

定期体检对诊断恶性肿瘤的重要性

□丁显飞

癌症是人类首要的死因之一。据河南省16个肿瘤登记处对肿瘤登记数据进行的评估,2011年,河南省恶性肿瘤新发病例34208例,肿瘤死亡病例22185例。肺癌、食管癌、乳腺癌、胃癌、肝癌、胰腺癌、子宫颈癌和卵巢癌等是河南省主要的恶性肿瘤。肺癌、食管癌、乳腺癌、胃癌、肝癌、胰腺癌、子宫颈癌和卵巢癌等是主要的恶性肿瘤死因,约占全部肿瘤死亡病例的87.04%。由此可以看出,河南省的癌症现状不容乐观。一部分人由于各种原因,很少进行防癌体检,一旦出现临床症状时,大多已经处于癌症中晚期,丧失了早期治愈的机会。抗癌经验告诉我们,定期进行早期防癌检查,是人们发现和防治癌症的最佳方法,如果能够早期发现、诊断,并能及时治疗,就能明显改善患者的生活质量,延长其总生存时间,甚至能够治愈。因此,定期进行防癌

体检对早期诊断恶性肿瘤显得非常重要。对于普通人来说,包括血常规、肝功能、B超、胸部数字X线摄影(不推荐胸透检查)等在内的普通体检项目就够了;对于高危人群而言,就需要针对不同的病种进行个体化癌症筛查。比如以肺癌为例,所有嗜烟的中老年人,应进行低剂量螺旋CT检查;90%的肺癌是由于吸烟引起的,在由吸烟引起的肺癌患者中,从支气管上皮细胞的癌变到长成直径1厘米左右的肿瘤需要8~10年时间,如果不干预防治,这个1厘米左右的肿瘤会进一步恶化,可能在两三年内就会导致患者进入癌症晚期,甚至死亡;低剂量螺旋CT对肺部结节诊断的准确性和特异性均较高,是目前发现早期肺癌最有效的检查方法;有关研究结果显示,对于没有临床表现的吸烟者,进行低剂量螺旋CT检查发现肺癌的概率为0.41%~3%,其中早

期肺癌患者占88%~93%,这部分患者的治愈率可以达到90%。在宫颈癌患者中,凡有性生活3年以上的女性应进行筛查,可每年进行一次宫颈涂片、HPV(人类乳头瘤病毒)检查;癌前病变发展为宫颈癌是一个较为漫长的、可逆的过程,这个过程大约需要10年,甚至更长时间。对于宫颈癌前病变来说,及时发现并规范治疗,治愈率可以达到100%;而晚期宫颈癌患者的5年生存率却仅在30%以下。比如胰腺肿瘤,需要做胰腺薄层螺旋CT才行。40岁以下的妇女可每年做一次乳腺触诊和超声诊断;40岁以上的妇女还应每两年做一次乳腺钼靶X线检查。在胃癌、食管癌方面,建议高危人群每年进行一次胃镜检查。对有结肠癌家族史的人群,建议其从50岁开始,选择每年一次大便隐血试验以及直肠结肠镜或每10年做一次结肠

镜检查。此外,专家建议,应开展肿瘤标志物的检测,对常见肿瘤进行早期筛查,可广泛应用于无症状人群的肿瘤普查。比如甲胎蛋白(AFP)可查原发性肝癌、生殖腺胚胎性肿瘤等。

据《癌症早诊早治项目工作报告(2010/2011)》介绍,自从2006年开展癌症早诊早治项目以来,已筛查1027140例高危个体,检查出6866例患者,早诊率(可干预的癌前病变及早期癌在可干预的癌前病变及以上病变中所占的百分比)为77.9%。2009年,我国开展针对农村妇女的“两癌”筛查项目,实施3年,全国共有1300多万名农村妇女接受检查。其中,检查出宫颈癌及癌前病变等阳性病例16313例,检出率为141.56/10万,其中早期发现并诊断的14963例,早诊率高达91.7%;确诊乳腺癌631例,早诊率高达69.72%。

在临床上,宫颈癌、乳腺癌、前列腺癌、皮肤癌、食管癌、胃癌、肝癌、肾癌、肺癌、膀胱癌等是能够早期发现的。如果能够早期发现,大部分肿瘤首选手术切除,辅以放疗、化疗,随后,再以中药化療扶正、益气健脾等疗法来恢复人体的正气,从而达到彻底治愈肿瘤的目的。反之,不体检,不能够早期发现癌症,绝大部分肿瘤患者5年生存率很低,且大部分晚期患者要忍受癌痛以及肿瘤并发症所带来的痛苦。因此,在癌症的总体发病率和死亡率呈上升趋势和年轻化趋势的形势下,通过定期进行正规的防癌体检,达到发现癌症处于早期阶段,甚至发现病变处于癌前阶段的目的,比中后期任何治疗方案都可以提高患者的存活率。由此可见,做好个体化的防癌体检是有效降低肿瘤患者死亡率的关键,也是治愈癌症患者的重要手段。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)



□程心超

体表肿瘤有哪些

在人体表面生长的肿物,称为体表肿瘤。体表肿瘤也有良性与恶性之分,良性体表肿瘤大多数是良性肿瘤,对人体健康基本没啥影响,有的根本不需要治疗;有的只需要做小手术,既无痛苦,又无后遗症。那么,常见的体表肿瘤有哪些呢?主要有以下几种类型。

血管瘤 此病极为常见,呈针头大或黄豆大小的半球形,质地较软。高出皮肤的血管瘤,呈樱桃红色,可发生于各处皮肤,以躯干部位最为常见。一般于成年期出现,随着年龄增长而增多,且持久不退,一般无不适症状。这是一种皮肤局限性毛细血管增多和扩张的症状,虽然数量多,但是不影响人体健康,所以不需要治疗。如有个别血管瘤生长过大,给工作、生活带来不便时,可以做电灼或冷冻治疗。

脂肪瘤 这是常见的皮下脂肪组织囊性、圆形、外有包膜的一种良性肿瘤。可发生于身体的各个部位,有先天性、单纯性和多发性脂肪瘤之分,其发病原因尚不清楚。多发性脂肪瘤,质软,无压痛感和其他症状,一般不需治疗。

皮下囊肿 也属于良性肿瘤,多长在头、颈、眼、鼻等周围,身体前后中线处也常出现。皮下囊肿有大有小,囊内内容为脂肪样物质。如果需要,可以手术切除,效果良好。

皮脂腺囊肿 又称粉瘤,是由于皮脂腺排泄阻塞而造成的假性肿瘤,在人体的任何部位均可发生,多发于头部、颈部、肩部、背部等。其大小不等,一般在两厘米以内,呈圆形,多与表皮粘连在一起。常有出出感染等,少数也有恶变的可能。因此,一旦发现这种肿瘤,应尽早进行手术,以切除为宜。

腱鞘囊肿 它是腱鞘中的结缔组织发生退行性病变以后形成的。多发生于中老年人,在手腕背面、足背等处可见。囊内充满胶样物质,触及表面光滑,有活动、囊性和弹性感。一般无压痛感,内容物充满时可变硬。小的囊肿不必治疗,也可自行消失。稍大一些的囊肿如被压迫,可自行消失。对于囊肿较大、症状明显者,可做手术切除。

纤维瘤 是皮下纤维结缔组织或肌纤维组织内发生的良性肿瘤。多呈圆形或卵圆形,质硬,能活动,生长慢,无痛感。纤维瘤有恶性病变的可能,一旦发现异常情况,应做手术切除为宜。

恶性黑色素瘤 该瘤好发于皮肤、眼睛等部位,多数由色痣、交界痣以及正常皮肤受化学刺激后转化而来。黑痣属于良性,不需要处理。但如果经常摩擦、摩擦、腐蚀等,即可引起恶性病变。黑痣生长速度快、黑色加深、表面有浆液性液体渗出、出血、感染、疼痛加重等,均可能是转化为恶性黑色素瘤的症状,应及时手术切除癌变部位。

皮肤癌 是一种起源于上皮细胞的恶性肿瘤。皮肤癌多发于老年人的头、面、手等长期暴露、日晒的部位,与灼伤、长期慢性物理化学刺激有密切关系。此外,红斑狼疮、角化棘皮瘤、慢性窦道和瘻管、表皮样囊肿、异物肉芽肿、慢性皮肤溃疡等均有癌变的可能。皮肤癌的恶性程度很低,因为不易转移,如能早期发现,及时治疗,可以治愈。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

给您提个醒儿

患高血压病应如何服药

□李允佳



有关高血压的事情,河南省中医院脑病科二区主任孟毅认为,在临床上遇到过不少高血压病患者,他们具有各种、各样的问题,这些问题分别体现了部分患者的心理状况。

问题一:高血压病需要长期服药吗?

50多岁的张先生在河南省中医院住院时,被检查出患有高血压病。他问医生:“降压药要吃几个疗程?”孟毅幽默地回答:“两个疗程!一个疗程50年!”张先生欣然接受了医生的建议,并遵照医嘱,坚持服用降压药,血压一直控制得很好。随后,他担心服用降压药有副作用,就拒绝服药,加之今年在一次聚会时饮酒过量,以致突然头部疼痛、昏迷,待急救车将其送到医院时,他竟被确诊为脑出血。该院的医务人员及时采取抢救措施,他虽然脱离了生命危险,却偏瘫了。孟毅说:“血压高于150/95毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)的高血压病患者,必须使用药物控制血压。”95%的高血压病患者没有明确的病因,属于原发性高血压,需要“终身治疗”以维持血压稳定。其实,高血压病并不可怕,可怕的是血压升高引起的并发症,比如心脑血管病、肾病、眼底病等。

问题二:患有高血压病,没有不适症状,就不吃药,待血压升高时再吃药行不?

这种问题在高血压病患者中很普遍。比如洛阳的张先生就是这样,患有高血压病5年,平时不吃药,感觉不舒服时才吃药,自我感觉控制得不错。可是,有一天深夜,他突然坐起来却突发卒中。孟毅说,他见过不少这样的患者,降压药吃一阵儿停一阵儿,这样会引起血压上下波动,每次波动后引来的更高的血压。血压经常波动对人体危害很大,甚至比轻、中度高血压病的危害还要大。

问题三:把血压降得低点儿,再次就不会升得太高。

有的患者提出把血压降得快点儿,再降得低点儿。其实,降压血压切不可矫枉过正,否则过犹不及,血压突然降得过快会出现一些不良反应,甚至会诱发心脑血管疾病。一般情况下,老年人应服用长效药,且是单一用药。如果血压控制得不好,可在医生的指导下采用不同作用的低剂量降压药,以增加降压效果。切忌过量用药或几种降压药一起服用。

问题四:不服用降压药,服用降血压的保健品行不行?

还有一部分患者不想长期服药,认为降压药有副作用,却对保健品情有独钟。孟毅说:“为了迎合一些人的心理,某些保健品夸大了其功效。”其实,大多数保健品,包括保健饮品、降压用品(比如降压枕头、降压表、降压项链等)均是保健品,不是药品,很难具备稳定的降压作用,起不到治疗作用,甚至会延误治疗时机。

问题五:已经吃药了,还能抽烟喝酒吗?

老黄是一个公司的经理,也是一个高血压病患者。由于工作他免不了应酬,但能够一直按时吃药。当家人劝他少喝酒时,他说:“没事儿,我一直按时吃着药呢!”孟毅说:“在高血压病患者中持这种观点的人占有相当大的比例。他们认为得了高血压病,只要坚持服药就行。”其实,高血压病是由多种因素造成的,治疗方法包括药物治疗与非药物治疗。药物治疗很重要,但非药物治疗是基础,也就是要养成良好的生活习惯,比如健康饮食、戒烟限酒、保持心情愉快、适当锻炼等。因此,健康的生活方式对治疗高血压病非常重要。

问题六:血压一直正常,就可以停药了吗?

经过系统治疗,不少高血压病患者的血压已经逐步稳定,一些患者就擅自停药了。孟毅说:“这种做法不可取,因为停药后血压会再次升高,血压波动过大对心脏、大脑、肾脏等器官的损害会更严重。”科学的方法是血压稳定以后,在医生的指导下逐渐减少药物的剂量和种类,同时,在减药的过程中也应监测血压变化。

问题七:不想“耐药”,应经常换药吗?

王老先生对医生说:“不想耐药,降压药要经常换着吃。”孟毅认为,治疗需要一个过程,有的降压药,比如血管紧张素转换酶抑制剂作用比较温和,从服药到平稳控制血压一般要一两周的时间。有时候血压控制得不太稳定,可能是剂量的问题,可以在医生的指导下调整剂量,患者不可自行换药。一旦调整到适合自己服用的剂量,血压稳定了就要坚持服药,一般在六七年以后药效才会降低,也就是“耐药”了,这时应在医生的指导下调整药物。

(作者供职于河南省中医院)

“秋老虎”到来 也应防中暑

□胡献国

“秋老虎”也就是立秋,意味着末伏的到来。“伏”是指一年当中最炎热的3个阶段(分为初伏、中伏和末伏),选用中成药防治中暑,方法简单,疗效确切。

六一散 有清暑、利湿之功效,适用于中暑头昏、口渴、小便黄且少等。外用本品时,还有预防湿疹以及小儿脓疱疮的作用。

藿香正气类 藿香正气类包括藿香正气丸、藿香正气水、藿香正气液、藿香正气片、藿香正气软胶囊等。本品具有清暑利湿、理气和中之功效,适用于热伤风、中暑、胃寒腹痛、急性胃肠炎等。

仁丹 有祛风健胃、舒气生津、清暑醒神、避秽化浊之功效,适用于夏季恶心呕吐、胸中烦闷、口渴多饮、头昏脑涨以及晕车晕船、水土不服等。

十滴水 有清热祛暑、通窍利湿之功效,适用于中暑头昏、恶心呕吐、腹痛等。注意,孕妇忌用。

清凉油 有提神醒脑、解毒避秽之功效,外抹太阳穴或患处可防治中暑头痛、头昏、伤风感冒、关节疼痛以及治疗蚊虫叮咬等。

风油精 具有清热解毒、提神醒脑之功效。风油精的用途很多,除预防中暑外,对其他夏季常见病也有防治作用。孕妇不宜选用。

西瓜霜类 西瓜霜类包括西瓜霜片剂、喷剂等,有清热解暑、利咽消肿、生津润肺之功效,适用于中暑口渴、咽喉疼痛等。

避瘟散 有清热解暑、避秽化浊之功效,适用于小儿夏季暑热、伤风头痛、鼻塞流涕、恶心呕吐等。可取本品少许抹太阳穴。内服时,应遵照医嘱或按说明书选用。

总之,中暑后,选择上述一两种中成药使用,均可控制病情。若在用药后,病情仍不见缓解或出现高热时,应及时去医院治疗。

(作者供职于湖北省远安县中医院)

防病有道

贫血患者不宜喝茶

由于茶叶具有提神、消除疲劳、抗菌、降血脂等作用,所以喝茶已成为很多人的习惯。可是,对于一些人来说,喝茶水水弊大于利。

据有关研究显示,茶叶中含有鞣酸,在胃肠道中很容易和食物中的铁相结合,形成不溶性物质鞣酸铁,阻碍机体对铁元素的吸收,所以患有贫血的患者不宜喝茶水。同时,各种茶叶制品,比如茶叶饼干、茶叶糖等,同样会妨碍机体对食物中铁元素的吸收和利用,所以茶叶制品也应少吃。

另外,具有发热症状者、肝脏病、神经衰弱者、孕妇、妇女哺乳期以及溃疡患者等均不宜喝茶水。

以下是笔者结合临床经验,为贫血患者介绍两款茶饮:



参枣茶 红枣10克、党参20克。将其放入砂锅中,加水300毫升,煎煮30分钟,去渣取汁,代茶饮,每天一剂。此茶具有养血、安神、补铁等重要作用,更适合气血虚弱者饮用。

人参桂圆茶 人参10克、桂圆肉15克。放入砂锅中,加水300毫升,煎煮30分钟,去渣取汁,代茶饮,每天一剂。此茶具有温阳、补气、生血的疗效。

(赵雅丽)

谈雌激素替代疗法治疗骨质疏松症

□黄送柱



骨质疏松又叫“贫骨”,是指骨量减少、骨质量降低、骨强度下降,甚至骨折的一种病理现象,常见于绝经后的妇女,也就是绝经后骨质疏松。当骨质疏松严重到一定程度,我们将其称为骨质疏松症,能够达到骨质疏松症的标准就需要治疗。

自从20世纪中期,有关研究发现,绝经后的骨质疏松和雌激素水平降低有关后,人们就开始尝试采用补充雌激素的方法治疗骨质疏松症。因此,雌激素替代疗法治疗骨质疏松症不是一个新命题。半个多世纪以来,雌激素替代疗法得到不断完善,人们对雌激素替代疗法的认识不断提

高,主要表现在以下几个方面。首先,雌激素对骨代谢作用机制的认识水平有所提高。以前,研究者多倾向于认为雌激素通过甲状腺激素、皮质激素等体内其他激素间接作用于骨组织。近十几年来,有关研究表明雌激素受体不仅存在于子宫、乳房、脂肪等组织,还存在于骨组织中,雌激素通过雌激素受体直接作用于骨组织,女性体内有1/3的骨量是受雌激素保护的。其次,临床上应用雌激素药物品种不断增加,药物安全性不断提高。目前,常用的雌激素药物品种及其特性如下:1.结合雌激素:从妊娠母马尿液中提取,含多种有效成分,是欧美女性最常用的口服雌激素;2.雌二醇,是绝经前主要的内源性雌激素,可以口服或制成皮肤贴片剂、凝胶或阴道栓剂;3.利维爱:是一种人工合成的低活性的雌激素,同时兼有低活性的孕激素和雄激素样作用;4.选择性雌

激素受体调节剂:常用的有雷洛昔芬和他莫昔芬,在骨组织上表现为雌激素样作用,在乳房、子宫上表现为雌激素竞争性抑制剂,从而被认为是一种安全的雌激素;5.植物性雌激素,主要是大豆异黄酮,据有关报道,其在抗骨质疏松心血管疾病和骨质疏松方面有确切的疗效,应用前景较好。再次,雌激素替代疗法的风险得到进一步认识。雌激素替代疗法能够缓解更年期症状、预防骨质疏松症,所以一直备受患者喜爱。可是,雌激素替代疗法的潜在风险愈来愈引起研究者的重视。其主要包括乳腺癌、子宫内膜癌、中风、静脉血栓发生风险增大。而以前认为雌激素保护心血管系统的作用仍有争议。最后,雌激素替代疗法要进一步规范化。不能把雌激素当成保健品,更不能认为雌激素可以预防衰老。雌激素替代疗法的疗程最好不要超过5年,同时,用药要个体

化,医生和患者都应了解治疗过程中的风险。总之,雌激素替代疗法虽然是治疗绝经后骨质疏松症的有效方法,但是治疗过程也存在一定风险。因此,患者应找正规医院的专科医生进行诊断、治疗,并合理用药,切忌擅自服药,更不能将雌激素当成滋补药服用。此外,骨质疏松症的发病机制是非常复杂的,治疗时不单是使用雌激素的问题,可能还需要钙剂、维生素D、降钙素等药物配合治疗。

(作者供职于河南省人民医院)

