

胃癌病理及预后知多少

□胡爱艳

胃癌是目前世界上常见的恶性肿瘤之一。2018年国家癌症中心发布的数据显示,我国胃癌的发病率较高,居所有恶性肿瘤的第2位。确诊后,大部分患者采取手术治疗,包括远端胃、近端胃及全胃的切除。切除的胃组织经甲醛固定后,会被送至病理科,之后经过病理科一系列工作后,患者会收到一份组织学病理检查报告书,简称病理报告。今天,我们就来聊一聊这份病理报告。

报告抬头

首先映入眼帘的是医院的抬头,下面一行是病人的基本信息,包括姓名、年龄、性别、住院号、科室、病区、床号、临床诊断、送检项目等。不同的医院,项目种类稍有差别。

报告正文

1.巨检:肉眼观察到的结果。我们拿到胃的标本后,首先观察其整体形态,即切除的胃属于哪一部分,是远端胃、近端胃还是全胃。其次观察其外部形态,通常沿大弯侧剪开后,寻找肿块,并进行相关的描述,包括肿块的位置、大小、切面、质地、界限及周围黏膜的情况等。每个病人都有些许差异。对相关差异,医生均会进行详细描述。

2.分化程度:有高中、低3种分化,高分化最好,低分化最差,中分化介于两者之间。

3)上下切缘:为切除胃组织的两个断面,阴性表示切得干净,无癌残留。

4)浸润深度:表示癌组织侵犯到了胃壁的哪一层。胃壁全层从里向外包括黏膜层、黏膜下层、肌层、外膜层,浸润层次越浅越好。

5)脉管癌栓、神经侵犯及淋巴结转移。脉管是淋巴管和血管的总称。脉管癌栓表示血管和(或)淋巴管内出现癌组织;神经侵犯表示癌组织侵犯神经束;淋巴结转移表示淋巴结内出现癌组织。三者出现任意一项,即表示肿瘤出现远处转移,为晚期。

3.基因检测,因为早期胃癌一般无明显症状,所以很多患者在发现时已处于晚期,错过了手术治疗的最佳时机。对于晚期胃癌患者,虽然化疗可以延长患者的生存期,并改善患者的生活质量,但是化疗总的有效性有限,且副作用明显,患者无法获得较好的远期生存。随着分子生物学技术的快速发展,目前针对胃癌的

靶向药物也在不断被研发出来。靶向治疗,顾名思义,需要有相应的靶点方可准确发挥作用,针对的是分子通路内相应的基因位点或部分信号通路。

1)HER-2基因:它是目前胃癌最重要的一个靶点。该基因在胃癌中的表达为15%左右,通常采用免疫组化或者原位杂交的方法进行检测。其对应的分子靶向药物为曲妥珠单抗,又名赫赛汀,是目前临床上第一个被证实晚期胃癌患者可获益的分子靶向药物。

2)VEGFR基因:可以用FISH(荧光原位杂交)技术检测扩增或者用ARMS法(等位基因特异性扩增)检测突变。对应的靶向药物有雷莫芦单抗、甲磺酸阿帕替尼。

3)免疫检查点抑制剂:是2013年美国临床肿瘤学会特别报道的一种,在抗肿瘤方面有显著疗效。其主要机理是利用免疫检查点抑制剂,让肿瘤患者的免疫正常,从而起到抗癌的作用。像现在常用的抗PD-1,可以通过免疫组化或者一代测序的方法检测其表达。

预后相关因素

胃癌患者积极进行相关治疗,可以有效延长生存期,提高生活质量,但并不是所有的患者都具有好的预后。胃癌患者的预后受多种因素的影响。

1.患者的基础状况。患者的年龄、性别、一般身体状况及心理状态可影响预后。其中,积极的心态对预后具有良好的影响。

2.肿瘤的大小。一般小肿瘤预后较好,肿瘤最大直径在4厘米以下可能是预后较好的指标之一。

3.肿瘤位置。这是影响胃癌预后的一个独立因素,一般胃体癌预后最好,其次为胃窦部、近侧部及广泛癌。

4.组织学类型。胃癌有高中、低3种分化,其中高分化预后较好。常见的组织学类型中,高分化管状腺癌预后较好。

5.浸润深度。浸润胃壁层次越浅,预后越好。

6.脉管癌栓、神经侵犯及淋巴结转移情况。出现其中一项,即提示癌组织出现远处转移,预后相对较差。

7.手术切除的范围。影响胃癌预后、与手术有关的因素包括手术根治度和胃切除范围等。根治手术会进行完整的肿瘤切除及彻底的淋巴结清扫,故一般手术根治度大且切除范围小的预后相对较好。

8.药物的疗效。对化疗的

敏感性及应用靶向药物,对晚期胃癌患者预后颇有影响。

9.胃癌的分期。影响胃癌预后的最重要因素为胃癌的分期。胃癌可分为早期、中期和晚期3个阶段。早期胃癌指肿瘤局限于胃黏膜或黏膜下层,晚期胃癌通常指存在腹腔或远处转移,预后相对较差。但随着越来越多新生化疗药物及靶向药物的出现,越来越多的晚期胃癌患者的预后得到了有效改善。

总而言之,胃癌并不可怕,早诊早治非常重要。随着消化内镜检查的广泛开展,越来越多的早期胃癌被发现,患者术后无须进行辅助治疗,预后较好,治愈率可达90%。因此,定期胃镜检查对于有消化系统症状的患者来说很有必要。胃镜检查并没有固定的间隔时间,有胃部疾病史或有胃癌家族遗传史的人群,可以3个月~12个月做一次。健康人群可以3年~5年做一次。

积极的治疗、乐观的心态、术后适当锻炼、合理饮食、加强营养,对于患者的长期预后及生活质量提升非常重要。

(作者供职于上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院病理科)

治疗慢性支气管炎 用药莫顾此失彼

□董河明

慢性支气管炎是由传染性或非传染性因素引起的支气管、支气管黏膜和周围组织的慢性炎症。该病的主要临床症状是慢性咳嗽、痰多或气短。这种疾病通常每年持续3个月以上,病程相对较长。呼吸道对慢性炎症的反应容易损害气道,发展为慢性阻塞性肺疾病。慢性支气管炎患者一运动,会导致呼吸困难,甚至右心衰竭、腹部水肿、疲劳等,影响正常生活和工作。对于慢性支气管炎患者来说,用药很重要。

一旦确诊慢性支气管炎后,患者需要进行积极治疗,以免病情进一步加重。在慢性支气管炎稳定期,患者要戒烟,避免感染,适量运动,以维持肺功能。如果患者有痰咯不出,可使用祛痰药物,常用的祛痰药物包括盐酸氨溴索等。如果患者气喘症状较重,可吸入支气管舒张剂,以缓解临床症状,维持肺功能。

常用的支气管舒张剂包括万托林、爱全乐、思力华、信必可、舒利迭等。如果出现急性感染,需要完善相关检查,以评估致病菌。对不同的致病菌,要采取不同的抗感染措施,同时要予以对症治疗。

对慢性支气管炎患者,主要根据临床表现对症用药,如果咳嗽痰多,需要化痰治疗,西药有氨溴索、羧甲司坦等,可稀释痰液,促进排痰。中药可健脾化痰、清热化痰、祛湿化痰等。若并发感染,可应用抗生素治疗。干咳患者可以应用镇咳药;但是,如果患者伴胸闷、喘息等症状,建议到医院专科就诊,在医生的指导下进行治疗。

常规疗法

消除吸烟、失眠、酗酒和其他因素。患者吃的食物要温和而均衡,不要吃刺激性食物。慢性支气管炎急性期后,患者可以进行慢跑、游泳、打太极拳、做瑜伽等运动,增强心肺功能和身体抵抗力。

药物治疗

青霉素主要杀死肺炎球菌等阳性细菌,孕妇可以使用。

阿莫西林主要杀死一些阳性细菌,也可以杀死阴性细菌。这是一种孕妇可以自行使用的广谱抗生素。

青霉素可以抑制许多细菌,预防感染。也可应用止咳化痰的药物。

右美沙芬是中枢性咳嗽药,是一种很好的祛痰止咳药物。

盐酸氨溴索是一种祛痰剂,可以刺激咯痰。

硫酸特布他林是一种β₂受体激动剂,可以扩张支气管,畅通气管,缓解哮喘。可以口服或喷雾。

溴化异丙托溴铵是大肠杆菌素携带者的抑制剂,可以扩张气道,削弱支气管平滑肌,缓解哮喘。

在诊断时,医务人员需要参考患者的病史。比如,在春冬季或者季节变化时,患者出现咳嗽、咯痰症状,每年超过3个月,超过2年,并且还要排除肺部的其他能够引起以上症状的疾病,才能诊断为慢性支气管炎。

(作者供职于涪池县人民医院呼吸与危重症医学科)

肠镜检查:麻烦一下子 幸福一辈子

□刘鑫鑫

什么是肠镜检查

肠镜检查就是通过肛门插入一根软管,通过软管前端的“摄像头”查看整个大肠的技术。通常肠镜内部还有可以放置操作器械的通道,让医生能够在肠镜下钳取组织做病理检查,甚至进行切除病变等操作。

为什么要做肠镜检查

约95%的肠癌是肠息肉演变而来的。肠镜检查可以及时发现息肉,并能彻底切除,从根本上杜绝肠癌的发生。

肠镜进入肠道后,医生能清晰地观察整个肠道内壁,像小米那么大的东西也能看得见。

哪些情况需要做肠镜检查

肠癌的高发年龄是55岁之后,而息肉变成癌需要5年~15年,因此要在息肉变坏之前做肠镜检查。一般建议从40岁开始就要做第一次肠镜检查。这时候,大多数还是息肉,也可能什么也没有,也可能是早期癌。

- 1.年龄≥40岁,无论男女。
- 2.长期抽烟、喝酒的群体。
- 3.有结肠息肉或结肠癌家族史。
- 4.长期缺少运动,高脂肪饮食,高盐饮食者。
- 5.长期便秘、腹泻,发生排便习惯改变、不明原因腹痛、便血、消瘦的群体。
- 6.炎症性肠病、家族性息肉病。

病。

没有不舒服 就不用做肠镜检查了吗

目前,大肠癌呈高发趋势。没有任何症状的成年人,为了预防大肠癌的发生,从50岁开始建议每5年~10年做一次肠镜检查;有高危因素的人群,需要在50岁以前就开始检查,并且增加检查次数。这些高危因素包括:有大肠癌或大肠息肉病史;有炎症性肠病病史;有大肠癌或息肉家族史;有遗传性大肠癌综合征,比如家族性腺瘤性息肉病或林奇综合征。

做肠镜检查要准备什么

因为医生要通过肠镜观察肠道内部的情况,就必须有一个

干净的肠道,都是大便就看不清楚,所以检查前必须做肠道准备。便秘的患者,检查前两天进食半流质饮食(白粥、软面条等),或富含纤维的食物(青菜、水果)。检查前一天禁食晚餐或进食清流质饮食(如清汤、白糖水,不能喝牛奶、豆浆、浓汤等)。根据预约检查时间在规定的时段服用清肠剂,以排出清水样便为最佳。如果排出物中仍有粪渣,属肠道清洁不彻底,需追加清肠剂。

检查后注意什么

检查后初期,因空气积聚于大肠内,会感到腹胀,可到厕所排气,数小时后症状会逐渐消失。如果有持续性腹痛、大便带血且量多,请立即通知医务人员。实施无痛肠镜检查者,当天不宜开车及进行高空作业。单纯检查者,检查后1小时可进食少渣饮食;已做治疗者,根据治疗情况决定饮食形式。

如果发现异常怎么办

如果肠镜下发现了息肉,医生可能在检查过程中就把息肉切除了。如果息肉很大,或者发现肿瘤等其他可疑病变,医生会做活检,取部分或全部病变组织送去化验,病理科会在3个~5个工作日发出检查报告,告诉我们病变是什么,是良性的还是恶性的,是癌还是癌前病变。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院肝胆脾胃病科二病区)

产痛及分娩镇痛

□王大海

分娩镇痛主要是降低产妇产分娩疼痛的常用方法,又可称为无痛分娩。但是,该手段无法完全做到无痛,只是通过药物性与非药物性方法来降低产妇产分娩时的疼痛感。

非药物性镇痛

非药物性镇痛指的是在不应用任何药物的前提下,通过精神安慰、产前锻炼、陪产等手段来缓解产妇产的疼痛。

具体方法及其利弊如下:1.精神安慰镇痛。产妇产在待产过程中,因恐惧等因素会导致疼痛加剧。精神安慰镇痛指的是产前疏导产妇产的心理情绪,或者由丈夫陪伴,让丈夫安慰产妇产,增强产妇产分娩信心。该方式的优点在于健康,没有不良反应,且不存在任何风险,但是分娩镇痛的效果一般。

2.水中分娩镇痛。该方法由研究学者Odent(奥登特,音译)首次报道。其认为,产妇产在水中分娩有一定的分娩镇痛功效。水中分娩指的是产妇产在分娩开始后,在特制的浴缸内浸泡,在第一、二产程中浸泡热水来缓解疼痛,而且热水的浮力也能降低产妇产的疼痛感,对产妇产有一定支撑作用。此外,在水中分娩,第一产程能够缩短,可以减少疼痛时间,对母婴健康没有不利影响。然而,水中分娩需要特制的灭菌浴缸,在一定程度上增加了成本和技术难度。

3.导乐分娩镇痛。导乐分娩镇痛仪通过电极给产妇产带来电流,阻断子宫与产道中枢神经信息传导通路,来诱导释放阿片类递质来降低疼痛,起到分娩镇痛作用。该方式的优点在于具有较好的镇痛效果,而且该方法操作简便,专业技术要求不高,安全性较高,产妇产更倾向于这种分娩镇痛手段。但是,该种方法无法达到真正无痛,并且镇痛效果受仪器的稳定性和人工控制参数的影响较大。

药物性镇痛

药物性镇痛主要包括吸人性药物镇痛、肌肉注射和静脉滴注药物镇痛,以及椎管内分娩镇痛等。1.吸人性药物镇痛。这种镇痛方法的优点在于效果明显,起效较快,属于非侵入性镇痛手段,操作简单,对产妇产呼吸道无任何刺激性,而且对胎儿的影响小。此外,氧化亚氮有一定的抗焦虑作用,能够缓解产妇产不良情绪。

2.肌肉注射和静脉滴注药物镇痛。该镇痛方式的优点在于镇痛剂量大小能够选择,可降低产妇产分娩的疼痛感,对产妇产的意识、分娩没有不良影响,而且产妇产因为生产所带来的恐惧感和紧张不安等也在一定程度上有所缓解,会增加产妇产耐受疼痛能力。这种药物的镇痛效果可以持续2小时~4小时。3.椎管内分娩镇痛主要有连续硬膜外镇痛与腰-硬联合镇痛两种方式。这种镇痛方式的优点在于能够快速、高效发挥镇痛作用,适用性广,而且对于大多数产妇产均有完全无痛效果,安全性高,并且对新生儿和胎儿几乎没有不良影响。

(作者供职于周口市第六人民医院麻醉科)

冠心病是由什么引起的

□张磊磊

冠心病,即冠状动脉粥样硬化性心脏病,主要是指人体冠状动脉出现粥样硬化,导致管腔狭窄甚至完全闭塞,严重时甚至会造成心肌梗死、心力衰竭,患者会出现生命危险。冠心病患者多为40岁以上群体。近年来,该病有年轻化发展趋势。从现实角度来看,冠心病无疑是一种对人类身体健康、生命安全危害极大的病症,所以了解冠心病的病因很重要。从临床角度出发,除冠状动脉粥样硬化外,血管炎(风湿、梅毒、动脉炎等)也会引发冠状动脉狭窄、堵塞,最终诱发冠心病,但此类发病原因占比相对较小。本文主要对引发冠心病的常见病因进行简单分析。

吸烟

引发冠心病的原因较为多样。相关专业医学文献报道,吸烟会使人体出现心律不齐,而冠心病患者发生心肌梗死时的主要症状便是心律不齐。另外,吸烟会引发人体血管狭窄、血压升高、脉搏加快,高密度脂蛋白胆固醇降低,在很大程度上会增加中老年群体的冠心病发生风险。

不健康的生活方式

久坐、长期缺乏运动,也会增加冠心病发病率。不健康生活方式人群相对作息规律、生活规律人群而言,冠心病发病率会大幅升高。

基础疾病

- 1.高血压可加剧动脉粥样硬化。患者长时间血压超标,或血脂沉积于血管内膜下,导致血管内膜受损,出现血管硬化,也会引发冠心病。
- 2.高密度脂蛋白胆固醇较高时,冠心病发病率便相对较低;一旦高密度脂蛋白胆固醇偏低,冠心病发病率便会持续升高。
- 3.糖尿病患者自身微血管、心血管病变风险较高,血糖控制不到位,便会随着时间的推移出现动脉硬化,继而使其患上冠心病。
- 4.相关专业医学研究发现,肥胖也是引发冠心病的主要原因之一。男性的体指

数大于或等于27.8,女性的体指大于或等于27.3,为肥胖。体指指数与TC(总胆固醇)、TG(甘油三酯)增高,HDL-C(高密度脂蛋白胆固醇)下降呈正相关。

年龄及性别

通常情况下,40岁以上男性冠心病发病率高于女性。但需要注意的是,40岁以上已经绝经女性群体,冠心病发病率与男性群体几乎持平。

家族病史

通常情况下,家族遗传性高血压、高血脂、环境影响、饮食不健康、情绪波动大等,都属于引发冠心病的主要原因,但冠心病的病死率,却与家族病史密切相关,即有家族病史患者群体,冠心病的病死率要比没有家族病史的患者群体高3倍。

总之,引发冠心病的原因,主要集中在吸烟、基础疾病、家族病史等方面。因此,平时生活中必须从低盐低脂清淡饮食、适度锻炼提高机体免疫力、戒烟或酒减少致病因素干扰、关注自身家族病史、做好基础疾病日常管理等方面做起,才能达到有效降低冠心病发病率的目的。

(作者供职于河南省人民医院心脏中心,华中阜外医院,郑州大学华中阜外医院成人心脏外科)