

肝癌诊疗进展喜人，“不放弃”迎新生



近期，接连有演艺界明星被报道罹患肝癌去世，其中就有“80后”共同的回忆——“达叔”吴孟达，以及近年崛起的音乐怪才赵英俊。他们的猝然离世，令人扼腕叹息。一大问题也由此盘踞在大众心中：肝癌的发病率很高吗？

■王鲁 周嘉敏

肝癌并不是一类陌生的疾病，相信网络上海量的信息已让大众略微了解关于这类肿瘤的一些信息。要说明的是，近年来，肝癌早已从昔日的“癌症之王”地位退居二线，小肝癌的5年生存率甚至能够达到50%-60%。

了解一些肝癌目前临床医疗的实际情况后，相信大家可以做到既不因新闻报道而“谈癌色变”，也不因懵懂无知而讳疾忌医、耽误病情。

多措并举，肝细胞癌发病逐步下降

严格地说，肝癌应该算是一类疾病，包括原发性肝癌和转移性肝癌。

顾名思义，原发性就是肝脏自己产生的，转移性就是其他部位肿瘤转移到肝上的。近期我们送别的那两位演艺界明星所患的都是原发性肝癌。原发性肝癌又可细分为肝细胞来源的肝细胞癌和胆管细胞来源的肝内胆管细胞癌。

我国是肝细胞癌的发病大国，占据全球肝细胞癌新病例数的一半以上。在十多年前，肝细胞癌基本就是原发性肝癌的代名词。发病率奇高的根本原因是我们的乙肝患者的“过于普及”——至少十分之一的人群是乙肝病毒携带者。

同时，我国也是酒文化大国，在潇洒的推杯换盏中，加速了乙肝病毒对于人体的侵蚀。我们在临床上看到这样的病例太多——脸黑、眼黄，就

是长期患病的特征。通俗点说，“乙肝配酒，说走就走”。

在20世纪80年代，乙肝疫苗大规模普及后，我国乙肝病毒携带率大幅下降。伴随而来的就是近年来肝细胞癌发病的逐步下降。在门诊中，我们能明显感觉到肝细胞癌患者的减少。

同时，早诊早治，针对乙肝患者以及肝细胞癌家族史患者的体检指南早已获得大范围的推广。由于肝癌的隐匿性生长，每半年进行一次甲胎蛋白以及肝脏超声检查是非常有必要的，能最大限度发现早期肝癌。

早期肝癌仅接受外科切除即有可能获得治愈的机会。小于3厘米在学术界就被称为“小肝癌”，切除后5年生存率甚至能够达到50%-60%。

使不可治变为可治，晚期治疗进展令人振奋

早期发现，治疗效果令人振奋，那么，有人会接着问，如果发现的时候已经是晚期了怎么办？别气馁。可喜的是，各种新药的不断研发上市，近年来肝癌治疗方面的突破层出不穷。

以外科治疗为核心的综合治疗，包括介入、射频、靶向、免疫治疗等，为肝癌的治疗增加了许多可能性。无法切除的肝细胞癌患者通过综合治疗转化为可切除，甚至有患者通过有效综合治疗达到完全缓解——通俗地说，就是医学影像片子上完全看不到肿瘤，肿瘤消失了。

可以说，只要不是患者因为长期的肝硬化导致身体一般情况的极大恶化或肿瘤进展太快导致肝功能极差，能有机会接受合适的治疗，是有机会获得长期生存的。

相对而言，原发性肝癌中的另一种类型——肝内胆管细胞癌比例的发病率则缓慢上升。这一类过去的小众肿瘤其实恶性程度更高，远期生存更低，也更不为人所知。由于肿瘤发展速度较快，发现时往往淋巴转移和远处转移更多，失去了手术机会。因此，目前在临床实践中反而成为了诊治重点。

复旦大学附属肿瘤医院肝脏外科在国内较早意识到这一趋势，并作出了相应诊治研究布局，成为了诊治特色之一。目前，我们首先在国际权威杂志报道描绘了大规模国人肝内胆管细胞癌突变的谱系，为寻找特异疗法提供了可能；并在临床实践中寻找到了有效的联合治疗方案，大大提高了这一疾病的治疗效果。使不可切变为可切，使不可治变为可治，这样，较多原本已失去治疗可能，怀着最后一丝希望来就诊的患者，又赢得了生的希望。

肝转移并非“不可治”，积极治疗迎新生

最后要提及的是转移性肝癌这一大类肿瘤，严格意义上说，这并不算是肝癌，肝脏只是原发肿瘤的转移器官，总体算是原发肿瘤治疗的一个重要组成部分。

在以往的大众观念中，肿瘤都肝转移了，就是没救的代名词。但是，随着医学科学认识不断深入，“肝转移”已经不仅是可治，甚至是可治愈的了。目前在复旦大学附属肿瘤医院肝脏外科，接受过外科切除以及规范化综合治疗的肝转移原发肿瘤有结肠癌、卵巢癌、乳腺癌、神经内分泌肿瘤、鼻咽癌、甲状腺癌、胃肠道间质瘤等。

以结肠癌肝转移为例，中心年手术量达到500例，是国内最大的结肠癌肝转移中心之一，并且生存率统计与全球排名第一的美国MD安德森肿瘤中心相仿。切除肝转移的患者，依从性好的接受规范化综合治疗后，5年生存率超过50%，甚至能期望10年25%的生存率。再往后，基本就是治愈了。

这对于一个已经处于肿瘤发展到最晚期的患者来说，应该是最大的好消息了。

因此，肝转移并非不可治，甚至应该积极治疗，争取治愈。

无论是原发性还是转移性的各类肝癌，没有得病，就一定要保证良好的生活习惯，预防其发生；而发生了，则尽量能够早期发现，早期治疗，以较小的代价获得良好的疗效。一旦发现时已经是晚期了，也不要绝望，接受肿瘤专业诊治中心的规范化、精准化治疗，依然能够保有治愈的希望。

(王鲁为复旦大学附属肿瘤医院肝外科主任、教授、博士生导师，周嘉敏为复旦大学附属肿瘤医院肝外科主治医师)

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

tangwj@whh.cn

问 如何规避“听力小偷”？

答

鲁小玲 吴净芳 李华伟
复旦大学附属眼耳鼻喉科医院耳鼻喉科医生

拥有健康的耳朵，才能听见世界的美好，洋洋盈耳、余音绕梁、珠圆玉润……都是形容美好声音的语言。然而，很多听力障碍的人士却听不见这些美好的声音。

婴幼儿听力损失，将不能接收到外界的声音，导致语言发育迟缓；成年人听力损失会影响日常工作和生活；老年人听力损失会加重老人的孤独感，加剧认知障碍，增加老年痴呆的发生率。因此，提高听力损失的健康意识和自我保健能力，自觉采取有利于听力保健的行为和生活方式非常重要。

1998年，针对中国耳聋发生率、数量多、危害大、预防工作薄弱的问题，我国确定了每年的3月3日为全国爱耳日。据统计，通过有效的三级预防可以有效减少50%以上的听力损失。但也必须看到，现代生活中，有些不经意的习惯却在悄悄偷走我们的听力。积极采取听力损伤的预防措施，有效进行听力损失的早期干预非常重要，“爱耳日”之际，给大家说说听力保护措施。

★【健康的生活方式】作息规律，不熬夜，忌烟酒，多运动，保持良好的心态，健康饮食，对身心健康尤为重要。

★【远隔噪音】我们生活环境中到处存在噪音，马路噪音、工作环境中的电器背景噪音、职业噪音暴露、个人娱乐设备噪音等，都是造成听力损失的风险来源。提倡大家养成良好的用耳习惯，避免长时间处于噪音环境，避免长时间用耳机，也做到尽量不要产生噪音。

★【耳部炎症性疾病早治疗】长期慢性中耳炎会影响中耳的传音功能，导致听力下降；迷路炎会影响内耳感音功能，导致不可逆的听力减退；外耳道炎不及时治疗，会引起鼓膜、中耳的感染，在此提醒大家，当出现耳痛、流脓等症状，耳部发生炎症时，应及时就诊，控制感染。积极预防和治疗小兒分泌性中耳炎。儿童分泌性中耳炎与腺样体肥大、过敏性鼻炎、鼻窦炎、上呼吸道感染相关，因此积极治疗耳鼻喉疾病，对预防分泌性中耳炎也很重要。

★【注意耳损伤】很多人喜欢茶余饭后掏掏耳朵，觉得这样很舒服，却不

知道用尖锐的物体掏耳朵可导致外耳道皮肤、鼓膜甚至更深耳部结构受损，引起疾病。外耳道有自洁功能，大部分耳屎可自行排出，对于耳屎堵塞外耳道引起耳闷、耳痛、听力下降等症状时，应去医院耳鼻喉科就诊，在医生指导下进行清理。

★【按时接种疫苗，提高免疫力】风疹是听力障碍的可预防病因之一，育龄期妇女进行正规的疫苗接种可大幅度减少此类听力损失的发生。流行性腮腺炎引起的听力损失不容易被察觉，疫苗接种能有效预防流行性腮腺炎的发生和传播。

★【慎重使用耳毒性药物】目前耳毒性药物的使用已受到重视，在这里还是要提醒大家提高此方面的意识，避免长期使用具有耳毒性的药物。

★【进行遗传咨询、耳聋基因筛查和诊断】中国人群常见耳聋基因突变的携带率非常高，年轻夫妇在婚检或生育期进行耳聋基因筛查，可及早预防和干预，有效预防耳聋的发生。

★【新生儿听力筛查】儿童在出现明显的听力损失表现时，例如家长发现小儿对声音不敏感、语言发育迟缓、学习成绩不佳等，往往已经错过了数月甚至数年的干预窗口期。新生儿听力筛查是早期发现听力障碍，进行早期干预的有效措施。

★【关注老年人听力损伤】老年人听力下降的早诊断和早干预，有助于避免听力损失的有害影响，比如社交退缩等。耳聋患者及家属的健康教育能够帮助患者及家属及早发现听力损失的迹象。

★【听力损伤的早诊断和早治疗】很多听力损失其实在早期是可以得到有效治疗的，比如外耳道异物、外耳道疔肿导致的传导性听力下降，在解除堵塞的病因后，听力损失能够很快得到恢复；慢性中耳炎、耳硬化等中耳传音结构破坏导致的听力下降，也可以通过治疗得到改善；另外，突发性耳聋早期治疗非常关键。

言而总之，了解这些早期的“蛛丝马迹”，及时干预，能让“听力小偷”不得逞。

问 家有“打鼾人”怎么办？

答

孙翔
上海中医药大学附属龙华医院肺病科副主任医师



人的一生中有三分之一的时间是在睡眠中度过的。据统计，我国有30%以上的成年人打鼾，而且随着年龄的增长，打鼾率也在逐渐增高，长期打鼾的人往往都伴有阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征，这点还是要引起重视的。

睡眠时打鼾说明上呼吸道已经存在狭窄情况，原则上所有打鼾者都应该进行睡眠呼吸暂停方面的检查，以尽早诊断、早治疗。如果打鼾者已经有明显的肥胖、白天嗜睡、夜间憋醒、记忆力下降或家人观察到打鼾有间歇，或者新近出现高血压、糖尿病及心脑血管疾病则应尽快到呼吸科门诊就诊。

多数打鼾是上气道阻塞造成的，所以必须拍片(鼻咽部的正侧位片)和做纤维鼻咽镜、喉镜检查，了解鼻咽部有没有病变。多导睡眠监测(PSG)是目前诊断的金标准。通过监测才能了解是什么类型的睡眠呼吸暂停，达到什么严重程度。此外，还需要测试肺功能，看看有没有存在低通气状态等。

一般而言，这类患者都需要接受综合治疗，包括保守治疗和针对性治疗。

◆保守治疗
1. 控制体重，减肥、禁烟酒；
2. 慎用镇静催眠药物、睡前禁用镇静、安眠药物；
3. 纠正睡眠姿势，采取侧卧位，保持鼻部通畅。

◆针对性治疗
1. 口腔矫治器：主要适用于单纯打鼾及轻度睡眠呼吸暂停的患者；
2. 持续正压通气治疗，即俗称的呼吸机，治疗效果最肯定，适用于所有睡眠呼吸暂停患者，最主要用于中重度的睡眠呼吸暂停；
3. 手术治疗：根据患者具体的基础疾病及解剖结构来决定是否有需要手术的指征，对于大多数的睡眠呼吸暂停患者，手术不是首选的治疗手段。

另外，患有该病的患者应谨慎从事驾驶机动车、高空作业、精细操作的工种，以免发生意外。

这个以人名命名的肾脏病，近年发病率在上升

■钱莹

在各类肾脏病中，大多数有中文的疾病名，如膜性肾病、糖尿病肾病、高血压肾病等，但有一种肾脏病却只有英文名，而且是人名，这就是IgA肾病。

1968年法国医生Berger和Hinglais首先描述和命名之，因此也称Berger病。在我国，IgA肾病占原发性肾小球疾病的40%-47.2%，而且近年来有明显上升的趋势，有必要提升关注。

首先，IgA肾病有一个特点，发病年龄低。IgA肾病可以发生在任何

年龄，但16岁-35岁的患者占总患病人数的80%，男女发病比例为2-6:1，有性别特征。

其次，这个病发病很急，通常发生在各种感染后数小时或1-2天后，个别发生在剧烈运动后，会突然出现肉眼可见的血尿，所以它又称“感染同步性血尿”。导致发病的感染，可以是上呼吸道感染(包裹着感冒、咳嗽等表现)，或肠道和尿路感染。

第三，这个病临床表现比较复杂，除了最常见的发作性肉眼血尿和无症状血尿，还可以出现大量蛋白尿、恶性高血压、急性肾功能衰竭和慢性肾功能衰竭等。

第四，这个病会出现家族聚集发病。家族性IgA肾病是指在一家三代人中至少有2名家族成员经肾活检明确诊断为IgA肾病。目前，一般认为家族性IgA肾病约占全部IgA肾病的10%，比例不低，因此在IgA肾病患者亲属中进行家族史调查和尿筛查史是非常重要的和必要的。家族性IgA肾病患者的预后更差，更容易发生肾功能衰竭。

第五，这病的另一个特征是病程差异大，20%的IgA肾病积极治疗后获临床缓解，20%的IgA肾病10年后进展至终末期肾衰，30%的IgA肾病20年后进展至终末期肾衰，另外30%的IgA肾病表现为不同程度的肾功能下降。

了解这个疾病的特点后，IgA肾病的诊疗进展如何呢？事实上，在IgA肾病的发病机理还不明了的情况下，目前尚欠缺针对疾病的特异性治疗方法，治疗主要是根据不同的临床表现采用分型治疗。

【反复发作为肉眼血尿型】

关键在于积极寻找并治疗感染病灶，如扁桃腺炎、鼻窦炎、慢性肠炎、尿路感染等。

【无症状的蛋白尿、血尿型】

蛋白尿量<1克/天，可应用ACEI/ARB控制血压和降低蛋白尿水平。

【大量蛋白尿或肾病综合征型】

可在ACEI/ARB控制血压的基础

上，加用激素，必要时联合应用免疫抑制治疗。

【高血压伴肾功能不全型】

可应用ACEI/ARB为主要降压药物来积极控制血压，当肾功能下降明显，血肌酐>265umol/L时，应慎用ACEI/ARB。

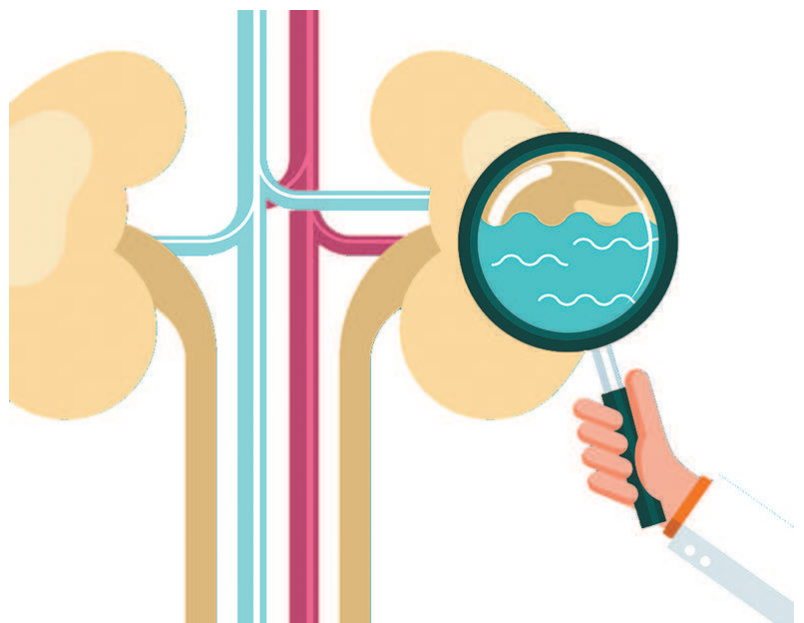
【进展型】

尽早启动免疫抑制治疗，必要时强化免疫抑制治疗。

3月，我们迎来了第16个世界肾脏日，疾病日期间的宣传，各类慢性肾脏病尤其是继发性于糖尿病、高血压和冠心病等导致的肾病已占据绝大多数的宣传位置，已患有这些肾病的，需要做定期的肾脏疾病相关检测，达到早期发现、早期干预的目的，这样可以最大程度改善慢性肾脏病的预后。

值得注意的是，在各种原发于肾脏的疾病中，IgA肾病仍然是最主要的原因之一，普及该病的疾病知识，让老百姓能在出现症状后第一时间就诊，明确诊断后第一时间选择合适的治疗，疾病缓解后第一时间配合医护开展定期随访，真正做到与肾脏病“和平相处”，并在长期的医护随访中，达到最终的疾病缓解和延缓进展，这点非常重要。真正让这些知识深入人心，老百姓才能即便被确诊肾脏病，仍然可以拥有美好生活。

(作者为上海交通大学医学院附属瑞金医院肾脏科副主任医师)



本版图片：视觉中国