

治疗更精准 安全更可控

肿瘤定点清除“神器”落地无锡

1月29日上午，江南大学附属医院核医学科治疗室内，随着最新获批的放射配体疗法注射液缓缓注入79岁晚期前列腺癌患者刘大爷体内，华东地区首例前列腺癌放射配体疗法临床应用正式落地。该疗法辐射范围精准可控，对健康组织损伤小，为晚期患者带来了更安全的治疗新选择。

据了解，前列腺癌已成为威胁我国男性健康的常见恶性肿瘤，我国54%的患者初诊时已发生转移，终末期患者五年生存率仅36.6%，不少患者在传统治疗耐药后陷入“无药可医”的困境。

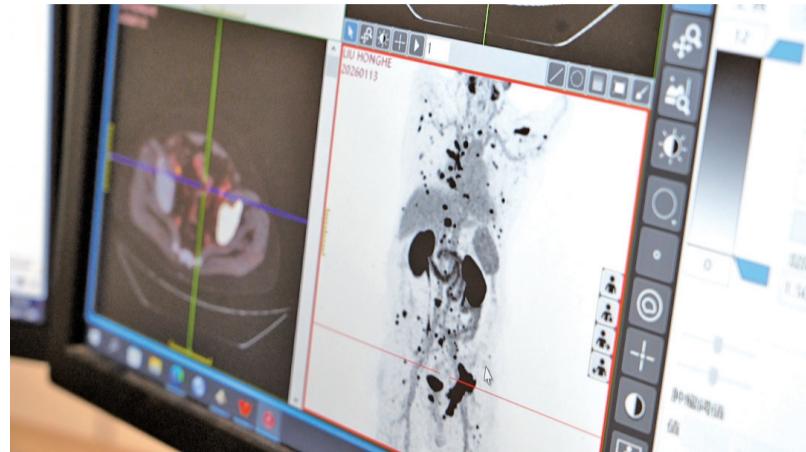
刘大爷于2021年9月确诊前列腺癌，在外院接受多种治疗方案后，病情依然不断恶化。最终，刘大爷的儿子辗转联系到江大附院，为他争取到了新的治疗机会。

接诊后，江大附院立即启动多学科会诊机制，核医学科、泌尿外科、肿瘤内科、医学影像科、病理科、肿瘤放疗科等多学科的专家共同研判病

情。结合刘大爷的治疗史及身体状况，专家团队一致认为，放射配体疗法是当前最适合他的治疗方案。

“这不是普通的注射，而是精准定位后的靶向治疗，辐射仅集中于肿瘤部位。”江大附院核医学科主任郁春景介绍，放射配体疗法的核心优势在于“精准靶向”与“诊治一体”。药物由可识别肿瘤细胞的靶向配体和发射 β 射线的放射性核素镥[^{177}Lu]组成，注入体内后，配体如同“导航系统”，能精准锁定表达PSMA的前列腺癌细胞，核素则释放辐射并精准杀伤癌细胞，核素的射线仅穿透约2毫米软组织，对健康组织损伤小。

与传统放化疗不同，该疗法治疗前通过PSMA PET/CT检查筛选适用患者，治疗中可通过核素释放的 γ 粒子实时成像，监测药物吸收和治疗效果，实现“诊”与“疗”同步推进。治疗过程通过静脉给药完成，便捷且无痛苦，通常分4—6个周期进行，每两个周期评估疗效后再调整方案。



据了解，该放射配体疗法前期国外临床数据显示，能显著延长转移性去势抵抗性前列腺癌患者的无症状生存时间和总生存期。

“有一点希望咱就治。”刘大爷的心声道出了无数晚期癌症患者的期盼。江大附院相关负责人表示，此次

治疗为耐药患者打开新通道，作为江苏省医学会核医学分会主任委员单位，医院还将探索联合治疗、加快技术推广，让更多晚期肿瘤患者受益。这一突破不仅为患者点亮了生命续航的希望，更标志着华东地区肿瘤治疗迈入精准化、个体化的新阶段。(杨洁丹)



春节将至，锡山区鹅湖人民医院党支部组织医疗骨干走进青虹路社区，开展急救知识培训主题党日活动，为一线环卫工人送上实用急救技能与新春关怀。现场，医护人员通过理论讲解、实操演示，详细讲解心肺复苏的操作要点，手把手指导环卫工人实际操作，切实提升大家应急自救互救能力，用专业力量为户外劳动者的健康安全保驾护航。
(顾蕾)

图片新闻投稿邮箱：jkrm999@163.com

突然晕倒，掐人中管用吗

见有人晕倒，大家马上一拥而上掐人中的画面，成了不少影视剧中经常出现的桥段。那么，遇到晕厥的人，“掐人中”“喂水”这些流传甚广的施救“偏方”真的管用吗？且听医生详解。

·急救“昏招儿”不可取

四川大学华西医院主任医师万智介绍，“掐人中”“喂水”等方法都不是科学的急救方法，部分操作还可能加重病情。

其中“掐人中”可能因为强烈的疼痛刺激，导致患者暂时唤醒，但是无法解决根本性的晕厥原因，而且用力过度可能还会导致皮肤和软组织的损伤；而晕厥的时候，患者的吞咽反射是减弱的，这时候喂水可能导致呛咳、误吸甚至引发肺炎或者窒息。

·晕厥的四个常见原因

万智介绍，晕厥是突然发生的、短暂的意识丧失状态，一般在持续数秒至数分钟后可能自行缓解，但是它和我们平时说的头晕、头昏、眩晕和昏迷不是同一个概念。

晕厥常见的原因有四个。

一是比较常见的体位性低血压，它常见于久蹲后站起来、脱水或不当使用降压药的情况下，因血容量相对不足，加之发生体位的变化，导致血压可能无法及时调节从而引起的脑缺血。

二是神经反射异常导致的晕厥。在情绪激动、恐惧、紧张造成过度换气，或者剧烈疼痛、长时间站立以及排尿等等这样一些刺激下引发血管扩张或者心率减慢，可能导致脑部供血的骤减。

三是心源性因素，如心律失常、冠心病等导致的晕厥。

四是神经源性因素，比如短暂性脑缺血发作或者癫痫等等，这些都是导致晕厥的常见原因。

·突发晕厥应就医检查

在日常生活中，防止晕厥摔倒，要注意从两个方面入手。一方面，起床或者蹲坐后站起时要缓慢，要先半躺30秒或者坐30秒，再慢慢站起来。另一方面，在日常活动中感到头晕，最好尽快扶住固定物坐下或者躺下，以免摔倒造成更大伤害。

万智强调，晕厥发作之后，部分患者是有可能完全缓解的。但不能因为清醒之后和正常时一样就不重视。出现晕厥的情况，应该到心脏内科或者神经内科就诊。如果是在短时间内频繁发生晕厥，这个时候应该尽快到急诊科就诊。

·什么情况下要做心肺复苏

当有人在公共场所突然晕倒，是否需要对其进行心肺复苏，要看

其晕倒是否与心脏骤停有关。万智介绍，心脏骤停之后4至6分钟之内是急救的黄金时间，可以大大提高患者的生存率。在确保现场环境安全的前提下，正确的心肺复苏的做法是：

第一步判断意识和呼吸，可以通过轻拍患者双肩并在双耳旁呼唤患者，来判断患者有没有反应；观察患者胸部起伏，来确认患者是否无呼吸或者仅有濒死样的喘息，如果没有正常呼吸也没有反应，那么我们就判定患者发生了心脏骤停。

第二步是立即呼救，可以让身边的人拨打120，并且在附近寻找自动体外除颤仪，也就是AED。目前在一些公共场所，比如机场、火车站、体育场馆、旅游景点等都配置了AED，通常是放在有“AED”标识的储物柜里。使用AED的方法也很简单，打开电源之后，按照AED的语音提示操作就可以了。

第三步是胸部按压，施救的时候可以跪在患者一侧，双手交叉放在患者胸部两乳头连线中点，持续用力按压，直到专业人员到达或者自动体外除颤仪到位。

第四步，如果是经过培训的人员，也可以做人工呼吸。

(北京青年报)

瞄准前沿 无锡市医学会 成立脑机接口分会

日前，无锡市医学会第十二次会员代表大会召开。大会期间，无锡市医学会脑机接口分会正式揭牌。

脑机接口分会的成立，是无锡市医学会积极响应科技前沿发展趋势、推动学科交叉融合的重要举措，标志着无锡市在该前沿领域的学术组织建设迈出关键一步，将为相关技术研究、临床转化与学术交流搭建高端平台，赋能未来医学发展。

无锡市医学会脑机接口分会主任委员、无锡市人民医院神经诊疗中心主任、神经外科学科带头人邵君飞介绍，分会未来将聚焦三大重点方向：一是锚定临床需求，开展脑机接口在神经科学、康复医学、精神心理等领域的多中心协同研究；二是攻坚核心技术，联合企业破解电极材料、信号解码等关键瓶颈，加速国产化技术落地；三是规范行业发展，凝聚多方智慧制定临床应用共识与技术标准，助力无锡打造区域脑机接口创新高地。

下一步，分会将陆续举办学术论坛、技术沙龙、临床案例研讨会等活动，推动跨领域资源共享与人才培养，助力无锡在脑机接口领域形成特色优势，为全省乃至全国脑科学事业发展贡献无锡力量。

(杨洁丹)