

# 要重视无痛性、间歇性血尿

## 膀胱癌会出现哪些临床表现？

血尿是膀胱癌最常见和最早出现的症状，大约85%的病人都会发生。在临床上通常表现为间歇性肉眼血尿，可自行减轻或停止，容易给病人造成“好转”或“治愈”的错觉而贻误治疗。超过70%的病人在确诊时存在镜下血尿。有时也以尿频、尿急、尿痛的膀胱刺激症状为首表现，这是膀胱癌另一常见症状，其常常与膀胱原位癌及浸润性膀胱癌有关，由肿瘤坏死、溃疡或继发感染引起。少数病人因膀胱三角区及膀胱颈部肿瘤可梗阻膀胱出口，造成排尿困难，甚至尿潴留。

浸润性膀胱癌晚期，在下腹部耻骨上区可触及肿块，坚硬，排尿后不消退。其他症状还有输尿管梗阻引起上尿路扩张和积水，出现腰部疼痛、下肢水肿。极少数病人会出现肿瘤晚期疾病的症状，如体重下降、消瘦、腹痛或骨痛。

## 血尿为什么是早期发现膀胱癌的危险“信号”？

膀胱癌绝大多数发生在膀胱黏膜上皮，生长较快，容易出现黏膜表面破溃、出血，因此，膀胱癌最常见的症状是没有任何感觉的、间歇性的、肉眼可以看到的血尿，这是膀胱癌独特的危险“信号”，几乎每个膀胱癌病人都会出现，约85%的膀胱癌病人因此而就诊。

(1) 无痛性，即在发生血尿时，病人无任何疼痛及其他不适症状，医学上称为无痛性血尿，这与肾、输尿管结石有血尿伴疼痛不同，也与膀胱炎所致的血尿伴尿频、尿急、尿痛不一样。但是，若癌肿坏死、溃疡和合并感染时，可出现尿频、尿急、尿痛等膀胱刺激症状。

(2) 间歇性，即血尿间歇出现，可自行停止或减轻，两次血尿可间隔数天或数月，甚至半年，容易造成血尿已治愈的错觉。因此，有无痛性血尿的病人，或长期未治愈的“膀胱炎”病人应尽早去正规医院，找泌尿外科专科医生就诊。专科医生会对你进行B超、尿液液基细胞学检查、膀胱镜检查。

(3) 肉眼可见，大多数病人的血尿为肉眼可见，色泽较鲜红，可有大小不等的凝血块；少数病人可以没有肉眼血尿，仅表现为



显微镜下血尿。有的病人肉眼血尿自行停止后也会有镜下血尿。总之，为了早期发现膀胱癌，须警觉血尿“信号”，特别是年龄在50-70岁的中老年人，如果有吸烟及其他明显的致癌诱发因素，应该对其尽早进行膀胱镜检查。

## 膀胱癌是如何诊断的？

(1) 当中老年人出现无痛性肉眼血尿时，应警惕患膀胱癌的可能。

(2) 在病人新鲜尿液分析检查中，显微镜每高倍视野红细胞>3个至满视野，均为血尿。

(3) B超能发现不随体位移动的膀胱肿瘤(直径0.5厘米以上)，可作为病人的最初筛查。

(4) 细胞学检查：通过新鲜尿液沉降收集脱落的尿路上皮，显微镜检查可以发现恶性肿瘤细胞。此项检查更适用于高级别的膀胱肿瘤及原位癌的诊断，敏感性和特异性均比较高，但有20%假阴性，1%~12%假阳性。尿标本中癌细胞数量少、不典型或退行性变细胞、泌尿系感染等原因会影响细胞学检查结果。若应用DNA特异性的荧光剂将尿液中脱落细胞染色质染色，由计算机自动测量染色体数量，即流式细胞分析技术，有助于减少干扰，提高准确率。

(5) 膀胱镜检查：是膀胱肿瘤诊断最可靠的方法。可以直接观察到肿瘤的部位、大小、数目、形态、有蒂还是广基，初步估计肿瘤基底部分浸润深度等。可以发现肿瘤与输尿管口及膀胱颈的关系。可以活检送病理检查，明确肿瘤的病理诊断。因此，所有怀疑膀胱癌的病人都应行膀胱镜检查。病人应消除恐惧心理，切不可拒检。目前很多医院已开展软性膀胱镜检查，与硬性膀胱镜相比，它具有创伤更小、视野无盲区、相对舒适等优点。

(6) 其他检查：静脉尿路造影(IVU)可发现肾盂、输尿管、膀胱有无肿瘤以及肿瘤对上尿路的影响。CT和MRI可以了解肿瘤浸润膀胱壁深度以及转移肿大的淋巴结。体检膀胱双合诊可了解肿瘤大小、浸润的范围、深度以及和盆壁的关系。

## 诊断膀胱癌后可以观察等待吗？

不可以。膀胱癌在明确诊断后应尽快治疗，若有手术指征，应尽早手术，万不可拖延手术的时间，延误治疗时机。国外有学者已经做了相关研究，认为理想的最大等待时间为40天，若等待时间超过40天，术后死亡风险开始随等待时间增加而增加，等待时间超过150天，则死亡风险急骤加大。

## 如何选择合适的手术治疗方法？

膀胱癌治疗以手术为主，根据膀胱镜活检的肿瘤病理和临床分期，结合病人全身情况等，选择合适的手术治疗方法。

(1) 内镜外科手术：包括经尿道膀胱肿瘤电切除术(TURBT)和经尿道膀胱肿瘤激光切除术(TULBT)等，主要适应证为非肌层浸润性膀胱癌。通过这类手术可以清除所见的瘤体，同时还可将切取的组织进行病理学检查以确定肿瘤的分级、分期。

(2) 根治性膀胱切除术：除切除全膀胱、盆腔淋巴结外，男性包括前列腺和精囊，女性包括尿道、子宫、宫颈、阴道前穹窿及卵巢等，手术需行尿流改道。主要适应证为肌层浸润性膀胱癌。近年来腹腔镜和机器人辅助腹腔镜的技术已应用于根治性膀胱切除术，具有创伤小、出血少、术后恢复快等优点。

(3) 对于卡介苗(BCG)治疗失败的非肌层浸润性膀胱癌，强烈推荐根治性膀胱切除术。针对一些高危的情况，包括多发复发高级别肿瘤、高级别T1期肿瘤、高级别肿瘤合并原位癌(CIS)，也可考虑行根治性膀胱切除术。

(4) 对于孤立的、低级别的膀胱憩室内肿瘤，可选择膀胱部分切除术。T3期肿瘤如分化良好、单个局限以及病人不能耐受膀胱全切者，可采用膀胱部分切除术。

(5) 年老体弱、肿瘤晚期、不能耐受较大手术者可仅作输尿管皮肤造口术，此手术较简单，可解决晚期膀胱癌的出血之苦，但输尿管口易发生狭窄。

## 根治性膀胱切除术后的尿流改道有哪几种方式？

(1) 非可控尿流改道：回肠膀胱术、乙状结肠膀胱术和输尿管皮肤造口术等。优点是经典、疗效肯定、应用广泛，但需要腹壁造口。

(2) 可控尿流改道：可控储尿囊、利用肛门控制尿液术式等。优点是排尿可控，但储尿囊必须由病人自行导尿。

(3) 原位新膀胱：原位新膀胱术优点是无需腹壁造口，但长期疗效需进一步评价。

(选自《泌尿及生殖系统恶性肿瘤120问》一书，该书由复旦大学附属中山医院泌尿外科专家王国民教授主编) 图 TP

## 如何改善静脉曲张症状

◆ 王敬成



患静脉曲张的人，常可见在小腿的大隐静脉皮下呈青筋暴隆。有的严重的病例，这种畸形的血管甚至可延伸到大腿上。患者通常会感到腿部有明显的肿胀、疼痛、步履沉重，血管处还不时有悸动感。在静脉曲张附近的皮肤，显得很干涩，并有抓痒感。静脉曲张的病人一般常有家族史。随着本人年龄的增高，血管的弹性下降，下肢静脉曲张的现象会变得更加明显。人的静脉内壁本来就生有一种向心开放的活瓣，它可以不停地划动帮助静脉血返回心脏。同时它还会自动关闭，防止静脉血因重力的原因而倒流。但静脉曲张的病人由于这种瓣膜的关闭功能不全，使得大量的血流淤积在腿部的静脉中。加上这种病人平时多数处于久坐或久立的工作环境，或者患有肥胖等因素，就会使这种下肢循环障碍显得更为严重。

其实在这种疾病发生之初，病人只要注意改变一下生活习惯，还是可以大大地改善静脉曲张的症状。首先经常运动是保持静脉健康的首要原则。无论每天坚持30分

钟步行，还是量力而行的慢跑，或者骑自行车，都可以锻炼小腿腓肠肌的力量，帮助把静脉血泵回心脏，又可以达到减肥的目的。如果没有条件骑自行车，即使躺在床上，仰面朝天，举起双腿，轮番地向空中蹬踏也是有效的。如果在运动时穿上医用的长统弹力袜则效果更好。静脉曲张的病人在休息的时候，要记得将腿抬高。女性要避免穿高跟鞋，坐下时不要将两腿交叠起来。在久坐时要不停地将脚尖脚跟来回提起，以增加血液的流动。饮食则要少盐，多纤维。

## 多吃鱼有助健康长寿

◆ 毛颂赞

早在20世纪80年代，日本就被列为世界上人均寿命最长的国家之首，这与日本人爱吃鱼有关。早在20世纪70年代初，科学家们就注意到了海鱼是日本人最爱吃的食物。日本临海，海产品资源丰富，拥有三文鱼、金枪鱼、秋刀鱼、大比目鱼、沙丁鱼、鲱鱼、鲑鱼、鳗鱼、鳕鱼等鱼类。

日本的长寿村多在海边，那里可以随时吃到大量新鲜的海产品。日本每年人均吃鱼100多公斤，超过大米的消耗量，而且吃鱼多于吃肉。日本长寿老人每天必吃海鱼、豆腐、海带和蔬菜等四种食物，对海鱼主要采用煮炖、清蒸、生食等烹调方法。

海鱼富含身体所需重要的不饱和脂肪酸，如二十碳五烯酸(EPA)和二十二碳六烯酸(DHA)。EPA和DHA具有很强的生理活性，是人体生长发育所必需的物质，能够抗血栓，防止血小板聚集，增加高密度蛋白质胆固醇，降低低密度蛋白质胆固醇，从而降低血液粘度，使血压下降。多吃鱼能预防动脉硬化，预防冠心病和心肌梗塞。DHA是构成脑磷脂的成分，它与脑细胞的功能密切相关，能提高大脑的记忆力，抗衰老，预防老年痴呆症；还能增强人的免疫系统功能，常吃海鱼能延年益寿，降低死亡率。



老，预防老年痴呆症；还能增强人的免疫系统功能，常吃海鱼能延年益寿，降低死亡率。

在日本人的膳食中，鱼类所占的比例最大；鱼类富含人体生长发育所需要的蛋白质，其所含蛋白质又优于禽畜产品，肉味又较鲜美。相比之下，牛肉在人的胃中5个小时方能被消化，而鱼肉仅需2~3个小时。鱼肉中的蛋白83%~90%可为人体吸收，而肉制品仅为75%。美国研究人员研究表明，年龄在65岁以上的人群中，吃鱼的人平均寿命要比不摄入海鲜的人长2.2年，所以多吃鱼有助于长寿。

冰岛、挪威、芬兰、瑞典和丹麦

北欧五国，人均寿命在世界上一直名列前茅。北欧五国有漫长的海岸线，那里的海水温度低，海洋生物丰富，无污染，生活在这种得天独厚的环境中的深海鱼类为北欧人的健康长寿提供了重要的营养基础，鱼类所富含的多元不饱和脂肪酸，对北欧人的长寿起到了不可忽视的作用。

上海夕阳红口腔门诊部

电话：62490819 62498957

地址：万航渡路1号环球世界大厦副楼(8座)1002室

沪医广(2016)第07-08-0191号 医广证有效期：2016年7月8日至2017年7月7日止