的是让两端的食管和胃黏膜向中间生长，互相对接，直到两端完完全全地长在一起，才算彻底的成功（见图 2-1）。



图 2-1 食管黏膜的生长模式

那么刚刚我们说过，严重营养不良的患者，一方面是局部的炎症反应没有办法用免疫球蛋白来清除，会导致感染的发生，让对接口无法生长；另一方面，人体在这个时候就没法生产这些“不重要”的蛋白，导致这些“桥梁”因为没有“水泥”，所以就是长不上。

手术是一个破坏性的过程，因此在手术结束之后，几乎所有患者的白蛋白都会出现不同程度的降低。但只要在正常值以上，基本就能够保证患者的生理需求，但是如果手术前的储备

就很少，那手术后剩余的蛋白就更少了。因此高蛋白饮食、高热量饮食是手术前最后一次加油，加满了油才能走得更平稳、走得更安全。

于是，我在门诊就告诉病人家属，如果找我做手术，我会亲自来做，但是一定要按我们的要求踏踏实实地做，这才真正是有利于病人康复的。我们并不是为了做手术而做手术，更不是为了挣钱去做手术。我们做手术的目的，还是希望病人能够康复，更能够长期地活着。

后来的故事，完美之中还有一丝悲伤。完美的是，这个病人在两周的时间内，身体胖了四五斤，这就说明人体总体的状态在往积极的方向发展。之后我们给病人做了手术，手术出乎意料得成功，患者很快就拔管，吃了东西出院了。

但是悲伤的是，家属临走的时候告诉我们，那个同乡的病人，现在还在住着院，发着烧，引流管里流着脓。

我安慰他们说，我们这里也常有，并不是说只要做营养支持的就一定不会出现痿的情况。因为目前的研究表明，对于轻中度的营养不良患者，术前做营养的支持也并不能改善患者的并发症率。所以患者也不用想当然地认为，人家做手术不顺利就一定是营养液的缘故，毕竟手术的环节错综复杂，任何一个环节的不完美都可能导致结局的不理想。

但是我个人还是保持这样的观点，我不催病人手术，也不能因为病人催我就着急手术，这一切都要按部就班地来。在手术之前，你一定要想尽一切办法，把你的身体调整到最佳的状态，给免疫力加满了油，用最充分的准备和最饱满的热情去迎

接手术，去争取那个最好的结果。

我的观点也和目前的“快速康复”理念不谋而合。快速康复指的是我们用一些方法，来减少病人的住院时间，减少病人的不必要的过度治疗，从而也减少病人的医疗费用。例如，以前认为引流管要一周才能拔，现在我们通过大量的经验和证据发现，有些引流管我们两三天就可以拔出，没有必要让病人遭罪那么久。

但是要记住，快速康复并不是早点“轰”病人出院，而是要在各个环节上让病人的创伤更快修复，身体素质更快提高。

所以自从我让一些患者做术前的营养评估，营养支持之后，病区里面的并发症率直线下降了。于是有些患者非常聪明地找到我，问我有没有补充营养的诀窍。但是最不让人开心的是有些药厂找到我，让我给他们所谓的“增强免疫力”的药做代言。

我直接表示，没兴趣，别找我。

现在有不少药物和保健品，打着增强免疫力的旗号，用一些英文单词和“美国进口”来哄骗中老年人和那些为了自己父母不惜一切代价的孝顺儿女，而且这些药品还都十分昂贵，也刚好抓住了家属“不求最好，但求最贵”的心理。

首先，我们先说正规的药有没有。答案是“有”，而且我们临床当中也正在使用。因为科学家发现，如果在手术前后的营养液里面添加一些成分，改造成“免疫增强型”肠内营养液的话，对于减少术后的感染和并发症率有很大的帮助。那么科学家是怎么改善的呢？

是在营养液里面添加 ω -3 多不饱和脂肪酸、精氨酸和谷氨

酰胺这些成分。

1. 谷氨酰胺

能够防止长期不进食情况下的肠黏膜萎缩，保持肠黏膜的屏障完整，让肠道内的细菌不能在有炎症的时候进入血管。

2. ω -3 多不饱和脂肪酸

它是我们所谓的深海鱼油最喜欢标榜的成分，它的作用非常强大，简单来说，它像一个润滑油，被涂抹在我们的血管和组织液当中。当手术开始后，人体的炎症反应会非常重，所有的细胞似乎都在报警说，大事不好啦！快戒备！这种戒备虽然是好的，也能够让人体紧张起来，不要懒惰，但是过度的炎症反应对于人体自身也是一种损害。这个时候， ω -3 多不饱和脂肪酸可以让我们的炎症反应更温和一些。它既能发挥作用，又不会产生过多的不良影响。

但是这并不是说，我们手术前使劲喝深海鱼油，吃深海鱼就能抵抗炎症了。这些东西虽然都能发挥作用，但是本质上，营养本身发挥的作用是基石，这些只是锦上添花而已。

好，说了那么多，我们简单总结一下。手术之前，最好由医生对你进行营养评估，把你贴上标签，是重度营养不良，还是营养良好的患者。

如果营养良好，那么手术前保持积极乐观的心态，好好吃饭就可以了。别因为担心害怕癌症，导致茶饭不思、体重骤减就好。

如果手术前重度营养不良，需要营养支持，如果能经口进食的话，多吃一点饭肯定是再好不过的了。在营养液方面，如果没有明确的肝肾衰竭，可以用一些免疫加强型的营养液（如“瑞能”等）来口服。如果是食道癌，或者存在消化道梗阻的患者，可以用静脉的输液来增强营养。当然，懂一点医学知识的都应该明白，如果能够经口进食，那么口服的营养液，一定比输液的效果要强得多。

之前说过，总有病人家属会缠着问我，大夫您就跟我说说点什么好东西，我给老太太买点，也算尽个孝心吧！

这个时候我虽然无奈，但是也被病人家属的诚意所打动，会和他们说，如果手术前一定要补点什么的话，那么随便买一些深海鱼油吃一吃也无妨，但是对于保健品，我还是那个观点，我不认为它有多大用，但是如果能让您的心，又没有明显副作用的话，那么给老人少吃一些，让他从内心感受得到您的关怀和心意就好，不要勉强，也不需要破费。

另外，如果可以的话，也建议病人在手术前多吃蔬菜和水果。水果中富含大量维生素 C，可以在一定程度上降低毛细血管的通透性，减少出血，促进组织再生及伤口愈合，另外也可以减少感染的发生。当年哥伦布的水手之所以在海上得坏血病，并不是他们认为的侵犯了海神，而是因为缺乏维生素 C，而多吃水果就可以很轻松地减少这种疾病的发生。

另外，绿叶蔬菜当中含有大量的维生素 K，它参与了人体的凝血过程，适当地补充能够帮助人体促进凝血，减少出血。此外，B 族维生素缺乏时，会引起代谢障碍，伤口愈合和耐受

力均受到影响。维生素 A 可促进组织再生，加速伤口愈合。

以上说的这些，不仅适用于患者，也适合我们的健康人群。主要是做起来也并不难，只需要让患者把吃保健品的力气用来吃点水果和蔬菜就可以了。

朋友们，免疫力不是一朝一夕通过吃就可以吃好的，需要人调整心态、健康饮食、积极运动才能真正地加满油，让病人能够勇敢地 and 医生一起去面对人生中一道严峻的关卡。

第二节 明天上手术台，今天怎么吃

有一天晚上很晚我才下手术，肚子饿得咕咕叫，回到病房准备换衣服回去吃口面条就睡了。可刚从手术室走进病房，就闻到病房里有一股诱人的烧肉味，我以为是哪个小大夫或者小护士偷偷吃零食呢，结果发现，原来是一个大爷正抱着大猪蹄子啃得正香。

大爷看见我有点尴尬，手上嘴上全是油，也不好意思跟我握手，到处找餐巾纸。我一看这不是明天早上第一台手术的那个大爷嘛。

“您这明天早上手术，这都晚上 11 点了您还大吃大喝呢啊？”我有些哭笑不得地“呵斥”着他。他也怪不好意思的，这时候她女儿从旁边温柔地“补刀”说。

“杨大夫啊，我爸这不是胆子小嘛，说是明天要做手术都快吓死了，非跟我们说要好好吃一顿，吃饱了好上路……”

“我说大爷啊，咱们手术都是很安全的，您着急走我还不让您走呢！这是做手术，又不是上刑场！等您好了，我们社会还需要您发挥余热呢。您明天早上第一台手术，说是让您 10 点之后不吃不喝，您不但吃喝，还吃这么油腻？赶紧别吃了，给……给你姑娘吃吧！”

手术前一天，一定要注意清淡饮食，以吃好消化的流食或半流食为主。因为手术当中因为麻醉的作用，人体的肠道会处于暂时“休眠”的状态，等手术后过了两三天之后才会慢慢重新启动，这几天会出现不排气、不排便的现象。所以我们希望肠道里尽可能地干净一些，少一些“存货”，否则人体会因为排便不畅出现腹胀、腹痛的症状。

例如，可以吃一些八宝粥、小米粥、清汤面等，如果患者胃口不好，或者心情紧张焦虑的话，可以混入少量的剁得比较碎的海参、鸡肉用来提味。患者因为过于紧张不吃饭也是万万不可的，这样有可能会导导致一些患者在手术当天出现低血糖等症状，更加影响手术的成功进行。因此在饮食的总量上以吃七成饱为宜。

另外，这个大爷做得最不正确的一点，就是晚上吃得太晚了。那么，我们为什么需要患者手术前过 10 点之后不吃饭不喝水呢？这主要是为了麻醉的需要。

麻醉实际上是相对安全的技术，能让患者在手术当中没有任何痛苦，睡一觉手术就做好了。但是麻醉也存在着风险，麻

醉的过程非常像飞机起飞的过程，其实在飞行途中都没有太多问题，但是起飞和降落的过程却是危机四伏的。

在患者睡觉和苏醒的时候，都会出现意识和行动不协调的状态。简单地说，就是要么意识醒了，但是肌肉还没有力量，要么就是肌肉开始随意活动了，但是意识还没有能够控制肌肉。无论出现哪一种，都可能会给我们带来麻烦。

最可怕的事情就是患者开始出现呕吐反应，但是自己又不会关闭声门（气道的入口），这个时候食物就会从食管被呕吐了出来，然后立马就从隔壁的声门进入气道里。这个时候正常人如果碰到气管呛进了东西会怎么做呢？会咳嗽对不对？

但是麻醉的人刚好不会咳嗽了，所以食物以及强酸的胃液就积存在肺里，会造成气管和肺泡严重的腐蚀，导致严重的肺部炎症和肺部感染，这才是最要命的。

因此，我们希望患者手术前禁食，就是担心食物的反流，毕竟胃里没有食物，就吐不出来东西了，使手术的“起飞”和“降落”都安全得多。

肠道手术，特别是大肠手术的患者，手术前可能就得稍微饿一饿了。

无论是在胃里还是在小肠里，在手术当中如果用手术刀打开这些器官，你会发现，虽然里面会有一些食物的残渣，但都是类似于一种黄绿色的液体，因为在食物处理的这个阶段，大量的消化液会稀释食物。但是如果做结肠手术的话，如果你见识过急诊的结肠梗阻，你就知道里面的便便对手术医生和护士会带来多大的阴影面积，还没打开结肠，结肠直肠当中的便便

的气味就已经从肠壁渗了出来，导致手术室的走廊里都会“十里飘香”。

虽然手术令人作呕，但是我们作为医生还是会硬着头皮做，这个问题并不是很大，毕竟我们还有职业精神支撑着。但是最关键的是，大肠局部的便便是很脏的，在这个地方做肠管的切除和肠管的吻合，失败率非常高。

试想一下，把无菌的手术伤口，泡在一坨便便里，它能愈合吗？所以大肠手术更是需要患者肠道的清洁。在过去的时候，我们不但要患者手术一周前开始吃流食，更是让患者手术前3天禁食，并且口服一些抗生素，就是为了使大肠局部干净。

但是现在有了很好的泻药，于是我们只需要患者手术前一天禁食，并且口服泻药，使排便成为水样，就是排出来的是水才算满意。这些操作在各个医院都会有介绍，只要听医生和护士的嘱咐就好了。

另外，手术当天最好不要吃任何补品，就算要吃，等手术后再蜻蜓点水地去吃就好，手术前最不缺的就是这些成分不明确的产品。除此之外，很多中药对肝肾的负担都很大，因此，在手术前服用中药，可能会影响麻醉药物的代谢。

这就和手术前不让病人喝酒是一个道理。有的时候我在做手术的过程当中，本来已经麻醉好的人总是对疼痛反应很敏感，刀一滑就动了一下。小麻醉师很紧张地和我说，杨老师真是抱歉，我马上给药，奇怪明明药已经给得很足了。

我没有怪罪他，我问了下我的助手，这个人是不是天天喝大酒的？助手肯定地点了点头。

长期喝大酒的人，肝脏代谢这类麻醉药物的能力非常强，所以药物刚进去很快就被代谢干净了，也就是麻醉药物对这类患者作用会弱一些。

但是中药有可能会抢占肝脏的代谢能力，让肝脏只有一部分去代谢麻醉药物，这样就会导致麻醉药物代谢的时间延长，患者在手术结束，本该麻醉苏醒的时候，迟迟不醒，或者醒来之后意识和肌肉力量仍恢复不达标。

我也不反对大家吃中药，但是手术前还是简单一点吧。美食和长寿你还有一辈子去追寻，又岂在朝朝暮暮呢？



第三节

要做手术，平时吃的药还吃不吃

有一天我难得在家歇着看电视，突然门口传来“咚咚咚”急促的敲门声。我开了门才发现是对门老王和老王太太，这俩人抱着一个大塑料袋子东西就进来了。我心想，这不就帮他们介绍了个主刀大夫做胃的手术嘛，也没必要这么感谢我吧。

好家伙，放在桌子上我才看出来，原来是一兜子的口服药。过节收礼啥样的都有，头一回看见送药的，这是“药丸”啊。

老王太太笑着和我说：“杨书记，谢谢您帮我们找了个好大夫，这不马上要去住院了嘛，拜托您给我们老王看看，这些药能吃不能吃啊，要不要带到医院去？谢谢您！”

哦，我这才恍然大悟，原来不是送我的。我仔细看了一遍这些药，我的天呢，什么玩意儿都有，总共十四五种药，大约只有三四样是西药，剩下的全是保健品和中成药。

“您平时吃这么多药啊？那还有肚子吃饭没有啊您。”我很无奈地问道。

老王无奈地笑了一声：“这不是上了岁数么，又要防脑血栓又要补钙，孩子从国外还带回来一些保健品，说还挺贵的，不吃也浪费了啊。”

我指了指几样，告诉他这些必须要吃到手术当天早晨，另外的一些药我单独给他装了一袋子，让他也带到医院去。一方面，这些药需要由他的主管大夫来定；另一方面，让主管大夫通过药来了解他平时的疾病也很重要。

曾经医改一度走着以药养医的路子，到现在已经几乎回到正轨了，但不得不说，还是有相当一部分大夫为了谋求利益乱开药、乱开没用的药。我想老王再多看几个大夫的话，每天就着菜，把药当米饭吃都够了。

但是手术前吃药这个事，还确实是有讲究的，多注意一点，能少走很多弯路，少浪费很多时间。

1. 阿司匹林

曾经有一台手术本来安排好好的，然后无奈地说是要停掉，一个学生过来找我承认错误。

“杨老师啊，当时问病史的时候病人没说吃阿司匹林啊，这早上我刚从病人床头看见的……”

我装作有些不悦的样子，责问他：“你知道不知道阿司匹林要停？”

他低着头说：“知道啊，一般至少停3~5天，咱们常规停一周以上，以后知道了，杨老师。”

我继续考他：“那你知道什么样的手术要停阿司匹林，什么样的手术不用停吗？”

他愣住了，说了句：“不是都停吗？”

我笑着告诉他，今天要做的手术是一台颈部淋巴结的活检术，手术很小。根据国际目前的指南，小手术如果评估出血风险不高的话，是完全不需要停用阿司匹林的。只有大手术，出血风险高的手术，才必须要停阿司匹林。

小伙子笑了笑，但是马上意识到了，虽然没停是没错的，但他失误在未提前发现，他继续低着头带病人重新去手术室。

阿司匹林停不停这个问题其实是有规定的，无论是欧洲还是美国，都达成了共识。但是我认为对于中国来说，我们需要按照自己国人的体质和国情做出自己的判断。

因为你要知道，停阿司匹林虽然对手术的预防是有帮助的，但是阿司匹林是做什么的？是抗血小板，减少心脑血管栓塞事件发生的。因此，不能说为了做手术就不管不顾了，头疼医头，脚疼医脚，这不是更让人家吐槽咱们西医了嘛。

人是一个整体，我们治病的目的是为了病人能活，而且能活得更好。所以医生的左手是患者的心脏情况，右手是患者的肿瘤情况，既能切掉肿瘤，又让心脏没事才是做医生最需要考量的事情。

于是，小的手术可以不停，大手术要看情况。虽然指南甚至建议很多大手术也不停阿司匹林，但是如果患者本身就是自己胡乱吃的阿司匹林，并没有明确的适应症，那最好还是停掉。

吃阿司匹林的患者在手术中是什么样的呢？虽然没有大血管的出血，但是从切开皮肤开始，所有的地方都会在不停地渗血，有点像雨点子打在车窗上的感觉。虽然都很小，但是密密麻麻地让你的视野一片模糊，所以你要不停用雨刷去刷，而且还很难止血。

在这一点我给大家一个提示，长期口服阿司匹林的患者，可以到自己的心脏内科医生那里问清楚，自己的药能不能停。如果自己短期内还有心绞痛的发作，冠脉存在狭窄，那么需要和主刀医生说明确，手术并不是不能做，但是手术前后的监护都要加强，甚至手术后医生会建议您尽快吃阿司匹林。

于是我当时和对门的老王就说：“先别着急停阿司匹林，您那个心脏本身就不太好，先问清楚了主刀医生，到底什么时候给您做手术。您只要手术前停一周就可以，停时间长了，到时候还没做手术，心脏病先犯了，可就得不偿失了。”

2. 高血压药

有时候人老实起来也让人哭笑不得。

那天我正准备去做手术，结果看到一个病人在和科里的小大夫争执着什么，原来是预计早上做第一台手术的患者因为血压高，又被推回来了，说是要等血压先降一降，下午再做。

小大夫告诉我说，病人家属问他早上是不是不能吃东西，

于是他告诉家属，病人不仅不能吃也不能喝，结果就少说了一句话，让这位听话的老爷子惹了麻烦了。

老爷子一上手术台躺着，胳膊就开始“蹬蹬”地哆嗦，血压直接升到了高压 200 多，这可太吓人了，于是麻醉师赶紧给他送了回来，刚一回来血压就 140 多了。老爷子看起来斯斯文文的，这辈子估计是个本分的人，从来没做过手术，心里还是紧张得很。

那这位小大夫省了的那句话是，“别忘了早上的血压药就一小口水吃了啊！”

这句话其实也有人说，是护士和他说的，但是这个老爷子心里想，我一定要听医生的话，谁的话我也不听，结果早上的药就没吃。

我好好安慰了一下老爷子，这确实是个误会，而且也没有关系，过会再手术就是了，先让家人好好安慰一下，看病千万不能着急上火。

血压药是手术前最重要的药物，以前早上怎么吃的药，现在还要怎么吃，因为降血压还是口服药，比较温和，用药物快速地降压可能会导致脑供血不足，或者出现脑梗塞等问题。

而且，甭说患者做手术紧张了，我自己生病的时候，要做个检查我还心里敲鼓呢！就想不会出什么事吧？不会有什么并发症吧？病人躺在手术台上，被扒光了衣服，边上走来走去的人也不和他唠嗑，自己马上就要不省人事了，焦虑和害怕都是再正常不过的反应了。

很多人平时血压也就稍微高一些，但是到了手术台上，

可能就高得离谱了，于是影响了手术的麻醉，耽误了做手术的时间。

但是吃降压药也有讲究，有些降压药可要尽早停或者更换，那就是“降压零号”。

“降压零号”里面有一种成分叫作利血平，这个东西虽然也是降压的神器，但是降压的效果非常持久，从人体当中排泄出去的速度也慢，所以在手术前至少要停两周以上，不然手术中持续的低血压，是很棘手的事情。

3. 降糖药

降糖药分为两种，口服药，以及皮下注射的胰岛素。

曾经很多患者会来问我降糖药手术前怎么吃的问题，一定要记住，手术当天的早晨，降糖药可千万别吃。在降糖治疗当中，想必朋友们都知道一句名言。

10年的高血糖，都不如一次低血糖来得危险。

在手术当天，你不吃不喝，就算是下午手术的，上午医生也会输入一些葡萄糖来让你不觉得口渴，稍微缓解一些饥饿。但是如果这个时候你吃了降糖药，如果补充的葡萄糖又不够，很可能就会出现低血糖的症状，例如，手麻、大汗、头晕等，这是很危险的事情。

那么皮下注射胰岛素的患者又该如何呢？

一般的朋友注射的胰岛素都是中长效的混合胰岛素，因为没有人喜欢天天往自己肚皮上扎三四针。但是如果要做手术的话，可以在住院期间，由大夫给调整成三餐前和睡前胰岛素，

这样控制血糖更稳定，更有利于手术后伤口和内部组织的愈合，减少感染的发生。

有人说，那既然说担心低血糖，那我高点就高点吧，不管那么多了可以不可以？

我有一次路过病房，看见一个老太太在抱着西瓜啃，当时正是三伏天，我看她啃得那叫一个香啊，满嘴都是西瓜子，两边床上的女病人也是口水直流。我当时一想，不对啊，这不是门诊哭着喊着求我做手术，但是因为血糖高很多医院不收她的那个老太太吗？

于是我赶紧走过去说：“您不是过两天就要做手术了吗？怎么西瓜吃这么狠，不怕血糖高啊？”

老太太赶紧给我拿了一块：“杨大夫您吃，我这不是嘴馋了嘛，说要做手术以后都吃不着了，我这抓紧再吃两口。”

我哪敢要她的西瓜，赶紧让护士给测了个血糖，26.4！吓得我赶紧让值班大夫给她打胰岛素降血糖，然后把他的主管大夫叫过来训了一顿，手术前怎么能让病人这么胡乱吃东西呢。

所以这个病人也给我们带来了不小的麻烦，她术前血糖一直偏高，稍微控制好一些之后，我们便给她做了食管的手术，但是术后他的病情也确实颇为不顺利，食管和胃接合的地方就是不容易愈合，而且伤口还有感染。好在老太太非常配合我们的治疗，三周的时间顺利出院了。

手术前，对于外科手术而言，我们建议糖尿病患者把血糖控制在空腹 8mmol/L 以内，餐后 10mmol/L 以内，这对于手术而言是相对安全的。所以如果你离这个范围还比较远，建议你

在等待手术的过程中，先到内分泌科把血糖好好调整一下，甚至短期先用胰岛素控制都可以。

一定要把准备工作做充分，手术的质量和安全性才能有保证。

4. 抗凝药

抗凝药，例如，华法令等，和抗血小板药并不是一个作用机理，它的作用是为了防血栓。

如果说抗血小板药主要是预防动脉硬化和动脉狭窄多一些，那么抗凝药更主要的是预防静脉的血栓和心脏内的血栓多一些。

很多下肢静脉血栓的患者和心脏换过瓣膜的患者会长期口服抗凝药，那么这些患者并不是不能做手术，而是要在术前停用华法令一周的时间。但是最好是住院之后再停，因为这需要同时用低分子肝素抗凝来替代。

朋友们可以理解为，停了一个长效的，换了一个短效的，目的就是让手术当中可以不出血，而又不影响抗凝的效果。

5. 还有哪些药物需要在手术当天早晨口服？

给大家列举一下，常见的抗心律失常药物，如心律平、异搏定、倍他乐克等；抗心绞痛药物，如硝酸甘油、消心痛、心痛定 d 等，手术当天早晨都别忘了吃。

但是洋地黄类的药物，手术当天早晨可别再吃了，如地高辛、西地兰等。

简而言之，复杂的药物都要给您的主管医生去看，他会根

据情况来判断哪些能吃、哪些不能吃。

6. 黄体酮

如临近月经期的女患者，要及时向主管医生交代自己的末次月经时间，月经的天数等，如果月经期刚好在手术前后，应尽量避免服药，或者提前注射黄体酮来推迟月经，并注射到手术后。

7. 中成药

这就是我对门老王最大的问题了，他有时候比大夫还信这些药是宝贝。无论是大夫开的、自己买的、孩子送的、街坊推荐的，他一样不落下。有提高免疫力的、增强心肌活力的、加强睡眠的、补充微量元素的、补肾的，应有尽有。

我看老王说的那个津津乐道，就跟他开玩笑说，他要是再年轻十岁，出去卖保健品，一定挣得盆满钵丰的。

我不反对中医，但是中成药毕竟里面的成分都是不明确的，那么在麻醉和手术的过程中，有可能和麻醉药物存在配伍禁忌的问题，最可怕的不是禁忌本身，而是我们压根不清楚会出现什么状况。

手术是一项多个科室、无数步骤环环相扣的技术，任何一个环节出问题都可能导致整台手术的失败。那么如果麻醉当中出现任何心脏和肺的问题，我们有的时候没有机会去寻找原因，因为病人已经开刀了，我们没有退路了，必须向前走，而且争分夺秒！

您在手术后想怎么吃怎么吃，这是您自己的选择，毕竟这些药虽然没太大用，倒也没太大副作用。在手术前，千万不要让中成药成为手术的一块绊脚石。



第四节

划重点：刚刚手术完，病人应该怎么吃

一、肺癌：不做油腻中年男

我是一个研究肺癌的“砖家”，所以对于癌症是有发言权的。一般情况下，肺癌手术是不会经过消化道来处理的，所以它对消化道不会造成任何伤害。在顺利的情况下，理论上，手术后第一天就可以正常进食。但是还有一些细节，您可能并不清楚。

1. 刚手术结束的一周内

这个时候最需要做的就是忌油腻！忌油腻！忌油腻！重要的事情说三遍。

为什么要忌油腻呢？这主要是和手术相关的。

在手术当中，外科医生会进行纵隔及肺门的淋巴结清扫工作，简单来说，就是把肿瘤转移途径当中可能出现的淋巴结区域全部肃清。这种清扫是没有目标的，不是看到什么像是转移就清扫，而是把所有可能的淋巴结区域全部扫掉。这才是最规

范的操作。

淋巴结清扫的目的就是要把可能转移的病灶全部清除，换句话说，如果肺癌已经出现了淋巴结转移，但是你遗留了一个已经转移的淋巴结在体内，虽然手术把肿瘤切干净了，但是很快转移到淋巴结的肿瘤就会死灰复燃，也就是出现我们所谓的“复发”。

淋巴结清扫虽然是最规范的操作，但是也存在着一些并发的副作用——淋巴结的创面会往外渗出淋巴液，这是因为那些细小的淋巴管是没法用夹子夹闭的，只能在手术之后自行闭合。但是在这个过程当中，如果吃大量油腻的食物，比如鸡汤、肥肉等，这些油就会把刚刚闭合的淋巴管冲开，使得淋巴液从这些淋巴管里面渗出到胸腔里，从而出现大量的乳白色的胸腔积液，我们在临床上叫作“乳糜液”（见图 2-2）。

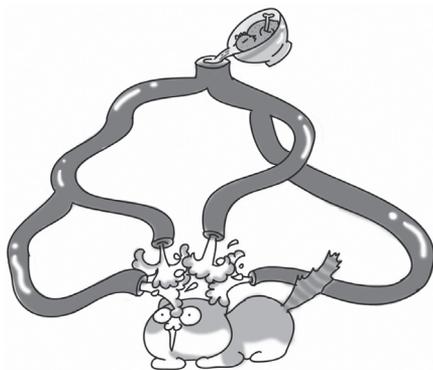


图 2-2 淋巴结液的渗漏

所以为了减少术后的引流，尽快拔出引流管，外科医生一般都会建议你不要吃油腻。等过了三五天，淋巴管彻底封闭之

后，你可以酌情吃一些鸡汤、排骨汤等，如果还没有问题，那么就说明应该是没有问题了。

有的朋友也许会问，我家老人也做过肺癌的手术啊，我们怎么就没听说有这个讲究，也都没出什么问题呢？

两个原因，一个是因为淋巴管的愈合，人与人之间差别很大，如果淋巴管的断面在手术当中被烧灼得比较彻底，就算吃油腻的食物也不会有什么大问题。但是第二个原因更重要，那就是很多单位也许并没有像我们这样彻底地清扫淋巴结，给患者家属，也给我们的临床一个完美的答卷。

有一次我的学生和我吐槽开玩笑说：“杨老师，我觉得很多时候咱们都是在自讨苦吃，没事找事儿……本来别人随便摘几个淋巴结就说是清扫了的，手术后也什么事都没有了，病人都顺顺利利出院了，咱们费这么大劲，然后病人引流量多了，住院时间长了，还老埋怨咱们，何苦呢……”

我无奈地叹了口气，也不怪他这么想，因为我有时候也觉得，实在是自找麻烦，但是我还是语重心长地和他说：

“孩子啊，这个道理咱们都懂，但是你要知道，清扫淋巴结是能够切实给病人带来生存期上的延长的，如果你明白这一点的话，在手术当中，你明明看到一个可能转移的淋巴结，的确，如果不清扫的话，病人也不会知道，就算日后病人癌症复发，也一般不会回来找你麻烦，但是……”

我看这个孩子非常真诚地看着我，我也真诚地看着他。这是个好学生，刚开始学医的时候，心要沉下来，以后就不会走歪。

“但是你能过得了你心里那一关吗？你明知道有转移还留

在病人体内，假装做了一个手术，唯独骗不了的就是自己啊！”

我看他点头的样子，就感觉看到了当年的自己。外科医生干的绝对是一个良心活，你干得怎样认真，睡得就怎样安稳。等你干了十年二十年，你看到你精心手术过的患者都还活着，你才能够理解你当年付出的青春是多么让自己觉得骄傲。

2. 肺癌手术没有太多消化道禁忌

肺癌手术不损伤消化道，所以术后就可以正常吃饭。理论上可以先吃一些好消化的事物，比如粥、面等，等可以下地活动，正常排气之后，可以逐渐增加进食的种类和进食的总量，不需要每天吃粥喝稀饭的。

也就是说，肺癌手术后的患者，除了稍微禁一点油腻之外，几乎可以做到正常饮食。

3. 术后 1 个月

手术后你可能会遇到两个问题，气短和咳嗽。

■ 气短

毕竟手术会损失一部分肺组织，虽然术后剩余的肺都能逐渐膨胀开来，代替被损失的肺组织行使功能，但是在刚开始的时候，大部分人仍然会有觉得气不太够用的感觉。

这时候最需要警惕的就是各种打着“补气”旗号的保健品。补气是一个中医概念，而肺手术并不是中医的范畴，所以我们可以明确的是，由于肺手术导致的肺功能降低，并不属于中医的“气虚”范畴，因此并不能指望中医在补气方面给多大的帮助。

我们可以适当用中医对于食欲、睡眠进行一定的调理，从而改善人体的精神状态，但是更重要的还是通过自身的锻炼来提高。

美国的科研人员的研究表明，在手术后尽早开始进行肺功能的锻炼，如爬楼、蹲起、快步走等能够显著改善患者长期的肺功能，而吃什么对于肺功能的帮助很小。我记得当时看过一个美国同事发来的视频，患者上午进行了手术，下午就自己拎着引流瓶在楼道里小跑、蹲起，后面跟着一个护工师傅来预防他跌倒。

诚然，中国人的体质比国外稍差一些，但是中国人手术后也确实显得“娇气”一些，少一些吃的讲究，多一些锻炼，才是最重要的。

■ 咳嗽

手术后第二道坎儿就是咳嗽，这是大多数患者，特别是女性患者最容易出现的问题。

为什么手术之前不咳嗽，手术之后反而一个劲儿地咳嗽呢？一个病人和我说，她大半夜咳醒了之后，嗓子眼儿就一直痒，一直咳到了天亮。

其实术后的咳嗽大部分是因为气道的结构发生改变所导致的，原本空气进入气管，分别进入上下肺，现在只有一个肺了，所以气管壁就会受到巨大的冲击力，造成你无法克制地咳嗽。

虽然这种咳嗽一般3个月内可以好，但是这3个月，为了提高你的生活质量，我建议你在饮食上要稍微改善一些。

我非常建议采用中医的化痰止咳方法，如含有川贝、枇杷

的中药，用来降低肺支气管的敏感性，而这些药物的作用比西药相对温和一些。那么如果中药效果不明显，也可以搭配使用一些西药，如止咳糖浆、可待因片等，短期的服用并不会造成药物依赖和明显的副作用，但是考虑到产生药物依赖的可能性，还是不建议长期服用。

二、结肠癌：听听肠子的声音

“老爸刚做完结肠癌手术，医生就告诉我吃点好消化的，我再多问一句医生就走了。”

不少病人这样叹着气吐槽着，他们也理解医生的忙碌，但就是心里老有点不明不白的，这做完手术了，到底啥叫好消化的不好消化的，有没有忌口？

1. 刚做完结肠直肠手术，吃啥

这首先取决于你做的是什么手术，所以我以下的答案你需要理解，但一定不要照搬。

例如，你做的是结肠癌切除吻合手术，也就是最常见的手术，那么短期肯定不进食，等过了三四天才会按照医嘱逐渐喝水吃流食。而如果你做的是造口手术，那么可能进食的时间会提前，因为不涉及“吻合口”的问题。

但是我们关心的问题大多不是在医院，而是出了院之后我们怎么吃，因为这时候没人能问了，很多人面临的基本问题是，自己又要开始“带孩子”了，怎么“喂孩子”成了一门学问。

其实啊，手术后一周后，你会逐渐开始吃流食，吃流食的同时，医生也会给你适当补充一些能量，直到你吃半流食的时候，也就是带米粒的粥、软面条等，就不需要补液了，病人靠这些是可以维持每天基本的生活需求的。

但是长此以往，体重减轻是必然的，因为这些半流食总量还是稍差一些。我们家里人需要注意，在手术后的2~4周，可能大部分要以半流食，也就是以软食为主，但是种类可以多种多样。

例如，煮得比较烂的馄饨、面条，都可以掺一些鸡汤、排骨汤这些口味比较好的促进病人的食欲，还有海参小米粥等，在补充优质蛋白的同时还能提供很好的其他营养。因此家里人可以在这方面多花花心思，毕竟患者刚刚患癌，有些人，特别是女性患者，还没有从低落中走出来，因此能够让他们有胃口，是每个家庭需要研究的事情。

曾经有个患者术后就是不吃肉，家里人也没办法了，后来我们分析了半天，才发现原因在哪。

这个患者是贵州的，贵州也是一个无辣不欢的省份，因此以前吃的肉都类似于小炒肉，有些辣味，因为术后家里不敢让老人吃辣，这就导致老人连肉都不碰了。所以后面我建议多给老人炖一些排骨汤，这样让老人适当吃一些里面炖得较烂的肉，外加一些鸡蛋和豆制品，用来补充蛋白质。

其实我们做的是手术，这是西医，在西医手术后又开始讲中医，这是很没逻辑的事情，中医、西医是两个体系，我们不建议这么混搭。

虽然术后我们不建议患者吃过于辣的食物，特别是对于结肠癌的患者，因为可能对肠道和排便都有一定的刺激作用，但葱、姜、蒜、辣椒这些并不是忌口的东西，少量服用并无大碍。

2. 肠道不通怎么办

做完肠道手术的患者，有些会容易出现肠道不通的情况，也就是我们说的肠梗阻。

表现就4个字：

痛，吐，胀，闭。

也就是疼痛，呕吐，腹胀，不排气。

大部分手术后的患者会出现短期病征，后面自己就好了的症状，比如排气少、肚子有点胀等，严重的时候，你甚至不用听诊器就能听到咕噜咕噜的声音。

这个时候我们家属就应该首先反思一下，是不是病人最近吃的东西有点问题了。比如大量吃肉食，蔬菜且粗粮吃得少。这个时候我们应该增加膳食纤维的含量，促进肠道蠕动和排便，坚持吃一些香蕉、蜂蜜是比较好的习惯。

另外，有些人会吃酸枣，甚至连枣核一起吃，这样很容易导致肠梗阻的发生，这一点最好和老人再强调一下。

如果病人偶尔出现这种肚子胀的情况，先不要慌张，短时间可以先减少一些饮食，多喝点水，恢复一下流食或者半流食，另外可以喝些蜂蜜水，或者口服一些香油，适当用一些开塞露来促进一下排便（直肠癌患者禁用）。

3. 术后一个月以后怎么吃

很简单，正常吃！像健康人一样好好吃饭，注意一下饮食结构，尽量保证每天排便的习惯即可。

三、胃癌：少吃多餐，细嚼慢咽

胃癌术后的患者，在手术结束的一个月内，饮食的方式可以参考结肠癌和直肠癌的做法，但是有些侧重点您需要明白。

我的亲同事有个胃肠科的患者，手术后都非常顺利，但是手术后患者却因为一件奇怪的事情发生了比较严重的问题。

朋友讲到，那个病人本来恢复得特别好，都已经准备第二天出院了，结果在出院前一天，多吃了一点东西，吃完之后，在楼道自己遛弯的时候突然开始满头大汗，脸色煞白，扶着墙就滑到了地上，好在他们科的护士看到了之后赶紧冲上去把患者扶到了床上，没有摔倒。

当时家属吓坏了，他们的第一反应是，是不是手术出了问题，发生了感染？后来有经验的护士给患者测了个血压，70/40mmHg！

这时候，家属才明白是患者发生了严重的低血压，导致的一系列症状。那么患者明明吃了很多东西，为什么还会发生低血压呢？这个其实在胃肠科是偶尔才能见到的，叫作“倾倒综合征。”

这个名词听起来很难理解，但是请和我一起来想象一下，这个病人做的是全胃切除手术，也就是胃都被切掉了，所以吃

的食物没有经过胃的储存，一股脑儿全都“倾倒”进了小肠。这些含糖和含盐量很高的食物，会从人体内拽出多达 1/4 容量的水，放进肠道内排出，使人体一下子损失了 1/4 的水，导致血压一下子就降下来了（见图 2-3）。

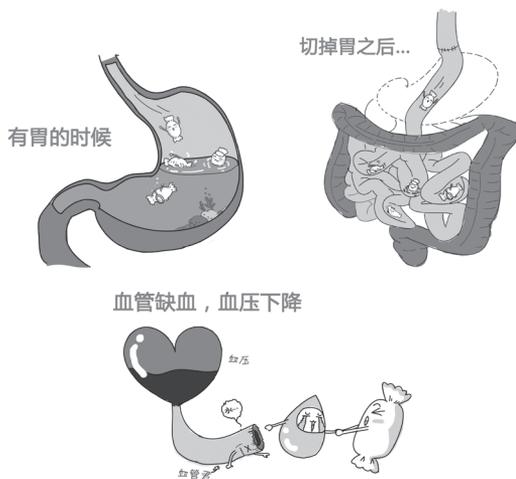


图 2-3 倾倒综合征是如何发生的

这个时候血压降低，患者自然就会出现低血压的表现，有的时候还是十分危险的。试想如果这个病人刚刚胡吃海喝了一顿肯德基，然后走在大街上突然晕倒，该是一件多么可怕的事情？

所以我们对于胃癌的患者，特别是胃切除了很多的患者，要求一定要注意“少吃多餐”这个原则。有的病人和我抱怨，杨大夫，您说我妈妈要少吃多餐，可是我也要上班的啊，我不可能一天给她做五六顿饭，你有什么好办法吗？

当然有！我给我的每个病人的家属都建议过，家里必备一

个保温桶，用来加餐。患者可以早、中、晚三餐和家人一起吃，但是吃的量稍微少一些，然后分别在上午9点，下午3点，晚上9点各加餐一顿。保温桶里的食物可以在前一天晚上做好，可以是混合了菜和肉糜的粥，或者燕麦片，也可以是黑芝麻糊这类的食物。有时候加餐也可以用面包和牛奶来替代，这也都是可以的。总之，以碳水化合物为主就好，这样既能保证一天所需要的能量，还可以降低早、中、晚餐的进食量。

我们一定要知道，我们不需要在加餐的时候考虑太多营养均衡的问题，营养素和蛋白质可以主要放在正餐，这样可以降低我们照顾患者的时间成本，提高效率。患者如果在家里恢复得比较好，也可以鼓励患者“自己动手，丰衣足食”，有时候自己做的才更合自己的口味。

对于全胃切除的患者，还有一点非常重要。我有一个朋友，不幸得了胃癌，通过我找到我们医院的胃肠科主任做的手术。手术过程和术后恢复得都非常顺利，然后一家人就去海南养病了。

半年后他回来看我们，结果一看，怎么脸色儿这么差。我这么多年的经验，一看嘴唇就知道，肯定是贫血了，而且还是重度贫血。

“您这手术后是不是没好好吃东西啊？”我赶紧问他。这个朋友觉得有些莫名其妙。就对我说，他觉得自己恢复得还挺好的呀，就是有时候觉得身子乏，有时候上楼或者走快了，有些气不够用的感觉。

我赶紧带他去我们医院查了个血色素，果然，血红蛋白只有8g，正常人至少要有12g！

他的爱人赶紧和我说，那杨大夫，我多给他买点阿胶和红枣吃点呗，要不要再补点铁？

其实，胃全切术后的贫血，一方面是因为胃酸分泌的量减少，影响了铁的吸收，引起缺铁性贫血；另一方面，由于叶酸和B₁₂主要是在胃内吸收的，没有了胃之后，这两样东西的缺乏，会造成红细胞发育不良，导致红细胞都是个头很大的“傻大个”，但并不能发挥正常的作用。

所以我们需要根据患者的化验结果，看患者到底是缺少什么，从而选择补充的方法。但是对于胃癌手术后的患者，要知道菠菜和红枣的补铁效果，大约是吃动物肝脏补铁效果的1/100，作用几乎微乎其微，所以可以多吃猪肝等食物来补充铁。另外，胃癌术后的患者，可以买一些叶酸和B₁₂的补剂，平时少量地补充起来，定期复查自己的血常规，如果看血红蛋白有下降的趋势，这就说明您需要好好补一补了。

四、食管癌：反流少，恢复好

食管癌和胃癌手术一样，都会切除一部分胃组织，所以大部分手术后的注意事项等同于胃癌。在这里，我只提一些特殊的问题供朋友们参考。

首先，我做了30多年食管癌的手术，大部分手术后的患者都会很疑虑地问我，大夫，我到底做没做手术啊，您没骗我吧？为啥我这手术前吃饭觉得噎，手术后吃饭觉得更噎了啊。

这是手术后许多患者常见的反应，就是吃饭反而没有比术

前好了。这其实都是由于吻合口愈合之后的瘢痕导致的，这些瘢痕组织就像是皮肤上的疤一样，很僵硬，会影响食物通过时患者自身的感觉。另外，有些瘢痕组织是往里生长的，也会不同程度地造成吻合口的狭窄，让患者感觉“做了跟没做一样”。

食管癌之后的手术，到底什么时候能喝水吃饭的问题，目前学术界还有争议，有些人建议手术后一两天就开始，有些人会保守地认为等1~2周之后再开始饮水和进食更踏实。

建议更早进食的原因是希望更早一些的口服营养可以使患者营养更好，而希望晚一些进食的原因，是怕患者吃下去的这些东西造成吻合口的感染或者损伤，导致手术失败。

但其实，这些请根据您的医生习惯来定即可，它们本质上没有差别。您需要知道的是，当医生让您开始吃的时候，最开始的时候一定要细嚼慢咽，这样对于吻合口是一种保护。

试想一下，刚刚缝到一起还没有长结实的吻合口，你一个馒头吃下去，是有可能造成撕裂的。

但是患者没有必要因为担心吻合口就不吃，要用软食把自己的胃喂饱了，才能给它充分的营养去生长。而且在手术后1~3个月以后，吻合口就已经十分牢固了，我干到现在，还从来没有碰到病人在这个时候吃撑了，把吻合口吃破的。相反，我倒是碰上了太多不好好吃饭感染肺炎的。

另外，饭后最好不要平躺。因为这对于食管癌的患者，他们的胃已经不在肚子里了，而是在胸腔里，原先食管和胃之间的“保护阀门”——贲门也被切掉了，所以产生的胃酸没有了任何的防护，会一股脑地往上反流，甚至会导致患者的呕吐，

或者错误进入气管造成误吸性肺炎。

所以患者吃饭之后，一定要保持坐姿或者站姿，我甚至建议患者可以在家中或者楼下进行 15 ~ 30 分钟的轻度活动，促进胃肠道的蠕动，加速胃排空这些食物，可以大大降低食物反流的机会。

另外，睡前 2 个小时内最好不要大量进食，因为这会导致胃酸分泌的增多，然后在人体睡眠之后，毫无防备的情况下，反流到嗓子当中造成病人的呛咳。有相当一部分患者告诉我说：“杨大夫啊，我吃饭活动都挺好的，就是睡觉不好，每天半夜就咳嗽醒几回。”

我每次问他们，总能发现睡觉前吃东西的，或者睡觉时候没有把床头摇高 30° 的患者。不听大夫的话，总是要吃亏的。

五、甲状腺癌：甲状腺素片怎么吃

首先，刚刚手术结束的一天，患者吃的东西唯一需要注意的一点，就是要忌“热”。这个时候患者颈部的伤口处于水肿的状态，过热的食物会造成渗出增多，影响伤口的愈合，至于吃什么、怎么吃，要求并没有那么多。

另外，对于甲状腺癌而言，在吃这一方面存在一定的特殊性。家属都需要知道的是，无论是甲状腺全切，还是部分切除，都需要长期口服甲状腺素片。遵医嘱长期口服甲状腺素片目前认为是有利无害的。

那有的朋友会问，全切了以后，都没有甲状腺，也就没有

甲状腺素，那么吃这个来补充甲状腺素可以理解，那为啥切了一部分的也要吃呢？剩余的甲状腺不能发挥作用了吗？是因为甲状腺素不够了吗？

不是的，剩余的甲状腺完全能够发挥释放甲状腺素的作用。但是，服用甲状腺素片一方面是为了补充甲状腺素，但更主要的是为了降低促甲状腺激素。你可以理解为，甲状腺素是个工人，工人下岗了，包工头（促甲状腺激素等）就会让剩下的工人（残余甲状腺）拼命干活，或者抓捕更多逃跑的工人（转移出去的甲状腺癌细胞），这都会导致工人起义（癌变或者复发）的概率大大增加（见图 2-4）。



图 2-4 促甲状腺素的调节机制

所以长期口服甲状腺素片，刚开始需要去医院调药。一般来说，全甲状腺切除术后患者服用左甲状腺素的剂量为 $2 \sim 2.5\mu\text{g}/\text{kg}$ 体重（一般是从每天1片开始吃起），并按照下列标准进行甲状腺素剂量的调整：

高危和中危患者应将TSH控制在 $0.1\text{mU}/\text{L}$ 一下；低危患者应将TSH控制在 $0.1 \sim 0.5\text{mU}/\text{L}$ ；临床治愈患者应将TSH控制在 $0.5 \sim 2.5\text{mU}/\text{L}$ 。

补充甲状腺素的药有很多种，以左甲状腺素钠片（优甲乐）为例。左甲状腺素钠片需要清晨空腹吃，在早餐前 $20 \sim 30$ 分钟吃药最佳。具体的用药剂量因人而异，需要根据手术的切除范围，患者的体重，患者血清中的促甲状腺激素（TSH）高低来确定，这个遵医嘱来调节。注意，也别吃太多了，如果您觉得自己每天都心慌，那么看看减四分之一至半片范围之后，是否也能达到指标。

另外，总会有人问，那到底吃碘盐、吃海鲜产品到底对甲状腺癌有没有影响，是不是就不能吃了？

这些年，我国的甲状腺癌患者，特别是年轻女性患者日益增多，这归根结底最主要的原因是体检增多了，这样很多年轻的甲状腺癌患者就被发现了。以前也许有很多老年人得甲状腺癌，那是因为甲状腺癌是非常惰性的，年轻的时候得了，甚至几十年之后，到了老年还是不发生转移，是一类很“懒”的肿瘤，我们临床上也说，得了甲状腺癌，是不幸中的万幸。

所以其实，在甲状腺癌的发病当中，并不是“碘”的毛病。有相当一部分文献报道，人无论是吃碘多了，还是吃碘少了，

那可能都会引起甲状腺癌发病率的增加。日本是一个岛国，每天的食物当中都含有大量的海产品，其中碘的含量相当高，但是日本却并不是甲状腺癌发病率高的国家。

所以对于碘，甚至是海产品来说，术后并不是禁忌，另外，海产品当中富含大量的营养物质，如高蛋白、多不饱和脂肪酸等，都是癌症患者康复的神器，把它们都摒弃掉岂不是可惜？

但是有一类患者需要禁碘，那就是即将接受碘 131 治疗的高危患者，这部分患者禁碘的原因，是因为普通碘的存在会影响“治疗型碘”发挥作用，所以要禁一段时间。但是患者接受了治疗之后，我还是那句话。

另外，有一小部分的甲状腺癌患者在手术之后会出现手麻、乏力的症状，你这个时候查一下患者的离子情况，就会发现他们的血钙明显低于正常水平。奇怪了，做个甲状腺手术，怎么会把好好的血钙给做低了呢？

其实，在甲状腺周围有很多长得很像脂肪组织的黄色颗粒，那就是人体的甲状旁腺，也就是长在甲状腺“临县”的腺体。这些腺体会释放甲状旁腺素，对于人体的血钙起到了至关重要的调控作用。

但是手术在切除的过程当中，有时候会不可避免地伤害到这些组织，大部分人都是可以在术后 1 周到 3 个月内逐渐恢复的，只有极少数的甲状腺全切的患者可能受到影响的时间会更长一些。

那么，这类患者我们常规建议补钙。一开始的时候患者的血钙非常低，应该首选静脉补钙的方法。当血钙基本恢复正常

水平之后，患者出了院，也建议继续补钙一段时间。

有些朋友会想，那我就多喝点骨头汤吧？那么问题就来了，骨头汤到底能不能补钙？答案是：都是自己骗自己的！

该吃吃，该喝喝！

六、乳腺癌：有一样东西千万别吃

其实和另外几种癌症相比，乳腺癌应该是最简单的，因为乳腺癌手术之后，在饮食方面，人体几乎没有任何禁忌。

但是乳腺癌的患者是一类特殊的患者，她们感性，她们美丽，她们也焦虑，她们刚刚把孩子送进大学，她们正在努力照顾自己的家庭和老人，她们为这个家辛辛苦苦一辈子，才发现自己得了所谓的“绝症”。所以她们的心里受到了很大的打击，她们更需要我们从生活中去照顾。

她们就是，更年期前后的女人们。

那么，我们能给她们什么样的帮助呢？其实最重要的，那就是做她们爱吃的，然后用科学告诉她们不要为吃而焦虑。

在食物当中，没有什么食物是含雌激素或者孕激素超标的，大家可以放心使用。我们会建议女性多吃大豆、豆腐、豆浆之类的食物，这类食物所含有的植物雌激素，对于人体的雌激素调节能够发挥积极的作用，让人体自己生产雌激素的能力降低，均衡人体的激素水平。

另外，虽然咖啡是一个著名的抗癌神器，但是也有少部分研究表明，咖啡当中的三甲基环嘌呤可能会刺激乳腺组织增生，

并引起乳腺疼痛。因此，在手术之后，我建议喜爱咖啡的女性朋友可以用绿茶代替咖啡，或者适当减少咖啡的饮用量。

最重要的是，让她们远离一些坊间流传的不知名的保健品吧，这里面含有的成分是不可知的，也许里面就含有可怕的雌激素，让女性变美、变年轻，但是这也给女性带来巨大的复发隐患。曾经有记者暗访过黑心的“小神药”作坊，里面的人制造的药物，连配方都没有，就是一个劲地装各种各样的激素。虽然起效很快，但是带来的短期和长期副作用都非常大，切记、切记。



第五节

史上最简洁的手术后饮食过渡一览表——别光知道喝粥啦

俗话说得好，得了病，三分治，七分养。这七分里面，就有一大部分是关于手术后“怎么吃”的问题。做了几十年的外科大夫，我越来越发现，医疗的观念一直在改变，病人的观念也一直在改变着。

一次，患者恢复不顺利，术后营养不良，出现严重的肺部感染，让我去会诊。这一次会诊真是让我瞠目结舌，我终于知道当人民的生活水平上来之后，老百姓看病是越来越不听话了。

这个病人的手术非常顺利，本来已经可以让他自己吃饭了，