

# 肝癌的预防和治疗

□朱瑞

肝癌是一种恶性肿瘤，患者在早期不会有明显的症状，因此很难被及时发现和治疗。当症状出现时，通常表示肝癌已经发展到了晚期，此时肝癌的治疗效果大大降低。因此，了解肝癌的预防和治疗至关重要。

## 肝癌的预防

饮食健康是预防肝癌的关键。日常生活中，应该多吃新鲜的水果、蔬菜、全谷物、豆类和低脂肪的蛋白质，同时减少摄入高糖、高盐、高脂肪等食物。此外，应避免过量饮酒和吸烟。

肝脏是肝癌的主要发病器官，因此保护肝脏健康非常重要。大家可以通过以下方式保护肝脏健康：避免暴饮暴食和过度饮酒；避免长期使用肝毒性药物；避免使用有毒、有害药物和化学

品。

接种乙型肝炎疫苗，预防乙型肝炎。乙型肝炎是导致肝癌的重要因素之一，接种乙肝疫苗可以有效地预防肝癌的发生。乙肝疫苗通常在婴儿出生后不久进行首次接种，另外2针分别在婴儿6个月龄和12个月龄时接种。对于未接种乙肝疫苗的人群，应及时接种。

定期接受健康检查。定期体检可以及时发现肝癌，提高疾病治愈率。特别是对于肝炎患者、乙型肝炎病毒携带者、肝硬化患者等高危人群，应该定期进行肝功能检查和B超检查，做到早发现、早治疗。

## 肝癌的治疗方法

肝癌的治疗方法取决于患者病情的严重程度和肝癌的发展阶

段。以下是一些常见的肝癌治疗方法：

**手术治疗** 手术是治疗肝癌的主要方法之一，特别是对于早期肝癌患者，手术效果较好。手术可以切除肿瘤及其周围组织，从而达到治疗的目的。

**放疗治疗** 放疗主要通过使用高能量辐射来破坏肿瘤细胞，从而达到治疗的效果。放疗常常用于无法手术的肝癌患者，也可用于术后辅助治疗。

**化疗治疗** 化疗是使用化学药物来破坏肿瘤细胞，从而达到治疗的效果。化疗常常用于晚期肝癌患者，可以帮助控制病情、缓解症状。

**介入治疗** 介入治疗是通过导管将药物或化疗药物直接注入肿瘤，或者在肝动脉中注入栓塞

剂，从而阻止肿瘤的血流供应，达到治疗的效果。介入治疗常常用于无法手术切除的患者。

**靶向治疗** 肝癌的靶向治疗是指分子靶向药物能针对性地阻断肿瘤细胞的特异靶点，抑制肿瘤细胞生长及转移。随着分子生物学技术的发展，靶向药物逐渐被应用于肝癌的治疗中，能够延缓晚期肝癌进展，延长患者生存期。目前，用于晚期肝癌一线治疗的靶向药物有仑伐替尼、索拉非尼、多纳非尼，二线治疗的靶向药物有瑞戈非尼、阿帕替尼等。

**免疫治疗** 肝癌免疫治疗目前主要指免疫检查点抑制剂，医学上称为PD-1或PD-L1。这种免疫治疗是通过肝癌及身体免疫细胞，发生免疫反应过程中的特

异性PD-1、PD-L1通路，实现肿瘤的治疗，这个通路是肝癌细胞逃避身体免疫功能的重要通路。肝癌细胞通过PD-1和PD-L1的表达，可以降低身体免疫细胞对肿瘤的识别和杀伤。通过PD-1或PD-L1的拮抗剂、抑制剂阻断上述通路，就可以使患者身体的免疫细胞重新识别肿瘤细胞。

肝癌的预防和治疗是非常重要的。通过保持健康的生活方式、接种乙肝疫苗、避免使用有毒、有害药物和化学品、定期接受健康检查等措施可以有效地预防肝癌的发生。通过手术治疗、放疗治疗、化疗治疗、介入治疗等方法，可以对肝癌进行治疗，提高患者的生存率和生活质量。

(作者供职于邹平市中医院肿瘤二科)

脑疝是一种十分凶险的临床危重症，发生速度快，极短时间内就可能造成患者生命体征紊乱，病死率、致残率较高。脑疝是由于强烈的颅内压突然增高所导致。脑出血、脑肿瘤等都容易引颅内压增高，从而引发脑疝。

脑疝称为颅内高压病变，人脑颅腔内发生病变，颅内气压升高，脑组织发生位移，压迫到了神经、血管或其他脑组织，导致脑内出现缺血、缺氧。脑疝对脑组织的功能有很大的影响，容易引发其他更为严重的症状。

脑疝的治疗，一般情况下可以先为患者注射降颅压药物，缓解病情的发展。同时，脑疝需要进行开颅手术，解决颅内占位性病变压迫。脑疝对患者的生命有着严重的危害，需要紧急治疗。

## 病因

脑内任何部位占位性病变发展到一定程度均可导致颅内各分腔因压力不均诱发脑疝。引起脑疝的常见病有：损伤引起的各种颅内血肿，如急性硬脑膜外血肿、硬脑膜下血肿、脑内血肿等；各种颅内肿瘤特别是位于一侧大脑半球的肿瘤和颅后窝肿瘤、颅内脓肿等；颅内寄生虫病、其他各种慢性肉芽肿；先天因素，如小脑扁桃体下疝畸形等。

此外，如对颅内压增高的患者，腰椎穿刺释放过多的脑脊液，导致颅内各分腔之间的压力差增大，也可形成脑疝。

很多患者由于对脑疝的认识不足，在脑疝发生时往往不能做出正确的判断。脑疝的临床症状有剧烈头痛、喷射性呕吐、意识障碍、瞳孔缩小等。在脑疝发生初期，一定要及时判断，采取紧急措施。

## 症状

脑疝常见的先兆症状包括以下几种：**颅内压增高** 当患者出现血压急剧增高、剧烈头痛、喷射性呕吐时，应高度警惕脑疝的发生。

**意识模糊、嗜睡** 当患者出现睡不醒，意识不清，说话含糊不清的时候，也应该高度警惕。

**瞳孔缩小** 脑疝会导致患者瞳孔缩小，呈针眼样。

**运动障碍** 患者表现为头颈后仰、四肢强直、躯背过伸、走路不稳，或出现偏瘫等症状。

当患者出现上述情况时一定要提高警惕，及时就医，早诊断、早治疗，防止病情恶化。

## 检查

**CT(计算机断层成像)检查** 可以通过CT检查患者颅脑内是否有占位性病变，这对确诊脑疝有着至关重要的作用。

**MRI(磁共振)检查** 可观察患者脑疝时脑池的变形及消失情况，直接观察到脑内结构如钩回、间脑、脑干及小脑扁桃体等。

## 治疗

经过临床检查确定患者病情后，应该采取相关的治疗措施。脑疝的形成是由于颅内压急剧增高导致的，因此，最关键的治疗是为患者进行颅内减压。颅内减压术有以下几种：

**脑室外引流** 可在短期内有效地降低患者颅内压，对有脑积水的患者治疗效果显著。

**减压术** 减压术会导致患者脑组织大量膨胀，对脑功能损害较大，一般情况下不建议采用。

**脑脊液分流术** 适用脑积水导致的颅内压增高。

(作者供职于方城县人民医院脑外科)

# 出现这几个症状，小心脑疝发生

□张永

# 切勿轻视眩晕

□赵蕾

## 眩晕的常见病因

眩晕是指人体对空间定位的错觉，患者认为自身及外界在旋转、移动或摇晃等，是一种主观的感觉。眩晕并非是一种独立的疾病，而是不同疾病或病理状态的表现。常见的眩晕病因包括：

**前庭系统问题** 前庭系统是人体感知空间和平衡的重要组成部分，当人体前庭系统受损或受到干扰时，会导致眩晕。内耳疾病(如良性阵发性位置性眩晕)、迷路炎、前庭神经炎等都属于这一类别。

**中枢神经系统问题** 中枢神经系统的异常也可能引起眩晕，如脑部肿瘤、中风、多发性硬化等。

**血液循环问题** 血液供应不足或循环系统异常也可能导致眩晕。心律失常、低血压等容易引发眩晕。

**药物副作用** 一些药物的副作用可能导致眩晕。例如镇静剂、抗抑郁药物和抗高血压药物可能会引起眩晕。

## 眩晕的危害

**交通事故** 眩晕可能导致患者在行驶车辆、操作机器或进行其他需要集中注意力的活动时失去平衡和控制能力，从而增加发生交通事故的风险。

**跌倒和骨折** 眩晕使患者失去平衡和空间定向能力，增加了患者跌倒和骨折的风险。

**情绪和心理问题** 眩晕可能导致患者感到焦虑、恐惧、失去自信心，甚至出现抑郁症状。持续的眩晕症状可能对患者的生活质量产生负面影响。

**社交障碍** 由于眩晕的存在，患者可能避免或限制参加社交活动和外出，担心在公共场所或人群中失去平衡和控制。这种社交障碍可能会导致患者产生孤独感、隔离感和心理上的负担。

**工作和生活受限** 眩晕症状可能对患者的工作能力和日常生活造成重大影响。人们可能无法从事某些工作，特别是需要高度专注和平衡的工作。

## 预防措施

**避免头部突然转动** 突然的头部转动是引发眩晕的常见原因之一。为了预防眩晕，患者要尽量避免快速而突然的头部转动。

**维持稳定的姿势和平衡** 保持良好的姿势和平衡可以降低眩晕的风险。当人们行走或站立时，要保持身体的平衡，可以使用扶手或支撑物来保持稳定，尤其是在楼梯上或不稳定的地面上。

**避免过度疲劳** 长时间的身体和精神疲劳可能导致眩晕症状加剧。为了预防眩晕，人们应保持适当的休息和睡眠时间，合理规划工作和休闲活动，避免超负荷工作和过度紧张。

**控制情绪和压力** 焦虑、紧张和情绪波动可能加重眩晕症状。人们要学会有效地应对和缓解压力的方法，如深呼吸、冥想等，帮助预防眩晕。

**注意饮食和水分摄入** 饮食和水分摄入对于维持身体健康和平衡很重要。人们要保持均衡的饮食，避免过度饮食和过度饥饿，保持足够的水分摄入，避免脱水。

**避免刺激性物质** 某些刺激性物质可能引起或加重眩晕症状，患者应避免长时间暴露在强光、强噪音、强气味等刺激物下。

(作者供职于河南科技大学第二附属医院眩晕诊疗中心)

# 危害男性生殖健康的“隐形杀手”

□张正果

精索静脉曲张是一种血管病变，指精索内蔓状静脉丛的异常扩张、伸长和迂曲，是常见的男性泌尿生殖系统疾病。精索静脉曲张多发生在青壮年，且发病率会随着年龄增长而增加。

精索静脉曲张是由于包绕精索的精索静脉和蔓状静脉丛的扩张而引起的血管性精子发生障碍，发病率占正常男性的10%~15%，在原发性男性不育症中占30%~40%。

## 病因

精索静脉曲张依据病因可分为原发性及继发性。原发性精索静脉曲张比较常见，是由解剖学因素和发育不良所导致的；继发性精索静脉曲张多是由腹腔内或腹膜后肿瘤、肾积水或异位血管压迫上行的精索静脉引起的。

## 临床表现

患者常常由于缺乏自觉症状而得不到及时诊治，最终导致部分患者生精能力受损。少数患者有立位时阴囊肿胀，阴囊局部持续或间歇坠胀疼痛感、隐痛和钝痛，向下腹

部、腹股沟区或后腰部放射，劳累或久站后及行走时症状加重，平卧休息后症状减轻或消失。医生查体时一般可见患者立位时患侧阴囊增大，表面有时可见蚯蚓状血管团，卧位扩张的静脉团缩小。

## 如何自检精索静脉曲张

一看：看阴囊外表，是否出现两侧阴囊不一样大，且差异明显。

二摸：洗澡时摸下阴囊内是否有曲张、凸起、不规则的血管。

三感觉：轻度的精索静脉曲张，患者会有隐隐坠痛的感觉，如果是中度或重度精索静脉曲张，患者可能会出现坠痛、隐痛的症状，且久站或走路时间较长时，症状加重。

## 治疗

精索静脉曲张的治疗，应根据患者是否伴有不育或精液质量异常、有无临床症状、静脉曲张程度及有无其他并发症等情况给予治疗。治疗方法包括一般治疗、药物治疗和手术治疗。

不是所有的精索静脉曲张患者都需要进行手术治疗，无症状或

症状较轻的患者采用一般治疗即可，一般治疗包括改变生活方式、调节饮食、物理疗法等，例如戒烟、限酒、饮食清淡、回避增加腹压的运动。

药物治疗主要指用药物来缓解患者不适症状，改善精液质量。

以下精索静脉曲张患者需要进行手术治疗：阴囊触诊时可以明确触及曲张静脉或症状明显，查体发现患者睾丸明显缩小；若合并男性不育，应及时手术；青少年时期的精索静脉曲张，往往导致睾丸发生病理生理性改变，因此对于青少年时期的精索静脉曲张伴有睾丸体积缩小的患者，提倡尽早进行手术治疗。

## 注意事项

精索静脉曲张患者应避免重体力劳动、久站、久坐。患者做完精索静脉曲张手术后要定期随访，规律复查超声、精液分析，若患者出现睾丸缩小、质地变软等情况应及时就诊。

(作者供职于郑州大学第一附属医院泌尿外科)

# 癫痫的诱发因素和治疗

□张利莎

癫痫是神经系统常见疾病之一，患病率仅次于卒中中。癫痫的发病率与年龄有关，一般1岁以内婴幼儿患病率较高，1岁~10岁患病率逐渐降低。癫痫的男性发病率高于女性，种族患病率无明显差异。

## 什么是癫痫

癫痫是慢性反复发作性短暂脑功能失调综合征。以脑神经元异常放电引起反复痫性发作为特征。癫痫患者发作时多有肢体抽搐、口吐白沫、意识丧失，也有愣神发呆、频繁咀嚼吞咽、原地无目的转圈、不停晃动手臂等。

## 诱发因素

癫痫的诱发因素很多，常见诱发因素如患者睡眠欠佳、过度疲劳，导致大脑电活动紊乱。部分患者在情绪波动或压力过大的情况下也容易诱发癫痫，患者如果不能控制情绪或精神压力过大，应及时到医院就诊，给予对症治疗。

## 临床症状

癫痫的发作可分成全面性发作和部分/局灶性发作。全面性发作

分为四种：

**强直性痉挛** 发作前患者感到极度恐惧、大汗淋漓；发作时，患者出现肌肉僵硬、剧烈收缩，牙关紧闭、失禁、面色青紫、呼吸困难等症状。部分患者会失去意识，发作后不能回忆起当时的情况，感到困倦，一旦发作时间过久，会损害大脑。

**失神** 患者出现短暂的目光呆滞，容易被忽视。

**失张力发作** 患者会突然没有力气，瘫倒在地，容易被认为是昏迷。

**肌阵挛性发作** 患者会猛然抽搐。

部分/局灶性癫痫发作指只有部分大脑受到影响，部分患者发作后能回想起发作的事情。

## 癫痫的治疗

许多癫痫患者担心癫痫不能彻底治愈，导致患者失去信心。但多数癫痫是可以根治的，大多数患者不需要长期服药即可控制病情，70%的癫痫患者可以进行药物治疗，

如果药物治疗效果不佳则需要考虑进行手术治疗。

## 癫痫发作时如何处理

一旦患者癫痫发作，应立即将患者扶稳，帮助患者缓慢躺下，防止摔伤。同时，移开患者周围可能对其造成伤害的物品，多数癫痫患者发作过程不超过5分钟，不需要过度恐慌。

在患者癫痫发作时，不要按压患者身体，更不要掐患者人中、虎口或喂水、喂食，这些行为可能会给患者造成二次伤害。

注意保持患者侧卧位、呼吸道通畅。若癫痫发作超过5分钟，应及时就医。

如果患者在癫痫发作前有一些特定的预警信号，患者可以提前咬一块不易断裂且不易误吸的软性物体，防止癫痫发作时舌咬伤。但是，在患者癫痫发作时，患者家属不要试图撬开患者嘴巴。

(作者供职于安阳市第三人民医院神经内科)

# 带你了解骨关节炎

□徐素粉

随着年龄的增长，越来越多的人出现了膝盖痛、腰痛等症，尤其是上下楼梯时膝盖疼痛明显，休息后减轻，可能是患有骨关节炎。骨关节炎是一种退行性病变，由于年龄增长、肥胖、关节劳损、创伤等多因素引起的以关节软骨退化、关节骨质增生为特征的慢性关节炎，又称退行性关节炎、老年性关节炎等，按病因可分为原发性骨关节炎和继发性骨关节炎。

## 临床表现

关节疼痛是骨关节炎较常见的症状，全身多处关节均有可能受累，其中以负重关节最常见且症状最重，如膝关节、腕关节、脊柱等。骨关节炎患者晚期可出现持续性疼痛或夜间痛。

**关节活动受限及晨僵** 常见于腰椎、膝关节等，部分患者会在晨起时感到关节僵硬、发紧(晨僵)，活动后可以缓解。

**骨摩擦感** 关节软骨破坏、关节面不平整，活动时出现骨摩擦感。

**关节畸形** 在双手远端指间关节和双膝关节，出现骨性肿大、膝关节也可出现关节肿大、畸形。

**肌肉萎缩** 受累关节周围肌肉萎缩、无力。

骨关节炎的治疗需要遵循阶梯化治疗，从基础治疗到药物治疗再到修复性治疗，最后为重建治疗。

## 基础治疗

**健康教育** 医生对骨关节炎患者进行骨关节炎知识宣教，让患者明白哪些事可以做、哪些事

需要尽量避免，如长时间跑、蹲、爬山等对关节负荷较大的活动要避免或减少；改变不良的生活方式，如吸烟、喝酒、熬夜、饮食不规律等；若骨关节炎患者超重或肥胖，需控制体重，不仅能改善关节功能，还能减轻关节疼痛。

**关节肌肉锻炼** 根据患者具体情况制定合适的锻炼方案，以改善和维持患者关节功能、保持关节活动度、延缓疾病进程。

**物理治疗** 骨关节炎急性期的物理治疗可以缓解患者疼痛症状，改善患处肿胀情况；骨关节炎慢性的物理治疗可以增强局部血液循环和改善关节功能。物理治疗包括针灸、按摩、推拿、水疗、热疗等。

**行动辅助** 行动辅助可以减少受累关节负重，减轻患者疼痛，患者必要时可配备拐杖、助行器、关节支具等。

## 药物治疗

骨关节炎患者可在医生指导下使用以下药物进行治疗：

**非甾体抗炎药物** 此类药物是骨关节炎患者缓解疼痛、改善关节功能最常用的药物，包括局部外用药物和全身应用药物。

**镇痛药物** 对非甾体抗炎药物治疗无效或不耐受者，可使用阿片类镇痛药、对乙酰氨基酚与阿片类药物的复方制剂等，但是需要在医生指导下谨慎使用。

**关节腔注射药物** 需要进行关节腔穿刺注入药物，常用注射药物有糖皮质激素、玻璃酸钠、医

用几丁糖等。

**缓解骨关节炎症状的慢作用药物** 此类药物一般起效慢，需要治疗数周后见效，具有降低基质金属蛋白酶、胶原酶等活性，抗炎、止痛、保护关节软骨、延缓骨关节炎发展的作用。

## 手术治疗

在基础治疗和药物治疗效果不佳时，可以考虑进行手术治疗。手术治疗包括关节软骨修复术、关节镜清理术、截骨术、关节融合术、关节置换术等。

对骨关节炎患者来说，预防才是最好的治疗，平时要注重保护关节，避免关节过度劳损，控制体重，降低骨关节炎的发生风险。

(作者供职于曹县人民医院)

# 血管内介入治疗的临床应用

□安惠娟

## 什么是血管内介入治疗

血管内介入治疗是一种通过导管或导丝等工具进入人体血管内部进行治疗的方法。在脑血管疾病的治疗中，血管内介入治疗指的是通过血管导管进入大脑动脉系统，采取一系列手术技术和器械进行治疗。

血管内介入治疗包括血管内溶栓、血管内机械取栓、血管内球囊扩张和支架植入等，可以快速清除血管内的血栓和堵塞物，恢复脑血流，有效治疗脑梗死等脑血管疾病。

血管内介入治疗具有创伤小、手术时间短、恢复快、疗效显著等优点，成为脑血管疾病治疗中的重要手段之一。

## 血管内介入治疗的原理

脑梗死是由于脑血管的一例阻塞或狭窄导致供血中断，引起脑组织缺血、缺氧、坏死的疾病。传统的治疗方式主要是靠药物溶栓来尽快恢复血流，但存在出血风险。血管内介入治疗是通过在患者体内导入一根细长的导管，将血栓清除或矫治脑血管，以恢复脑组织的正常供血。

**血管内取栓术** 对于较大的血栓阻塞，可以采用血管内取栓术将血栓物质从血管内取出。这个过程中，医生会使用血栓取栓器，通过导管送入血管内，将器械展开夹住血栓，最后将血栓从体内移除。

**血管造影** 在血管内介入治疗前，医生需要通过血管造影来确定患者病变位置和程度。这个过程中，医生会在患者的动脉或静脉注入造影剂，然后使用X线或其他成像技术观察血管系统的血流情况。通过系列检查可以帮助医生确定患者病变的位置、类型和严重程度，为后续的治疗做准备。

**动脉切除术** 对于较大的血栓或血管病变，可能需要进行动脉切除术。医生使用导管和器械将血栓或病变的部分从血管内取出，以恢复正常的血液流动。

**血管内取栓术** 对于较大的血栓阻塞，可以采用血管内取栓术将血栓物质从血管内取出。这个过程中，医生会使用血栓取栓器，通过导管送入血管内，将器械展开夹住血栓，最后将血栓从体内移除。

**血管溶栓治疗** 对于脑梗死患者的急性期治疗，血管溶栓治疗是一种常见的血管内介入方法。医生通过导管将溶栓药物送达血栓处，直接作用于血栓，溶解或瓦解血栓，恢复脑部血液供应。常用的溶栓药物有组织型纤溶酶原激活剂等。血管溶栓治疗需要在脑梗死发生后4.5小时内进行，因为随着时间的推移，脑组织的损伤会变得不可逆转。

**血管支架植入** 在某些情况下，血管内介入治疗需要植入支架来加强和维持血管的通畅。支架是一种金属网状结构，放置在血管病变部位，扩张狭窄的血管并提供支撑，防止再次闭塞。这种方法常用于治疗血管狭窄或闭塞引起的脑梗死。

**血管内介入如何治疗脑梗** 血管造影 在血管内介入治疗前，医生需要通过血管造影来确定患者病变位置和程度。这个过程中，医生会在患者的动脉或静脉注入造影剂，然后使用X线或其他成像技术观察血管系统的血流情况。通过系列检查可以帮助医生确定患者病变的位置、类型和严重程度，为后续的治疗做准备。

**血管内取栓术** 对于较大的血栓阻塞，可以采用血管内取栓术将血栓物质从血管内取出。这个过程中，医生会使用血栓取栓器，通过导管送入血管内，将器械展开夹住血栓，最后将血栓从体内移除。

**血管造影** 在血管内介入治疗前，医生需要通过血管造影来确定患者病变位置和程度。这个过程中，医生会在患者的动脉或静脉注入造影剂，然后使用X线或其他成像技术观察血管系统的血流情况。通过系列检查可以帮助医生确定患者病变的位置、类型和严重程度，为后续的治疗做准备。

**动脉切除术** 对于较大的血栓或血管病变，可能需要进行动脉切除术。医生使用导管和器械将血栓或病变的部分从血管内取出，以恢复正常的血液流动。

**血管内取栓术** 对于较大的血栓阻塞，可以采用血管内取栓术将血栓物质从血管内取出。这个过程中，医生会使用血栓取栓器，通过导管送入血管内，将器械展开夹住血栓，最后将血栓从体内移除。

**血管造影** 在血管内介入治疗前，医生需要通过血管造影来确定患者病变位置和程度。这个过程中，医生会在患者的动脉或静脉注入造影剂，然后使用X线或其他成像技术观察血管系统的血流情况。通过系列检查可以帮助医生确定患者病变的位置、类型和严重程度，为后续的治疗做准备。

(作者供职于河南科技大学第二附属医院神经内科)