

健康体检 ≠ 防癌体检，别走入误区

癌症是全世界发病率和死亡率最高的疾病，被称为人类健康的“头号杀手”，在平时生活中应该如何科学预防癌症呢？4月15日-21日是第29个全国肿瘤防治宣传周，4月18日上午，现代快报“名医天团”直播间特别邀请到了南京市肿瘤医院(南京市第二医院)肿瘤科主任、副主任医师王清波，与大家聊一聊这个话题。

通讯员 朱诺
现代快报+记者 任红娟/文 吉星/摄



南京市肿瘤医院(南京市第二医院)肿瘤科主任、副主任医师王清波(右)做客“名医天团”直播间

癌症只是肿瘤当中的一部分

癌症就是肿瘤吗？王清波介绍，这其实是人们认识上的一个误区，其实，癌症只能算是肿瘤当中的一部分。肿瘤包括良性肿瘤与恶性肿瘤，后者才是我们常说的“癌症”。良性肿瘤一般生长缓慢，呈膨胀性生长，周围有包膜，只压迫不浸润周围组织，肿块用手触摸可浮动，质地较软，与正常组织界线清楚，手术切除容易，不复发，对人的生命无影响。恶性肿瘤更具侵袭性，它生长迅速，侵犯周围组织，无明显界线，质地较硬，无包膜，向周围蔓延、扩散，有强大的破坏性和杀伤力。不过，良性肿瘤有癌变的可能性，但可能性很小。

王清波解释说，从专业上讲，癌症是由控制细胞生长增殖机制失常而引起的疾病。癌细胞除了生长失控外，还会局部侵入周围正常组织，甚至经由体内循环系统或淋巴系统转移到

身体其他器官和组织。他介绍，导致癌症发生的原因有体内因素和外部因素。其中外部因素方面，特别提醒大家注意的就是化学致癌因素，比如在霉变的花生、玉米、高粱、大米等许多粮食作物中都会有一种毒素，叫黄曲霉素，它具有公认的致癌作用，有非常强的致癌力，已被证实可导致肝癌发生。另外，广布于自然界的亚硝胺类化合物(在腌制过的鱼、肉、鸡中含量较高)和熏烤或烧焦后的食物中(尤其是高蛋白食品，如鱼、肉、蛋类)致癌物的种类和含量剧增。

健康体检不等于防癌体检

40岁的张先生去年10月做了常规体检，结果显示身体状况正常。今年4月份腹部有点不舒服，在医院做了腹部磁共振，医生发现他肝右叶有一个2×2.5厘米大小的肿瘤，最后确诊为肝癌中晚期。张先生和家人纳闷：10月份体检时好

好的，半年后怎么就是“中晚期”了呢？

王清波表示，健康体检≠防癌体检。人体是一个动态系统，每天都在发生变化。一次体检的结果并不具有长期意义，甚至几个月就可能改变，特别是肿瘤发展速度快且早期症状不明显，一旦发现可能已错过最佳治疗时机。建议大家除了常规体检，可以有针对性地选择一些防癌体检的项目，具体包括以下几种：

血液检查：检测血液中各种肿瘤标志物指标是否升高。通过血液检测可发现、鉴别各种恶性肿瘤。

肛门指检：可以确定距肛缘7厘米至10厘米的直肠有无病变和病变的性质。临床证实，70%~80%的直肠癌可以通过肛门指检发现。

大便潜血检查：如发现阳性患者，可进一步做结肠造影或结肠镜检查，减少大肠肿瘤患者漏诊。

妇科宫颈涂片或TCT：可获取子宫颈口的

脱落细胞，检查早期宫颈癌。

乳腺钼靶摄影：能在X光摄影中显示乳头、乳晕、乳腺脂肪、腺体等不同组织的图像，有利于发现深部的微小乳腺癌病灶。

胃镜和肠镜检查：能发现消化系统的癌症。

饮食要多样化，并适度运动

生活中如何科学预防癌症？王清波认为要从饮食、运动等方面做起。在饮食方面，他强调，食品一定要平衡、多样化，在每天的饮食中植物性食物，如蔬菜、水果、谷类和豆类应占三分之二以上。多增加淀粉和纤维素的摄入量，这样可降低大肠癌的风险。多食菌菇类食品，有利于提高机体免疫力和抗癌能力。戒烟限酒，少吃高脂食物，特别是动物性脂肪。低脂肪饮食可以减少患乳腺癌、前列腺癌、大肠癌的危险性。选择恰当的植物油并节制用量。少吃盐，少吃腌制食物。盐的每日消耗量应少于5克(约一茶匙)。不要食用在常温下存放时间过长、可能受污染或霉变的食物。不吃烧焦的食物、直接在火上烧烤的鱼和肉或腌肉，熏肉只能偶尔食用。

在运动方面，王清波表示，要适度运动，研究表明，过度肥胖会增加患癌症的可能性，而经常参加体育锻炼能促进新陈代谢，加强消化和吸收，有利于体能增加。他建议，如果工作时很少活动或仅有轻度活动，每天应有约1小时的快走或类似的运动量。每周至少还要进行1小时出汗的剧烈活动，当然，具体的运动类型和时间也要根据个体情况合理选择，量力而行。

“一些长期的慢性炎症，在机体内外的各种致癌因素作用下会出现癌前病变，久之则发生癌症。如肝硬化、慢性乙肝、慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、结肠炎等疾病，所以大家要积极治疗慢性病。”王清波提醒，平常还要懂得平衡心态，在工作中找乐趣，让身体保持健康状态；提倡及时进行相关疫苗接种，如HBV、HPV疫苗等，可以有效减少肝癌和宫颈癌的发生。

按时服用抗肿瘤药 这些“坑”一定不要踩

居家口服抗肿瘤药物是癌症治疗的一个重要手段。按时服药，听起来非常简单，做对却远没有想象的那么容易。是药三分毒，如果用药时间不规范，不仅药效可能会打折扣，还会加重毒副作用。“按时服药”有哪些常见的“坑”？应当如何避免？我们邀请江苏省肿瘤医院(南京医科大学附属肿瘤医院)药学部主任魏继福为您解答。

通讯员 胥林花 现代快报+记者 刘峻

只按时服药不按时停药

70多岁的陈阿姨服用卡培他滨片，医生要求每日2次口服，治疗2周后停药1周，3周为一个疗程。这个医嘱有点复杂，不仅要求每天两次在规定的时间内用药，还要按疗程服药停药。陈阿姨只能记得每日两次服药，时间长了，对当天处在疗程的哪一天，该吃药还是停药，就记不清了。魏主任建议居家服药的癌友，利用日历来标注，用不同的颜色标注吃药时间和停药时间；而使用手机的年轻人则可以在手机上设置好一个疗程的每日服药安排、具体用药时间，以免忙中出错。

空腹和饭前一回事

李叔叔口服的靶向药物要求空腹服用，因为进食后会影响到药物的吸收和反应，从而使药效降低。他认为只要没有吃饭就是空腹了，所以每次都在餐前服用。魏主任说，空腹服药是指腹中没有食物，如饭前1~2小时以前或饭后2~3小时。而饭前服药则是指餐前的15~30分钟用药。如果将两者搞错，一来会影响药物的吸收，达不到治疗的效果；二来可能加重胃肠道反应比如恶心呕吐的发生几率，引起身体不适。而有一些人则是认为只要没有吃正餐就是饭

前，吃零食不算。其实如果吃了大量零食，虽然没有吃正餐，胃已经满满的，也不能算是饭前了。

吃饭后和睡前搞错了

“餐中”或“随餐”服用：是指在吃饭的同时服用药物，通常是进餐少许后服药，吃完继续进餐。“饭后”：指饱腹后用药，利用食物减少药物对胃肠道的刺激或促进胃肠对药物的吸收。有人看到饭后服药，吃完饭就立即服用了，这也是不对的，应该在饭后15~30分钟服药；如果吃进大量零食，也不必教条地等到饭后再服药。睡前：很多人在准备关灯休息了才吃药，其实药物吃下去到发挥作用还需要一定的时间，正确的方法是在睡觉前30分钟左右服药。

餐前和餐后分不清

当服用的药物有两种以上时，要根据医嘱或说明书用药，而不能随便混服。居家服用的细胞毒药物，多数为饭后服用，因为可以减少药物对胃肠道的刺激。如卡培他滨片、替吉奥胶囊等。而靶向药物因成分不同服用方法也不同。吸收程度受食物影响较小的，餐前或餐后服用都可以，如吉非替尼、埃克替尼、奥西替尼、克唑替尼等；而另外一些靶向药物如厄洛替尼、培唑帕尼、阿

比特龙、阿法替尼等，吸收程度受食物影响较大，则要求空腹或餐前服用。

服药时间不固定

有的癌友居家期间，医嘱要求每日一次餐前服药。他有时在早餐前吃，有时在晚餐前吃，相差8~10小时。魏主任说，这样的吃法是不可取的，药物代谢的半衰期是固定的，如果服药间隔时间过短，就会造成有时血液中药物浓度过高，容易加重毒副作用；服药间隔时间过长，血液中药物浓度又过低，达不到治疗效果。注意每一天都在相对固定的时间服药，有利于维持平稳的血中药物的浓度，保证治疗效果，减少药物不良反应。

魏主任提醒，离开医院前，患者和家属一定要向医生或药师问清楚用药方法；

回家后，要保存好出院小结和药品的外包装、说明书，当用药方法特殊时建议做好记录，严格按医嘱用药。特别是需要两种以上药物联用时，一定要注意是否有不同的用药时间要求，是否有潜在的相互作用，切不可盲目地将所有药都一把抓、一起吃。患者或家属如有用药方面的疑问，可以到江苏省肿瘤医院的药学咨询窗口进行咨询。

一次手术两项治疗 房颤患者有了“双保险”

快报讯(通讯员 莫禹凡 张明 记者 刘峻)房颤是最常见的心律失常，在普通人群中的发病率为0.8%至1.2%，且随着年龄的增长发病率不断提高。房颤容易形成大的血栓，造成大血管堵塞，导致中风、重要脏器栓塞、猝死等严重后果。房颤病人中风风险是一般人的5倍，房颤导致的卒中，有死亡率、致残率和复发率“三高”的特点。因此房颤的首要治疗目标是节律转复与脑卒中预防。

60岁的邓先生3年前忽然出现了心慌、胸闷症状，每逢劳累或饮酒后会诱发，在当地医院进行心电图检查诊断为阵发性心房颤动，长期服用药物治疗，但这些症状仍反复发作，让邓先生苦不堪言。一个月前，他在当地医院又诊断出左心耳血栓，几经辗转，来到南京市中医院心血管病科就诊。

陈守宏教授团队对病人进行了仔细的体格检查，综合评估结果和患者及家属的意愿，确定了为邓先生进行房颤冷冻消融+左心耳封堵“一站式”手术的治疗方案。经过手术团队的密切配合，顺利完成房颤冷冻消融，并为患者的左心耳植入一枚“盖式”封堵器。手术结束后短期内药物治疗，便可永久告别抗凝药物，避免卒中与长期抗凝治疗的出血风险，同时维持良好的心脏节律，生活质量显著改善。

与传统的射频消融相比，冷冻消融技术用时更短，对内膜损伤更小，术中痛苦小，并发症也相对较少，术后患者恢复快。同时，研究数据显示，非瓣膜性房颤患者超过87%的卒中是由于血栓栓塞，而超过90%的血栓来源于左心耳，通过封堵左心耳预防房颤时血栓形成，从而降低血栓栓塞的致残或死亡风险。

部分患者不适合长期口服抗凝药或因抗凝药导致出血，可以采用房颤消融+左心耳封堵“一站式”手术。通过一次手术，既消融房颤，维持正常节律，又闭合房颤病人血栓发生的根源部位左心耳，为房颤治疗加上“双保险”，也消除了患者长期口服抗凝药物治疗的弊端，降低了患者卒中致残的风险，改善心功能，为患者提供了最佳治疗方式。