

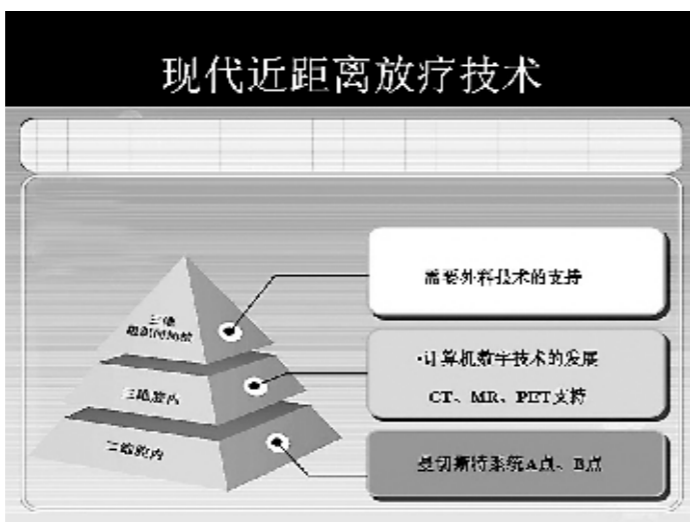
技术·思维

应用三维组织间插植后装放疗技术治疗中晚期宫颈癌

□程艳文/图

对于中晚期宫颈癌患者而言,放射治疗是首选方案,其中50%的患者可以达到根治的目的。宫颈癌放疗治疗经过多年来的发展,技术在不断进步。宫颈邻近直肠和膀胱,因此如何提高肿瘤控制率、降低正常组织损伤率是放疗技术工作人员孜孜追求的目标。从过去体外照射大体积的“狂轰滥炸”和“定点爆破”的二维腔内后装放疗,再到目前精准的体外照射和先进的三维腔内后装放疗,宫颈癌的放射治疗技术发展日新月异,已经精准化、个体化。但是,这些技术对于宫颈癌治疗并未达到令人非常满意的地步,其改善的主要是正常组织的放射损伤,并未明显提升肿瘤的控制率。

原因在于,以往常规放疗后复发的宫颈癌是一些临床“长相不端正”的肿瘤,比如体积大、位置深(宫颈旁及盆腔深处),以及左右、前后不对称的肿瘤,即“偏心”的肿瘤等。对于这些肿瘤,采用传统的宫腔和阴道腔内施源器进行放疗就像隔靴搔痒,并不能进入这些特殊肿瘤的中心,无法达到预期的治疗目的。但是,三维组织间插植后装放疗技术打破了解剖结构的限制,其作为施源器的插植针能直接插入肿



瘤的中心进行放疗。据有关资料统计,三维组织间插植后装放疗技术的介入,使中晚期宫颈癌放疗治愈率提高了20%。

河南省肿瘤医院在开展三维腔内后装放疗技术的基础上,又率先在全省开展了宫颈癌治疗新技术——三维组织间插植后装放疗技术,为特殊宫颈癌患者带来了福音。

那么,什么是三维组织间插植后装放疗技术呢?

多年来,医学界将后装放疗和外科技术进行了完美结合,产

物就是三维组织间插植高剂量后装近距离放疗。首先,组织间插植的施源器是中空的钢针,这些钢针的长度约为15厘米,直径约为1.2毫米,放射源在其中就像在“隧道”中前进。在此,医生要做的工作是:把钢针(“隧道”)打进肿瘤的中心,而且这种“隧道”可以根据肿瘤的位置、大小,任意修建多条;连接后装机,放射源照射“隧道”之后再照射使“隧道”,照得很彻底,效果当然不同凡响。

三维组织间插植后装放疗技术的疗效是喜人的,但对



医生的技术也有很高的要求。医生需要非常熟悉盆腔的解剖结构,清晰地了解血管、韧带、神经等,能将钢针插在合适的位置,避免不必要的损伤。术前,医生需要详细了解患者的影像资料,并对患者进行妇科检查,对患者的病情了如指掌,从而制定科学的插植方案。

河南省肿瘤医院自2016年1月正式开展三维组织间插植后装放疗技术以来,妇科放疗病区已治疗患者200余人,肿瘤局部控制效果令人满意,无一例出现大出血等

严重并发症,发生放射性膀胱炎、放射性直肠炎等并发症的患者人数大大减少;同时,对于放疗后复发的患者应用三维组织间插植近距离放疗技术治疗,效果不错。实际上,三维组织间插植后装近距离放疗技术不仅适用于宫颈癌,还可应用于多种恶性肿瘤,如外阴癌、阴道癌、乳腺癌、鼻咽癌、直肠癌等。(注:MR指磁共振检查;PET是一种核医学技术;Vienna施源器是一种宫腔施源器)

(作者供职于河南省肿瘤医院妇科)

走出备孕误区 孕育健康宝宝

□黄春梅

有这样一对夫妻,结婚5年未育。女方去过很多医院接受与生育有关的检查与治疗,但未见成效。去年,他们找到我。我建议先对男方进行身体检查。检查结果让夫妻俩大吃一惊——原来男方得了弱精症!通过近一个月的调理和改变不良的生活习惯,男方的病情很快好转。现在,夫妻俩已有一个健康可爱的小宝宝了。

病例分析

专家认为,男性的弱精症是由多种原因造成的,但不良生活方式是诱因,比如工作压力大、饮食不规律、频繁吸烟饮酒。另外,长期久坐也是引起男性不育症的一个重要因素。这是因为裆部长时间处于不通风状态,局部温度升高,会破坏生精能力,从而导致不育症。

专家建议

走出备孕误区,准备爸爸应先做好准备。备孕时,男方应先做检查,排除隐患。因为如果精子质量下降,则女性亦不易受孕或导致胎儿流产、畸形等。权威研究结果显示,不孕不育的夫妻中,由男方因素导致生育困难的情况所占比例已经超过了女方。而在不孕症就诊夫妻中,男方精液异常占了六七成,例如少精、无精、液化不正常等,都会导致不育。有些男性患者属于多精症,精子数量虽然多,但是活力差。

究其原因,是因为长期以来男人不太懂得关心自己,缺乏对生殖器官的研究和了解,对生殖健康和生殖保健的关注程度均落后于女性。世界卫生组织的资料显示,已婚育龄夫妇不孕不育症的发生率约为10%,近几年更提高到15%左右。其中50%以上的不孕不育症夫妇,男性均存在生精功能缺陷。

男性不育方面,以精子数量和质量下降尤为明显,它与生活习惯和社会环境因素有关。

就整体人群而言,近年来,我国男性的生育功能不断下降,尤其是“白骨精”男更易受到不育症的青睐。所谓“白骨精”男,是指三四十岁的公司骨干、高层管理者等精英。这类人群学历高,社会地位高,工作繁忙、压力大,容易精神紧张,工作应酬也多。长期精神紧张,吃无定时、夜生活丰富、睡眠不足,对人体健康不利。

专家表示,从筛查的难易程度和效果来看,丈夫先检查要比妻子先检查好。通过筛查精子活力、数量,可排除弱精、少精、多精、液化不正常等问题。先查男方的好处是从检查到出结果所耗费的的时间短,自慰取精从几分钟到60分钟不等,精液检查一般60分钟左右出结果。而如果让女方先检查,程序烦琐,至少要等待两个月才能有完整的结果。因此,先查男性有时可减少很多不必要的检查并节约时间。

孕育从来不是单方面的事情。在合适的时候,状态最佳的卵子遇到状态最佳的精子,才是一次高质量的孕育。很多时候,失败的孕育仅仅是在不合适的时候,状态不佳的一方遇到了另一方。因此,男女同调、夫妻共洽,在专业医师的指导下,确保良好的孕育状态很有必要。

优生优育

呵护健康

一台特殊的逆行胰胆管造影手术

□吴琦

一位患者找到消化内科韩宏锋医生就诊。经过耐心细致的检查和询问,韩宏锋了解到这位患者今年已经80多岁了,基础疾病较多。经过检查,患者被诊断为胆总管结石,反复打寒战、高热、腹痛、出黄疸。显然,身体条件如此差的患者难以承受外科手术,再加上其40年前曾做过胃大部切除术,做逆行胰胆管造影(ERCP)的难度与风险较大。经过多方研究比较,韩宏锋认为,内镜微创手术应是最佳救治方案。

作为一位有着丰富经验的消化内镜专家,韩宏锋知道这又是一台高难度的手术。患者的情况被许多内镜医生视为ERCP的禁区,加之其高龄且基础疾病较多,可谓难上加难。韩宏锋再次选择了接受挑战。因术中术后输入液较长,十

二指肠乳头小,韩宏锋及其团队采用非常规方法,应用十二指肠镜逆行胆管支架,然后用针状刀小切口,用柱状球囊扩张,取出结石,放置鼻胆管。患者术后恢复良好,未出现并发症,5天后出院。

据韩宏锋介绍,ERCP是指在内镜下经十二指肠乳头插管注入造影剂,从而逆行显示胰胆管的造影技术。目前,其手术适应症范围已扩展到胆管结石、胆管炎、胆管肿瘤、重症胰腺炎、胰管结石、胰腺肿瘤等。由于该技术损伤小,术后恢复快、费用低、并发症少,已被越来越多的患者接受。然而,ERCP操作难度大、风险高,特别是消化道重建术后的ERCP操作的难度及风险更大。目前,国内仅有少数医院掌握此项技术。(作者供职于洛阳市中心医院)

征稿

科室里开展的新技术,临床中积累的心得体会,治疗上取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……
欢迎您将来稿发送至 337852179@qq.com, 与广大医务工作者共享。

国庆佳节 大医诊疗到老区

脑卒中论坛

(投稿邮箱:879967567@qq.com)

10月1日,桐柏县第三人民医院里院外热闹非凡。上百人排着队,等待来自省城的专家给他们免费做心脑血管检查。

桐柏县第三人民医院是河南省脑卒中筛查防治基地医院,也是国内知名专家、郑州大学第一附属医院神经内科主任许予明教授走基层、送温暖、献爱心、传技艺的联系点。桐柏老区山大沟深,群众看病很不方便。近年来,郑州大学第一附属医院心脑血管病专家每逢国庆节都要来这里开展义诊,受到群众欢迎。今年,他们又组织动员河南省卒中协会的骨干力量,开展义诊接力。

由郑州大学第一附属医院许予明教授、李玉生教授,河南省人民医院马建军教授和郑州大学第五附属医院何远宏教授带领的专家义诊队,一大早就为群众进行心电图和超声影像等检查以及健康咨询。专家们耐心细致地为群众检查、分析病情,认真解答群众关于常见病和多发病的预防诊治问题。在义诊现场,来自淮源镇的农民余世有说,他得到消息后早早就来排队等候。不到上午9时,桐柏县第三人民医院就已经挤满了人。

在义诊过程中,当专家们听说大河镇有3名患者因特殊原因无法来现场看病时,便乘车赶往患者家中。行动不便的脑卒中后遗症患者李春兰就是其中一位。她不但患有脑血管病,还患有严重的腰椎间盘突出,长期靠药物维持,因病致贫,生活十分困难。许予明教授一行来到病榻前诊断时,李春兰的眼角有些湿润。她激动地说:“我这病难治,加上行动不便,平时去县里看病都有困难。没想到省城的专家还上门给我看病,我都感动得不知道说啥好了。感谢党和政府,感谢许教授和各位大夫。”

在义诊现场,有的患者向专家们咨询求助新农合报销和低保救助等事宜,还有些问题虽然已超出了工作范围,但是许予明教授深知群众的不易,再三叮嘱随行人员和桐柏县第三人民医院有关负责人把群众的问题逐一登记,等假期过后向有关部门反馈以协调解决。

义诊队青年医生、郑州大学第一附属医院心血管内科主治医师李亚彭博士在返回郑州的途中这样说:“虽然这几天行程紧、病号多、工作量大,但是我一点儿都没感觉到累,精神一直很振奋,是许老师情系老区、心牵患者、无私奉献的大医精神感染了我们、教育了我们。我们一定会把‘人民医生爱人民’的这种博爱情怀传承发扬下去。”

据桐柏县第三人民医院院长张有光介绍,10月1~3日,专家们共接待群众600多人次,赠送各类药物12箱,发放宣传资料1000多份。

(刘凯 王远超)

失眠治疗仪

河南阿拉丁医疗器械有限公司
诚招各市县代理商 400-650-7100

图说

全髋关节置换手术过程



心脏电复律治疗心律失常

□牛国永

心脏电复律,是指在快速性心律失常严重时,将一定强度的电流直接或经胸壁作用于心脏,使全部或大部分心肌在瞬间除极,然后心脏自律性最高的起搏点(通常是窦房结)重新主导心脏节律的治疗过程。也就是说,通过电击的方式将异常的心脏节律恢复为正常的窦性心律。心脏电复律是除药物和射频消融之外的治疗异位快速性心律失常的另一种方法,具有起作用快、疗效高、简便和比较安全的特点,已成为

救治快速性心律失常患者的重要措施。

在很短的时间内,给心脏通上强电流(目前采用直流电),引起大部分(75%以上)心脏自律细胞在瞬间同时除极化,并使所有可能存在的折返通道全部失活。此时,心脏起搏系统中具有最高自律性的窦房结恢复主导地位,从而控制心搏,恢复窦性心律。若心动过速的诱发因素不复存在,则即使解剖和生理上的发病基础仍然存在,电击所终止的

心动过速仍可被长期预防。

心脏电复律是以自身的心电信号作为触发标志,同步瞬间高能放电以终止某些异位快速性心律失常,主要用于治疗快速性心律失常。电复律通过患者心电图R波来同步触发放电,仅在心动周期的绝对不应期电击,以避免诱发心室颤动。目前均采用直流电复律,其放电易于控制,安全性较高,且便于同步电复律。

心脏电复律对终止折返性心动过速特别有效。原则上,任何形

式的心动过速,只要导致低血压、充盈性心力衰竭或心绞痛,而内科治疗又不能迅速奏效时,均应终止电击。转复成功后,患者的血流动力学状态几乎均能改善。

室性心动过速经药物治疗无效或伴有严重血流动力学障碍患者应紧急行同步直流电击复律;但是对于无法识别R波的室性心动过速,有时只能进行非同步电击复律治疗。

心房扑动药物治疗通常较为

困难,而电复律对心房扑动有较高的转复率,且所需能量较小,用50焦耳以下能量电击,95%的患者可转复为窦性心律,故电复律是终止心房扑动的首选方法,特别是并发低血压、心力衰竭或心绞痛的患者,应立即同步电复律。

不过,电复律的适应症都是相对的,应从每个患者的具体临床情况全面评估获益与风险,不能生搬硬套。

(作者供职于宝丰县人民医院)