

健康关注

医疗前沿

# 食管癌微创治疗 走向精准

胡 颜

中国目前是全球食管癌死亡率最高的国家，平均发病率仅次于肺癌、胃癌和肝癌，男女发病率之比为2:1，并以60至65岁人群高发。手术是治疗食管癌最重要的方法，也是患者获得远期生存的关键。在近日举行的“全国食管癌南北论坛”上，天津市肿瘤医院食管科主任于振涛教授表示：“更小的创伤、更好的治疗效果、更快的术后恢复”，已成为食管癌治疗的主要发展方向，尤其是“达芬奇”手术机器人的加盟，更助推食管癌微创治疗走向精准之路。

于振涛说，由于食管癌患者早期发现率低，一半以上患者在确诊时已属中晚期，能进行传统根治性手术的患者不足30%。但是，随着以新辅助治疗为代表的综合治疗手段的应用，越来越多的食管癌患者可以获得外科手术治疗机会，其中微创外科的迅速发展，更是让众多食管癌患者从中受益。

据介绍，传统的常规食管癌手术是“三切口”或“两切口”开放手术，即需要从患者颈部、胸部、腹部同时进行，被外科医生称为最大、也是最难的手术之一，也使许多患者望而却步。而胸腹腔镜联合的全腹腔镜食管癌根治手术，就是在胸部和腹部各开4至5个0.5和1厘米左右的小口。医生借助腹腔镜上的摄像头和照明用光纤，通过显示器就可完成整个手术操作，可减少因手术对患者造成的创伤。

于振涛强调，尽管微创手术有诸多优点，但是其必须在保证规范化的前提下，以优化的方式进行才能使患者获得最佳的治疗效果。他同时提醒说，“早发现、早诊断、早治疗”是获得食管癌治疗机会的关键所在，如果出现以下“信号”应及时进行相应的检查。

**1. 吞咽食物有迟缓、滞留或轻微哽噎感。**在早期，这种症状极其轻微，不妨碍进食，可自行消退，但数日后又出现，如果反复多次出现，并逐渐加重，应高度重视。

**2. 吞咽时有痛感。**在吞口水或吃东西时，总感觉胸骨后有定位性疼痛，吞咽过后，这种感觉将会逐渐消退，疼痛部位有时相当模糊，约40%的病人有程度不等的疼痛症状。

**3. 食管内异物感。**平时感觉食管内好像有残存饭粒、菜屑粘附在食管壁，大约有10%的患者早期曾有这一症状，这是由于食管黏膜皱襞肿胀，局部充血，上皮增厚或粗糙引起的。

医说新语

## 管理餐后血糖

### 从均衡每一餐开始

常 工

来自流行病学数据显示，82%的糖尿病患者表现为餐后血糖升高。在新诊断糖尿病患者中，有高达47%的患者是“单纯”餐后血糖升高，并呈现年轻化的趋势，有超过一半患者在50岁以下。北京大学人民医院内分泌科主任、北京大学糖尿病中心主任纪立农在近日举办的“餐后血糖日”活动上建议，管理餐后血糖从均衡每一餐开始。

纪立农说，餐后血糖升高是血糖控制失败的重要原因，进餐和餐后血糖管理之间有着重要的关联。合理饮食、均衡膳食是控制血糖及治疗糖尿病的先决条件，也是最重要、最基本的一环。因此，揭秘糖尿病患者每一顿饭进餐和餐后血糖波动的“亲密关系”，了解和掌握中国糖尿病患者的饮食结构及现状，将更有助于帮助糖尿病患者均衡膳食，实现餐后血糖达标。

随着居民生活水平的不断提升，百姓的餐桌也越来越丰盛，不合理的饮食习惯及餐食结构使得糖尿病发病率逐年上升。因此，对于中国1亿糖尿病患者及广大公众而言，如何通过均衡膳食，控制餐后血糖及其波动显得非常重要和关键。为了进一步了解和掌握中国糖尿病患者饮食现状，今年，我国开展了最大规模的“中国糖尿病饮食现状调查和教育项目”。该项目覆盖了全国150家三甲医院的500位临床医生，有超过3万名患者接受饮食调查，超过6万人次的医生和患者接受糖尿病饮食管理的教育，也让中国超过1亿糖尿病患者和更广大的公众从中得到了收益。

为此，纪立农为糖尿病患者推荐了一款膳食管理神器“小餐谋”，只需动手手指，输入个人基本身高、体重等数据，不仅会得到量身定制的专业营养建议，同时还会推荐量身定制的专业营养餐单，帮助公众更加生动和形象地理解医学概念，提高科学均衡饮食的认知。

纪立农强调，科学均衡的饮食推荐，对于每一个糖尿病患者或者老百姓来说，能够轻松地看懂，容易记住、掌握并最终应用最重要。



餐后血糖管理神器——小餐谋

入夏以来，在我国各大城市，猝死事件时有发生，并且发病年龄呈年轻化趋势。近日在微信朋友圈里，很多人在转发天涯社区副主编金波在北京地铁站突然晕倒，不幸去世的消息；之后又传出南方医院创伤骨科主任医师金丹教授猝死的噩耗……接连几起猝死悲剧，更引来网上对其死因的追问，舆论将矛头纷纷指向过劳，但过劳真的是他们去世的“罪魁祸首”吗？



# 谁是猝死的“罪魁祸首”

喻京英 李 颖

## 猝死多数是心脏的原因

临床猝死分为心脏性猝死和非心脏性猝死。心脏性猝死是指心血管症状发生后1小时内，以意识丧失为首发表现的、心脏原因的自然死亡，具有自然性、突发性、不可预测性等特征。心脏骤停，常是心脏性猝死的直接原因，指由于各种原因引起的心脏搏动突然停止，瞬间心脏的泵血功能丧失，导致以脑为首的所有组织器官供血完全中断，使之进入临床死亡。资料显示，中国每年1万人中大约有4人死于心脏性猝死，几乎每分钟就有1人猝死。美国的统计资料显示，猝死在各种原因引起的总死亡人数中占20%，是仅次于恶性肿瘤的第二大死亡原因。那么，猝死到底是如何引发的呢？

即便在急诊医生眼中，猝死也是“突如其来、意料之外、非自然因素、不明原因”造成的死亡。但明确的是，猝死不是一种病，而是病发的结果。其中，被称为“过劳死”的现象备受关注。

在心脏内科医生眼中，过劳和精神紧张往往只是诱发猝死的因素，隐藏在其背后的，也许是自己和亲人都不知道、也未曾留意的各种潜在的心脏病。不论是34岁的金波，还是45岁的金丹，都貌似是过度

劳累导致猝死。“其实并不尽然。外因通过内因起作用，过度劳累只是一个外在的诱因，而非内因。”北京医院心内科副主任汪芳教授表示，追溯猝死人群的日常生活节奏，的确发现不少有过度劳累的工作状态，但过劳多是诱因，心脏病变才是诱发猝死的基础。

“猝死多数是心脏的原因。”北京安贞医院心内科一病房主任吕树铮教授根据多年从医经历发现，老年人猝死多数是冠心病导致，而年轻人猝死有的是因为先天性心脏病，有的是因为冠心病导致。所以年轻人的猝死事件绝非偶然，一定是有基础心脏病而没有被发现，一旦劳累过度，就极易诱发猝死。就好像易燃的汽油，你扔个烟头它就会燃烧起来。

## 年轻人容易忽视早期症状

有数据显示，45岁之前青壮年的心脏猝死率较低，45岁以后开始几乎呈直线上上升趋势，特别是55岁到64岁有明显上升，65岁以上的人群猝死发生率进一步提高。

尽管如此，但是，猝死者越年轻，越容易引起人们的震惊和警惕。加之对其广泛报道，难免给人以猝死多发于青壮年的印象。貌似“健康”的中年男性，成为了

心脏性猝死的高发人群。

“年轻人发生心肌梗死通常起病急骤，症状凶险，多无先兆不适而突然发病，早期猝死率高。易出现致死性心律失常、心源性休克、猝死等危重症状。”解放军总医院心内科主任陈韵岱教授解释说，首先，这是因为大多数年轻人的急性心肌梗死为首次发病，与老年人的长期有心肌缺血致反复心绞痛患者不同，事发前不易引起患者的重视；其次，年轻人缺乏“心肌缺血预适应”，年轻人发病前供应心肌冠状动脉血管的基础病变较轻，多为不稳定的软斑块，没有明显狭窄，因此心脏未能建立血管间的侧支循环，没有“心肌缺血预适应”的保护作用。一旦血管完全闭塞，血流中断，心肌梗死面积大，易致严重并发症。

同时，年轻人自认为身体“健康”，很容易忽视自身出现的早期症状，即便出现早期胸部发闷、疼痛等症状，也不易引起重视，推迟就医，从而错过了急救的最佳时机。

## “黄金4分钟”是救命时间

有关数据显示，猝死等急症约70%发生在家中，25%发生在其他场合，仅有5%发生在医院内。猝死在医院以外各种

场合的病人，65%死于发病后15分钟内；35%死于发病后15分钟至2小时。急救专家贾大成说，在中国，由于民众普遍缺乏猝死急救知识和基本技能，心脏性猝死的抢救成功率极低，能够抢救过来的患者不足1%。他说，对于猝死的急救，时间就是生命，业内一直有“黄金4分钟”的说法，就是指心肺复苏和除颤的关键时间是在心脏骤停之后的4分钟内。

“当发现有人突然意识丧失而倒地时，应立即使其平躺，拍击其面颊并呼叫，同时用手触摸其颈动脉部位以确定有无搏动，若无反应且没有动脉搏动，就应立刻进行心肺复苏。”北大第一医院心内科主任霍勇教授解释说，首先令其头部后仰以畅通气道，随之进行有效的胸外按压，同时进行口对口人工呼吸。这些基本的救治措施，应持续进行到专业急救人员到场，同时，应尽快呼叫急救人员。

为此，霍勇呼吁，应普及心肺复苏这一“第一救命术”。对猝死的急救，时间就是生命。每个家庭至少应该有一两个人学会心肺复苏的急救知识和方法，懂得简单的急救技能，就能在意外发生现场及时开展自救互救，在专业人员到来之前，争取抢救生命的黄金时间，最大可能挽救生命。

可被非专业人员使用的、用于抢救心源性猝死患者的医疗设备。日本、美国、韩国、丹麦等许多国家，AED在商场、学校、工厂、机场、火车站、地铁站等公共场合都有配置。对于突发心脏病的人，在急救10分钟内使用AED，可提高50%的存活率。

3. 猝死高危人群应及早接受治疗，心律失常是心脏猝死的最大危险因素。据统计，心脏性猝死88%由心律失常所导致。

链接



要在“黄金4分钟”内迅速展开救护，考验的是整个急救专业体系。急救系统的完善是政府、全体社会成员的共同责任和义务，抓住以下几点很重要：

1、普及心肺复苏知识。多位急救专家呼吁，在全社会普及急救教育，高危行业和服务行业，应把急救技能列为职业技能之一，学校也应把急救教育列为必修课。

2、公共场合配备AED（自动体外除颤器）设备，AED是

健康资讯

## 血液肿瘤患者可国际会诊

本报电（周妍）天津市肿瘤医院血液肿瘤科近日与美国莫非特淋巴瘤中心血液肿瘤科缔结姊妹科室。

据介绍，今后，凡是来天津就诊的患者，尤其是复杂性恶性血液肿瘤患者，可通过视频实现血液肿瘤疑难病例远程国际会诊，获得中美双方多学科肿瘤专家一起制定的诊断和治疗意见，以保证患者能够得到国际前沿、精准且适合自己的个性化治疗方案，从而大大提高血液肿瘤病人的生活质量和生存期，避免误诊误治。

## 白癜风免费救助计划启动

本报电（李宏生）“大爱方舟，寻找白天使”白癜风贫困患者公益救助行动近日启动。

据悉，该行动由湖北、吉林、山西、河南、河北5省电视台卫星频道同步组织，开展儿童白癜风特困患者公益征集、贫困患者治疗费用减免资助、白癜风医学知识科普宣教、特殊需求的白癜风患者心理干预等系列系列活动，该活动拟在全国征集资助300名贫困少儿白癜风患者进行免费医治。

# 为什么艾草被视为神奇之草？

王红蕊



时值夏季，气温不断升高，空气闷热潮湿，正是百虫生长的时节。一些中药天然芳香，沁人心脾，有芳香避秽、驱除除瘴的功效。如艾叶、藿香、薄荷、山奈、川芎、当归、苍术、白芷等。中医认为：“肺朝百脉，司呼吸”“肺开窍于鼻”，鼻是人体重要门户。“温邪上受，首先犯肺”，温热传染病最先侵犯呼吸系统。预防疫病，最重要的是切断疫气传播途径，所以要固护人体鼻、口、皮肤等。于是就有了“清明插柳，端午插艾”的民谚。

艾草是我国南方几乎到处都有的一种植物，是芳香类中药的代表，这种平常无奇的菊科草本植物，是一味古老而神奇的良药。艾草与中国人的生活有着密切的关系，按照民间传统，端午节时家家户户门前都挂上艾叶，据老辈人说，这是为了“辟邪”，其实是为了驱蚊蝇、蚊虫，净化空气。近年

来，各种变异病毒猖獗，“非典”“禽流感”等全球蔓延，这些都是呼吸道传染病，而国内很多专家经研究证明，艾草烟熏对预防呼吸道传染病有很好的疗效。

艾草的功用可远不止这些。艾叶味苦、辛，性温，归肝、脾、肾经。苦燥辛散，能理气血、温经脉、逐寒湿、止冷痛，用治脘腹冷痛，经寒不调，宫冷不孕等证，炒炭止血，可用治虚寒性月经过多，崩漏带下，妊娠胎漏，为妇科要药。《本草纲目》中记载：“艾叶生则微苦太辛，熟则微辛太苦，生温熟热，纯阳也。可以取太阳真火，可以回垂绝元阳。服之则走三阴，而逐一切寒湿，转肃杀之气为融和。灸之则透诸经，而治百种病邪，起沉疴之人为康泰，其功亦大矣。”

艾草可就地取材，除了入汤药外还用处广泛。首先艾叶就可以用来包米饭直接蒸着吃；其次将艾草放进温水的浴缸中外洗可治湿疹疥癣，可以预防夏天长包、长疖、生疔子，还可以很快缓解皮肤痒痒；孩子常用艾叶水泡脚，还能防治感冒；老人丹田气弱，脐腹畏冷者，以熟艾入布袋兜其脐腹，作用妙不可言；寒湿脚气的人们亦宜以此夹入袜内；艾灰是天然的除味剂，用小布袋子装起来，放在厕所、厨房或者冰箱里，

能起到除异味的效果，可以跟竹炭相媲美。艾草还有一个巨大贡献，也是用得最多的方法，就是用于针灸术的“灸”。所谓针灸其实分成两个部分，“针”就是拿针刺穴道，而“灸”就是拿艾草捣绒，制成艾条、艾柱，点燃之后去熏、烫穴道，穴道受热固然有刺激，气体向下进入穴位，通过穴位到达经络，再通过经络到达体内，能散寒止痛，温煦气血。唐代药王孙思邈常用艾叶温灸足三里穴，活到100多岁。民间亦有俗语“若要安，三里常不干”的说法，就是说常灸足三里穴确实能增强人体的免疫功能，减少疾病的发生。日本的一位194岁高寿老人也曾向日本天皇传授秘诀：即每月初一灸足三里穴，连灸8日，月月如此，肯定会保证健康。足见孙思邈使用艾草的方法流传之广。如果说“杏”是中医之花，那么“艾”便是中医之草。

（作者为北京朝阳区中医医院医师）

## 杏林寻宝

——中华传统医药漫谈