

肿瘤患者熬过5年就万事大吉了?

专家:定期复查很重要



ICU 的费用为什么那么高?

与普通病房相比,在 ICU 接受救治所产生的费用是比较高昂的,这是由患者的病情和一些先进的医疗措施决定的,主要包括以下几个部分。

1. 床位费、护理费 患者在 ICU 救治时使用的是一个对应的床单位,床单位包括电动升降床、对应的吊塔和各种配套物品,因此床位费是高于普通病房的。另外,ICU 患者接受的基本都是特级护理,包括 24 小时生命体征监测,每天定时擦浴、口腔护理、翻身拍背、喂食、清洁大小便等,收费自然也是最高的。

2. 高端仪器设备费用 ICU 日常工作的两个重要内容是严密监测患者的生命体征,以及维持各器官的正常工作,而这些都必须依赖高端仪器设备。例如,心电监护仪必须能够提供和支持各类重要监测设备端口的;如果患者的呼吸无法靠吸氧得到满足,常需要呼吸机支持。而这部分费用一般不会出现在普通病房。

3. 抢救、手术等操作费 ICU 的患者由于病情的特殊性,常常要接受一系列的抢救操作,如气管插管、开放深静脉通道、动脉置管、胸外按压、留置胃管、留置尿管、经皮气管造口等,这部分费用在普通病房往往不会涉及。

4. 检验、检查费 ICU 患者由于病情危重且复杂,病情变化快,很多检查可能会在短时间内反复做。如一个上消化道出血、失血性休克的病人,往往会每隔几个小时就复查血常规、凝血功能等检查,从而评估抢救效果和调整抢救方案。

5. 药费 ICU 患者所用的药物常会涉及一些价格高昂的“特需药物”。例如一位重症肺炎、呼吸衰竭的患者,在进入 ICU 前往往已经接受了一系列抗感染治疗,使用过多种基础抗生素,进入 ICU 后,医生在抗感染方面一定会将抗生素“升级”,而这类抗生素的费用往往是比较高昂的。

6. 血液制品费用 ICU 患者常需要输血,包括全血、红细胞、白细胞、血小板等,这部分费用也是比较高的。当然,如果患者本人或直系亲属曾进行过无偿献血,可以按照优惠政策,凭发票前往当地血站减免该部分费用。

7. 特殊治疗费 以上是在 ICU 救治过程中常见的费用,但有时还会因患者病情需接受一些有针对性的操作、支持、手术。例如,急性心梗患者进行支架植入术的费用往往是数万元;肾衰竭患者的床边持续血液净化治疗,一天的费用至少 5000 元;需要 ECMO (即体外膜氧合) 支持的患者,治疗一周的费用至少在 20 万元以上。

广东医科大学附属第一医院重症医学科
主任医师 佟琳



大多数肿瘤患者都知道“5 年生存率”的概念,简单来说,是指某种肿瘤经过综合治疗后,生存 5 年以上的患者比例。5 年,对于肿瘤患者来讲是一道坎,如果能跨过这道坎,就可以被称为“临床治愈”。但专家也提醒,肿瘤患者确诊后即使过了 5 年,也不能选择“躺平”,定期复查仍然很重要。

为什么 5 年是一个“坎”?

肿瘤之所以难以治愈,主要是因为它容易转移和扩散,即使一些可以通过根治性手术切除的肿瘤,仍有 80% 的复发或转移事件发生在术后 3 年内,约有 10% 发生在术后 3~5 年内。这是因为手术只能切除肉眼可见的肿瘤,但癌细胞是否已经在术前通过血管、淋巴在其他地方“安营扎寨”,医生是无法确定的。如果根治术后 5 年都没有出现复发和转移,那么再次复发的几率就很低了(不代表完全没有复发风险),可以认为是“临床治愈”。因此,临床上通常用“5 年生存率”来评估肿瘤治疗的长期疗效,这里的“5 年生存率”包括了 5 年内不管是否复发转移,但生存期均超过 5 年的人群,即无瘤生存或带瘤生存人群。

5 年生存率与哪些因素有关?

肿瘤患者的 5 年生存率主要与癌种、确诊时的分期,以及后续治疗、个人心态、饮食调理等因素有关。

一般来说,甲状腺癌、乳腺癌、结直肠癌、膀胱癌的 5 年生存率较高,例如甲状腺癌的 5 年生存率可达 90% 以上;而肝癌、肺癌、胃癌、胰腺癌则较为凶险,5 年生存率相应

较低,被称为“癌中之王”的胰腺癌,5 年生存率只有 5% 左右。

但是,即使是 5 年生存率较低的癌症,越早发现,5 年生存率就越高。以胃癌为例,早期的 5 年生存率可达 90%,而晚期就只有 20% 左右。也就是说,癌症确诊时的分期越早,5 年生存率越高,有的甚至可以达到 100%,反之就越低,说明定期体检、早筛早治非常重要。

5 年后就可以“躺平”吗?

既然扛过了 5 年就被认为是“临床治愈”,是否意味着从此可以“躺平”,高枕无忧了呢?当然不是。因为即使扛过了 5 年,但体内的癌细胞仍然存在,虽然复发概率低,但不能完全排除复发、转移的可能。因此,即使过了 5 年生存期,癌症患者也要坚持每年一次的定期复查,预防癌症复发,以及避免在其他器官长二重癌、三重癌的可能。

如何提高 5 年生存率?

1. 规范治疗 一旦确诊癌症,应选择正规医院和经验丰富的医生,制定个性化治疗方案。除了传统的手术、放化疗,还可以根据不同的癌症类型,个性化地选取靶向治疗、内分泌治疗等精准治疗方法。

2. 调整心态 不幸确诊癌症

后不能自暴自弃,应正确看待癌症,多学习相关常识,放下负担,保持积极乐观的心态,多参加社交活动,回归社会,增强战胜疾病的信心。

3. 定期复查 癌症即使经过积极治疗,5 年内也容易出现复发和转移,所以,应多留意自身症状,若突然出现明显消瘦、持续性发热和出血、难以解释的身体疼痛、声音嘶哑以及淋巴结肿大等症状时,应及时去医院检查。即使没有出现异常,也应定期复查,通常确诊后第 1 年每 2~3 个月复查 1 次,第 2~3 年每 6 个月复查 1 次,3 年后每年复查 1 次。

4. 适当运动 在初步治疗结束后,应在医生的指导下,制定相关的运动计划,保持健康体重,增强免疫力。癌症患者适合做有氧呼吸运动,不适合做剧烈运动,如慢跑、健美操、广场舞、散步等。

5. 健康饮食 大多数癌症患者在经过手术、放化疗、免疫治疗、靶向治疗等一系列治疗后,身体都遭受了很大的摧残,是很虚弱的,此时在饮食上应注意均衡膳食,加强营养,多吃优质蛋白、新鲜的蔬菜水果(不是果汁)、杂粮等,少吃辛辣、刺激、油腻的食物。

四川省肿瘤医院放疗中心 李涛

何为“二眼超声”?

王女士前不久被确诊为乳腺癌(左侧),准备住院的当天进行磁共振检查时又发现右侧乳腺内有个可疑区域,医生让她赶紧再到超声科看看。来到超声科后,B 超医生经过反复检查发现,王女士右乳 9~10 点区域距离乳头约 2~3 厘米处有个 4 毫米左右的异常区域,手术切除后的病理结果显示为早期恶性病变。

当乳腺首次常规超声没有发现异常,而钼靶或磁共振发现有异常时,再次找超声定位和确定是否有恶性病变的检查

方式称为“二眼超声”。之所以要行“二眼超声”检查,是由于乳腺组织特殊的结构特点决定的。

在超声检查过程中,由于乳腺在不同体位时形变较大,病变在乳腺内形成位移,另外乳腺体积的增加、乳腺背景回声不均匀、非肿块型病变以及病变太小、检查时乳腺处于不同月经周期等原因,造成乳腺内病变在常规超声检查中的漏诊风险较高,所以需要多种检查方式(如临床医师触诊、X 线钼靶检查、磁共振检查、

PET-CT 检查)结合起来进行综合会诊。当不同的检查方式怀疑有问题时,可以再次有针对性地第二次超声检查,仍然有可能发现病变。

“二眼超声”可以包括更换不同医生、使用不同超声仪器进行常规二维超声,或结合超声弹性及超声造影等检查方式,更好地发现异常病变,必要时可在超声引导下植入定位针后进行穿刺,以明确是否为恶性,以免遗漏病变。

湖南省肿瘤医院超声诊断中心
王志远(通讯员 彭璐)