

破解“镜”之惑

随着现代生活方式包括饮食习惯的改变,原本是欧美常见病的结直肠癌近年来在我国的发病率呈现明显上升趋势,包括各种大肠良性疾病和肿瘤。尤其是在沿海经济发达地区如上海,这种趋势愈加明显,本市大肠癌发病率每年递增4.2%,值得引起广大市民的警惕。



与日本、韩国相比,我国确诊的大肠癌80%以上是中晚期,而日韩80%是早期病例。相比其他消化系统肿瘤如胃、肝、胆、胰而言,大肠肿瘤治疗效果要好得多,但如果发现晚,即使做了根治性手术疗效也大打折扣。

更重要的是,大肠癌多数源自大肠息肉的恶变,这种变化是一个多年长期的过程。所以,如果肠镜下早期摘除了息肉,也就将其扼杀在“摇篮”里了。但必须了解的是,较小的肠道息肉只有通过肠镜才能发现和与治疗;与许多昂贵检查比如CT、核磁共振、PET-CT等相比,费用低廉的肠镜检查是无可替代的。

说起结肠镜,很多人并不陌生。结肠镜是纤维内窥镜家族中的普通一员。它是通过肛门插入逆行向上可检查到直肠、乙状结肠、降结肠、横结肠、升结肠和盲肠以及与大肠相连的一小段小肠(回肠末端)。通过镜子不但可以清楚地发现肠道病变,还可对部分肠道病变进行治疗,如大肠息肉等良性病变镜下直接摘除,对肠道出血进行镜下止血,对大肠内异物进行清除。据统计,大肠息肉在人群中的检出概率还是蛮高的。结肠镜检查其实既简单又方便!做结肠镜前只需在检查前两天开始进食流质

或少渣半流质饮食,检查当天上午空腹,检查前一天晚上服用泻剂清洁肠道即可。

遗憾的是,很多病人对肠镜检查心存恐惧,对医生的建议依从性差,道听途说,放大了肠镜检查的痛苦,内心纠结,充满困惑:做吧,决心难下;不做吧,又怕漏诊疾病。不要说肠镜检查的不适感完全没有那么“痛苦”,即便有些难受,也是对防病治病极有意义的,所谓“长痛不如短痛”,就是这个道理。况且目前患者还可以选择无痛肠镜,当麻醉后“一觉睡醒”,肠镜已做好了。

笔者从事结直肠外科工作多年,目睹了太多的结直肠肿瘤患者因为对肠镜检查的困惑和纠结而延误诊断,教训可谓惨痛;担心患有结直肠疾病却不敢检查,宁愿“相信”是痔疮,错过诊治最佳时机的病例更是不胜枚举,所谓“掩耳盗铃”。

中年以上的高危人群将来把肠镜列入例行体检估计是势在必行的,这正是日韩的成功经验。笔者坚信,如果广大市民从理念上能主动破解以上困惑,那么对我国大肠疾病诊治水平的推动将是任何先进技术所无法比拟的。

王志刚(上海交通大学附属第六人民医院普外科主任医师)

适应证

凡属于下列情况均可行电子结肠镜检查:1. 原因不明的下消化道出血。2. 原因不明的慢性腹泻。3. 原因不明的腹部肿块,不能排除大肠及回肠末端病变者。4. 原因不明的中下腹疼痛。5. 疑有良性或恶性结肠肿瘤,经X线检查不能确诊者。6. 疑有慢性肠道炎症性疾病。7. 钡剂灌肠检查发现异常,需进一步明确病变的性质和范围。8. 结肠癌手术前确定病变范围,结肠癌、息肉术后复查及疗效随访。9. 原因不明的低位肠梗阻。10. 原因不明的贫血和消瘦。11. 原因不明的某些消化道肿瘤血清标志物异常升高,如CEA、CA199等。12. 有明确的大肠癌家族史者,即直系亲属患过该病。13. 近期出现不能解释的大便习惯改变或大便性状改变者。14. 痔疮(伴出血者)拟手术治疗前。

禁忌证

电子肠镜检查也有一些不适合的情况:1. 肛管直肠狭窄、内窥镜无法插入时,不宜做内窥镜检查。2. 有腹膜炎禁忌做此项检查。3. 肛管直肠急性期感染或有疼痛性病灶,如肛裂、肛周脓肿等,避免做肠镜检查。4. 女性月经期不宜检查,妊娠期应慎做。5. 过于年老体衰、严重心肺功能不全者,不宜做内窥镜检查。6. 腹腔、盆腔手术后早期,怀疑有穿孔、肠痿或广泛腹腔粘连者,不适合肠镜检查。

科普活动

4月13日(周六)上午8:30开始,市六人民医院市民健康中心在该院门诊楼前举办主题为“关爱我们的健康”大型咨询活动,将有胃肠外科、消化内科、中医科、临床营养科、骨科、康复医学科、心内科、妇产科、皮肤科、肿瘤内科专家现场接受咨询,欢迎市民参加。(顾海鹰)

高度近视治疗新方案

时下,既高端又安全的近视矫正方案是什么?答案是可植入式隐形眼镜(Implantable Contact Lens),简称ICL。顾名思义,是将特制的“隐形眼镜”,即一定度数的微小人工晶体,通过微创手术植入眼内,使获得高清视力的方法。因其综合了激光手术与隐形眼镜的特点,成为新一代更安全的视力矫正方案。目前全球已有60多个国家开展此项矫正技术。

ICL矫正之所以安全,是因为其具备以下特质:1. 因无需切削角膜,保留了眼球的完整结构,同样适用于角膜偏薄不适合激光手术者。在我国,高度近视、尤其是超高度近视(≥ 800 度)患者中,不少人因为角膜厚度不够或者相对较薄,而不能进行准分子激光矫正,ICL给高度近视患者带来了新的希望。2. 可随时取出或更替,方便日后视力变化更换新的晶体或者其他眼部手术的进行。3. 因不会改变眼睛本身组织,避免了术后干眼的可能。4. 达到高清视觉,矫正后的视觉效果可与高清电视相媲美。5. 矫正后恢复很快,只需几小时便可享受高清视力。6. ICL晶体产地来自瑞士,经由高科技专利材料完美工艺精制而成,保证了晶体的品质。

ICL适用于年龄在18岁-50岁之间,近视度数一般在800-2000度,无药物过敏史的近视人群,通过准确的术前检查,患者即可进行手术。

蒋炎云(上海市眼病防治中心主任医师)

乙肝抗病毒提倡强效低耐药

乙肝抗病毒治疗必须有效管理耐药问题,降低耐药的发生,而管理耐药的最好策略是预防耐药。为此,国内首个乙肝治疗耐药管理方案于日前问世。

慢性乙肝的抗病毒治疗是长期的过程,而长期的抗病毒治疗可能带来耐药风险,导致疾病进展,增加肝硬化、肝功能衰竭和肝癌发生率。有数据显示,中国目前接受抗病毒治疗的乙肝患者逾八成仍在低效高耐药的药物治疗,而其他国家和地区已经使用强效低耐药的药物治疗。在解读耐药管理方案时,第二军医大学附属长征医院感染科主任医师缪晓辉教授表示,耐药的预防和管理是提高乙肝治疗的疗效、缩短疗程、改善预后和减少医疗成本的重要措施。此次核苷酸类药物耐药及其管理方案由全国41位专家共同撰写。

缪晓辉教授进一步指出,耐药一直是众多肝病界专家所担心和关注的一个问题,而耐药的发生将使患者的治疗“功亏一篑”,动摇患者对抗病毒治疗的信心,因此成功抗病毒治疗的前提是有效管理耐药问题。由于当前乙肝抗病毒治疗方案仍无法彻底清除乙肝病毒,而初始治疗时使用抗病毒疗效强的药物治疗可降低耐药发生的风险,因此早期并全程使用强效抗病毒药物,从而最大限度地把病毒控制到最低数量,不但可减缓肝病进展,而且可预防耐药。

在实际治疗过程中,不少患者在初次治疗选药时,往往仅从药物价格的角度来选择抗病毒治疗药物,因而没有选择强效低耐药的药物。坚持长期抗病毒治疗和遵照治疗方案对维持病毒的持久抑制非常重要,患者使用核苷(酸)类药物进行乙肝治疗需两年或两年以上。初始治疗时优选用药可以降低除直接经济成本以外的经济负担,且有效控制多次或反复出现病毒学或生化学反弹而导致的疾病进展,避免因耐药产生的心理负担。因此,从药物经济学角度来看,强效低耐药抗病毒治疗药物是确保“低成本”慢性乙肝全程管理的根本。凌溯

肺癌进入个体化治疗时代

上海交通大学医学院附属瑞金医院呼吸科万欢英教授日前指出,肺癌的临床表现不太具有典型性,有时很像感冒、发烧,有的出现刺激性咳嗽,有的是全身消瘦、乏力症状为主,不太容易让人引起警惕,往往被患者忽略。

症状不典型的原因在于肿瘤的部位和扩散的类型。譬如中央型肺癌生长在支气管腔内,病人往往容易出现咳嗽、咳痰等症状,还可能伴有痰血。而外周型肺癌容易侵犯胸腔,则以胸腔积液为首表现。根据其病理类型不同,表现症状也不同,腺癌容易早期就发生淋巴系统及血行转移,有的患者甚至可以没有任何呼吸道症状,而是以头痛、晕厥、骨痛等转移症状来就诊。基础就有慢性支气管炎的病人,大部分都有长期大量吸烟史,也是肺癌发生的危险因素,因此出现咳嗽顽固且加重,需要去医院就诊排除肺癌的可能。临床上常见的主要症状还包括喘鸣、胸痛、阻塞性肺炎、体重下降等。对于有长期大量吸烟史或肺癌家族史的人群,一旦出现上述症状,应该要引起足够的重视,及早规范就医。

临床中通常将肺癌分为非小细胞肺癌(NSCLC)和小细胞肺癌(SCLC),其中非小细胞肺癌约占肺癌的85%。而非小细胞肺癌又细分为腺癌、鳞癌和大细胞癌等。万欢英教授介绍,吸烟是肺癌的主要原因,早已毋庸置疑,远离烟草环境和空气污染,对预防肺癌是有益的。病因学研究还发现,肺癌的发病还融合机体内环境和外环境多重因素的综合作用,加之不同病理类型的肺癌对现有治疗手段的敏感性不同,肿瘤所在位置,且患者全身和生活质量状况差异,上述因素都决定了肺癌的治疗已

目前肺癌是世界范围内死亡率最高的恶性肿瘤。在我国,肺癌的发病率和死亡率分列男性肿瘤首位,女性肿瘤第二位和第一位。因此,肺癌治疗是近一时期公众和医学界关注的热点议题之一。



经逐步进入个体化治疗时代,病理学、免疫表型、预后和预测的标志基因和蛋白已经成为指导肺癌个体化治疗的指标,从而通过“对症下药”,整体上改善患者的有效生存期。当然,随着一些新的驱动基因被不断发现,也衍生出新的靶向治疗药物,我们还需要更多探索性的研

究,寻求新的治疗策略。尤其是非小细胞肺癌领域,治疗的变化可谓日新月异。

对于早期非小细胞肺癌治疗选择手术切除。循证医学证据显示,胸腔镜治疗I期周围型非小细胞肺癌的疗效与传统开胸手术结果无明显差异,如患者无解剖学和手术方面的禁忌证,只要不违反肿瘤治疗标准和胸部手术切除原则,胸腔镜是一个可接受的合理选择,是早期肺癌的标准治疗方法之一,也是未来肺癌外科治疗发展的主要方向之一。IV期或伴有恶性胸腔积液的III B期病人则不能进行手术。对于基础状况较好的患者,化、放疗仍然是肺癌治疗的重要手段。而且,随着化疗药物的不断开发研究,目前化疗药物在减少患者副作用、增加化疗耐受性方面都得到很大发展,且临床研究也取得了较好的疗效。其他药物还包括抗血管生成药物、免疫治疗、靶向药物治疗,在临床中的应用也逐渐增多,因此,需要医患双方沟通后根据患者的身体状况、肿瘤特征选择最为合适的方案,同时治疗过程中根据病情不断调整规范治疗。

万欢英教授认为医师与肺癌患者建立良好的医患关系是非常重要的。肺癌患者需要家属更多关心爱护,可帮助患者建立对抗疾病的信心,增强其“荷瘤”生存的信念。此外,鼓励患者积极参加病友活动,如患友俱乐部等。由于肺癌是一种消耗性疾病,患者需要注意调整好饮食,避免感染,加强对慢性病的防治,注意随访肝肾功能。肺癌病情控制,身体状况良好的患者可以继续保持正常人一样的生活、工作、运动及社交。乐观向上的心态更是一帖康复良药。魏立 本版图片 TP