

本期导读	B2 暮春中午 谨防感冒
	B3 分享“心灵鸡汤” 重建健康天平
	B4 正确认知 让孩子远离春季传染病

警惕“癌中之王”积极规范治疗

◆ 虞先濬

上海市疾病预防控制中心日前公布的2013年上海市癌症发病排行榜显示,胰腺癌均已经跻身男女十大高发癌症行列,并排在第六位的位置。由此可见,被喻为“癌中之王”的胰腺癌,正悄悄地向人们走近。

胰腺癌让耀眼明星陨落

诺贝尔医学奖得主拉尔夫斯坦曼、苹果公司CEO乔布斯、著名歌唱家帕瓦罗蒂均是被胰腺癌夺去了宝贵的生命。目前,常见胰腺恶性肿瘤可分为两种。起源于胰腺导管上皮的恶性肿瘤通常称为胰腺癌,占胰腺恶性肿瘤的90%,已故香港演员“肥肥”死于胰腺癌。起源于胰岛上皮的恶性肿瘤以往称为恶性胰岛细胞瘤,现已改名为神经内分泌癌。苹果前任总裁乔布斯即为此病。

如今,胰腺癌已经被证实为一种发病隐匿、高度恶性、极为凶险的消化道肿瘤。在美国,胰腺癌位居恶性肿瘤死亡的第四位;而上海的发病已排在第六位。在我国经济发达地区,如北(京)、上(海)、广(州)、天(津)胰腺癌的发病率明显高于经济落后的地区,以上海为例已达到12至14/10万。胰腺癌的发病以中老年男性为多,男女比例为1.5:1。

由于早期诊断率低、手术可切除率低、放化疗的疗效不佳、死亡率高,胰腺癌已取代肝癌的位置被称为“癌中之王”,亟需引起普通市民的重视和警惕。

把易诱发因素“拒之门外”

世界顶尖杂志《Nature》上的研究文献指出:正常的胰腺导管上皮细胞是逐步演变成癌的。从基因突变到形成一个真正的肿瘤细胞要9年,从一个肿瘤细胞发展成为具有转移能力的细胞团肿块需要8年,而从发现肿瘤到肿瘤引起的死亡少则近2年。因此,作为普通人应该尽可能避免引起细胞恶变的不良因素,从而预防胰腺癌的发生。

诱发因素中的“罪魁祸首”便是吸烟。国外大量前瞻性研究和病例对照研究表明,吸烟的胰腺癌患者与非吸烟者死亡的危险比在1.6~3.1:1;实验研究已经证明烟叶中的致癌物质可以引起胰管上皮的癌变。因此,无论是男性还是女性,“管住嘴,戒好烟”是将胰腺癌首要危险因素拒之门外的的重要举措。

胰腺癌的发生很大程度上也与饮食结构密切相关。长期进食富含红肉(猪、牛、羊肉)、高脂肪和高能量的食物可能增加致胰腺癌的危险性,而通过摄入富含蔬菜、水果的饮食可预防33%~50%的胰腺癌发病率。同时,都市白领人还有那些生活中的“沙发土豆”、宅男、宅女需要在外界空气良好的情况下,加强户外的有氧运动,增加抵抗力,有效抵御疾病的侵扰。

此外,家族中有胰腺癌家族史、糖尿病患者、患有多年胰腺慢性病变的患者等,较其他人而言,发生胰腺癌的几率高出数倍之多。因此,这些人群应该在生活中注意身体状况,对发生上腹部饱胀不适,上腹隐痛及腰背酸痛、食欲减退、厌油



腹腔镜手术 适合所有疝气患者吗

◆ 汤睿

近几年来,随着腹腔镜手术在整个外科领域应用的日益广泛,疝的腹腔镜修补手术也逐步得到推广。但患者的顾虑也随之而来,主要集中在两点:一是腹腔镜手术是不是疗效比传统开放手术差、复发率会增高;二是腹腔镜的全麻是否对病人造成不良的影响。

第一点顾虑是完全不必要的。腹腔镜手术和开放手术在本质上是同样的,都是将补片放置在疝发生的区域进行修补。只要手术做得到位,“补丁”打得好,两者的修补效果是完全一样的,不同的只是操作途径。开放手术是在腹壁上划个刀口从外面补,腹腔镜则是从里面补。其实腹壁是一个多层次的结构,疝的缺损是在里层,因此理论上从里面补更加合理。从实际操作来看,腹腔镜的手术完全是在放大数倍的镜头下,直视完成所有操作,而开放的腹膜前放置补片的手术只能在半直视下完成,显然腹腔镜更加精准,因此有经验的腹腔镜医生的术后复发率绝对不会比开放手术高。同时腹腔镜手术在多方面较开放手术更具优势。如对于最常见的腹股沟疝:开放手术是通过腹股沟区域一个4~6cm的切口完成操作,需切开腹股沟区域的腹壁,对腹壁和精索的创伤较大,易损伤局部神经;而腹腔镜手术是在下腹壁高于腹股沟区的位置打三个0.5~1.5cm的小孔,放置镜头和器械完成全部操作,对腹壁和精索的创伤小,神经损伤的可能较小,因此临床实

践中我们看到的患者术后恢复情况与开放手术的差异是非常显著的,腹腔镜手术恢复更快,局部疼痛轻微,多数病人术后一天即可轻松行走,一周左右即可恢复基本的日常活动,并且术后长期慢性疼痛的发生率远低于开放手术。对于治疗双侧疝、复发疝和切口疝,两者创伤的差异则更加显著。此外,腹腔镜手术还能探查对侧,及时发现无临床表现的对侧隐匿疝,这是单侧的开放手术做不到的。

第二点顾虑其实包含了许多百姓对全麻的偏见。发达国家全麻比例远高于中国,这是因为全麻相对打在背部的半身麻醉更加稳定可控,也不会有半身麻醉后的背部疼痛不适,只要心肺功能正常,全麻不会影响术后恢复,那种全麻会影响大脑功能的说法是没有临床依据的。

当然腹腔镜并不适合所有患者。对于那些有严重心肺疾病、心肺功能本来就差的病人,全麻的确会增加风险,因此不适合采用腹腔镜;对于那些病史长,进入阴囊的巨大疝和难复性疝,因腹腔镜下分离粘连的难度增大也不推荐。

(作者为上海交通大学医学院附属第九人民医院普外科主任医师,上海交通大学疝与腹壁疾病诊治中心常务副主任;专家门诊:周二上午、4月19日9:00在九院10号楼八楼演讲厅举行疝的科普讲座及免费咨询)

美年大健康
Health 100

健康讲堂

幽门螺杆菌如何治疗?

幽门螺杆菌的治疗,常采用联合用药,包括一种抑酸剂和两种抗生素,即所谓“三联疗法”,抑酸剂如奥美拉唑,主要目的是改变胃部的酸性环境,不利于幽门螺杆菌生长;两种抗生素起杀死幽门螺杆菌的作用,常用阿莫西林、克拉霉素、甲硝唑、四环素、呋喃唑酮等,从中挑选二种。如果幽门螺杆菌有耐药性,还可用“四联疗法”,疗程一般为1~2周。请注意并不是每一个幽门螺杆菌阳性的人都要进行根治治疗的,要具体情况具体分析,这里只是介绍一些基本知识。对那些确诊为消化性溃疡、慢性胃炎、萎缩性胃炎,有明显胃部不适的患者,要在医生指导下用药,一定不要自作主张,滥用抗生素,导致不良后果。

吴健民教授、主任医师,博士研究生导师
原华中科技大学同济医学院免疫研究所副所长,附协和医院检验科主任、现任“老年大健康产业集团临床检验中心”主任、瑞士苏黎士大学医院临床化学研究所高级访问学者。获国家政府特殊津贴、第一届“中华医学会检验分会-肿瘤标志物专业委员会”主任委员、第一届“中国医师协会检验医师分会”常委、卫生部临床检验标准化专业委员会“委员、“中国医学文摘-检验与临床杂志”主编、“华中医学期刊”副主编,“临床内科杂志”等5种杂志的编委

美年大健康体检 投资管理有限公司 (第十三节 更多精彩内容敬请期待续集)

