

“介入”让晚期肿瘤绝处逢生

介入放射学是一门融医学影像学 and 临床治疗于一体的新兴边缘学科,涉及人体消化、呼吸、骨科、泌尿、神经、心血管等多个系统疾病的诊断和治疗。它是在影像学方法的引导下采取经皮穿刺插管,对患者进行药物灌注、血管栓塞或扩张成形等“非外科手术”,从而诊断和治疗各种疾病。其在疾病诊疗方面具有微创性、可重复性强、定位准确、疗效高见效快、并发症发生率低、多种技术联合应用、简便易行等特点,这是传统的内、外科学不具备的,因此放射介入在现代医疗诊治领域已迅速确立其重要地位。

■ 放射介入主要能治哪些病?

晚期肿瘤在过去是治疗的禁区,基本没有好的治疗方法,现在可以通过介入治疗,如化疗灌注、射频消融、放射性粒子植入进行局部治疗,甚至起到等同于根治手术的效果,达到延长生命改善生活质量的目的。晚期恶性腔道梗阻对于外科治疗来说,多数为无法根治的手术,即使能够勉强解除梗阻,但是术后创伤和并发症的出现,严重影响患者的生活质量,而介入治疗通过人体自然腔道引流或是支架植入,能够迅速缓解症状,不影响患者进一步治疗。

瑞金医院卢湾分院是本市较早开展介入手术的医院之一,已完成各项介入手术达20000余例,积累了一定的临床经验。放射介入科是本市卫计委重点专科,专科负责人

人体消化道梗阻通过介入手段都能排堵保畅;经由放射性粒子植入能零距离医治癌症病灶而不伤及正常组织;借助穿刺射频消融直接杀伤肿瘤细胞并减少肿瘤转移的机会……介入医学,超越内外科,在病体内游刃有余,无所不及,良好的疗效令医生和患者惊喜连连,这个拗口的术语在人们面前展示的是广阔的临床运用前景。

王忠敏教授投入放射介入工作已有14年,既是学科发展的亲历者更是介入放射学的带路人。他介绍,在瑞金医院卢湾分院主要开展的较为前沿的介入治疗包括恶性肿瘤的放射性碘粒子植入内照射、肿瘤射频消融技术及消化道梗阻的支架植入等三大项目的综合治疗。

对于胰腺癌患者,通过CT引导下对胰腺肿瘤行靶向性¹²⁵-碘粒子植入内照射治疗,能有效提高患者生活质量,部分延长了患者的生存时间。

对于肝癌、肺癌、肾癌、转移性骨肿瘤等晚期肿瘤患者,特别是部分有溶骨性转移性骨肿瘤的患者往往伴有持续性、药物不能缓解的定点疼痛,采用局部射频消融治疗局



部溶骨性病灶,能部分有效改善患者的疼痛症状,使无法入睡的癌痛患者能安心睡觉。

对于部分胆总管恶性梗阻的患者,采用¹²⁵-碘粒子和金属胆道内支架相结合的支架,把碘粒子置于金属内支架的外围,使其紧贴肿瘤组织,在其对梗阻性胆总管重新塑形的基础上行碘粒子的内照射治疗,不仅能使胆道梗阻情况得到缓解,也可以对肿瘤起到一定的内照射治疗作用。

■ 放射介入治疗有哪些优势?

王忠敏教授以肝癌为例进行介绍,单个癌结节直径3厘米以内的肝癌为小肝癌,多极射频消融有效治疗直径可达5厘米,因此小肝癌可行射频消融治疗。治疗时,需消

融包括肝内肿瘤及周围0.5-1.0厘米的肝组织,以确保完全消融肿瘤。它治疗小肝癌效果确切,甚至可达到根治的目的。大肿瘤和多中心肿瘤亦可同时进行多针多点治疗,具有安全、创伤小、见效快、恢复快、不需开腹等优点。对于不能手术的晚期肝癌患者,可以采用TACE(经导管肝动脉化疗栓塞术)作为临床治疗肝癌的一种重要方法,主要通过栓塞肿瘤的供血动脉,阻断肿瘤的血供,导致肿瘤缺血、缺氧,达到抑制肿瘤生长、促使肿瘤细胞坏死、凋亡的目的。

■ 介入治疗对病人的日常生活会造成哪些影响?

王忠敏教授认为,一般来说介入治疗后对患者日常生活影响不

大,有些血管介入手术后,在静脉(动脉)内植入支架可能终身需要口服抗凝药物,一些通过非血管介入治疗的患者,植入肠道或者食管支架,早期需进食流质食物,一周后缓慢进食半流质食物。

医生会在介入治疗术前与患者及家属详细介绍手术的必要性和手术的方法,以及术前准备工作和术后可能出现的反应。由于介入治疗系微创手术,多在患者清醒状态下进行,所以不要太紧张,术中如有任何不适,及时和手术医生沟通。术后患者要谨遵医嘱,如注意引流管引流情况,何时进食,可以吃哪些食物等。如有其他不适可及时和医生联系。

■ 哪些患者适合放射介入治疗?

放射介入不仅运用于年老不宜手术的患者,同样也适用于年轻、身体基础条件较好的患者。对于一些消化道及泌尿道等腔道梗阻的已失去手术治疗机会的患者,介入治疗几乎已成为唯一的治疗手段,支架的植入可以明显缓解梗阻。特别是对于一些肠道粘连性梗阻的患者,小肠营养管的植入,可以减轻肠腔的压力,减轻肠壁的水肿,使肠道减压,解除梗阻,避免了手术。王忠敏教授强调,在介入治疗的过程中,病人要淡化肿瘤,把它看作一种“慢性疾病”,带瘤生存,与疾病“和平共处”,保持良好的心态,坚持健康生活。袁雯

“肩周炎自愈”不可信

在肩周炎患者中流传着这样一种说法:肩周炎不用治疗,自己会痊愈的。这是误导。所谓“痊愈”的肩周炎,其肩关节功能存在不同程度的限制,肌肉有一定程度的萎缩,某特定功能位仍有肩痛。一旦患了肩周炎,无论轻重,不能等它“自愈”,应及时治疗,把症状消灭于萌芽状态,同时加强防寒保暖,以免病情加重。那种所谓肩周炎“不治而愈”的说法,是没有科学依据的。

肩周炎的诱发原因较多,常见的有退变因素、外伤因素、环境因素、气候因素、精神因素、内分泌因素、解剖因素和颈椎因素等。其中,如外伤、环境、气候和精神因素等,是可以预防的。

首先要防止肩关节及其周围组织受伤。中老年人在工作、生活和锻炼时尤其应量力而行,不要勉为其难地去大力活动肩关节,更不能突然用力或发力。在工作 and 体育锻炼前一定要先做热身活动,待肩关节活动开了,处于松弛状态下,再正式投入运动。肩周炎还与外伤后固定有密切关系,解除固定后的肩关节,一方面要循序渐进地进行自主恢复性训练,另一方面又不可操之过急,不能由他人强行拉伸肩关节,以免造成肩关节继发性损害。

其次,注意肩关节的防寒保暖。

规范、系统的保守疗法对促进肩周炎好转或痊愈有着重要作用。常用的有理疗,包括红外线热疗、电疗法、场效应磁疗和超声波疗法等;针灸,包括传统针灸、电针、激光针和微波等;推拿,在肩周炎的不同病情阶段,应采用不同的手法,以分期诊治,消除炎症,松懈粘连为原则,急性期不易进行推拿。此外,封闭疗法对肩周



即使在夏季,也不宜让肩部反复多次地冲凉水,让电风扇直接对着颈、肩、背部狂吹,更不能在空调机下,让冷风口对着肩膀送风。汗水浸渍的内衣、被雨水淋湿的衣服,均应及时更换,不能久久粘贴在身。

再次,采取合理的侧卧姿势。睡觉时应下意识地不断变换体位,避免一侧肩关节姿势扭转或受压过久。若本来是肩周炎患者,睡眠时患肩又经常受压,会使肩部疼痛及损伤不断加重,导致恶性循环。因此,采取合理、动态的侧卧姿势是必要的。

最后,调节好自己的精神状态。精神抑郁、萎靡、焦虑的心情容易诱

发肩周炎。精神状态欠佳的人平时活动相对较少,肩关节等全身各关节的协调能力降低,因而容易在并不剧烈的活动中使肩关节周围软组织扭伤或拉伤,从而导致肩周炎。而肩周炎与情绪互为因果,相互影响。保持轻松、乐观、豁达的情绪,对于预防肩周炎,也是十分有意义的。

尽管导致肩周炎的生理性退变和内分泌等因素是很难改变或预防的,但是通过努力能切实消除以上致病因素,那么,大部分肩周炎也就不会发生了。

李启芳(上海交通大学医学院附属第九人民医院疼痛科副主任医师)

健康链接

非手术方法促进肩周炎好转

炎效果较好,可抑制无菌性炎症,有较好的止痛作用。

值得一提的是,功能锻炼是治疗肩周炎的关键。方法有主动和被动两

种,以主动功能锻炼为主。主动者利用患肩肌肉的收缩活动,达到防止肩周肌肉萎缩,改善肩关节功能的目的。被动锻炼时患肩肌肉不收缩,由外力使肩关节被动的活动,以松懈肩关节粘连和挛缩,加大肩关节活动度。根据是否使用器械,又可将功能锻炼分为徒手锻炼和器械辅助锻炼。爬墙法和甩手法都属于徒手锻炼。

你了解“视野”吗?

不少青光眼患者的眼科检查报告上会出现“视野缺损”的描述,对此病人表示不解,眼科的视野是检查什么?视野检查有什么意义?如何判断视野的好坏呢?

我们通常对视野的理解,是指一个人看问题和思考事物的角度和广度。而临床上眼科检查的视野是指双眼向前方的目标固视时所见的空间范围,如果说我们平时检查眼睛时的视力为中心视力,那么视野反映的就是周边视力。视野分为中心视野和周边视野。注视点30°以内的范围称为中心视野,30°以外的范围为周边视野。

视野同视力一样,对人们的工作和生活有很大影响。比如视野狭窄的人不能驾车或从事较大范围活动的工作。世界卫生组织规定,视野小于10°者,即使视力

正常也属于盲。也就是说即使视力检查为1.0或以上,但视野小于10°,也等同盲人一般了,因为视野狭小,好像通过一个管筒看出去,周边的物体看不见。视野狭窄的人过马路非常危险,可能对身边疾驶而过的车辆毫无察觉。

视野检查在疾病诊断中有重要意义,有许多眼病及神经系统疾病可引起视野的特征性改变。比如开角型青光眼,在其进展过程中,就会在视野上出现特征性的变化。

早期的视野检查,为手动的中心平面视野计和周边弓形视野计。现代的视野检查法,不但实现了标准化、自动化,而且与其他视功能检查相结合。视野检查属于心理物理学检查,反映的是患者的主观感觉,因此需要患者的配合。

王一心(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院眼科主任医师)

急性胃肠炎多是海鲜惹的祸

在肠道门诊,经常会碰到一些“上吐下泻”的急性胃肠炎患者,一问病史,很多患者发病前都曾吃过海鲜。在这里特别提醒,海鲜食品虽然味道鲜美,但一定要煮熟煮透才能吃。

很多海鲜属于滤食性动物,在滤食水中的微藻获取食物的同时,其内脏中经常会富集大量的致病微生物,如大肠杆菌、副溶血弧菌、变形杆菌、诺如病毒等。人如果生吃或者吃了没煮熟的海鲜,就可能感染这些病原菌,导致感染性腹泻,出现发热、恶心、呕吐、腹痛、腹泻等急性胃肠炎症状,重症患者可出

现脱水,全身痉挛,神志不清,血压下降等休克症状甚至危及生命。

因此,大家在享受美食的同时,一定要讲究饮食卫生,避免生食海鲜或吃未煮熟的海鲜产品。若自己加工制作海鲜,尽量选购活的产品,一定要烧熟煮透(螃蟹、贝类等硬壳的,一般需煮30分钟才可食)。吃海鲜时加用食醋、姜末和生蒜有助于杀死海鲜残留的有害病菌。如果因吃海鲜出现急性胃肠炎症状,应及时到医院肠道门诊就医。

欧强(同济大学附属同济医院感染科肠道门诊) 本版图片 TP