



你知道烟雾病吗？

▲ 山东省聊城市人民医院 班茹

烟雾病是一种慢性、进展性的脑血管疾病，通常以颈内动脉末端和大脑中动脉起始段狭窄或闭塞为特征。其特点是脑底血管网异常增生，形成烟雾状血管网，这种异常的血管网可能导致脑部血流减少，增加脑梗死、脑出血等疾病的风险。近年来，随着我国生活水平的提高，烟雾病的发病率呈上升趋势。因此，了解烟雾病的治疗方法，以及如何根据患者病情选择合适的治疗方案，具有重要意义。

烟雾病的治疗方法

药物治疗 药物治疗是烟雾病治疗的基础，目的是控制症状、降低颅内压、改善脑部血流等。常用的药物有抗血小板聚集药物、抗凝药物、降血压药物等。这些药物可以改善脑部供血供氧，减轻脑部水肿，缓解患者症状。

抗血小板聚集药物如阿司匹林、氯吡格雷等，可以抑制血小板聚集，降低脑卒中的风险；抗凝药物如华法林、肝素等，可以降低血液黏稠度，改善脑部血流；降血压药物

如钙通道阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂等，可以降低血压，减少脑部血流量，减轻脑水肿。

手术治疗 手术治疗是烟雾病治疗的主要手段，目的是重建脑部血供，减少脑卒中的发生。常用的手术方法有直接血管重建手术和间接血管重建手术。

直接血管重建手术包括颅内动脉搭桥和颞浅动脉-大脑中动脉吻合术等。这些手术可以增加脑部血流量，改善脑部供血供氧，缓解患者症状。间接血管重建手术包括硬膜造瘘术和颞肌贴敷术等。这些手术可以促进脑部血流自我重建，缓解患者症状。

颅内动脉搭桥和颞浅动脉-大脑中动脉吻合术是常用的直接血管重建手术方法。颅内动脉搭桥是将头皮动脉与颈外动脉或颞浅动脉连接，为大脑提供新的血供来源。颞浅动脉-大脑中动脉吻合术是将颞浅动脉与大脑中动脉进行吻合，增加大脑中动脉的供血量，从而改善脑部供血供氧。

硬膜造瘘术和颞肌贴敷术是常用的间接血管重建手术方法。硬膜造瘘术是在硬脑膜

上开一个小口，将其贴敷在脑组织上，从而增加脑部血流量。颞肌贴敷术是将颞肌直接贴敷在脑组织上，利用颞肌的血管化作用促进脑部血流自我重建。

在选择手术治疗时，需要考虑患者的病情严重程度、手术适应证和术后并发症等因素。对于症状较轻的患者，可以通过药物治疗来控制症状，避免手术治疗的风险；对于症状较重的患者，直接血管重建手术和间接血管重建手术可以有效地改善脑部供血供氧，降低脑卒中的发生风险。

其他治疗 除了药物治疗和手术治疗外，还有一些其他治疗方法，如物理疗法、高压氧治疗等。物理疗法包括按摩、推拿、针灸等，可以促进血液循环，改善脑部供血供氧。高压氧治疗可以增加血液中氧含量，改善脑部缺氧状态，缓解患者症状。

如何选择合适的治疗方法

根据患者病情选择 根据病变范围、临床症状等，选择适合的治疗方法。如病变较局限的患者可选择直接血管重建术或放射治

疗，病变较广泛的患者可选择间接血管重建术或联合手术。

考虑患者年龄和身体状况 年轻患者一般身体状况较好，对手术的耐受能力强，可选择手术治疗；而年老体弱的患者则更适合药物治疗或放射治疗。

综合治疗方案 综合治疗方案是选择多种治疗方法相结合的方式，以达到更好的治疗效果。例如，在药物治疗的基础上，可考虑添加放射治疗或手术治疗。这样既能缓解症状，又能减缓病程进展，提高患者的生活质量。

总之，烟雾病的治疗方法有多种，需要结合实际情况，选择合适的方法，以提高患者的生活质量。药物治疗是基础，手术治疗是有效手段，放射治疗是一种新兴方法，其他治疗可作为辅助治疗手段。在选择治疗方法时，需要综合考虑患者的病情、年龄和身体状况等因素，并制定个性化的治疗方案。同时，还需要加强患者的长期随访和病情监测，以减缓病程进展，提高患者的生活质量。

揭开宫颈癌放疗的神秘面纱

▲ 广西贵港市人民医院 容翠梅

宫颈癌是女性生殖系统常见的恶性肿瘤，近几年发病有上升和年轻化的趋势。宫颈癌的治疗手段有手术、放疗、化疗、免疫和靶向治疗等。放疗是宫颈癌最重要的治疗手段之一，约70%的宫颈癌患者需要接受放射治疗。肿瘤放射治疗是利用高能放射线治疗肿瘤的一种局部治疗方法，其原理是大量的辐射所产生的能量可破坏细胞的染色体，使细胞停止生长，从而消灭快速分裂和生长的癌细胞。

哪些患者需要做放疗

早期宫颈癌以手术切除为主；放疗适用于各期宫颈癌，特别是局部晚期宫颈癌。复发转移宫颈癌以局部治疗和系统性治疗为主。

1. 早期宫颈癌（IA-IB2期以及IIA1期）选择根治性手术治疗，如果术后存在复发的高危因素，如淋巴结转移、切缘阳性、脉管内癌栓等，应进行术后的辅助性放疗，可降低50%的复发率。
2. 局部晚期宫颈癌（IB3期和IIA2期）首选同步放化疗，在放疗资源匮乏地区也可选择手术治疗。
3. IIB期至IVA期宫颈癌，治疗方式首选同步放化疗。
4. IVB期宫颈癌一般以系统性治疗为主，部分患者可联合个体化放疗。
5. 术后复发的患者，应首选放疗，再次获得治愈的机会较高。
6. 有远处转移的晚期患者，譬如骨转移，放疗具有止痛、提高生活质量的作用。

放疗的准备过程

放疗的准备和治疗过程比较复杂和精细，涉及到多种不同的分工。大致可分为以下几个步骤：

会诊 肿瘤科医生会诊后开CT定位申请单；



- 登记** 持CT定位申请单做好登记信息；
- 制模** 制模室制作真空垫模型；
- 定位** CT定位室扫描定位；
- 计划制作** 定位后医师勾画靶区，物理师制作计划；
- 复位** 医师持计划单模拟定位室复位；
- 治疗** 加速器治疗室行放射治疗。

宫颈癌的放疗时间

宫颈癌的规范治疗，每日1次，每周5次，外放每次1.8~2 Gy，DT45~50 Gy，不要随意暂停，注意治疗连续性，治疗时间超过56天。

常见不良反应及注意事项

1. 每日进行阴道冲洗，可及时清理坏死脱落组织，防治感染，预防放疗后导致的阴道粘连；
2. 放疗过程中要充盈膀胱、排空直肠，充盈膀胱即做外照射时要憋尿，膀

胱在一个稳定的充盈状态使宫颈的位置从开始的定位一直到治疗结束，不会有太大的变化，保证治疗的精确性。排空直肠可避免过多肠壁掉入宫颈照射的高剂量区域而受到较大剂量照射，从而减少放射性肠炎发生的风险；同时增大膀胱体积可使有可能进入照射区的膀胱组织变薄变少，从而减少放射性膀胱炎的发生；

3. 皮肤红色定位线需保持清晰可见，放疗全程都要用；对于照射范围内皮肤的保护，患者需保持皮肤干燥、清洁，避免抓挠，必要时采用外涂的类固醇类药膏进行保护；

4. 放射治疗会带来骨髓抑制，包括白细胞下降、血小板下降，所以放疗过程中要严密监测患者的骨髓抑制情况，定期进行血常规检查，甚至肝肾功能评估；

5. 放射治疗过程中患者心理普遍比较恐惧，心理压力极大，需要医护人员以及家属对患者进行及时、耐心的沟通

和解释；

6. 放疗过程中患者免疫力较低，一定要保证患者在放疗过程中的营养状态，患者应保证以蛋白为主的饮食和饮食多元化，保证肉、蛋、奶、蔬菜、水果足量摄入；

7. 放疗后多喝水，多排尿。膀胱是宫颈、子宫邻近器官，放疗过程中放射线对膀胱黏膜有一定的损伤。部分患者放疗过程中或放疗结束后会出现尿频、尿急、尿痛等类似泌尿道感染的症状，但并非一定是尿道感染，有可能是放射线对于膀胱尿道的放射性损伤引起的。放疗后的半年内多喝水、多排尿，对膀胱、尿道有非常好的冲洗效果，大部分患者在半年左右时间尿路黏膜得以恢复正常。如果喝水少，尿的浓度会比较高，长期对膀胱是一种慢性刺激，导致膀胱黏膜出现炎症、糜烂甚至出血，最常见的发生时间在放疗结束后半年到一年左右。而且放射性的膀胱黏膜出血，目前临床上并没有好的治疗方法能够快速、有效解决，所以预防是最好的办法。

宫颈癌的放疗效果

宫颈癌的预后非常不错。总的来说经过综合治疗，1期宫颈癌五年生存率在90%左右，2期大约70%，3期50%到60%之间，4期也有20%左右的五年生存。

宫颈癌放疗后的随访

宫颈癌放疗后随访非常重要，能及时、早期发现复发宫颈癌部位。宫颈癌放疗后，没有任何症状时，2年内3个月一次随访；如2年没发现复发迹象，2~5年6个月一次随访；如5年内没有复发，再次复发概率非常低，5年后，一年一次终身随访。治疗后坚持正常随访，可及时发现阴道感染、阴道狭窄、放射性膀胱炎、直肠炎，给予指导和处理，改善生活质量。