

# 康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 814 期 | 2020 年 10 月 19 日 星期一 本版编辑: 潘嘉毅 视觉设计: 戚黎明 编辑邮箱: pjy@xmwb.com.cn

## 新冠疫情之下 心理健康至上

### 镇痛专线

『世界镇痛日』主题为『全球防治背痛年』  
**腰痛困扰，你中招了吗？**

临床统计显示,约 85% 的成年人会在某个时候遭受腰痛。通常情况下,腰痛比其他任何疾病引起更多的功能障碍。虽然疼痛常常自行缓解,但是在经历过的患者中,有 30% 会在 6 个月内复发,有 40% 会在 1 年内复发。

腰痛复发表明身体存在引起机械性腰背痛的慢性易患因素。机械性腰痛有两种模式,一以腰背部疼痛为主,可能扩展到臀部和腿部。某些活动会加重疼痛,而在另一些活动时减轻。疼痛常常伴随着肌肉痉挛。这种类型的疼痛表明在神经或脊髓上没有压力,疼痛原因最可能来自于肌肉、关节或韧带等力学结构。常见原因包括肌筋膜炎、关节炎综合征和韧带劳损等。二以腿部疼痛为主,并且可能扩展到脚上。任何活动时通常都会有尖锐疼痛,而休息后缓解。这种类型腰痛表明在神经或脊髓上有压力,通常称为“坐骨神经痛”。这可能由椎间盘压迫神经、椎管狭窄或者肌肉内神经卡压引起。常见原因有椎间盘突出、神经根受压和梨状肌综合征等。

早期干预,及时预防慢性腰痛和长期功能障碍,显得尤为重要。谨记“善待脊椎”,保持正确姿势,避免弯腰用力,补充水分和维生素,就能够预防疼痛发生。消极对待疼痛会使人畏惧运动而避免活动,进而造成更大的问题。每隔一小时应站起来走走,通过正确的腰腹部肌肉力量训练,能够保持脊椎稳定,从而预防腰痛复发。一些疼痛康复新技术正被越来越多地运用于慢性腰背痛的精准化治疗,例如美式整脊技术、肌筋膜激痛点疗法、肌骨超声下介入治疗等。研究显示结合多种康复治疗技术的效果要优于单一治疗。

俞晓杰(上海市嘉定区中心医院康复医学科副主任医师) 本版图片 TP



力、缺乏支持等,可能是老年人群精神压力的来源;另一方面,老年人通常合并慢性躯体疾病,如冠心病、脑血管病、慢阻肺、慢性肾病,精神心理问题的发生风险更高。因而,进一步提高公众对精神疾病的认知水平,提升精神疾病早期诊断和标准化治疗能力,刻不容缓。

陆林教授指出,精神心理障碍患者往往讳疾忌医,不愿意寻求专业帮助,害怕被贴上“精神病”的标签,这非常不利于患者就医和

康复。患者及其家人期待拥有一个由各方携手创造、人人都积极投身于心理健康支持与促进的社会环境。

抑郁症防治需要包括政府部门、医疗机构和社会各界的通力合作,提高公众对于精神疾病的认知,探索先进的治疗模式,引进创新的治疗方案,构建精神卫生专科医联体和联盟,共同营造关爱和接纳精神障碍患者的社会氛围。魏立

### 专家点拨

## 摘掉“绝症”帽子,肺癌有多少机会

《2020 世界癌症报告》指出,肺癌致死人数约占癌症死亡总人数的 18.75%,是目前全球癌症死亡的主要原因。确诊肺癌对患者和患者家庭而言是沉重的打击,那么,“肺癌”等同“死亡通知”吗,还有重回正常生活的机会吗?

随着多种肺癌新型治疗的应用,治疗手段的丰富已经让肺癌进入了“精准治疗”时代,让不同的肺癌患者都能找到适合自己的治疗选择,已显著提高了患者的生存期,肺癌治疗走向慢性病管理的愿望不再遥不可及。

上海交通大学附属胸科医院肿瘤科主任陆舜教授介绍,近日一项名为 KEYNOTE-024 的研究首次更新了晚期非小细胞肺癌 5 年生存率数据,显示了免疫治疗帕博利珠单抗对比标准治疗化疗,入组患者的 5 年生存率翻倍(31.9% vs 16.3%)。而在接受了

完整 2 年疗程的患者中,使用帕博利珠单抗单药患者的预估 5 年生存率高达 81.4%,为肺癌治疗再送上了一剂“强心针”。

过去只有化疗的时代,晚期肺癌的 5 年生存率约 5%,很少有病人能够活过 5 年。当人们认识到肺癌由病理类型以及基因层面分型之后,靶向药物应运而生并迅速发展,近半肺癌患者通过靶向治疗获益。还有剩下一半左右的肺癌和全部的肺鳞癌患者,恰好是肿瘤免疫治疗的受益群体,也已经在去年陆续迎来了免疫治疗药物的获批。

陆舜教授介绍,KEYNOTE-024 研究早在四年前就登上过欧洲肿瘤内科学会年会,这次数据更新是有了长期随访的数据,也是目前唯一的肺癌免疫一线治疗 III 期临床出现的 5 年生存率。

从 KEYNOTE-024 开始,肿瘤免疫治疗

给患者指明了两条路。一是单药治疗,根据 PD-L1 表达选择,TPS(肿瘤比例评分)≥ 50% 的患者效果很好;另一条路是联合治疗,整体提升 5 年生存率,让不表达和低表达的患者都能获益。肿瘤免疫治疗优势非常明显,总体毒性低,能接受免疫治疗的患者可以像正常人一样生活,只需要每 3 周注射一针,患者甚至可以登高爬山,而化疗的患者几乎不可能。

当前,国家高度重视抗癌工作,也开展了“健康中国行动”,提出了“到 2022 年总体癌症 5 年生存率比 2015 年提高 3 个百分点”的目标。两年时间,肺癌治疗领域是否能实现目标?陆舜教授分析:“未来肺癌 5 年生存率提高是没有问题的,因为肺癌新药现在上市步伐很快,科研进展也很快,相信未来提高 5 个百分点,甚至翻倍都有可能。” 凌溯

每年 10 月是乳腺癌防治公益宣传月。人们对乳腺癌的认知不断提升,从事乳腺癌临床工作的医护人员正向着乳腺癌全程管理的模式努力前行。筛查、确诊、分型、术式、病理、复查、转归,从始至终,全程管理的每个诊治环节都少不了精准诊断的身影。

### 乳腺癌外科治疗之“左膀右臂”

精准诊断对于乳腺癌全程管理的作用举足轻重,各项技术手段融汇贯通,疾病全程管理才能上升到更成熟、更卓越的水平。复旦大学附属肿瘤医院副院长、中国抗癌协会乳腺癌专业委员会候任主委吴昊教授指出,乳腺癌早已不是单一的疾病,而是不同类型的疾病构成的组合,需要分类、分期、分型治疗,在规范治疗的基础上发展个体化治疗。精准诊断及其创新技术为治疗的每一步指明方向。

### 肿瘤防治

## 乳腺癌全程管理离不开精准诊断

乳腺癌常见检查手段包括乳腺超声、乳腺钼靶 X 线摄影、超声引导的穿刺活检、磁共振乳腺成像、PET/CT 等,贯穿疾病的早期发现、影像诊断、穿刺病理检查、分子分型、介入诊治、疗效评估、复查随访等在内的疾病全周期。

手术前 3D 影像采集对乳腺癌患者同样适用。全乳切除联合乳房重建的患者术前借助影像工具,可以选择适合的假体并且预估术后效果。手术定位离不开影像学。需要进行新辅助化疗再手术的患者通过核磁共振检查,了解残余肿瘤的大小及其退缩的模式,帮助医生确定是否适合保乳,以及安全的切缘距离。核磁共振检查引入动态增强参数后,还有助于判断患者预后状况。

从组织学层面发展到分子层面,乳腺癌病理诊断迈入更为精准的阶段,通过基因测序,采用免疫组化方法,判别肿瘤内某一个

驱动基因扩增或表达的程度,从而提示肿瘤是否对靶向治疗药物敏感,同时提示疾病的预后。

循环肿瘤细胞(CTC)和肿瘤治疗性疫苗,是精准诊断领域被寄予厚望的两个新生事物,前者如果在早期乳腺癌患者的血液里就已检测到,往往提示预后差。后者根据患者自身携带的突变基因进行个性化定制,虽然在临床上广泛应用为时尚早,但不可否认肿瘤治疗性疫苗代表了未来的医学研究方向。

### 影像学技术进步为精准诊断导航

上海交通大学医学院附属新华医院放射科主任汪登斌介绍,影像学检查是乳腺癌早期诊断的关键。各种检查手段要分门别类加以选择,同时结合多种影像学技术手段合理应用,比如乳腺钼靶检查更适用于含有钙化

的乳腺癌病灶;超声筛查无钙化、仅有小结节的乳腺更为理想。

众所周知,乳腺钼靶 X 线摄影检查是目前诊断乳腺疾病的首选和最简便、最可靠的无创性检测手段,特别是对于大乳房和脂肪型乳房。而乳腺密度是限制常规钼靶敏感度非常重要的影响因素,乳腺 X 线断层摄影能够克服传统二维乳腺钼靶因组织重叠而影响病变观察的问题,尤其适用于致密型乳腺的检查。乳腺 X 线断层摄影是乳腺钼靶检查的重要补充,是乳腺 X 线技术进展的成果。

从乳腺癌的预防、诊断、治疗,到复查、随访,每个阶段都会用到精准诊断技术、手段和方法,汇聚着病理科、肿瘤科、乳腺外科、放射科、麻醉科、检验科等多学科医护人员的智慧、医术和才干,乳腺癌全程管理模式最终将造福每一位患者。柏豫