

放疗:肿瘤治疗的“隐形手术刀”

龙浩 重庆大学附属肿瘤医院(重庆市肿瘤医院)

近年来,各种恶性肿瘤疾病的发病率持续升高,公众对放疗、化疗等肿瘤治疗手段也并不陌生。一提到放疗,很多人都不免会产生各种担忧和害怕,比如皮肤会不会烂、头发会不会掉光、会不会有辐射危害等。这些刻板印象让很多肿瘤患者和家属对放疗闻之色变,甚至会拒绝也许能够挽救生命的治疗方法。殊不知,放疗已成为治疗肿瘤疾病的三驾马车之一,其治疗也逐渐趋向精准打击阶段,被誉为肿瘤治疗的“隐形手术刀”。

1.放疗是什么?

放疗,全称放射治疗,是一种利用高能射线治疗恶性肿瘤的医疗方法。高能射线可破坏癌细胞DNA,使其失去细胞繁殖的能力,达到使其死亡的目标。高能射线主要通过两种方式发挥治疗作用:一是直接击中癌细胞内核DNA分子,使细胞失去分裂和增殖能力;二是在细胞内产生活性氧离子,破坏癌细胞关键分子和结构的,使其死亡。

癌细胞因基因突变,其DNA修复功能存在缺陷。一旦受到高能射线的损伤,难以像正常细胞一样进行自我修复,只能死亡。正常细胞DNA修复机制强大,因此在受到高能射线损伤后能够迅速修复,因此放疗并非无差别攻击所有细胞。

2.放疗为什么被称为“隐形手术刀”?

放疗被称为“隐形手术刀”是因为,通过放射线治疗肿瘤的设备,将射线交予于病灶处,可直接摧毁靶区组织,如刀割一般。具体主要有两个原因:首先,放疗属于无创性医疗操作,无需开刀、没有伤口,但放射线也能够像手术刀一样将肿瘤“切除”。放射线通过设备锁定肿瘤细胞后精准出击,既能通过放射线达到“切除”肿瘤的作用,又不会对正常细胞造成明显伤害。其次,在现代先进医疗技术的支撑下,与肿瘤靶区相比,其边缘的放射剂量陡然下降,其界限如刀切般分明,可使邻近组织几乎不受损伤。

3.放疗主要用于哪些治疗场景?

在大多数人的观点中,放疗是恶性肿瘤晚期患者的主要治疗手段,但其实,放疗可用于恶性肿瘤治疗的早、中、晚各个阶段。具体应用场景包括:

(1)根治性治疗。在某些早期恶性肿瘤疾病中,放疗可以发挥与

外科手术同样的根治效果,尤其是手术难度大的肿瘤疾病,放疗已成为首选的根治手段。比如,鼻咽癌因肿瘤位置深、临近重要器官多,采用单纯放疗可使临床5年生存率超过90%,且还能够让患者免受创伤性伤害,保住发音功能和肺功能。

(2)辅助治疗。在恶性肿瘤患者接受外科根治手术时,辅助放疗

可以有效消灭残留癌细胞,降低肿瘤疾病复发的风险。比如在乳腺癌保乳手术中,为最大程度保留患者的乳房,需尽可能缩小手术切除范围,但同时又存在癌细胞残留的风险,此时借助放疗就能进一步消灭残留细胞。

(3)术前放疗。针对肿瘤较大的情况,在实施外科手术治疗前,首先采取放疗使肿瘤体积缩小,有助于提高病灶切除率、减少手术创伤。比如在直肠癌中,先进行术前放疗再实施手术治疗,可使保肛率提升至70%以上。

(4)姑息治疗。在恶性肿瘤处于晚期,且发生转移时,放射治疗能够有效解除肿瘤压迫、缓解癌性疼痛,对改善患者的生活质量具有积极作用。

4.放疗期间有哪些注意事项?

放疗已逐渐趋向精准高效,但为了保证其效果,也需掌握其相关的注意事项。首先,要解除放射治疗的误区。常规放疗不带有放射性,只有极少数接受内照射治疗的患者会存在放射性残留,通常情况下不会对家人造成辐射危害。

其次,放射治疗的副作用以局部性为主。比如,照射区域皮肤可能会出现发红、瘙痒、脱皮等情况,注意保持皮肤清洁干燥,避免抓挠、使用刺激性物品洗浴。疲劳也是常见副作用,可量力进行轻度运动20分钟左右。针对恶心、呕吐、腹泻等消化道反应,以清淡易消化的食物为主,坚持少食多餐。

最后,放疗期间要严格遵医嘱接受全程管理,定期接受疗效评估,并及时与医护人员沟通不适症状,加强作用预防和控制。

放疗作为“隐形手术刀”给越来越多的恶性肿瘤患者带来了治愈的希望,每一位肿瘤患者和家属都应该积极了解放疗知识、正确看待放疗,不要因为不必要的担忧、害怕,拒绝可以挽救生命的治疗手段。

底早期病变只需简单干预,就能有效控制病情,避免病情恶化。可以说,定期眼底筛查,就是为高度近视人群的眼部健康提前设防,是预防视力致残最经济、最有效的方式。

四、高度近视人群科学筛查指南

针对高度近视人群,眼科临床有明确的标准化筛查规范,无需过度频繁检查,也绝对不能长期不查。青少年高度近视人群,眼球仍在发育,眼轴持续变化,建议每半年进行一次眼底检查、眼轴测量,动态监测眼球发育和眼底病变。成年高度近视人群,眼部结构趋于稳定,可每年完成一次全面眼底筛查。40岁以上高度近视人群,眼部机能衰退加快,并发病风险骤升,需坚持每年筛查,高危人群建议半年复查一次。

常规筛查项目包含眼底照相、光学相干断层扫描、眼压检测等,检查快速无创、准确率高,能够全面排查各类眼底隐患。同时,长期熬夜用眼、高强度用眼、有眼部外伤史、家族眼底病史的高危人群,需严格遵守筛查周期,杜绝侥幸心理。

五、日常护眼辅助,降低病变风险

除了定期筛查,科学的日常护眼能够有效延缓眼底退化,降低并发症风险。高度近视人群需要养成良好的用眼习惯,避免长时间近距离用眼,同时杜绝熬夜刷手机、过度疲劳用眼。同时规避剧烈运动,如蹦极、跳水、高强度球类对抗运动等,减少眼球震动与外力损伤。日常合理补充叶黄素、维生素等眼部营养,保持规律作息,稳定眼部代谢。一旦出现眼前黑影增多、闪光感、视物模糊、变形等异常症状,需立即就医检查,切勿拖延。

结语:高度近视绝非简单的“视力差”,而是伴随终身的眼部健康隐患,其最大危害不在于视物不清,而在于高发、隐匿的眼底病变。多数眼部重疾的发生,都源于长期忽视筛查、延误干预。对于高度近视人群而言,眼镜只能矫正视力,唯有定期眼底筛查才能守护眼底健康。摒弃侥幸心理,坚持规律筛查、科学护眼,早发现、早干预、早治疗,才能有效规避视力损伤风险,长久守护清晰视力。

高原人群警惕隐形“血栓炸弹”——静脉血栓栓塞症

郭璐 陆军军医大学第二附属医院

在平均海拔数千米的青藏高原,低压、低氧、寒冷干燥是常态,本地居民、执勤人员、长途出行人群都潜藏静脉血栓栓塞症(VTE)风险,一旦脱落堵塞肺动脉,可突发胸痛、窒息甚至猝死,被称作沉默的“血管炸弹”。结合高原特殊环境、文章整理血栓高危诱因、预警信号、居家预防及长期健康管理知识,守护高原大众血管健康。

一、为什么高原人更容易长血栓?

1.低氧造成血液黏稠。长期缺氧促使身体大量生成红细胞、血红蛋白,诱发高原红细胞增多症。血液浓稠导致血流速度变慢,血管内极易形成血栓。海拔2500米以上人群的D-二聚体、纤维蛋白原指标普遍高于平原居民,数值越高,血栓发作、复发风险越大。

2.环境多重损伤血管。高原低温让血管持续收缩;空气干燥极易造成身体缺水,进一步浓缩血液;缺氧与紫外线双重损伤血管内壁,完美契合血栓形成三大条件:血流缓慢、血管受损、血液易凝固。

3.生活与基础疾病加重风险。高原高发肺部感染、高原心脏病、慢阻肺、脂肪肝等慢性病,体内炎症会激活凝血功能;日常饮食常摄入大量酥油、高脂牛羊肉,也会升高血栓风险。长期久坐执勤、长途坐火车、中老年人、吸烟人群,均属于血栓高危群体。

二、血栓预警信号,出现立刻就医

1.下肢深静脉血栓的典型表现。单侧腿(小腿/大腿)浮肿、皮肤发烫、按压有痛感,走路酸胀加重;腿部皮肤发紫、表面青筋凸起;部分人群仅轻微腿肿,无明显疼痛。

2.肺栓塞危险急征信号(血栓脱落引发)。无诱因咳嗽、胸闷胸痛、稍微活动就喘不上气,少数人伴随少量咯血;部分人仅表现持续乏力、心慌、突然晕倒。

3.重点自查人群。长期居住海拔2000米以上居民、中老年人、女性、有慢阻肺/高原红细胞增多症人群、长期久坐执勤、长期吸烟人群,需要定期做血栓相关检查。

三、日常居家预防方法,所有人都能坚持做

1.科学补水+调整饮食,稀释血液。高原水分流失快,不要口渴

才喝水,全天分多次饮用温水,每日总量1500-2000ml;减少酥油、肥肉、高盐食物摄入,多吃新鲜果蔬补充维生素,保护血管;严格戒烟限酒,烟草会持续损伤血管,显著提升血栓发病概率;对于身体蛋白质量偏低的人群,建议适量食用鸡蛋、牛奶、瘦肉等优质蛋白,以改善血液状态。

2.定时活动,避免血液淤积。久坐不动是血栓主要诱因:办公、执勤每40分钟起身活动5分钟,重复勾脚、贴脚、转动脚踝,促进腿部血液回流;长途坐车、自驾途中每隔1小时下车拉伸双腿;日常无身体不适者,每天慢走30分钟,杜绝长期躺着、坐着不动。

3.做好下肢保暖,减少血管收缩。高原昼夜温差大,外出、居家都要护住双腿,避免腿部直接吹冷风、受凉;血栓高危人群可穿戴15mmHg梯度加弹力袜,缓解腿部淤血。

四、高危人群定期筛查与长期健康管理

1.每年体检增加血栓专项检查。常年居住海拔2500米以上人群,每年体检加做:血常规(查看红细胞、血红蛋白)、凝血四项、D-二聚体;中老年人、患有心肺慢性病患者,额外增加下肢静脉彩超检查,提前排查隐匿血栓。

2.控制基础病,从源头降低风险。积极规范治疗高原红细胞增多症、高血压、慢阻肺、脂肪肝、肺部炎症,减少身体慢性炎症刺激,避免血液异常凝固;高尿酸、代谢异常的年轻人,调整高脂高油饮食习惯,减轻血管氧化损伤。

3.有血栓病史人群应长期随访。曾经确诊血栓的人群,需定期复查凝血相关指标,降低血栓复发几率。

高原低氧特殊环境使血栓风险高于平原,但静脉血栓完全可以提前预防。日常生活坚持足量饮水、规律活动、做好下肢保暖,高危人群每年完成血栓专项筛查,就能大幅降低下肢血栓、致命肺栓塞的发生概率。一旦出现单侧腿部肿胀、突发胸闷呼吸困难,不要简单当成高原反应硬扛,一定要第一时间前往医院排查血栓,守护自身血管健康。

肩膀痛未必是肩的问题

黄少波 重庆市开州区中医院

你揉了揉肩膀,贴了膏药,做了热敷,甚至去推拿了好几次。可那个痛,就是不走。你开始怀疑自己是不是患肩周炎,是不是该去拍个片子。但有没有想过一种可能:你的肩膀本身什么毛病都没有?

疼痛是身体发出的信号,这没错。可信号的来源和你感受到它的位置,并不总是同一个地方。肩膀恰好是人体最容易被“冤枉”的部位之一。很多隐藏在别处的疾病,偏偏选择通过肩膀来喊疼。忽略这件事,轻则耽误治疗,重则酿成危险。

1.脖子出了问题,肩膀替它喊疼

颈椎和肩膀挨得太近了,近到神经都是共用的。颈椎间盘一旦发生退变、突出,压迫到从颈椎发出的神经根,疼痛就会沿着神经走行的方向向下传导,直达肩部、上臂,有时候还会一路窜到手指尖。这种痛的特点是会跑,不老实待在一个地方,还经常伴有手麻、手指发胀、握力下降的感觉。你低头时间久了会加重,换个姿势可能稍微好一点。

很多人肩膀疼了就盯着肩关节看,拍了肩关节的X光片什么问题也没有,来来回回折腾好久,最后才发现根源在脖子上。颈椎的问题不光能模仿肩周炎的疼痛,还能模仿它的僵硬感。只不过真正的肩关节疾病往往表现为某个动作做不了,比如手臂抬不起来、往后够不到,而颈椎引发的肩膀更多是一种放射性的酸胀和串麻,活动肩关节本身并不会明显受限。能分清这两点,就已经比很多人少走了不少弯路。

2.心脏的求救,有时伪装成肩痛

这是最需要警惕的一种情况。心肌缺血发作的时候,疼痛并不总是出现在胸口正中央。它可以放射到左肩、左臂内侧,甚至下巴和后背。这种现象叫做“牵涉痛”,原理是心脏和左肩的感觉神经在脊髓里走的是同一段通路,大脑在接收信息时分不清疼痛到底从哪里来,就把它误判成了肩膀痛。

这类疼痛有几个值得注意的特征:它往往在活动、劳累、情绪激动之后出现,休息几分钟可能缓解;痛感比较沉闷,像被什么东西压住,不是那种尖锐的刺痛;有时候会伴有胸口发闷、气短、出冷汗。如果一个人平时肩膀好好的,突然出现了左肩的沉重感,尤其是伴有上述这些不舒服,千万不要当成肌肉酸痛来处理。心脏的事情,等不起。

3.肚子里的炎症也能让肩膀遭殃

这听上去不太好理解,肚子和肩膀隔着那么远,怎么会有关系?关键在膈肌。膈肌是分隔胸腔和腹腔的那块肌肉,它的感觉神经来自颈部的膈神经。当腹腔里出现某些病变刺激到膈肌下表面的时候,疼痛信号就会沿着膈神经上传,最终被大脑“翻译”成肩部的疼痛,尤其是右肩。

胆囊的炎症和结石是最典型的例子。胆囊就贴在肝脏下面,紧挨着右侧膈肌。胆囊一旦发炎、痉挛,产生的刺激很容易波及膈肌,于是右肩就莫名其妙地开始痛了。这种痛和吃东西有关系,特别是吃了油腻的食物之后更容易发作,还可能伴有右上腹的胀痛、恶心。有的人肩膀疼了很久才想起来查腹部,一查才知道是胆囊在捣乱。

肝脏和脾脏的问题也能通过同样的机制引起肩痛。右肩痛更多提示肝胆的问题,左肩痛偶尔可能和脾脏有关。这不是说所有肩痛都要去查肚子,但如果肩痛伴有腹部的不适、消化方面的异常,就要多留个心眼。

4.怎么判断该看哪个科

肩膀痛的时候,别急着给自己下诊断。先回忆一下这个痛是怎么来的。如果有明确的外伤、过度使用肩膀的经历,那确实应该先看骨科或运动医学科。如果是慢慢出现的,找不到什么原因,伴有脖子僵硬或手麻,可以先去看脊柱外科或骨科,查一查颈椎。如果疼的是左肩,伴随胸闷气短,尤其是活动后加重,需要尽快做心电图和心脏方面的检查。如果右肩痛和进食有关,或者伴有腹部不适,消化内科和肝胆外科是更合适的选择。

最重要的一点是:当你的肩膀持续疼痛,各种针对肩膀本身的治疗都不见效的时候,不要死磕,换个方向想一想。身体是一个整体,疼痛的表达远比我们以为的要复杂。肩膀可能只是一个传话的,真正说话的,是它背后沉默的器官。

降压药能不能自行停药? 很多高血压患者踩了大坑

胡军 重庆市綦江区三江街道社区卫生服务中心

在慢性病中,高血压是普及率最高、最容易被忽视的疾病之一。我国数以亿计的高血压人群中,很多人都存在一个共性误区:血压正常了,就可以自行停掉降压药。生活中,不少患者感觉头晕症状消失、血压测量正常后,就擅自停药、减药,觉得“吃药麻烦还伤身体”,殊不知这一随意操作,正在悄悄埋下心脑血管疾病的巨大隐患。临床上绝大多数高血压患者的血压平稳,都是药物维持的结果,并非疾病彻底痊愈,盲目停药是高血压患者最容易踩的致命大坑。

首先大家要明确一个核心常识:绝大多数原发性高血压无法根治,只能终身管控。很多患者误以为降压药是“治标不治本”,血压降下来就是病好了,停药毫无影响。事实上,高血压属于慢性终身性疾病,和感冒、炎症类疾病不同,它是因血管弹性下降、动脉硬化、神经调节异常等多种因素引发的慢性病变,目前医学手段无法彻底治愈。我们服用的降压药,作用是扩张血管、平稳血压、减轻血管负荷,通过持续药效将血压控制在标准范围,保护心、脑、肾和血管,一旦停药,药效代谢完毕,血压必然会反弹升高。

自行停用降压药,最直接的危害就是血压剧烈反弹,波动远超患病初期。长期服药的患者,身体已经适应了平稳的血压状态,突然停药后,血压会在短时间内骤然升高,出现忽高忽低的剧烈波动。相比于持续性高血压,血压反复波动对血管的伤害更大,会不断冲击、损伤血管内壁,加速动脉硬化进程,让血管变得又脆又硬。很多患者停药后没有立刻出现不适,就误以为停药无害,其实无症状的血压飙升,依然在持续损伤血管和脏器,隐蔽性极强、风险极高。

频繁擅自停药、乱改药量,还会引发耐药性和血压难控问题。部分患者反复停药、吃药,会让身体对药物敏感度下降,原本有效的降压药逐渐失效,后续需要更换更强效、更多种类的药物才能控制血压,不仅增加用药成本,也让血压管控难度大幅提升。更危险的是,骤然停药可能诱发高血压急症,出现剧烈头痛、胸闷心慌、恶心呕吐等症状,严重时甚至会直接引发脑溢血、脑梗死、心肌梗死、肾功能衰竭等致命并发症,这也是很多中老年人高血压患者突发重疾的重要原因。

梳理临床案例可以发现,患者自行停药的理由高度相似,大多是典型认知误区。第一种是“血压正常就停药”,血压平稳是药物作用的结果,绝非自愈,停药后血压反弹是必然结果;第二种是“没有头晕不适就不用吃药”,高血压早期和稳定期大多没有明显症状,但无症状不代表无伤害,血管损伤一直在持续进展;第三种是“长期吃药伤肝肾,不如少吃或不吃”,正规降压药经过严格临床验证,常规剂量下肝肾损伤极小,而高血压失控带来的脏器损伤,远比药物副作用严重百倍。

当然,并非所有高血压患者都需要终身一成不变地服药,也存在可调整药量、甚至短期停药的特殊情况,但所有调整都必须在医生指导下进行,绝对禁止自行操作。对于轻度一级高血压患者,通过长期低盐饮食、规律运动、控制体重、早睡早起等生活方式干预,确保血压长期稳定达标,医生可根据复查结果逐步减药、停药。对于换季、身体虚弱、血压持续偏低的患者,也需要就医评估后调整方案,全程遵医嘱执行。

高血压管控的核心是“平稳、规律、坚持”。高血压患者日常需固定时间服药,切勿漏服、断服,定期监测血压并做好记录,每3-6个月复查一次,及时给医生提供调整用药的依据。同时配合健康的生活方式,低盐低脂饮食、杜绝熬夜、戒烟限酒、适度运动,双管齐下稳定血压。

总而言之,降压药没有“吃吃停停”的说法,自行停药是高血压养护的大忌。血压正常是药物守护的结果,而非疾病痊愈的信号。摒弃错误认知,坚持规范用药、科学管控血压,才能真正避开心脑血管风险,守护自身健康。