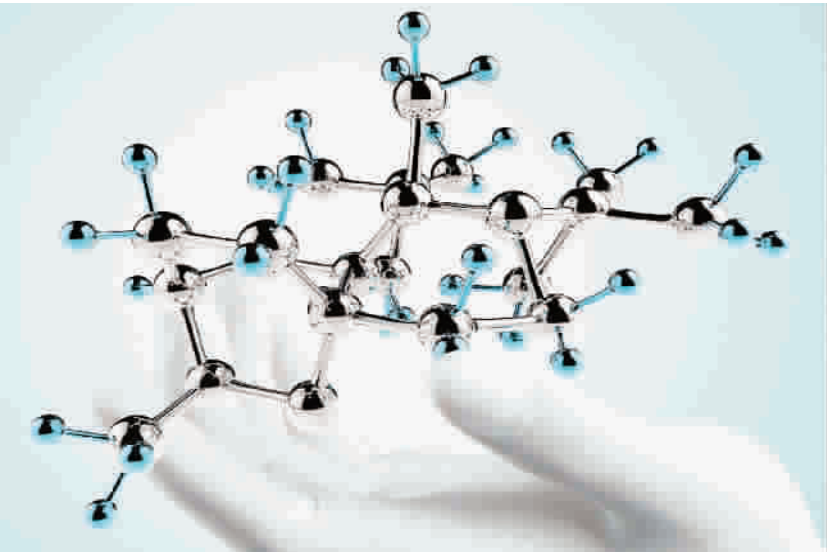


本	B2 春季养生为健康打基础
期	B3 “幼儿园喂药”事件的思考
导	B4 留神噪声性听力下降
读	

本报副刊部主编 | 第 479 期 | 2014 年 3 月 24 日 星期一 责任编辑:潘家新 视觉设计:龚云阳 编辑邮箱:pjx@xmwb.com.cn



新发糖尿病还要警惕胰腺癌

◆ 王小林

胰腺癌恶性度高,预后差,其发病率和死亡率十分接近,全世界每年新发病例大于20万人。近几年,中国人胰腺癌发病率已大幅度增加,特别是上海等大城市已经成为胰腺癌高发区,发病率增加了4倍,还有逐年上升的趋势,是一种严重威胁人类健康的恶性肿瘤。由于胰腺解剖位置的特殊性,位于中上腹毗邻肝脏、胆囊、胃十二指肠和脾脏等器官,早期临床症状易被忽略或与胃病混淆,早期阶段不易被发现。我们在门诊注意到胰腺癌所致的糖代谢紊乱,确诊时已有高于50%的胰腺癌患者并发糖尿病。我们通过实验研究初步结论:伴与不伴糖尿病胰腺癌患者存在着差异蛋白,而新发糖尿病则可能是胰腺癌的早期表现。因此,新发现的糖尿病患者即可作为早期发现胰腺癌的一个非常有用的线索。这为早期发现胰腺癌诊断带来希望。早期诊断及早期切除可以明显延长患者生存期。胰腺癌高危人群主要有以下几类:年龄大于40岁,有上腹部非特异性不适;有上腹痛或背部疼痛、消瘦、有胰腺癌家族史;有突发糖尿病或者不典型糖尿病患者要引起高度注意。

对于一年内诊断为糖尿病患者,及时进行胰腺影像学及肿瘤标志物的检查,有望使

胰腺癌获早期诊断。CA19-9对胰腺癌的早期诊断敏感性特异性尚不高。因此,影像学检查十分重要。多年来中山医院注重胰腺影像学的研究,采用先进多排螺旋CT及高端MRI动态增强扫描方法,在胰腺癌的早期诊断、鉴别诊断及肿瘤分期已积累了丰富的经验,新技术明显提高了胰腺癌影像诊断的准确性。我们认为:先进多排螺旋CT及高端核磁共振可作为无创性且有效的早期胰腺病变诊断工具,并可满足外科手术评估要求。

胰腺癌临床诊断,要采取多学科联合会诊方法,尤其怀疑为胰腺癌的患者,尽可能有相关各科专家一起讨论,明确诊断,少走弯路。为了方便病人,复旦大学附属中山医院开设了联合门诊,为疑似患者提供咨询和早期诊断检查,为胰腺癌患者提供最佳早治疗的建议,提高生存质量,延长生存期。

(作者为上海市影像医学研究所所长,复旦大学附属中山医院介入治疗科主任医师、教授、博士生导师,国内最早参与介入放射新兴学科研究和介入治疗新方法应用学者之一,主攻恶性肿瘤的介入治疗,近年在胰腺癌的研究中不断取得新的科研成果;每周二上午专家特需门诊)

视神经脊髓炎,一种特殊的神经系统疾病—— 女性持续呕吐呃逆需警惕

◆ 吴志英 俞海

“哎,我们之前在消化科做了各种检查都没有查出什么问题,没想到最后竟然是这个病。”在复旦大学附属华山医院神经内科的脊髓病专病门诊,我们又听到一位病患家属如此抱怨。患者最终确诊为视神经脊髓炎,但是,患者是到双眼视力已经很糟糕了才到神经内科就诊的。

什么是视神经脊髓炎呢?这个病已经有120年的历史了,是一种免疫介导的原发性中枢神经系统急性或亚急性脱髓鞘病变,因最早由 Devic 医生及其学生描述其表现,又称 Devic 病或 Devic 综合征。顾名思义,其临床以损害视神经与脊髓为主,导致单侧或双侧视神经发炎,其前或其后数周伴发横贯性或上升性脊髓炎。该病发作后神经功能损害严重,预后较差。视神经炎发作,失明比例达40%,脊髓炎发作也严重致残,甚至引起病人呼吸衰竭、死亡。

新的研究发现该病在损害视神经与脊髓以外,对大脑和脑干也有损害,而脑干损害区域中有一处就是呕吐中枢,所以病变一旦累及上述部位就容易出现顽固的呃逆或呕吐。国外有一项权威研究给我们如下数据:12%的视神经脊髓炎病人是呕吐/呃逆起病的,3/4的病患会去消化科就诊;症状平均持续时间为28天;平均经过3个月会出现特征性的视神经炎或脊髓炎表现。此外,该病在欧美地区比较罕见,而我国不少见,尤其是东方女性,复发型患者中90%是女性。其高发年龄段是40岁左右,但也有20岁和70岁左右发病的患者。所以女性持续呕吐呃逆需要警惕视神经脊髓炎,而这些

症状可能是该病的早期信号。

当然,呃逆和呕吐常见的原因还是以消化系统疾病为主,但我们建议有以下情况的患者需要及时去神经内科就诊:1. 呃逆和呕吐持续时间比较长;2. 消化科检查没有发现与症状相符的问题;3. 除上述情况外若还是女性或合并其他确诊的自身免疫系统疾病(如干燥综合征、红斑狼疮等);4.曾经有不明原因的视神经炎或脊髓炎病史。及时就诊或许就能为早期诊断和及时治疗争取机会,因为急性期的激素治疗,缓解期的免疫抑制或免疫调节治疗能够让患者病情得到控制,症状得到改善。

(吴志英教授为复旦大学神经病学研究所所长、华山医院神经内科副主任,专家门诊:周二、周三上午;华山医院神经内科脊髓病/多发性硬化专病门诊为每周三下午)



别让脂肪肝成为肝硬化“序曲”

◆ 李力

张先生今年28岁,是一名土木工程师,工作非常繁忙,每天都对着电脑写程序,所以严重缺乏运动的他身体比较肥胖,在一次公司组织的体检中,被查出患有脂肪肝,但是脂肪肝严重到啥程度,他心里没有底。张先生来到我院就诊做了肝脏 Fibroscan 脂肪肝定量检测,结果提示CAP值为300,诊断为重度脂肪肝;通过合理膳食、戒酒、运动等三个月后,再复查 Fibroscan 脂肪肝定量检测,CAP值为210,诊断为轻度脂肪肝。张先生的心病也解除了。Fibroscan 检测技术给了他安全感。

脂肪肝是指由于各种原因引起的肝细胞内脂肪堆积过多的病变。脂肪性肝病正严重威胁国人的健康,成为仅次于病毒性肝炎的第二大肝病,已被公认为隐蔽性肝硬化的常见原因。别以为脂肪肝只有胖子才会得,同样脂肪肝也是会青睐瘦子的!特别是“办公一族”平日就缺乏运动,交际应酬多,“口福”致使营养过剩,使脂肪肝和肥胖结伴而来。但是,脂肪肝并不必然伴随着肥胖,脂肪肝也并非肥胖者的“专利”。

许多患者的脂肪肝是在健康体检中发现,平时并没有任何不适的症状,或者仅有右上腹胀痛、乏力等轻微的不适。但是,即使没有症状,脂肪肝患者也应该及时就诊,当患者出现反复波动的转氨酶,或伴有严重肥

胖尤其是腹部肥胖、血糖异常时,脂肪性肝炎存在的可能性很大。持续不愈的脂肪性肝炎不仅会导致肝纤维化和肝硬化,更容易并发高脂血症、糖尿病、高血压等。

Fibroscan 在通过肝脏弹性测量专利技术(VCTE)对肝脏硬度做出早期定量测定的同时,亦能通过肝脏脂肪变性定量诊断专利技术(CAP)实现对脂肪肝的定量诊断。相比于只能通过图像靠经验进行定性诊断,且脂肪变至少达到30%才能做出诊断的B超,Fibroscan 不仅实现了以精确数值显示的定量诊断,而且只要脂肪变达到10%即可诊断出脂肪肝,真正实现了脂肪肝的早期筛查与诊断。

我院于2013年底引进法国 Fibroscan™用于定量检测脂肪肝变。相比以往一般使用的超声诊断手段来说,其更为直观且精确,被认为是一种无创、无痛苦、快速、客观定量检测肝纤维化的方法。

使用 Fibroscan 指导脂肪肝人群进行健康管理,通过积极治疗相关疾病如糖尿病、高脂血症、肥胖、乙肝等,忌饮酒,适量的运动,合理的膳食治疗3~6个月,对比进行肝脏脂肪变性定量检测,可以动态监控脂肪肝恢复情况。

(作者为同济大学附属杨浦医院消化科副主任医师;专家门诊:周五下午;脂肪肝门诊:周二下午)

美年大健康

Health 100

健康讲堂

碳13与碳14尿素呼气试验的异同点是什么?

碳13与碳14尿素呼气试验的原理是一样的。碳13为稳定的同位素,无放射性,安全、无害,但呼出的¹³CO₂需用高精度的红外线质谱仪进行分析,因此价格比较贵。碳14为放射性同位素,辐射的是β射线,但辐射能很低,试验剂量小,是医学上允许的。由于碳14标记的尿素在体内停留的时间极短,48小时可基本排出体外,对人体几乎没有损害,加上其价格比较低廉,故临床应用比较广泛。但不能用于孕妇、哺乳妇女和儿童。

吴健民教授、主任医师,博士研究生导师
原华中科技大学同济医学院检验研究所副所长,附属协和医院检验科主任、现任“美年大健康产业集团临床检验中心”主任、瑞士苏黎士大学医院临床化学研究所高级访问学者。获国家政府特殊津贴、第一届“中华医学会检验分会-肿瘤标志物专业委员会”主任委员、第一届“中国医师协会检验医师分会”常委、卫生部临床检验标准化专业委员会委员、“中国医学文摘-检验与临床杂志”主编、“华中医杂志”副主编,“临床内科杂志”等5种杂志的编委

美年大健康体检 投资管理有限公司 (第十一节 更多精彩内容敬请关注持续集)