

## 两节期间注意预防“节日病”

濉溪县医院急诊科

“节日病”不是某一疾病的名称，而是节日期间多发病的统称。尤其是在春节、五一和中秋十一长假期间，由于气温、环境、思想情绪、饮食规律、生活起居等各方面均与平时不同，使身体不能适应而出现了一系列异常反应。“节日病”分疾病本身的病因和引起突然发作的诱因两种。对于患有慢性心脑血管疾病的中老年人，如高血压、冠心病、脑血栓、心肌梗塞等，由于过度劳累，睡眠不足，情绪激动，多量饮酒等因素的影响，均可以引起原有疾病的发作。而饮食不节，如酗酒、暴饮暴食、不注意饮食卫生，则可引起急性肠胃炎、食物中毒、急性胃扩张、急性胰腺炎、胃穿孔等。因此，有关专家提醒，面对突发“节日病”，市民们应学会一些基本救护知识。

### 1、脑血管疾病

诱因：发病的前提是病人有高血压病史且在节日期间生活没有规律，情绪有较大波动。特别是节日打牌输钱、通宵上网都可能使血压升高，诱发脑溢血。症状：发病表现为头疼加剧、流口水、吐字不清。有时可能没有明显头疼，只是说话别扭，半边脸发麻，这时候都要小心了，此时脑血栓可能已经形成。对策：遇到这种情况，有条件要先给病人量血压，脑出血时血压要比平时高，随着病情的加剧血压还会升高。家人可以解开病人的衣领扣子。有备用药物的立刻吃下去，如已经不能吞服可把药化成水服下。不要盲目搬动病人，不能让病人的头位过高，可不用枕头平卧在床上，头偏向一侧，用冰袋或冷水毛巾敷在病

人额头上，以利减少出血和降低颅内压。同时拨打 120 叫急救车，用担架将病人抬出，尽量不让病人走动。

### 心脏病

诱因：过度兴奋、激动都会刺激交感神经末梢和肾上腺髓质的分泌，导致血压升高，心率加快，心肌耗氧量增加，容易诱发心律紊乱、心绞痛和心肌梗塞，甚至造成猝死。特别要注意的是平时可能没有心脏病史的人也可能因兴奋而突发心脏病，有人可能会突然晕倒。 症状：病人发病时会血压偏低，嘴唇发紫。 对策：遇到这种情况时，家人先不要轻易搬动病人，也不要摇晃病人，如果有心脏病史要马上服药，马上叫急救车。心脏病发病时间快，抢救要争分夺秒。在等待的过程里，可视情况给病人做按压，左前胸捶压，5 至 6 秒一次，按压掌握力度要视病人的胖瘦而定。如果相对来说较胖就要用拳头捶打，如果瘦弱力度就要小一些，一些老人骨质较脆，不宜用力按压。冠心病患者如出现心绞痛，要绝对卧床休息，保持环境安静，减少心肌的耗氧量，同时舌下含服硝酸甘油等扩张血管的药。心脑血管病人最忌便秘，节日过多油腻食物会加重便秘，要格外小心。

### 急性胰腺炎

诱因：饮食无度是急性胰腺炎的主要诱因。过分油腻的食物和酒精会刺激胃肠黏膜，引起胰腺水肿，发生急性胰腺炎。由于发病位置不确定，有些人会误认为是肠炎，结果贻误治疗。症状：病人一般在餐后 1 至 2 小时出现内出现上腹部疼痛，有钝疼、钻痛、刀割样疼或剧痛，并向左腰背部放射，有恶心、呕吐现象，胃里有强烈烧灼感。对策：急性胰腺炎发作时，为抑制胰液的分泌，应该完全禁食，以避免食物

和酸性胃液到达十二指肠内，引起对胰腺的刺激，造成胰腺持续破坏。如果胃里没有烧灼感，可能是单纯胃溃疡，可以吃一些苏打饼干缓解。严重要及时送进医院。

#### 4、酒精中毒

诱因：亲友相聚少不了推杯换盏，而不加节制地饮酒很可能引起酒精中毒。饮酒过多会因乙醇储留而出现中毒症状。饮酒快则血中乙醇浓度升高得也快，容易出现醉酒症状。症状：酒精中毒的表现除了有恶心呕吐外，神经兴奋期患者表现出话多且言语不清、出现动作笨拙。中毒者进入昏睡期，一般表现为颜面苍白、口唇微紫、皮肤湿冷、体温下降、瞳孔散大、脉搏快、呼吸缓慢有鼾声，这时需积极救治。对策：亲友可以相互提醒，慢慢饮酒，不要空腹饮酒，同时可以喝浓茶解酒。如果因饮酒过量，导致狂躁症状，千万不能使用镇静剂，也不要用手指刺激咽部来催吐，因为这样会使腹内压增高，导致十二指肠内容物逆流，从而引起急性胰腺炎。

#### 5、异物卡住嗓子

诱因：节日期间孩子吃花生、瓜子之类零食的机会多，尤其在跳、跑、嬉笑时吃这类零食更容易呛入气管，堵塞气道。对策：家长要注意，一旦发生孩子异物呛入气管，堵塞气道，家长应保持镇静，让孩子不要哭闹，以免加重症状。然后把孩子头朝下横抱，让上身低于臀部，再在背部用力拍击，帮助孩子把异物咳出。如这样拍击背部，气道里的异物仍不能吐出，应速将孩子送往医院。如果被鱼刺、鸡骨卡住食管或喉管时，不要用馒头硬咽，也不要用手抠，咽和抠都会造成骨头、鱼刺刺向更深处，甚至刺破食道。异物卡住食道后，要立即停止进食，异物卡在显眼处，可以用筷子或镊子取出，如卡入位置较深，应立即到医院处置。

## 6、糖尿病

糖尿病患者在平时应规律用药，在节日期间因打乱作息可能没有按时服药，加上节日吃的比较多，血糖就会升高。漏服多了就会恶心呕吐，同症酸中毒。控制饮食很重要，平时不能吃的，节日也不能吃。北京地区是糖尿病高发地区，患者过节时一定要注意按时用药。

## 7、急性脑炎

过节到人口密集的地方去，可能会突发通过呼吸道传染的急性脑炎，青年人要特别注意。如果有感冒病史，体温又比平时高，又出入过人员流动大的地方就可能是脑炎，脖子会出现僵硬的症状。这时，要马上送病人入院，进医院尽量乘车，不要让病人走动。

### 预防“节日病”秘笈

外出旅游行程中应及时休息，以补充体力；旅行中多洗热水澡；长时间乘车船时，应适时到车厢或甲板上走动，活动筋骨、做深呼吸，以减轻疲劳。

沉迷麻将使参与者大脑紧张，精神难以松弛，情绪急剧波动，这是造成神经衰弱、高血压等疾病的主要原因。

在酒桌上尽量做到应酬适度，在饮食中要特别注意荤素搭配。

通宵达旦地玩电脑游戏会使眼睛红肿、神经衰弱和身体酸痛，顾不上吃饭，会导致胃出血。

野味要忌口购物不宜久 出去郊游时不要随意采食不认识的蘑菇和野菜，也不要随意吃野生动物，一旦发生食物中毒时要及时拨打当地120，送往医院救治。外出最好常备一些药物，旅游要注意劳逸结合。节日期间去商场购物不宜久留，不通风的环境和密集的人群很容易犯心脑血管病，平时有病史的患者要随时带着药物。一旦心脑血管病人在外突然发作，周围的人可以帮忙把病人抬到通风的地方，解开衣领

扣子。不要让病人仰头，要偏向一侧。戴假牙的患者需要做人工呼吸和心脏按压的时候一定取下假牙。

搓麻赌输赢同一栋楼三人丢性命 案例一 湖北某市一居民楼在节日期间竟有 3 人死于麻将桌前。据了解死者都是久坐麻桌旁，打牌的输赢变化导致情绪波动较大，突发心脑血管疾病所致。 专家点评：好玩麻将要有节制。麻将桌上连续作战，长时间的紧张状态，会使脑部充血，周身血液循环失去协调，从而出现头昏、眼花、记忆力减退、反应迟钝、肢体麻木等症状。平时有高血压、冠心病、动脉硬化等疾病的患者，在玩的过程中会因紧张而诱发中风、心绞痛、心肌梗塞，甚至出现猝死的现象。案例二 节日期间，某医院急救部收到一位年仅 30 岁的酒精中毒患者，到医院时，患者心跳、呼吸停止，颈动脉搏动消失，瞳孔散大。据其家人介绍，当天中午患者喝了差不多有一斤白酒。席中他上卫生间半天也没出来，家人进去一看，他的头栽在水池里，呼吸已停止。医生无力回天。 专家点评：有的人喜欢用喝酒来代表感情，而有的人为了表现自己“够意思”，或出于“义气”，或出于“被逼无奈”，便只好开怀畅饮。喝酒一定要有节制，“让酒”不“劝酒”，应该把饮酒当成娱乐。

## “血液病”早知道，预警很重要

濉溪县医院全科医学中医科

血液病是血液系统疾病的统称，包括“白血病”、“再障”、“血小板减少症”、“MDS”等不下 30 种病种，不同病种呈现的症状和危害差别较大，现在血液病患者那么多，且多数血液疾病都是比较难治愈的，临床上早期发现，可以帮助患者进行合理有效的治疗，那么，血液病发病之前，有哪些早期表现呢。

- 1、身体日渐虚弱，精神倦怠，肢体酸沉，少气无力，嗜卧懒动；
- 2、弱不禁风，经常感冒，或感冒经久不愈；常有低热，甚或高热；
- 3、头晕、头痛、头昏、眼花、耳鸣、心悸、气短，甚则晕厥；



- 4、面色苍白，萎黄，虚浮，唇舌淡无血色，结膜色淡；或见眼窝黯黑(俗称黑眼圈)，或面色赤红紫黯而无光泽；
- 5、毛发枯槁不泽，脱发；指甲平塌凹陷，易折易裂；皮肤干燥皱缩，弹性较差；口腔糜烂，牙龈肿胀，舌面光剥无苔；
- 6、肌肤常见出血斑点或青紫斑块，轻微刺伤、划伤即出血不止，碰撞挤压，皮下即见大片青紫瘀斑；

## 太少了又很难止血



- 7、经常鼻出血、牙龈出血，口腔及舌面紫黯血泡；女子月经过多如崩如注，或不分周期淋漓不断；
- 8、胸骨、胫骨压痛，四肢关节疼痛或骨痛；
- 9、腹胀，肝、脾、淋巴结肿大；
- 10、血液及骨髓检查异常；

上述诸多症状虽然是血液病的常见临床表现，但对于多数健康的人来说，也并不陌生，甚至可能您就在经历着其中的某一种或几种症

状，因此，当出现上述表现和身体不适时，尽早到到医院就诊检查，排查血液系统疾病。



---

## 腰椎间盘突出症的健康教育

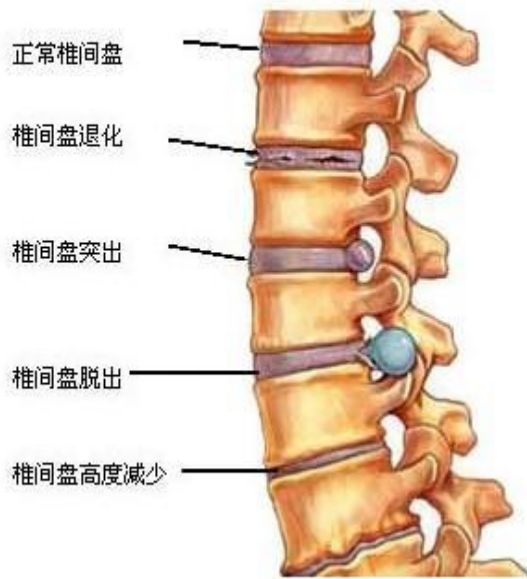
濉溪县医院骨一科

### 【病因】

腰椎间盘突出症是指椎间盘的纤维破裂和髓核组织突出，压迫和刺激神经根所引起的下肢运动、感觉、括约肌功能障碍的临床综合症，是骨科的常见病和多发病，多发生于 35-55 岁的中老年人，以男性多见，多发生部位顺序 L34、L45 和 L5S1。



## 椎间盘常见病变



### 【临床表现】

1、腰痛症状 90%以上的患者均有这种表现。其疼痛范围主要是在下腰部及腰骶部，以持久性的钝痛最为常见。平卧位时疼痛可减轻，站立位及坐位时，这种疼痛可加重。

2、下肢放射痛症状 可沿着下腰部、臀部、大腿后侧、小腿前或后外侧至足跟。疼痛性质以放射性刺痛为主。下肢放射痛可先于腰痛发生，亦可能在腰痛症状出现后出现，这两种情况因人而异。

3、下肢感觉及运动功能减弱症状 由于神经根的损害，导致了其支配的体感区的感觉及运动功能减弱甚至丧失。常见表现有皮肤麻木、发凉、皮温下降等，严重时出现肌肉萎缩甚至肌肉瘫痪。

4、马尾神经症状 这类症状表现为会阴部麻木刺痛，排尿无力，排便失禁等。

## 【治疗原则】

1、非手术治疗 腰椎间盘突出症中多数可经非手术疗法缓解或治愈。目的是使椎间盘突出部分和受到刺激的炎性水肿消退，病程短，休息后自行缓解者及检查无椎管狭窄者。

2、手术治疗 确诊腰椎间盘突出症，经严格非手术治疗无效，或马尾神经受压者，可考虑行髓核摘除术。

## 【健康宣教】

### 1. 非手术治疗

(1) 绝对卧床休息。初次发病或病程较短的患者可绝对卧床 2 周。

(2) 骨盆牵引可减轻椎间盘的压力，使早期突出的椎间盘部分还纳而改善

症状。牵引重量一般在 20kg 以内，可持续或间断牵引。

(3) 热敷等理疗可促进局部血液循环，减轻肌肉痉挛，缓解疼痛。

(4) 疼痛明显可口服消炎镇痛药物

(5) 急性期（2 周）后开始进行腰背肌功能锻炼，并佩戴腰围下地活动。腰

背肌锻炼动作可根据患者年龄、体力不同而不同。由简到繁，由轻渐重。俯卧位抬头挺胸，可锻炼背肌，仰卧屈膝时，抬起臀部，示腹肌、背肌和臀肌都可得到锻炼。常用的方法有：挺胸练习、五点支撑法、三点支撑法、俯卧撑及背伸法（飞燕点水式）。

2. 经非手术治疗半年以上症状无明显好转者可考虑手术治疗

# 原发性肝癌

濉溪县医院肿瘤内科

## 概述

原发性肝癌是我国常见的恶性肿瘤之一，高发于东南沿海地区。我国肝癌病人的中位年龄为 40~50 岁，男性比女性多见。其病因和发病机制尚未确定。随着原发性肝癌早期诊断、早期治疗，总体疗效已有明显提高。

## 病因

1、饮食相关因素：肝癌的发生与生活习惯息息相关。长期进食霉变食物、含亚硝胺食物、[微量元素硒缺乏](#)也是促发肝癌的重要因素。黄曲霉菌的代谢产物黄曲霉毒素 B1 是动物肝癌最强的致癌剂，流行病学调查发现，粮油食品受黄曲霉毒素 B1 污染严重的地区，原发性肝癌发病率高；动物实验证明，被黄曲霉菌等污染的霉玉米和霉花生能导致肝癌，这也是引发原发性肝癌的病因的一种。亚硝胺是强烈的化学致癌物质，是引发原发性肝癌的常见病因之一。

2、酒精：俗话说“饮酒伤肝”，饮酒并不是肝癌的直接病因，但它的作用类似于催化剂，能够促进肝癌的发生和进展。有长期酗酒嗜好者容易诱发肝癌。这是因为酒精进入人体后，主要在肝脏进行分解代谢，酒精对肝细胞的毒性使肝细胞对脂肪酸的分解和代谢发生障碍，引起肝内脂肪沉积而造成脂肪肝。

3、病毒性肝炎：流行病学统计表明，乙肝流行的地区也是肝癌的高发地区，患过乙肝的人比没有患过乙肝的人患肝癌的机会要高 10 倍之多。长期的临床观察中发现，肝炎、肝[硬化](#)、肝癌是不断迁移演变的三部曲。

除以上三大病因之外，肝癌的发生也与遗传因素、寄生虫感染等因素相关。了解引发原发性肝癌的病因，做好预防肝癌的工作，这样才能更好地让原发性肝癌远离我们。

## 临床表现

### 1. 肝区疼痛

半数以上病人以肝区疼痛为首发症状，多为持续性钝痛、刺痛或胀痛。主要是由于肿瘤迅速生长，使肝包膜张力增加所致。位于肝右叶顶部的癌肿累及横膈，则疼痛可牵涉至右肩背部。当肝癌结节发生坏死、破裂，可引起腹腔内出血，出现腹膜刺激征等急腹症表现。

### 2. 全身和消化道症状

主要表现为乏力、消瘦、食欲减退、腹胀等。部分病人可伴有恶心、呕吐、发热、腹泻等症状。晚期则出现贫血、黄疸、腹水、下肢水肿、皮下出血及恶病质等。

### 3. 肝大

肝大呈进行性，质地坚硬，边缘不规则，表面凹凸不平呈大小结节或巨块。

### 4. 肝癌转移症状

肝癌如发生肺、骨、脑等处转移，可产生相应症状。少数病人可有低血糖症、红细胞增多症、高血钙和高胆固醇血症等特殊表现。原发性肝癌的并发症主要有肝性昏迷、上消化道出血、癌肿破裂出血及继发感染。

## 检查

### 1. 肝癌血清标记物检测

**(1) 血清甲胎蛋白 (AFP) 测定** 本法对诊断本病有相对的特异性。放射免疫法测定持续血清 AFP  $\geq 400 \mu\text{g} / \text{L}$ ，并能排除妊娠、活动性肝病等，即可考虑肝癌的诊断。临床上约 30% 的肝癌病人 AFP 为阴性。如同时检测 AFP 异质体，可使阳性率明显提高。

**(2) 血液酶学及其他肿瘤标记物检查** 肝癌病人血清中  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶及其同功酶、异常凝血酶原、碱性磷酸酶、乳酸脱氢酶同功酶可高于正常。但缺乏特异性。

## 2. 影像学检查

**(1) 超声检查** 可显示肿瘤的大小、形态、所在部位以及肝静脉或门静脉内有无癌栓，其诊断符合率可达 90%，是有较好诊断价值的无创性检查方法。

**(2) CT 检查** CT 具有较高的分辨率，对肝癌的诊断符合率可达 90% 以上，可检出直径 1.0cm 左右的微小癌灶。

**(3) 磁共振成像 (MRI)** 诊断价值与 CT 相仿，对良、恶性肝内占位病变，特别与血管瘤的鉴别优于 CT。

**(4) 选择性腹腔动脉或肝动脉造影检查** 对血管丰富的癌肿，其分辨率低限约 1cm，对  $< 2.0\text{cm}$  的小肝癌其阳性率可达 90%。由于属创伤性检查，必要时才考虑采用。

**(5) 肝穿刺行针吸细胞学检查** 在 B 型超声导引下行细针穿刺，有助于提高阳性率。适用于经过各种检查仍不能确诊，但又高度怀疑者。

## 诊断

凡是中年以上，特别是有肝病史的病人，如有原因不明的肝区疼痛、消瘦、进行性肝大者，应及时作详细检查。如甲胎蛋白 (AFP) 检测和 B 型超声等影像学检查，有助于诊断，甚至可检出早期肝癌。

## 鉴别诊断

原发性肝癌应与肝硬化、继发性肝癌、肝良性肿瘤、肝脓肿以及与肝毗邻器官，如右肾、胰腺等处的肿瘤相鉴别。

## 治疗

根据肝癌的不同阶段酌情进行个体化综合治疗，是提高疗效的关键；治疗方法包括手术、肝动脉结扎、肝动脉化疗栓塞、射频、冷冻、激光、微波以及化疗和放射治疗等方法。生物治疗，中医中药治疗肝癌也多有应用。

### 1. 手术治疗

手术是治疗肝癌的首选，也是最有效的方法。手术方法有：根治性肝切除，姑息性肝切除等。

### 2. 对不能切除的肝癌的治疗

对不能切除的肝癌可根据具体情况，采用术中肝动脉结扎、肝动脉化疗栓塞、射频、冷冻、激光、微波等治疗有一定的疗效。原发性肝癌也是行肝移植手术的指征之一。

### 3. 化学药物治疗

经剖腹探查发现癌肿不能切除，或作为肿瘤姑息切除的后续治疗者，可采用肝动脉和（或）门静脉置泵（皮下埋藏灌注装置）作区域化疗栓塞；对估计手术不能切除者，也可行放射介入治疗，经股动脉作选择性插管至肝动脉，注入栓塞剂（常用如碘化油）和抗癌药行化疗栓塞，部分病人可因此获得手术切除的机会。

### 4. 放射治疗

对一般情况较好，肝功能尚好，不伴有肝硬化，无黄疸、腹水、无脾功能亢进和食管静脉曲张，癌肿较局限，尚无远处转移而又不适于手术切除或手术后复发者，可采用放射治疗为主的综合治疗。

## 5. 生物治疗

常用的有免疫核糖核酸、干扰素、白细胞介素-2、胸腺肽等，可与化疗联合应用。

## 6. 中医中药治疗

采取辨证施治、攻补兼施的方法，常与其他疗法配合应用。以提高机体抗病力，改善全身状况和症状，减轻化疗、放疗不良反应。

## 治疗误区

### 原发性肝癌的治疗误区之一：手术即为治愈

部分患者和家属缺乏医学常识，不了解恶性肿瘤的转移性和侵袭性，肿瘤细胞可经淋巴和血液向全身转移。术后盲目乐观，不重视后续治疗，最终影响患者生存质量，也有部分患者害怕放、化疗的毒副作用而放弃后续治疗。这些都是错误的，原发性肝癌手术后并不代表就已治愈，仍有复发的可能，若手术切除不完全，更有转移扩散的可能。因此，患者应树立肝癌的治疗是一个长期的、系统的过程的理念。原发性肝癌手术后，应视具体情况选择合适的辅助治疗手段，如放化疗、中医药治疗。其中，中医药治疗已逐渐成为原发性肝癌手术后重要的治疗手段，不仅能防止复发，还能提高人体抗病力，加快机体功能的恢复。

### 原发性肝癌的治疗误区之二：出院后不再复查

定期复查，重视后续治疗，对症状好转的原发性肝癌患者尤为重要。部分患者在手术、放化疗结束后，症状缓解或肿块消失后，放弃

后续治疗，结果肿瘤复发或发生转移，使治疗前功尽弃。定期复查，了解病情的转化情况，以便在好转或者复发等情况发生，能进行进一步的跟踪治疗，是原发性肝癌治疗过程中非常重要的一环。

### **原发性肝癌的治疗误区之三：迷信秘方、偏方**

随着早期诊断和治疗方法的进展及抗肿瘤药物的开发，原发性肝癌患者的治愈率越来越高，但仍有部分患者迷信所谓的祖传治癌秘方、偏方，其成份复杂，真正抗肿瘤的成份少，对肿瘤细胞不具杀伤力。由于患者求治心切，盲目迷信秘方、偏方和所谓的治癌专家，浪费了钱财，失去了最佳治疗时机。因此患者一定要选择正规的医疗机构进行治疗并选择国家批准生产的正规原发性肝癌用药。

### **原发性肝癌的治疗误区之四：依赖营养食品**

一些患者对某种“包治百癌”的保健类食品深信不疑，长期服用，从而放弃正规治疗，这是极为错误的观念。营养品、保健品不是药品，不能代替正规药品起到癌症治疗的作用。并且，包治百癌的夸大宣传本身就不符合科学规律。患者一定要坚持正规长期治疗的方案，有针对性的选择合适的用药。配合医生的治疗方案才能获得最好的原发性肝癌治疗结果。

总的来说，原发性肝癌的治疗是一个长期性、综合性的过程，患者及患者家属均应明确原发性肝癌的治疗误区，选择正规治疗机构、接收正确的治疗手段，才可能从根本上治愈原发性肝癌。

当原发性肝癌伴有腹水、黄疸、远处转移等情况时，称为晚期原发性肝癌。晚期原发性肝癌的治疗较困难，临床治疗效果不理想，现多采用中西医结合的治疗方法。

### **总的来说，晚期原发性肝癌的治疗原则有以下几个方面：**

对原发性肝癌伴腹水者，可先予中药或西药利尿剂治疗，腹水消



退后，根据肝内肿瘤情况，仍可按上法治疗。如为血性腹水，则不易消退；门静脉或肝静脉有癌栓者，予中西药利尿剂不易见效。如原发性肝癌结节破裂出血，应予以止血处理，同时采用腹部加压包扎。

原发性肝癌伴黄疸者，如系肝门区肿块压迫所致阻塞性黄疸，可采用局部放射治疗，或局部瘤内注射、或介入治疗，或内支架或外引流；如系非黄疸，可予中医药治疗、保肝治疗。

对原发性肝癌有肺转移者，如肝癌原发灶已控制，只有单个肺转移灶，可考虑切除，或局部放射治疗。如系多个转移灶，或弥漫两肺者，可考虑放射治疗（全肺野照射），或化学治疗、生物治疗。如肝癌原发灶未治疗，或治疗未见控制，转移灶为单个，或较为局限，亦可考虑放疗。

如全肺弥漫转移者，则可采用生物治疗或化学治疗、中医药治疗。

晚期原发性肝癌骨转移，如转移灶为单个或几个，可采用放射治疗。如骨转移广泛，可予化疗药物、生物治疗或放射性核素治疗，亦可予骨膦、阿可达等治疗。

对门静脉、肝静脉、下腔静脉有癌栓者，可试用肝动脉灌注化疗，一般不采用肝动脉栓塞，可用生物治疗或中医药治疗。

## 预后

随着原发性肝癌早期诊断、早期治疗和肝外科手术技术的进步，总体疗效有所提高。但肝癌即使获得根治性切除，5年内仍有60%~70%的病人出现转移复发，术后用AFP检测及超声波检查定期观察，以尽早发现肝癌的复发和转移。

# 防癌科普知识

## 防治肿瘤从饮食做起

濉溪县医院肿瘤内科

研究表明, 1/3 的癌症与饮食/营养有关, 全球大约 30-40% 的癌症可通过改变饮食习惯来预防。肿瘤来自某个克隆的细胞, 通常需要 20 年以上的表型改变的积累, 才能形成肿瘤。在人一生中各时段, 包括儿童时期, 饮食都可能影响到肿瘤的发生发展。例如, 中国和日本是世界上胃癌和肝癌发病率最高的国家, 当其国民移民到美国, 上述两种肿瘤的发病率大幅度下降, 而结肠癌和乳腺癌发病率却大幅度提高, 呈现出与美国公民相同的肿瘤发病谱, 究其原因饮食习惯的美国化是最为重要的原因。

### 1. 控制热量

俗话说: “每顿少吃一两口, 轻松活到九十九”。限制热量摄入可以使人们更长寿, 并可以预防肿瘤。限制热量的摄入, 可以从减轻氧化损伤、增加细胞凋亡和影响代谢酶功能等方面对机体产生影响, 例如血糖下降、胰岛素水平降低。同时增强自我吞噬能力和某些 DNA 修复过程。所以, 为了自身健康, 大家一定要“管住嘴”。

### 2. 控制脂肪

减少脂肪的摄入是抗癌膳食的首选。最好控制膳食脂肪摄入在总热量的 30% 以下。牛肉、羊肉和猪肉称为红肉, 鱼肉、禽肉叫做白肉。流行病学研究发现, 吃红肉的人群患结肠癌、乳腺癌的危险性增高, 而吃白肉可预防成年人血脂异常和心脑血管疾病, 因此, 推荐平均每天食用肉 50~100 克, 每周吃白肉 2~4 次。由腌, 熏、晒、烤或添加化学防腐剂等方式制成的肉制品, 被称为加工肉制品, 包括火腿、熏肉,

香肠、热狗等。世界癌症研究基金会最新研究发现,食用加工肉制品也会大大提高人们患结肠癌的风险。

### 3. 增加果蔬

蔬菜和水果被证明对多种癌症具有预防作用。美国癌症协会最近发表声明:每天摄入 5 份水果、蔬菜,可减少患癌症的风险,因为水果蔬菜中富含各种维生素,矿物质、抗氧化剂。目前在水果和蔬菜中发现了超过 25000 种不同的具有抑癌作用的植物性化合物。这些植物性化合物使用安全,而且多数作用于多种细胞信号传导途径,其中主要有抑癌作用的物质:类胡萝卜素,维生素,白藜芦醇( resveratrol),槲皮苷,水飞蓟素(sily marin),萝卜硫素( sulphoraphane)和介兰素( indole-3- carbinol)。烹饪过程对水果、蔬菜的有益成分破坏很大,理想的进食方式是洗干净后生吃。

本宣传材料最终解释权归濉溪县医院所有。