



科学防癌从体检开始

编者按 4月15日—21日是第30个全国肿瘤防治宣传周,今年的主题是“综合施策 科学防癌”,旨在倡导每个人做自己健康的第一责任人,正确认识癌症、积极防控癌症,提升全社会癌症防控意识。



协和医院大夫来教你——

体检报告上的肿瘤指标怎么看

□ 张智旸 王颖轶

作为体检套餐里重要的组成部分,血清肿瘤标记物的检测物,是无创伤且最为大众熟知的癌症筛查的一种方式。常见的肿瘤标记物检测有什么意义?指标异常该怎么办?

肿瘤标记物异常不一定得了肿瘤

肿瘤标记物指的是特征性存在于恶性肿瘤细胞,或由肿瘤细胞代谢产生的物质,还包括宿主对肿瘤的刺激反应而产生的物质。由于肿瘤标记物是细胞的代谢产物,除了肿瘤细胞外,身体处在炎症或良性疾病情况下,细胞也可能分泌或者产生某些代谢产物。因此,肿瘤标记物增高不代表一定存在肿瘤,甚至恶性肿瘤患者的肿瘤标记物也可能完全正常。

手术或活检病理是肿瘤确诊金标准

如果体检发现肿瘤标记物增高,体检机构一般会作出提示,建议大家到医院肿瘤科就诊。对于健康人群,肿瘤标记物一般应该在正常范围内,即使偶有轻度增高,增高幅度不会很大,这时需要通过复查和监测进一步判断。如果肿瘤标记物越来越高,应进一步检查。

对于肿瘤患者,肿瘤标记物的增高可以起到协助监测肿瘤复发和评估疗效的作用。

需要注意的是,肿瘤标记物本身并不能确诊肿瘤,确诊则需要手术病理或活检病理。肿瘤标记物升高需要重视但没必要恐慌,听取肿瘤专科医生的意见,后续进行随访观察或进一步的诊断,明确原因,解决问题。

肿瘤的规范化筛查最重要

比肿瘤标记物升高更重要的,是肿瘤的规范化筛查。肿瘤的早期筛查至关重要,特别是40周岁以上人群要进行相应的筛查。

例如针对胃肠癌,建议40周岁开始做第一次胃肠镜,筛查有没有胃肠道息肉或者溃疡;针对肺癌,2至3年一次的胸部高分辨CT筛查也很重要;与性别相关的女性乳腺癌和妇科肿瘤,需要通过年度乳腺彩超和妇科彩超进行筛查;男性的前列腺癌可以通过前列腺彩超加以筛查。完善这一系列的早癌筛查,能最大程度实现癌症早筛早诊治。

(作者张智旸系北京协和医院肿瘤内科主治医师,王颖轶系北京协和医院肿瘤内科主任医师)

相关链接

常见的肿瘤标记物

CEA(癌胚抗原):正常值范围0—5.0 ng/mL(纳克/毫升),CEA升高可见于肺腺癌、大肠癌、胰腺癌、胃癌、乳腺癌等。CEA升高也可见于良性疾病,如胃炎、消化性溃疡、肝脏疾病、慢性阻塞性肺疾病、糖尿病,以及任何急性或慢性炎症状态。

CA199(糖蛋白性癌抗原199):正常值范围0—34 U/mL(单位/毫升),是胰腺癌、胃癌、结直肠癌、胆囊癌的相关标志物。

CA125(糖蛋白性癌抗原125):正常值范围:0—35 U/mL,CA125是卵巢癌和子宫内膜癌的首选标志物,而且在非小细胞肺癌中阳性率高,在胸腔积液、腹腔积液的患者中均可有增高。轻度升高可见于多种良性疾病,如卵巢肿瘤、子宫肌瘤、宫颈炎、肝硬化、肝炎等。

CA153(糖蛋白性癌抗原153):正常值范围:0—25 U/mL,是乳腺癌诊断、术后随访和转移复发的主要指标之一。在肺癌、结肠癌、胰腺癌、卵巢癌、原发性肝癌中也可见升高。

AFP(甲胎蛋白):正常值范围:0—20 ng/mL,血清定量测定 $AFP > 400 \text{ ng/mL}$ 持续4周,或是 $AFP > 200 \text{ ng/mL}$ 持

续8周,可诊断为原发性肝癌。但是活动性肝病、生殖系统肿瘤和妊娠也存在AFP增高情况。

SccAg(鳞状细胞癌抗原):正常值

范围:0—2.7 ng/mL,是鳞状细胞癌的肿瘤标志物,可用于宫颈癌、肺鳞癌、食管癌、头颈部肿瘤的辅助诊断、治疗观察和复发监测。

NSE(神经元特异性烯醇化酶):正常值范围:0—16.3 ng/mL,是小细胞肺癌常见的肿瘤标志物,在神经内分泌癌、甲状腺髓样癌、嗜铬细胞瘤、神经母细胞瘤等肿瘤中也有升高。

Cfra21(细胞角质素片段抗原21-1):正常值范围:0—3.5 ng/mL,是非小细胞肺癌相关抗原,对肺鳞癌的敏感性较高,但在头颈部、乳腺、宫颈、消化道肿瘤均有一定的阳性率,炎症也可能造成其增高。

说明:本文中的正常值范围均为北京协和医院检验科的正常范围数值,不同医疗机构间可能存在差异。

千万别硬扛,减轻晚期癌痛有办法

□ 李世杰 沈禹辰

癌痛是癌症患者最常见的症状之一,在一半以上的癌症患者中普遍存在。特别是肿瘤晚期患者带瘤生存期间,癌痛大大降低了患者的生活质量。肿瘤晚期患者如何与癌痛“和平共处”?

药物治疗采取“三阶梯疗法”

首先,正确评估癌痛。病人可根据自身疼痛情况,选择最能描绘出疼痛强度的数字,告诉医护人员。其次,针对癌痛的评分,遵循多学科综合治疗及个体化治疗原则。目前,癌性疼痛的治疗主要有药物和非药物治疗。如果疼痛评分在4分以上,建议使用药物进行止痛治疗。

对于癌性疼痛,目前临幊上普遍采用世界卫生组织所推荐的三阶梯疗法,根据轻、中、重不同程度的疼痛,单独和(或)联合应用一阶梯(以阿司匹林为代表的非甾体类抗炎药)、二阶梯(以可待因为代表的弱阿片类药)、三阶梯(以吗啡、羟考酮为代表的强阿片

类药),配合其他必要的辅助药物来处理癌性疼痛。相关研究提出,若患者疼痛持续存在,考虑定期使用止痛药;若每天持续需要4剂或更多剂量的短效阿片类药物,患者要在每天总剂量的基础上增加一种长效阿片类药物或增加长效阿片类药物剂量。

患者服用阿片类药物时,应注意以下几点。一是按时给药,无论给药当时病人是否发作疼痛,保证疼痛连续缓解;二是个体化给药,合适剂量使疼痛得到控制,而又无不可接受的副作用。遵医嘱从小剂量开始,逐渐增加直到疼痛缓解。阿片类药物没有封顶效应,总能找到止痛剂量;三是注意细节,用药期间关注药物的副反应,患者疼痛是否缓解、夜间睡眠及白天休息情况、活动时有无疼痛发生。

中医外治法无副作用与依赖性

非药物治疗在癌痛治疗中具有不可替代的作用,中医外治法是其中应用最广泛的治疗手段之一。中医认为“不

通则痛”“不荣则痛”,其病机均为气血运行不畅,血脉淤堵所致。因此,中医外治法当以活血化瘀、行气止痛为主,予以综合调理。

医生常采用穴位贴敷法,选择阿是穴、合谷、膈俞、血海穴及三阴交等穴位,达到活血行气止痛的功效。耳穴埋豆能够减轻阿片类止痛药的副反应。中药外涂可有效改善骨转移导致的癌性疼痛,中药泡洗可使化疗致周围神经毒性疼痛,及化疗导致的手足综合征疼痛得到缓解。中药熨烫腹部可有效改善服用阿片类药物患者的便秘症状。中医外治法,无副作用与依赖性,能够改善患者的症状与生活质量。

纠正一些常见误区

误区1:不到万不得已不能使用阿片类止痛药。

疼痛长期得不到有效缓解,会使肿瘤有进一步发展机会,疼痛大都可通过口服药物得到很好的控制。

误区2:止痛治疗只要能使疼痛部

分缓解即可。

缓解疼痛是提高晚期癌痛患者生命质量的关键,止痛治疗的最低要求是达到无痛睡眠,然后是无痛休息、无痛活动。

误区3:长期服用吗啡止痛药会成瘾。

服用阿片类药物一段时间后,患者可能需要增加药物的剂量,这是由于疼痛强度增加或是产生了药物耐受,对剂量需求的增加并不是吗啡“成瘾”的信号。随着疾病的缓解,疼痛减轻,吗啡药物剂量可逐步减少。

误区4:服用止痛药出现副反应需及时停药。

阿片类药物主要副反应有便秘、恶心、呕吐、嗜睡、尿潴留、肠梗阻和呼吸抑制,其中便秘发生率最高。其他反应数天之内就会消失,无须停药。

(作者李世杰系成都中医药大学附属医院肿瘤一科主任,沈禹辰系成都中医药大学附属医院肿瘤一科主治医师)

本版图片由视觉中国提供