

手术、化疗、靶向、免疫治疗 肺癌治疗方案该怎么选?

肺癌作为我国发病率和死亡率居高不下的恶性肿瘤，一直是大众健康的重大威胁。很多患者确诊后，面对手术、化疗、靶向治疗、免疫治疗这四大核心治疗手段，往往陷入迷茫——到底哪种方法最好？自己适合哪一种呢？其实，肺癌的治疗没有所谓的最佳方案，只有适合自己的才是最好的，具体应根据肿瘤的病理类型、分期以及患者的身体状况、基因检测结果等关键指标决定，下面为大家全面介绍肺癌的四大治疗手段。



手术是早期肺癌的首选方案

手术是目前唯一有可能彻底根治肺癌的手段，原则是完整切除肿瘤病灶，同时清扫周边淋巴结，最大程度清除癌细胞，降低复发转移风险，主要适用于早期、中期非小细胞肺癌患者。从临床分期来看，Ⅰ期、Ⅱ期非小细胞肺癌，以及部分身体条件良好、病灶局限的ⅢA期患者，只要心肺功能、肝肾功能等指标达标，没有严重基础疾病，手术都是首选治疗方案。尤其是Ⅰ期肺癌，病灶小、无转移，术后5年生存率可达80%以上，部分极早期原位癌、微浸润癌，术后甚至无需后续治疗，即可实现临床治愈。

目前，肺癌手术已全面迈入微创时代，胸腔镜、机器人辅助微创手术成为主流，相比传统开胸手术，具有创伤小、出血少、恢复快、术后疼痛轻的优势，患者术后3~5天可下床活动，一周左右可出院。

化疗是全身治疗的基石

化疗即化学药物治疗，化疗药物通过静脉输注或口服，随血液循环遍布全身，杀死快速增殖的癌细胞，属于全身性治疗手段，是肺癌治疗的“中流砥柱”，适用场景十分广泛。

分广泛。

化疗主要分为三类：一是术后辅助化疗，主要针对中期肺癌术后患者，消灭微小转移灶，降低复发风险；二是术前辅助化疗，目的是缩小肿瘤体积、降低分期，为手术创造条件；三是晚期姑息化疗，主要针对无法手术的晚期肺癌患者，缓解咳嗽、咯血、胸痛等症状，延长生存期。在病理类型适配性上，小细胞肺癌对化疗高度敏感，无论是局限期还是广泛期，化疗都是核心治疗手段，联合放疗后，多数患者的病灶可快速缩小；对于非小细胞肺癌晚期患者，没有靶向治疗机会，化疗仍是基础方案。

靶向治疗实现“精准打击”

靶向治疗是肺癌精准治疗的里程碑突破，区别于化疗“不分好坏”的杀伤方式，它主要针对癌细胞特有的基因突变位点，精准阻断肿瘤生长信号，只杀癌细胞，不损伤正常细胞，具有疗效好、副作用小、口服便捷的特点。

靶向治疗的核心前提是“有靶可打”，患者必须先做基因检测，找到对应的基因突变靶点，才能用药。肺癌常见靶点有EGFR、ALK、ROS1、MET、RET等，其中，亚洲非吸烟肺腺癌患者中，EGFR突变率高达50%左右，这类患者是靶向治疗的优势人群。不同靶点对应专属靶向药物，如EGFR突变对应吉非替尼、奥希替尼，ALK融合对应克唑替尼、阿来替尼等，患者只需每日口服药物，就能有效控制肿瘤，部分晚期患者生存期可延长2~3年，生活质量远高于化疗。

免疫治疗可长期获益

免疫治疗是近年来肺癌治疗的革命性进展，它不直接攻击癌细胞，而是通过药物解除癌细胞对人体免疫系统的抑制，重新激活自身免疫细胞，让免疫细胞主动识别、杀伤癌细胞，具有疗效持久、一旦起效可长期获益的优势，被称为“抗癌新军”。

免疫治疗的核心适用人群是无基因突变、PD-L1高表达的晚期非小细胞肺癌患者，以及部分局部晚期肺癌患者。临床中，PD-L1表达水平是重要参考指标，PD-L1高表达(≥50%)患者，单药免疫治疗效果显著；低表达或无表达患者，可采用免疫联合化疗的方案，提升治疗有效率。

湘潭市第一人民医院
肿瘤内科 伍志新

鼓膜破了，真的会聋吗？

小时候总被长辈叮嘱——别乱挖耳朵，挖破鼓膜就成聋子了！那么，鼓膜很容易破吗？鼓膜破了，真的会聋吗？

鼓膜是不是容易破

鼓膜是位于外耳道底部的一层薄如蝉翼的半透明薄膜，厚度仅0.1毫米。当外界声波传入外耳道，鼓膜会像鼓面一样产生振动，这种振动再传递给中耳的听小骨。鼓膜虽然薄，但非常有韧性，并不是很容易破，当然，一些意外情况也会导致鼓膜破裂穿孔。

1. 化脓性中耳炎 当中耳感染化脓时，中耳腔内脓液积聚，会造成鼓膜穿孔，且鼓室内的脓液会自穿孔处流出。中耳感染是鼓膜穿孔最常见的原因。

2. 直接伤害 异物或飞虫进入耳道，或遭遇车祸、摔伤、被掌掴等情况时，都可能损伤鼓膜，造成鼓膜穿孔。

3. 间接伤害 大气压与中耳腔内压力失衡，如飞机升降过程中、跳水或潜水时姿势不当，甚至打个喷嚏都可能造成鼓膜穿孔。

4. 声学损伤 剧烈的爆炸声、鞭炮声、枪声等高强度声压冲击鼓膜，可能导致鼓膜穿孔。

鼓膜破了，会聋吗

鼓膜破裂穿孔后，听力会受到一定影响，但并不等于完全听不见。

因鼓膜穿孔引起的听力损失不会超过30分贝，此时能听见声音，只是比正常声音小一些。除了听力下降，还会出现耳鸣、耳闷，严重者可伴有眩晕、少量出血等症状。

由于外伤性鼓膜穿孔所致的听力损失通常是可逆的。如穿孔面积小于1/3，且没有继发感染时，多数患者能在1~3个月内自然愈合，听力也会随之恢复；如穿孔面积过大，或因感染、反复外伤导致愈合失败，则可能造成永久性听力损失。如细菌、污水趁机进入中耳，引发中耳感染，可进一步损伤听力。

鼓膜穿孔后该怎么处理

如果因外伤导致鼓膜穿孔，应保持耳朵干燥清洁，尽快前往耳鼻喉科就诊，明确损伤程度并制定治疗方案。严禁自行冲洗或滴药，防止细菌入侵；避免用力擤鼻涕，防止鼻腔压力冲击中耳。对于因化脓性中耳炎引起的鼓膜穿孔，出现耳痛、耳内流脓等症状，应立即就医，及时清理耳内脓液，再通过药物控制感染。

预防鼓膜穿孔，日常生活中应避免用尖锐工具挖耳，不自行清洁外耳道；乘坐飞机、潜水时，主动做吞咽、咀嚼动作，以平衡耳压；积极治疗上呼吸道感染，减少炎症蔓延至中耳。

江西中医药大学第二附属医院
耳鼻喉科 吴双

多颗牙缺失，种植修复方案该如何选择？

人人都想拥有一口健康完整的牙齿，但是随年龄增长、牙周疾病或意外损伤等因素影响，不少人会出现多颗牙齿缺失问题。缺牙不仅影响形象，还会导致邻牙倾斜、牙槽骨吸收，进一步影响口腔健康。种植牙因接近天然牙的咀嚼效率，且舒适美观，是很多缺牙患者修复的首选。

传统活动假牙、固定桥修复、种植牙修复是目前多颗牙缺失的常用修复方式，不同方法的适用情况各不相同。

传统活动假牙依靠卡环、基托固定，借助邻牙或黏膜支撑，恢复缺失牙的形态、功能。该方案价格相对低廉，对牙槽骨条件要求较低，对于大部分多颗缺牙的情况较为适用，但该方法异物感较强，且咀嚼效率较低，长时间佩戴可能加速牙槽骨吸收，需定期更换。

固定桥修复需要磨损缺牙两侧的健康天然牙作为基牙，随后将固定桥粘接于基牙之上，完成修复。该方法虽然咀嚼效率高，使用感受较舒适，但要磨除健康牙体组织，对于口腔条件有较高的要求，仅适用于少数缺牙、两侧基牙条件良好的情况。多颗连续缺牙不适用该修复方式。

种植牙是将种植体植入牙槽骨中充当人工牙根，随后在上方安装基台、牙冠完成修复。临床上有多个种植体支持多颗牙冠的常规多颗种植，也有半口/全口多颗缺牙的即刻种植修复方案，该方案无需磨损邻牙，咀嚼效率接近天然牙，美观舒适，使用寿命长，是目前多颗牙缺失的首选修复方式。但该方案对患者的牙槽骨骨量、全身健康状况有更高的要求，价格也相对更高。

那么，种植修复方案到底该怎么选呢？具体应结合缺牙的位置、牙槽骨条件、全身健康状况、经济条件以及个人需求等因素综合评估。若缺牙数量少，剩余的牙槽骨骨量充足，且全身状况允许手术，可选择常规多颗种植方案，每一颗缺失牙对应置入一枚种植体支持牙冠，以获得稳定持久的修复效果。对于半口牙缺失或全口牙缺失，在牙槽骨条件允许的情况下，可以选择即刻种植修复，以缩短修复周期，更快恢复咀嚼功能。若牙槽骨骨量不足，难以满足常规种植条件，可通过植骨手术补充骨量以后再次进行种植，或者选择适合骨量条件较差患者的短种植体、倾斜种植等方案，无需额外植骨亦可完成多颗牙的种植修复，降低治疗难度和成本。

常德美奥口腔医院 刘瑞