

健康饮食 远离胃病

——访大同新和医院肿瘤科主任医师张彩清

本报记者 武珍珍



胃癌是消化道常见的恶性肿瘤之一，在我国，胃癌的发病率非常高，据2014年的统计数据表明：在中国，胃癌的发病率为万分之三，胃癌占整体恶性肿瘤患者人群的11%。我国胃癌的发病率还有以下特点：男性胃癌发病率远高于女性，农村胃癌发病率高于城市；胃癌发病通常偏向于中晚期，也就是临床分期的二期以上（就是非早期胃癌）超过80%，早期胃癌一般来说不超过20%。大同新和医院肿瘤科主任医师张彩清提醒，了解胃癌的发病原因，对于积极预防胃癌的发生至关重要。

张彩清介绍，我国胃癌的发病有明显的地域性差异，西北与东部沿海地区胃癌发病率比南方地区明显要高。此差异和南北方饮食习惯差异有一定关系。胃癌的预后与胃癌的部位、病理分期、组织类型以及治疗措施有关。

胃癌的病因

张彩清说，只有了解胃癌的发病原因，才能有效预防疾病的发生。胃癌的病因主要有以下几种：

地域、饮食、生活习惯等因素：长期食用熏烤、盐腌食品的人群中胃癌发病率较高，这与食品中亚硝酸盐、真菌毒素、多环芳烃化合物等致癌物质含量高有关。其次，吸烟者的胃癌发病可能性较不吸烟者高达50%。

幽门螺杆菌（Hp）感染：幽门螺杆菌（Hp）感染是胃癌的主要影响因素。我国胃癌高发区成人Hp感染率在60%以上。幽门螺杆菌能促使硝酸盐转化成亚硝酸盐及亚硝胺而致癌；Hp感染引起胃黏膜慢性炎症加上环境致病因素加速黏膜上皮细胞的过度增殖，导致畸变致癌；幽门螺杆菌的毒性产物CagA、VacA可能具有促癌作用，胃癌病人中抗CagA抗体检出率较一般人群明显为高。

癌前病变：顾名思义，就是癌症发生之前的病理变化，是从良性上皮组织转变成癌过程中的交界性病理变化，再下一步就要进展为癌。也就是说，癌症的发生并不是“一步到位”，如果能够在癌前定期复查发现病变组织或及时切除，基本上这类患者的预后非常好，不影响预期寿命。胃癌前疾病包括“胃息肉、慢性萎缩性胃炎及胃部分切除后的残胃”，这些病变都可能伴有不同程度的慢性炎症、胃黏膜肠上皮化生或非典型增生，有可能转变为癌。患者做胃镜的病理结果最常听说的也为之感到害怕的就是：不典型增生、化生或非典型增生。根据细胞的异型程度，可分为轻、中、重三度，重度异型增生与分化较好的早期胃癌有时很难区分。

遗传和基因因素：据研究，胃癌病人血缘亲属其胃癌发病率比常人高4倍。

张彩清介绍，只要满足以下其中任何一条就属于胃癌的高危人群：来自胃癌的高发地区；Hp感染；曾经患有胃的癌前疾病，例如慢性萎缩性胃炎、胃息肉、曾经做过胃的手术、肥厚性胃炎等；有直系亲属罹患胃癌；存在一些不健康的生活饮食习惯，长期高盐饮食，长期吃腌制食品；吸烟、重度饮酒的人群。

张彩清说，得了胃癌要积极治疗，胃癌的常规治疗如下：

胃癌的临床表现

怎样及早发现胃癌的征兆呢？张彩清介绍，胃癌的临床表现主要有以下几种：

消化道症状：早期胃癌多数病人无明显症状，少数人可能有反酸烧心、食欲不振、呕吐等。

疼痛与体重减轻：是进展期胃癌最常见的临床症状。病人常有较为明确的上消化道症状，如上腹不适、进食后饱胀，随着病情进展上腹疼痛加重，浑身乏力。

根据肿瘤的部位不同，也有其特殊表现：贲门胃底癌可有胸骨后疼痛和进行性吞咽困难；幽门附近的胃癌有幽门梗阻表现（大量呕吐、脱水、营养不良）；肿瘤破坏血管后可有呕血、黑便等消化道出血症状。

晚期胃癌全身症状明显，持续加重：腹部持续疼痛、锁骨上淋巴结肿大、腹水、黄疸、腹部包块、直肠前凹扪及肿块等。还可以出现贫血、消瘦、营养不良等。

胃癌的治疗

张彩清说，得了胃癌要积极治疗，胃癌的常规治疗如下：

手术治疗：手术治疗仍是早期胃癌的唯一有效的治疗方法。

化疗：进展期胃癌，可选择手术配合化疗；如果因疾病分期较晚，无法手术切除者，可先行转化性治疗，即新辅助化疗2-3期，之后复查胸腹部CT扫描、肿瘤标志物等，评价治疗效果，若化疗有效，再行手术治疗。

免疫、靶向治疗：对中晚期患者无法手术切除者、术后存在预后不良因素者、术后复发等患者，根据患者的病理类型、基因检测等结果，选择免疫、靶向治疗（需要咨询专业医生）。

放疗：对局部中晚期患者、高龄、因存在基础疾病等因素，无法手术切除者，可选择局部放疗，可缓解贲门癌梗阻症状和减轻不能切除病变的慢性出血。

中医药治疗：根据患者的具体体质情况，按照祖国传统医学辨证施治的理论，可选择中草药抗肿瘤治疗，改善患者临床症状。

症状。

张彩清提醒，具体选择哪种治疗方式，应咨询正规医院的专业医生，根据患者病情，做出精准判断和建议，患者一定要保持乐观心态，积极配合治疗。

胃癌的预防

张彩清提醒，任何疾病预防大于治疗。预防胃癌的核心就是改善生活饮食习惯。

少吃腌制类食物，不吃霉变、过期食物。腌制食物中含有大量的亚硝酸盐和二级胺，在胃内适宜酸度或细菌的作用下，能合成亚硝胺类化合物，这类化合物是很强的致癌物质。霉变由霉菌引起，霉菌中有些是产毒真菌，是很强的致癌物质，同时某些食物在产毒真菌作用下产生大量的亚硝酸盐和二级胺，胃又可合成亚硝胺类化合物而致癌。所以食品要新鲜，还要注意定期清理冰箱。

少吃烟熏和油煎食物。煎炸食物中含大量致癌物质，如苯并芘、环芳烃等。油炸、烘烤、烧焦食物和重复使用的高温食用油中也含有此类致癌物质，应尽量少食用。

戒烟限酒。烟雾中含有苯并芘、多环芳香烃、二苯并卡唑等多种致癌或促癌物质，是多种癌症的病因之一。酒精本身虽不是致癌物质，但酒精可刺激损伤胃粘膜，破坏胃粘膜的屏障作用，可导致胃粘膜出血，甚至大出血休克死亡；酒精对胃粘膜的损伤，导致胃炎胃溃疡的发生，进一步发展为胃癌。

纠正不良饮食习惯。饮食不定时定量、暴饮暴食、进食过快过烫等不良习惯，对胃粘膜持续性损伤、刺激，会导致胃粘膜溃疡，进而癌变。同时还要注意四季饮食温度的调节，脾胃虚寒者尤应禁食生冷食物。肝郁气滞者忌在生气后立即进食。

多吃新鲜蔬菜和水果，适当加强蛋白质的摄入，保护胃粘膜。

定期体检，早发现、早治疗癌前病变，特别是中重度不典型增生、肠上皮化生甚至溃疡病变，尽早切除；根治Hp感染，从根源上及时降低胃癌发生的可能性。

儿童口腔护理的误区

儿童口腔护理的几个误区，家长一定要注意起来！

误区一：孩子吃糖导致蛀牙。这是一种错误的观念，因为蛀牙是由多种因素造成的，比如遗传因素、牙齿发育结构、清洁不力、牙菌斑等都是诱因。另外，平时吃的面包、面条、米饭等淀粉类食物，残留在口腔也会变成糖，最终被细菌分解成酸，从而腐蚀牙齿，时间长了，就会形成龋齿。所以，不给孩子吃糖，并不意味着不

会有蛀牙。

误区二：乳牙会掉，不需要治疗。儿童的乳牙一旦发生龋坏，会影响到还未长出的恒牙，也就是说，乳牙坏掉有可能会把恒牙也蛀掉，恒牙可能长出来就是坏牙。家长需要培养孩子早晚刷牙、餐后漱口、定期检查牙齿的好习惯，这些都是预防儿童牙齿蛀牙的有效方法。

误区三：牙齿不齐只影响美观，不用矫正。其实牙齿不齐不仅不好看，还会引

起一些口腔疾病和颌骨发育问题。比如牙齿排列不齐，我们在刷牙的时候就很难把牙刷干净，牙缝里经常会残留很多食物，长此以往，就会产生蛀牙等口腔疾病。牙齿排列不齐还会影响咬合、咀嚼以及脸型等，从而影响孩子的生长发育。

家长平时要督促孩子注意口腔卫生，养成良好的刷牙习惯，保护好牙齿。每半年到一年，家长定期带孩子进行口腔检查，发现牙齿问题及时治疗。



书荣齿科

国家资助窝沟封闭、涂氟指定医疗机构

全麻手术前应告知医生实情

在临床上，决定选择全身麻醉、局部麻醉或者半身麻醉，需要根据患者的临床适应证和禁忌证以及患者的实际条件和手术部位等进行选择。局部麻醉对神经系统的影响比较小，半身麻醉的影响实际上也并不大，全身麻醉目前临床上的安全性已经比较可靠，不会产生太大的风险。

全身麻醉指的是针对全身进行的麻醉，所以会影响到人的中枢神经，导致人

暂时失去知觉和意识，但是全身麻醉可以起到良好的镇痛效果，所以适用的手术种类更加广泛。比如说针对膝盖或者脚部的手术，如果患者是一个孩子，而且全身的状况比较严重且患儿不太配合手术，这种情况最好是选择全身麻醉，更能保证手术顺利完成。另外，在手术治疗过程中并不会根据手术的大小选择全麻或者局麻，即便是比较小的手术，有时候也必须使用

全麻。

有些传言说，全麻会导致记忆力下降，甚至会让人变笨变傻。实际上麻醉发展至今，所用药物的安全性早已得到了保证，也正是因为安全性得到了保证，才会得到更加广泛的应用。此外，一般在手术后的数小时内，麻醉药物就会通过肝脏代谢和肾脏代谢排出体外，当然也有少部分人可能会通过呼吸循环排出体外，所以这

种担忧是不会发生的。

但是需要注意的是，在全麻期间也可能会出现不可控的突发情况，所以必须要提前告知医生自己的实际情况，比如说，高血压患者在全麻手术过程中容易出血过多，在手术前将具体情况告知医生，有助于医生做出准确判断和全面准备，以更好应对突发情况。

摘自《大河健康报》