

胃癌的危险信号与筛查方法

▲ 广西玉林市红十字会医院 陈燕红

近年来，由于现代生活节奏加快，许多年轻人承担着较大的精神压力，且生活饮食缺乏规律，导致癌症尤其是胃癌正越来越年轻化。胃癌是我国最常见的恶性肿瘤之一，占消化道恶性肿瘤死亡原因的第一位。

胃癌高危因素与推荐筛查策略

第一通过《中国胃癌筛查与早诊早治指南（2022，北京）》可知，最大的危险因素是幽门螺杆菌（Hp）的感染。早在1994年，WHO国际癌症研究署就已经将Hp列为I类的致癌因子，《中国幽门螺杆菌根除与胃癌防控的专家共识意见（2019年，上海）》也指出Hp是我国胃癌的主要病因。国人Hp感染率为50%～80%，所以根除Hp可以降低我国的胃癌发生风险。

第二是饮食与饮食习惯，比如长期的高盐饮食，烟熏煎炸食品以及其他不良的饮食习惯，也是导致胃癌发病的危险因素。随着近年来的科普，很多老百姓已经知道了高盐、油炸，含亚硝酸盐的腌制食物不利于身体健康，而不良的饮食习惯会导致胃黏膜反复损伤修复，降低胃黏膜的保护作用，长期作用可引起癌变。

第三是吸烟，吸烟也是胃癌的危险因素。

吸烟跟胃癌发生的风险呈剂量反应的关系，吸烟量越大，吸烟年限越长，胃癌的发生风险越高。

第四是饮酒，重度的饮酒是胃癌的危险因素，对于胃癌的影响与酒的类别、饮酒量和饮酒的时长相关。另外，一级亲属胃癌家族史，也是胃癌的危险因素之一。

基于我国国情，推荐在胃癌高发区进行人群筛查，当然如果客观条件允许的话，应该在所有人群当中都推广胃癌的筛查工作。医疗实践中推荐对高危人群进行机会性筛查，筛查方法包括血清学筛查、Hp检测、内镜筛查等，一般推荐采用血清胃蛋白酶原（PG）结合Hp检测并联合胃镜精查作为胃癌的筛查方案，即首先采用非侵入性方法筛出高风险人群，继而进行有目的的内镜下精查。

胃癌高风险人群定义为年龄≥40岁且符合下列任意一条者：一是胃癌高发地区人群。二是Hp感染者。三是既往患有癌前病变，一般常见的有萎缩性胃炎、胃息肉，不典型增生以及一些化生等。四是胃癌病人一级亲属。五是存在胃癌其他环境风险因素。

另外，符合下列情况之一，可视为遗传性弥漫性胃癌的高风险人群：一是家族中至少3例诊断为胃癌，其中至少1例确诊为弥

漫型胃癌或印戒细胞癌；二是家族中至少2例诊断为胃癌，其中至少1例在50岁之前诊断为弥漫型或印戒细胞癌；三是家族中有35岁之前诊断为弥漫型GC或印戒细胞癌的个体；四是家族中有同时诊断为弥漫型或印戒细胞癌和小叶性乳腺癌的个体；五是家族中有1例诊断为弥漫型胃癌或印戒细胞癌，另外1例诊断为小叶性乳腺癌或结肠癌（印戒细胞癌）。

胃癌年轻化的重要原因

胃癌的年轻化，首先是因为现代生活习惯的改变，年轻人压力大，作息饮食不规律，喜欢类似烧烤、火锅等不健康饮食，这些都会导致年轻人免疫功能的下降，消化道功能的紊乱破坏，而造成胃癌。其次是诊断技术的提高使得早期癌变或者癌前病变更容易被诊断出来。最后是随着科普知识的普及，更多人群能够认识到胃癌的严重性，就医观念产生了改变，年轻人不再讳疾忌医，出现症状就主动去就诊，对早诊早治有很大的帮助。

晚期胃癌患者的诊疗推荐

晚期胃癌的治疗都是标准及规范化的治

疗，理论上在各级医疗机构的诊疗情况都是差不多的，我认为主要有几点需要着重强调：

第一，目前临床诊疗强调MDT综合诊疗，MDT指的是多学科的联合诊疗，病人就医后，由肿瘤内科、外科、放疗、介入、影像、病理等各科的专家，一起对病情进行评估，给出综合诊疗的意见。

第二，对于无手术根治机会或转移性胃癌患者，目前公认采取全身抗肿瘤药物为主的综合治疗，若人群选择得当，姑息手术、放射治疗、射频消融、腹腔灌注及动脉介入栓塞灌注等局部治疗手段也有助于延长生存期和提高生活质量。

第三，我国针对胃癌的治疗药物主要包括化疗药物、分子靶向药物、免疫检查点抑制剂，比如ADC、CAR-T等。其中化疗临床经验已经较为成熟、循证证据也较充分。靶向药物研究较多，比如抗HER2药物、抗血管生成药物等。免疫治疗目前也有突破性进展，免疫检查点抑制剂联合化疗已经成为晚期转移性胃癌一线治疗新标准。

第四，肿瘤微环境复杂，我国人群与西方胃癌人群的发病特征、病理特征、治疗模式、药物选择上具有一定差异，目前临床上关于我国人群的相关研究也越来越多。

过敏性鼻炎的对因治疗

▲ 广西防城港市中医医院 严焕发

过敏性鼻炎作为耳鼻喉科常见疾病，一年四季均存在发病风险，过敏性鼻炎患者主要在接触过敏原后发作，持续时间不确定，本质是一种自身免疫系统异常导致的过敏反应，因此及时对因治疗过敏性疾病是学术界较为推崇的干预手段。那么，何为对因施治？为什么需要对过敏性鼻炎尽早开展对因治疗？

什么是对因治疗

自1997年世卫组织和国际过敏、哮喘和免疫学学会的专家发布“免疫治疗指南”以来，脱敏治疗已成为目前临床唯一针对过敏性疾病病因治疗的方法，此为过敏性鼻炎的对因治疗，脱敏治疗即过敏原特异性免疫治疗（AIT），治疗原理是给予逐步增加剂量的过敏原提取物（治疗性疫苗），使机体逐渐耐受过敏原，通过免疫调节作用而改变过敏性疾病自然进程，有效改善患者过敏性体质，使患者变为正常体质。如患者尘螨过敏，则可将尘螨提取物制成疫苗，通过皮下注射、舌下含服方式使患者摄入低剂量过敏原，在后续的治疗过程中持续观察患者过敏程度，控制在轻度过敏（患者几乎不会有明显的症状）的前提下，缓慢增加过敏原提取物量，使过敏症状完全消退，但在治疗过程中医生需谨慎把握过敏原提取物摄入量，告知患者定期复查，做到自查过敏症状，如过敏反应明显则立即就医服用抗过敏药物控制过敏症状。



尽早开展对因治疗的必要性

很多人认为过敏性鼻炎症状较轻与感冒类似，其实不然，任由过敏性鼻炎反复发作使病情恶化，随着病程的推移还易发展为过敏性哮喘等并发症。为使过敏性鼻炎患者深度了解未及早接受对因治疗的后果，本文对过敏性鼻炎常见并发症的诱发过程、症状表现进行概述。

过敏性鼻炎导致支气管哮喘

因鼻腔炎症迟迟未得到治疗且反复发作，导致机体病毒防御功能减退，随着病程的迁移炎症蔓延侵袭至患者支气管乃至其腹部，引发支气管哮喘，主要表现为呼吸急促、喘息、咳嗽、胸闷等症状。

过敏性鼻炎导致过敏性咽喉炎

鼻腔与口腔咽喉部相通，过敏性鼻炎反复发作，炎症同样会随鼻腔分泌物流至咽喉处，加之患者本身存在自身免疫异常情况，

使鼻腔分泌物浸润、感染患者咽喉部，进而诱发过敏性咽喉炎，患者典型症状为咽喉发痒、咳嗽，严重者出现会声带黏膜水肿、呼吸困难等症状。

过敏性鼻炎导致睡眠及嗅觉障碍

过敏性鼻炎发作后持续时间不确定，导致患者病情发作时鼻腔发生不定期淤堵，而鼻腔是人体主要呼吸道，长此以往患者仅以口呼吸，空气缺少鼻腔的加温加湿后刺激呼吸道，影响其睡眠质量，导致睡眠障碍，加之患者发病后鼻腔持续受到鼻涕的侵蚀、堵塞，导致嗅觉功能下降。

过敏性鼻炎导致腺样体肥大

腺样体易因炎症的反复刺激而发生病理性增生即腺样体肥大，使患者出现鼻塞、张口呼吸、打鼾、中耳炎、呕吐、消化不良、晨起头痛、白天嗜睡等一系列全身症状，且腺样体肥大会堵塞患者后鼻孔、咽鼓管咽口，

引起耳、鼻、咽、喉等多处发生连锁症状反应。

过敏性鼻炎导致分泌性中耳炎

过敏性鼻炎易诱发咽鼓管炎，致使鼓膜内陷、不通畅、阻塞，而咽鼓管具有连通鼻咽腔与中耳腔，调节中耳气压的作用，咽鼓管不通畅或阻塞后易引起中耳非化脓性炎症性疾病，主要临床症状包括：听力下降、耳痛、堵闷感、耳鸣等，对于患者听力、肢体协调平衡能力具有一定的负面影响。

过敏性鼻炎导致鼻窦炎

若任过敏性鼻炎病情持续发展则会使患者鼻腔受到的刺激增加，逐渐演变成慢性鼻炎，而常年的过敏、慢性鼻炎，则会导致鼻腔黏膜反复刺激而水肿，进而诱发鼻息肉或鼻窦炎，患者往往会表现出持续较重的上呼吸道感染、鼻塞、脓涕、头痛等严重的呼吸道症状。

综上所述，过敏性鼻炎主要在患者接触过敏原后发作，其本质是一种自身免疫系统异常导致的过敏反应，临床上主张对患者尽早实施对因治疗，即脱敏治疗，但部分患者易忽视过敏性鼻炎的危害，未按时按量服药，故本文重点阐述了对因治疗的原理、方法，并详细阐明过敏性鼻炎患者未尽早接受对因治疗的后果，即容易诱发支气管哮喘、过敏性咽喉炎、睡眠及嗅觉障碍、腺样体肥大、分泌性中耳炎、鼻窦炎等并发症。可见，过敏性鼻炎对患者健康的危害较大，需尽早对因施治。