

肝癌消融术 微创治疗新选择

根据我国国家癌症中心发布的数据,2022年我国原发性肝癌发病人数36.77万,发病率位列第5位,2022年因原发性肝癌死亡人数31.65万,死亡率位列第2位,严重危害人民群众的身体健康。

原发性肝癌常见的病因包括病毒性肝炎、长期饮酒、黄曲霉毒素摄入过多、代谢功能异常及遗传等,均会使肝细胞发生异常增生,进而恶变为肝癌。我国最常见的肝癌发病原因为乙型肝炎病毒感染,乙肝—肝硬化—肝癌是临床常见的肝癌发病三部曲。

早期肝癌常无特异性症状,对于有以上病因的肝癌高危人群,定期筛查与监测就显得异常重要,有助于肝癌的早期发现、早期诊断和早期治疗,同时可以显著降低患者的死亡风险。根据国家卫健委2024版原发性肝癌诊疗指南建议,推荐肝癌高危人群需定期进行B超联合血清甲胎蛋白筛查及监测。

外科手术切除是临床上最常见的早期肝癌根治性治疗手

段。除了外科手术,早期肝癌还有其他的治疗方法吗?治疗风险及疗效如何?外科手术后复发该如何选择治疗方案?这些成为许多肝癌病人及家属心中的疑惑。

肝癌消融治疗是一种新兴的治疗手段,通过借助常见的医学影像检查设备如B超、CT或MRI的引导,将直径仅2mm粗细的消融针经皮肤精准穿刺进入肝癌组织内,局部采用物理或化学方法直接杀灭肿瘤细胞的微创治疗方法。

肝癌消融治疗主要适合哪一类的患者呢?它主要适用于肝内肿瘤体积小、数目少的患者,比如肝内单发肿瘤直径 $\leq 5\text{cm}$,或肝内多发肿瘤 ≤ 3 个、单个最大直径 $\leq 3\text{cm}$ 。对于这类患者,尤其是 $\leq 3\text{cm}$ 的肝癌,消融治疗的疗效可媲美外科手术切除。同时消融治疗也可以与外科手术、介入栓塞等进行联合,起到取长补短、协同增效的作用。

肝癌消融治疗有哪些优势

呢?

1. 微创:无需开刀,仅通过单针或双针即可完成治疗,体表创口仅有小针眼,安全性相对较高,术后恢复快,住院时间短。

2. 精准:消融针由B超、CT或MRI影像引导,可以精确地定位肿瘤,减少对周围正常组织的损伤。

3. 对肝功能影响小:相比传统外科手术,消融治疗对肝功能的影响较小,特别适用于高龄、合并其他疾病、严重肝硬化、肿瘤位于肝脏深部或中央型肝癌的患者。

4. 可重复性强:如果肿瘤复发,可以再次进行消融治疗。

肝癌消融治疗的方法包括射频消融、微波消融、冷冻消融、

纳米刀消融及化学消融等。目前临床上最常用的为基于高温的热消融技术(如射频消融、微波消融)及基于深低温的冷消融技术(如冷冻消融)。射频及微波消融类似于在肿瘤内部置入小型电热棒或微波炉,通过消融针尖释放热能,使肿瘤内部快速升温达 100°C 以上,导致肿瘤细胞发生凝固坏死。冷冻消融类似于在肿瘤内部置入小型的超低温冰箱,通过氩气、液氮等快速制冷降温至 $-140^{\circ}\text{C}\sim -196^{\circ}\text{C}$,再通过氦气、无水酒精等快速加热升温,使肿瘤细胞在极短时间内经历“冰火两重天”,从而导致肿瘤发生液化坏死。不同的消融方法各有不同的优缺点,需专科医师进行优选。

肝癌消融治疗是一种微创、精准、可重复性强的治疗新手段,已广泛应用于临床,特别适用于早期肝癌、不适合手术及术后复发的小肝癌患者。患者在选择治疗方案时,应充分了解各种治疗方法的优缺点,并在专业医生的指导下进行决策。

(作者:陈锦 福建医科大学附属第一医院 介入科 副主任医师)

根除幽门螺杆菌 远离胃癌风险

在我国,胃癌发病率居高不下,每5~6分钟就有1人死于胃癌。面对胃癌的威胁,你或许想不到,有一种特殊细菌与之紧密相关,它就是幽门螺杆菌。科学研究表明,根除幽门螺杆菌,能显著降低胃癌发生风险。今天,我们就来聊聊这一话题。

幽门螺杆菌:胃部健康的“隐形杀手”

幽门螺杆菌是一种主要生存在人的胃部及十二指肠内的革兰氏阴性菌。它呈螺旋状或S形、弧形,具鞭毛,能在胃内强酸性环境中生存。中国居民幽门螺杆菌总体感染率约50%,儿童感染率约30%。如此高的感染率,与我们的生活习惯息息相关。它主要通过口口传播和粪口传播,像共用餐具、水杯,吃生冷食物,接触被污染的水源等,都可能让人感染。

感染幽门螺杆菌后,多数人初期无症状,部分人会出现消化不良、腹痛、腹胀、口臭等症状。若不及时治疗,长期感染会引发严重后果。幽门螺杆菌凭借螺旋形结构,容易钻透胃黏膜,损

伤胃和小肠的保护性内膜,引发溃疡,让人进食后饱胀、疼痛。更为严重的是,幽门螺杆菌是第I类生物致癌因子,它引发的炎症会促进胃部上皮干细胞增殖,增加胃部肿瘤发生的风险。约1%的幽门螺杆菌感染者会发展为胃癌。

根除幽门螺杆菌:降低胃癌风险的关键举措

根除幽门螺杆菌为何能降低胃癌风险?这是因为幽门螺杆菌感染会引发一系列胃部病变。持续感染会导致胃黏膜反复发炎,引发萎缩性胃炎,使胃黏膜变薄、腺体减少,进而导致肠上皮化生,让胃黏膜长出类似小肠或大肠黏膜的细胞,这些变化都大大增加了胃癌发生的可能性。而根除幽门螺杆菌,能有效阻止这一病变进程,从根源上降低胃癌发生的风险。

研究数据显示,对于没有发生癌前病变的人群,根除幽门螺杆菌后,胃癌发生风险可降低40%~60%;在胃癌高发地区,对普通人群进行幽门螺杆菌筛查和根除治疗,可使胃癌发病率降

低39%。这充分证明,根除幽门螺杆菌对预防胃癌意义重大。

科学治疗:规范用药是根除关键

一旦确诊感染幽门螺杆菌,就应积极治疗。目前,治疗主要采用质子泵抑制剂、铋剂和抗生素联合的方案。常见的抗生素如阿莫西林、克拉霉素,质子泵抑制剂如奥美拉唑、兰索拉唑,铋剂如枸橼酸铋钾等。治疗疗程通常为14天。

治疗过程中,规范用药至关重要。按医嘱按时按量服药,才能保证药物在体内达到有效浓度,彻底杀灭幽门螺杆菌。若自行停药或漏服,会导致治疗不彻底,幽门螺杆菌易产生耐药性,给后续治疗带来困难。还有一点要注意,治疗期间禁止饮酒,否则会出现双硫仑样反应。

幽门螺杆菌与胃癌关系密切,根除幽门螺杆菌是降低胃癌风险的有效手段。通过科学治疗和积极预防,我们能更好地守护胃部健康,远离胃癌威胁。让我们从现在做起,重视幽门螺杆菌问题,为自己和家人的健康负责。

(作者:庄梅蓉 泉州市惠安县崇武镇中心卫生院 药房科 主管药师)

治疗结束后,还需复查。一般在停药4周后,通过尿素呼气试验检测幽门螺杆菌是否被根除。若未根除,需在医生指导下调整治疗方案,重新治疗。

预防先行:良好习惯助力远离幽门螺杆菌

预防幽门螺杆菌感染,要从生活细节入手。注意饮食卫生,尽量不吃生冷食物,像未彻底清洗或煮熟的蔬菜水果、生水,都可能携带幽门螺杆菌。提倡使用公筷、公勺,分餐制,家庭聚餐时,不使用公筷,感染概率会大幅增加。同时,要养成良好的个人卫生习惯,勤洗手,尤其是饭前便后。还要定期对餐具进行消毒,可用高温蒸煮的方式,杀灭餐具上可能存在的幽门螺杆菌。