

关注胃健康,打赢保“胃”战

多数胃癌患者早期无症状,定期胃镜检查很重要

刘通 通讯员 谢静 济南报道

电子胃镜及病理检查是诊断胃癌“金标准”

目前,在我国恶性肿瘤中,胃癌的发病率与病死率均居第三位,并且60%以上的病例属于进展期,总体治疗效果较差。

于文滨介绍,多数胃癌患者早期没有任何症状,有些患者的症状与消化不良、胃炎、胃溃疡等疾病相似,如上腹部饱胀不适、隐痛、反酸、恶心、嗝气等,很容易被忽视。

随着病情进展,患者上述症状加重或持续时间延长,甚至出现乏力、消瘦、体重减轻等全身症状。“如贲门胃底处肿瘤位于胃的入口,可能引起胸骨后疼痛、进食阻挡感等;幽门处肿瘤位于胃的出口,可能引起幽门梗阻而发生呕吐;肿瘤进展侵犯胃周血管时,可引起呕血、黑便;肿瘤侵透胃壁时,可发生急性胃穿孔。”于文滨说。

前期症状不明显,那么是否有用于前期诊断的方法?于文滨表示,胃癌的早期诊断方法,主要包括血清学检查和电子胃镜检查。其中,电子胃镜及病理检查,是目前诊断胃癌的金标准,也是发现早期胃癌的最主要手段。出现疑似胃癌的信号后,医生往往会通过内镜和影像学检查进行定性、定位及分期诊断,其他方法还包括体格检查、实验室检查、转移灶活检,以及诊断性腹腔镜探查和腹腔灌洗液评价。

幽门螺旋杆菌是高危因素

幽门螺旋杆菌是一种可生存于胃及十二指肠球部的一种螺旋状细菌,可通过多种途径引起胃

壹问医答

世界卫生组织数据显示,2020年全球胃癌新发病例约108.9万例,其中我国新发病例数达47万多例,占全球新发病例的43.94%。近日,山东大学齐鲁医院普外科副主任、胃肠外科主任于文滨做客“壹问医答”直播间,提醒大家关注胃健康,助力打赢保“胃”战。



日常生活

清淡饮食,细嚼慢咽,规律生活,适当运动,保持身心愉悦。

定期筛查

定期进行胃癌筛查,尤其是有胃癌家族史,年龄大于40岁者,可进行幽门螺杆菌和胃镜的筛查。

建议分餐

保持口腔卫生,建议分餐制,预防幽门螺杆菌传播和感染。

黏膜炎症和损伤,具有致癌作用。幽门螺旋杆菌阳性患者,胃癌发生危险性是阴性患者的3至6倍。

除了幽门螺旋杆菌感染外,胃癌的高危因素还包括地域环境及饮食生活因素,慢性疾病,癌前病变和遗传因素。

“其中,易发生胃癌的胃疾病,包括胃息肉、慢性萎缩性胃炎及胃部分切除后的残胃。”于文滨说,“胃息肉包括炎性息肉,增生性息肉和腺瘤,前两者恶变的可能性很小,胃腺瘤的癌变率在10%-20%。慢性萎缩性胃炎常伴有肠上皮化生或黏

膜上皮异型增生,可发生癌变。胃大部切除术后,残胃黏膜发生慢性炎性改变,可能在术后15-25年发展为残胃癌。”

此外,饮食不规律、吸烟、饮酒、熬夜等不良习惯,大家也应尽早戒除。“烧烤、油炸食物,也可能产生致癌物,高盐高油,对胃也不友好。”于文滨提醒,要健康,大家还是要“管住嘴”。

于文滨表示,胃癌不属于遗传病,绝大多数胃癌是散发的。但是有5%-10%的患者存在家族聚集现象,3%-5%的患者可能存在遗传倾向,“也就是

说,有过胃癌病人的家族中,后代出现胃癌的几率会高一些。”

胃癌治疗方法多样 不同阶段疗法不同

谈及胃癌治疗,于文滨指出,不同阶段,要采用不同的治疗方法。对符合适应证的早期胃癌,医生一般首选内镜治疗;对于不适合内镜治疗的早期胃癌患者,可进行开腹手术或微创手术;对于食管胃结合部进展期胃癌,目前治疗标准为胃癌根治术联合术后辅助化疗;对分期较晚者,可选择围手术期化疗模式;对于食管胃结合部进展期胃癌,可选择新辅助放化疗或术前化疗;对无手术根治机会或转移性胃癌患者,目前公认应采取以全身抗肿瘤药物治疗为主的综合治疗。

对于早期胃癌,内镜下黏膜切除术,内镜黏膜下剥离术等措施,创伤小,恢复快;对于内镜下无法彻底切除或存在淋巴结转移可能的早期胃癌,进行外科手术治疗,可获得较好效果。局部进展期胃癌的治疗,则是以外科手术为核心,化疗、靶向治疗、免疫治疗为辅的综合治疗方案。晚期胃癌则是以全身药物治疗为主,从而延长生存期,提高生活质量。

患者术后勿大意 预后管理很重要

胃癌患者术后也不宜大意,务必定期复查。于文滨建议,术后2年内每3月复查一次,术后2-5年每半年复查一次,术后5年每年复查一次。

复查项目包括:血常规、肝肾功能、血糖血脂、肿瘤标志物、腹部强化CT、胃镜等。此外,患者术后饮食,需逐渐过渡至流质-半流质-正常饮食,完全恢复正常饮食需3月左右,勿操之过急。

颈部淋巴结肿大?这个信号不可轻视

出现疼痛或无意中触及,要及时就诊

记者 韩虹丽 通讯员 孙方雷 王崇杰

颈部淋巴结为什么会肿大

淋巴结是人体免疫系统的重要组成部分。正常淋巴结不超过1厘米,质软,一般很难直接触到。但许多人因为疼痛或仅仅是无意中的触摸,发现颈部淋巴结肿大。颈部淋巴结肿大意味着什么?危险吗?

山东省妇幼保健院乳腺甲状腺外科主任朱坤兵介绍,通常情况下,除了皮下脂肪很少的瘦长型身材的人,非专业人士很难触到自己颈部的淋巴结。但淋巴结肿大后,可以直接触到质韧或质硬,类圆形或不规则、孤立光滑或者黏连成团的淋巴结,甚至能直接看到,可以伴有明显的疼痛,也可能没有任何感觉。

颈部有许多淋巴结,不同部位的淋巴结,引流不同区域的淋巴液。作为免疫系统的重要组成部分,淋巴结具有阻挡细菌、肿瘤细胞的作用。因此,引起颈部淋巴结肿大的常见原因也有所不同。

细菌感染可引起急性或慢性淋巴结炎。朱坤兵说,如扁桃体、口腔、颈部皮肤区域感染后,肿大的淋巴结多疼痛,压痛明显。“这在体腔外淋巴结中最为常见,该病可由单纯局部的结核杆菌感染引起,也可能是全身性结核病的局部表现。”朱坤兵说,“其感染可来自肺结核的播散或口腔咽喉部的结核感染灶。”

头颈部及胸腹部恶性肿

瘤,如甲状腺癌、喉癌、肺癌、胃癌等,均可转移至颈部淋巴结。

这种肿大的淋巴结,往往无明显疼痛,多质硬,可光滑孤立,晚期则可黏连成团。“淋巴结病理组织学检查,是淋巴结转移癌最后确诊的唯一手段。这是我们最需要重视的一个危险信号,此时肿瘤已经发生淋巴结转移,需要马上处理。”朱坤兵说。

超声是颈部淋巴结检查的首选方式

急性甲状腺炎、亚急性甲状腺炎、自身免疫性甲状腺炎等,均可以出现颈部淋巴结肿大。甲状腺癌发生颈部淋巴结转移时,也有可能出现颈部淋巴结肿大。

“超声也是颈部淋巴结检查的首选方式。”朱坤兵说,超声具

有微创、简便、快速、准确率高的特点。有经验的超声医师,可以判断肿大淋巴结的性质,因此,如果发现颈部淋巴结肿大,做一次超声检查是很有必要的。

在判断淋巴结是否存在恶性肿瘤转移的情况下,超声引导下颈部淋巴结穿刺,可以取得淋巴结内的细胞或组织条,进行病理学检查,还可以判断转移瘤的来源。不过,朱坤兵提示,穿刺存在着创伤、损伤颈部重要血管神经的风险,需要专业医生决定是否检查。

“还有CT、磁共振等影像学检查,可以显示肿大淋巴结与周围组织、血管、器官的关系,对于颈部手术具有重要的术前指导意义。”朱坤兵说,总之,如果发现颈部淋巴结肿大,无论是因为疼痛发现还是无意中触及的,请及时到专科门诊就诊。

生活课堂

农业农村部食物与营养发展研究所研究员朱大洲表示,“冬吃萝卜夏吃姜,不劳医生开药方”,研究表明,生姜具有杀菌解毒、抗炎、降血脂、抗氧化、抑制肿瘤等保健功能。夏天吃好姜,整年都能受益,不过,有些姜千万不要吃,否则“养生姜”会变“伤命姜”。

腐烂的姜千万不要吃

生姜腐烂后,会产生一种毒性较强的物质“黄樟素”,可能导致细胞癌变。尽量不要食用烂姜,切掉腐烂部位也不行。生姜腐烂后趁早整块丢弃,不要因小失大。不过,生姜发芽可继续吃,只是味道没那么好。

腹泻:鲜姜炒鸡蛋

做法:将10克鲜姜切成碎丝,调和3只鲜鸡蛋,炒熟食用,食后喝红糖水350-400毫升,每日一次;或用生姜、茶叶各9克,水500毫升煎服。

夏季,细菌生长繁殖活跃,容易引起急性肠胃炎,适当吃些生姜或用沸水冲泡生姜、茶叶后饮用,能起到防治作用。

关节疼痛:生姜热敷

做法:用生姜、葱白各适量,捣烂炒热,用布包好敷患处,一日数次;或生姜数片放患处,用艾柱进行隔姜灸。

风寒感冒:生姜配葱白

做法:风寒感冒初期或症状较轻者,可用生姜6克、葱白5根、红糖适量,煎汤热服。脾胃弱、消化不良兼咳嗽者,可加白萝卜250克;伴有发热口渴者,加绿豆15克、白萝卜30克、大枣4枚。

养胃护阳:生姜米醋汁

做法:取鲜姜100克切细丝,浸泡在250毫升米醋中,密闭贮存3天后即可食用,每日早晨空腹服用10毫升;或将生姜切片泡入米醋中,每天3片,7-9点吃早饭时嚼食。此时吃姜更有助于升发胃气,促进消化。

晕车呕吐:生姜贴肚脐

做法:乘车前取生姜1片贴于肚脐,外贴1张伤湿止痛膏;晕车呕吐,可取生姜汁一汤匙,蜂蜜2汤匙,加开水3汤匙调匀,一次服下。

这些吃姜流言是真的吗?

1.“晚上吃姜,胜似砒霜”?

这种说法是夸大其词,不管什么时候吃姜,姜里的有效成分是恒定不变的,不会因为早上和晚上的区别而改变成分。

2.生姜抹头皮能治脱发?

生姜并不能治疗脱发,且其刺激性可能伤害头皮。姜汁外用会刺激毛囊皮脂腺,可能导致红肿、刺痛,影响头皮健康。摩擦头皮时,还可能损伤头发,加重脱发。

3.“吃姜不去皮,吃错一生命”?

生姜性温,能化痰止咳、散寒解表、降逆止呕;而姜皮是凉性的,能利水消肿。

身体有水肿的人群,最好不要将生姜去皮。风寒感冒患者、部分脾胃虚寒人群、喜吃寒凉食物人群,吃姜建议去皮。

据CCTV生活圈

夏天吃姜正当时 你吃对了吗