

带瘤生存不是梦

□石智勇

虽然患者体内尚存在可检查到的肿瘤,但是肿瘤生长受到抑制,不再发展或有不同程度的缩小,患者也不再具有肿瘤相关的任何症状和痛苦,能在较长时间内像健康人一样生活、学习和工作。这就是带瘤生存。

美国的解剖学研究结果表明,在尸检(因为其他原因死亡)的40岁~50岁女性死者中,39%的人乳房内有肿瘤存在;在60岁~70岁的男性死者中,46%的人被发现患有前列腺癌;几乎所有50岁~70岁的人甲状腺内都有微型肿瘤。然而,在现实的相应年龄段人群中,乳腺癌、前列腺癌和甲状腺癌的发病率只有1%……这说明不少正常人是癌症患者,只是没有被医生诊断而已。也就是说,他们处于不自觉的带瘤生存状态。

那么,既然是正常人,为什么会带瘤生存呢?

如果长期接触致癌因素,某个正常人的某个细胞发生了癌变,此时恰遇此人因某种原因出现了免疫监视功能失职。于是,那个癌变细胞得以逃脱“免疫猎杀”,迅速发展成一定大小的肿瘤。谁知经过一段时间之后,此人的免疫功能又恢复正常。当恢复正常的免疫监视细胞发现那个肿瘤之后,立即启动了对肿瘤的免疫抑制和杀伤机制。结果,肿瘤要么被彻底清除,要么被迫停止生长。在后一种情况下,肿瘤不能对机体产生任何损害,机体也不能将其彻底消灭,时间一长就构成了正常人的带瘤生存状态。

不仅正常人有带瘤生存者,癌症患者也有好多带瘤生存者。

经过一番抗癌治疗之后,患者的病情得到有效控制,临床症状消失,身体逐渐恢复得像正常人一样,但是用CT、B超、磁共振等检查,其体内还存在肿瘤。患者就是在这样的状态下生存了3年、5年或更长时间。少数抗癌治疗无效的患者,由于康复治疗措施得当,带着大瘤子,高质量地生存了很长时间。那么,癌症患者为什么会长期带瘤生存呢?

在这场抗癌战争中,肿瘤的生长力为“敌方力量”,医生的治疗和患者的综合抗癌能力合起来为“我方力量”。如果肿瘤的生长

力较强,而治疗作用与患者的抗癌力较弱,肿瘤就会恶化。如果肿瘤的生长力较弱,而治疗作用与患者的抗癌力较强,肿瘤就会缩小直至消失。如果肿瘤的生长力与治疗作用及患者的抗癌力之间势均力敌,肿瘤既不能恶化,机体也不能将肿瘤彻底肃清,二者和平共处。既然和平共处,患者就可以带瘤长期生存。

看来,要达到癌症患者带瘤生存状态,有两个条件很重要。一个是医生尚有治疗手段,这个治疗手段必须既有效,又不能有明显的毒副作用,能够长期应用。具备这样条件的治疗措施主要有中医中药治疗、分子靶向治疗、生物免疫治疗等。

另一个条件就是患者机体的

抗癌免疫功能得以重新“振作”起来,对肿瘤形成压倒之势。能够使患者重振“免疫雄风”的动力主要是良好的心态、合理的营养和适当的运动等。

面对癌症患者带瘤生存的事实,2006年,世界卫生组织一改之前对癌症的定论,将癌症重新定义为一种慢性的可控的疾病。这一定义的修正对肿瘤防治产生了重大影响,使机体能够长期带瘤生存的事实得到了权威认证。

这一观点告诉我们,在抗癌斗争中,不一定要不共戴天地拼个你死我活,特别是对晚期癌症患者而言,如果能与癌症和平共处也是极大的胜利。

(作者供职于河南省抗癌协会)

看点

ICL治疗高度近视

本报讯(通讯员尹沅沅)“太清楚、太明亮了!”手术后的小云在视力表前测,发现自己的双眼裸眼视力竟然达到了1.0!原来,河南省立眼科医院院长郭海科为她做了ICL(人工晶体植入术),仅5分钟就解决了她既不想戴眼镜、又不能做准分子激光手术的难题。

小云的双眼近视1300度,即使戴着厚厚的眼镜,矫正视力也只能达到0.6。她本来想做准分子激光手术,可是检查后发现眼角膜过薄,不适合做准分子激光手术。为此,郭海科向

她推荐了ICL。这种眼内晶体是一种柔软的人工晶体,厚度为50微米左右,比头发的直径还要小,通过手术放置在人眼晶体前安全区,用于矫正近视、远视和散光。

这种眼内晶体不破坏眼角膜组织,而且可以永久性地保留在眼内,不像隐形眼镜一样每天取出保养,必要时可以取出或更换,不会引起眼内或眼角膜任何结构的改变。它安全、灵活、可逆,是安全的近视矫正方式,是高度近视和不适合角膜屈光手术患者的新选择。

8小时完成全头皮再植术

本报讯(通讯员曹咏周厚亮)2月12日,从郑州大学第一附属医院传来消息,该院专家近日在显微镜的辅助下为一名全头皮及双耳撕脱离断的患者成功实施了头皮、双耳再植手术。

高速运转的机器一旦卷住长发,容易造成整个头皮撕脱,导致患者发生失血性休克合并颅脑损伤及胸腹部多发伤。头皮撕脱离断病情复杂,仅把撕脱离断的头皮原位缝合必将导致头皮坏死,颅骨感染,甚至颅内感染。以往治疗需要反复多次颅骨打孔、钻眼,待颅骨上长出肉芽后再取身体其他部位的皮肤进行移植,患者往往需要经历十几次手术。

经过8小时艰苦奋战,使患者苍白冰凉的离体头皮及双耳恢复了血液循环,颜色逐渐红润,毛细血管反流良好,手术获得了成功。

一名女性患者在工作中不慎被机器卷住头发,导致全头皮及双耳、双眉全部撕脱离断,辗转至郑州大学第一附属医院救治。该院急诊医学部副主任王福建接诊后,立即给予紧急抢救,实施了头皮、双耳再植手术。在手术显微镜放大10倍的条件下行4条微血管移植,并给予扩血管、抗凝、输血等生命支持,专家组

联合入路切除眼后血管瘤

本报讯(记者王正勤 实习生赵微)记者2月11日从河南能源化工集团有限公司焦煤集团中央医院获悉,他们采用“经右侧额底-眶内联合入路”为一名患者实施了右侧眶内球后巨大海绵状血管瘤切除术。

焦作市的王女士经常觉得右眼困、发胀,即使滴眼药水,效果也很差。最近,王女士的眼睛越来越不舒服,眼球有向外凸起的感,这才到河南能源化工集团有限公司焦煤集团中央医院眼科就诊。

检查后,患者被确诊为“右眼球后眶内巨大海绵状血管瘤”,遂被转入神经外科。“像这位患者的病情,如果不尽早治疗,病变组织会越来越长,患者不仅眼胀难忍,而且会导致患

侧眼球运动障碍和视力丧失。”该院神经外科主任张景龙说,“与眼科不同的是,我们可以从患者的额底-眶内入路,不仅能够完整地暴露病变组织,而且更容易显示视神经等眶内重要结构,从而保证手术安全。”

在患者进行全身麻醉后,张景龙首先进行腰大池置管引流,取冠状切口,额骨右侧游离骨瓣,右眉眉弓及部分前颅底一体游离;然后纵行切开眶膜,进入眶内,再经内侧面入路,将提上睑肌向外侧牵开,上斜肌向内牵开,完整地暴露病变组织;最后在正常结构保护完好的情况下,显微镜下将病变组织切除。6小时后手术获得成功。术后,患者眼困、眼胀症状消失,视力正常,恢复良好。

3个月大女婴患畸胎瘤

本报讯(记者乔晓娜 通讯员姬安清)记者2月12日从南阳市第二人民医院获悉,他们成功为一名3个月大的女婴行腹腔镜后巨大肿瘤切除术,患儿术后恢复良好。

患儿王某,3个月大时被发现有腹部肿块。当腹部肿块压迫胃肠道后,患儿被辗转送到南阳市第二人民医院小儿外科求治。MRI检查提示,患儿为巨大腹膜后肿瘤。专家组制订了周密的手术方案,切除

了一个14厘米×10厘米×10厘米的不成熟畸胎瘤。手术12天后,患儿痊愈出院。

据了解,腹膜后巨大肿瘤手术治疗的主要风险是术中大出血及合并腹膜后重要器官的切除。本例手术的成功完成,归功于医生术前对手术风险的准确评估、围手术期的精心准备、相关科室的团结协作、施术者的高超技艺及护理人员的精心护理。

本版图片均为资料图片

前沿

ARB或能降低痴呆风险

我国台湾学者开展的台湾健康数据分析表明,对于血管性疾病高危人群,应用血管紧张素II受体拮抗剂(ARB)有助于降低痴呆风险,且累计用量较高时获益可能更大。

该研究为一项以人群为基础的队列研究,共纳入以1:1配对的24531对受试者,分为ARB组和对照组,观察受试者1997年~2009年痴呆的发生情况。

结果显示,ARB组和对照组

分别有5.4%和8.9%的受试者被诊断为痴呆。多因素分析显示,与对照组相比,ARB组受试者罹患痴呆、阿尔茨海默病和血管性痴呆的风险依次降低46%、47%和37%。

研究人员还发现,ARB累计用量较高者获益更大:累计用量超过1460个设定每日剂量者罹患痴呆的风险降低63%,而累计用量少于1460个设定每日剂量者罹患痴呆的风险仅降低39%。

一种雌激素或有助预防儿童癫痫发作

美国一项最新研究发现,性激素雌二醇能够减少甚至阻止一种严重儿童癫痫的发作。研究人员推测,这种激素可能可以修复诱发癫痫发作的问题神经元的功能。

雌二醇是一种雌激素,负责调节女性特征、生理周期等,是由大脑神经元调控合成的,因此具有保护神经元的特性。

美国贝勒医学院的研究人员利用小鼠进行了相关实验。这些小鼠都携带有与罹患严重

癫痫发作的婴儿相同的基因突变。在实验中,小鼠所接受的雌二醇剂量水平与那些通过母体血液输送给胎儿的剂量水平类似。

实验表明,雌二醇可以在疾病进程的早期改变小鼠大脑的神经元回路从而防止癫痫发作。研究人员还发现,要想取得更好的预防效果,小鼠必须在出生后不久就接受雌二醇。如果延迟至小鼠30天大的时候,雌二醇就失去了防止癫痫发作的效果。

47岁前患肾癌最好做基因检测

一项新发表的研究显示,如果在46岁或更年轻时被诊断为肾细胞癌,则建议进行种系突变检测和遗传咨询。

研究人员对来自SEER-17(监测、流行病学和最终结果-17)数据库的106224个遗传学肾细胞癌(RCC)病例和来自一个NCI数据库的608个遗传性RCC病例进行了分析。

结果显示,遗传性RCC患者一致显示出明显低于偶发性RCC患者的发病年龄(通常年轻

27岁)。遗传性RCC的中位发病年龄和平均发病年龄分别为37岁和39岁,而偶发性RCC则分别为63岁和64岁。

研究人员还发现,使用一般人群中常见发病年龄的第10百分位数(≤46岁)作为分界点,是建议进行基因检测和咨询敏感性和特异性最高的实用标准。一旦被确诊为基因突变,医生可向患者提供保留肾单位手术、部分肾切除、干预时机、肾脏占位病变监测以及亲属筛查等具体建议。

长期使用NSAID或他汀类药物对PSA无影响

一项临床试验的二次分析结果表明,长期使用阿司匹林、其他非甾体抗炎药(NSAID)或他汀类药物,既不会影响前列腺特异性抗原(PSA)水平,也不会影响PSA水平变化速率。

研究人员对一项III期化学预防试验中的699名男性受试者进行了分析。这项试验旨在了解硒补充剂对前列腺癌发病率的影

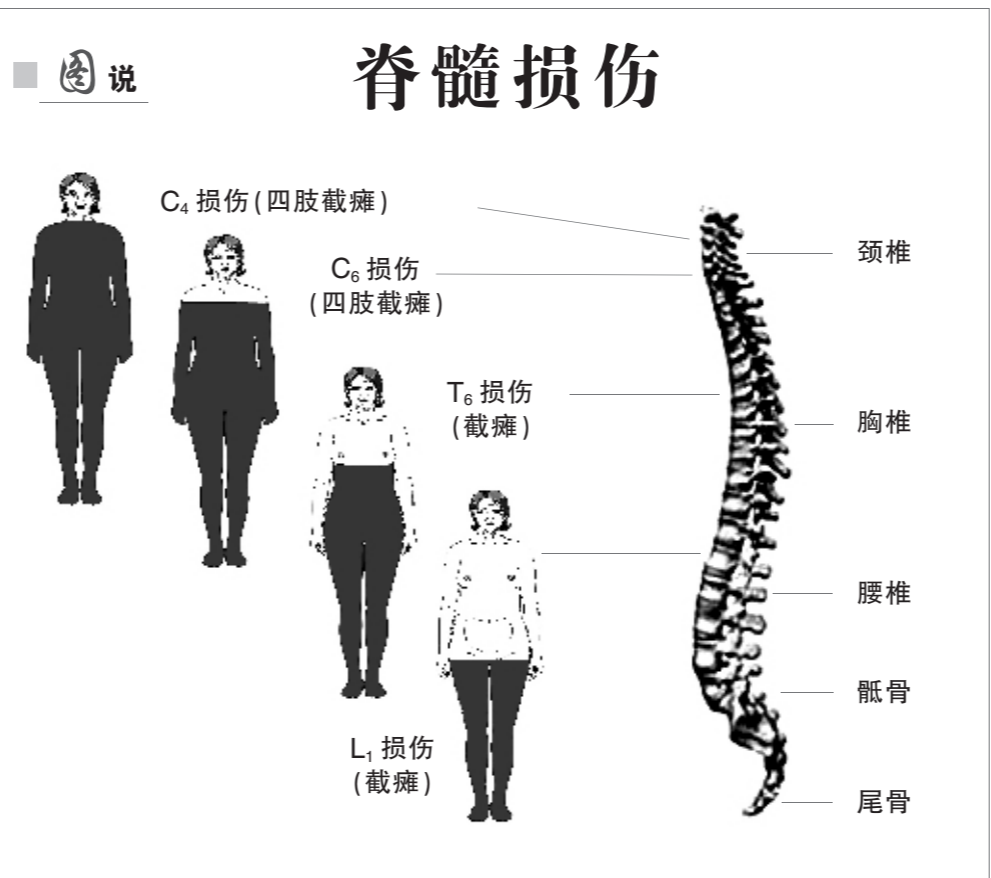
响。这项研究中的男性受试者具有超过4纳克/毫升的PSA水平和/或可疑的直肠指检结果和/或超过0.75纳克/毫升·年的PSA变化速率(PSAV),但是前列腺活检结果为阴性。在研究过程中,73例受试者被诊断为前列腺癌。

研究人员发现,阿司匹林、NSAID或他汀类药物的使用与PSA或PSAV均无明显关系。

(以上均为本报综合摘编)

征稿启事

科室里开展的最新技术,临床中积累的心得体会,学术上取得的经验进展……欢迎您将来稿发送至316367508@qq.com,与广大医务工作者共享。



体会

肺病患者慎选安眠药

冬春交替之时是慢性支气管炎、肺气肿等呼吸疾病的高发期。这些患者常常睡眠不好,选择安眠药时,一定要谨慎。

慢性支气管炎、肺气肿患者的呼吸功能差,易缺氧。同时,这些患者体内的二氧化碳不能被完全排出去,会导致呼吸不畅,影响患者睡眠。

地西洋(安定)、阿普唑仑、苯巴比妥等传统安眠药会使患者的呼吸变浅,频率降低,加重缺氧和二氧化碳潴留,引起呼吸衰竭,严重时,还可导致呼吸停止。肺气肿患者由于肺泡破裂、弹性减弱、收缩力降低,常出现气促、呼吸功能不全等症,睡眠时这种缺氧症状更为明显。若擅自服用安眠药,可能引起呼吸肌麻痹。此时患者因药物影响,意识不清,不能及时求助,十分危险。建议这些患者从以下4个方面入手服药,改善睡眠。

先用化痰解痉药 对于呼吸道分泌物过多造成的支气管



痉挛,可使用氨茶碱、β受体激动剂缓解;必要时还需要应用化痰药(如氨溴索、乙酰半胱氨酸)协助痰液排出;肺功严重不全者可遵医嘱低流量吸氧。

尽量选择短效安眠药 若失眠严重,确实需要服安眠药,应在医生的指导下选择起效快、维持时间短、对中枢神经的抑制作用较小的药物,如咪达唑仑等。服药应遵医嘱从小剂量开始,根据睡眠状况调整。

家属注意配合观察 如果患者需要服安眠药,家属一定要注意观察其服药期间的病情变化。如果夜间疾病突然发作,患者又意识不清,难以求救,家属应及时采取应急措施,必要时带其就诊。

接种疫苗以减少感冒影响 患者及时接种流感疫苗,能降低感冒的发病率,避免症状加重,影响睡眠。(陕西省 卫小红)

人工肝开辟肝衰竭诊治新途径

肝衰竭诊治是世界性难题,患者病情危重,预后极差,病死率高。我国是病毒性肝炎的高发国家,因此,我国已将肝衰竭研究列入《国家中长期科学和技术发展规划纲要(2006-2020)》。

肝衰竭主要分为4类:急性肝衰竭、亚急性肝衰竭、慢加急性肝衰竭、慢性肝衰竭。肝衰竭的预后取决于肝细胞坏死程度和再生能力之间的“较量”。随着基因组学、蛋白质组学、代谢组学、环境和微生态学及近年兴起的生命学科的发展,目前已通过气相色谱-质谱联用(GC-MS)、液相色谱-质谱联用(LC-MS)、磁共振及代谢组学等技术,对肝衰竭有了深入的研究。

一、对慢加急性肝衰竭的代谢组学机制的研究:利用LC-MS

对37例慢加急性肝衰竭研究和50例健康个体进行对照研究,发现20余个生物标记物肝功能中的甘氨酸鹅脱氧胆酸、溶血磷脂与肝功能指标不同,对疾病诊断具有重要意义,且发现溶血磷脂、胆红素、胆酸等参与了肝衰竭的发生和发展。二、建立了判断肝衰竭严重程度的模型:通过GC-MS鉴定出肝衰竭中有糖类、脂

肪酸、氨基酸等25种差异物质。根据上述物质,应用典型判别分析发现,代谢谱技术对疾病严重程度的诊断准确率达91.7%,明显优于常规肾功能评估方法(MELD评分)。三、建立了预测人工肝治疗肝衰竭预后的代谢组学模型:通过LC-MS鉴定出3类13种影响预后的代谢标志物,优选6种标志物,建立了预测人工肝治疗肝衰竭预后的代谢组学模

型,预测的敏感度和特异度优于MELD评分。

李氏人工肝支持系统由李兰娟院士创建,可借助体外循环装置(血浆置换、血浆吸附、血液滤过、血浆灌流、生物装置等),清除各种有害物质,补充蛋白质和凝血因子,维持内环境的稳定,且可暂时替代肝脏功能,促进肝细胞再生、肝功能恢复,为肝衰竭的治疗开辟了新途径。

人工肝治疗起步期(20世纪70年代末~80年代中期):随着血液净化技术的发展,传统的血液灌流、血液透析、血液滤过技术得到改进,并应用于肝衰竭的治疗。在人工肝治疗的起步期,虽然偶有案例治疗的报道,但是仍存在疗效不确切、生存率无改善和生物相容性差等问题。李氏人工肝建立期(1986

年~1998年):1986年,我国开始进行人工肝的研究,首次系统地将血浆置换、血浆灌流、血液滤过、血液透析等技术应用于肝衰竭患者的治疗,解决了出血与灌流器凝固、低血压与心功能负荷过重等技术难题。在此期间,浙江大学医学院附属第一医院早期进行88例重症肝炎患者的治疗,对中期、晚期重症肝炎的治疗好转率分别达到71.0%、20.5%。

李氏人工肝发展期(1998年~2007年):在此期间,人工肝技术已开始在全国推广,并革新了非生物人工肝技术,攻克了球蛋白、生长因子等有益物质丢失的关键问题,人工肝技术得到了长足发展。小孔径血浆分离器的应用,既有效改善了患者的肝功

能,又避免了低球蛋白血症和低胶体渗透压的出现,减少了促肝细胞生长素和补体的丢失,可节约新鲜血浆用量约500毫升,操作时跨膜压更稳定,更利于治疗。

李氏人工肝成熟期(2007年至今):李氏人工肝技术始终在不断开拓和创新,且肝衰竭诊治的核心技术已获得新的提升,可显著改善肝功能、降低内毒素,并显著降低肝衰竭的病死率。目前,我国已创建生物和混合型人工肝系统,并首创了人工肝联合肝移植治疗重症肝病。随着帮助印度尼西亚开展活体肝移植的成功,李氏人工肝已跨出国门,开辟了印度尼西亚医学史上活体肝移植成功的先河,成为两国外交史上的亮点。(浙江省 李兰娟)