

康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 854 期 | 2021 年 8 月 2 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

抚慰病友身心的“避风港” 了解防治动态的“加油站” 患者互助交流平台方兴未艾

脑胶质瘤患者

「每一秒都值得守护」

许多脑胶质瘤患者在治疗过程中都会面临巨大的精神压力。除了期盼能用上更有效的医疗手段之外,患者希望人文关怀更多一些,治疗信心更足一些。

复旦大学附属华山医院神经外科副主任秦智勇教授介绍,脑胶质瘤起源于神经胶质细胞,是最常见的原发性颅内肿瘤,以恶性程度划分为 I-IV 级。胶质母细胞瘤是恶性程度最高的 IV 级脑胶质瘤,侵袭性强,复发率高,5 年生存率低,被认为是神经外科治疗中最棘手的难治性肿瘤之一。脑胶质瘤的治疗方案国内外基本同步,手术为主已成为共识。“手术+放疗+化疗+电场治疗”的标准治疗方案已被写入国内外临床指南。其中,电场治疗是一种通过便携式、非侵入性的医疗器械实施的全新疗法,去年 5 月国内获批上市。它利用特定强度和频率的交流电场选择性地破坏癌细胞的有丝分裂,使受影响的癌细胞凋亡并抑制肿瘤生长。除此之外,免疫治疗仪、靶向治疗等新疗法正处于不懈研究之中。

识别脑瘤症状

在神经外科医生为脑胶质瘤患者提供最佳的治疗方案之前,多数患者的确诊过程并不顺利,容易被误诊为其他神经科疾病。复旦大学附属华山医院神经外科朱凤平医生提及颅内肿瘤的识别时指出,脑胶质瘤的症状与大小、部位、生长速度都有关系。有的患者突然发病,进展很快,一两周就出现明显的偏瘫;有

当前,癌症患者的生命通过创新医药手段有望得以延长。患者走向康复的每一天都来之不易,这其中家属亲友、医护人员、患者互助平台默默付出的每一份扶助与关爱都值得倍加珍惜。



的患者间歇性颅内压增高,表现为头痛、头昏、视物模糊,有的患者病灶出现在功能区,就会导致相应功能的改变,比如手脚无力,视物重影,视野变小;部分脑胶质瘤甚至会影响高级认知功能,包括性格改变,对外界反应淡漠,提不起兴趣。上述情况如果持续出现,需要及时到医院进行头部磁共振检查。

认命从不认输

国内首个“爱普新生-脑胶质瘤患者关爱之家”活动现场,脑胶质瘤人文关爱大使、小林漫画作者林帝浣与患者家属抗女士为脑胶质瘤患者带来了特殊的共创作品——《每一秒都值得守护》。作画的初衷是为了鼓励广大患者振奋精神抗击病魔,然而在携手共抗疾病的道路上,很多患者以勇敢、乐观的心态积极面对疾病和生活,身边的亲友反而被深深触动。林帝浣表示,心灵的疗愈对疾病的医治具有积极的辅助作用,此番与患者家庭共同创作漫画作品,走进患者的心理世界,用人文艺术让广大患者从作品中感受到爱与力量。“脑胶质瘤患者关爱之家”是患者之间的互助平台,在身与心两方面给予病友支持,为患者提供更多的帮助和关爱。 柏豫

时值《健康中国行动(2019-2030)》战略部署 2 年之际,癌症防治工作的阶段性攻坚效果逐渐显现,淋巴瘤领域更得到了长足发展。《2020 中国滤泡性淋巴瘤患者生存状况白皮书》(以下简称《白皮书》)显示,九成以上患者持续关注创新药和新治疗方法的动态进展。今年 6 月首个人源化经糖基化改造的 II 型抗 CD20 单抗奥妥珠单抗正式获批,并纳入滤泡性淋巴瘤一线治疗方案。滤泡性淋巴瘤高复发的特性令患者深受其扰,与初诊患者相比,复发患者感受到更多的疼痛、焦虑、沮丧,生活失去尊严。而创新药能有效提升患者的无进展生存期,减少复发,因此患者对最新的治疗手段格外期待。《白皮书》由中国唯一的淋巴瘤患者康复交流平台“淋巴瘤之家”发起调查。

全病程化管理

滤泡性淋巴瘤是众多淋巴瘤分型中最常见的惰性淋巴瘤亚型之一,滤泡性淋巴瘤无法治愈,且复发率极高。帮助患者延缓复发,尽可能延长缓解期,提高生存质量,是目前滤泡性淋巴瘤治疗的主要目标。上海交通大学医学院附属

瑞金医院副院长、血液科主任医师赵维莅教授介绍,滤泡性淋巴瘤是一个相对惰性的疾病,衡量治疗效果以是否伴随疾病进展、疾病是否影响生活质量为标准。瑞金医院血液科对每一位接诊的滤泡性淋巴瘤患者,都会开展一整套详细的身体评估,包括病灶的部位、多少,同时留取相应的肿块部位组织,进行基因检测。瑞金血液有能力明确区分需要治疗和暂不治疗仅观察和等待的患者,而且从现有的治疗经验来看,这是非常正确的选择。如果某位患者的治疗策略是观察和等待,可在淋巴瘤专科门诊定期随访,包括 B 超、血常规等。如果某位患者经评估需要治疗,医生会给患者做好治疗规划。目前推行的疾病全程化管理尽可能帮助患者确保正常生活,患者只要劳逸结合,作息规律,饮食如常,就能做到无忧无“滤”。

十年互助共勉

赵维莅教授充分肯定了“淋巴瘤之家”10 年来在促进病友了解淋巴瘤知识、提高病友战胜淋巴瘤的信心等方面的工作和努力。尤其滤泡性淋巴瘤患者每一次复发后都需要接受更多的治疗来防范再复发,这部分患者的生活质量比普通患者差,情绪也更容易焦虑,同时每一次复发后生活质量明显下降,特别需要寻求安慰。在“淋巴瘤之家”,病友互相勉励,互相扶持,讲述就医亲身经历,也为病友答疑解惑,信息分享使患者不再迷茫无助。凌溯 图 TP

淋巴瘤患者

向往无忧无「滤」的日子



为你搭脉

身形硬朗的王先生正值壮年,却为“下肢丹毒”苦恼不已,而且连续发作,加上这次已经是第 5 次了。王先生还有个纠缠不清的毛病——足癣,发作时一痒就忍不住抠脚,趾间皮肤破损反反复复。医生认为,这丹毒与足癣有一定的关联。

下肢丹毒又称“流火”,是一种急性皮肤网状淋巴管炎,由溶血性链球菌从皮肤黏膜破损处入侵而引起,绝大部分下肢丹毒发病来自于足癣破损处感染。足癣是一种极常见的真菌感染性疾病,根据临床表现可分为水疱型、糜烂型和鳞屑角化型,其中糜烂型足癣最易继发局部细菌感染,成为下肢丹毒的罪魁祸首。

丹毒一年四季均可发病,急性丹毒常先有怕冷高热、头痛、恶心等先驱症状。下肢皮肤先有红斑,继而迅速蔓延成片,甚至出现水疱、脓疱、紫癜或坏疽,局部肿胀、发热、疼痛,并有腹股沟淋巴结肿大。慢性丹毒可反复发作,发病时往往表现为局部肿胀难消,粗糙肥厚形成“象皮腿”。

西医治疗下肢丹毒常规采用 50% 硫酸镁溶液湿敷及抗生素治疗。临床观察中发现抗生素治疗对于初发型丹毒疗效明显,对复发型丹毒疗效欠佳,并且应用抗生素治疗后,能使体温恢复正常,皮肤焮红灼热减轻,但局部暗红肿痛消退缓慢。

中医认为,本病因血热火毒加温下注所致,治疗予内治结合,内治以凉血清热、解毒利湿,活血通络、消肿止痛,外敷中医传统外用药物如金黄膏,清热解毒、消肿止痛,能迅速消除局部暗红、肿胀、疼痛,减少复发,缩短疗程。

需强调的是,千万不要轻视足癣,一旦发现应及时去专科就诊根治,患病期间尽量不要“抠脚”。患者要做到调适起居,劳逸结合,不要过度劳累,同时避免外伤。发作时饮食宜清淡,忌食辛辣刺激及海鲜发物,尽量抬高患肢,促进淋巴回流,减轻肿胀。一旦发作“流火”,应及时就医治疗。

梁越 阙华发(主任医师)
(上海中医药大学附属龙华医院中医外科)

下肢丹毒反复发作 原来是足癣惹的祸



专家点拨

17 岁的小明(化名)从儿时就被偏头痛困扰,不得不休学在家,同时四处求医,日前,他终于在中国医学科学院阜外医院找到了引起偏头痛的“元凶”——卵圆孔未闭。揭开谜底的是中国医学科学院阜外医院结构性心脏病中心闫朝武教授。

通过经颅多普勒超声发泡试验等多项检查,闫教授证实了小明的存在“卵圆孔未闭”。未闭合的卵圆孔内堆积血栓,他当即“对症下药”,为小明施行经导管卵圆孔未闭封堵术。介入封堵微创手术一劳永逸,可解除卵圆孔未闭患者的后顾之忧。偏头痛消失了,小明得以重返校园。

花季少年头痛欲裂 元凶竟然藏在心脏

卵圆孔是位于左心房与右心房之间的一个开口,在正常发育的情况下,出生后的第一年卵圆孔功能性关闭。如果 3 岁以后仍然留有裂隙,则称为卵圆孔未闭。

卵圆孔未闭是常见的心脏结构异常。传统观念认为,卵圆孔未闭在大部分情况下“无关紧要”,仅少数患者会出现偏头痛、脑卒中等,而引起脑卒中的血栓来自于静脉系统。

先进的医疗技术和深入的临床探究颠覆了医学界的传统观念。光学干涉断层成像(OCT)技术应用于卵圆孔未闭内部微结构的评估,第一次证实了未闭的卵圆孔内存在原

位血栓。脱落的微小栓子经血液循环引起偏头痛,严重的甚至引发脑卒中。OCT 的分辨率可达 10-20 微米,比 CT 清晰 20 倍,比造影清晰 10 倍,号称“活体组织显微镜”,能够在近似于组织学水平上诊断和评价卵圆孔未闭的细微结构。闫朝武教授曾先后为 18 位卵圆孔未闭患者进行 OCT 检查,年龄普遍在 40 岁以下,静脉系统和动脉系统检查中均未发现血栓。其中,发生过脑卒中的 11 名患者均在卵圆孔未闭内发现了血栓,其余 7 名未发生过脑卒中的患者中,只有 1 位偏头痛患者在检查中发现了血栓。相关研究成

果发表于国际权威期刊《美国医学会杂志》(JAMA),这对于推动偏头痛和脑卒中的防治带来深远影响。

闫朝武教授提醒,对于 50 岁以下的严重偏头痛患者及脑卒中患者,排除了脑血管病及相关危险因素后,务必前往心脏内科进行心脏超声检查和经颅多普勒超声发泡试验,明确是否存在卵圆孔未闭。一经证实,建议通过 OCT 技术探查未闭的卵圆孔内有无血栓,进而判断是否需要介入封堵治疗。这对于解除血栓造成的偏头痛,避免脑卒中的发生,提高患者的生活质量,减少医疗费用的支出,意义重大。 章蓓