

肿瘤专家谈肝癌防治新进展—— 预防病因 早期诊断 规范诊治

肝癌的病因防治最为重要

1. 控制病毒性肝炎
肝炎病毒是目前引起肝癌的主要病因,主要包括乙型肝炎和丙型肝炎。肝炎病毒引起的炎症反应,导致肝细胞进行性损伤,通过病毒 DNA 的致癌作用,以及炎症反应的促癌作用,导致肝癌的发生。

研究显示,我国肝癌患者中 90%以上的患者都有病毒性肝炎病史。在新生儿中普遍接种乙肝疫苗可有效控制乙肝的传播。在我国肝癌高发区域,已经观察到青少年肝癌发病率的显著下降,预计我国乙型肝炎相关的肝癌未来会有显著下降。针对乙肝病毒进行抗病毒治疗,使病毒得到充分地抑制,降低病毒对肝脏的损伤,就阻断了肝硬化的发生,也减少了炎症因素的促癌作用,能有效地阻断肝硬化的发生,从而降低了肝癌的罹患风险。此外,肝炎患者生活要有规律,不能过度疲劳,以防免疫力下降,加重肝功能损害。

丙型肝炎尚无疫苗可预防,因此,阻断丙型肝炎病毒的传播,减少感染丙型肝炎的机会,非常重要。丙型肝炎主要通过不当注射方式传播,因此,避免注射针具的重复使用可显著减少丙型肝炎的传播。对于已经发生丙型肝炎的患者,也要积极进行抗病毒治疗,减少肝硬化的发生。

2. 积极治疗脂肪肝
近年来,脂肪肝和肝癌的关系受到重视,长期脂肪肝可导致肝硬化,从而增加发生肝癌的风险。有研究显示,在经济发达社会,脂肪肝患者发生肝癌的风险仅次于丙型肝炎引起肝癌的风险。

糖尿病、高脂血症、饮酒、肥胖是造成脂肪肝的主要因素。当今社会,肥胖、糖尿病、高脂血症人群迅速庞大,是脂肪肝发病率升高的主要原因。有报道,在肥胖、糖尿病患者中脂肪肝的发生率达到 50%,其中部分患者可发生肝硬化。生活方式不当也是脂肪肝发生的危险因素,上班族尤其要注意避免“过劳肥”,饮食不规律、缺乏必要的身体锻炼、长期透支体力、过度疲劳也会引起脂肪肝。

脂肪肝患者不要紧张,不要焦虑,针对病因积极治疗才是上策。伴有糖尿病、高脂血症者,单靠饮食控制远远不够,应对症按医嘱规范治疗;单纯脂肪肝患者可以从改变生活习惯和行为方式入手,如适当减少热量的摄入、锻炼身体、禁忌

根据全国肿瘤登记中心发布的数据,我国每分钟就有 6 人确诊为癌症,死亡率前三位的分别是肺癌、肝癌、胃癌。近年来,肝癌发病呈现新趋势,治疗也有比较大的进展,围绕肝癌防治的学科研究和临床研究,对大众有效防治肝癌具有指导意义。在 2 月 4 日“世界癌症日”前夕,复旦大学肝癌研究所副所长、复旦大学附属中山医院肝肿瘤内科主任任正刚教授从病因、诊断、治疗等方面逐一介绍了肝癌防治的新进展,供大众参考——



烟酒等。

3. 限制酒精
长期大量饮酒可损伤肝脏,酒精的代谢产物乙醛具有肝细胞毒性,可引起肝细胞代谢紊乱,导致酒精性肝病。研究显示,饮酒也可增加乙肝病毒携带者患肝癌的风险。

乙肝病毒和酒精长期损害肝脏,可导致肝硬化。在病毒、酒精的双重损害下,肝细胞更容易受到损伤,进一步增加患肝癌的风险。奉劝肝炎患者,不能再喝酒。

4. 不吃霉变食物
黄曲霉毒素是最强的致肝癌物质,主要由黄曲霉菌、寄生曲霉菌所产生,容易污染的食物有花生、大豆、玉米等。黄曲霉毒素耐热,能存在于受黄曲霉菌污染的食物及加工制品中,如豆油、酱油等。因此,食品的加工过程中杜绝使用霉变食品原料,加工产品也要严格检测黄曲霉毒素水平,合格后方可上市。

高危人群要定期监测,早期发现

肝癌早期没有症状,如已经出现了症状而去就诊,多数已经处于中晚期,治疗难度大,预后(即预测疾病的可能病程和结局)比较差。早期发现肝癌,是取得较好治疗效果的主要途径。

肝癌的高危人群包括慢性乙肝、慢性丙肝、无论何种病因引起的肝硬化,上述人群在 40 岁后应进行定期检查,半年一次。常规的方法包括腹部超声和血清甲胎蛋白(AFP)检测,均是无创伤的检查。一旦发现异常,采用更精确的方法如 CT 和核磁共振检查,以便明确诊断。随着医学影像学的发展,可被发现的肝癌病灶越来越小,最新型的核磁共振肝细胞特异性造影剂“普美显”与传统造影剂相比,可检测出 1 厘米以下的微小病灶,更有利于肝癌的早期诊断。

很多人在体检时发现肝脏内有结节,就担心是肝癌。其实,多数情况是良性病变,常见的结节

中医治眼底出血 疗效佳疗程短

眼底出血虽由不同的病因导致,却具有相同的病理损害,如视网膜出血、渗出、微血管瘤、新生血管等。

中医认为,眼底出血的发病机理可以用“血不循经流注”六个字概括。《血证论》中论吐血治疗时提出止血、清瘀、宁血、补虚四大治则,认为“四者乃通治血症之大纲”,对本症治疗有一定指导意义。临床上以止血宁血为总则,用方多变来治疗眼底出血,疗效好,疗程大幅缩短。

止血为血证紧急处理。本症初起,为防止继续出血,须应用本法。血热型可用凉血止血法;血虚型可用补血止血法;血瘀型可用活血止血法;出血不止、出血量多,以及反复出血的,则用收敛止血法。

宁血主要是针对病因,诸如病由肝阳上亢,

治以平肝潜阳;若由肝肾阴虚,又当补益肝肾。治病求本,宁血法就是为了清除病原,因而它不是用于消瘀之后,而是应用于本症治疗的全过程。

本症后期多形成机化,须佐以软坚散结之剂。至于后期应用补益之剂,对提高视力,恢复视功能,亦能起到一定的效果。

在中药治疗的同时辅以食疗,有益于早日康复。出血早期用于止血的食疗验方有:1.荠菜 250 克煎煮半小时饮汁。2.鲜芹菜 500 克,绞出菜汁煮沸,分次饮汁。出血中后期促进出血吸收,使疤痕软化缩小的验方是:槐花 10 克,海带 15 克,玉米须 15 克,加水煎煮 20 分钟饮汁。

眼底出血患者不宜食用羊肉,猪头肉;无鳞的海鱼;葱、姜、韭、蒜、辣椒等刺激性食物。

姚亦伟(上海市眼病防治中心姚氏眼科)

复方制剂攻克 2 型糖尿病单药瓶颈

作为一种慢性进展性疾病,2 型糖尿病的传统单药治疗方案正遭遇瓶颈。大部分患者无法通过单药治疗实现血糖达标。针对这一现状,复旦大学附属中山医院内分泌科主任高鑫教授、第二军医大学附属长海医院内分泌科主任邹大进教授日前均表示,合理的联合用药是 2 型糖尿病管理的必然趋势,目的是使血糖安全达标、减少或延缓慢性并发症的发生和发展。

2 型糖尿病的发病机制是胰岛素抵抗、 β 细胞功能减退以及肝糖输出的增加。高鑫教授介绍,二甲双胍和 DPP-4 抑制剂联合治疗,无论是对胰腺的分泌,还是外周胰岛素抵抗,以及肝糖

输出,都有比较理想的综合作用。

多项国际权威指南都强调了早期积极联合治疗的重要性,并推荐使用 DPP-4 抑制剂(西格列汀)和二甲双胍进行联合治疗。DPP-4 抑制剂(西格列汀)和二甲双胍的单片复方制剂,也于日前在国内上市,符合服用指征的糖尿病患者不久将从中获益。

邹大进教授指出,相比于两种单药同时服用,单片复方制剂具有四大治疗优势:强效降糖、安全性良好、服用方便、性价比高,这无疑为中国 2 型糖尿病患者提供了一个强效、全面的血糖管理方案。

乔阅 本版图片 TP

要根治室上速,射频消融术是目前医学上最有效、成功率最高的方法,临床根治率可达 95%以上。

室上速是由心脏心室以上的病因所致的心动过速,是因心跳突然急剧加快所引起的一系列临床表现。阵发性室上速是一种快速而整齐的心律失常,它常见于没有器质性心脏病的人,年轻人多于老年人,女性稍多于男性,其特征是心动过速突发突止,心率增快至每分钟 150-250 次,可能持续数秒、数小时或数日,轻者心悸可能是唯一的症状,感觉心慌胸闷,重者心率可能超过每分钟 200 次,表现无力、头晕、心绞痛、呼吸困难或因血流动力学障碍而出现头昏,甚至晕厥、猝死。

室上速发作频繁影响正常工作学习、外出旅游受限、生活质量下降。如有冠心病、心功能不全,室上速发作可加重基础心脏病,如不及时治疗,甚至产生心肌梗死或猝死等意外。一旦发作,尽早到就近医院做心电图,明确诊断,为进一步治疗提供依据。室上速发作时,可通过深吸气、憋气、咳嗽、刺激咽喉部、按压眼球等方法予以缓解,也可能自行突然终止。通过避免暴饮暴食、过度疲劳、情绪激动、饮酒或过多吸烟等诱发因素,可以预防室上速发作;通过定期检查身体、合理安排休息、注意合理饮食等手段也可以减少甚至避免室上速发作。对室上速的药物治疗,虽能在一定程度上预防室上速发作、控制室上速发作时的症状。但以上方法均不能达到根治效果,且药物治疗毒副作用大,需要频繁到医院抽血化验。

射频消融术已有 20 余年的历史,这种方法



不开刀,创伤小、风险低,成功率高,目前已成为根治快速性心律失常的首选方法。由于射频电流对心肌局部造成损伤非常局限,约 3-4 毫米直径范围及深度,不会影响周围正常心肌组织,故患者术中一般无明显不适。

射频消融术是一个并不复杂的手术,手术时,病人平卧,医生在病人的右侧颈部及双侧大腿根部局麻后穿刺血管置入导管,这个过程相当于静脉输液时的扎针过程,无痛苦,不需做皮肤切口及缝合。在消融中病人也没有任何感觉。平均手术时间为 30 到 90 分钟。术前要求患者停用抗心律失常药物一周,如平时服用胺碘酮,则应提前一个月或一个半月停药。术后卧床 6 到 24 小时即可下床活动,患者一般两到三天即可出院。由于导管射频消融术是一种根治性治疗,术后无需再服药,生活、工作也随之恢复正常。王群山(副主任医师)(卫生部心律失常介入诊治培训基地导师) 董永蓉 刘慧凤(上海交通大学附属新华医院心脏介入诊治部)

射频消融术根治室上速