

揭开颅内生殖细胞肿瘤的神秘面纱

▲首都医科大学附属北京天坛医院放疗科 冯瑾

生殖细胞肿瘤是一类来源于原始生殖细胞的先天性肿瘤，在胚胎发育的不同阶段形成各个亚型。主要分为两类：性腺内生殖细胞肿瘤如睾丸精原细胞瘤和性腺外生殖细胞肿瘤，如纵隔生殖细胞肿瘤、颅内生殖细胞肿瘤。颅内生殖细胞肿瘤（IGCTs）比罕见病胶质母细胞瘤更加罕见，病因和发病机理尚不明确，是儿童颅内肿瘤中成份最复杂、诊断最困难、治疗难度最大的一类肿瘤，鲜为人知。

颅内生殖细胞肿瘤的神秘性

发病率极低 作为一类极为罕见的小儿神经系统恶性肿瘤，IGCTs 主要发生在 18 岁以下患儿，即使全球高发的东亚地区发病率也仅为 1~3/百万，比欧美高 3~5 倍，临床上十分罕见，即使专业医生终身也见不到几例患者。

精确诊断十分困难 IGCTs 分为六个亚型，分别为：生殖细胞瘤（GE）、畸胎瘤、胚胎瘤、绒癌、卵黄囊瘤和混合性生殖细胞肿瘤，后五个亚型又简称为 NG-GCTs。精确诊断亚型是本病诊治难点，临床误诊误治常见。

治疗缺乏全球统一的行业标准 至今仅有《IGCTs 临床诊疗共识》供参考，导致了医疗机构之间治疗模式和治疗质量的千差万别。

患儿生存质量堪忧 按照正确的诊疗模式治疗，颅内生殖细胞瘤患者 5 年、10 年生存率可达 90% 以上。不幸的是，很多患儿遭受了误诊或过度治疗，这些患儿终生受治疗副损伤困扰，如内分泌异常、无生育能力、智力认知功能低下等。

总之，医学界对 IGCTs 知之甚少，患儿和家长更是如此，其中罹患 GE 患儿，如采取正确的治疗模式，多数可终身治愈，且对患儿生长发育影响较小。鞍区 NG-GCTs 治疗后，往往伴有严重并发症，是关注重点。

颅内生殖细胞肿瘤的表现

IGCTs 主要发生在鞍区、松果体区和基底节区三大颅内重要功能区域，肿瘤位置不同临床表现差异也很大，症状和体征与不少儿童其他常见病相似，虽然本病起病比较隐匿，但仍有迹可循。常见表现有：

多饮多尿 尤其是夜尿增多，尿液颜色不是常见的淡黄色，而是白水样；后期还会合并食欲不振、消瘦。

生长发育迟缓 主要表现为身高较同龄人矮，但智商与同龄儿童多无差异，青春期的女孩迟迟不来月经，乳房发育差。

视力下降、视野缺损 这个症状极易被忽视，患儿很少主动诉说不适；即使表达，也难以引起家长重视。家长通常认为是不健康的用眼习惯或用眼过度导致的近视，直到多次更换眼镜无效，甚至近乎失明，才到医院就诊。

性早熟 主要见于男孩，尤其是低龄患者。如声音变粗，出现喉结，外生殖器成人化。

肢体力弱、动作笨拙 多为单侧运动障碍，症状也常常被家长忽视。有些患儿表现为走路、骑车容易跌倒；书写或拿筷子困难。

头痛、复视、呕吐 间断头痛，逐渐加重，甚至出现喷射性呕吐。

其他 注意力不集中，学习成绩下降，调皮、不听话等，部分患者表现为脾气暴躁、易怒等性格突然改变。

上述症状早期往往轻微，难以引起家长重视，很少有患儿去一两次医院，就能被明确诊断，错失了早期发现的时机，后期随着肿瘤缓慢增大，上述症状逐渐加重，视力进行性下降，视野缺损，少数病例就诊时已经失明或近乎失明，肢体偏瘫，头痛伴呕吐、视物重影等，严重者就诊时已经昏迷、脑疝。由此可见，本病早期发现的重要性，早诊断早治疗可以减少疾病对患儿的终身影响。

IGCTs 的诊断

精确诊断 IGCTs 亚型是本病诊疗难点，至今困扰着医学界。临床主要有以下三类检查：

特异性肿瘤标记物 甲胎蛋白（AFP）和特异 β 人绒毛膜促性腺激素（ β -HCG）。通过血液和脑脊液的以上 2 项检测，部分患者可以获得初步诊断。

影像学检查 最常见检查有头颅 CT、MRI、PET-CT/MRI。

组织病理 是诊断 IGCTs 六个亚型的重要手段。但与体部肿瘤不同的是，该病病理诊断不是金标准。血液和 / 或脑脊液 AFP、 β -HCG 结果与组织病理相互印证，可最大限度地精准诊断 IGCTs 亚型。

根据《儿童中枢神经系统生殖细胞肿瘤诊疗规范（2021 年版）》，诊断分为：病理诊断和临床诊断。病理诊断指通过手术或活检取得肿瘤组织展开病理检查，临床上往往因为肿瘤位置险要和或肿瘤体积小无法实施，且即使经验十分丰富的病理医生也可能误诊漏诊。后者指医生根据肿瘤标志物，典型的影像学特征，临床表现等信息来诊断。现实是，医生整合以上所有信息，仍可能误诊，这与体部肿瘤的诊断完全不同。

GE 与 NG-GCTs 二个亚型，诊疗模式也完全不一样，预后也存在显著差异，目前 IGCTs 诊疗高度依赖医生的临床经验。正因如此，2015 年全球首个《IGCTs 诊疗共识》建议：所有颅内生殖细胞肿瘤患者都应去有罕见且复杂肿瘤治疗经验的中心接受治疗。

颅内生殖细胞肿瘤治疗方式

治疗方式主要有手术、化疗和放疗。但两个亚型治疗模式完全不同，其中对于 GE，手术只有明确病理的作用，手术切除多少与预后无关，在充分化疗的基础上，降低放疗

剂量同时减少照射范围是治疗策略。而 NG-GCTs 需要三者密切配合，手术时机选择和术者经验尤其重要。

IGCTs 诊疗难点

该病十分罕见，医生诊疗经验有限，诊疗缺乏强有力的证据支撑，由于医院之间、医生之间诊疗技术不同，导致患儿预后差异巨大，即使经验十分丰富的医生也难免误诊误治，难点体现在诊断和治疗两方面：

精确诊断 IGCTs 亚型 现有技术有时无法精准区分两个亚型，无论是血或脑脊液肿瘤标志物还是组织病理，都难以精准诊断 IGCTs 亚型，尤其是生殖细胞瘤亚型常常误诊。这直接导致了两种临床结局，要么治疗强度不足，导致早期复发；要么过度治疗，可能严重影响患儿生存质量，临床亟需诊断金标准。

最佳放疗剂量和范围不清楚 放疗是 GE 治疗的基石，治疗范围、照射剂量的确定，仍然是临床医生探索重点。

NG-GCTs 治疗效果差 特别是绒癌、卵黄囊瘤预后最差。既往国际文献报道绒癌 5 年生存率约 20%，可喜的是天坛医院团队近日发表的全球最大样本研究显示绒癌 5 年生存率超 60%，远高于其他治疗团队。同期该团队在国际神经肿瘤学顶刊《Neuro-Oncology》上首次提出该肿瘤根据分子遗传特征可分为三个亚型，并揭示了靶向治疗的可能性。基于这一结果，IGCTs 诊疗有望开启新纪元。

总结

IGCTs 十分罕见，对于该病的诊疗人类还在探索中，家长平时应仔细观察儿童的言行举止，如怀疑本病，应去专业医院找专业医生就诊，才有可能取得较好治疗效果。

少林八段锦对肺癌的影响知多少

▲福建省立医院 金一顺

七颠百病消。

少林八段锦练习注意事项

第一，练习少林八段锦时需有适宜的环境，由于练习此功法时强调心形结合、呼吸吐纳。因此可选择空气清新的地方进行练习。

第二，练习少林八段锦时注意不能穿太紧的衣物，宜宽松，因为少林八段锦需尽量延展身体，这样更有利于促进身体血液循环。

第三，练习少林八段锦后需注意休息，练习完后需休息一段时间再做其他事情，不能立即洗澡、吃饭等。

第四，练习少林八段锦需长期坚持，否则不能达到更好的保健效果。

第五，刚开始练习的时候，不用太过于计较动作技巧方面的事，初学者太过于注重呼吸方式，可能会引起胸闷等不良情况发生。

第六，练习少林八段锦时需注意动作柔和缓慢，要保持充分的放松状态。

根据国家体育总局的规定，练习少林八段锦时需根据每个动作的说明来进行，练习一遍的时间控制在 15 分钟至 20 分钟。根据个人身体状况及时间，每天可进行 1

肺癌是一种发病率、死亡率极高的肿瘤疾病，肺癌患者在抗肿瘤后的康复期，身体和心理或多或少会出现癌因性疲乏的情况，如注意力不集中、免疫力低下、虚弱、动力或兴趣减少、活动无耐力及存在情绪反应（悲伤或挫折感）等，严重影响生活质量。有研究表明，适当的规律运动，不仅可以使肺癌患者的身体乏力、心肺适应性得到改善，还可以使悲伤、抑郁等不良情绪得到改善，但患者不宜进行太激烈的运动。可见运动疗法尤为重要。少林八段锦是根据少林寺《易筋经》的功法中摘取的八段动作，是少林寺最早的健身功法之一，具有舒筋活血、促进人体新陈代谢、调理气血及辅助提高身体免疫力等功效。下面进行详细介绍，什么是少林八段锦及对肺癌患者有什么作用。

少林八段锦的概述

少林八段锦是一套独立且完整的古代健身功法，具有畅通气血、疏通经络的功效。少林八段锦是由八个动作组成的，其动作要领包含于八句口诀之中：双手托天理三焦，左右开弓似射雕；调理脾胃臂单举，五劳七伤向后瞧；摇头摆尾去心火，攒拳怒目增气力；双手攀足固肾腰，背部

现一些不适症状，如动作僵硬、肌肉关节酸痛及手脚配合不协调等。但不需过于担心，经过一段时间的练习后才会姿势渐渐标准、方法渐渐准确。动作的控制能力及连贯性就可得到提升。

少林八段对肺癌患者的作用

第一，少林八段锦可以调理人体气血，具有消除紧张、舒缓情绪、增强自信心及减轻压力等功效，有利于改善肺癌患者的抑郁、紧张及烦躁等不良情绪，促进患者康复。

第二，少林八段锦是通过调理人体脏腑及经络，使患者的睡眠质量得以改善，有利于改善肺癌患者多梦及失眠等症状。

第三，少林八段锦可促进身体血液循环，常常练习还可以促进人体新陈代谢，有利于肺癌患者的身体康复。

第四，少林八段锦可促进人体的胃肠道蠕动，增强肺癌患者的食欲，进而改善食欲不振的症状。

第五，少林八段锦可以提高肺癌患者自身免疫力，增强患者体质。