

癌痛的终极克星

——鞘内药物灌注系统植入术



名医档案 ARCHIVES 龚会军

龚会军教授、主任医师，昆明医科大学第一附属医院国家区域创伤医学中心神经外科负责人。从事神经外科三十二年，擅长以显微手术治疗脑肿瘤、脑外伤，椎管肿瘤、脑血管疾病等。

癌性疼痛是由肿瘤直接引起的疼痛，是造成癌症晚期患者痛苦的主要原因之一，也是患者最恐惧的症状之一。除了躯体上的痛苦以外，还有精神上的压力。鞘内药物灌注系统植入术可以最大程度缓解痛苦，是有效的镇痛方案。



◎ 癌症目前在我国的发病现状是什么样的？

据统计，我国癌症每年新发病例已达 392.9 万人。中国癌症新发病例前十的癌症为：肺癌、乳腺癌、胃癌、结直肠癌、肝癌、食管癌、宫颈癌、甲状腺癌、子宫癌、前列腺癌。这十种癌症占新发癌症数的 78%，其中，女性居于首位的是乳腺癌，男性居于首位的是肺癌。2020 年，中国癌症死亡人数为 300 万，其中，男性癌症死亡病例数为 182 万，女性癌症死亡病例数为 118 万。这其中肺癌死亡人数高达 71 万，占癌症死亡总数的 23.8%，这与吸烟、二手烟、饮酒、缺乏锻炼等有着密切的关系。中国癌症发病率和死亡率持续上升，已经成为最主要的疾病死亡原因，也是造成社会沉重负担的重大公共卫生问题。

◎ 生活中怎样预防癌症的发生？

以下这些预防的方法是在临床中总结出来的，希望可以帮助到广大的

朋友减少癌症的发生。预防癌症，首要任务就是远离烟酒，尤其是吸烟，即便是二手烟也是一样，是可能诱发全身多脏器癌症最常见的原因，香烟中的焦油等物质也易导致肺癌和胰腺癌。同时，还要注意保持体重，避免肥胖或超重。坚持每天体育锻炼，提高自身免疫力。饮食营养均衡，多吃水果和蔬菜，少大鱼大肉。心情舒畅，心态稳定，避免负面情绪的干扰。如果有癌症家族史或肿瘤相关前期病变者，一定要提高警惕，及早知道身体的病变并予以及时治疗。

◎ 目前癌症治疗干预的方法有哪些？

目前国际上通行的就是手术治疗、放疗、化疗、介入治疗和免疫治疗，我就从治疗方法的角度谈一下我们看到的医疗现状：早期的癌症患者可以通过手术切除达到很好的疗效，术后可以不用辅助放疗等治疗方式。中期的癌症患者可以进行手术的切除治疗，采取一些化疗、放疗或者靶向治疗的方式进行

综合的治疗。晚期的癌症患者以化疗、靶向治疗、免疫治疗以及我们今天提到的新疗法——“鞘内药物灌注系统植入术”方法为主来进行综合治疗。我科开展的鞘内灌注系统植入术（IDDS），是利用介入技术在肿瘤供血动脉上方灌注化疗药物，增加肿瘤区域药物浓度，提高疗效，减少化疗药物不良反应。缓解疼痛在治疗癌症中是十分有必要的，特别是癌症晚期的患者，充分的疼痛评估和疼痛管理对于提高癌痛病人的生活质量至关重要。

◎ “鞘内药物灌注系统植入术”是一种怎样的治疗方法？

“鞘内药物灌注系统植入术”的发展，为晚期顽固性癌痛及各种难治性、慢性疼痛患者带来了治疗的新选择，俗称“吗啡泵”。是将火柴盒大小的吗啡泵植入患者腹部皮下，通过导管直接灌注吗啡到蛛网膜下腔或硬脊膜外腔，并通过体外智能控制系统随时调节输注速

度，这种做法就相当于在患者体内搭建全天候输入止痛药的“高速公路”，止痛药效是常规口服剂量的 300 倍。该技术已成为晚期癌痛的终极治疗手段，与“半植入式鞘内吗啡泵技术”相比，该技术能明显降低感染风险，给患者生活带来便利。此疗法镇痛药物剂量小、镇痛效果确切，减少毒副作用及并发症，提高晚期癌痛病人的舒适性，患者的生活质量得到明显提高。

◎ 这个前沿的治疗方法费用如何？患者能接受吗？

在云南，我们医院通过广大领导和专家的努力，已纳入医保报销，降低了病人的治疗负担。鞘内药物灌注系统植入术是一个微创的手术，是目前国际上公认的治疗顽固性疼痛的先进方法，镇痛效果确切，副作用少，它的出现使无数顽固性疼痛患者摆脱了疼痛的困扰，可逐步达到无痛休息和无痛活动，提高了患者生活质量。

（来源：云南省人口和卫生健康宣传教育中心）

“热死人”的夏天，你该怎么办？

随着全国各地高温天气的持续，多地出现了因热射病就医甚至死亡的病例。在持续高温闷热的天气里，“热死人”可真不是一句玩笑话。

大家或许都听说或有过中暑的经历，那热射病又是怎么回事呢？简单来说，热射病是最危险、最严重的中暑，常见症状有无汗、高热（体温 40℃ 以上）、意识模糊，是一种致命性急症，病死率高，热射病会导致人体体温调节功能失调，体内热量过度积蓄，从而引发神经器官受损。

对于一般性的先兆中暑和轻症中暑，易患人群一是在高温、高湿环境工作或锻炼等人群，另一类是体质较差的老人、小孩、产妇等人群。

当大家出现先兆中暑或轻症中暑症

状时（先兆中暑：大汗、四肢无力、头晕、口渴、头痛、注意力不集中等；轻症中暑：皮肤灼热、面色潮红或脱水等），应及时将患者抬放至通风阴凉处，浇凉水降低患者的体温，使其平卧，松开或脱去衣服，将患者的头部及肩部垫高，拨打急救电话或及时送至最近医院进行救治。

为了避免因为高温天气导致中暑甚至罹患热射病，请广大群众在出行或高温环境工作时，穿着浅色宽松衣物，避免烈日暴晒，室内则要注意通风降温；运动或工作时大量饮水，及时补充身体水分；多吃水果蔬菜；保证充足的睡眠。

● **婴幼儿及儿童**，更易受到高温的影响，并且更需依赖他人的帮助来安排适宜的环境和补充水分。

● **65 岁以上的老年人**，他们的身体机能可能无法有效地应对、处理高温给身体带来的伤害，身体对温度改变的感知和响应会变得迟缓。

对于以上高危人群，更需要密切关注他们是否有中暑的迹象，避免产生严重的后果。

热浪来袭，请大家一定根据自身生活和工作环境，做好防暑降温工作，切莫大意！

（来源：云南省人口和卫生健康宣传教育中心）

怎样预防儿童斜视与弱视？



名医档案 ARCHIVES 张扬

张扬，眼科学硕士，副教授。昆明医科大学第一附属医院小儿眼科与视光学专业组组长，中国儿童眼保健协会会员，擅长斜视与小儿眼科、眼视光学与近视防控、甲状腺相关眼病的诊治。

今年“爱眼日”的宣传主题是：关注普遍眼健康，共筑“睛”彩大健康，通过进一步普及科学用眼知识，倡导“每个人都是自己健康第一责任人”的理念，增强群众爱眼护眼意识。我们特别邀请到昆明医科大学第一附属医院小儿眼科与视光学专业组组长、眼科学硕士——张扬教授，介绍“怎样预防儿童斜视与弱视。”



01 当孩子斜视和弱视同时发生时，应该先治疗哪一个呢？

如果斜视是引起弱视的唯一原因，或者双眼的视力在视力表上相差两行以内的，应该先治疗斜视。如果弱视眼与好眼的视力在视力表上相差两行以上的，应该先治疗弱视眼再治疗斜视。



02 斜视和弱视的患病率

斜视的患病率大概在 3% 左右，弱视的患病率在 2%-4% 左右。也就是说，100 万人中有 3 万左右的斜视患者，有 2 万到 4 万左右的弱视患者。



03 斜视和弱视的危害？

斜视是儿童视觉发育期的常见眼病，是一种与心理健康行为相关的疾病。斜视会损伤双眼视觉功能，引起视力障碍和立体视丧失；斜视患者经常为他们的相貌感到羞愧，也经常遭受各种社会心理和情绪问题，如自卑、焦虑、人际关系脆弱等。很多斜视患者小时候未诊治或家长不重视，长大后往往只能进行外观矫正，而视力及立体视无法恢复，造成终身的遗憾！

弱视也是一种影响儿童视觉发育及视功能的常见眼病。它会导致视力永久性低下，超过 12 岁恢复困难。会导致无立体视觉，也就是对物体没有立体的感知力，不能驾车，运动中无法判断物体的距离和空间位置。弱视造成视力低下和没有完善的双眼视功能造成孩子学习困难，注意力不集中，学习成绩下降。如果儿童弱视没有被发现或未被治疗，长大后可能会发展成不可逆的视力低下。



04 如何提早发现？

如果孩子出现畏光、看远处或注意力不集中时有外斜的表现，就可能是间歇性外斜视；行走或平时总是歪着头，可能有麻痹性斜视；不喜欢体育运动、走路容易跌倒、下楼梯时容易踩空，看书时间不大会发生眼胀痛、重影、视物模糊等均可能有斜视存在。

对于弱视而言，如果 1 岁左右不能跟随注视眼前醒目的物体或光源，可能存在双眼弱视；如果遮盖一眼患儿反应平淡，而遮盖另一眼患儿反应强烈，反应平淡的眼可能是弱视眼。3 岁以后患儿不配合查视力，上小学后看不清黑板，即使配了眼镜还是看不清，厌恶学习、学习成绩差，体育成绩差等应警惕有弱视的可能。如果发现、怀疑自己的孩子可能有斜弱视的，经医师确诊后立即治疗。千万不要抱有侥幸心理或等孩子长大以后再来看，否则损害的就是孩子的未来。



05 如何治疗斜视？

对斜视而言，治疗主要以手术、配镜矫正为主，视功能训练和药物为辅助。除了少部分斜视如屈光调节性内斜视单纯采用配镜外，大部分斜视均需手术治疗方能痊愈。早期的手术能阻止斜视性弱视的发生，术后有效的配镜和训练能加快儿童视力和视功能的恢复。但不同类型的斜视，治疗方法和时机有所不同。例如先天性斜视主张 2 岁以前手术；后天性内斜视合并远视和弱视的，首先进行屈光矫正和弱视治疗，再进行手术；间歇性外斜视在 4-5 岁视觉发育成熟后手术较为安全；知觉性内、外斜视先要去病因，再进行手术；先天性的麻痹性斜视发现后需尽快手术以免形成弱视等等。



（来源：云南省人口和卫生健康宣传教育中心）