

## 全国放疗质控研究课题设立

## 放疗精准程度有望提高

癌症有三大治疗手段，手术、化疗和放疗。放疗全称放射治疗，是利用放射线杀死癌细胞，使肿瘤缩小或消失。这些年随着科技发展，放疗技术不断进步，从普通放疗到大分割立体定向放疗，放疗新技术的实施为患者带来了福音。

在精确计划和质控条件下，放射线会破坏照射区域内的肿瘤细胞，同时尽可能的保护周边正常组织。放疗可以杀死手术难以完全切除的癌变细胞，根治肿瘤并最大限度减少复发可能，可谓一把无创而精准的手术刀。

然而，在过去30年中，全世界大约有3000名患者因为放射治疗过程中，操作失误或不规范，或质量控制不过关，受到了不同程度的损伤。因此严

格的质量控制，对于保证患者的有效治疗起到了至关重要的作用。为进一步规范我国肿瘤放射治疗体系，造福广大患者，我国放射治疗的质量控制标准亟待出台。

6月10日，国家肿瘤规范化诊治质控中心放射治疗质量控制专家委员会会议在北京召开。本次会议由国家癌症中心、中国医学科学院肿瘤医院、国家肿瘤规范化诊治质控中心共同主办，委员会各位领导、专家纷纷在会上发表了相关专题演讲。会议还邀请全球医疗展示了基于云技术的放疗质控新型模式，华光普泰介绍了SBR T放疗患者的全程安全保障方案。会议期间同时完成13个研究型课题的设

立，这些研究课题将为我国放射治疗的质量控制标准的出台奠定基础，也将为我国肿瘤放疗规范化诊疗起到了不可替代的积极作用。

重庆市肿瘤研究所、四川省放射治疗质量控制中心、解放军总医院、广西医科大学附属肿瘤医院、北京大学第三医院、中国医学科学院肿瘤医院分别就国家肿瘤规范化诊治质控中心放射治疗质量控制专家委员会本次设立的6个不同角度的放疗质控标准研究项目进行了相关汇报。除此6个标准项目外，放疗质控专家委员会仍有一个标准项目和6个前沿型放疗质控研究课题。这些研究型课题的设立将对国家肿瘤疾病规范化诊治提供重要依据，对我国制订和建立

肿瘤放射治疗质量控制规范标准具有指引意义，同时将推进我国放射治疗基本标准的顺利建成。

国家肿瘤规范化诊治质控中心放射治疗质量控制专家委员会成立于2016年，成立至今，放疗质控专家委员会一直致力于我国肿瘤质控标准的建立，并已初步制订了我国肿瘤放射治疗质量控制的一系列规范标准。在本次会议上，《中国放射治疗质量控制基本标准》草案得到充分讨论，并获全票通过，我国国家级放疗质控标准初见雏形。此次会议成果颇丰，将对我国肿瘤诊治规范化和放射治疗标准化起到积极和重要的推动作用。

文/正复

## 警惕“温柔杀手” 房颤应及时就诊

房颤是一种常见的心律失常疾病。我国作为房颤第一患病大国，约有1000万人罹患房颤，并呈逐年递增趋势。房颤可使卒中风险增加5倍，患者血栓栓塞事件发生率为正常人的5-17倍，还会引起心力衰竭，增加致残率、死亡率，由于对房颤疾病认识不足和治疗不及时而造成的严重后果，极大威胁着患者的健康。

首都医科大学附属北京安贞医院心脏内科主任马长生教授指出，房颤非小病，一旦感受到症状，患者应尽早治疗。

## 症状不易发现

马长生教授介绍，正常人的心脏每分钟跳动60-100次。发生房颤时，心房每分钟跳动次数可达到300-600次，而且非常不规律，一会儿快一会儿慢，患者会出现心慌、头晕、乏力等症状。

房颤在我国老年人群中十分普遍，有人将房颤形容为“温柔的杀手”，因为房颤本身的症状并不十分明显，如

果不及时治疗，由此造成的卒中、心衰、血栓栓塞等潜在疾病危害，会对患者生命造成极大威胁。

据了解，房颤患者的病程是会进展的。从房颤初期到晚期，从偶发到持续发作，从阵发性房颤到持续性房颤，再到永久性房颤，如果不及早治疗，会越来越严重。

马长生教授表示，绝大多数房颤患者不通过治疗是无法自愈的，阵发性房颤患者还会随着病情加剧，发作次数逐年增加，发作时间延长，有些发作频繁或转为持续性房颤的患者，会导致心房进一步扩大，导致后续治疗难度加大。

## 治疗应尽早

目前，针对房颤的治疗主要有药物治疗和手术治疗。马长生表示，对于任何一种疾病来说，药物都是治疗的第一步，当药物治疗效果欠佳时，可以选择导管射频消融术。

据介绍，导管射频消融术是目前国



内外较为认可的治疗房颤的微创手术，它无需开刀、输血、植入介入器材，不留疤痕，无需全麻，术后24小时可下床活动，适用于绝大多数房颤患者。通过导管消融，可以治好房颤，恢复正常的窦性心律，同时也能避免心房血栓形成，降低心源性卒中中的发生风险。

他强调，对于阵发性房颤患者来说，如果发作时间间隔逐渐缩短，发作持续时间逐渐延长，说明疾病开始向持续性房颤发展了，可以选择尽早手术治疗。对于已经发展为持续性房颤的患者来说，更应积极采取手术治疗，预防并发症，改善预后。

《北京晨报》2017.6.14 文/孔瑶瑶

## 绝经后应取出节育环

在临床中经常会遇到这种情况，很多女性已经绝经多年，可是节育环还没有取出来。问及原因，她们纷纷表示时间长了，节育环可能已经长在肉里了，取的时候可能会很痛，而且认为对身体也没什么影响，干脆就不取了，省得麻烦。

其实，女性到49岁左右，卵巢功能开始逐渐衰退，等卵巢内卵泡用尽，或者卵泡对促性腺激素失去了反应，卵泡则不再发育和分泌雌激素。而由于缺乏雌激素的刺激，子宫就会逐渐萎缩，宫腔变小，但节育环却不会缩小，所以很容易出现节育环嵌入子宫肌层的情况，甚至会导致子宫穿孔，引起腰腹疼痛、出血等，时间一长，还可能引起感染。

另外节育环在子宫内属于异物，长期对子宫内膜的刺激，容易导致慢性子宫内膜炎，引起不规则出血、小腹坠痛及白带异常等。

因此，建议广大女性朋友在绝经后半年至一年把节育环取出来，以免对以后的生活造成更大的痛苦。

《大河健康报》2017.6.13 文/冯玉

## 儿童用药 依何“情”？咋定“量”？

由于儿童专用药品少，有些家长只好通过各种换算，按照“小儿酌减”的原则，把成人药给孩子使用。这样做的后果却很严重，有资料显示，中国儿童药物不良反应率是成人的2倍，新生儿的不良反应率则达到4倍。有数据显示，我国专门生产儿童用药的企业有10余家，有儿童药品生产部门的企业30多家。在上市药企中，单一主营儿童用药的生产企业仅有一家。

当父母带着生病的孩子去医院看病或去药房买药的时候经常发现，几乎所有的药品都没有儿童剂型，而只能在成人剂型的基础之上减轻分量服用。于是

医生开给儿童患者的处方中经常出现诸如“半片”“四分之一片”的字样。

而在一些药品的包装说明书上，甚至根本没有儿童剂量的规定，只是以“酌情减量使用”或者是“根据医生指导用药”等模糊的提示。但“酌情减量使用”，到底依据什么“情”，如何决定“量”？结果家长回家给患儿服药的时候，也只能约摸着来，这就有了儿童用药剂量靠“猜”、用法靠“掰”的说法。而药品不是食品，多了可能带来药物的不良反应，少了又影响疗效，达不到治病的效果。

在专家学者看来，要想改变儿童用药靠“猜和掰”，则仍需像“限抗令”

那样，以行政手段规范儿童用药，强制性规定某些药品只能使用儿童装，而不能再延续以往的“成人标准儿童减量”的老习惯。

我们知道，儿童药品市场的完善、儿童用药的安全，既离不开市场的自我调节、利润激励，同时又离不开政府法律法规、政策制度上的引导、倾斜。其中牵涉药企、医院、医疗卫生主管部门等，所以既需要做好彼此之间利益的平衡，又需要做好各方关系的协调，需要主管部门积极承担起自己应该承担的责任。

《大河报》2017.6.14 文/苑广阔

## 缺觉“蚕食”大脑 增加阿尔茨海默病风险



一项最新研究给长期睡眠不足的人敲响警钟：长时间缺觉会使大脑的清理机制过度反应，“蚕食”脑细胞，增加患阿尔茨海默病等神经退行性脑病的风险。

一个国际研究团队日前在新一期《神经科学学报》报告说，他们通过动物实验发现，长时间缺觉会促使大脑“清理工”胶质细胞过度活跃，进而对大脑造成损害。

研究人员将实验鼠分组，让它们分别处于睡眠充足、短期缺觉和长时间缺觉的状态。结果发现，睡眠不足会明显增强小鼠大脑中胶质细胞的活跃程度。

研究人员认为，短期看，活跃的胶质细胞可能加速清理有害的细胞碎片、重建“磨损”的神经网络，有益大脑健康；但长期看，清理过度可能损害大脑，增加患阿尔茨海默病等疾病的风险。目前尚不清楚补觉能否弥补大脑所受损伤。

《北京日报》2017.6.14 文/辛华

## 吃完这些药 躲着太阳走

床大多表现为过度晒伤样反应。光变态反应临床表现与过敏反应类似。

光毒性反应和光变态反应通常都有UVA（长波紫外线）的参与。

光敏反应的临床表现主要有各种皮肤病，如光敏性皮炎，慢性光化性皮肤病，日光性荨麻疹，光敏性痤疮样水疱病等，此外还有红斑狼疮等。光敏反应导致的结果可能很严重，但其临床诊断较为困难，临床诊断光敏反应的方法主要是光试验、光斑贴试验等，结合病变按光照部位分布的特点和临床症状来诊断。

因此，在服用如胺碘酮、氯丙嗪、

多西环素、四环素、氢氯噻嗪、伏立康唑、萘啶酸类、萘普生、吡罗昔康，疏利达嗪等药物时，应避免日光暴晒，使用防晒霜，穿可以遮光的衣物，采取夜间服药策略等。

一旦发现光敏反应，应及时停掉具有潜在光毒性的药物，并做好对症处理，可给予局部冷敷和外用润肤霜，外用激素制剂抗炎，并做好紫外线防护。如因疾病情况不能停药，则应选择针对UVA(长波紫外线)和UVB(中波紫外线)有广谱作用的防光剂。

《北京晚报》2017.6.14 文/田晶



进入6月后，日照时间和日照强度明显增加。北京积水潭医院药学部副主任药师陈宁提醒用药者，警惕服药后发生光变态性和光毒性反应。

陈宁介绍，药物的光敏反应是指使用药物后，暴露于紫外线所产生的不良反应。根据发生机制，光敏反应分为光毒性反应和光变态反应。光毒性反应临