乳腺癌生存率提升关键

一组乳腺癌流行病学统计数据发人深思：美国2013年数据显示，1期乳腺癌的生存率100%，2期93%，3期72%，1990–2007年期间，美国乳腺癌的死亡率以每年2.2%的速度下降；与此同时，中国女性乳腺癌以每年2%–3%的比例上升，死亡率却上升了155%。导致这个差距的重要原因之一是，美国80%的乳腺癌诊断于早期，而中国只有大约20%的乳腺癌患者诊断于早期。上海交通大学医学院附属仁济医院乳腺外科诊疗中心主任陆劲松教授，引用上述数据时着重指出，高危人群早筛查、早诊治，以及针对乳腺癌患者的个性化管理，是提升乳腺癌患者生存率的关键。

筛查 降低漏诊率

临床医生的体检和影像学的检查，对于乳腺癌的诊断同样重要。陆劲松教授介绍，每种检查都有其敏感性和特异性，将多种检查结果进行综合分析和判定，可以有效提高早期乳腺癌的诊断水平，减少漏诊率。有时候超声没有发现的小病灶，由于有皮肤黏连的特征而被医生体检发现，使患者在乳腺癌的早早期即能得到有效的治疗。除了乳腺常规的超声和钼靶检查以外，仁济医院乳腺专项的超声医生还开展了先进的声诺维增强造影下的超声诊断技术，提高了微小可疑病灶的诊断率。

35岁以下未育女性一般不推荐钼靶检查，因此磁共振优势明显。对于有乳房多发病灶或者有乳腺癌家族史的患者，磁共振是安全又有效的检查方法，既没有辐射伤害又能够清晰显影。仁济医院拥有先进的乳腺专项磁共振系统，磁共振图像在清晰度、多序列和三维重建方面均首屈一指，再配合先进的远距离即刻影像传输系统以及强大的辅助线定位系统，领先于靠人工估计性测量进行病灶定位的技术。

自检 有溢液别慌

乳腺作为分泌型的器官担负了重要的生理使命。一般乳头出现分泌物不必惊慌。陆劲松教授解释，不仅哺乳期女性乳头会溢乳，其他时期的女性如果对乳房进行揉捏挤压的话，也会挤出少量澄清透明的液体或者乳汁样的液体，这类溢液往往是双侧的，多孔多导管的，通常由单纯的乳腺导管扩张或乳管炎引起，患者平时注意乳房的清洗保健，不需特殊治疗。

溢液的性状非常重要，当然也需要配合超声及钼靶检查，排除其他病灶。陆劲松教授分析，白色的乳头溢液如果不是在哺乳期则可能需要检查泌乳素，排除有无脑垂体的病变。黄色、褐色、红色、紫黑色等溢液表现的患者，则推荐进行乳头溢液的细胞学涂片以及乳管镜检查。这类溢液最常见于良性的管内乳头状瘤，大部分情况下瘤体非常小，有时手术标本中肉眼都较难发现。但是有这类表现的患者即使超声等影像检查没有发现病灶，也建议手术治疗，因为存在癌变风险，很多老年患者在手术时都发现病灶已经恶变了。而出血只是说明乳管内有管壁破损或小血管出血，不能代表病情轻重，也不提示疾病分期。

诊治 术前优化化疗

新辅助化疗是针对局部晚期的患者，即一发现肿块就比较大，或（和）同侧腋窝淋巴结转移比较多比较大的患者，不能立即接受手术，或者有保乳意愿但肿块大而缺乏保乳条件的患者，在术前进行全身化疗以缩小肿块有利于手术的一种治疗模式，目前在国际上已得到了广泛的认可。

这类化疗需要对患者的疾病进行分期，对诊断进行分型，对年龄进行分段。疾病的分期主要用于判定哪类患者需要进行术前的新辅助化疗，哪些患者则可以直接进行手术。是否所有患者都可以将辅助化疗提前到术前进行，目前尚无定论。对于肿瘤的分型是乳腺癌诊断中必不可少的，目前临床常用的ER、PR、HER2以及ki67等病理指标，通过简单的免疫组化的检测即可大致对乳腺癌进行分类，新辅助的主要目的是通过药物治疗让患者的肿块得到最大程度的退缩，从而改善患者的预后，因此通过不同的指标选择不同的方案就非常重要。年龄也是必要的考量因素，例如强烈的化疗所造成的不良反应可能大于治疗所带来的益处，有些老年患者就可以考虑副作用较轻的新辅助内分泌治疗。

紫杉类药物与蒽环类的联合，是化疗中的强强联合，但很多患者在接受一次化疗后就被药物的不良反应打趴下了，对化疗产生强烈的畏惧心理，为肿瘤细胞创造了喘息的机会，化疗后肿瘤的退缩情况就不十分理想。曾有一位患者因为乳房肿块非常大，原打算接受三周化疗联合方案，之后改用低剂量的单周密集化疗，患者接受化疗后没有强烈的副反应，密集的疗程也使肿瘤退缩得很好。

这种规范化、系统化、个性化管理的诊治策略，最终目的是使更多乳腺癌患者受益最大化。 **柏豫**

八九十岁患疝气仍可手术

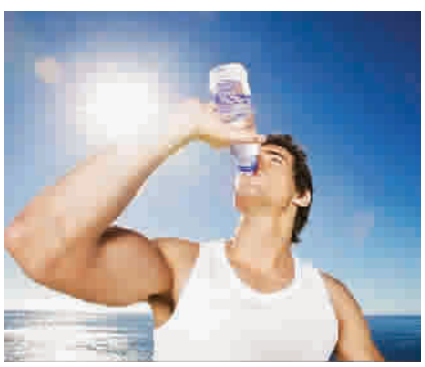
随着人均预期寿命的提高，很多与年老机能退化相关的疾病从静观其变消极处理转变为对症治疗争取治愈，让老人继续享有健康的寿命。疝病是老年人群中的常见病、多发病，理论上如果人类的年龄能达到130岁，那么发生疝的可能性接近50%。耄耋老人如果身体基础符合手术条件仍然可以积极手术，而且治疗疝病的新技术不断涌现，如腹股沟疝无张力修补技术已得到广泛开展。腹股沟疝的手术与肝脏、胰腺等手术相比不能算是大手术，但是其精细程度毫不逊色。疝作为一个外科的基本手术，更加强调细节、技巧和规范化。近15年，我国疝和腹壁外科发展迅速，在外科领域逐步实现专业化，与国际同行的交流越来越多，与国际先进水平的差距日益缩小，对手术治疗的效果评价比以往提出了更高的要求。

上海交通大学医学院附属同仁医院（原为长宁区中心医院，2013年底更名）疝和腹壁专科成立以来，推广疝病治疗的规范化，针对不同年龄患者的情况，采取最佳治疗方案，收到了良好的效果。特别是在积极倡导疝病的快速康复理念的引领之下，最大限度地缩短患者的住院时间和费用，破除患者对手术的恐惧，大力推行疝病治疗的临床路径和日间手术模式，患者术后恢复佳，深受患者与家属欢迎。对于患有严重心肺疾病、糖尿病、慢性肾病而又饱受疝病折磨的患者，采用局部麻醉下疝修补的方法，将麻醉的风险降到最低，避免了手术后排尿困难等窘境，使得患者在手术后很快地恢复正常生活。特别是去年10余例90岁以上疝病患者经疝病科及时救治，均顺利康复出院，得到满意结果。

朱雷明（上海交通大学医学院附属同仁医院疝病门诊副主任医师）

肾结石之“夏病冬治”

来一次肾脏的冬季保养



炎炎夏日，对于大多数肾结石患者而言，是一道难以逾越的坎。受夏令饮食和高温闷热等多种因素影响，夏天是肾结石发病率最高的季节，据不完全统计，本市每年夏天肾结石住院患者比平均增加30%。到了冬季肾结石大多进入了缓解期、稳定期或恢复期，因此很适合在冬天治疗，正所谓肾结石之“夏病冬治”。

肾结石不治而愈的可能性几乎为零。很多患者别看冬天症状有所减轻，但有时可能出现来年复发后“变本加厉”，导致更为严重的并发症产生。“夏病冬治”，大多数病例可达到事半功倍的效果。首先，容易在夏季加重的疾病多为阴虚实热的病，夏季人体大量出汗，尿量大幅减少；夏季人们衣着单薄，皮肤较长时间暴露在阳光下，有助于活性维生素D促进钙的吸收，尿液中排出的钙量增多，容易形成肾结石，所以就应在冬天加紧救治和保养。其次，寒冬人体摄入的水分大多以尿液方式排出，尿量要比夏天多，便于小结石被尿液冲刷而向下排出，这对于治疗肾结石尤为有利。冬季气温下降、空气干燥，细菌活性受限也更有利于患者的康复。

许多患者在夏季疾病症状频繁发作时，难受恼火，但苦于工作繁忙等原因没有治疗。在冬天症状有所缓解时则心存侥幸，不再积极地寻求治疗。临床发现，2/3的病人是有症状的，特别是在夏天更为典型，每当发病时痛得死去活来，转眼间又风平浪静。而有1/3的人得了结石完全没有症状，但如果这部分肾结石没有得到及时发现并治疗，后果将十分严重。很多病人几十年没症状，来看病的时候肾脏已经严重积水，而且基本没有功能，只能切除肾脏。所以天热时有过肾绞痛经历的患者，建议每到冬天做一次B超检查，如同车辆常规保养，也请给自己的肾脏做一次小保养。

定期体检，早发现，早治疗是解决肾结石的最有效方法。广大肾结石病患者应该趁着冬季把病治好，卸下承重的“石头”负担。现在治疗手段很多，比较小的结石可以用药物进行溶石或排石治疗。而比较大的结石则可选用较为成熟的微创手段进行治疗。目前90%以上的尿路结石可以通过微创治疗（如：体外冲击波碎石、输尿管镜碎石、经皮肾镜取石术等）获得良好的疗效。但是对于每一位患者来说，应该根据结石在肾脏内的详细位置，选择损伤相对更小、并发症发生率更低的治疗方式。九院泌尿外科应用体外震波碎石和腔内微创手术的方法已经救治了2万余名患者，效果较为满意。

姚海军（上海交通大学医学院附属第九人民医院泌尿外科） 本版图片 TP

肿瘤患者康复 如何科学补充营养

出现营养代谢失衡、营养不良是肿瘤患者的典型特征，也是导致肿瘤的发生发展、复发转移的主要内在因素。据统计：肿瘤患者营养不良的总发生率高达80%，其中很多的肿瘤患者是直接死于营养不良，而非肿瘤疾病本身。

营养不良的表现主要有：厌食、消瘦、消化不良、恶心、腹胀、疼痛、腹泻、便秘、水肿等。人体各项指标也低于正常，导致肿瘤患者各器官系统功能低下、免疫功能受损，不能完成各种抗肿瘤治疗，降低治疗疗效。体重减轻的程度越严重，患者的康复存活率越低。

目前，许多肿瘤患者虽然已经注重了营养补充，但也出现了补充不科学、不均衡、不全面、不能吸收等尴尬情况。所以，如何科学地补充符合肿瘤患者生理需求的营养是非常重要的选择，也是肿瘤患者实现康复的关键所在！

由国家权威机构——中国食品发酵工业研究院采用国标（GB13432--2004特殊膳食）研发出了专门针对肿瘤患者营养不良问题的肿瘤短肽特膳产品，该产品具有营养均衡、易吸收（短肽成分直接通过人体小肠血管和皮肤黏膜100%有效吸收，直接参与体循环直达营养所需病灶）、符合肿瘤患者生理需求等特点，有效解决了肿瘤患者因营养不良导致的各种问题。

以上部分内容出自《肿瘤营养学》(ISBN：9787117158664)一书

垂询电话：021-63335910 63851002
（可直接订购，免费送货）
可登录 www.915jk.com 了解更多资讯
上海瑞臻德堂健康咨询有限公司