

预防胃癌,五个早期信号要警惕

过去认为大部分胃癌患者早期无典型症状,但经过仔细追问病史,发现部分患者都有一定的症状,只是早期症状缺乏特异性而被忽视,按胃炎或溃疡病盲目服药治疗,造成误诊误治。“4·15全国肿瘤防治宣传周”来临之际,南京鼓楼医院消化疾病资深专家邹晓平教授提醒:胃癌防治从早做起,发现危险因素,早诊断、早治疗。

通讯员 郭慧敏
现代快报+/ZAKER南京记者 刘峻



邹晓平教授为患者进行内镜下早癌治疗 钱秀华 摄

胃癌早期症状有哪些?

胃癌早期很少有体征改变,因此不要因为没有任何体征就不予重视。这些表现往往是胃癌早期的信号,应予重视。

(一)上腹部饱胀不适:有一种说不清的上腹部闷胀感,但不像晚期胃癌所具有的难以缓解的腹胀,活动量大时不显,平静时可感知,饮食调节效果欠佳。

(二)上腹部疼痛:开始为间歇性隐

痛,继而逐渐加重且持久。疼痛虽可以忍受,但不易缓解或短时间缓解后又出现。

(三)食欲不振、反酸、嗝气、消化不良:通常找不出诱因。食欲方面表现为食欲差,继而对自己原属喜爱的食物也没有兴趣,更换菜谱后效果仍欠佳,或虽略有改善又出现食欲不振;有的伴有反酸、嗝气或消化不良。

(四)大便隐血阳性或黑便:常易误认为溃疡出血,而且出血量小时不易引起注意。

(五)原有慢性胃病的疼痛规律发生改变:如以前空腹痛或进食后痛的规律性明显,近期规律性消失,或原来治疗有效的药物现在效果欠佳。此时应提高警惕,及时就诊。

胃癌的致病因素有哪些?

导致胃癌发生的病因尚不确定,目前较为肯定的致病因素包括:幽门螺杆菌感染、环境因素、生活习惯、遗传因素等。

幽门螺杆菌是目前所知能够在人胃中生存的唯一微生物种类,相关流行病学调查显示,HP感染可增加胃癌发病危险性2.8~6倍,但仅有其感染还不足以引起胃癌,还有其他因素的参与。

流行病学调查资料显示,从胃癌高

发地区向胃癌低发地区移民,第一代仍保持较高的胃癌发生率,但第二代有显著下降,第三代发生胃癌的危险性与当地居民类似。由此可见环境因素与胃癌发病相关。

吸烟、饮酒过度,缺乏新鲜蔬菜、水果,经常食用霉变、腌制、熏烤等食物,盐摄入量过多,均可增加胃癌发生的危险性。其机制可能与食物中含有的硝酸盐、亚硝

酸盐、苯并芘等致癌物引起胃黏膜慢性损伤,且缺乏保护性的抗氧化剂(如维生素C、维生素E等)等因素有关。

近年来发现,免疫功能低下的人胃癌发病率较高。从而表明机体的免疫机能障碍,对肿瘤的免疫监督作用降低,是发生癌肿的因素之一。精神过度刺激和好生闷气者较易发生胃癌,可能与其降低自身免疫功能有关。

胃癌的预防和早诊早治

胃癌能预防吗?这是大家最关心的问题。答案是肯定的,下面从胃癌的一级预防和二级预防两个方面谈一谈。

胃癌的一级预防包括两点:

一是生活规律,摒弃不良生活习惯;定时进餐,适量运动增强体质;不食高温煎炸、烧烤、烟熏、盐腌等垃圾食品;

戒烟限酒,要走出“酒是粮食精,越喝越年轻”的误区,尤其要避免饮烈酒。

二是认真对待幽门螺杆菌感染:我国目前的HP感染率为40%~60%,多数地区人群感染率在50%以上,多数感染者并无症状或并发症,但是所有的感染者都存在慢性活动性胃炎,即HP胃

炎;来自我国人群的队列研究一致认为HP感染是胃癌最重要的危险因素,根除H.pylori可降低胃癌发生率,因此除非有抗衡因素,对所有的感染者均应予以根治。

胃癌的二级预防,即胃癌的早发现、早诊断、早治疗。

能吃能喝并非没事 六类人群最好定期做胃镜检查

快报讯(通讯员 魏林玲 记者 任红娟)古人云:十人九胃。说明自古以来胃病都是很常见很普遍的一种疾病。南京市第二医院消化科主任医师张斌介绍,胃病其实包括胃这个器官的很多种疾病,最常见的就是急性胃炎、慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠球部溃疡、胃息肉、萎缩性胃炎、胃结石、胃癌等疾病。

在日常生活中,如何发现自己得了“胃病”?张斌说,主要从症状来观察,如果有上腹部不适或疼痛、恶心、呕吐、腹泻、食欲不振、早饱、反酸嗝气、口苦腹胀、呕血黑便等,上腹部的疼痛可能表现为餐后痛、饥饿痛、夜间痛等形式,但

疼痛性质大多不剧烈。“一旦发现有问题,最好及时到医院做胃镜检查来确诊,根据检查情况进行诊断和治疗。”

说到胃镜检查,很多人都有误区,认为能吃能喝,没有任何不舒服就不检查了。张斌说,这种想法是错误的,因为人体是有一定代偿能力的,只有当疾病发展超过人体代偿的情况,才会出现症状,尤其是消化道肿瘤,缺乏症状特异性。

张斌建议以下几类人群最好定期进行胃镜检查:1.40岁以上人群无论男女,每年都要定期做胃镜检查;2.胃癌高发地区人群;3.幽门螺杆菌感染者;4.既往患有慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃息肉、手术后

残胃、肥厚性胃炎、恶性贫血等胃的癌前疾病;5.胃癌患者一级亲属;6.存在胃癌其他风险因素(如摄入高盐、腌制饮食、吸烟、重度饮酒等)。

平常如何保护我们的胃呢?张斌建议大家做好以下几个方面很关键:避免长期精神紧张、过度劳累,保证高质量睡眠;饮食粗细搭配,荤素合理,三餐要定时,晚餐要控制;要注意控制烟酒辣椒,浓茶、咖啡对胃黏膜有直接损害,建议适当饮用;空腹的时候不要喝牛奶、豆浆等高蛋白食物;进食时要细嚼慢咽,不要狼吞虎咽;饮食要注意卫生,不混用他人的餐具、茶具。

门诊故事

皮肤上长东西没在意 恶变成肿瘤

快报讯(通讯员 张鑫 记者 安莹)近日,东南大学附属中大医院皮肤科接诊了多名皮肤肿瘤患者,其中2名老年患者就是因为发病初期没有重视,以致到最后演变成皮肤恶性肿瘤。

78岁的周大爷(化姓)在去年10月份发现自己的右脸颊上长了一个结节,在当地医院通过手术将结节切除。不料,一段时间过后,原来的地方又长出了新的结节,结节越长越大,直径竟有5厘米长,而且结节的表面也有破溃。周大爷来到中大医院皮肤科找到董正邦问诊,经诊断,周大爷患上的是鳞状细胞癌,需要再次进行手术治疗。据董正邦介绍,如果周大爷能够早一点到医院就诊,情况也许不会像现在这样糟糕,三个多月的拖延给了病毒生长的时间,同时也贻误了最佳治疗时机。

无独有偶,80岁的徐大爷(化姓)在去年4月发现头部有肿物,6月份就去当地医院做了肿物切除术,徐大爷本以为这事儿就算完了。然而,12月份又发现了肿物,而且出现了破溃现象。4个多月过去了,肿物不但没有消失,反而破溃得越来越厉害,这可把徐大爷急坏了。今年4月,他来到中大医院皮肤科,经过医生仔细观察结合病理活检报告,确认徐大爷患的是“头部血管瘤”。

董正邦提醒大家,皮肤若出现异常,尤其是伴随破溃现象,更要引起注意,应及时到医院就诊,以免产生更加严重的健康问题。

医线快讯

多学科协作 摘除肾脏巨大肿瘤

快报讯(通讯员 陈艳萍 记者 任红娟)年近八旬的老人患上肾癌,肿瘤瘤体直径达6厘米,同时侵犯到血管,面对如此复杂的病情,近日,南京医科大学第二附属医院采取MDT多学科诊疗模式,为老人制定个性化治疗方案,最终成功摘除肿瘤。

刘大爷(化姓)的病情非常复杂,进一步检查发现其体内的肾癌瘤体充满右肾静脉并经肾静脉延伸至腔静脉达1.5厘米水平,而肿瘤瘤体达6厘米。这种情况下,如果采取保守治疗预后将很差,通常生存期仅有3~6个月。如果能够完整切除肿瘤,手术成功并配合靶向药物治疗,五年生存率高达47%至55%。虽然刘大爷年龄较大但身体状况很好,患者和家属都有强烈的求治愿望,在这种情况下,专家决定为刘大爷进行手术治疗。

手术前,南医大二附院泌尿外科、心血管中心、介入血管外科、麻醉科及医学影像科等专家共同为刘大爷进行了MDT多学科会诊,制定了详尽的术前置入静脉滤器、术中及术后治疗方案。随后,心血管外科、麻醉科及重症医学科多位专家对患者进行术前评估并做好术中会诊准备。

4月1日,刘大爷被推进手术室,泌尿外科王中庆主任和心血管中心李小波主任协作,在麻醉科通力配合下顺利完成了右肾肿瘤根治性切除+腔静脉瘤栓取出术。手术后,刘大爷恢复较好。