

20%的早期胃癌由胃镜检查发现

年度体检时,记得查查你的胃



近几年,在各类恶性肿瘤中,胃癌格外惹人关注,不少公众人物接连“中招”,一些年轻人也难逃魔掌。据了解,中国的胃癌患者数量已居世界第一位,且以中晚期病人为主。江苏省肿瘤医院普外科主任医师陈环球表示,早期检出对于胃癌的治疗十分关键,若及早进行治疗,可有效延长患者寿命。40岁以上的人群,应将胃镜纳入常规体检项目,一旦发现异常,应立即就医。



专家名片

陈环球

江苏省肿瘤医院普外科主任医师。精通普外科各种肿瘤的诊疗,尤其擅长各种类型胃癌的诊疗。曾去日本作胃癌专题研修。主持及参与省级科研数项,曾获省卫生厅医学新技术引进二等奖两项。现任中国抗癌协会胃癌专业委员会委员。江苏省抗癌协会胃癌专业委员会主任委员。

胃癌早期无典型症状,易与胃溃疡等疾病混淆

随着大众预防意识的提高,胃癌的早期检出率有所提升,经济发达地区的检出率相对较高。江苏省肿瘤医院普外科主任医师陈环球表示,我国的胃癌早期检出率约为10%,在江苏省肿瘤医院,检出率为20%左右,尽管较以往有所提升,但与日本等发达国家相比,仍有一定差距。陈环球认为,之所以

不少患者来院时已是中晚期,一个很重要的原因是早期胃癌并无典型症状,极易与胃溃疡等疾病混淆,一些患者直到出现消化道出血才就医,确诊时情况已不乐观。不久前,一位21岁的女患者就因混淆症状而耽误了最佳治疗时间,“这位病人刚做妈妈不久,怀孕期间,胃部就时常不适,一直以为是妊娠

反应,直到生产后还没有缓解,来院一查,已经是胃癌晚期。”

在江苏省肿瘤医院,这样的胃癌患者还有不少。近几年,胃癌呈现年轻化趋势,相关数据显示,30岁以下的患者中,女性多于男性,30岁以上,则是男性较多。陈环球表示,相较于老年人,年轻患者往往肿瘤恶性程度较高,肿瘤呈浸润式生长。

不同胃癌分型,治疗方法有差别

早期肿瘤分为隆起型、凹陷型和平坦型。隆起型主要表现为胃部息肉样改变,凹陷型表现为溃疡,平坦型则需在胃镜下具体分析。中晚期肿瘤共分为5种类型,分别为:隆起型、局限溃疡型、浸润型、弥漫浸润型(俗称“皮革胃”)及混合型。一般来说,年纪较大的患者多为隆起型及局限溃疡型,年轻人则以弥漫溃疡型居多。

陈环球表示,早期肿瘤只有通

过胃镜进行筛查,其他方法无法替代。目前,较为主流的治疗方式为ESD(内镜下黏膜剥除术),一般情况下,接受此种治疗的患者需符合早期肿瘤直径1厘米、无溃疡,且属于分化型腺癌等绝对指征,与此同时,还可根据医生经验扩大相应指征。ESD较适合隆起型、平坦型肿瘤患者,不适用于印戒细胞癌、低分化腺癌。此外,还有腹腔镜下辅助治疗,但大多数患者仍以开腹手

术为主。医生会根据肿瘤部位、肿瘤早晚及肿瘤类型等实施胃切除手术。“胃窦癌患者一般需切除三分之二;若肿瘤长在胃体中间,则需进行全胃切除。如果是近端胃、贲门附近病灶,病灶较小的话,可考虑近端胃切除,但是,由于近端胃切除以后,将食管与胃吻合易造成严重胃返流,因此,临床有时会选择全胃切除,或者做空肠置管,保留部分远端胃,预防胃返流”。

胃切除后别担心,营养保障要加强

提到胃切除,不少患者都会担心疑惑,胃切除之后能否正常生活?会不会影响寿命?对此,陈环球表示,目前,江苏省肿瘤医院内的胃切除患者中,有40%为全胃切除,不少人在手术后能够存活较长的时间,因此不必过于担忧。

接受胃切除手术后,食物直接

经小肠吸收,因此,术后的并发症预防十分关键,“吃东西速度要慢,一定要充分咀嚼,且饮食总量不能少于手术之前。术后一年,每隔一两个月要称体重,若有下降,需及时加强营养。全胃切除的病人也不用害怕,目前营养支持的方式较多,能够保障患者的基本需求。”

陈环球表示,胃癌治疗重在早期筛查,40岁以后,应将胃镜检查纳入常规体检项目。从检测数据上来看,早期肿瘤并无明显指标,但若CA724、CA199、CEA等肿瘤标志物指标合并增高,有可能已是中晚期。

80周年院庆 我和省人医的故事

作品选登

令病人终身难忘的仁者名医 ■周宁

为了照顾刚出生的外孙女,最近几个月我一直频繁往返于南京和悉尼之间,疏于读报浏览。最近听说江苏省人民医院为了迎接80周年院庆特地举办“我和省人医的故事”征文活动,尘封的记忆匣一下子被打开了,33年前在省人民医院(记得当时叫工人医院)住院开刀的往事又一幕一幕地浮现在脑海之中……

那是1982年3月的一天下午,我因肚子急剧鼓胀疼痛难忍被送到省人民医院就诊。几天前,我发现食欲不振四肢无力,看病时一位老中医嘱咐面色泛黄的我回家大口食用韭菜,还特地关照不要切太短,以观后效。果然不出他之所料,食后不久便出现上述症状,送到省人医立刻留院观察。医生接诊后,初步诊断为急性肠梗阻,很快安排护士用皮管插入鼻孔抽排肠胃之气以缓解症状,并安排第二天上午就给我优先做手术。不料刚过傍晚,病情突变鼓胀加剧,晚上十点钟的时候,肚皮已被撑得薄如纸张晶莹透亮,仿佛随时都会爆开。当晚被推进手术室后,一位身材高大的年轻医生过来对我说:“我姓苗,是你的管床医生。本来是安排你明天择期手术,现在病情发展得有点快,需要马上手术剖腹探查病因,不用紧张,手术不算大,你静静地放心睡一觉,明天一切就好了。”

术后,苗医生好像对我特别关照,每天都要到我的病床前来几趟询问病情,告知注意事项。向他表示

感谢时,他说:“你是临时手术,最怕术后感染,所以我比较担心。”从隔壁病友的口中我得知了他的名字叫苗毅。几位病友异口同声地对我说:苗医生手术好,对病人更好,你福气好,遇到了一位好医生。没过几天,我便基本恢复了健康,但医生却迟迟不安排我出院,还让我服用一种用代号标注的药片。不由得我自己到底得了什么病产生了怀疑。一天夜里,趁值班护士去病房换药,我悄悄从护士站病历架上抽出我的病历,跑到男厕所,借助昏暗的灯光翻看起来。突然,两个英文字母CA映入眼帘,CA不就是英文癌症cancer的缩写吗?原来我得的是癌症。我仿佛被雷电击中,顿时傻了。那一夜,我昏昏沉沉不知是怎样度过的。

第二天,苗医生查房来到我病床边时,我突然脱口而出:“苗医生,我还能活多久?”他愣了一下,得知我已晓得自己的病情,他没有再瞒我,而是很坦诚地分析讲解了病情。同时他安慰我说:“其实癌症并不可怕,可怕的是生了癌症就失去活下去的勇气,身体未垮而精神先垮是最可怕的。何况你只是肿瘤的部分区域癌变,经过化验属于高分化,毒性程度小,而你对癌症的免疫力是甲等,这些都是非常有利的条件,希望你能振作起来。”苗毅医生的一席话给了我莫大的鼓舞,也给了生存下去的希望。借助这篇短文,我也想告诉苗毅医生,33年前你亲手医

现代快报/征文启事
江苏省人民医院

征文内容:请围绕“我和省人医的故事”尽情展开。

征文要求:以记叙为主,字数在1500字以内,要求行文流畅,有真情实感,细节生动。

征文时间:2015年9月28日—12月30日

投稿邮箱:whsrydgs@126.com(来稿请注明“我和省人医的故事”征文,并留下姓名和联系方式。)

作品展示:来稿作品将组织评奖,优秀作品给予奖励,并择优在《现代快报》上刊登。

一半以上糖友“早期不听劝”

近日,《2型糖尿病早期对话调查——中国报告》出炉,该调查涉及全球近1.7万例2型糖尿病患者,横跨全球26个国家,超过6700名诊治医生,中国的医生和患者也参与其中。

报告表明,超过一半的糖尿病患者未依从专业建议。其中,遵医嘱应用胰岛素或药物者,仅为32%;实现食物/饮食改变者,为35%;有体力运动改变者,为28%。上述数据都低于其他国家。究其原因,主要归结为患者个人,而不是环境因素。

北京人民医院内分泌科主任纪立农教授指出:“‘早期对话’的效果对治疗至关重要。一方面,它将确定患者未来治疗的基调,包括如何坚持药物治疗、检测血糖水平、下决心改变生活方式等;另一方面,为医生提供了沟通平台,有

利于解决患者对糖尿病治疗的疑虑、预期和误解。”如何扭转“对话不良”的尴尬现状,纪立农教授认为,医生可借助心理、教育和治疗三大“工具”配合使用,以弥合患者行为与医生的行为建议之间的差距。心理工具是指医生的同理心,要求医生努力了解患者的治疗预期和日程,尊重患者。教育工具也称谈话工具,旨在促进讨论并鼓励患者改变行为。

纪立农教授表示,最重要的是治疗工具,现代糖尿病治疗主张全程管理,在选择治疗工具时,应同时兼顾2型糖尿病患者的治疗预期和日程、低血糖风险、体重控制、心血管及肝肾功能的改善以及服药的依从性和便利性等,尽可能提供一个安全、简便、有效的全面解决方案。

现代快报记者 金宁

雅培荣获2016年中国杰出雇主认证

雇主’认证,是对雅培在员工技能培训、专业引导和多通道职业发展机会方面所取得成绩的肯定。”

雅培营养品业务大中国区副总裁司安久表示:“人才是雅培最重要的资产,我们为员工提供了兼具挑战和良好回报的工作机会,在这里工作可以使他们为家人及其他人的健康带来贡献。同时我们将继续弘扬企业社会责任,提供不同福利项目和活动并继续将雅培打造为成功、值得信赖的工作场所。”