

肿瘤治疗不是“一刀切”，教你看懂个体化治疗方案

孔锐 重庆医科大学附属第三医院

肿瘤作为一类高度异质性的疾病，同一病理类型、相同分期的患者，在治疗反应、预后等方面存在显著个体差异。传统“一刀切”的治疗模式已难以满足现代肿瘤诊疗需求，而基于患者的基因特征、病理类型等多维度信息制定专属方案的个体化治疗，成为当前肿瘤治疗的核心方向。本文以通俗易懂的语言拆解其制定逻辑，帮助大众理解其重要性，同时为患者及家属提供科学参考。

1、个体化治疗的关键依据：四大核心维度定方案

1.1 肿瘤治疗的基因特征：治疗的“靶向坐标”

基因异常是肿瘤发生发展的核心，基因检测是个体化治疗最关键的依据，可精准捕捉基因突变、融合基因等信息。例如，我国约50%的肺腺癌患者存在EGFR基因突变，使用对应靶向药有效率超70%。ALK融合基因患者则优先推荐ALK抑制剂，盲目使用化疗，不仅疗效差，还会让患者承受化疗的毒副作用。此外，基因检测还能通过评估肿瘤突变负荷(TMB)、微卫星不稳定(MSI)及PD-L1表达，判断患者是否适合免疫治疗。

1.2 病理类型与临床分期：治疗的“基础框架”

病理类型决定了肿瘤的生物学行为，是方案制定的基础。如肺癌分为非小细胞肺癌(占80%~85%)和小细胞肺癌(占15%~20%)，前者以手术、靶向、免疫治疗为主，后者以化疗、放疗为主。临床分期则反映了肿瘤的进展程度：Ⅰ~Ⅱ期以手术为主，Ⅲ期需结合手术、放疗、免疫治疗等综合手段，Ⅳ期则以全身治疗(靶向、免疫、化疗)为主，旨在缓解症状、延长生存期。

1.3 患者身体状况：治疗的“耐受底线”

患者的年龄、体力状态、肝肾功能、骨髓功能及合并症等，是制定方案的重要前提。老年或体力较差者，无法耐受高强度化疗，需降低剂量、选择温和方案；肝肾功能不全者，需规避损伤肝肾的药物，保障治疗安全。

1.4 既往治疗史与药物耐受情况：治疗的“调整依据”

患者既往治疗效果、药物耐受情况，直接决定后续方案调整。例如，对某类靶向药过敏需严格规避；靶向治疗耐药后，需再

次基因检测明确机制并调整方案；患者对放疗的耐受程度，也会影响治疗手段和剂量选择。

2. 个体化治疗的主要模式：多手段组合，精准打击

2.1 靶向治疗：精准打击的“生物导弹”

靶向治疗是基于针对肿瘤细胞特有的基因突变设计药物，如同“生物导弹”精准瞄准肿瘤，对正常细胞损伤小，副作用远低于化疗。其核心是“靶点匹配”，只有特定基因突变才能从靶向治疗中获益。例如，HER2基因扩增的乳腺癌患者可使用曲妥珠单抗，RAS野生型的结直肠癌患者可使用西妥昔单抗等靶向药物。

2.2 免疫治疗：激活自身免疫系统的“抗癌卫士”

免疫治疗通过解除肿瘤的“免疫抑制”，激活患者自身免疫细胞攻击肿瘤细胞。其核心是“免疫状态评估”，主要通过检测PD-L1表达水平、肿瘤突变负荷(TMB)、微卫星不稳定(MSI)等指标，判断患者的免疫治疗获益概率。例如，PD-L1高表达的非小细胞肺癌患者，单独使用PD-1/PD-L1抑制剂有效率达40%~50%；而MSI-H/dMMR的结直肠癌、胃癌等患者，无论肿瘤部位，均适用免疫治疗。

2.3 手术治疗：个体化切除，保留器官功能

个体化手术治疗强调“在彻底切除肿瘤的前提下，最大程度保留器官功能”，适用于早期肿瘤、器官功能重要的肿瘤，例如，早期乳腺癌患者可根据肿瘤情况、年龄及美观需求，选择保乳手术联合术后放疗，替代传统根治术，兼顾疗效与生活质量。

2.4 放疗与化疗：个体化剂量与方案，降低副作用

放疗化疗作为传统治疗手段，在个体化治疗中仍发挥重要作用，但不再采用“统一剂量、统一方案”，而是根据肿瘤位置、大小、身体耐受度等调整治疗参数。

肿瘤治疗从“一刀切”到“个体化”的转变，是医学进步的必然，也是对“以患者为中心”理念的践行。个体化治疗并非高端技术，而是基于科学诊疗模式，打破了传统局限，让每位患者都能获得最适合自己的治疗方案。

宫腔镜吸刮术：妇科诊疗中的“清道夫”与“侦察兵”

李刚 重庆市两江新区渝北人民医院

当女性朋友因为月经异常、超声发现宫腔内有异常回声，或者流产后怀疑有组织残留而就医时，医生常常会提到一个听起来有些专业的名词——宫腔镜吸刮术。这到底是什么样的一个操作？它和传统的“刮宫”有什么区别？会不会很疼、很伤身体？今天，我们就来揭开这项常见妇科手术的神秘面纱，了解它在守护女性健康中扮演的“清道夫”与“侦察兵”双重角色。

不只是“刮一刮”：宫腔镜吸刮术的医学原理

宫腔镜吸刮术，顾名思义，是“宫腔镜”与“吸刮术”的结合。它远非我们想象中盲目的“刮宫”，而是一项在直视下进行的精准操作。我们可以把它理解成一次对子宫内部的“微创大扫除”和“现场勘查”。

首先，医生会通过一个非常纤细的镜头——宫腔镜，经由阴道和宫颈自然通道进入子宫腔，将子宫内部的实时画面清晰地传输到显示屏上。医生可以360度无死角地观察子宫内膜的颜色、厚度、血管分布，以及是否存在息肉、肌瘤、粘连或异常的占位病变。这种“眼见为实”的优势，是传统的、仅凭手感和经验的盲刮无法比拟的。

在明确宫腔内的具体情况后，手术的第二步——“吸刮”才登场。“吸”和“刮”这一切操作都是在宫腔镜的直视引导下完成的。医生可以精准地定位问题区域，避免对正常的子宫内膜造成不必要的、广泛的损伤，从而最大程度地保护子宫的生育功能和内膜的健康。

更重要的是，它扮演着至关重要的“侦察兵”角色。它可以明确告诉我们，那些异常出血到底是简单的内膜增生、息肉，还是令人担忧的子宫内膜癌或癌前病变。对于流产后的患者，可以确认妊娠物是否已完全清除，并排除罕见的妊娠滋养细胞疾病。

结肠息肉长什么样，哪种形状最危险？

杨生芳 重庆市黔江中心医院

结肠息肉是结肠黏膜表面长出的“多余肉疙瘩”，就像肠道内壁上冒出来的小突起，是常见的肠道良性疾病，但部分息肉可能发展为癌症，其形状、大小、数量等特征直接关系到癌变风险。很多人做肠镜时发现息肉会格外紧张，其实不同息肉的危险程度差异很大，今天就用通俗的语言讲讲结肠息肉的“长相”，以及哪种形状最需要警惕。

从外观上看，结肠息肉的“长相”五花八门，主要可以分为三类：(1)第一类是带蒂息肉，堪称息肉里的“小蘑菇”。这类息肉有明显的蒂部，像蘑菇的菌柄一样连接在肠壁上，息肉主体悬在肠道里，通常体积较小，直径多在1厘米以下，表面光滑或略微粗糙。带蒂息肉大多是良性的管状腺瘤，生长缓慢，癌变风险较低，就像肠道里的“良性小疙瘩”，通过肠镜下微创手术很容易完整切除，术后复发率也不高。(2)第二类是广基息肉，俗称“贴地生长”的息肉。这类息肉没有明显的蒂，底部直接宽宽地附着在肠壁上，像平地上凸起的小土丘，直径通常比带蒂息肉大，表面可能更粗糙，甚至出现分叶。广基息肉的癌变风险比带蒂息肉高不少，因为它与肠壁接触面积大，更容易受到粪便摩擦、肠道分泌物刺激，长期下来发生异常增生的概率更高，尤其是直径超过2厘米的广基息肉，需要尽快处理。(3)第三类是扁平息肉，也叫“侧向发育型息肉”，是最危险的“伪装者”。这类息肉像一层薄膜贴在肠壁上，凸起高度很低，甚至肉眼很难直接发现，容易在肠镜检查中漏诊。但它的危险程度却最高：一方面，它的生长方式是沿着肠壁侧向蔓延，虽然凸起不明显，但覆盖面积可能很大；另一方面，这类息肉的癌变率极高，发展为结肠癌的速度比其他类型快得多，

从术前到术后：科学应对与安心康复

宫腔镜吸刮术的术前准备：手术通常安排在月经干净后的3~7天内进行。医生会进行全面的术前评估，包括详细的病史询问、妇科检查、必要的血液检查(如血常规、凝血功能、感染筛查)和心电图等。麻醉医生也会根据手术时间和患者情况，选择最合适的麻醉方式，可能是静吸联合全身麻醉，让您在睡眠中无痛完成手术，也可能是局部麻醉。

术后康复：观察与休养并重。术后几天内，阴道会有少量出血或血性分泌物，这属于正常现象，通常不超过一周。同时，可能会有轻微的右下腹胀感，类似于痛经，一般可以通过休息缓解。在此期间，需要特别注意：保持外阴清洁，但禁止盆浴、游泳和性生活至少两周，以防感染；注意休息，避免剧烈运动和重体力劳动；加强营养，摄入高蛋白、富含维生素的食物，促进身体恢复。如果出现出血量多于月经量、腹痛加剧、发热或分泌物有异味等情况，必须及时返院就诊。

长期管理：根据病因个体化施策。手术的结束，不一定是健康管理的终点。待病理结果出来后，医生会结合您的具体情况，制定长期的管理方案。例如，若病理提示为单纯子宫内膜增生，可能需要通过药物(如孕激素)来调节内分泌周期；若为息肉，且已完成生育，可能需要定期复查。每一步都需要在专业医生的指导下，进行科学、规范的治疗和随访。

宫腔镜吸刮术，这项融合了现代光学技术与传统外科技艺的操作，以其精准、直观、微创的特点，已经成为妇科疾病诊断和治疗中不可或缺的重要手段。相信现代医学的技术，积极配合医生的诊疗方案，同时注重日常的健康生活方式和定期体检，每一位女性都能更好地关爱自己，拥抱健康、安宁的生活。

被称为“癌前病变中的高危分子”，一旦发现必须立即切除

除了形状，息肉的其他“长相特征”也能反映危险程度：从大小来看，直径越大风险越高，直径<1厘米的息肉癌变率较低，而直径>2厘米的息肉癌变风险会大幅上升；从表面形态来看，表面光滑、边界清晰的息肉多为良性，而表面粗糙、糜烂、出血、分叶明显，甚至呈现“菜花样”的息肉，癌变可能性极大；从数量来看，单个息肉风险较低，多发性息肉(尤其是家族性息肉病)癌变概率会显著增加，需要更密切的随访。

很多人会问，既然肠息肉可能发生癌变，那么为什么会会长息肉呢？其实结肠息肉的形成与多种因素有关：长期吃高脂肪、低纤维的饮食，会导致粪便在肠道停留时间过长，刺激黏膜增生；长期便秘、腹泻，或有慢性结肠炎等肠道疾病，会损伤肠黏膜，诱发息肉；此外，家族遗传、年龄增长(40岁以上人群高发)、吸烟饮酒等不良习惯，也会增加息肉发生风险。

需要提醒的是，绝大多数结肠息肉没有明显症状，只能通过肠镜检查发现。因此，40岁以上人群、有结肠癌家族史、长期便秘或腹泻、经常吃高脂饮食的人群，建议定期做肠镜筛查。如果发现息肉，医生会根据其形状、大小、数量等特征判断危险程度，并通过肠镜下微创手术切除，避免其发展为癌症。

总而言之，结肠息肉的“长相”决定了它的危险等级：带蒂息肉相对安全，广基息肉需要警惕，而扁平息肉是最危险的类型。但无论哪种息肉，早发现、早切除都是预防结肠癌的关键。定期做肠镜检查，不要因为害怕检查而延误病情，才能真正守护肠道健康。

牙齿突然变敏感，背后藏着什么隐患？

邹先华 重庆渝北邹先华口腔诊所

“喝口冰水牙齿刺痛，吃块甜食酸得发抖，甚至吸口凉风都觉得牙酸”——不少人都有过牙齿敏感的困扰。如果牙齿突然变得“娇气”，对冷、热、酸、甜或机械刺激产生短暂尖锐的疼痛，可别不当回事，这可能是牙齿发出的“健康预警”，背后藏着多种口腔隐患。

牙齿敏感不是独立疾病，而是一种常见的口腔症状，医学上称为“牙本质过敏症”。要搞清楚它的原因，先了解牙齿的结构：牙齿最外层是坚硬的牙釉质，像“保护壳”；中间是牙本质，布满微小的牙本质小管，通往牙齿内部的神经末梢；最里面是牙髓，包含神经和血管。当牙釉质受损，牙本质暴露时，外界刺激就会通过牙本质小管传导到神经，引发敏感疼痛。

一、牙齿突然变敏感，可能是这5种隐患在作祟

牙釉质磨损或腐蚀：这是最常见的原因。长期喝碳酸饮料、酸性果汁，或频繁吃甜食，会腐蚀牙釉质；长期用硬毛牙刷横刷牙齿、刷牙力度过大，也会磨损牙釉质，让牙本质暴露。尤其很多人习惯早上空腹喝柠檬水、咖啡，酸性物质直接接触牙齿，腐蚀效果更明显。

牙龈退缩：牙周炎、刷牙方式不当、年龄增长等，都会导致牙龈萎缩，牙根表面的牙骨质(保护牙根的“外衣”)变薄甚至脱落，牙根部位的牙本质暴露，而牙根处的牙本质小管更密集，敏感症状会更明显。比如牙周炎患者，除了牙龈红肿出血外，还可能伴随牙根敏感。

牙齿隐裂或缺损：咬硬物(如坚果、骨头、硬糖)可能导致牙齿出现细微裂纹，肉眼难以察觉，但裂纹会深入牙本质，刺激神经；牙齿有小缺损(如磕碰导致的缺口、龋齿初期的微小蛀洞)，也会让外界刺激直接作用于敏感部位。

近期牙科治疗后应激：刚做完洗牙、补牙、根管治疗或牙齿美白的人，牙齿可能出现暂时性敏感。洗牙会去除牙菌斑和牙结石，可能暂时暴露牙本质；补牙材料或美白剂的刺激，也会让牙齿神经变得敏感，通常1~2周会逐渐缓解。

其他口腔问题：龋齿发展到中期，蛀洞会破坏牙釉质和牙本质，接近牙髓时会出现敏感；夜磨牙或紧咬牙，会导致牙齿磨损加重，同时引发肌肉紧张，间接加重敏感症状。

二、如何缓解和改善牙齿敏感？

日常护理调整：立即更换软毛牙刷，采用“巴氏刷牙法”(45度角轻柔刷牙)，避免横刷；减少碳酸饮料、酸性食物和甜食摄入，喝酸性饮品时用吸管，减少与牙齿直接接触，喝完后用清水漱口(别立即刷牙，以免酸性物质加速牙釉质磨损)；避免咬硬物，防止牙齿隐裂。

使用专业护理产品：选择含氟或脱敏成分(如硝酸钾、氯化锶)的牙膏，每天刷牙2次，每次至少2分钟，敏感严重时可将牙膏涂在敏感部位，停留1~2分钟再漱口；使用含氟漱口水，每周2~3次，增强牙釉质抗酸能力。

避免刺激因素：短期内少吃冷、热、酸、甜食物，避免刺激敏感牙齿；冬天出门可戴口罩，减少冷空气直接刺激口腔。

三、出现这些情况，必须及时看牙医

敏感症状持续超过2周，且越来越严重；
牙齿出现明显裂纹、缺损或蛀洞；
牙龈红肿出血、退缩明显，伴口臭；
敏感部位出现自发疼痛(不接触刺激也疼)，或疼痛持续时间长(超过1分钟)。
牙医会根据具体原因对症下药：牙本质暴露严重者，可做脱敏治疗或牙本质封闭；牙龈退缩者，需治疗牙周炎，必要时进行牙龈修复；牙齿隐裂或缺损者，需补牙、做牙冠保护；龋齿需及时补牙，避免损伤牙髓。

总之，牙齿突然变敏感，不是“小毛病”，而是牙齿在提醒你“该护牙了”。及时排查隐患、调整护理方式，多数敏感症状能得到缓解；若拖延不治，可能导致龋齿、牙周炎等更严重的口腔问题，甚至影响咀嚼和进食。记住，口腔健康无小事，早发现、早护理，才能让牙齿远离敏感困扰。

输血不良反应早识别，及时应对保身体无虞

陈娟 重庆市黔江中心医院

临床中，大出血、重度贫血、重症血液病患者的救治，都离不开输血治疗，这份“生命礼物”能快速扭转病情、挽救生命。但不少患者和家属在输血前都会忐忑不安，既担心治疗效果，又害怕身体出现不舒服的反应。

一、何为输血不良反应

输血不良反应，简单来说就是患者在输血过程中，或是输血结束后不久，身体出现的与输血直接相关的异常不适，这类反应并非所有人都会出现，多和个体体质、血液成分匹配度、自身免疫状态相关。按照发作时间，主要分为急性和迟发性两类，急性反应发作快，大多在输血开始几分钟到数小时内出现，症状直观明显；迟发性反应则在输血后数天甚至数周显现，症状相对隐蔽，很容易被忽视。医护人员会在输血前做好血型匹配、血液筛查等全流程准备，尽力降低不良反应发生率，但提前知晓应对方法，始终是守护自身安全的重要防线。

二、常见不良反应的典型表现

临床常见的输血不良反应，症状各有不同，分清这些信号，才能第一时间做出判断。发热反应是发生率最高的类型，多在输血15分钟至2小时内出现；表现为体温突然升高，伴随寒战、浑身发冷，还会出现头晕、头痛、肌肉酸痛，体温多在38℃~40℃之间，暂停输血后症状会慢慢缓解。

过敏反应发作速度极快，输血几分钟内就可能发作；轻微症状为皮肤瘙痒、起红斑、长荨麻疹，严重时会出现喉咙发紧、呼吸不畅、恶心呕吐，甚至出现血压降低，过敏体质人群更易出现这类反应。

急性溶血反应属于严重不良反应，多因血型不合输注引发；输血中会突然出现腰背部酸痛、胸闷心慌，尿液颜色变深呈酱油色，还会伴随寒战高热，这类反应虽少见，但危险性极高，需立刻紧急处理。

迟发性反应多在输血后3~7天出现，表现为不明原因的发热、皮肤发黄、面色苍白加重、浑身乏力感明显，这类症状容易被当成病情反复，需要格外留心观察。

三、输血全程的观察与防护要点

输血过程中和输血后，做好细节观察，能快速捕捉异常信号，不耽误处理时机。输血时不要随意活动穿刺肢体，避免血液输注不畅，全程留意自身身体感受；出现轻微瘙痒、发冷等不适，不要强忍硬扛，第一时间告知身边医护人员，切勿自行调整输血速度。

输血结束后不要着急离开医院，务必在观察区停留30分钟以上；确认无明显不适后再离开，这是规避急性不良反应的关键一步，千万不能省略。

离开医院后的1~2周内，持续关注自身状态；观察皮肤有无新增皮疹、黄疸，尿液颜色是否正常，有无持续发热、乏力加重等情况，发现异常及时就医。

四、突发不适的科学应对方法

遇到输血不良反应，慌乱只会耽误救治，牢记科学应对方式更重要。输血过程中出现不适，立即示意医护人员停止输血；保持平躺或舒适体位，不要随意起身，配合医护完成吸氧、补液等基础处理。

轻微发热、皮肤瘙痒等轻症，遵医嘱服用抗过敏、退热药物即可；后续密切观察症状变化，这类轻症大多短时间内就能缓解，不会留下后遗症。

出现呼吸不畅、腰背剧痛、尿液变色等重症，保持呼吸通畅，全力配合医护开展急救；家属不要围堵干扰，为医护救治留出充足空间，后续完善检查排查反应原因。

五、避开输血不良反应认知误区

不少人对输血存在错误认知，反而会增加自身健康风险，这些误区一定要避开。误区一：输血速度越快，治疗效果越好，随意加快输血速度，会大幅加重身体负担，不良反应发生风险也会随之升高，输血速度必须严格遵循医嘱。误区二：轻微不适忍一忍就能过去，强忍不过会让轻微反应逐步加重，甚至发展为重症，及时告知医护，才能快速控制症状，消除安全隐患。误区三：既往输血无异常，后续输血就不会有反应。每次输注的血液制品来源不同，自身身体状态也有变化。每次输血都需全程警惕，不能放松观察。身体是临床重要的救治手段，而规避输血风险的核心，就是早识别、早应对。大家无需对输血过度恐惧，更不要抗拒必要的输血治疗，只要牢记不良反应信号，积极配合医护操作，就能牢牢守住安全底线。