

■ 技术·思维

肺癌患者的放疗策略

□ 孙微波

放疗是放射治疗的简称,就是将高能量放射线聚焦到人体内的肿瘤区域,破坏肿瘤细胞的遗传物质DNA(脱氧核糖核酸),从而杀伤肿瘤细胞的治疗方式。大约70%的恶性肿瘤患者在治疗的过程中需要进行放疗。放射线包括放射性同位素产生的 α 、 β 、 γ 射线和各类X射线治疗机或加速器产生的X射线、电子线、质子束及其他粒子束等。大约70%的癌症在治疗过程中需要进行放疗,约40%的癌症可以用放疗根治。放疗在肿瘤治疗中的作用和地位日益突出,已成为治疗恶性肿瘤的主要手段之一。

放疗时痛苦吗?需要多长时间?

放疗的过程其实很简单。患者放松,在治疗床上保持固定体位,不要动。治疗时没有任何东西触碰患者身体,不疼也不痒,没有什么不舒服的感觉。放疗的次数从单次、多次到几十次不等。这要根据患者的病情、肿瘤部位、放疗方式等因素决定。一般放疗需要几周时间。每次放疗的时间很短,只需要几分钟,最长也就十几分钟。

放疗技术有很多种,临床上常用的有适形放疗、调强放疗、图像引导放疗等。其实,放疗技术无所谓先进不先进,找到一种最适合的治疗方式才是最重要的。医生会根据患者肿瘤的部位、形状,尽量照射肿瘤,同时尽量保护周边的正常组织。

放疗的效果取决于放射敏感性,不同组织器官和各种肿瘤组织在受到照射后出现变化的反应程度均不相同。放射敏感性与肿瘤细胞的增殖周期和病理分级有关,即增殖活跃的细胞比不增殖的细胞敏感,细胞分化程度越高,放射敏感性越低。肿瘤细胞的氧含量直接影响放射敏感性。例如,早期肿瘤体积小,肿瘤内血运好,乏氧细胞少,则放疗效果好;晚期肿瘤体积大,肿瘤内血运差,甚至中心有坏死,则放疗敏感性低;在局部生长的鳞癌,比长在臀部和四肢的肿瘤血运好,敏感性高;肿瘤局部并发感染,血运差(乏氧细胞多),则放射敏感性下降。

放疗的类型和效果

哪些肺癌患者需要放疗?

I期非小细胞肺癌患者不适合做手术或者会拒绝手术,大分割放疗是有效的根治性治疗手段,推荐SBRT(立体定向放疗)。

术后非小细胞肺癌患者,若术后病理检查结果切缘阴性而纵隔淋巴结阳性,除了常规接受术后辅助化疗外,可增加术后放疗,建议采用先化疗后序贯放疗的顺序治疗;对切缘阳性的患者,放疗应当尽早开始。

对于由于身体原因不能

接受手术的II期~III期非小细胞肺癌患者,如果身体条件许可,应当进行适形放疗或调强放疗,结合同步化疗。广泛转移IV期患者,有的可以接受原发灶和转移灶的放疗,以达到姑息减症的目的。当患者全身治疗获益明显时,可以考虑采用SBRT技术治疗残存的原发灶和(或)寡转移灶,争取获得潜在根治效果。

对小细胞肺癌局限期患者,建议初始治疗时就进行同步放疗,或先进行2个周期

的诱导化疗后再进行同步放疗。如果患者不能耐受,也可进行序贯放疗。如果身体状况允许,局限期小细胞肺癌患者的放疗治疗应当尽早开始,可以考虑与第1个周期或第2个周期化疗同步进行。如果病灶较大,放射治疗导致肺损伤的风险过高,也可考虑在第3个周期化疗时同步放疗。广泛期小细胞肺癌患者,远处转移灶经化疗得到控制后,加用胸部放疗可提高肿瘤控制率,延长患者生存期。

对放疗后不良反应的正确处理

对照射部位皮肤的护理

要求照射部位皮肤保持干燥、清洁,尤其是皮肤褶皱处。照射野区内禁用粗硬毛巾及肥皂擦洗。最好穿宽松柔软的衣服,全棉制品最佳。照射期间,不要敷擦局部皮肤,不要冷敷或热敷局部皮肤,照射野区内不可涂酒精、碘酒、油膏及金属制剂等刺激性药物。照射部位的皮肤出现潮红、瘙痒时,不要用手搔抓。要修剪指甲,勤洗手。

一旦出现皮肤问题,请及时告诉医生,切勿自行处理。

放射性食管炎

保持口腔清洁,早晚刷牙,饭后漱口。建议吃些易吞咽的食物(粥、牛奶、汤类等),少量多餐,细嚼慢咽,避免吃过硬、油炸、过咸、酸辣等粗糙、刺激性食物。每餐后饮少量温开水冲洗食管,饭后15分钟~30分钟再平卧。

血象异常

定期监测血常规,多吃一些高蛋白、高热量、易消化的食物,多吃新鲜水果和蔬菜,以增加机体抵抗力。注意自我防护,少去公共场所;尽量减少探

视人数。必要时,来访或陪护人员要戴口罩。注意空气流通,避免受凉,防止感冒,多卧床休息。医生会根据血象情况使用升血细胞的药物。患者用药后可能会有低热,或感到全身骨头酸痛,只要好好休息和多饮水,症状会逐步减轻。

放射性肺炎

这是肺癌放疗中较严重的不良反应,但随着目前适形放疗的开展,放射性肺炎的发生率较以前减少。

一旦发生放射性肺炎,患者应暂停放疗,卧床休息,根据医嘱使用大剂量激素及抗生素

直至好转。

放射性心脏损伤

随着放疗技术的进步,放射性心脏损伤(放射性心包炎、放射性心肌病、放射性冠心病、放射性瓣膜损伤、放射性传导系统损伤)的发生率显著降低。放射性心脏损伤多是晚期损伤,心包液常在放疗后6个月~1年出现,冠状动脉疾病在放疗后10年~15年出现。患者并发肥胖、吸烟、高血压病时,冠状动脉发病可能提前或加重。

下面谈一下患者出院后的注意事项。

出院后,患者的饮食要以高蛋白、高热量、低脂肪、易消化为主。

保持良好的生活习惯,作息规律,可适当活动(散步、做家务等)。

患者要根据医嘱按时服药,预防呼吸道感染。保持室内空气流通,多呼吸新鲜空气,注意防寒保暖。

继续保护照射野区的皮肤。保持照射野皮肤清洁、干燥,避免损害,放疗结束后1个月~2个月不能用肥皂或沐浴露擦洗,可用温水轻轻洗。

治疗结束后,出现异常情况,患者要及时就诊。

(作者供职于河南省人民医院)

他反复鼻出血 只因得了鼻咽纤维血管瘤

□ 李世超

小员今年15岁,是一个活泼可爱的男孩。他喜欢打篮球。可是,有一件事情困扰着他,那就是只要一运动,鼻子就出血,有时捏一会儿就好,有时出血还挺多,他一直以“热血青年”自居。当鼻子反复出血,严重影响生活时,小员不敢剧烈活动了。慢慢地,他的鼻子也不透气了,他只能看着自己的好朋友在篮球场上挥洒汗水。小员的父亲带着他来到当地医院就诊。医生发现小员的鼻腔里长了一个鸡蛋大小的血管瘤。病因找到了,可这么大的血管瘤该怎么治?

小员得的是鼻咽纤维血管瘤,常发生于10岁~25岁的男性青少年。鼻咽纤维血管瘤中有着丰富的血管,容易发生出血,故又有“男性青春期出血性鼻咽纤维血管瘤”之称。主要临床表现为:1.反复鼻出血。这是一个非常重要的症状。小的肿瘤仅局限在鼻咽部位的患者,出血量不多,有时仅涕中带血;当肿瘤长大后,则易反复发生鼻出血,

或从口中吐出,有时出血量可达数百毫升,往往不易止住,即使填塞也难以控制。由于大量或长期出血,患者多伴有不同程度的贫血。2.进行性鼻塞。肿瘤向前生长,堵塞鼻孔,可引起一侧或双侧鼻塞。鼻塞严重时,患者用口腔呼吸,睡觉时打鼾,说话有闭塞性鼻音,咽部常有干燥感。3.邻近器官的压迫症状。比如,肿瘤过大压迫咽鼓管等,患者可有耳鸣、耳痛及听力减退等;破坏颅底及压迫脑神经,患者可有头痛及脑神经麻痺症状;肿瘤侵犯眼眶、翼腭窝或颞下窝,则导致眼球突出、视力减退、颞颥部隆起及三叉神经痛。比较大的肿瘤突入口咽部,可使软腭膨隆,患者饮食困难。

对鼻咽纤维血管瘤,除了改善营养、治疗贫血等一般治疗外,还有放疗、局部注射硬化剂、动脉栓塞、冷冻等,但均无根治效果。如果肿瘤小,无并发症,有专家建议定期观察,原因是这种肿瘤一般在患者25岁以后可能停止生长,亦有术后

近年来,河南省人民医院耳鼻咽喉头颈外科王广科团队在鼻内镜下泪前隐窝入路逆行

切除鼻咽纤维血管瘤。该术式是在鼻内镜引导下采用泪前隐窝入路的方式,暴露颌内动脉,先逆行阻断颌内动脉以阻断瘤体供血,减少术中出血,内镜下可充分暴露瘤体,彻底切除肿瘤。该手术属于同期手术,创伤小,以切断血管代替血管介入,视野暴露充分,完整切除肿瘤,术后复发率低,可缩短患者住院时间,减少花费。

小员的鼻咽纤维血管瘤太大,不适合鼻内镜下直接切除。如果鼻内镜下切除,则介入栓塞成为保障手术质量的重要方法。王广科团队为小员实施了鼻内镜下泪前隐窝入路逆行切除鼻咽纤维血管瘤的手术。手术顺利。术中小员未输血,面部无切口,鼻腔结构得到了有效保护。术后,小员问:“我还能打篮球吗?”医生肯定地说:“能。”

医生提醒广大朋友,预防鼻出血主要有以下措施:1.保持房间安静、清洁,温度要适宜。室内保持空气清新,适当开窗通

(作者供职于河南省人民医院)

24岁的小丁最近总是失眠,睡后总被噩梦惊醒,食欲减退,精神萎靡,甚至有了轻生的念头。之所以这样,是因为她参加了一次“密室逃脱”游戏。

去年夏天,小丁大学毕业后,找了一份不错的工作。当时公司快周年庆了,就给所有职工放了几天假。几个同事约小丁一起去玩“密室逃脱”游戏。小丁本来是一个比较内向的姑娘,胆子不大,但是经不住同事的劝说,加上不想给同事留下不好的印象,便硬着头皮走进了“密室”。

小丁没有想到“密室”里和自己想象中天差地别。各种各样的恐怖场景加上阴森的环境音乐,吓得小丁心脏怦怦直跳。最后,她都不知道自己是怎么走出“密室”的。

本以为回到家之后,一切都会过去;然而,之后的几个晚上,小丁一闭上眼睛就会做噩梦,“密室”中的场景和怪物一直在她的脑海中挥之不去。过大的精神压力导致小丁逐渐产生睡眠障碍,整天处于神经紧绷状态,食欲不振,精神渐渐萎靡。她经常站在窗边茫然地望着窗外,不喜欢和他人交流,甚至产生了轻生的念头。

小丁的父母认识到事情的严重性,陪小丁一起来到周口市第六人民医院早期干预科就诊。医生详细了解小丁的病情后,以急性应激障碍将小丁收治入院,并给小丁制定了详细的治疗方案——用草酸艾司西酞普兰片改善小丁的抑郁状态,用阿立哌唑口腔崩解片改善小丁的精神状态。

针对小丁性格内向、心理素质较差的情况,医生在治疗方案中增加了心理治疗,给予心理支持,帮助小丁改善心理状态,提升心理免疫力;同时,在治疗方案中增加社会功能训练,让小丁积极参加集体活动,提高沟通和人际交往能力,得到家人和朋友的支持、安慰、开导,增强自信心。

经过治疗,小丁晚上很少做噩梦了,失眠症状得到很大改善,食欲也慢慢恢复正常了。通过系统的药物治疗、心理疏导和社会功能训练,小丁逐渐摆脱内心恐怖的阴影,渐渐打开心扉,变得开朗了,能够主动和医生、护士沟通病情,也会和其他患者聊天。

在出院后的随访中,医生得知小丁在家按时服药,睡眠质量和食欲都很好,极少做噩梦,脑海中很少浮现游戏中的画面,害怕和紧张的次数也逐渐减少,生活慢慢回归正常,可以正常上班。

什么是急性应激障碍?急性应激障碍又称急性应激反应,是一过性精神障碍。当事人平时没有明显的精神障碍。患者常有焦虑的自主神经体征,如心动过速、出汗、脸红。

有些患者的精神症状在遭受刺激后数分钟或数小时出现,数日至1周内缓解;有些患者可持续1个月,经过及时治疗,预后良好,可以完全恢复正常。

急性应激障碍的症状因人而异,患者常有出汗、心慌、面红等自主神经体征,对发病过程部分或完全遗忘。

有创伤暴露史人群、有创伤后应激障碍史人群、有精神障碍史人群、儿童等,易发生急性应激障碍。

要预防急性应激障碍,就要培养健康的心理、自我保护意识和提高抗压能力。

- 增加心理支持,必要时多找朋友谈心,取得他们的支持、信任。
- 培养解决问题的能力,增强自信心,培养独立性、主动精神以及幽默感等。
- 加强体育锻炼,强健的体魄是抗击急性应激障碍的生理基础。
- 患者在经历重大应激性生活事件后要尽早就医,早发现、早诊断、早治疗。

(作者供职于周口市第六人民医院)

糖尿病是心血管病的危险因素

□ 高月乔

糖尿病是当前威胁人类健康并发病症外,糖尿病急性并发症亦时有发生,而且危害更大。

一名中年男性患者,有2型糖尿病史10余年,平时应用胰岛素及降糖药物联合降糖。他入院后,血糖监测结果提示血糖控制差且波动大。尽管我们每次都对患者及家属普及糖尿病患者相关饮食、运动及用药知识,他饮食仍不规律。

一次早餐前,患者要常规检测餐前血糖,让护士皮下注射适量胰岛素,患者及家属却因顾及血糖再次明显升高,自作主张拖延进餐时间。约半小时后,患者出现大汗、意识障碍。急查指尖血糖,为1.8毫摩尔/升,严重低血糖。我们立即为患者静脉注射高渗糖,患者意识逐渐恢复。

局限于目前的医学水平,糖尿病仍是一种终身性疾病,因此应给予糖尿病患者终身密切医疗关注。应当强调的是,除了应用降糖药物及胰岛素治疗外,积极纠正不良生活方式是改善包括糖尿病患者在内的所有心血管高危人群心血管病预后的重要措施。改善生活方式的主要内容包括合理饮食、适量运动、戒烟以及对不良情绪的矫治。这不仅是降糖治疗的基石,还是降低心血管系统整体风险水平的有效措施,应

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

如何逃出心中的“密室”

□ 魏海燕

3