

什么是消化道早癌?

▲ 成都市龙泉驿区第一人民医院 谢晓丽

消化道早癌类型

消化道涵盖了身体的多个器官和部位，其不同的器官和部位都有发病的可能，目前的消化道早癌大多分为食管癌、胃癌、结肠癌三个种类。这三种消化道早癌都有着显著的区别，可根据病灶的特点、淋巴的转移等来进行判断。

食管早癌 食管早癌的早期症状并不明显，部分患者可能出现在吞咽食物时出明显的异物感，可能会产生胸骨后疼痛的症状。

食管早癌的肿瘤主要产生在黏膜层，无论有无淋巴转移，可以采用内镜及病理活检的方式来筛查食管早癌。

在发现食管早癌后，可通过内镜下微创治疗，微创治疗具有住院时间短、对身体影响小、减少并发症等优势。

胃早癌 胃早癌早期大多无明显症状，可能会出现上腹部疼痛、食欲减退、反酸等症状；也有可能出现腹痛、呕血等症状。

胃早癌的癌浸润主要产生在黏膜层和黏膜下层，无论有无淋巴转移都是早期胃癌。

可通过胃粘膜表面组织形态，根据组织的凹凸状况，分为隆起型胃早癌、浅表型胃早癌和凹陷型胃早癌。采用内镜下治疗胃早癌，能够及时地发现胃癌，进行有效治疗。

结肠早癌 结肠早癌在临床时症状并不明显，但随着癌症的蔓延，可能改变患者的排便习惯，比如便秘、排便不尽感等；也会改变排便的性质，比如便血、腹泻等。

早期直肠癌系指癌灶局限于直肠黏膜层和黏膜下层内的病变，无论是否出现淋巴转移。结肠早癌会形成任意大小的上皮性肿瘤，分为轻中度异型增生和重度异型增生。轻中度异型增生是良性病变，级别较低；重度异型增生级别较高，也称为原位癌、粘膜内癌，重度异性增生是恶性病变。

要提高对中老年人群的结肠镜检查，通过加强筛查，提高对结肠早癌的筛查率。

消化道早癌预防

预防消化道早癌，要形成健康的生活方式，定期进行检查；胃肠镜检查是不可替代和唯一能发现消化道早癌的检查。

“民以食为天”，如今食物的种类越来越丰富多样，有的人会开始不加节制地享受美食，形成了不健康的饮食习惯，俗话说“病从口入”许多腹痛的情况也会随之产生。

近年来，消化道疾病已经成为了现代人的常见疾病。然而很多人会忽视消化道疾病的严重性，认为肠胃问题、肚子疼、腹痛、食道发炎只是小病，并不会引起重视，从而导致消化道早癌的发生。

消化道早癌是消化道肿瘤在食管、胃部、结肠等消化道部位早期消化道肿瘤的总称。

消化道早癌时期的肿瘤，浸润深度不超过粘膜下层或局限于粘膜层。消化道早癌的唯一症状就是早期没有明显症状，且早期癌的病灶比较局限，转移概率小，可以通过及时处理来保障消化道的健康状态，且越早治疗效果越好，早期治疗甚至能够根治癌症。

但如果放任消化道早癌不管，癌症就会发生进展，导致消化道病变，消化道早癌就会逐渐发展成中晚期的癌症肿瘤。

选择药物流产须谨慎

▲ 民权县人民医院妇产科心 程芳芳

避孕失败终止妊娠的方式有药物流产与手术流产两种，大家很容易产生误解，觉得药物流产只是吃药不用手术对人体的影响小，更为安全，实则这种看法是片面的，药物流产适合人工流产有高危因素（如瘢痕子宫、哺乳期、宫颈发育不良、严重骨盆畸形、多次人工流产，近期人工流产等）及对手术流产有恐惧和顾虑者。

药物流产与手术流产两种终止妊娠方式都存在风险，选择药物流产也需要谨慎。

药物流产方式与适用范围

药物流产就字面意思来讲也就是使用药物终止妊娠，该流产方式适用于怀孕不超过49天（末次月经停经天数），超声检查平均胎囊直径不小于25mm的情况。药物流产通常使用米非司酮以及米索前列醇药物进行流产，其中米非司酮主要是与体内孕酮结合起来（其中孕酮是维持妊娠继续的激素），使妊娠无法继续引起流产；米索前列醇则是引发子宫强烈收缩将怀孕组织排除体内。药物流产禁忌症为：存在外阴、阴道等生殖道炎症或性传播疾病；过敏体质者；米非司酮禁忌症者；前列腺素禁忌症者；长期服用异烟肼、糖皮质激素、利福平、抗凝药物以及抗癫痫药物；疑似或确诊异位妊娠者；过度吸烟或酗酒而且年龄≥35岁者；葡萄胎者。

药物流产误区

药物流产伤害小更方便 许多人都觉得药物流产只是吃药不用手术来终止妊娠更为方便，伤害更小，其实不然。该看法并不全面，无论药物流产还是手术流产都会对人体造成一定影响，使激素发生变化，流产之后需要通过适宜的保养促进身体恢复。就身体角度而言，终止妊娠本身这个行为就具有一定的突发性，身体会发生相应的变化，会对身体造成一定伤害，虽说药物流产过程较人工流产方式更为柔和、

轻松，也容易被接受，但有适用范围，在满足要求的前提下进行药物流产才可能成功。然而药物流产存在不足之处，如成功率只有75%，若药物流产不完全或者失败便需要进行清宫，这会对流产女性身体造成二次损伤。此外，药物流产引发出血可能会持续较长时间，存在一定的感染风险。

药物流产越早越好 药物流产当然不是越早越好，不是说检查HCG阳性就可以立即药物流产，而是必须检查孕囊大小符合药物流产适用范围才可进行药物流产。

药物流产可自行用药 药物流产有其适用范围、禁忌症，存在风险，如果对这些没有准确认知便自行用药，后果可想而知，不仅无法准确判断药物使用后的反应以及流产是否成功，还难以处理突发事件。对此，即使是药物流产也需要去正规医院，由专业医生进行诊断，确认是否适合进行药物流产。

药物流产无痛苦 药物流产并不轻松，用药后会出现腹痛、恶心呕吐等反应，还有少数会出现乏力、头晕、手脚发麻及发热等反应，同时出血症状可能会持续数天。

药物流产不耽误时间 觉得药物流产吃药后就不耽误上班这是错觉，无论是人工流产还是药物流产都需要在流产后休息一段时间（1~2周），这是因为流产本身会对身体造成一定伤害需要进行保养，减少流产对身体的伤害促进自身恢复。

药物流产的注意事项

药物流产前需进行B超等相关检查，并在医护人员监护下进行。药物流产后若出现阴道出血量过多或者出血时间过长、持续疼痛以及发热等情况应及时就医。药物流产后需要休息1~2周时间，在尚未恢复前禁止性生活。

总之，药物流产并不是吃药那么简单，选择药物流产应谨慎，注意避开误区，切勿盲目自行用药，应在医生指导下进行流产，并于流产后注意休息，促进身体恢复。

前列腺神经内分泌癌的有效治疗方案

▲ 郑州大学附属洛阳中心医院 杨凌博

在前列腺恶性肿瘤中，最罕见的一种疾病就是前列腺神经内分泌癌，这种癌症和人体其他器官的神经内分泌癌的发病机理是类似的。而前列腺小细胞癌，前列腺大细胞神经分泌癌，前列腺内癌等种类的疾病占前列腺恶性肿瘤的1%~5%。

目前对前列腺神经内分泌癌的发病原因存在着很大的争议。虽然前列腺内存在着很多神经内分泌的细胞，但相关研究表明，导致前列腺神经内分泌癌的发生是由于前列腺内的多能干细胞所引起的。

临床特征与诊断

在青年男性群体中，前列腺神经内分泌癌发病率高，且发展速度很快。前列腺神经内分泌癌在临床表现的特征不是特别明显，表现为尿频、排尿困难等症状，而非特异性的症状表现为阴部胀痛不适，肛门坠胀等。

前列腺神经内分泌癌的特点是在早期容易发生远处转移的现象。在肝、骨骼、肺部以及腹膜后淋巴结等身体的多处均可发生转移。但相关文献的描述，在肾和肾上腺以及中枢神经系统的部位也容易发生转移。而对前列腺神经内分泌癌的诊断常常会使用免疫组织化学染色，而免疫化学染色对诊断的意义很重要。医生可根据神经元特异性烯醇化酶、嗜粒蛋白A和PSA来对前列腺神经病分泌癌进行确诊，并考虑到呈阴性的PSA，在电镜下发现致密核的神经内分泌颗粒，这对前列腺神经内分泌癌诊断有帮助。

治疗方法

在对前列腺神经内分泌癌的治疗过程中，系统性治疗是根据临床环境以及病理检查做出的最佳方案。若检查出疾病的起因是因为前列腺腺体的小细胞癌，就可使用铂和依托泊苷联合起来对其进行治疗，原理是把前列腺神经内分泌癌当做小细胞肺癌一样来进行治疗。若患者通过对前列腺进行活检而发现病灶性神经分泌分化时，并在其中未发现小细胞的形态，说明是高级别转移性癌，

以下人群是消化道早癌的高风险人群，需要对消化道早癌予以重视，定期进行相应的检查。

不良生活习惯 存在长期抽烟、饮酒的习惯；进食过快、进食过热，饮食盐分含量过高，喜欢吃腌制、油炸食品等习惯的人群。

40岁以上人群 需定期进行消化道检查，进行全面体检。

癌症高危人群 曾患过癌症，或者是存在一些癌前疾病的人群。比如食管病变、胃溃疡、溃疡性结肠炎、克罗恩病等，会增加罹患消化道早癌的风险。

癌症家族史 一级亲属患有癌症，或存在癌前疾病的人群也会是消化道早癌的高发人群，应当提早做筛查，积极接受治疗，继续接受内镜检查，才能防患于未然。

综上所述，早期无明显症状，但消化道早癌并不是不可治疗的，因此要做到定期胃肠镜、放大内镜、染色内镜等检查，尽早发现，从而才能够实现早诊断，早治疗。

消化道早癌可以采用微创技术进行根治，微创技术具有创伤小、恢复快的效果，住院周期较短，治疗费用低等优势。

这时就应选择雄激素剥夺治疗。若转移情况严重，不仅要选用雄激素剥夺治疗，而且要进行多西他赛治疗，时间长达六个疗程。

若用ADT治疗法治疗前列腺癌会产生后遗症，这个后遗症会有发展成为前列腺神经内分泌癌的概率。在前列腺癌的患者当中，有30%~40%的患者使用激素的疗法，从而导致神经内分泌前列腺癌。相关研究表明，虽然神经内分泌前列腺癌的病例很多，但要清楚地检测并作出诊断也是很有难度的。

在血清神经内分泌标记物中，对神经内分泌前列腺癌的检测存在一定的局限性。但可以通过对循环肿瘤细胞的分析来描述神经内分泌前列腺癌的功能和特性，但这个想法还未在临床应用方面实现，仍处于研究的状态。用来检测神经内分泌前列腺癌的标准是转移性肿瘤的活检，但这项检查也会受到肿瘤异质性的限制。如果考虑患者是小细胞前列腺癌，就可以进行肿瘤活检对其做判断。

若在前列腺癌的活检当中显示出肿瘤有单纯小细胞分化，这时对其治疗就需要考虑细胞毒性化疗，都是用阿比特龙和恩杂鲁安的疗法，对其不能够使用雄激素阻断疗法。若是用卡铂联合多西他赛的治疗方法，则是因为患者在活检的时，检测出有小细胞恶性肿瘤且伴有雄激素受体的活动。如果考虑铂/足叶乙甙作为最佳治疗方法，是因为患者的血清PSA水平较低，在做活检时没有看见雄激素受体的表达或者是在之前对ADT的治疗有抵抗。若患者对紫杉醇和卡铂没有异常反应，则可使用紫杉醇和卡铂对其疾病进行治疗，但是在临床实验方面没有证明其治疗方法的优越性。因此选择最佳治疗方案时，要多方面考虑。

