

得了肾癌，肾脏也能保住

■任善成

肾脏在我们身体中发挥了代谢作用，维持着人体内电解质的酸碱平衡，既是产生尿液的器官，也是解毒的器官。近年来，由于环境、生活方式变化以及体检检出率提高等因素，肾癌的发病率呈不断上升趋势，现已成为泌尿系统第二大恶性肿瘤。

肾脏如此重要，一旦得了肾癌就要进行手术切除吗？

临床上早期肾癌治疗，传统手术方案是切除一侧的整个癌变肾脏，手术相对简单。但长期随访结果显示，一侧肾脏全切的病人，十年后有25%的患者因为肾功能不全而罹患尿毒症，需要靠透析或者肾移植来维持生命。

哪怕没有得尿毒症，如果剩下的独肾又出现结石或者外伤，或者再发肾癌等情况，也会给再次治疗增加难度。如何既根治肿瘤同时最大限度保留病变一侧的正常肾脏组织，成为早期肾癌保肾手术的难点。

瘤的大小并不是决定能否做保肾手术的标准

肾癌手术技术发展经历了两个过程：从技术角度来讲，最初所有肾癌手术都要进行开放手术即“开大刀”，在肚皮上留下十几厘米的刀口。术后，患者恢复得特别慢。近几十年来，随着微创手术、达芬奇机器人手术的开展，肾癌手术的安全性、有效性和微创程度均得到了大幅提升。

从诊疗能力而言，以往做保肾手术时受限于外科技术，即使肿瘤比较小也要将整个肾脏全部切掉，谓之肾癌根治性手术。随着医学发展，对肾脏组织了解得愈加透彻，如今通过肾脏部分切除术，只需将肿瘤切除，肾脏得以保留。

哪些患者比较适合做保肾手术？一般来说，正常人肾脏长约8厘米-14厘米，平均长为10厘米，左右宽大约是5厘米-7厘米，厚度大约是3厘米-5厘米。既往观点认为，4厘米以内的肿瘤可以做保肾手术。随着外科技术的发展，8-9厘米的肿瘤在符合手术指征的情况下，也可以做保



本版图片:视觉中国

肾手术。

只有两类患者不建议采取此类手术：一类患者肾癌已发展至远处转移，即转移性肾癌；第二类患者虽没有发展至远处转移，但已出现局部转移，包括淋巴结转移。也就是说，只要肿瘤没有发生局部和远处的转移，肿瘤的大小并不是决定不能做保肾手术的标准。只要外科技术能达到，外科医生都应积极尝试“去瘤保肾”的手术。

“去瘤保肾”和根治性手术在局部复发率上几乎无区别

“去瘤保肾”手术对外科医生而言是一个挑战，手术难度比根治性切除更加难，但它给病人带来的益处也是很明显的。人体有两个肾脏，正常情况下有一个肾脏就能工作，但很多人在逐渐衰老的过程中，各式各样的疾病都会影响肾脏功能。做“去瘤保肾”手术，相当

于给病人保留了一半以上的肾脏，这对患者未来的生存和生活质量都会带来非常大的好处。

临床上还有一个名词叫做“极致保肾”，打个比方，苹果上长了一个疤，如果这个疤很小，很容易就能把它挖掉。但在实际操作中恰恰会遇到至少三种非常疑难的情况：

第一种情况，肾脏若想存活有三根“管子”很重要：动脉、静脉、肾盂（输尿管）。有的肿瘤正好夹在三根“管子”中间，即肾门肿瘤。术中既要切除肿瘤，又要保证三根“管子”的完好，手术难度可想而知。

第二种情况，肾脏上小肿瘤过多。我曾遇到过，一个肾脏上长了五个小肿瘤，一个个切除肿瘤的同时还要将肾脏缝起来，使肾脏功能保持完整，难度很大。

第三种情况，肿瘤长得如同“地雷”一样：苹果是好的但苹果核里的内芯坏了。肿瘤长在肾脏内部，肉眼完全看不出，此时需要医生像“挖地雷”一样，切除肿瘤。

对于这三种难点，有处理经验的医生都能够通过极致保肾技术把肿瘤切除干净，将肾脏完整保留下来。

此外，大量随访数据表明，“去瘤保肾”手术和肾癌根治性手术在局部复发率上几乎没有区别。目前来看，用微创技术做“去瘤保肾”手术达到了两全其美的效果。

术后谨遵医嘱，不要盲目护肾保肾

术后，患者肾功能必然受到了一部分损伤。需要注意几点：不要吃高脂肪的东西；不能吃得太过；少吃高蛋白。此外，高血压和糖尿病等基础性疾病也会对肾脏的功能有影响。

还有一些药物如氧氟沙星、氨基

糖苷类等抗生素，以及中成药，因为我们中国老百姓经常说肾脏做了手术补一补，这个一定要咨询医生，有些中成药对肾脏功能还是有影响的。患者术后要谨遵医嘱，不要盲目护肾保肾。

早期发现肾癌也非常重要，有两个方法简单且便宜：

尿常规检查：检查尿液中是否有红细胞、蛋白、细菌，这三种指标都有可能提示泌尿系统存在问题。对于医生发现肾癌有很好的借鉴价值和意义。

肾脏或泌尿系统B超：肾癌形态学和正常肾脏不同，密度也不一样，B超很容易发现1厘米以上的肾癌。对于1厘米以下的肾癌也有很强的鉴别能力。

建议30岁以上人群保证每年定期做这两项检查，即可早期发现肾癌等泌尿系统的肿瘤。千万不要等身体发出预警信号才到医院就医，此时可能为时已晚。

家族史也是肾癌的一个高发因素。除家族史外，目前尚无特别明确的发病高危因素。从临床上看，患有高血压、糖尿病等基础性疾病、受到外界化学物质影响或者接触到化学物物剂的人群，是肾癌的高发人群。

此外，受激素水平影响，男性比女性更易得肾癌。运动和肥胖这两个因素也对肾癌起着关键作用。临床研究显示，肥胖人群更易患肾癌，这或许与免疫力相关，肥胖患者相对而言免疫力会低一些。而运动人群免疫力相对较强，一定程度上能够预防肾癌的发生。

在饮食方面，推荐多食蔬菜水果，这两类食物几乎对所有的肿瘤预防都有益处。

（作者为上海长征医院泌尿外科主任）

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

lcy@whb.cn

问 牙齿掉光了还要刷牙吗？

答 米君国
同济大学附属同济医院口腔副主任医师

日常生活中，不少老年人由于牙齿掉落严重或已完全脱落，因而会免去早晚刷牙的步骤。事实上，老年人即使没有牙齿了，也应该认真刷牙，保持口腔卫生。刷牙不仅仅是为了清洁牙齿，它对于整个口腔，甚至全身健康都有着重要作用。

保证口气清新：老年人牙齿缺失后，咀嚼能力大幅下降，唾液腺等各种腺体的分泌功能也随之下降，口腔卫生状况往往不佳，容易出现口臭。刷牙有助于祛除口腔异味，保持口气清新，在一定程度上有助于提高老年人生活质量。

保持口腔健康：老年人随着年龄的不断增长，口腔黏膜逐渐变薄，且失去弹性，无法形成有力的口腔防线，口腔溃疡以及炎症的发病率会大大提高。

据研究显示，正常人口腔中藏有数以亿计的细菌，漱一次口可使细菌减少15%-25%，刷一次牙，可使细菌减少70%左右。因此，认真刷牙能够有效减少老年人口腔中的细菌以及微生物数量，从而大大降低口腔溃疡以及其他炎症的发生。

增强吞咽反射和咳嗽反射功能：随着机体的衰老，老年人吞咽反射和咳嗽反射功能都有所下降，口腔中的异物容易误入呼吸道中，由此诱发吸入性肺炎。刷牙不单单是手部运动，更包含了唇颊部肌肉以及舌头的运动，由此可以锻炼老年人原本已经退化的吞咽反射和咳嗽反射功能。

有利于全身健康：事实表明，口腔中的一些微生物与许多常见疾病，如冠心病、糖尿病、肾病以及一些胃肠道疾病都有密切联系。刷牙能有效减少致病微生物，防止“病从口入”，从而降低相关疾病的发生，保持身体的健康。

每位牙齿缺失的老年人个体情况都有所差异，应根据实际情况来选择刷牙方式。

有自理能力的无牙和少牙老人：这类老年人可以选择刷毛较软的牙刷，对牙槽嵴、颊、唇等多处口腔黏膜进行轻柔缓慢地按摩，持续一到两分钟。随后应着重清洁舌苔部分，舌苔往往隐藏着大量的致病菌和微生物，需加以重视。

无自理能力的无牙和少牙老人：如果这些老人还拥有正常吞咽功能，那么家人可以尝试着替其刷牙；若老人已不具备此种能力，家人可以用裹在手指上的湿纱布或者蘸有生理盐水的棉签为其清洁口腔。



问 倒睫毛拔干净就好？

答 张健
上海市第一人民医院眼科副主任医师

倒睫是一种常见的老年病，困扰着很多老年人的日常生活。凡能引起眼睑内翻的各种原因均能造成倒睫。老年性眼睑内翻好发于下睑，它是由于内外眦韧带弹性减退，失去正常张力，睑板前的轮匝肌滑向上方压迫睑板上缘使睑缘内翻，造成倒睫。

发生倒睫时，睫毛甚至睑缘外皮肤同时内卷向眼球，刺激角膜，引起患者眼痛流泪，持续异物感，角膜上皮脱落。若继发感染还可致角膜溃疡，新生血管长入，视力不同程度减退。

那发生了倒睫我们该如何处理呢？少量倒睫可以拔除或电解。不过，机械性拔除只是暂时缓解了异物感，睫毛在2-3周内再生，所以倒睫毛即使拔干净了，过半个月左右又会卷土重来。

电解法可以破坏毛囊，使该处睫毛不再生长，但是针对多量的倒睫也是不适合的。而且，电解毛囊形成的瘢痕，可能会带来新的倒睫。睑缘内翻、倒睫数量多的患者应行睑内翻矫正手术来治疗倒睫，效果更加确切而且持久。

问 产后为啥哪哪都痛？

答 龚小会 龚莉莉
复旦大学附属妇产科医院产科医生

前段时间，有这样一则新闻“产妇为了治疗月子病，高温天裹着被子晒太阳”。生完娃后，这名妈妈经常感到腰背疼痛，有时还会头痛。于是她就在高温天，裹着被子晒太阳，想发发汗治疗“月子病”，为了防止口渴旁边还放了一堆水。这位妈妈发视频后，还有网友建议她晒太阳，她还真的照做了。

关于“坐月子”，历来都有各种各样的传说。月子要“捂”“发发汗就好”这些流传已久的习俗也让不少产妇小心翼翼。事实确实如此吗？

中国传统的“坐月子”可以追溯到西汉《礼记内则》，称之为“月内”，距今已有两千多年，是祖祖辈辈延续下来的产后必行的仪式性行为。从现代医学角度来看，“产褥期”指产妇全身各器官（除乳腺外）恢复至正常未孕状态，需要42天。不管是“坐月子”还是“产褥期”，都是产后生理和心理恢复的关键时期。细心调养、合理膳食，是应该的。

但老一辈的月子规矩那么多，不一而足，真的会落下病根吗？腰酸背痛，是不是可以靠“捂捂汗、不吹风”给治好呢？

产后后，很多产妇都会面临腰酸背痛的问题。产后腰痛是因为妊娠期及分娩时的生理性改变导致的：妊娠期激素的改变及增大的子宫，使肌肉韧带松弛，关节活动度增加，躯体重心后移，腰椎向前突；而分娩时胎头对盆底的压迫，也会使产妇产后出现轻微腰痛、腿痛等。这些产后通常会慢慢缓解，和发不发汗，吹不吹风没关系。

正确的做法应该是，孕产期注意休息，保护好腰部。尤其要注意以下事项：**别弯腰去捡东西**，而是蹲下去捡东西；**别直接靠在床上、沙发上久坐**，而是拿一个枕头垫在腰部，或者使用骨盆带；**避免总是弯腰给宝宝换尿不湿**、衣服，准备一个高一点的尿布台；

也不要久坐喂奶，可以尝试躺着喂等姿势。

和“捂月子不吹风”恰恰相反，产妇的休养室必须清洁干净、空气流通，建议每天都要间断开门开窗半小时，更新室内空气。室温通常控制在25℃-26℃左右，湿度保持在55%左右。产后也可开空调，调节到舒适的温度和湿度，避免空调的风直接吹向妈妈和宝宝即可。对于产后恢复良好的产妇，在晴朗温和的日子，还可以走出家门，去外面呼吸新鲜空气，散步、放松心情。

至于产后头痛，正常通风完全没有问题，疼痛主要和高血压、贫血等基础性疾病；顺产时用力；激素水平的改变等有关。除此之外，很多传统月子习俗也不可取。

误区：坐月子不能洗澡洗头
产妇的产褥汗多，应勤换内衣和被褥，每日温水擦浴身体，注意局部伤口护理，防止细菌滋生。

具体来说，产后24小时后可以擦抹身体，产后1周可以淋浴。控制好合理的水温和浴室室内温度，洗澡时间5-10分钟为宜，洗完后及时擦干或用吹风机吹干，避免着凉，避免坐浴。

误区：坐月子不能“动”
产后的早期活动有助于体力恢复，增进食欲，促进排尿及排便，避免或减少静脉曲张及深静脉血栓。

顺产的产妇，产后6-8小时可起床，产后的妈妈，产后可正常活动；阴道难产或剖宫产的产妇，产后24小时应在协助下下床活动。

但是，产后活动不代表产后过早地参与家务体力劳动，产褥期过早参加体力劳动可能造成盆腔器官的脱垂，可以选择强度适宜的产后体操。很多所谓腰酸腿痛的“月子病”，是妊娠带来的生理变化，只是每个人不适应程度不一样。坐月子也没有那么多禁忌，总体以舒适、健康为主。

眼皮突然“掉下来”，警惕重症肌无力

■刘美燕 陈育才

在神经内科门诊，有时候会听到家长紧张地跟医生反馈：孩子的眼皮突然“掉下来”了，早上起来稍微好一点，过一会儿就开始慢慢下垂，怎么睁都睁不开，孩子为了使劲睁眼，都快有“抬头纹”了，视力、眼底检查都是正常的，这是怎么回事？

如果孩子出现以上情况，要警惕重症肌无力的可能性。由于这一疾病的发生率不高，公众对该类疾病的认识相对较少，容易错过治疗时机，对孩子的视力产生不良影响。

什么是重症肌无力？

重症肌无力是由自身抗体介导的获得性神经-肌肉接头传递障碍的自身免疫性疾病。乙酰胆碱受体抗体是最常见的致病性抗体。我国发病率约为0.68/10万，女性略高于男性，患者中儿童及青少年高达50%，构成一个发病高峰。

全身骨骼肌均可受累，表现为波动性无力和易疲劳性，症状呈“晨轻暮重”，活动后加重，休息后减轻。

最常见的首发症状是眼外肌受累，表现为对称或非对称性上睑下垂和/或复视，见于80%以上的患者。面肌受累可导致眼睑闭合无力、鼓腮漏气、鼻唇沟变浅、苦笑或肌病面容；咀嚼肌受累可致咀嚼困难；咽喉肌受累可出现构音障碍、吞咽困难、鼻音、饮水呛咳及声音嘶哑等；颈肌受累可出现抬头困难或不能；肢肌无力以近端为著，表现为抬臂、梳头、上楼梯困



难，感觉正常；呼吸肌无力可致呼吸困难。我国儿童和青少年以眼肌型为主，表现为单纯眼肌受累，很少向全身型转化。

如何明确诊断？

■新斯的明试验：临床上用来诊断重症肌无力的重要检查。选取肌无力最严重的肌群，注射新斯的明后观察眼睑肌肉改善情况，每10分钟记录1次，持续至60分钟，相对评分≥60%为阳性，即可诊断为重症肌无力。

■肌电图、重复电刺激：使用特殊电极测量神经肌纤维电位，反应神经-肌肉接头的功能。

■血清抗体检测：抗AchR抗体（最常见）、抗MuSK抗体、抗LRP4抗体、抗横纹肌抗体（包括抗Titin抗体、RyR抗体），是诊断重症肌无力的特异性抗体，这些抗体可以干扰AChR聚集，影

响受体的功能及神经-肌肉接头信号传递。但需要注意的是，抗体阴性时，不能排除重症肌无力的诊断。

■胸腺影像学检查：80%左右的重症肌无力患者伴有胸腺异常，包括胸腺增生及胸腺瘤，胸部CT为常规检测方法，检出率可达94%。

■合并其他自身免疫性疾病检测：重症肌无力属于自身免疫性疾病，由于免疫系统对自身正常组织的攻击所致的疾病，因而可能合并其他自身免疫性疾病，最常见的是甲状腺疾病。重症肌无力患者常规需要筛查甲状腺功能、抗体、超声等检查。

重症肌无力明确诊断后如何治疗？

儿童及青少年的重症肌无力与成人的治疗方式有所区别。儿童、青少年以眼肌型多见，并可自发缓解，因

此，以吡啶斯的明对症治疗为主。如果不能达到预期效果，可添加激素及其他非激素类口服免疫抑制剂。

当使用激素类药物时，应注意遵医嘱按时按量服用，不可随意漏服甚至减停，口服激素过程中，密切关注孩子身高、体重等变化，定时复查，动态监测有无不良反应。胸腺切除在儿童青少年重症肌无力治疗中证据不足，不作为常规推荐。

重症肌无力的治疗有哪些注意事项？

有部分药物可能使重症肌无力患者病情加重，因此要特别注意，建议做一个小卡片保存在病历本首页，以便随时查看。除此之外，还需要注意：**禁用肥皂水灌肠，用碱性肥皂水灌肠会促进肠道氨的吸收，产生假性神经递质，可加重重症肌无力和呼吸困难的状况；**注意休息、保暖；避免劳累、受凉、感冒、情绪波动等。

慎用的药物包括：**部分激素类药物，部分抗感染药物（如氨基糖甙类抗生素以及两性霉素等抗真菌药物），部分心血管药物（如利多卡因、奎尼丁、β-受体阻滞剂、维拉帕米等），部分抗癫痫药物（如苯妥英钠、乙琥胺等），部分抗精神病药物（如氯丙嗪、碳酸锂、地西泮、氯硝西泮等），部分麻醉药物（如吗啡、哌替啶等），部分抗风湿药物（如青霉素、氯喹等）。**

（作者刘美燕为上海市儿童医院神经内科医师，陈育才为神经内科主任）