

康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 828 期 | 2021 年 1 月 25 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

送给脑肿瘤患者希望的“小红花”

2021 新年伊始, 电影《送你一朵小红花》火爆院线。与韩延导演第一部抗癌电影《滚蛋吧! 肿瘤君!》不同, “小红花”这部电影关注更多的是疾病之外带给人们的痛苦, 聚焦于肿瘤给患者心理带来的深远影响。“一朵小红花”, 串联起无数个与病魔抗争的个人和家庭。

电影主人公韦一航在众多的脑肿瘤患者中算是幸运的, 他的肿瘤病理级别是 2 级, 肿瘤全切后复发率低, 很大机会是可以长期生存的。日常需要做到的是定期随访以及颅脑磁共振复查。

人们通常以为脑肿瘤就是不治之症。其实, 很多脑肿瘤是良性肿瘤, 如脑膜瘤、听神经瘤等, 手术全切后可以获得长期生存, 甚至达到治愈的效果。低度恶性的脑肿瘤, 手术切除后辅助放疗, 也可以获得长期生存。对于韦一航这样的低级别胶质瘤患者, 手术全切后根据情况定期复查, 严密随访, 或辅助放疗后, 临床上有很多患者也可以长期生存。而脑恶性肿瘤目前仍然是世界级难题, 总体预后不佳。随着各种治疗技术的不断进步, 术后的同步放化疗、靶向治疗以及电场治疗等, 被证明可以显著提高患者的生活质量, 延长患者的生存期。另外, 精准微创手术治疗和各种精准靶向治疗手段让脑转移瘤的治疗也取得了越来越好的效果。总之, 经过脑肿瘤综合治疗后, 充满希望的小红花依然可以盛开。

由于大脑的特殊性及血脑屏障的存在,



决定了大多数脑肿瘤对药物及放射性不敏感, 所以目前最佳的脑肿瘤治疗方案是以手术为主的综合治疗。手术理念以精准微创为主导, 手术医生利用多模态影像融合神经导航、神经内镜、荧光造影技术、电生理监测等技术的指引, 避开重要的神经功能区域、血管等结构, 在最大程度切除肿瘤的同时最大限度地保护正常的脑组织结构, 不断提高手术效果。

复旦大学附属肿瘤医院神经外科拥有专业的脑肿瘤综合治疗团队, 专注于脑肿瘤的手术、放化疗、靶向等多学科序贯治疗。精准微创的理念体现在各个治疗阶段和技术

应用中, 不断提高肿瘤的手术全切率, 并且将先进的质子重离子放射治疗及介入靶向治疗等新技术手段联合应用到恶性脑肿瘤的治疗中, 让脑肿瘤的治愈率和缓解率大幅提升。

对于脑肿瘤患者而言, 早期发现、早期干预是获得良好生存预后的关键。与此同时, 良好的心理建设和乐观的心态也非常重要。作为专业医治脑肿瘤的医生, 将以精湛的医疗技术为每一位脑肿瘤患者印下一枚永远的“小红花”。

曹依群(复旦大学附属肿瘤医院神经外科主任、主任医师) 图 TP

肿瘤防治

肝癌《规范》更新 诊疗“有章可循”

近年来, 我国对肝癌诊疗的探索不断深入, 肝癌诊疗的新理念、新技术不断涌现, 为了帮助从事肝癌诊疗的医生更好地把握临床进展和前沿动态, 我国《原发性肝癌诊疗规范》每两年更新一版, 尤其 2019 年版实施一年来, 肝癌防治水平明显提升, 遵循肝癌诊疗规范化之路的步伐更稳健, 切实改善了肝癌患者的生活质量, 延长了患者的生命。

肝细胞癌的大部分病例出现在亚洲, 几乎一半的病例在中国。导致肝细胞癌的原因主要是乙型或丙型肝炎病毒感染导致的慢性肝炎, 以及饮酒或非酒精性脂肪性肝炎导致的肝硬化。中国科学院院士、复旦大学附属中山医院院长樊嘉教授指出, 提高患者的总生存, 是当今中国肝癌治疗领域急需解决

的问题。规范化诊疗是提高肿瘤患者生存率的重要措施之一。制定《规范》的初心是将《规范》应用于临床实践, 指导医生诊断用药, 同时收集临床反馈, 以保证《规范》的先进性和科学性, 保证《规范》符合中国的国情、符合中国医患的真实需求。

创新药物在肿瘤药物准入和上市审批加快的大环境下加速进入肝癌诊疗领域, 诊断水平和治疗手段也在不断提升。复旦大学附属中山医院副院长、肝脏外科主任周俭教授表示, 基于临床证据的前提下, 《原发性肝癌诊疗规范》持续更新, 纳入了众多前沿进展, 特别是以免疫治疗、靶向治疗、PD-L1 单抗联合血管生成抑制药物为代表的新兴治疗方案, 使得晚期肝癌的诊疗格局发生了翻

天覆地的改观。今年将启动规范的新一轮更新, 将国际上最新诊疗进展以及疗效确切的药物纳入规范。

复旦大学附属中山医院肝脏外科副主任孙惠川教授表示, 将创新疗法、创新理念规范地应用于临床实践是提高肝癌防治水平的关键环节。创立结合中国患者特点的肝癌分期, 是 2019 版规范新增的一大亮点, 这为指导肝癌临床诊疗提供了学术依据。

但是, 要摆脱“肝癌大国”的帽子, 还需要政府、学会、医务人员、企业、患者等社会多方共同努力, 要全社会充分理解和认识肝癌防治的重要性, 加强疫苗普及, 倡导早诊早治, 提高创新疗法可及性, 共同推动我国肝癌的防治。 乔阅

前不久, 门诊接诊了一位女性老年患者, 她受肩痛困扰三月余, 前期误以为“肩周炎”, 忍痛坚持锻炼一段时间, 再结合针灸推拿治疗, 均未见起色。细细问来, 除了肩颈痛以外, 还有双臂抬举困难, 痛不堪言乃至夜间无法入睡, 检验指标除了血沉升高, 并未发现其他异常。从而断定这不是老百姓熟悉的肩周炎, 而是“小众病”——风湿性多肌痛。

所谓“小众病”是指风湿性多肌痛相对少见, 发病率较低, 知晓率更低, 好发于 50 岁以上人群, 以 70-80 岁最多, 女性多于男性, 约 2-2.5 倍。临床特点为颈部、肩胛带(肩胛骨和锁骨)和骨盆带(臀部及骨盆)肌肉疼痛和晨僵, 部分伴有低中度发热、体重减轻等全身症状, 化验可见血沉和 C 反应蛋白升高。因此, 当

为你搭脉

老年人出现肩颈和臀部肌肉僵硬且伴有血沉升高, 谨防风湿性多肌痛, 需要至风湿科排查。

西医治疗风湿性多肌痛首选小剂量糖皮质激素, 优势在于起效快, 随着症状好转, 血沉逐渐下降, 激素逐渐减量维持。减量过早、过快或停药过早, 均可导致病情复发。复发很常见, 需增加激素剂量达到症状缓解, 然后试探用更慢的速度减量。如此反复, 对于全身机能下降的老年人无疑是雪上加霜, 同时要注意防范感染、高血压、糖尿病、高脂血症、冠心病、消化道溃疡、白内障、青光眼、骨质疏松等不良反应及并发症的发生。

巧用中西医结合疗法祛除“小众”肩痛

中医认为该病多因营卫不和, 或气血亏虚, 或脾肾两亏, 风邪夹寒、夹湿、夹热流注经络关节, 或肌表经脉, 阻滞气机, 气滞而血行受阻成瘀, 炼湿成痰, 痰瘀痹阻血脉经络, 不通则痛。其病机多为正气亏虚, 外邪侵袭经络, 气血闭阻不畅所致, 为本虚标实之证。其病位在经络、关节、肌肉, 与肝脾肾关系密切。根据病因, 可分别采用祛风、散寒、清热、化痰、祛瘀以及养血、柔肝、健脾、益肾等标本兼治。此外, 还可借助针灸、穴位敷贴和中药热敷等外治法, 加强疏通经络, 行气活血作用。

目前认为中西医结合疗法是治疗风湿性多肌痛的最佳方案。中西医优势互补, 不仅可提高疗效, 还能减少西药的毒副作用, 缩短病程, 减少复发。上文中的患者通过中西医结合疗法, 疼痛得以缓解, 慢慢好转起来。

中医药治疗宜贯穿疾病始终, 对轻症或稳定期, 可以单用中药标本同治; 急性活动期, 宜尽早使用小剂量激素以快速控制病情, 待病情控制后, 再撤减激素, 逐渐过渡到中药治疗, 最大程度减少激素使用量和时间, 减少并发症。

陈薇薇(上海市中医医院风湿病科主任医师)