

甬上名医大讲堂

# 九成以上胃癌发病与幽门螺杆菌相关 抽烟也是危险因素

## 消化内科专家叶国良 科普胃癌防治知识



消化内科专家叶国良(左)做客《甬上名医大讲堂》。

### 1 农村的胃癌发病率高于城市

在快节奏的当下,久坐、熬夜、吃外卖这些不健康的生活方式比较常见,而胃癌恰恰就是一种与生活方式紧密相连的癌症。

叶国良介绍,在全世界范围内,胃癌是最常见的癌症之一,每年新增患者超过100万。2022年2月,国家癌症中心发布了最新一期的全国癌症统计数据:2016年我国癌症新发病例406.4万,胃癌年新发39.7万例,占9.8%;胃癌在城市的发病率为15.5/10万,农村为19.8/10万。

从宁波的情况看,近年来胃癌的发病率高于全国平均水平,防治形势比较严峻。

“胃癌是一种可防可治的疾病,关键要提高大家的防治意识。”叶国良介绍,胃癌的筛查、早期发现是防治的关键,目前宁波各大医院的胃癌早期发现率高于全国平均水平,在宁大一院,每做100例胃镜检查会发现1例-2例胃癌,其中胃早癌比例达到50%-60%,一些很早期只有1毫米-2毫米的微小早癌也能被发现。

### 2 早期胃癌没有明显症状

胃癌早期有什么样的症状?“没有明显的症状就是早期胃癌一个鲜明的特征。”叶国良介绍,在临床工作中,常常遇到不少患者通过胃镜检查发现了早期胃癌,而患者本人却十分诧异,因为其本人并没有感觉到明显的症状。因此要想防治胃癌,一定要了解哪些是胃癌的高危因素,有高危因素的人群要尽早进行胃癌的筛查。

喜欢高盐饮食、长期吸烟酗酒、家族直系亲属中有胃癌患者、幽门螺旋杆菌感染等,这些都是胃癌的高危因素。“高盐食物可以破坏胃黏膜,而腌制类食

物中亚硝酸盐含量高,在食物的发酵和胃部食物消化过程中会产生N-亚硝基化合物,这是一种已知的高致癌物。”叶国良介绍,除此之外,45岁以上人群、平时有胃炎、胃溃疡等其他胃部疾病的人群也要重视胃癌的早期筛查,尽早进行胃镜检查。

很多人都知道抽烟对肺不好,其实抽烟也是胃癌的危险因素,抽烟会刺激胃黏膜下血管收缩,影响胃部血液供应,影响胃黏膜修复。研究表明,胃溃疡病人如果不戒烟就容易复发,不戒烟患者的胃溃疡复发率是不抽烟患者的5倍-6倍。

都说胃口好身体就好,胃的健康对人体健康来说至关重要。不过现在不少人因为工作压力大、三餐不定时、天天吃外卖等,胃健康常常亮起红灯。

我们应该如何保证自己的胃健康?作为最严重的一种胃部疾病,胃癌有哪些早期征兆?我们又该如何定期筛查早期发现胃癌?9月2日上午,宁波大学附属第一医院院长、消化内科专家叶国良来到《甬上名医大讲堂》栏目,为大家科普胃癌防治的知识。

### 3 治疗幽门螺杆菌要“首战即决战”

“早些年对于幽门螺杆菌到底要不要治疗,有一个争论的过程,但目前已经达成共识,那就是胃癌的发生有九成以上和幽门螺杆菌相关,发现了幽门螺杆菌一定要尽早治疗。”他介绍,幽门螺杆菌感染者有八成左右只表现为轻度胃炎,没有任何症状,只有两成左右的幽门螺杆菌感染者会有胃痛、胃胀、胃部黏膜糜烂、消化道出血等症状。但没有症状的幽门螺杆菌感染者发生胃癌的风险和有症状的患者是一样的,都应该尽早进行幽门螺杆菌根除治疗。

对于幽门螺杆菌的治疗,规范用药非常关键,否则可能使得治疗效果打折扣,甚至产生耐药性,这会使得后续的治疗更难。

叶国良强调,对于幽门螺杆菌的治疗,要树立“首战即决战”的理念,大家要充分认识到根治的重要性,认真遵医嘱服药,严格掌握服药时间。有些药一定要饭前半小时服用,如果服用不按时,效果会打折扣。用药期间不能喝酒,用药也不能时断时续。

“筛查早期胃癌最好的方法是做胃镜。门诊常常有患者问我,我很怕做胃镜,做CT、磁共振是不是可以替代?这是不行的,胃镜检查目前没有其他方法可以替代。”在直播中,叶国良还向大家科普了胃镜的知识,做胃镜有普通胃镜和无痛胃镜两种方法可选择,无痛胃镜又称麻醉胃镜,也叫舒适胃镜。通过麻醉可以减轻患者在胃镜检查中的恶心感,如果有些人在检查时反应大,会使得胃镜检查时间延长,早期癌症检出率会下降。很多人担心做无痛胃镜时,麻醉会对身体影响,或是影响记忆力。专家介绍,这个完全不必担心,无痛胃镜中使用的麻醉药物24小时就代谢完了,对人体没有影响。

记者 孙美星

### 长三角一体化医疗协同成功抢救急性心梗患者

“医生医生,快救人!”近日晚上7点左右,一辆私家车横停至上海交通大学医学院附属仁济医院宁波医院(宁波市杭州湾医院)急诊门口,车上一位40多岁的成年男性已神志不清、心脏呼吸骤停。当值的急诊科医生闻讯赶来,立即将患者转移至抢救室,一场惊心动魄的“生命保卫战”就此打响。

“他说今晚身体不适,想找医生检查检查,我不放心,就陪着他一块儿来了医院。”男子的朋友告诉记者,“两人出门时还好好的,还没到医院就叫不醒他了。”

短短几分钟,宁波市杭州湾医院紧急启动重大抢救流程,院领导、行政值班班全程主持抢救流程。医院心内科、急诊科、ICU、体检中心医生在抢救室全力抢救患者并连线仁济总院进行多学科诊治。

“患者到抢救室时已神志不清,心脏呼吸骤停,我们立即进行了电复律及心脏按压、气管插管呼吸机机械支持。”杭州湾医院心内科执行主任张松说,患者属于急性心肌梗死Killip IV级(心肌梗死最高级,病死率达85%-90%),病情危在旦夕。抢救团队前后共进行了10余次除颤以及不间断的心外按压。

“患者基础体重过大,所以稳定生命体征非常困难。但是,稳定是进行下一步DSA治疗的基础,不然随时可能在转运途中再次发生心跳呼吸骤停。”全程参与抢救的杭州湾医院心内科主任助理金娜克回忆道。

在同一条时间轴的另一个空间,上海仁济医院心内科、心外科、ICU医生紧急组成的抢救小组一边与杭州湾医院开展实时信息互通制订治疗方案,一边启程赶往杭州湾医院。凌晨12点半,患者的基础生命体征终于得到了有效控制,也正是在这个时候,上海仁济医院抢救团队到达,顺利施行介入手术,成功植入支架开通回旋支闭塞血管并成功植入支架至前降支严重狭窄病变处。

这场横跨146公里的长三角医疗协同救援,终于让患者转危为安。

医生提醒:工作过度劳累、长期熬夜,情绪激动、精神紧张,吃得太饱或大量饮酒、吸烟,便秘、腹泻或大量出汗,突然的寒冷刺激以及应激性的创伤和手术都是急性心梗的常见诱因,一旦出现突然的胸口疼痛且不能缓解,并伴有大量出汗、恶心、呕吐的,一定要及时拨打120送医,千万不可忽视。

据介绍,作为上海仁济医院在宁波同质化打造的分院,宁波市杭州湾医院一直致力于探索与仁济总院建立快速、全面、有效的医疗协同机制,医院不仅在发展建设中始终坚持以“仁济同质化诊疗”为建设目标,更致力于在应对重大抢救等紧急情况下形成医疗协同闭环,真正让长三角高质量一体化医疗建设有实效、市民百姓更可及。

记者 吴正彬