

康健园

本报专刊部主编 | 第 580 期 | 2016 年 3 月 28 日 星期一 责任编辑:潘家新 视觉设计:龚云阳 编辑邮箱:pjx@xmwb.com.cn

无痛肉眼血尿 警惕肾脏肿瘤

◆ 张进 陈勇辉

随着人民群众健康体检意识的增加以及 B 超、CT 及 MRI 等影像学技术的广泛应用,近年来肾脏肿瘤的发病率逐渐上升。目前全球范围内每年新增肾脏肿瘤约 209000 例,由此导致死亡 102000 例。根据全国肿瘤登记中心的最新资料,2015 年我国肾脏恶性肿瘤的新发病例数约 66800 例,死亡 23400 例。目前肾癌已经位居上海男性恶性肿瘤发病率第 9 位。

以往肾癌的典型临床表现是以肉眼血尿、腰痛和腰部肿块为代表的“三联征”,但出现此类症状的患者来就诊时肿瘤多已发展到晚期。目前在门诊 90% 左右的肾脏肿瘤都是在常规体检或检查其他疾病时无意中发现的。因此普通人群,特别是 50 岁以上、长期吸烟、有肾脏肿瘤家族史、长期接受透析治疗的人群应该每年接受一次全身体检,体检中应包括泌尿系统的超声;如果出现血尿,特别是全程无痛性肉眼血尿,应当至正规医疗机构就诊,切莫自己服用所谓消炎药而耽误了疾病治疗。

肾脏肿瘤以恶性居多,但随着目前无症状、偶发肿瘤的增多,良性肿瘤在临床上也并不少见。我院曾统计 2003-2010 年共计 1531 例术前诊断为肾癌的病例,结果显示良性病变占到 5.3%,其中在 ≤4cm、4-7cm 和 >7cm 三组肿瘤中,良性病变分别占 7.8%,3.8% 和



1.1%,肿瘤直径越小,良性病变的可能性越高。虽然目前尚无特异性的肿瘤标志物,也没有一种影像学检查可完全准确地判断肾脏肿瘤的病理性质,但在积累大量病例和临床经验的基础上,我院泌尿科联合放射科、超声科、核医学科、介入科等多学科力量,可以通过 CT、MR、超声造影、PET-CT、DSA 多种辅助检查来综合判断病灶的性质,对于某些考虑良性肿瘤可能性特别大的患者,可以避免过早治疗和

过度治疗。过去四十年来,完全切除肾脏的根治手术一直被认为是肾癌手术治疗的金标准。近十余年来,随着肾癌早期病例的增多以及对肾癌生物学特性的重新认识,保肾手术在临床上应用日益广泛,逐渐部分取代根治手术,且适应症呈现扩大的趋势;射频消融、高强度聚焦超声和冷冻消融等微创治疗开始应用。对于孤立肾的肾脏肿瘤;单侧肾脏肿瘤但对侧肾功能不全;双肾

肾癌的病人,保肾手术是绝对指征。而对于对侧肾功能正常的单侧肾脏局限性肿瘤,最新的美国 and 欧洲泌尿外科肾癌诊治指南都推荐,对于 ≤4cm 的 T1a 期肿瘤应尽可能选择保肾手术,对于 4-7cm 的 T1b 期肿瘤,在技术条件允许的情况下也应选择保肾手术。在经验丰富的医疗中心,甚至对一些 >7cm 的 T2 期肿瘤也会选择性开展保肾手术。

仁济医院泌尿外科是国家

“211 工程”重点学科,上海交通大学重点学科,2012 年跻身卫生部首批泌尿外科国家临床重点专科,自 2011 年起每年进入全国医院专科排名前十位。目前超过 90% 的肾癌根治术和超过 80% 的保肾手术可以通过腹腔镜或机器人辅助完成;T1a 期(≤4cm)肾癌的保肾率为 88.6%,T1b 期(4-7cm)肾癌的保肾率达 48.7%,保肾手术微创率达到 85.2%。在进展期肾癌方面,泌尿外科肾脏肿瘤团队联合心胸外科及麻醉科开展改良的深低温停循环辅助下肾癌切除并腔静脉瘤栓取出术,目前是国内手术治疗肾癌合并 III-IV 级腔静脉瘤栓例数最多的单位。如今泌尿外科在全国率先开设肾脏肿瘤专病门诊,为病人提供以下几方面的帮助:(1)复杂性肾脏肿瘤的诊治;(2)复杂性肾脏肿瘤的保肾治疗;(3)提高难治性肾脏肿瘤的手术率,为这部分患者再提供一线希望;(4)组织高级专家组会诊,为病人制定最优治疗方案;(5)肾癌靶向药物治疗,安排肾癌新药临床试验患者入组及随访工作;(6)肾脏肿瘤的随访:包括诊断不明的肾脏占位患者的随访,高龄、高手术风险的小肾癌病人的随访,肾脏肿瘤手术后病人的随访等。

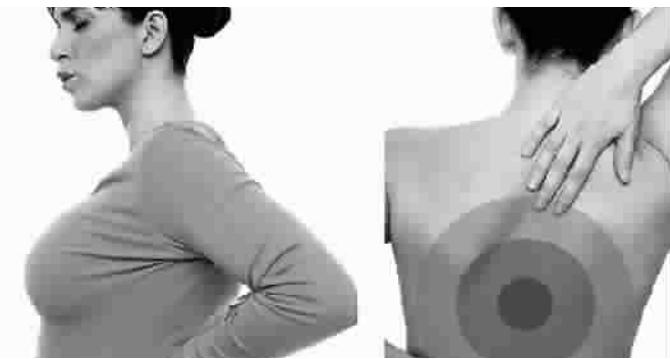
(作者为上海交通大学医学院附属仁济医院泌尿外科副主任医师)

浅谈人体疼痛原因

◆ 王敬成

人的一生中会有不少病痛。无论是偏头痛,还是腰腿痛;不管是三叉神经痛,还是盆腔肌纤维痛;林林总总,归纳起来无非是两大类:第一类被称为伤害感受型疼痛(nociceptive);第二类被称为神经性疼痛(Neuropathic)。

第一类疼痛是因为某个组织受到伤害,受伤的细胞通过外周神经末梢将受伤的生物电讯号传到脊髓,再上传到大脑。大脑收到这种讯号之后迅速作出相应的调制,再通过传出神经,对伤害作出反应。整个过程形成一个反射弧。例如皮肤被划开一个口子,骨头被撞断等等都属于这一类情况。并且,根据神经感受到受伤的部位,可将这类疼痛再进一步细分为根性与非根性疼痛。举个例子说,在腰腿痛的病人中,比较常见的原因是椎间盘突出,碰到了脊椎相应节段的传出神经的根部而引起。这种疼痛可在下行传出神经所控制的肌肉中一路受累,产生麻木和刺痛感,肢体的肌力下降,活动的范围受限。但是在腰腿痛病人中间,也有许多非特异性的疼痛。病人主诉疼痛已发生多时,医生也对病人作过许多物理检查,包括 CT 和核磁共振等先进的诊断方法,但是疼痛到底是来自脊突小关节,还是来自椎间盘,或者



来自臀部的骶髂关节仍不能得到明确的诊断。在这种情况下,医生可能还要进一步做一系列的 X 线造影,才能帮助找到疼痛的来源。但是有一点是明确的,这种疼痛肯定不是仅仅由于神经根受压引起的。

第二类神经性疼痛的机理则与第一类疼痛大相径庭,这类疼痛主要是疾病直接影响到神经系统的本身而引起。例如带状疱疹,和某些糖尿病引起的周围神经系统的病变,都属于这一类。治疗这种疼痛相对比较困难一些。目前主要还是依靠药物来解决。这类止痛药物大多数是模拟人体神经系统处理疼痛信息的模式而设计。例如在一般情况下,一个人坐在一把靠背椅子中,他身

体与椅子靠背之间的接触,肯定会使用外周神经末梢感受到某种讯号。但是这种讯号通常并不会对他的身体产生任何特殊的意义,所以讯号在传入到脊髓后,就被自动屏蔽掉了。也就是说对于这种讯号,大脑是不需要作出反应的。根据这个原理,许多治疗神经痛的药物就通过改变血液中血清素或者去甲肾上腺素的含量,或者改变大脑中神经递质 g-氨基丁酸(GABA)和甘氨酸的含量来屏蔽或弱化大脑中疼痛的讯号。更有甚者,现在还有一种办法就是直接对脊椎施以某种微量的电磁讯号,以此来干扰疼痛的讯号上传到大脑中去,同样可达到治疗神经痛的目的。

“春生、夏长、秋收、冬藏”,春季人体各种机能开始处于旺盛的状态,对营养物质的需求增多。同时,气候变化,容易滋生病变,需提高机体免疫力,尤其对于肿瘤患者。因此,适当地增加营养和补品以补充机体需求,提高抵抗力是大有益处的。

《黄帝内经》曰:“春夏养阳”,《四时摄生篇》认为“当春之时,其饮食之味宜减酸增甘,以养脾气”。因此,对于肿瘤患者来说,春季进补的总体原则为多吃温补阳气的食物,增加甘味的食物,而适当减少酸味食物,以补养人体脾胃之气为主。

应多吃蔬菜如十字花科类蔬菜西兰花、芥菜、菜花等,可以适当多吃含蛋白质、矿物质丰富的食品,比如瘦肉、豆制品、蛋类等。性温味甘的食物可选择黑米、高粱、黍米、南瓜、扁豆、红枣、桂圆、核桃、鲈鱼、草鱼、黄鳝。也可适当食用黄精、玉竹、白术、冬虫夏草、山药、薏苡仁、茯苓、枸杞子、太子参等。

许多肿瘤患者由于疾病本身,或是接受抗肿瘤治疗后,都容易出现脾胃功能下降。脾胃为后天之本,气血生化之源。脾胃受损则胃口差,吸收功能不好,

肿瘤患者春季如何调养

◆ 周振华

则患者难以吸收食物营养,无法补助正气,免疫力更差。因此,对于肿瘤患者来说选择一种合适的进食方式也同样非常重要。粥具有容易消化吸收、生津养胃、滋补养生的功效,对于肿瘤患者来说是一个较好的选择。同时可采用少食多餐的方式,即每次进食量少些,多分几次进食,总量不变。这样可以减少脾胃的负担,有助于充分地消化食物。

在饮食忌口上强调食物应清淡可口,过于油腻或是生冷的食物不容易消化,易困阻脾胃气机,阻碍气血生化,所以应适当忌食油腻、生冷的食物。

除了饮食进补,中医亦强调人与自然相应。《内经》“夜卧早起,广步于庭,被发缓形,以使志生……”。春季晚睡早起,同时可根据自己的兴趣爱好,陶冶情操,舒畅气机,调和肝脾,对改善自身体质很有益处。

中医讲究个体化治疗,每个人体质不一,最好在进补之前进行一次中医诊断,明确体质类型,再具体根据患者个人体质及病情合理调整方案。

(作者为复旦大学附属肿瘤医院中西医结合科副教授)