

B2 甲状腺术后患者食蔬果忌宜

B3 沉溺移动电玩 儿童颈椎也告急

B4 “吃炸鸡喝啤酒”引燃“内烧伤”

Health Weekly

健康园

本报副刊部主编 | 第 475 期 | 2014 年 2 月 24 日 星期一 责编:潘家新 视觉:窦云阳

从午马病逝谈肺癌诊治

◆ 陈海泉

日前,香港知名演员、“金牌配角”午马因罹患肺癌去世。午马的不幸离世,使肺癌这一严重危害人类生命的“杀手”再一次被关注。

肺癌日趋高发有多重原因

2013 年 10 月 17 日,世界卫生组织(WHO) 下属的国际癌症研究机构 (IARC)宣布, 确定室外空气污染为新加入的致癌物, 致癌级别与吸烟、吃发霉的食物、遭受紫外线辐射、吸入甲醛等归为一类。

PM2.5 是室外空气污染中的首号“坏小子”, 不同于大颗粒 PM10 仅仅在上呼吸道的“小打小闹”, 当人体吸入的细颗粒物数量庞大, 细颗粒们就会不客气地在人类身体里长驱直入, “安营扎寨”——它们能够直接进入细支气管与肺泡, 带着随身附着的污染物(包括重金属、多环芳烃等致癌物质)参与 to 血液循环系统与人体的新陈代谢中去旅行一趟, 久而久之就会诱发肺癌等恶性肿瘤。

日益恶化的空气质量可能“诱发”潜在的肺癌患者。同时, 伴随着疾病自身高发的态势, 过往一大批被忽视的早期肺癌患者如今却被成功地“找”了出来, 也在一定程度增加了肺癌早期发现的人数。随着整个社会对于肺癌的关注程度日益提高, 临床中我们发现人们的健康意识变得越来越强, 早期肺癌筛查的主动参与性尤为明显。特别是一些 40 岁以上的“老烟鬼”对于肺癌的警惕性日益提高。另外, 肺癌早期筛查利器——低剂量螺旋 CT 也在技术上找出了众多那些并无症状的早期肺癌患者。

据统计, 仅以复旦大学附属肿瘤医院胸外科为例, 2013 年在院接受手术的肺癌患者中, 0 至 I 期的早期患者超过 60%。早期筛查后接受手术的肺癌患者比例明显上升, 这是较过往所呈现出的一个非常可喜的现象。

重视肺癌筛查少吃“苦头”

肺癌因其生存期短、治疗效果不佳被称为“癌症杀手”。以往, 很大一部分患者诊治初期便已是中晚期, 丧失了最佳的治疗时机, 治疗效果也往往是事半功倍。如今, 如果



早期肺癌, 经过手术根治, 完全有获得治愈的机会。

要想发现早期肺癌, 低剂量螺旋 CT 是主要发现病变的方法。正侧位胸片由于所拍图像叠加在同一层面, 较小的病灶难以被准确捕捉, 因此我们更推荐低剂量螺旋 CT 作为早期肺癌的筛查检查手段。有关肺癌筛查的最新研究成果报告显示: 筛查可使肺癌死亡率降低约 20.3%。

临床中, 被诊断为0至I期的早期肺癌患者只需要通过胸腔镜等微创手术方式, 便能成功的彻底切除病灶, 术后恢复情况良好, 几乎所有病人都能治愈, 长期生存。中晚期肺癌患者放疗、化疗对人体免疫力的损伤等副作用不容小觑, 尽管针对EGFR和ALK等基因突变的靶向药物日趋成熟, 但是中晚期肺癌患者的生存率依旧是医学界的一个未能突破的“瓶颈”, 要想在肺癌中获得较好的生活质量与较为理想的生存期, 重视筛查依旧是最为有效的一种方法。相比那些中晚期患

者, 早期患者所获的治疗收益比是最大的。简而言之, 便是受最小的痛苦和风险, 获得最佳的疗效。

我们建议, 40 岁以上的市民, 如有“长期吸烟, 吸烟指数在 400 年支以上(吸烟的年数乘以每日吸烟的支数), 或者吸二手烟超过 20 年, 或者长期工作在密闭的环境中、长期工作在粉尘颗粒较多的环境, 满足其中两项, 就应该每年定期进行 1 次低剂量螺旋 CT 筛查扫描, 对于可疑的小结节应该及时去专业的医院进行诊治。

对肺部小结节处理不能过于积极

“医生, 我肺部有小结节, 麻烦您帮我手术切除吧! 以免留有后患!”这是病人在就诊时说的最多的一句话。不知从何时起, 小结节已经成为肺部的一个不祥之物, 更有甚至认为小结节就必定是肺癌的前兆。

临床工作中, 我们对于小结节的态度是要重视, 但不能一概而论, 以免陷入“一刀

切”的误区。目前, 低剂量螺旋 CT 可以筛选出最小 3mm~4mm 的小结节, 此时一般形态不能分辨出良恶性, 按照目前国际上认可的标准可以定期随访, 不需要手术治疗。

对于检查出来结节直径大小在 6mm~1cm 的患者, 我们自身切不可掉以轻心。尽管边缘有毛刺是众多“坏结节”的标志, 但也不是每个“坏结节”都会呈现出明显的特征。比如磨玻璃病变的结节, 边缘的毛刺以及分叶都可能不是很明显, 这就需要我们临床医师结合患者结节的大小、形态、位置、高危因素做出充分评估, 并给予进一步的个体化处理建议, 例如参加第二年筛查、随访复查、抗炎后复查、穿刺活检、胸腔镜或微创手术活检等。

对于那些我们高度怀疑的“坏结节”, 其位置若处肺叶的外周部位, 我们可以考虑通过微创手术进行肺部局部的切除术, 在清除“危险分子”的同时尽可能保存健康的肺组织, 保留患者的肺功能, 以提高患者术后的生活质量。但是, 对于小结节处在肺叶较靠近中央的位置, 切不可对小结节采取一刀切的方式不论具体情况统统进行“肺叶切除术”。因为, 摘除那些身处肺叶中间的小结节, 在手术中需要切除整个肺叶, 若术中病理证实是良性的, 这将对患者的肺功能产生不可逆的损伤。

我们建议, 那些肺癌的高危人群中如低剂量 CT 发现肺部有高度可疑的结节, 应进行薄层 CT 的检查。一般人群如有结节也不必过分担忧, 坚持每年一次的低剂量螺旋 CT 亦能较早地发现肺癌早期病变的“蛛丝马迹”。

多学科协作确保疗效

肿瘤治疗倡导多学科综合治疗, 除了个体化、专业化、规范化, 肺癌手术更需要强调多学科协同作战。复旦大学附属肿瘤医院从 2005 年成立肺癌多学科综合诊治团队以来, 注重各学科间的交叉与合作, 取得良好的疗效。

(作者为复旦大学附属肿瘤医院副院长, 肺癌多学科综合诊治团队首席专家, 主任医师、教授、博士生导师)

慢性中耳炎如何听力重建

◆ 吴皓

创造机会为二期听力重建做准备。

对于病变严重及术前感音神经性耳聋的患者, 应用传统的手术方式仅能清除病灶, 难以恢复听力。近年来, 随着听觉植入装置的发展, 这部分患者的听力也能通过手术恢复。

二、听觉植入

1. 振动声桥

主要针对中耳炎手术后听力恢复效果不佳的传导性或者混合性耳聋患者。患者在植入了振动声桥之后, 外界和自己的声音, 被处理器的麦克风采集, 然后被编码成精密的电磁信号, 跨过皮肤发送到植入体。植入体接收到信号以后, 就指令漂浮质量传感器振动。最后, 这种机械振动会精准地传入内耳, 患者就听到了清晰而自然的声音了, 助听效果明显好于传统方法, 这也是振动声桥最大的优势所在。

2. 骨锚式助听器(BAHA)

BAHA, 即骨锚式助听器 (Bone Anchored Hearing Aid, BAHA), 是一种通过骨传导治疗耳聋的装置。主要适用于慢性中耳炎通过手

术仍不能达到理想的听力, 以及先天性外耳道闭锁和单侧耳聋不能使用常规助听器的患者。BAHA 的助听原理是利用自身的颅骨传导声音原理, 将声音绕过外耳或中耳听力障碍部位, 通过骨头直接发送到耳朵的听力部位, 产生清晰声音, 并且没有常规助听器易导致的声音失真、反馈音及使用不舒服的耳模。

3. 人工耳蜗

若长期慢性中耳炎没有得到及时治疗, 部分患者会出现严重的感音神经性聋, 这部分患者内耳功能损伤, 需要通过植入人工耳蜗才能重新获得听力。人工耳蜗植入技术是将人工制造的电子听觉装置植入重度或极重度感音神经性聋患者的耳蜗内(取代耳蜗功能), 直接刺激耳蜗内的听神经纤维。也就是说外界



声音转换成电刺激产生电听觉, 患者需要通过学习和训练对声音和电听觉之间重新建立相应的联系, 进而使患者重新理解语言, 恢复言语交流、重返有声世界。

(作者为上海交通大学医学院附属新华医院耳鼻咽喉头颈外科主任、上海交通大学医学院耳科学研究所所长, 专家门诊: 每周二下午)

相关链接

3 月 3 日是第十五次全国“爱耳日”, 新华医院将于 3 月 2 日 8:30~11:30 在控江路 1665 号医院门诊大厅举办“爱耳护耳, 健康听力”大型专家义诊。

复旦大学附属耳鼻喉科医院(上海市五官科医院)将于 3 月 3 日 13:00~15:00 在医院(汾阳路 83 号)6 号楼 1 楼大厅开展耳科疾病专家义务咨询活动。