

肝癌潜伏 多重围剿

新华医院外科专家谈肝癌的个体化综合治疗

癌症年轻化趋势在肝癌戛然而止。受益于乙肝疫苗接种的普及,我国30岁以下人群的慢性乙肝发病率正逐年下降,间接降低了30岁以下人群未来肝癌的发病率。为了进一步减少肝癌的罹患率,上海交通大学医学院附属新华医院外科主任医师刘颖斌教授忠告慢性乙肝患者,及时戒除烟酒嗜好,建立健康的生活方式,减少对肝脏的伤害与刺激从而降低肝癌发病率。

“肝脏作为人体最忙碌的器官,承担着解毒、代谢、分泌胆汁、免疫防御、再生等多项功能,每天吃苦耐劳,哪怕是累病了,也从主动报告情况,从不喊一声疼,依靠自身强大的修复能力自我疗伤。”刘颖斌教授用形象的比喻来概括人体肝脏的作用。正因如此,肝癌初期的症状不是很明显,早期发现肝癌的患者不到20%。肝癌的诱因主要有乙肝病毒、黄曲霉毒素、水污染和酒精性肝硬化,目前我国肝癌患者90%有乙肝患病史。针对肝癌的这些特征,刘颖斌教授指出,早发现、早诊断、早治疗,及时筛查、尽快发现早期肝癌是防治要则。慢性乙肝患者需坚持抗病毒治疗。肝癌常规筛查方法包括腹部超声和血清甲胎蛋白(AFP)检测,一旦发现异常,采用更精确的方法



确诊。随着医学影像学的发展,可被发现的肝癌病灶越来越小,新型的肝脏特异性磁共振对比剂普美显与传统对比剂相比,可检测出1厘米以下的微小病灶,更有利于病情早期诊治。

中国拥有悠久的酒文化,“无酒不成席”深入人心,“何以解忧?唯有杜康”亦道出了酒的另类“效用”。刘颖斌教授提醒嗜酒者,长期大量饮酒会导致酒精性脂肪肝等肝脏损伤性疾病。

授强调肝癌切除时必须特别注重手术方法和策略,在术中灵活运用血管阻断技术、绕肝提拉技术、刮吸断肝法等重要技术,以减少术中出血,提高手术安全性,改善肝癌患者的预后。只要熟练掌握肝癌切除的方法和策略,包括肝尾叶切除、肝中叶切除、肝三叶切除、肝VIII段切除等在内的复杂困难的肝切除术,基本都是安全的,肝脏外科已不存在真正意义上的“禁区”。

当然,肝癌的治疗并不是单一的手术治疗,以手术为主的综合治疗模式在肝癌治疗中基本确立,包括介入、放疗、无水酒精瘤内注射、射频消融、以索拉非尼为代表的靶向药物等多种治疗手段,实现由“单线作战”转变为“多重围剿”。刘颖斌教授介绍,肝动脉化疗栓塞也就是大家常说的“介入”,其方法是先行股动脉穿刺,在数字减影血管造影的监控下,将导管插入肝癌的供血动脉,随后注入化疗药物和栓塞剂。接受介入治疗的患者需预先评估肝功能。由于是局部化疗,肿瘤区域药物浓度高,而全身毒副作用又小,已成为目前肝癌非手术治疗中的首选疗法。部分原先无法手术切除的患者,介入治疗可使肿瘤缩小,而重新获得手术切除的机会。

由于医疗技术的进步,医疗观念也有所改变。刘颖斌教授认为,对于不能达到“根治”的肿瘤,不再刻意追求“赶尽杀绝”,而是通过更为个体化的综合治疗方法,让患者能够长期地“带瘤生存”,有尊严地享有良好的生活质量。

「小肠气」日间手术

疝手术微创化及无痛理念的推广,使越来越多的“小肠气”患者从容地接受手术,术后康复进程也获得了大举推进。

疝修补手术的微创化包括运用补片、手术微创、麻醉微创等方面。仅借用补片修补就避免了传统修补“高张力”的缺点,可减轻术后疼痛和不适感,减少复发率。高龄患者在局部麻醉下接受无张力疝修补术;中青年疝或双侧疝患者采用腹腔镜无张力疝修补术,均可在手术当天或术后第一天下床活动并出院。近年来无痛理念受到了广泛关注,如建立无痛病房,术后合理运用疗效好、副作用低的镇痛药。

“微创”和“无痛”促成了疝日间手术的发展。所谓“日间手术”是指病人在入院前做完术前检查和评估,约定手术日期,住院同日手术,术后1-2天出院的一种手术模式。患者不仅可以获得满意的手术效果,而且大幅减少医疗费用,缩短等待入院及手术时间,降低了医院获得性感染的机会。

樊友本 伍波

魏立

罕见病是相对于常见病而言的。有多“罕见”呢?世界卫生组织(WHO)对罕见病的定义为患病人数占总人口的0.65‰-1‰之间的疾病或病变。

拿罕见病PNH(阵发性睡眠型血红蛋白尿症)来说,据我国1985-1994年的流行病学调查显示,我国PNH的患病人数仅占我国人口比例的百万分之九,是同为罕见病的血友病患者数量的十分之一左右。中华医学会血液学会红细胞学组于2011年9月启动了我国的PNH疾病登记,截止目前已经登记并随访了375例患者。

如果仅限于“稀罕”倒也罢了,PNH的危害性足以致命,其症状的非特异性致使误诊误治通常为1-10年以上。由于后天基因突变,PNH先期的表现为血管内溶血,继而引起贫血、栓塞和器官衰竭等并发症,我国尚无有效针对PNH的治疗方案,患者只能依赖输血等支持治疗延续生命。发达国家虽已有了治疗PNH的药物,但治疗费用上百万,患者难以承担。

类似于PNH的罕见病,目前已确认的有近6000种,只有1%可治。经国内有关专家认定已发现有18种罕见病有效的治疗方法,其中有2种在我国被纳入了部分城市的医疗保障范围,其余16种未被纳入,其中包括PNH。据悉,现已有一些和罕见病相关的指导政策出台,并在不断完善中。

每个生命都应该被尊重,无论是否注定终身与病魔抗争。罕见病患者需要社会的关爱,应该尽快健全针对罕见病的医疗保障制度。

乔闽

为了更好地关心、照顾到本市每年约3.6万肿瘤晚期病人的痛苦与困境,“舒缓疗护”工作模式在全市各试点社区顺利开展,通过住院和居家相结合的运作方式,为癌症晚期病人在生命最后阶段提供一个有尊严、稳定而安全的疗护环境。

肿瘤病人在晚期阶段除了剧痛外,往往还会有对生活的留恋,对死亡的恐惧,对亲人的感情牵挂,甚至出现幻觉。总之病人在临终前情绪有很大波动,导致精神恍惚、痛苦不安。

病人的家属和家庭在经历了患病带来的震惊、恐惧以及绝望之后,此时还要继续毫无意义的“积极治疗”,为此陷入焦虑痛苦之中,经济与精力濒临极限。

在这个节骨眼上,“舒缓疗护”可以帮到癌症晚期病人及其家庭。疗护实践告诉我们,先做通家属思想工作,向其解释生老病死、新陈代谢乃大自然规律。真正面对肿瘤晚期极限、生命终点时,继续耗费大量精力、财力来延长死亡过程,不符合人道,徒增痛苦,对病人和家属都不利。家属原以为只要多延长病人一口气就是多尽一份责任与孝心,

“舒缓疗护”无痛无憾



经过舒缓疗护的“心理按摩”,终将理解生命质量重于数量。

家属一味对病人隐瞒病情,其实眼前的一切使病人对病情早已一清二楚,只是不愿意伤心地说穿。当病人与家属有了共识以后,双方不再回避死亡,可以回忆曾经的快乐时光,可以讨论身后的琐事,病人不再感觉孤独苦闷,心绪难宁,家属伤心疲惫的状况将有所改观。

肺癌合理化疗痛苦减少

化疗是非小细胞肺癌治疗的基石之一。第十届中国肺癌高峰论坛透露,药物治疗即化疗和靶向治疗对晚期非小细胞肺癌患者的治疗至关重要。尤其化疗方面,随着新一代高效低毒的化疗药物的发展应用,已经不再如大家传统印象中的那样——化疗很痛苦并且难以耐受,新型化疗药物在获得更好疗效同时降低副反应,以及在选择合适的患者人群方面,都有进步。

尽管近年来靶向药物比较热门,但靶向药物也会出现耐药,论坛上国内专家为此展开探讨。靶向药物并不适合所有的晚期非小细胞肺癌患者。靶向药物使用必须有合适的靶点,比如选择靶向药物EGFR-TKI,就必须EGFR突变检测呈阳性,这样才能从治疗中获得益处,同时化疗不可或缺;若突变检测呈阴性,EGFR-TKI治疗的有效率仅为1.1%,中国人群中突变的比例只有

30%,还有70%需要化疗药物的治疗。靶向药物目前仍然只能用于晚期非小细胞肺癌的治疗,对于早期接受手术的肺癌患者而言,化疗仍然是术后辅助治疗或术前新辅助治疗的标准药物,还没有证据显示靶向药物可以用于这样的患者。

因此,对于绝大部分肺癌患者,只要身体条件允许,都需要在整个治疗过程中进行化疗。患者配合医生合理使用化疗和靶向药物,才能提高化疗安全性,降低严重的不良事件发生率,减少常规化疗的种种痛苦,获得最大生存收益。

虞睿

“腹壁包块”就是疝吗?

任何腹腔内脏经由腹腔薄弱(包括手术疤痕)或孔隙向外突出,都可能形成疝。小小的疝有很多种类,不仅包括腹壁上常见的腹股沟疝,较少见的脐疝、白线疝,还有手术后的患者出现的切口疝,人工造口旁突出的造口旁疝,甚至于外表看不见的食管裂孔疝。另外,成年人的疝气一旦出现不会自行消失,俗语说“小洞不补,大洞吃苦”,疝若不手术只会越来越大,不但会坠入阴囊引起不适,一旦出现嵌顿,疝内容物不能回纳,会产生肠梗阻症状,严重时甚至导致肠穿孔、坏死等严重并发症。疝内容物长期进出疝囊引起局部增厚、粘连,会增加手术的难度,术后复发的几率大增。

因此,一旦出现疝气,除了存在手术禁忌的患者,还是需要尽快手术的。江道振(副主任医师)

「科普活动力」

3月30日上午9:00-11:00,第二军医大学附属长征医院外科在该院门诊大楼举办“疝与腹壁外科疾病的诊治”专题讲座和咨询活动,欢迎市民参加。

邹鑫滢 本版图片 TP

胰岛素90载 研发依然稳健

样——预报病人的死期。

胰岛素在后来90年的发展中成功地经历了蜕变和升级,现代糖尿病的治疗一定程度上依赖于胰岛素。胰岛素经历了三代变迁,现在有速效胰岛素类似物、长效胰岛素、中效胰岛素、短效胰岛素,还有预混胰岛素等,胰岛素的注射方式从繁至简,已发展到胰岛素注射笔、注射泵,造福了世界上超过3亿的糖尿病患者。当今各种医疗手段可以让病人不像90多年前那样痛苦,或许未来胰岛素的发展会

突破目前的局限。不过,口服胰岛素的梦想前途未卜,因胰岛素是长链多肽,未及入血先被胃肠道消化,很难再发挥药效。

尽管胰岛素的研发十分稳健,但糖尿病发展状况不容乐观,糖尿病的各种并发症以及2型糖尿病对青少年带来的恶性影响仍旧相当棘手。