

内镜下射频消融 阻断食管早期癌变

在恶性肿瘤的大家族中,食管癌缺乏可识别的肿瘤生物标记物,起病征兆以及致病病毒,早期发现非常困难,以致于早诊率、早治率始终在低位徘徊。内镜下射频消融微创治疗的发展与推广将改变现状,有望提高食管癌早期预防率、早诊率和早治率,降低死亡率。

食管癌是起源于食管黏膜上皮的恶性肿瘤,是临床常见的恶性肿瘤之一,在全球范围内食管癌的发病率在恶性肿瘤中居第8位,死亡率为第6位。当出现吞咽困难、淋巴结肿大时往往已至晚期。目前,超过90%的食管癌患者确诊时已进展至中晚期,总体5年生存率不足20%。中华医学会消化内镜学分会主任委员、长海医院消化内科主任李兆申教授指出,食管癌变的发生是一个缓慢的、多阶段、多步骤的演变过程。人们不怕生病,就怕生晚期病,因为没有根治对策,治疗相当棘手。



而癌症的早期发现、早期诊断和早期治疗是降低死亡率并提高生存率的主要策略。尤其是在食管癌高危人群中应加强内镜筛查,这些人群包括超过40岁且有食管癌家族史、吸烟酗酒、嗜食刺激性或高温食物、体检发现癌前病变。通过及时有效的内镜治疗技术手段干预,发生了癌前病变的患者

将拥有与正常人一样的生存期。

在日前举行的食管癌内镜高峰论坛上,特别发布了由中华医学会消化内镜学会和中国抗癌协会肿瘤内镜专业委员会组织国内相关学科专家制定的《中国早期食管癌筛查及内镜诊治专家共识意见》。该意见指出:早期食管癌通常经内镜下射频消融微创治疗

即可根治,患者5年生存率可超过95%。李兆申教授表示,在提高早期病变检出率和诊断率的基础上进行内镜下早期治疗,是改善食管癌患者预后、节约国家医疗资源、减轻家庭和社会负担的有效途径。

在食管癌早期干预性治疗中,目前新的射频消融技术以患者能够耐受的方法,借助内镜手段快速切除巴瑞特(Barrett)食管上皮组织,降低巴瑞特食管进一步发展为食管癌的风险。该方法还用于治疗慢性萎缩性胃炎重度异型增生、胃肠道毛细血管扩张症、放射性肠炎出血、消化道平坦型上皮内瘤变、食道鳞状细胞上皮内瘤等。这一技术设备就像给内镜加按了一把小铲子,通过统一、可控的消融治疗,控制相同的组织切除深度,仅把病变组织完整铲除,减少对正常组织的损伤。

随着技术的普及与应用,国内50家三甲医院的消化内科将记录并分享病例诊治数据,并通过大数据的研究及分析,食管癌内镜早防早诊早治协同网络建设,为我国食管癌早期干预性治疗的开展提供研究支持,并为国家及地区食管癌防控策略的制定提供专业依据。

柏豫



知“心”话

《黄帝内经》指出:“阴平阳秘,精神乃治。”“养心”被认为是心理调适乃至自我保健的最高境界。这里的养心概念是指淡定,调控好心态,包括道德、思想、情绪和意志等。

人的心态需要保持平静、和谐,使精气、气、神达到最佳状态。《黄帝内经》云:“恬淡虚无,真气从之,病安从来。”就是这个意思,老子还说过,“致虚极,守静笃”,是指在当今纷繁精彩的现实世界中,应该不为金钱、名利所困,保持自然的静心。心静自然神凝,神清自然气爽,心定自养元神。“心态好,一切都好”,只有这样才能精神内守,蓄养自身的元气。生理状态稳定了,机体免疫力增强了,百病自然就会远离你。正所谓“动静结合,恬淡虚无,制怒节欲,心安五脏,乃能长寿”。

养心,首先要保持一份平常心,要学会知足常乐,要养成对一切事物不抱过高期望,以免失望后产生巨大的失落感。

其次,要多培养自己的兴趣爱好,学会从日常生活中找乐子,积极参与生活,享受生活中的点滴乐趣,不要让自己太孤独。

再者,凡事要树立乐观的人生态度,不可太悲观,太悲观不利于良好心态的养成,同时,学会幽默地面对生活,多微笑。

最后,多一点宽容,少一点抱怨,有时与人产生矛盾很难避免,这时,不必总是将不愉快的事情放在心上,要懂得宽容,学会释放心中的不快。

另外,对于人群中常见的神经衰弱,最有效的防治措施也是非药物治疗,提高患者的情绪等于将病治好一半。人在精神好时,体内会释放一些有益于健康的激素、酶、乙酰胆碱等,有助于中枢神经和植物神经失调的机制恢复平衡,由此说明心理疗法是治愈神经衰弱的一帖良药。然后再结合适量的药物治疗。

因此,学会调节情绪很重要,保持良好的精神状态,保持一份乐观的情绪,有利于身心健康,对延缓衰老也十分有效。

钱静庄(上海中医药大学副教授)

膏方——中医特色的养生保健瑰宝

祖国医学博大精深,在几千年的实践发展过程中,形成了许多效果显著的养生保健、防病治病的技术和方法,膏方正是其中特色鲜明的一种。膏方是以中医学的阴阳、脏腑、气血等理论为基础,运用中医整体观,贯彻三因制宜思想,既注重养生保健,又兼顾慢病调治。膏方更是在江南地区渐成民俗,在上海更有“宁得一料膏方、不用金玉满车”之说,广受沪上百姓的欢迎。

目前,岳阳医院仍保留着传统的膏方制作工艺,也是上海地区唯一具备膏方独立制作加工能力的中医医院。在膏方的制作加工方面,严格按照《中国药典》和《炮制规范》的要求,从优选组成膏方的饮片、细料、胶类、糖类和辅料等五味药材。膏方制作场地和设施设备都达到并部分超过国家相关中药加工的规范要求,传承了精制铜锅等道地用具和方法。在严格的全程生产制

度管理下,由一批资深制药匠师主持,采用传统制作工艺,按照配方、浸药、提取、浓缩、收膏、分装、凉膏等七个步骤,一方一锅定制加工,确保每料膏方的上乘品质。

膏方的配制配伍必须推崇医理探求,理法方药合度,坚持整体考量、调补合度、补泻兼顾的原则。每料膏方均采取一方一锅的加工工艺,在处方时量身定制,做到辨证施治,一人具一方,万人不

重方。强调注重人的个体化差异,具有很强的针对性,个性化效果非常显著。

现代研究表明,只要根据各个季节的特点,掌握气候的寒热温凉,按照人体在四季相应的阴阳气血状态,适当调整润养滋治的重点,选择相应的药物或配方,做到补而不腻、补而不滞,膏方也可以一年四季使用。

房敏(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院院长、教授)

今年刚满36岁的刘先生,爬坡、上下楼、下蹲后站起时会觉得膝关节酸痛,来到医院拍片子检查。医师告诉他是关节老化,关节退行性改变——骨关节炎。对此,他很不解。关节老化是老年人的毛病,青壮年怎么会有这个问题?刘先生体检时还发现有一个病症,就是高尿酸血症。血尿酸一直在450-500μmol/l左右。家里人都说,只要控制饮食就会好的,可是一直没有降下来过。难道这两者之间存在联系?

带着这个不解,刘先生来到内分泌科就诊。医师解释说血液中尿酸一旦超过360μmol/l,就可以在组织中沉积下来。其中,关节面的软骨和肌腱是尿酸盐结晶常见沉积部位。

沉积下来的尿酸盐结晶在某些诱因下可以出现“痛风”发作——关节炎突然发作,即红、肿、热、痛。如果此时不做任何处理,关节发炎后1-2周也会自行缓解。有的人一辈子仅发作1-2次,有的人会反复发作。然而,沉积在关节里面的尿酸盐结晶还不只是这些危害。尿酸盐结晶在没有发作“痛风”的时候,还可以悄悄地侵蚀关节软骨,使之逐渐变薄。关节面上的软骨,对于日常运动非常重要。如果没有了这层关节面软骨,关节就不能灵活运动;如

果没有了这层关节面软骨,骨质之间会直接碰撞,关节边缘会产生尖锐的突出物,俗称“骨刺”,关节就会非常痛,也就是通常所说的关节老化。有时会有自发性发炎,患者也常会在半夜痛醒。

退化性关节炎多发生在承载重量和活动量较多的关节处,例如四肢中的髌关节、膝关节、手指末端指间关节、脚踝关节及脊椎中的颈椎和腰椎等,都是最容易发生的部位。据统计,男性较易发生于髌关节,女性则以膝关节居多。

许多年轻的痛风/高尿酸血症的患者常常会出现与年纪不相称的关节老化,导致爬坡、上楼、下楼、下蹲后站起等运动障碍。因此出现与年龄不相称的关节老化的患者需要常规进行血尿酸的检测,一旦确定为高尿酸血症,及时到内分泌科就诊,进行积极的降尿酸治疗,保护残存关节软骨不再受到进一步侵蚀。

有高尿酸血症的朋友,如果有关节的不适感,应前往医院做关节部位的超声,如果B超发现了关节部位的尿酸盐沉积“双轨征”,强调尽早开始启动降尿酸治疗,防止发生关节的过早老化。

陈海冰(上海交通大学医学院附属第六人民医院内分泌代谢科主任医师)

肺小结节处理得当不可怕

根据NCCN(美国国立综合癌症网络)指南,“肺亚实性结节影像处理专家共识”定义:磨玻璃影指CT上边界清楚或不清楚的肺内密度增高影;病灶边界清楚呈圆形或类圆形,表现为结节状称磨玻璃结节,如果这种磨玻璃结节以实性成分为主则称为实性结节,即通常所讲的肺小结节。

直径>8毫米应予处置

目前NCCN指南等主张对肺磨玻璃结节直径>8毫米,恶性可能性约为10%-20%,无论有无风险因素存在,建议3个月复查CT或PET-CT,高度怀疑恶性者应行活检穿刺病理明确诊断。

常见的临床处理方法

肺磨玻璃结节直径>8毫米,经CT或PET-CT检查,高度怀疑恶性者应行活检穿刺、手术局部切除;直径5-10毫米结节复查CT稳定后6个月复查CT无变化,持续CT随访2年。随访过程中如果发现结节增大或非实性结节向实性结节转变,除直径<5毫米者可以考虑3-6个月动态复查CT外,其他均应手术切除。

由于结节小,经皮穿刺困难,活检阳性率相对较低,因此胸外科往往采用术中局部切除病理冰冻切片证实有癌细胞,决定进一步



手术方案。对于单发结节这种处理方法尚可,但对于多发结节或动态先后相继出现肺磨玻璃结节,这种局部或肺段切除的方法就存在很大问题,肺切除过多将严重影响肺功能。

中医药联合冷冻消融优势明显

肺部发现磨玻璃样小结节,由于医生对肺小结节性质一时难以定性,随访中将给病人及家属带来恐慌和担忧。对随访病人以中医“扶正治癌”学术思想进行治疗,可使部分结节消散。对高度怀疑癌变结节进行穿刺活检、冷冻消融,冷冻术后继续中药调治。

中医认为,邪去则正安,祛邪可以扶正。而微创手术则是一种祛邪的手段。冷冻消融属于微创手术,皮肤仅留一小针眼,冷冻针极细仅1.6毫米,消融3厘米大小范围,可将肺小结节及周围组织完全冷冻消融灭活,冷冻后坏死组织逐渐被吸收,对肺功能无明显影响。对2个以上疑似恶性多发结节分次进行冷冻消融,对病人及肺功能也无不良影响。创伤小、恢复快、术后1-2日即可出院,较胸腔镜局部切除或肺段切除有较大优势,手术对肺功能要求更低。对老年人或心肺伴疾病者尤为适合。本版图片 TP 武清(上海中医药大学附属龙华医院肿瘤科副主任兼肿瘤七科主任)