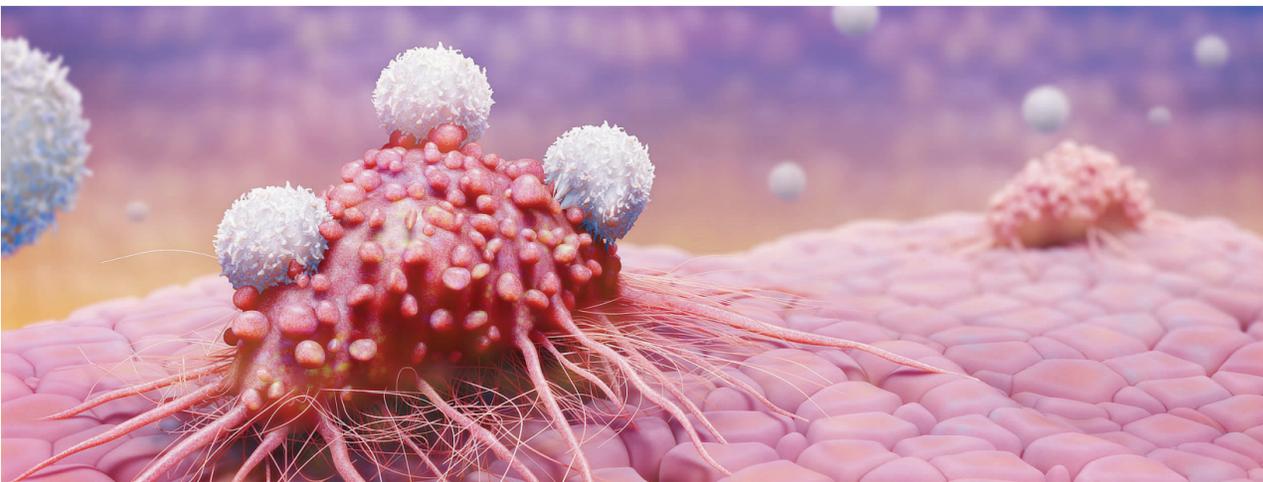


肿瘤“大”等于分期“晚”？

切莫“自我分期”误病情



郭小毛

恶性肿瘤的产生，源于自身细胞的“叛变”和不受控制的增殖。“脱缰”的癌细胞增殖、汇聚、长大，最终形成“叛变者”的“大本营”——肿块。这也是肿瘤之所以称为“肿”的原因。从单一的“叛变者”产生，到“大本营”的形成，是一个循序渐进的过程。在癌细胞不同的生长阶段，其“大本营”的规模也往往会有所不同。临床上所说的肿瘤分期，就是根据对癌细胞“大本营”情况分析，将“大本营”划分不同的层级，从而实现分层管理，进行针对性“剿灭”。

肿瘤分期需多因素综合

要划分癌细胞“大本营”的层级，需要综合考虑几方面的因素：癌细胞的“大本营”的规模、对其他人体组织的“侵略程度”、有没有在其他地方“安营扎寨”……

临床上有很多肿瘤分期方法，例如常用的肿瘤TNM分期系统，就兼顾了癌细胞“大本营”多重属性——它也是目前国际上最通用的肿瘤分期系统。这套系统综合了肿瘤原发灶的情况（“大本营”的规模）、淋巴结侵犯情况（对其他人体组织的“侵略”情况）以及是否发生远处转移（有无在其他部位“安营扎寨”）三方面因素，来对肿瘤进行分期判断。

肿瘤的TNM分期

TNM分期系统用T/N/M三个字母和几个数字来表示肿瘤的情况：

字母T：表示肿瘤原发灶的情况，根据“大本营”从小到大的变化和对周围组织影响范围的增加，依次用T1-T4来表示；

字母N：指区域淋巴结侵犯情况，如果“叛变者”尚且“安分守己”，没有“侵略”周围淋巴结，则表示为N0，随着对淋巴结的“侵略”程度增加，分别用N1-N3来表示；

字母M：指远处转移情况，如果

“肿块这么大，是不是已经晚期了？”

“为什么肿瘤只有几毫米，就已经转移了？”

……

初诊的肿瘤患者，常常会对“肿瘤大小”产生不少疑问，很多时候还会将肿瘤尺寸和肿瘤分期联系起来，“浮想联翩”，对自己的病情忧心忡忡，唯恐分期“过晚”，影响疗效。

确实，在临床上，医生也是根据肿瘤的分期分期对症施治，如果肿瘤分期不一样，其最终疗效也相差很大，对于同种肿瘤，分期早的肿瘤疗效要比分期晚的肿瘤疗效好得多。

在医学检查报告单上，关于肿瘤尺寸的数值是患者对肿瘤最直观的印象，因而肿瘤大小也往往成为很多病人“自我分期”的标准。

那么肿瘤“分期”到底是怎么回事？肿瘤“大”是不是就意味着“晚期”？本期专题我们就来揭晓关于肿瘤“大小”的秘密。

癌细胞只有一个“大本营”，用M0表示，如果在初始“大本营”外，“叛变者”又跑到其他脏器开辟“新战场”，则用M1来表示。

在这个分期系统中，当T/N/M三方面因素确定之后，就可以对“叛变者”聚集的“大本营”进行相应的分期，如I期、II期、III期、IV期等。I期、II期即为我们常说的早期，就相当于“叛变者”的势力尚且可控；而III期、IV期就意味着肿瘤已经发展到了中晚期，“叛变者”已经在人体多处扎下“城堡”，此时病情已不容乐观。

通常情况下，对于同一种肿瘤而言，如果没有“侵略”其他脏器、没有在其他脏器“安营扎寨”，那么肿块的体积越大、浸润周围脏器越多，其分期就越晚。以乳腺癌为例，如果病灶直径不超过2厘米、区域淋巴结无转移，且没有远处转移，则可确定为I期乳腺癌（T1N0M0），对于这种早期的乳腺癌如果及时施治，其5年生存率可达94%。但如果肿瘤体积“长大”，病灶直径超过5厘米，即便区域淋巴结无转移、无远端转移，其分期也将“升级”为II期（T2N0M0），其5年生存率也相应降至85%。

但是一旦肿瘤在其他地方“安营扎寨”，无论原始“大本营”规模有多大，都可以确定为晚期。例如部分肾细胞癌患者即便原发灶不到1厘米，然而在肺部或脑等部位有一个转移灶，仍应被确定为IV期肾癌（T1N1M1），此时的治疗就只能以提高患者生存质量和延长生存期为主。相比之下，直径大于7厘米、淋巴结无转移、无远端转移，但肿瘤局限于肾脏的患者，可确定为II期肾癌（T2N0M0），其5年生存率可达80%以上。

肿瘤“良恶”取决于“叛变者”本性

癌细胞的“大本营”的分期和癌细胞良恶性的判断，将为医生制定有效的治疗方案提供依据。如上所言，癌细胞“大本营”规模的大小与最终分期没有必然的因果关系；同样，“大本营”的规模也并非判断肿瘤良恶的标准。

在临床上不乏“个头大”的良性肿瘤，例如一些软组织肿瘤的尺寸往

往很大，甚至直径达到数十厘米，重量也以数十斤计，最终诊断却是良性的肿瘤，而一些“个头小”的微小癌反由于病理特征而具有高度恶性，这样的差异源于癌细胞本身的特性。就像有的“叛变者”，本身的侵略性很强，其数量虽少，“大本营”规模虽小，但是四处“安营扎寨”，严重破坏人体组织并导致恶病质，往往这些“叛变者”都会被归为“恶性”；而另一些“叛变者”，由于自身“性情”相对“温顺”，安于在一个“大本营”生长，而不会去“侵略”其他脏器，故而除了规模变大对人体器官造成压迫或阻塞外，一般对人体的影响较小，这类“叛变者”往往会被归为“良性”或者“交界性”。这也就是为什么有的肿瘤发展速度特别快、严重影响人体健康，而另一些肿瘤却截然相反的原因。

根据癌细胞“大本营”的规模以及对其他脏器的侵犯情况分析，可以对肿瘤的分期和癌细胞的良恶进行初步的判断。但是，如何才能确认“叛变者”的“性情”，准确判断其“良恶”呢？

在临床上，精确判断肿瘤良恶性以及肿瘤分期，通常是由病理医生根据肿瘤组织来确定的。病理诊断也被称为肿瘤良恶诊断的“金标准”。通过术前的穿刺检查或者通过手术后切除的肿块标本，结合一些免疫组化指标分析来判断其良恶，并对“叛变者”的身份进行鉴别，进而评判癌细胞“大本营”会不会对人体造成严重威胁，为后续治疗方案的确定提供精确依据。

综上所述，肿瘤的分期和良恶性需要参考多个指标，进行综合判定，并不是依据单纯的“大小”给出结论。对于肿瘤患者来说，看到检查报告单上的“尺寸”，切莫“自行分期”妄下结论，应当向正规医院咨询专科医生并及时施治，以免造成不必要的心理负担，对后续的治疗造成影响。

（作者为复旦大学附属肿瘤医院院长、上海市质子重离子医院院长，主任医师、教授、博导）

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

chenq@whb.cn

问 秋季皮肤干燥如何解决？

答 王红枫
复旦大学附属金山医院皮肤科主治医师

唐朝诗人杜甫《崔氏东山草堂》诗中道：“爱汝玉山草堂静，高秋爽气相新鲜。”正当我们告别炎炎夏日，享受秋日丝丝凉意，放眼满目美景的时候，却发现，不小心露出的手臂、美腿像落了一层“白灰”，令人尴尬，偶尔还会瘙痒不停。

其实，秋季皮肤干燥是一个很普遍的问题，尤其是婴幼儿、老年人。导致皮肤干燥的原因不仅仅是天气原因，还有室内温度、长期使用刺激性香皂、基础疾病等等。

想要解决皮肤干燥问题，我们得先了解下皮肤能保持湿润的主要原因。水是保持皮肤湿润的主要成分之一。表皮的水溶性物质（又称天然保湿因子）包被双层脂质后起到防止水分丢失的作用。如果去除脂质，水溶性物质就会被破坏。当皮脂减少或缺乏，不能在皮肤表面形成皮面脂质膜时，既失去了润滑皮肤的作用，也使防止水分丢失的屏障作用受到破坏，导致水分丢失增加，引起皮肤干燥。简言之，皮脂具有参与形成皮脂膜、润滑毛发及皮肤、防止皮肤干燥皴裂等作用。不同年龄、性别、温度、湿度、营养等等都可以影响皮脂排泄。有些系统性疾病，比如鱼鳞

病、特应性皮炎、尿毒症、糖尿病等，也可伴有全身性或局部性皮脂分泌过少或缺乏。使用碱性洗涤剂也会影响皮脂的分泌，使皮肤湿润程度改变而导致皮肤干燥。有些老年人特别喜欢用过高温度的水洗烫，用硫磺香皂杀菌，洗完后又不及时外涂润肤霜，从而使得皮肤干燥、瘙痒在此类人群中高发。

预防秋季皮肤干燥重在预防。平日里应尽量避免使用过热的水洗浴，洗浴剂可选用中性或弱酸性沐浴露，洗浴后宜使用具有保湿作用的润肤剂。洗浴后5分钟内，皮肤湿润的情况下涂抹润肤剂较好，润肤剂中含有天然保湿因子者更佳。另外，适度的运动，不仅仅能保持身体健康，同时对皮肤干燥也有一定的缓解作用。因为汗液有角质层化作用，可以保持角质层的正常含水量，使皮肤柔软、光滑、湿润。

当然治疗也十分重要。治疗的目的是通过药物来防止水分丢失，润滑皮肤的屏障作用。通常应选择无明显刺激、不含香料的保湿和润肤制剂，如2%维生素E乳膏、1%尿素乳膏、10%~15%尿素乳膏等等。对于瘙痒严重，有继发性皮损的患者，可给予口服抗组胺药，并局部外用糖皮质激素制剂。

问 湿巾里除了水还有什么？

答 凌霄
上海市疾控中心评价所

出门在外，爱干净的您是不是总在包里备着湿巾？家有小宝的把把麻麻们，也没少用婴儿湿巾帮宝宝擦嘴擦屁屁吧。

湿巾作为一种产品的进步，逐渐替代了过去生活中的手绢，方便、快捷、卫生，非常符合现代人的卫生需求。

不过，湿巾究竟有什么成分？它仅仅是含水的无纺布吗？让我们一起来看一看湿巾的成分。其成分有润肤剂、保湿剂、表面活性剂、香精香料以及防腐剂。

对于湿巾成分的种类和用量有什么规定？

在欧盟、美国及一些亚洲国家，湿巾或婴儿湿巾是作为化妆品进行管理的。湿巾产品的生产条件、包装和标签标识都应遵循相应化妆品的法规要求，其中的成分也应符合化妆品法规中禁用物质清单的要求。

在我国，湿巾是作为一次性使用卫生用品进行管理的。我国针对湿巾出台的推荐性标准《湿巾》（GB/T27228-2011）和《一次性使用卫生用品卫生标准》（GB15979-2002）中，分别规定了湿巾的含水量、横向抗张强度、pH值、可迁移性荧光增白剂等技术指标及人体用湿巾的微生物和毒理学等卫生学指标，但是均未对湿巾中成分作出相应规定。

2014年3月实施的上海市地方标准《湿巾、卫生湿巾生产企业卫生规范

（DB31/775-2013）中则要求本地的湿巾和卫生湿巾生产企业生产的产品，其防腐成分种类及最大使用浓度应符合《化妆品安全技术规范》和《食品添加剂使用标准》中相关要求。

为什么要添加防腐剂？

湿巾含水量高，一旦污染微生物，微生物容易繁殖，造成产品不合格。光靠厂商在湿巾制造过程中实施严格的微生物控制措施是不够的，还需要考虑储运时产品的稳定性以及使用时可能的微生物污染，因此往往还会添加适量防腐剂以保持产品在有效期内的质量。

如何选购和使用湿巾

◆选购标注消毒产品生产企业卫生许可证号的产品，格式为：（省、自治区、直辖市简称）卫消证字（发证年份）第××××号，如（沪）卫消证字（2010）第××××号。

◆尽量使用独立小包装的湿巾，避免二次污染。

◆使用湿巾应以清洁皮肤为主，尽量不要用于眼睛、口腔等敏感部位，如发生红肿、痒痛等情况，应立即停止使用。

◆与成人相比，婴幼儿皮肤角质层薄，汗腺未发育完全，如果湿巾中各类成分及用量控制不当，可能会对婴幼儿的健康造成一定的风险，所以尽量不要频繁用湿巾给婴幼儿擦拭；且婴幼儿尚在生长发育阶段，应尽量避免湿巾入口。

食疗药膳

桥本氏甲状腺炎的食疗方



★八宝糯米饭

【用料】大米、糯米各100克，赤小豆、薏米各50克，莲子、枸杞子、桂圆肉各20克，大枣50克。

【制法】将赤小豆、薏米、莲子用清水洗净，浸泡2小时，再加入糯米、大米等，用旺火蒸熟，加白糖适量食用。

【功效】有健脾益气、养血安神的作用，适用于身体虚弱、倦怠乏力等免疫力低下的人群。

★百合蛋羹汤

【用料】百合45克，鸡蛋1个，糖适量。

【制法】将百合浸泡一夜，洗净，加清水适量煮30分钟，去百合，蛋黄搅匀，用糖调味。早晚分服。

【功效】滋阴养肾，清心安神。适宜桥本甲状腺炎属阴虚内热、心烦失眠、焦虑不安、口燥舌干、潮热盗汗者食用。

★赤豆薏苡仁羹

【用料】赤豆30克，薏苡仁40克，糖少许。

【制法】将赤豆、薏苡仁洗净放入锅中，加水煮烂，用少量糖调味，分两次食用。

【功效】活血利湿。适宜桥本甲状腺炎脾虚者湿盛者食用。

★芪杞炖子鸡

【用料】童子鸡1只（约500克），黄芪、枸杞各30克，白术10克，调料适量。

【制法】将童子鸡洗净，切为小块，加入诸药益中药和葱、姜、蒜、盐、酒等调料，用文火慢炖1小时，食用鸡汤。

【功效】有补中益气、滋阴助阳、增强机制抗病能力的作用，适用于体质虚弱、易患风寒感冒的桥本甲状腺炎患者。



★绿豆陈皮汤

【用料】绿豆60克，大米30克，陈皮6克，红糖60克。

【制法】将绿豆、大米、陈皮清水洗净，用旺火煮熟后转文火至绿豆开花为宜，加入红糖拌匀食用。不喜甜食者可酌加食盐调味。

【功效】具有清凉解毒、消肿软坚，解除痰湿之功效。

（作者为上海市中医医院内分泌科主治医师高玄润）

哪些白血病更青睐老年人

三甲；但在孩子的世界里，5岁以下以及15-20岁间有两个白血病发病小高峰。美国曾经做过统计，急性淋巴细胞白血病在5岁以下发病率较高，5岁以后逐渐下降，20-29岁最低，到老年期又升高；急性髓系白血病在30岁以前发病率较低，随年龄逐渐增高，70岁以后明显增高；慢性淋巴细胞白血病在30岁以前罕见，老年人发病则明显增多；慢性髓系白血病在25岁以前发病率很低，中年后发病率增高。我们国家部分地区的统计也有类似的情况。

到底哪些白血病更青睐老年人呢？

★慢性淋巴细胞白血病

这是一种主要发生在中老年人群中的白血病，通常诊断时的年龄在50岁以上，中位年龄65岁。病人早期并没有症状，往往因为查血常规时发现淋巴细胞显著增高，或者体检时发现淋巴结肿大、脾脏肿大才去血液科就诊。有些病人会有一些疲乏感，病情进展会出现消瘦、盗汗、发热等症状。少部分病人因为自身免疫性溶血性贫血、免疫性血小板减少等并发症就诊而获得诊断。

中老年人如果发现血常规中白细胞总数和淋巴细胞比例显著增高，需要到血液科进一步检查。当然，白细胞总数高和淋巴细胞比例高也不一定就是慢性淋巴细胞白血病，医生还需要跟其他引起淋巴细胞增多的疾病进行鉴别诊断，比如某些感染引起的反应性暂时性淋巴细胞增多、单克隆B

★慢性髓系白血病

这种白血病在任何年龄都可以发病，但中老年人发病更多，国内统计，通常病人在诊断时的年龄是45-50岁，西方国家病人则更年长一些，诊断时在67岁。

慢性髓系白血病起病时症状隐匿，20%-40%的病人自己都没有感觉，只是在常规体检或者其他不适去化验血常规时，才发现白细胞数量异常。也有病人因为乏力、体重减轻、盗汗、脾脏肿大和贫血等症状就诊而获得诊断。一些不典型的病人在验血时只有血小板数量显著增高而白细胞数量并不高。也有少部分病人在初诊时就已经是急性白血病阶段，而先前的慢性白血病阶段自己完全没有觉察。

怀疑慢性髓系白血病，需要做一些检查来确诊，比如血常规、肝肾功能、骨髓穿刺及骨髓活检、染色体、

融合基因、B超等检查。诊断以后，医生会进行慢性期、加速期和急变期的分期诊断并评估预后，以制定个体化的治疗方案。值得庆幸的是，目前，慢性髓系白血病已经有靶向药物酪氨酸激酶抑制剂问世，伊马替尼（第一代）、尼洛替尼（第二代）、达沙替尼（第二代）等酪氨酸激酶抑制剂相比传统化疗药物羟基脲、马利兰，病人的生存期显著延长。由于这些药物都是口服药物，所以很多病人都能正常生活，职业年龄的病人也能回到工作岗位。只有靶向治疗药物无效的病人才需要进行异基因造血干细胞移植治疗。

还有一些少见类型的白血病，也不喜欢儿童，比如毛细胞白血病，发病年龄在50-55岁；幼淋巴细胞白血病，发病年龄多在50岁以上；浆细胞白血病，发病年龄多在50-60岁；B细胞前淋巴细胞白血病，发病年龄多在60岁；T细胞前淋巴细胞白血病，发病年龄在65岁；成人T细胞白血病，平均发病年龄58岁。

所以，千万不要怀疑老年白血病的诊断，医生是不会轻易给病人下一个白血病诊断的。关键是，当医生临床怀疑白血病时，需要病人配合做相关的检查，有些检查抽血就可以了，有些检查需要抽取一点点骨髓液。要知道，诊断越精准，治疗方案才会越精准。我们的目标是：不错杀好细胞，也不漏杀坏细胞。

（作者为复旦大学附属华山医院血液科副教授）



陈勤奋

作为一名血液科大夫，常常被朋友咨询：“那家医院诊断为白血病，你帮我看看是不是有错啊？他这么大年纪也会得白血病啊？”

通过很多影视作品和媒体宣传，大家知道了白血病，知道了白血病治疗费用不菲，还知道了骨髓移植可以治疗白血病……由于作品更多地渲染儿童白血病，以至于在公众的印象里，白血病仿佛成了儿童的“专利”，只有孩子才会患白血病。殊不知，成人白血病也很多，有些白血病还偏偏喜欢老年人。

林林总总的白血病，大致可以分为急性白血病和慢性白血病。急性白血病还可以分为急性淋巴细胞白血病、急性髓系白血病等；慢性白血病还可以分为慢性淋巴细胞白血病、慢性髓系白血病等。还有一些少见和特殊类型的白血病。

随着年龄的增长，各种各样的实体肿瘤开始发生，比如肺癌、胃癌、肠癌、肝癌、乳腺癌等等。所以在成人世界里，白血病的发病率并不在前