

近日,浙江一所大学年仅38岁的一位男教师,因胆管癌去世,从确诊到去世,仅仅9个月时间。为什么胆管癌这么“凶残”?它有哪些高危因素?(浙江省人民医院肝胆胰外科、微创外科主任医师 张成武)

# 超过2厘米 长期存在的胆结石 需重视

## 温馨提醒

报纸好看,也不要一口气全读完。读了半小时,请休息5分钟。

## 警惕药物诱发的严重过敏

严重过敏反应是一种急性、潜在致命的全身体超敏反应。调查显示,严重过敏反应的发病率逐年上升,可能与遗传、生活方式、环境变化等因素有关。

近日,华中科技大学附属同济医院过敏反应科祝戎飞主任医师团队在国际权威期刊《过敏科学》上发表了一项历时5年的研究,武汉地区因药物诱发的严重过敏占40.7%。祝戎飞提醒,普通人特别是对于既往发生过药物过敏的人在使用药物时,应了解药物的成分和副作用;不要自行增减药量或更改用药时间;如果出现过敏症状,如皮疹、呼吸困难等,应立即停药并就医;应尽量避免接触过敏原。(摘编自《楚天都市报》)

## 颈动脉斑块视情况处理

王先生最近体检,颈动脉超声检查显示有“颈动脉硬化斑块”,他非常担心斑块将血管堵住进而需要手术治疗。

轻度(低于50%)和中度(50%至69%)狭窄患者可以没有症状或只有轻微的脑部缺血症状,表现为头晕、视物模糊、记忆力减退、嗜睡,也会有短暂性的脑缺血发作。轻度和中度狭窄一般采用内科治疗,包括健康的生活方式,如戒烟、均衡饮食、适当锻炼和规律生活等。同时还应该控制原发病。

重度(70%及以上)狭窄的患者可手术治疗,包括颈动脉内膜剥脱术或者颈动脉狭窄支架成形术,主要是为了重建颈动脉管径恢复正常血流和增加脑部供血。(天津市环湖医院神经外科六病区主任医师 贾强)

## 胆管癌总体恶性程度较高

胆管癌是笼统的名称,根据发病部位不同,胆管癌可以分为肝内胆管癌和肝外胆管癌两大类。肝内胆管癌其实属于原发性肝癌的一种,不管是肝内胆管癌还是肝外胆管癌,恶性程度高,发展相对快,预后相对差。

肝内胆管癌和肝外胆管癌的最大区别是,相较肝外胆管癌,肝内胆管癌的症状往往不明显。而肝外胆管癌容易引起胆管堵塞,胆汁淤积引发黄疸,一旦出现症状后,患者更容易注意到,临床发现时病期相对较早。反过来说,由于肝内胆管癌的症状表现不明显,延误就诊,因此一经发现,肿瘤往往已经比较大,病期较晚,手术可能性低。一旦不能手术,肝内胆管癌的治疗以化疗为主,但目前没有非常有效的药物,治疗效果不理想。这位教师从确诊到去世仅9个月,所患胆管癌

的类型为肝内胆管癌的可能性较高。

## 肝内胆管结石注意辨真假

胆管癌的发生主要和年龄与性别(60岁以上,男性多于女性)、家族遗传史、胆道相关疾病史(慢性胆管炎、胆管结石)等有关,尤其要注意胆管结石。虽然不是所有胆管结石都会引起胆管癌,但胆管结石人群在胆管癌的发病率上一定比没有胆管结石的人群高。

胆管结石本身不会变成癌,但它的存在本身对于胆管黏膜来说就是一种刺激,在长期持续刺激下,易

引发胆管壁慢性炎症,胆管壁出现增生,继发感染。长此以往,便可能引发胆管癌。而且,胆管内结石往往是多发性的,不只有一处。胆管结石有几种:一种是胆囊内的结石掉进了胆管;另一种是原发性结石;还有一种,以前卫生条件差,胆道蛔虫较多见,蛔虫死亡后,和其他沉淀的组织共同形成胆管结石。

虽然肝内胆管结石在体检报告里出现的频率很高,但很多都不是真正的肝内胆管结石,而是肝内钙化灶。肝内钙化灶是钙质在肝脏内的沉积,不会自行消失,不会对健康造成影响。肝内钙化灶和肝内胆管结石在B超影像上非常相似,如果真的是肝内胆管结石,往往检查报告还会同时提示胆管有扩张。

## 胆囊结石是否危险看两点

胆结石可分为胆囊结石和胆管结石,通常我们讲的胆结石以胆囊结石为主。胆囊结石长期不治疗,也容易诱发急慢性胆囊炎,继发胆管炎和胰腺炎,甚至引发癌变。胆囊结石是否危险主要看两点:2厘米是“分水岭”,结石越大,癌变风险越高;结石存在的时间越长,对胆囊的刺激时间越长,癌变风险也就越高。几乎80%的胆囊癌患者都合并有胆囊结石,且有胆囊结石的患者发生胆囊癌的概率超过正常人的近30倍。

如果明确是胆管结石,就应引起重视。胆管结石发作时会有腹痛,但不会像胆囊结石发作时那么强烈,主要表现为反复发热,严重的可能出现寒战高热、感染性休克、黄疸等等。如果情况比较严重,手术切除结石所在区域的肝脏是治疗肝内胆管结石最彻底的方法。



## 腰突症往往与恐动症『结伴』

腰突症患者到底要不要运动

吕女士因腰痛伴左胯疼痛2个月,CT检查确诊为腰椎间盘突出症(简称腰突症),医生建议保守治疗,同时加强腰背肌功能锻炼。但吕女士担心病情刚有好转就要锻炼,万一复发了就会前功尽弃,所以顾虑重重。这种情况,属于腰突症并发恐动症。

所谓恐动症,即当患者受到疼痛刺激,害怕活动会造成再次损伤,从而导致对运动产生一种过度、非理性的恐惧心理。患有恐动症的腰突症患者,会将康复锻炼视为对健康的威胁,并产生消极行为,如长期卧床休息,甚至导致腰背肌废用性萎缩、无力,腰椎正常功能下降。此外,腰突症并发恐动症时,患者容易出现抑郁症,疾病相互影响,会逐渐加重患者对运动的逃避,形成恶性循环。

对于恐动症,临床上多采用认知行为疗法,结合中医情志调摄干预效果明显。当然,腰突症患者更重要的是做好恐动症的预防工作。

腰突症不会致残,通过科学的治疗,完全可治愈。对网上有些腰突症夸大病情及预后,要理性判断,不要对号入座,可经常向骨科或康复科医生咨询。(宁夏中医医院暨中医研究院骨科主任医师 郭仲华)

## 服用中药汤剂温度有讲究

服用中药汤剂一定要热饮吗

近日,一则《原来我喝了这么多年冷药》的视频引起关注。视频中专家建议,医院代煎的中药从冰箱里拿出来喝时,有条件的最好倒进锅里沸腾两三分钟后放温再喝;如果在办公室,建议把药放进装有开水的容器里温热,并热两次。这样喝中药才对胃好。中药到底要怎么喝才更好呢?

中药趁热喝,容易被胃肠道吸收和分解,有助于提升药物的治疗效果。热饮中药能够减轻对胃肠道黏膜的刺激,避免用药期间出现刺激性的胃肠道胀痛、打嗝、腹泻等不良症状。而凉药进入胃内,会刺激胃黏膜出现痉挛而导致恶心、呕吐的情况,与治疗的目的相悖。

虽然大部分中药汤剂建议热饮,但特殊疾病、特殊情况需要特殊对待,例如,解毒类、泻下类、中暑药物,可以考虑凉用,通常建议将药物煎煮好后放凉服用。

至于加热的方法,可以根据实际情况和自己的习惯,让汤药受热均匀,加热到自己喜欢的温度就好。加热后的中药应尽快饮用完毕,避免重复加热。另外,服用中药前最好咨询医生意见,以确保用药的安全性和有效性。(福建中医药大学附属第二人民医院脾胃肝胆科主任医师 骆云丰)