

胃癌前疾病早发现早治疗

● 上海市中医医院治未病科 秦 娟

2017年《中国肿瘤的现状和趋势》提示,肿瘤是中国居民主要死亡原因,而食管癌、胃癌、肝癌、结肠癌均高居前六位,并有发病率增高的趋势。

以上这些消化道肿瘤,如果早些发现,是不是后果就没那么严重呢?答案是肯定的。据统计,消化道癌早期5年生生存率可达90%,而晚期则不到10%。早发

现,能救命!可是消化道肿瘤早期症状并不明显啊?所以重点来了,这就是胃肠镜检查!做胃肠镜,能帮助发现早期消化道癌及癌前疾病。

对于普通人,3~5年做1次胃肠镜检查即可;如果步入中年,则需1~2年做一次;对于有胃癌家族史或多种癌前疾病者,要1年查1次;对于发现早期胃癌并进行手

术治疗的患者,在前3年内要求每半年查1次,3年以后情况稳定,可以1年查1次,5年以上情况稳定,可以每2~3年查一次。

胃癌,属于发病率和死亡率都很高的消化道恶性肿瘤。那么,什么是胃癌前疾病呢?胃癌前疾病,包括慢性萎缩性胃炎、胃溃疡及胃息肉等,指的是患有这类胃病

的患者发生胃癌的机会比他患者要多一些,这是因为癌前疾病的胃黏膜内有的出现了癌前病变。有研究显示,癌前病变人群95%癌变所需时间:萎缩性胃炎为11.6年,肠上皮化生为11.4年,异型增生为5.7年,中重度肠上皮化生伴中重度异型增生为4.5年。

必须指出的是,并不是所有的癌前疾病都会发展成癌,还要取决于许多其他因素,但是癌前

疾病的及时发现和治疗,患者必须要重视。对于胃癌前疾病,如慢性萎缩性胃炎,目前西医无药可治疗,但中医从调气活血、补益脾胃着手,成功地让很多慢性萎缩性胃炎患者得到逆转。对于胃息肉,可以通过消化内镜切除,但主要问题在于复发,经过中药的治疗,可以把复发率大大降低。

肝性脑病:其实离我们并不遥远

● 广西南宁 周一海

“老刘因为喝酒把脑袋喝坏了。”年过半百的老刘因为在公共场所里随意大小便,被认为是喝酒喝出了“精神病”。在精神科住院、出院,反复折腾了几趟,“精神病”发展成了反复昏迷,老刘又被传成“快变成植物人了”。医院再度折腾了一趟,终于找到了病因——肝性脑病。对于这个闻所未闻的病名,这次老刘又被传成“得了绝症”。

其实老刘只是肝炎患者的一个缩影,未知晓的、已知晓的肝性脑病患者和他们的家属,都在精神和生活上被不断的折磨。请看下面两个案例。

案例一:最“倒霉”的肝

数硬币是张先生每天不断重复的机械娱乐。不知道从哪天起,这个脾气倔强、表情和表达能力丰富的“倔汉子”变成了一个“冰汉子”。面无表情,肢体活动机械,他的娱乐项目也一下子从打麻将变成了数硬币。

“我从银行换了500元钱的1元硬币,让他数,如果不数硬币,他就在那呆坐着,更吓人。”张先生的妻子用硬币来让他看上去不像“傻子”,可是,这500枚硬币,张先生只知道数,却永远都数不明白。数着数着就开始发狂。

“每天都发神经,脑袋坏掉了。”于是,张先生被送到精神科治疗。心理创伤没有、应激事件没有,心理辅导不起作用;精神类药物吃了,依然疯癫。不久,他开始陷入昏迷,张先生终于被“请出”了“疯人院”。

“他不是精神病。”精神科开始拒收张先生,神经内科查CT没问题,消化内科查消化也没问题,那么问题到底出在了哪里呢?一次全身大检查中发现,白细胞和血小板低、血氨升高,肝硬化,张先生被送到了感染免疫科。医生说,张先生患的是肝性脑病,是肝硬化引起的精神系统的异常表现。

“他非常注意保健,经常吃保健品和中药,体检也没发现过肝病,咋能有肝硬化呢?”赵洁对于诊断无法接受。

“这是现在临床上经常遇到的肝硬化患者,因滥吃保健药品或‘补



药”引起的不明原因的肝硬化。”接诊的感染免疫科专家告诉赵洁,肝硬化是慢性病,如果不经过专项检查,患者是很难知晓自己患病的,直到发生严重的肝性脑病。

“倒霉”的肝,注意保健竟然还得了肝炎,甚至伤害到了脑袋,张先生这以后该怎么过?

案例二:他会变成植物人

年近七旬的杨先生有着十年的肝炎史,是医院的“熟人”。两任主治医生都退休了,他还在因肝硬化进行治疗。三年前,杨先生变得十分狂躁。

久病成医,妻子把他的症状记录下来发给第三任主治医生张医生,张医生告诉她,来住院吧,这是发展到了肝性脑病。

便秘了,昏迷;稍微吃点肉,昏迷;感染了,昏迷。从开始的昏迷马上就能叫醒,到现在一昏迷就睡个三四天,李先生的老伴宋女士最主要的任务就是“看住他,一昏迷就赶紧叫救护车去医院”。

“每次昏迷都得用担架把他抬到医院,因为根本叫不醒他,每一次我都怕他醒不过来。”宋女士说,一直和肝炎做斗争,没想到得了这个病,人变了个样,时不时昏迷,心理的折磨难以忍受。

“经常有患者家属问我,‘这么下去,他会不会变成植物人?’肝性脑病早期发现能够完全纠

正,可如果耽误了,很容易发展为脑疝,导致呼吸循环衰竭等严重情况而死亡。”张医生说,这种病,最关键的其实在于家属对病症的及时发现。

肝性脑病离我们并不远

肝性脑病的潜在危险人群数量庞大。广义上肝炎的种类有很多,如病毒性肝炎(乙肝、丙肝等)、细菌肝、药物肝、酒精肝、自身免疫性肝病等。我国是肝病大国,肝性脑病的潜在危险人群数量庞大,肝性脑病离我们并不遥远。

简单地说,肝性脑病主要是指由于肝脏疾病引起的神经、精神系统的异常表现,例如性格改变、行为异常、智力减退、睡眠倒错、嗜睡、随地大小便、昏迷。患者的这些表现,家属很容易将他们送到神经内科或精神科,认知率低、误诊率高是肝性脑病的特点。由于肝性脑病的复杂性,临床上很多医师认为,肝性脑病是终末期肝病或重症肝病患者才会出现的病症。实际上,不同程度肝功能不全的患者都可能存在肝性脑病,如不正确认识,可能使患者失去及时治疗和改善预后的机会。

肝性脑病分4级

1级患者 可能没有明显的神经、精神异常表现,可能有性

格改变,例如内向的人变得健谈,外向的人变得少言寡语;公共场所随地小便;还可能有睡眠倒错,例如在白天睡觉,晚上反而非常清醒。

2级患者 可能有定向力障碍,不能准确认人、不能区分自己身在何处,可能有反应迟钝,甚至出现幻觉、恐惧、狂躁等。

3级患者 可能会胡言乱语;出现昏睡状态,虽然患者能够被呼唤声唤醒,但很快又会再次入睡。

4级患者 可能会出现昏迷、神志丧失,而且不能被唤醒。

必需从源头上控制

肝性脑病如果早期发现,是可以完全纠正的,肝硬化患者要经常验血查血氨。

肝性脑病好发在肝硬化和肝衰患者身上,对肝硬化定量脑电图的筛查研究发现,肝硬化患者整个病程中,肝性脑病发生率高达30%至40%。急性肝功能衰竭的患者,100%存在肝性脑病。而乙肝、酒精肝、脂肪肝等常见的肝炎是极易发展为肝硬化的,从这个角度看,肝炎患者都面临肝性脑病的风险。

长期过度饮酒可使肝细胞反复发生脂肪变性、坏死和再生,从而导致酒精性肝病。很多市民普遍对酒精性肝病不够重视,患者就诊率较低。多数情况下,患者不知道自己患上了酒精性肝病,或者认为不需要进行治疗,从而延误病情,发展为肝硬化。

不洁饮食、保健品滥用、饮酒等不良的生活方式均是可干预的,从源头控制肝炎,也就控制了肝性脑病。肝炎患者定期

进行彩超、血液和肝脏弹性测试的检查,才能够及早发现肝硬化,进行干预。

肝性脑病倘若早期发现,是可以完全纠正的,主要围绕去除诱发因素,去除已经产生的血氨,减少新的氨产生,治疗并发症,合理使用药物,合理控制蛋白质摄入等。

值得提醒的是,肝性脑病可能会反复发作。肝性脑病的发生与肝脏功能受到严重损害有密切关系,当肝性脑病的患者经过治疗精神症状好转、肝功能改善后,如果因为大量高蛋白饮食、饮酒、不恰当的服用催眠镇静类药物,或者发生了消化道出血以及严重的感染,非常可能再次发生肝性脑病。

医生强调,肝硬化患者要经常验血查血氨,这项检查1次20多块钱,却意义重大。如果持续升高而得不到及时治疗,可能会引起肝脑变性和肝性脊髓病,导致瘫痪。

还需及时消除诱因

必须及时控制感染和上消化道出血,避免快速和大量的排钾利尿和放腹水。

注意纠正水、电解质和酸碱平衡失调。

灌肠或导泻,清除肠内积食、积血,抑制肠内细菌,减少氨形成。

当肝性脑病并发少尿、氮质血症时,可考虑血液透析。

对于许多目前尚无其他满意治疗方法可以逆转的慢性肝病,肝移植是一种公认有效的治疗。

相关链接

早期发现肝性脑病小测试

受检者以最快的速度将试验纸上特定的杂乱分布的1至25个数字按从小到大的顺序逐个连接起来,医生或家属记录受检者连接完成的时间。如果受检者在连接数字的过程中出现连接错误,医生或家属指出

错误并从发生错误处继续连接。记录受检者最终完成数字连接的时间,一般认为大于一分钟就是异常,也就是数字连接试验结果为阳性,但具体的测试结果还要参考患者的年龄和受教育程度。