

肿瘤放射治疗 可怕吗

肿瘤放射治疗简称“放疗”，它和手术、化疗一样，是治疗肿瘤的三大手段之一，它的作用仅次于手术。在目前可治愈的癌症中，手术治疗的贡献度是49%，放射治疗能起到40%的作用，而化疗仅仅是11%。放疗是一种局部治疗手段，像手术刀切除肿瘤一样，是利用放射线杀灭肿瘤细胞，让肿瘤彻底摧毁的一种治疗方法。根据肿瘤的部位及临床分期可以单独进行放射治疗，也可以和其他手段联合应用，如手术、化疗、靶向治疗、介入治疗、免疫治疗等。

放疗用什么射线

放疗是通过电离辐射释放射线照射肿瘤细胞，使其照射的区域沉积一定的能量从而达到破坏肿瘤细胞DNA，杀灭肿瘤细胞。放疗中使用的放射线主要三种类型，包括X线治疗机和各类加速器产生的不同能量的X线，放射性同位素放出的 α 、 β 、 γ 线以及粒子辐射射线。

放疗是怎么给患者做治疗的

专业医生制定及核对好放疗计划后，患者进入放疗机房，

去除衣物(只留内衣)，躺在治疗床上，经治疗师认真摆好位置，确保患者体位准确，加载对应计划数据，通过双人核对患者计划信息后开始治疗患者。放射治疗过程无创无痛，同时有监控保护，患者家属不需要也不能在机房内陪同。

放疗后患者身体有辐射吗

现代的放疗都是外照射或者后装治疗的比较多，放射治疗时射线集中照射在患者的病患处，这些射线在病人治疗结束后就没有辐射了，所以患者出了治疗室身体是不会携带辐射源的，因此不会影响其他人。若是粒子植入有使用放射源，所以会一直有射线存在，但是粒子植入所用的一般是低穿透性的如 α 源等，其射线能量短距离辐射快速衰减，所以一般也是没有危险的。

放疗对人体的副作用大吗

放疗过程中的反应多半在患者治疗剂量达到一定程度以后，才会有一些全身反应或局部反应。放疗是一种局部治疗手段，因此放疗的副作用主要

发生在治疗部位，全身反应较少出现。简单地说，就是照射哪里，哪里有反应，结合现在的精准放疗技术，放疗反应越来越小。

放疗的副反应分为急性(早期)反应和慢性(晚期)反应：

早期反应是指出现在放疗的过程中以及放疗后3个月之内的副反应，跟具体的受照射部位有关，比如头疼、咳嗽、咽痛、腹痛、腹泻、食欲不振、小便不舒服等等，适当处理后，大多能较快减轻或消失，不影响放疗的正常进行。

晚期反应是指放疗后3~6个月以上的副反应，大多表现为各部位受照的纤维化、器官体积减小或功能下降，恢复较慢或无法恢复。

放疗期间可以暂停吗

很多病人觉得，放疗时间这么长，中间停几天休息一下，可以减轻放疗副反应。如果中断放疗时间太长，再继续放疗疗效会大打折扣。同时，正常组织的损害已经形成，而肿瘤细胞没有达到理想的剂量会导致肿瘤不

能控制。所以，如果放疗反应不是很明显，一般建议患者不要随便暂停放疗。如果不得已要暂停放疗，时间不要超过一周。

放疗周期是多长时间

放疗疗程的长短主要取决于肿瘤的部位、治疗的方式和肿瘤的性质。一般常规放疗采用的是一周五次，每天一次，一个疗程约为一个月到两个月。

放疗期间患者注意事项

(1)注意休息、加强营养、摄入高蛋白、高纤维素、低脂肪饮食，适当药物如含量为16.2%的人参皂苷Rh2(护命素)补充营养素，提高生活质量。(2)戒烟酒，忌辛辣刺激性食物。(3)保护射野皮肤勿受理化刺激，防日晒及外伤，野内皮肤勿贴胶布、膏药，勿用刺激性药物搽拭皮肤。(4)每周为患者全面体格检查一次，按患者情况修改放疗计划。

(作者:吴建东 福建医科大学附属第一医院 放疗中心 主管技师)

洪金省 福建医科大学附属第一医院 放疗中心 主任医师)

麻醉医生为何术前访视

“医生，我平时一直高血压，没有吃药，这样手术有风险吗？”“医生，我以前有哮喘，这对我的手术有影响吗？”“医生，我几年前做过支架手术，一直吃抗凝药，这样手术会不会大出血？”“医生，我前两周刚刚感冒过，还有点咳嗽，这样明天可以手术吗？”“医生，我有点紧张，明天手术有点害怕，怎么办？”……

大多数患者对自己所要接受的手术麻醉十分陌生，同时对即将进行的手术充满未知恐惧，而他们也弄不明白麻醉医生在手术前的到访有何意义。事实上，麻醉医生的术前访视对患者来说至关重要，其主要目的是为了了解患者的既往相关病史，为患者的手术保驾护航。

何为“既往病史”？既往史内容主要包括：①既往身体状况，即是否患过其他疾病；②是否有其他传染病史；③过去是否有手术史，一般外伤史等，以

及药物、食物和其他接触物过敏史等。那么，为何麻醉医生在术前访视以及麻醉前会对患者的“既往病史”刨根问底呢？因为“既往病史”对围术期患者的生命安全至关重要！麻醉医生全面了解患者的情况，才能为患者量身定做最适合患者的麻醉方案，在术中出现任何并发症时能及时并准确地做出处理，从而将围术期风险降至最低。

患者术前并存的其他疾病均会对麻醉造成影响，尤其是心血管和呼吸方面的疾病。高血压、心脏病、冠心病等均会引起手术期间血压剧烈波动，严重者甚至引起心跳骤停，尤其多数患者常规服用心血管药物，如抗凝药、抗血小板药等(阿司匹林、氯吡格雷)，会导致手术出血风险增加。因此，术前应询问清楚，及时停药，确保手术顺利进行。再者，由于麻醉后呼吸道分泌物增多，增加

气道的高反应性，若同时并存呼吸道疾病，如近期肺部炎症，既往哮喘病史等，麻醉风险大大增加，严重者可导致致命性窒息风险。因此，麻醉医生会想方设法向患者了解这些病史，只为了将麻醉的并发症降到最低，保证大家的生命安全。

麻醉医生常问到的过敏史又有什么内在含义呢？比如对鸡蛋牛奶过敏的患者，可能会对全身麻醉药物中的丙泊酚过敏，对化妆品严重过敏者，可能对全麻肌肉松弛药物过敏。麻醉严重的过敏反应会导致皮肤大量荨麻疹、休克、心律失常，全麻表现为气道压高、氧饱和度低等。当然并不是所有的麻醉药都会引起严重的过敏反应，对于患者来说，一方面需要了解并正视麻醉过敏的风险，另一方面也无需过于紧张，因为麻醉医生的职责就是守护你们的生命。还有一种特别的麻醉药过敏疾病——恶性高热，一种遗传性疾病，且

死亡率极高。因此当麻醉医生询问病史的时候，希望患者能全力配合，我们最终的目的都是为了患者的生命安全。

既往手术史，多数患者认为以前动过手术与本次无关，甚至觉得医生侵犯患者隐私权。其实不然！举个病例，曾经有个患者接受过喉癌手术同时术后进行放疗，但未对医生如实告知。正常麻醉诱导后发现插管困难，差点导致严重的麻醉并发症。事实上没有一个麻醉医生希望自己的患者发生任何并发症，我们所能做的就是竭尽全力，为患者保驾护航，安全度过围术期。医生也是普通人，医生能做的只是与死神抗争，即使这世上所有的人都不希望你活下去，医生也会是最希望你活下去的那个人。

(作者:周倩 福建医科大学附属第一医院 麻醉科 主治医师 林献忠 福建医科大学附属第一医院 麻醉科 主任医师)