

我国前列腺癌呈持续增长趋势

孙颖浩：健康掌握在自己手里

很多人都觉得，健康掌握在医生的手里，孙颖浩教授却不这么认为，“新民健康大讲堂开场时看了绳操表演，给了我启发，我觉得，健康完全掌握在自己的手里。不管有多少的物质条件，哪怕只有一根绳子，也可以把快乐发挥到极致。”

“其实在座的都是医生。”孙颖浩教授表示，名医扁鹊说过一句话，叫上医治未病，很多老同志早上起来就锻炼身体，“你们真正的上医，上医是一流的医生。”

现场听众听完讲座后，不仅自己对症状有了一个把握，而且可以帮助身边的亲戚朋友，“告诉他，你们可能会有什么问题，这就是上医。健康讲堂提供的平台就是培养‘上医’和‘中医’的大平台。医院医生治的是已病，就是说真的生病了来看医生，找的就是我们这些‘下医’。”

前列腺癌是生长于前列腺内的恶性肿瘤，如不进行恰当治疗，将会危及患者的生命。随着生活水平的提高，人群寿命的延长，医学检查技术的发展，我国前列腺癌出现持续增长的趋势。

2020年 前列腺癌将超过肝癌

国外最新的医学资料统计表明，前列腺癌已经成为欧美老年男性的“头号杀手”，据美国癌症协会估计，在2012年，美国新增的前列腺癌20余万人（平均每3分钟就会诊断1例前列腺癌），而死于前列腺癌的将近3万人。令人难以置信的是，有更多的老年男性虽然前列腺里已有癌细胞，但却还未被发现。一项调查显示，在70至79岁的老年男性中，有50%的人前列腺中已有癌细胞，而80至89岁的老年男性中，这个比例已高达67%。这些癌细胞一直“潜伏”在前列腺中，随时有可能进一步发展，影响患者的健康甚至生命。

中国人前列腺癌临床发病率不像美国那样高，但病理学研究显示，那些潜伏在前列腺中的肿瘤发病率并不低于欧美国家。北、上、广等城市的最新统计数据显示，前列腺癌已成为发病率年增长速度最快的恶性肿瘤，预计年新发病例将在2020年超过肝癌，严重危害老年男性的生命和健康。

早期前列腺癌很难被患者自己发现，因为即使前列腺内的恶性肿瘤增长到一定体积压迫了尿道，也仅仅引起一些排尿不畅、血尿、急性尿潴留等非特异性的表现，很多患者在确诊前列腺癌时，癌灶已进入晚期。临床实践表明，晚期肿瘤是不能得到根治的，最终必将对患者的生命构成威胁。因此，早期诊断才是战胜前列腺癌这一“恶魔”的有效手段。

如何早期发现 前列腺癌

一、前列腺癌的诊治时间紧迫

早期前列腺癌可以通过手术治疗达到治愈的目的，如果确诊时肿瘤仅仅局限在前列腺内部而没有远处转移，那么手术后10年及15年的存活率可以达到90%以上。另外，早期前列腺癌通过不同形式的放疗也能够取得满意的效果，这种局限在前列腺内部的前列腺癌经过放疗，5年及10年的存活率可高达80%和65%，正因如此，临床医生对一些预期存活年限小于10年的早期前列腺癌患者建议应用放疗，同样能够取得显著的治疗效果，同时还可免除手术的痛苦。

二、诊断前列腺癌的三大“法宝”——直肠指诊、超声检查和前列腺特异性抗原测定

美国癌症协会现已推荐这三项检查作为老年男性的健康普查项目。其中直肠指诊和血清PSA作为“一线”检查方法，经直肠超声检查作为“二线”检查方法。对于50岁以上的老年男性，每年都应直肠指诊和PSA检查，如发现异常，应积极地实施经直肠超声检查。

在6月14日下午举行的新民健康大讲堂上，中华医学会泌尿外科分会候任主任委员、长海医院泌尿外科主任、国家973计划首席科学家孙颖浩教授认为，在“父亲节”前夕谈及“关爱男性健康”的话题很有意义，中国人的健康，离不开广大男同胞的健康，“新民健康大讲堂给爷爷、父亲提供了一个提高自己健康特别是前列腺健康的机会。”

孙颖浩教授为杨浦区殷行街道前来聆听讲座的爷叔们带来了一份礼物——《前列腺疾病100问》，孙颖浩风趣地说道，“我们都是杨浦区的老乡，这次带来了一本书，绝大多数问题都可以寻找到答案。如果还不够的话，可以再去找医生咨询。”



■ 孙颖浩教授在讲解



■ 现场群众锻炼

本版摄影 本报记者 孙中钦 摄

1. 直肠指诊

直肠指诊(DRE)是最常用到的一种检查，方便、易行，几乎没有痛苦，整个检查只需要几分钟就可以完成，当时就能得知检查的结果。有经验的医生通过直肠指诊诊断前列腺癌的准确性可以提高到60%。

在检查时，患者应该尽量放松肛门，因为医生会用戴了手套的手指涂上润滑剂后伸入患者的肛门内，隔着直肠壁检查前列腺。另

外，在检查前最好将大便排干净，因为未排净的大便就积聚在直肠里，如果大便过于燥结便会影响检查医生手指的感觉。DRE对人体没有什么损害，几乎适合于所有老年男性患者，但有些患者有严重的痔疮、肛裂，尤其是最近病情发作、疼痛加剧的人最好不要做这项检查，必须做时也要动作更加轻柔，以免引起疼痛、出血。

当前列腺内生肿瘤时，医生常会摸到一

个硬结向前列腺外表面鼓起，或者隐约感觉到前列腺的某个区域质地比其他地方硬，犹如隔着一层被子摸到被子下面的一个石子。这些摸到的结节很可能就是前列腺癌，而医生同时也可以凭借手指的感觉估计肿瘤的数量、大小、位置。当肿瘤体积比较大时，这种坚硬的结节会取代正常的前列腺组织，有时甚至使整个前列腺摸起来像一块石头，表面凹凸不平。

通过DRE，医生还能初步判断肿瘤的分期情况，有些早期前列腺癌的患者在接受手术治疗以前，仔细的医生还会对患者再次进行DRE，因为医生可以通过手指的感觉初步判断一下手术的难度或复杂程度。

但不是DRE摸到了结节就一定是前列腺癌，比如慢性前列腺炎、前列腺结核、前列腺结石等。但是，这些特殊的情况是比较少见的，因此，如果DRE的确摸到了有硬结存在，那么至少应该高度怀疑前列腺癌，并且不失时机地进行其他检查。

2. 经直肠超声检查

早期前列腺癌的患者可以在TRUS检查中发现前列腺内有异常的结节，通过这种特殊的检查，医生还可以判断肿瘤的体积以及肿瘤有没有侵犯前列腺的包膜，帮助判断前列腺癌的临床分期及预后。

3. 前列腺特异性抗原

前列腺特异性抗原(PSA)的发现在前列腺癌诊治工作中具有十分重大的意义，它使前列腺癌的诊断提早了5到8年，从而在一定程度上改变了多数患者要到晚期才能确诊的局面。

PSA检查对诊断前列腺癌具有很高的准确性，进行PSA检查也很方便，只需在检查的当天抽2毫升血就可以了，检查前吃饭、喝水都不会影响检查的结果。

为了使PSA检查在灰区能够更加精确地反映真实情况，科学家们还发明了以下几种新型的PSA检查，如PSA密度(PSAD)、PSA速率(P SAV)、游离PSA与总PSA比值。

确诊前列腺癌的 “金标准”

孙颖浩教授说，恶性肿瘤的确诊必须获得病理依据。同样，对于前列腺癌也只有通过相应病理检查找到前列腺癌细胞，才能确诊。要进行病理检查，就需要取得患者的前列腺组织，这就要对患者进行前列腺穿刺活检。

前列腺穿刺活检这项技术在临床上已经成功使用了几十年，仅在我国每年就有数以万计的患者接受这项检查。长期的临床实践表明，前列腺穿刺活检事实上是一种非常安全的临床检查。

在检查前，医生会给患者进行一些相关检查和术前准备，其中包括出、凝血时间检查以及术前口服抗生素和通便药物，这些检查都是为了提高检查的准确性和安全性。

对于前列腺穿刺时的疼痛，患者的担心基本上是没有必要的。因为目前临床上使用最多的穿刺方法是经直肠穿刺，而直肠和前列腺组织对疼痛的敏感性都是比较低的，即使穿刺时会引起一些疼痛，绝大多数患者是可以耐受的。

在一些医疗经验丰富的单位，前列腺穿刺可能引起的并发症的总发生率已经减少到1%以下，出现严重并发症的更是微乎其微。在前列腺穿刺活检的并发症中，最常见的是出血和感染。出血主要是因为穿刺本身对直肠和前列腺造成的锐性损伤，由于目前细针穿刺的普遍应用，不仅减少了穿刺活检引起的疼痛，而且也减少了穿刺引起的出血。

多数患者穿刺过程中出血量在5到10毫升，这种出血量根本不具有临床意义，同抽血进行一次身体检查没有本质的区别。此外，在穿刺活检以后，医生还会在患者的直肠内填塞止血纱布，并且嘱患者服用止血药物，这使局部损伤引起的出血在很短的时间内即可自行停止。

本报记者 金恒 施捷