

康健园

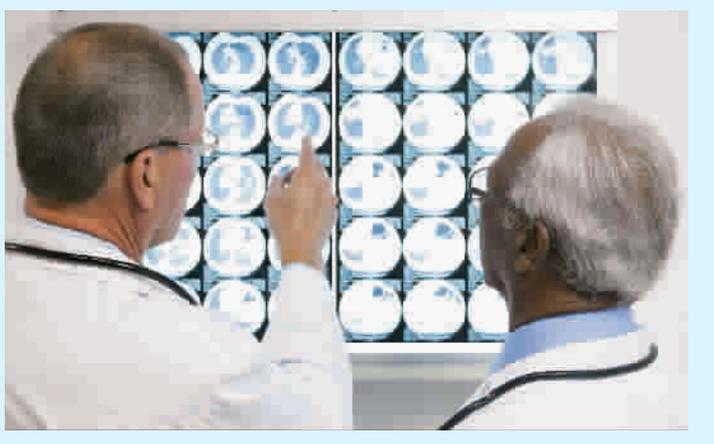


扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 668 期 | 2017 年 12 月 25 日 星期一 责任编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

正确对待肺部小结节防治肺癌侵袭

肺癌是我国发病率最高的恶性肿瘤,每年新发肺癌患者 70 万人。肺癌位居肿瘤死亡率第一位。肺部小结节被认为可能是癌前病变或早期腺癌的象征,因此,早期发现并正确对待肺部小结节,以及认识肺癌早期症状,防治肺癌侵袭,每个人都有必要仔细了解。



哪些人容易患肺小结节?

(1)长期吸烟,烟龄超过 20 支/天x20 年以上者,或长期被动吸烟;(2)长期厨房油烟接触;(3)年龄在 40 岁以上;或伴有胸痛、咳嗽、痰血等呼吸道症状;(4)有肿瘤家族史,尤其是肺癌家族史。

一般来说,肺部小结节多发生于肺外周。肺部小结节的易发人群首选低剂量胸部平扫螺旋 CT 筛查。肺癌常规检查有 CT、胸片、血液肿瘤标志物、痰脱落细胞、支气管镜等。低剂量螺旋 CT 病人接受辐射剂量为常规 CT 的 1/6,仅为一张胸片的剂量。大家不必为辐射剂量而担忧。

肺部小结节究竟是什么?

肺部小结节是指肺实质内圆形或类圆形,境界清楚或模糊,较小的局部性的病灶,在 CT 上表现为肺部个别出现的白色小圆点。

肺部小结节分成良性和恶性,恶性率约为 73%,主要是肺腺癌;良性率约为 27%,许多良性病变也可以表现为小结节,常见的有肺炎、肺结核、血管瘤、肺曲霉菌病等。一般来讲,钙化结节多属良性病变;实性结节大多是恶性;磨玻璃结节多属恶性,根据大小及含磨玻璃成分的多少可区分其恶性程度。薄层 CT 扫描和三维重建技术是目前鉴别肺部小结节的最可靠方法,通过病灶

大小和 CT 值可以预判小结节的良恶性程度。

发现小结节该怎么办?

随着影像学尤其是螺旋 CT 的发展和日益普及,肺部微小结节性病变的发现率明显提高,小于 2 毫米的肺小结节都能被发现。发现了小结节要不要马上治?医学专业的意见是,先别着急。根据结节的大小和密度,采用不同的策略,避免过度治疗。

肺部小结节处理的基本原则是:小于等于 5 毫米的结节,95%以上属于良性,只需每年随访;6-8 毫米的结节,每半年随访;如果不发生变化,就可以一直观察下去,不需要

手术治疗。如果在随访过程中,病灶大小和密度增加,或出现空泡征、血管征等恶劣迹象,可以判断为恶性,需要及时手术,手术通常可以根治。大于 8 毫米的结节,一般建议手术治疗。

早期肺癌术后要放化疗吗?

早期肺癌的治疗应采用胸腔镜微创手术,包括胸腔镜手术和达芬奇机器人辅助胸腔镜手术。胸腔镜微创手术具有手术视野更精细、术后疼痛轻、影响肺功能小、对机体免疫系统影响小等特点。胸腔镜微创手术后,尤其是老年患者,提倡术后早期下地,鼓励早期恢复饮食,减少补液量,以利于快速康复。

早期肺癌患者在门诊做完各项术前检查后,一般手术住院仅需四天三晚。入院后当天进行术前评估,第二天在全身麻醉下接受胸腔镜手术,手术当天即可下床活动,术后第二天拔除胸腔引流管,术后第三天上午出院回家休养。

绝大部分与小结节有关的肺癌手术,术后病理证实属于早期肺腺癌或癌前病变的,通过手术治疗可以根治,术后不必放化疗。早期肺癌术后应定期随访,术后三月、六月、一年各随诊一次,一年后每年复查一次。平时注意保持心情舒畅,合理锻炼,保持机体免疫功能正常,就可以了。

周谦君(上海交通大学附属胸科医院肿瘤外科副主任医师)

无影灯下

肛肠疾病是一种常见病,但很多人将其视为“难言之隐”而忽略了治疗。关于肛肠疾病的治疗,海派中医具有独特优势。上海中医药大学附属龙华医院终身教授陆金根依据中医传统的“腐脱新生”理论,首创“隧道式对口拖线引流法”治疗复杂性肛瘘,疗程明显缩短,疗效明显提高。

陆金根教授师承中医外科名家、“顾氏外科”第三代传人顾伯华教授,从事中医外科工作四十四年,尤其擅长中医肛肠疾病的防治,通晓理论,精于手术。其临床实践总结已被编入《中医外科学》五版、六版教材和相关的著作中。

在日前召开的“2017 海派肛肠第二届顾氏外科流派学术可持续发展论坛”上,陆金根教授被授予龙华医院终身教授。他依据中医传统的“腐脱新生”理论,采用“蚀管”原理,“以线代刀”,首创了“隧道式对口拖线引流法”治疗复杂性肛瘘,同时避免了对肛周组织的严重损伤,开创中医微创治疗先河。

龙华医院肛肠科主任、上海市名中医曹永清教授介绍,“拖线疗法”无须切开皮肤和肌肉组织,采用“挖隧道过江”的方式,损伤小,最大限度减少皮肤缺损,有效保护组织正常形态和生理功能的完整性。不过,“拖线疗法”无法处置特殊形状的瘘管,在此基础上,龙华医院肛肠科改良产生了“拖线+置管+负压吸引”方法,适用于高位单纯性肛瘘、高位复杂性肛瘘。置管可作脱腐药物的灌注通路,也可作脱落坏死组织的引流通路。置管可逐渐外拔,保证新鲜肉芽从瘘灶基底生长,也可填充原病灶腔隙,防止遗留腔隙及复发。

曹永清表示,肛瘘是肛管直肠疾病中的常见病,长期饮酒或喜食辛辣的人易患肛瘘。一旦肛瘘形成,自愈的机会极少,瘘管复杂化后,日久不愈,必须手术。手术的关键是尽量减少肛门括约肌的损伤,防止肛门失禁,同时避免肛瘘的复发。陆教授独创的“拖线疗法”治疗复杂性肛瘘术式,经过国内多个“顾氏外科二级工作站”传承模式扩展,目前该疗法已在全国 30 余家单位推广应用,治愈了数以千计的复杂性肛瘘患者。

本报记者 左妍

以线代刀 难愈性肛瘘病遇到「克星」

前沿新探

肠道菌群失调可致代谢性疾病

越来越多的研究表明,肠道菌群失调与肥胖及相关代谢性疾病如糖尿病、高血压等密切相关。首届“强生亚太创新中心-创新者峰会”上,上海交通大学生命科学技术学院微生物学特聘教授、微生物分子生态学生态基因组学实验室主任赵立平就上述观点展开阐释。

他介绍,人体是一个超级生物体,超过 90%的共生微生物生活在肠道里,称为肠道菌群,其细胞数量是人体自身细胞数量的 10 倍。人体肠道好比培养细菌的“发酵罐”,活跃生长的肠道菌群会产生大量的活性物质,包括脂肪酸、维生素以及抗炎、镇痛等有益健康产物,也包括神经毒素、致癌物和代谢废物等有害物质。动物实验证明,肠道菌群的某些成员具有引发代谢疾病的能力。每天摄入的营养素一部分满足机体需要,另一部分满足肠道菌群,不同肠道菌群的营养需求不尽相同。

研究显示,现代人的营养干预方案既要养人,也要养菌。全新的营养观必将带来饮食行为改变,建议以全谷物、植物性营养为主体的中国传统饮食结构重回餐桌。柏豫

到风湿科看“第四高”

医护到家

继“高血压”“高血脂”“高血糖”等三高之后,如今有了“第四高”——“高尿酸血症”。高尿酸血症骚扰身体健康,我们不能忽视它,但也不要过分担心。患者要树立正确的疾病防治理念,不自行用药、不道听途说、不轻信“别人的灵丹妙药”,要信任风湿病专科医生,请他们准确评估病情,制定适合自己的防治措施。

按照医学上的严格定义,正常饮食下非同日 2 次空腹血尿酸水平高于 420mmol/L,即为高尿酸血症。长期高尿酸血症可直接引起痛风性关节炎、痛风性肾病(间质性肾炎、肾结石、肾功能不全)、痛风结节,还与高血压、高血糖、血脂紊乱、冠心病、心功能不全及中风等疾病的发生增加有关。

人体内的尿酸来自于嘌呤代谢,而嘌呤有两个来源:①内源性,即体内衰老坏死的细胞释放出来的核酸,可分解产生嘌呤;以及机体也可以利用摄入的营养物质从头合成嘌呤;②外源性,即食物中的嘌呤。尿酸三分之二由体内自行合成,三分之一由食物而来。

在 1990 年以前,我国几乎没有高尿酸血症。近 30 年,我国经济



迅猛发展,生活水平已从温饱型进步到小康型,饮食结构已从过去的素菜为主,转变为荤菜为主,几乎顿顿有鱼有肉,“富贵病”应运而生。鱼和肉的嘌呤含量较高,而且非常容易被人体吸收,产生的尿酸超过人体的排泄能力,血液中的尿酸水平就会升高了。

对于所有高尿酸血症者,饮食控制是非常重要的措施,主要包括多喝水(每日 2000ml 以上)和八成饱。每日严格控制各种动物性食品的摄入量,要少吃不是不吃,也不是禁食某一种食品就能降低尿酸。牛奶和蛋类几乎不含嘌呤,可用于补充蛋白质的摄入。如果血尿

酸水平只是轻度升高(420~480mmol/L),大多数患者通过单纯的饮食控制就可以达标;如果血尿酸水平高于 540mmol/L 或者患者已出现了痛风性关节炎、痛风性肾病等并发症,则需要服用降低血尿酸的药物,例如苯溴马隆、非布司他、别嘌醇。减轻体重、戒酒、避免手脚受凉、避免剧烈运动,也有助于预防痛风性关节炎的急性发作。

年轻的高尿酸血症患者通常以为只要喝点碱性水、不吃海鲜和动物内脏就能控制病情,还被“劝说”年纪轻轻的不能就此吃药。其实,越是年轻越要接受正规治疗,及早将疾病苗子扼杀在萌芽状态。

应用降尿酸药物的剂量宜缓慢增加。多数患者需要服药 1 年以上。在血尿酸值持续达标 1 年以后,在医生指导下降尿酸的药物剂量可尝试着缓慢减少,不宜突然停药。需要特别强调两点:①血尿酸值的下降不是越快越好,应该缓慢地稳步下降,因为血尿酸水平下降太快会发生急性关节炎(关节疼痛);②血尿酸水平也不是降得越低越好,因为尿酸本身具有一定的抗氧化作用。

王倩(医师)戴生明(主任医师、教授)(上海交通大学附属第六人民医院风湿免疫科) 本版图片 TP