

如何判断肿瘤的恶性程度？

▲ 遂宁市第一人民医院 夏徽

因为环境污染问题，并且伴随着大众生活压力的增加和生活模式的改变，肿瘤的发病率呈逐年上升趋势。当前大家可能对肿瘤良性恶性的判断并不是很了解，需要用专业的医学知识向大家介绍良恶性肿瘤在组织结构、生长方式、对人体影响方面的不同，望增进大家对肿瘤疾病的认识。

良性肿瘤与恶性肿瘤区别

组织结构 良性肿瘤细胞分化程度高，虽然肿瘤细胞同正常组织细胞有较大差异，但也有某些地方近似。恶性肿瘤细胞分化程度低，但是恶性肿瘤同正常组织细胞有更加明显的差异，呈现出排列紊乱，细胞核大小不等、形态不一的特点。

生长方式 良性肿瘤的生长方式是膨胀性生长，有完整包膜，与周围界限清楚。肿瘤的生长并不会对侵入周围组织，采用手术的治疗方式过程简便，肿瘤容易摘除。恶性肿瘤的生长方式是浸润性生长，肿瘤形态不规则，无完整包膜。肿瘤的生长会

侵入周围组织。因此临床发现恶性肿瘤时会发现肿瘤紧密性较强，可能早期阶段就已固定，不易移动。在对恶性肿瘤采用手术治疗时，应明确癌细胞的侵入范围，可以将包括周边正常组织在内的整块切除，降低肿瘤的复发率。

对人体的影响 良性肿瘤会对周围组织器官产生持续性的压迫作用，但是不会引发全身性消耗症状，不会对患者检查健康造成较大的负面影响。恶性肿瘤在生长过程中会迅速繁殖并排泄出毒性物质，导致患者体力及抗病能力降低，能量的摄入与支出失去平衡，最终会导致患者死亡。恶性肿瘤压迫临近器官，阻塞管腔，导致出血、感染、疼痛等症状。

如何正确对待良恶性肿瘤

对于良性肿瘤的治疗，一般会采用手术治疗方式，尽早切除病灶，帮助患者恢复正常生活。而恶性肿瘤在鉴别诊断后，应根据病情的实际情况，来确定癌变

的阶段，在制定适合的治疗方案，这样有利于构建个体化的治疗计划，有利于促进患者的治疗与后期恢复。对恶性肿瘤常见治疗手段包括手术、以及化疗和放射治疗等。除此之外，还可以通过中医中药治疗。（1）手术治疗。对肿瘤的治疗效果最佳的就是手术治疗。（2）化学药物治疗。由于病情发展的程度以及患者个人的实际整体状况不同，一些患者的病情并不适合通过手术手段来对癌变进行切除。这类患者可以接区域化疗，或者接受放射介入治疗。治疗一段时间后，存在部分患者，符合了接受手术治疗的条件的情况。（3）放射治疗。如果患者的身体条件较好就可以接受放射治疗。病情或身体状况不满足手术治疗的患者，也可以采用放射治疗。（4）生物治疗。常用的生物治疗方式，包括免疫核糖核酸、干扰素、白细胞介素-2、胸腺肽等。生物治疗可以与化学药物放射治疗协同进行。（5）中医中药治疗。我国传统的中医中药治疗，采用的是辨证施治、

攻补兼施的方法，在对肿瘤的治疗过程中起到了辅助作用。与其他疗法配合，可以提高身体素质，从而达到改善治疗与恢复效果的作用，缓解患者接受放化疗过程中的不良反应。

生活中如何预防肿瘤

需要从日常的生活习惯上加以注意。（1）尽量避免情绪波动，如果在生活上遇到挫折和苦恼，不要因此而产生大幅度的心理波动，应做到积极乐观地面对。（2）避免过度劳累。过度的脑力或体力劳动不仅可使患者机体的抵抗力降低，促使癌症的复发或转移，而且可加重肝功损害，导致病情恶化。（3）改变不良的生活方式：尽量戒掉吸烟和酗酒，不吃霉变的粮食，避免摄入黄曲霉素。少吃或不吃腌制肉制品，从饮食上预防癌症。（4）养成良好的生活习惯，多参加户外的运动锻炼，规律饮食。（5）积极学习相关的医学常识，通过各种方式来预防疾病。

心肌梗死的临床分型及治疗方法

▲ 龙泉驿区第一人民医院 向渝南

随着社会老龄化现象的加快，人们生活方式与饮食习惯的改变，心血管疾病发病率逐年提升。心肌梗死属于常见心血管疾病，也是导致我国公民死亡的主要原因。临床多根据患者的主要症状达到辨别心肌梗死类型，评估患者病情严重程度，鉴别诊断患者疾病，为患者实施针对性治疗的目的。疾病发生发展过程中，会因为不同类型产生不同症状。临床应积极辨别分析心肌梗死的临床分型，基于分型结果为患者提供相应的治疗。

急性心肌梗死是一种因为人体心肌缺血促使心肌细胞死亡的疾病。在新版指南中这一定义并未发生改变。但新版指南的心肌梗死诊断标准如下，患者的心肌标志物（比较典型的标志物是肌钙蛋白）显著升高（超出99%的参考值上限），且伴有以下任一项症状：（1）缺血；（2）有缺血性ECG改变发生；（3）有ECG病理性Q波出现；（4）影像学检查显示患者存在新心肌活性丧失或是新发局部室壁运动异常；（5）冠状动脉造影或是尸检显示患者冠状动脉中存在血栓。

其中第五条属于新增内容，新增内容主要强调若患者有心肌梗死发生后，应积极为患者提供冠状动脉造影确诊疾病，并在第一时间对患者进行有效治疗，从而实现冠状动脉再通，促使缺血心肌尽快恢复正常血供。且从新指南中可明确了解，肌钙蛋白可作为临床鉴别诊断疾病的重要标志物，应在患者入院后第一时间抽取患者斜阳进行检查，明确患者的肌钙蛋白实际水平。但临床认为I型、II型心肌梗死患者存在明显的肌钙蛋白增高现象。

若患者仅仅存在心肌缺血症状但无心肌坏死症状，其血清肌钙蛋白水平则无明显变化。但新指南中明确指出，若患者同时存在典型急性心肌缺血症状、肌钙蛋白升高现象，则可确诊心肌梗死，立刻开始治疗。主要因为肌钙蛋白升高

意味着患者的缺血心肌逐步死亡，需要临床尽快进行干预，减少心肌细胞死亡数量，控制心肌梗死病情。

将新指南与旧指南对比，可发现两版指南中的心肌梗死临床分型大致相同。**I型**：患者因冠脉斑块裂隙、破裂或是夹层促使血栓形成，继而导致有自发性心肌梗死发生。**II型**：患者多存在心肌氧供需失衡现象，譬如冠脉痉挛、呼吸衰竭、血压异常以及心律失常等，继而导致缺血心肌梗死。**III型**：疑似因心肌缺血导致的突发性心源性死亡或是怀疑是新生ECG缺血变化或新LBBB心源性死亡。但患者已经进入死亡状态，无法采集血样检测患者的心肌标志物。**IV型**：和PCI手术相关的一种心肌梗死，主要有4a型、4b型两种类型。**V型**：和CABG相关的一种心肌梗死。

若患者属于急性心肌梗死，需在第一时间挽救患者的濒死心肌，保护患者的心脏功能，缩小患者的心肌梗死面积。若患者的疾病发作时间比较短，则可及时为患者提供静脉溶栓治疗，这一类患者的发病时间应在6小时内。

若患者的发病时间在6小时以上，则需及时为患者提供冠脉支架植入术治疗，梗死心肌的恢复效果明显更优，但也有部分患者选择保守的静脉溶栓治疗。

若患者的心肌梗死发病时间在12小时以上，静脉溶栓治疗无法获得理想的治疗效果，尤其是已经出现左主干病变患者，这一类患者需尽快进行冠状动脉移植手术治疗。但若患者属于陈旧性心肌梗死，则需在治疗期间有效控制患者的血压水平，密切关注患者的心率变化，持续改善患者的心肌代谢情况，预防心肌梗死复发。

总之，急性心肌梗死是一种非常危害的疾病，该病具有多种类型，患者需要早期确诊疾病，明确疾病类型，进行积极有效的治疗，才能避免危险，快速恢复健康。

糖尿病并发高血压用什么降压药好？

▲ 仁寿县疾病预防控制中心 李莉

糖尿病是一种血糖代谢出现严重紊乱的疾病，绝大部分糖尿病患者以高血糖为主，而引起高血糖的原因之一是胰岛素分泌障碍或胰岛素作用过程障碍。人体内循环中的动脉收缩压持续升高的疾病是高血压疾病，高血压疾病患者通常有脑功能障碍。糖尿病并发高血压则是一种比较危险的疾病，两种疾病相互助长，在治疗上比较棘。要想有效、安全地降低血压，在用药方面需要特别注意种类和剂量，否则十分容易引起糖尿病更严重或其他其他并发症发生。

选药原则

糖尿病并发高血压选择药物时应遵循三个原则：（1）对糖代谢的影响小，尽量不影响糖代谢过程，保证不加机体对糖的代谢负担，在此基础上要考虑药物对靶器官有无保护作用；（2）选择食用有可持续性的药物，选择治疗效果比较温和的药物，以长期且缓慢的治疗路线进行治疗；（3）选择依从性高的药物，可选择中药制剂和复方制剂。

药品种类

ARB（血管紧张素II受体拮抗剂）与ACEI（血管紧张素转换酶抑制剂） 这两类药物在降压方面有着很好的效用，不仅能够降低血压，再能保护人体的脏器，例如心脏、肾脏等。大多数糖尿病患者的肾脏功能差，肾脏代谢困难，而ARB与ACEI两类药物对肾脏有很好的保护作用，还能提高胰岛素对受体的敏感性，刺激机体分泌更多的胰岛素。因此，这两类药物可以长期进行服用，但是长期服用降血压的药物存在一定的不良反应，例如血液中钾离子含量升高。经典的ARB药物有缬沙坦、厄贝沙坦、替米沙坦等，而ACEI药物有福辛普利、培哚普利、苯那普利、卡托普利等。需要注意的是，可以根据患者对两类药物的耐受情况选择药物，但这两种药物最好不要同时服用，过度的服用同种效用的药物也会使机体不耐受。

α 受阻剂和 β 受阻剂 α 受阻剂和 β 受阻剂是切断受体作用通路的药物，两类药物分别阻断平滑肌的 α 受体和 β 受体。α 受阻剂类药物有特拉唑嗪、派唑嗪等，β 受阻剂类药物有比索洛尔、普萘洛尔、美托洛尔等，前者可以降低患者的血压，还能促进患者体内的脂肪代谢，可应用于高血糖伴有高脂血症患者，但不可长期使用，长期使用其效果会大打折扣；β 受阻剂类药物也分类多种，有的不会影响血糖代谢，而有的会引起血糖代谢障碍，部分心功能较弱的患者还可能在服用药物后出现心前区疼痛，引发心脏并发症，因此要在医生的指导下规范用药。

钙离子拮抗剂 钙离子拮抗剂类药物在降血压方面的效果已经得到了广大患者的肯定，且该类药物的副作较小，副作用体现在患者会出现关节水肿、头部微疼等，但服用此类药物不会对患者的血糖的代谢产生任何影响，患者也可以与其他促进血糖代谢的药物搭配使用，尤其适用于临床治疗上急需降低血压的患者，常见的药物有氨氯地平、尼群地平、硝苯地平控释片等。

利尿剂 利尿剂有呋塞米、呋达帕胺、双氯克尿噻等，这类药物的可以长期服用，其不仅降压作用相对温和，在服用剂量少的情况下，不会加重患者的血糖代谢的负担，也不会影响患者的肾功能。此类药物适合于与降血糖类药物一同服用。其中，推荐使用呋达帕胺，呋达帕胺对糖尿病患者更为友好，降压途径不经肾脏，肾功能差也不影响使用效果。

以上提及的几大类降血压的药物在临床上都有着较好的治疗效果，但不同的药物有着不同的特点，患者要根据自身的耐药情况选择合适自己的药物，尤其是在糖尿病合并高血压患者的治疗中。患者还可以服用一些复方制剂，但都应该首选药效稳定的，患者不容易产生抗药性和耐药性的药物进行治疗，生活中要注意运动和饮食控制。