

“直接化疗,我就对不起你!”

医生一句话让他又能打篮球弹吉他

本报讯(记者 徐小翔 通讯员 王屹峰 黄安琪)“如果不是你们,我可能已经不在。”近日,前来复诊的杨叔边说边流泪。

今年54岁的杨叔是杭州人,平时喜欢运动和弹吉他。一次打完篮球后,他发现脖子上有个小疙瘩,像花生米那么大,不疼,摸起来硬硬的,去医院检查发现是鳞状细胞癌。他先后去了口腔科、耳鼻喉科和肿瘤内科,但始终找不到原发灶,医生建议做全身化疗。后来他转到了浙江省肿瘤医院。

在办理住院手续时,医生审阅了他的资料后说:“如果你直接化疗,我就对不起你。”这句话让杨叔印象深刻。医生帮他组织了多学科会诊,怀疑是扁桃体来源的可能。之后他被转到头颈外科,最终确诊为原发灶在右侧扁桃体。

从2024年9月发现疙瘩,10月手术,12月放疗,到2025

年1月结束治疗,如今他每晨间快走5-6公里,重拾篮球与吉他。他坦言,如果当时直接进行全身化疗,不仅对身体伤害很大,而且因为找不到原发灶,可能连命都保不住了。

“是否能找到原发灶,对患者来说差别非常大。”拒绝给他直接化疗的医生就是头颈及罕见肿瘤内科副主任医师曹君。她解释,找到原发灶后,可以采取更精准的治疗方式,避免不必要的全身化疗,减少身体负担和经济压力。杨叔的病情虽然严重,但主要集中在颈部,尚未达到紧急化疗指征。

头颈外科主任医师楼建林指出,杨叔的情况比较少见,只占有头颈部恶性肿瘤的5%以下。根据病理报告,他们重点排查了口咽部,发现扁桃体癌是最常见的类型,但由于扁桃体结构特殊,容易漏诊。随后进行了全颈淋巴清扫、扁桃体切除和口咽部扩大



受访者供图

切除等规范治疗。

头部及罕见肿瘤科主任方美玉强调,肿瘤多原发和不明原发约占所有恶性肿瘤的10%,一直是临床难点。部分患者误以为自己是晚期,只能接受全身化疗。其实,不少患者通过局部治疗就能根治,特别是颈部肿瘤原发不明、但有转移的情况下,在明确复发灶后,治疗效果往往较好。

量子温度计 可深入单细胞内测温

日本科学家近日称研制出一种新型量子温度计。它小到可深入单个活细胞,测量细胞核等微小区域的温度。

研究团队将一种名为并五苯的碳氢化合物分子嵌入晶体内,然后搅动晶体,使之分解成更微小的颗粒。最终得到的传感器直径仅200或500纳米,比人类红细胞还要小。为将传感器送入细胞内部,团队将癌细胞浸泡在含有传感器的溶液中,任其被吸收,或直接将传感器注入细胞核。随后,他们对传感器施加激光和微波,并观察哪些频率的微波让红光变暗,从而精确计算出细胞的温度。

据科技日报

智能人造肌肉 融合传感和致动功能

韩国首尔国立大学科学家前不久从生物肌肉—肌腱复合体中汲取灵感,研制出一款“智能人造肌肉”。它能同时执行传感和致动功能,这一突破在下一代人形机器人领域展现出巨大的应用潜力。

新研制的人造肌肉由一种复合结构组成。团队将两道液态金属通道嵌入液晶弹性体内,一条通道充当主动致动器,通过加热引起收缩;另一条通道则作为传感器,精确检测力与形变。这套系统不需要外部传感器,即可在内部感知收缩状态并同时产生运动。

据人民网

电锯惊魂! 半张脸被划伤10厘米

医生5小时精准修复“断裂神经”

本报讯(通讯员 李文芳)不久前,50多岁的吴先生因操作电锯时失控遭遇重创,右侧面部被划出一道10厘米长的伤口,从额部延伸至嘴角,距右眼角仅半厘米,当场昏迷,被家人紧急送往当地医院。

检查显示,电锯切断面神经多个重要分支,引发严重周围性面瘫,创面污染严重,额面部、颌面部多处骨折,骨折线长达10厘米,部分碎骨片刺入颅内,还伴有蛛网膜下腔出血。当地医生建议转往浙大部逸夫医院。

转入医院后,吴先生意识

恢复,但面瘫症状明显,右侧眼睑闭合不全、无法鼓腮。医疗团队面临两难选择:立即修补面神经争取黄金时间,却有高感染风险;保守治疗虽稳妥,却可能错过最佳修复窗口。最终团队遵循“生命安全优先”原则,先进行保守治疗,待颅内情况稳定后再行手术。

吴先生恢复超出预期,颅内出血逐步吸收、伤口顺利拆线。医生评估发现其面神经远端缺损,脉冲射频无效,最终确定“自体耳大神经移植术”方案——取患者颈部耳大神经桥接缺损处,虽可能导致

耳后短期麻木,但再生效果和相容性更优。手术历时5小时:第一步修复颞支以恢复闭眼功能,切除神经瘤、清理异物、松解瘢痕,将颞支与移植神经精细吻合;第二步重建颞支,通过“神经桥”方式,选取粗大颞支与移植神经吻合,为恢复表情创造条件。

术后第二天查房,吴先生竟然已能闭眼。医生解释,术中拆除束缚神经的缝线、松解压迫,使未完全断裂的神经恢复部分传导功能。神经移植再生需3个月,后续患者闭眼功能和面部表情将逐步恢复。