

我国胃癌的新发病例和死亡病例均占世界的40%，医生提醒——

长期食用腌制盐渍食品易致胃病

我国属于胃癌高发国家，胃癌的新发病例和死亡病例均占全世界胃癌病例的40%。宁波属于胃癌高发地区，据市疾控中心监测报告显示，近五年，恶性肿瘤死亡率排在所有疾病第一位，其中胃癌在恶性肿瘤死亡排前三位。这与宁波的气候条件、饮食习惯有关。在饮食上，宁波人普遍嗜好海鲜，而且喜欢生吃，这提高了胃病发病率；宁波人饮食中盐分摄取过多，会损坏胃黏膜屏障，增加对致癌物质的易感性。

癌症虽然可怕，但却可防可治，早期或者早中期的胃癌基本可以达到根治，宁大附属医院每年都有近200例胃癌前病变通过内镜下微创切除得到有效治疗。

庞赞 鲍云洁

陪儿子治胃癌，自己也查出胃癌

丁老伯身体很好，平时很少去医院。3年前，丁老伯的儿子在体检发现早期胃癌，后到宁大附属医院治疗。他看望儿子时，医生建议他也做一次胃镜检查，结果发现胃内有约直径5厘米范围的平坦病灶，活检报告为癌前病变（中重度异型增生）。医生通过胃镜下微创技术（ESD）完整切除了病灶，术后病理诊断为早期胃癌。如今，丁老伯71岁了，3年来，复查无复发，生活质量也没有影响。

72岁的王阿婆4年前因上腹部疼痛到医院检查，胃镜发现胃溃疡，药物治疗后腹痛消失，复查胃镜胃溃疡痊愈。尽管平时没有不适，此后每年复查胃镜1次，去年底到宁大附属医院复查胃镜，发现胃内多处糜烂灶中有一处糜烂可疑早期胃癌，经放大内镜、超声内镜提示黏膜内癌，该院医生运用胃镜下微创技术（ESD）切除了早癌病灶，而保留了胃的完整，术后第二天即能进食，五天后出院。

早期胃癌5或10年生存率超90%

胃癌的发病因素是多方面的，主要包括：有胃癌家族史的人群胃癌发病率会比较高；胃癌和一些胃部疾病有关，比如有幽门螺旋杆菌感染的人群，胃癌的发病几率会高；慢性胃溃疡、慢性萎缩性胃炎、胃息肉、肥厚性胃炎，以及由于良性胃十二指肠疾病做了胃大部分切除，剩余的胃也比较容易发生胃癌。另外，胃癌和一些生活习惯，特别是饮食习惯也有很大关系，比如长期高盐饮食，食用烟熏或者腌制食品，包括咸菜、火腿、腊肠、咸鱼等，还有宁波人最爱吃的咸蟹，这些食物含有一定的致癌物质，如果长期食用，也会诱发胃癌的发生。

然而看似可怕的癌症，却是可防可治的。今年初，我市就正式启动2013~2014年度城市癌症早诊早治项目。近年来，宁大附属医院开展染色内镜、放大内镜、超声内镜等特殊内镜检查技术，明显提高了胃癌前病变和早期胃癌的检出率。

宁大附属医院的医生介绍，现在根治早期胃癌的方法越来越多。首先，通过微创手术进行治疗，特别是随着内镜技术的发展，现在很多早期胃癌可以在内镜下进行局部切除，效果非常好。其次，可以通过腹腔镜进行早期胃癌的根治。一般讲起来，如果没有淋巴结转移的早期胃癌，手术之后只要随访就可以了，一般不用再做进一步的化疗，当然如果有淋巴结转移，那么进行手术之后的预防性化疗还是需要的。

宁波市医学会消化内镜分会主任委员、宁大附属医院消化内科主任叶国良表示，早期或者早中期的胃癌基本可以达到根治，现在早期胃癌的5年生存率或10年生存率均超过90%，中期胃癌的5年生存率也超过60%、甚至到80%，该院每年有近200例胃癌前病变通过内镜下微创切除得到有效治疗。

胃癌高危人群要尽早做筛查

遗憾的是，我国早期胃癌比例不足10%，因此，如何早期发现胃癌是提高胃癌生存率的关键。

根据我国国情和胃癌流行病学，如果符合以下条件中任一项者，均为胃癌高危人群，建议做筛查：年龄40岁以上，男女不限；胃癌高发地区人群；幽门螺旋杆菌感染者；既往患有慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃息肉、手术后残胃、肥厚性胃炎、恶性贫血等胃癌前疾病；胃癌患者的一级亲属；存在胃癌其他高危因素（高盐、腌制饮食、吸烟、重度饮酒等）。筛查方法包括病理活检在内的内窥镜检查，充分的术前准备、运用特殊内镜新技术能提高早期胃癌、癌前病变的检出率。

胃病患者要注意保持正常的生活习惯和饮食习惯。多吃新鲜蔬菜和水果，减少高盐饮食、烟熏或腌制食品，戒烟控酒，这对预防胃癌有很大的帮助。另外，对一些慢性良性胃部疾患要积极治疗，包括对胃溃疡、慢性胃炎、幽门螺旋杆菌感染的治疗。

对于健康的人群来说，首先要做好防癌，防止生胃癌。一定要有一个健康的生活观，特别是要保持并养成健康的生活方式，良好的饮食习惯，如果有消化道的症状要及时到医院进行检查，不要輕易自己在家随便吃药，这个往往会延误病情，有胃癌家族史的人群更要注重这方面的问题。



宁大附属医院消化内科主任叶国良在给患者做内镜诊疗。

专家谈胃癌防治的误区

误区一 幽门螺杆菌（HP）感染只要服用抗菌药物即可

叶国良：世界卫生组织认为HP感染是胃癌的危险因子之一，现在很多体检包含HP检测，市民得知HP阳性后很纠结，对于是否需要治疗也感到很困惑，很大部分人要求抗菌治疗。事实上，HP感染率较高，我国平均达60%左右，只有部分人群需要治疗。

在胃癌高发地区，如果成年人HP阳性，首先需要胃镜检查，以便及时发现胃癌前病变或早期胃癌，如

有溃疡病、明显的活动性胃炎、胃MALT淋巴瘤或有胃癌家族史，才须根治HP治疗。近年来，由于HP耐药率增加，HP根治率下降，如经过两次正规抗HP治疗仍未根治，建议不要再盲目用药，而需做HP培养。宁大附属医院目前已做过5000多份HP培养，阳性检测率较高，对难治性HP感染者，找到敏感药物再治疗，能提高根治率。

误区二 胃口好，不难受，就不需做胃镜检查

叶国良：很多人都有这种想法，由于我国没有普及早期胃癌筛查工作，发现的胃癌患者80%以上都是晚期，即使接受了以外科手术为主的综合治疗，5年生存率仍低于30%，且生活质量低，给家庭带来沉重的负担。事

实上，80%的早期胃癌是没有症状的，即使有症状，也与普通的胃炎没有区别。我建议，40岁以上的人群需要做胃镜检查；有胃癌家族史、HP感染者以及患慢性萎缩性胃炎、胃溃疡的，也要定期做胃镜检查。

误区三 做胃镜很难受，可以用CT、血液检测来代替

叶国良：由于目前胃癌血清标志物检测的敏感性和特异性还不高，血液肿瘤指标阴性并不能排除早期胃癌可能，对早期胃癌的检查目前没有其他方法可以代替胃镜检查。事实上，口服局麻药后，绝大多数的人可以耐

受胃镜检查；少部分不能耐受胃镜检查的人，可以做无痛胃镜检查，在睡眠中完成胃镜检查。胃镜检查前准备很重要，要禁食、禁水，术前口服祛泡剂可使胃镜检查更清楚，有利于微小病变的检出。

误区四 慢性胃炎肠化容易变癌，需长期药物治疗或外科手术切除来预防胃癌

叶国良：慢性胃溃疡、胃息肉、慢性萎缩性胃炎是胃癌前期疾病，通过合理的治疗可以治愈，大多数不会发展到胃癌，少数慢性萎缩性胃炎通过肠化生、异型增生、原位癌、早期胃癌发展到进展期胃癌，这是一个漫长渐进的过程，目前尚没有一种有效的药物可以阻断这

个过程的发展，手术切除更不能预防胃癌，因为残胃更容易得胃癌。

不过，只要重视定期胃镜检查，从而及时发现胃癌前病变异型增生阶段或早期胃癌，通过内镜下微创治疗即可治愈。

误区五 早期胃癌都需要通过外科手术切除治疗

叶国良：早期胃癌根据胃癌浸润的深度可分为黏膜内癌、黏膜下浅层癌、黏膜下层癌，分化良好的黏膜内癌、黏膜下浅层癌的淋巴转移率很低，可以通过内镜黏膜下剥离术（ESD）达到与外科手术一样的治疗效果，而且能保留胃的完整性及生理功能，避免了外科手术后的胃缺失出现的并发症，生活质量更高。

从2008年开始，宁大附属医院消化内科在市率先开展早期胃癌的ESD治疗，已累计治疗数百例患者，

随访几年，均获得了满意的治疗效果和术后生活质量。我们科室同时能运用ESD治疗早期食管癌、早期大肠癌，取得了满意的效果。

在大量实施ESD技术的基础上，近年来，我们开展了难度更大的POEM技术治疗贲门弛缓症、STER技术治疗食管胃连接部的黏膜下肿瘤，使更多的患者避免了外科手术的创伤，得到了微创技术带来的高质量生活。