

抗癌

Anticancer

季刊

2019年第1期

期刊名称:《抗癌》

主管单位:上海市科学技术协会

主办单位:上海市抗癌协会

出版单位:《抗癌》编辑部

社 长:沈镇宙

主 编:郭小毛

杂志社主任:倪 明

责任编辑:陆 瑶

版权图片:壹图网

发行单位:《抗癌》编辑部

出版日期:2019年3月

社 址:上海市东安路270号

邮 编:200032

电 话:(021)64042258

E-mail: anti-cancer@163.com

中国标准连续出版物号:

ISSN 1008-3065

CN 31-1664/R

发行范围:全国公开发行

印刷单位:上海昌鑫龙印务有限公司

定 价:每期8元 全年32元

抗癌

ANTICANCER

KANG AI

2019年3月,第32卷第1期 季刊

目 次

“肿瘤君们”的自白书

- 02 食管癌:我,最爱热情似火 相加庆
- 06 脑部肿瘤:总有人觉得我精神异常 曹依群
- 10 皮肤癌:你能认出“百变”的我吗? 陈 勇
- 13 淋巴瘤:无处不在就是我 刘晓健
- 16 胆囊癌:请警惕我的“前身” 程庆保
- 19 胰腺癌:来无影的“癌中之王” 施 思

乳腺癌内分泌治疗患者指导篇

- 24 什么是乳腺癌的内分泌治疗
- 27 内分泌治疗前需要了解什么?
- 30 内分泌治疗的常见不良反应有哪些?我应该如何应对?
- 37 在内分泌治疗期间如何随访?
- 40 内分泌治疗期间的日常生活

咨询篇

- 45 经常用牙线 少得口腔癌..... 臧恒佳 编译
- 45 多吃全谷物降低患肝癌风险..... 臧恒佳 编译
- 46 年轻女性常规接种 HPV 疫苗能够有效预防宫颈疾病..... 臧恒佳 编译
- 47 重复使用的食用油对乳腺癌进展的影响..... 臧恒佳 编译
- 48 为何男性更易患肝癌..... 臧恒佳 编译



扫一扫，关注《抗癌》杂志微信公众平台，
了解最权威的肿瘤防治资讯。



扫一扫，关注肿瘤 e 宣教 app，肿瘤专家面
对面给您讲科普。



“肿瘤君们”的自白书



脑部肿瘤



皮肤癌



淋巴瘤



胆囊癌



胰腺癌



食管癌

食管癌：我，最爱热情似火

复旦大学附属肿瘤医院胸外科 相加庆



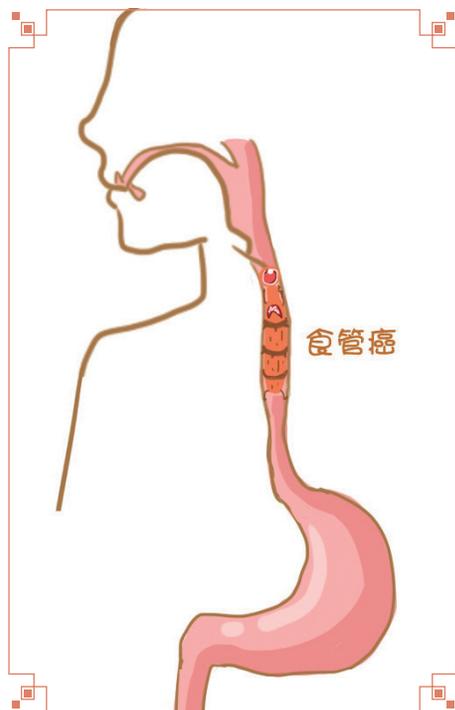
食管癌



相加庆，复旦大学附属肿瘤医院胸外科副主任、教授、硕士研究生导师。现任中国抗癌协会食管癌专业委员会委员、上海抗癌协会胸部肿瘤专业委员会副主委、上海市中西医结合学会胸外科分会副主委、中华医学学会上海胸外科专业委员会委员。

长期从事胸部肿瘤的外科治疗和临床研究，在国内较早开展食管癌三野淋巴结清扫根治术的临床和研究。参加编写《现代肿瘤学》、《肿瘤外科手术学》、《胸外科手术点评》等专著。

食管癌是常见的消化道肿瘤之一，全世界每年会新增大量的食管癌患者，其发病率和死亡率各国差异很大。美国和欧洲等西方国家的发病率明显低于亚非地区。我国是世界上食管癌高发地区之一，但即使是在我国，高发区和低发区食管癌发病率也相差很大。根据最新的统计，食管癌在我国的发病率排第4位，死亡率排第3位。食管癌发病年龄多在40岁以上，典型症状为进行性吞咽困难：先是难咽干的食物，继而是半流质食物，最后水和唾液也不能咽下。



食管癌的自白

我是主人身体的一部分，食管是我的出生地，也是我茁壮成长的家园。食管并不引人注目，却有着大用处，连接着咽和胃，每日不停地运输着食物。而我，最爱那些滚烫的“热情似火”的食物和水。饮食喜滚烫的人群，最容易被我缠上。饮食滚烫这样的环境因素，对我的影响很大。往往同一区域的人们，饮食生活习惯较为相近，而不同地区之间的差距反而较大。因此，我在不同地区的发病率差距非常大。

我的早期症状不明显，被发现时往往都是中晚期，此时已很难将我完全消灭。所以，你要想远离我，养成良好的生活方式和做好筛查，都是必不可少的环节。

我最爱缠上哪些人？

环境因素对我的影响力远大于遗传因素。吸烟、过度饮酒、喜欢喝滚烫的水、缺乏维生素，都会促使相应部位的细胞发生异变。

1. 吸烟。吸烟是很多疾病的风险因素。
2. 饮酒。过量饮酒会增加对食管黏膜的刺激。
3. 没有吃足够的水果和蔬菜。导致缺乏



某些微量元素及维生素。需要注意的是，经过煮、炒等方式加工过的蔬菜，维生素在处理过程中

往往就丢失了，起不到明显的补充维生素的作用。此外，不要长期依靠服用维生素片来补充维生素。有研究发现，长期服用维生素片，反而会增加部分癌症的发病风险。

4. 食物过硬且进食过快、咀嚼不充分。
5. 长期吃、喝过热的食物和液体。食管



黏膜比较娇嫩，而且对热不敏感，高于 65℃ 的饮食会烫伤黏膜。《柳叶刀肿瘤学》杂志在 2016 年发表过世界卫生组织（WHO）下属

的国际癌症研究机构的一个报告，表示饮用 65℃ 以上的热饮，可能增加罹患食管癌的风险。过于热烫、粗糙的食物在通过食管、接触黏膜上皮时，会烫伤食管黏膜上皮，使黏膜上皮发生破损、溃烂、



出血等病变。这时，我就可能要出现了！

怎样趁早发现我？

我是一个擅长隐蔽的“刺客”，在主人身体里生长的時候，一开始都是悄悄的，早期没有显著症状。主人也许会有轻微的食物下咽哽噎感，或者没吃东西仍然觉得食管内有异物感。但我的这些小“马脚”，很难引起主人的注意。等我大发神威，出现了代表性的症状——进食梗阻的时候，我也就发展到了中晚期，再想控制我就要付出很大的代价了。

那就没有可以早发现我的办法了吗？我是这么希望的，可惜聪明的医生们还是想到

了一个措施——筛查。由于我早期没有显著症状，所以医生们就建议我的高危人群进行相关的筛查。



什么人是我的高危人群？

食管癌的高危对象为40岁以上的人群，并存在下列任一项危险因素：

1. 来自我国食管癌高发区（我国食管癌最密集区域位于河北、河南、山西三省交界的太行山南侧，尤以磁县为著，在秦岭、大别山、川北、闽粤、苏北、新疆等地也有相对集中的高发区）；
2. 有上消化道症状，如恶心、呕吐、腹痛、反酸和进食不适等症状；
3. 有食管癌家族史；
4. 患有食管癌前疾病或癌前病变，如食管息肉、Barrett食管和反流性食管炎等（但主要是欧美国家的人会因反流性食管炎发展为食管癌）；
5. 具有食管癌高危因素如吸烟、重度饮酒、头颈部或呼吸道鳞癌等。

- ◆ 对于高危人群来说，需要这样做筛查：
 - ◆ 胃镜检查，每2年1次；
 - ◆ 胃镜和病理学检查提示轻度异型增生，每年1次胃镜检查；
 - ◆ 胃镜和病理学检查提示中度异型增生，每半年1次胃镜检查。



通过高危人群的筛查方式，可以看出来胃镜检查对于发现我来说，至关重要。很多主人往往都不是刻意去检查食管，而就是在用胃镜检查胃部时，让医生发现了我。而另一个常见的手段——CT，对于发现我的作用就不大，但在诊断和治疗时，依然具有很大的价值。医生可以通过CT观察到我的大小和边缘等信息，进而制定相应的方案。

怎么样尽量远离我？

远离我最好的方法，还是养成良好的饮食和生活习惯。

- ① 不吸烟，已吸烟人群建议戒烟；
- ② 少量饮酒或不饮酒；
- ③ 进食过快、食物不能过热；
- ④ 平衡膳食，多食用新鲜水果蔬菜；
- ⑤ 增强运动，保持健康体重。





曹依群，复旦大学附属肿瘤医院脑脊柱外科主任、教授，复旦大学附属肿瘤医院神经肿瘤MDT首席专家，复旦大学附属肿瘤医院脊柱肿瘤诊治中心副主任。

对神经系统肿瘤的诊治有丰富的临床经验，擅长颅脑肿瘤、脊髓脊柱肿瘤的显微精准外科手术治疗。目前担任中国抗癌协会神经外科专业委员会委员；上海市抗癌协会脑转移瘤专业委员会副主任委员；中华医学会神经外科分会脊柱脊髓学组委员；中国抗衰老促进协会神经外科专业委员会委员；上海市中西医协会神经外科学组委员等。发表论著70余篇，申请及完成科研基金十余项，获得科技专利多项。

脑部肿瘤：总有人觉得我精神异常



复旦大学附属肿瘤医院脑脊柱外科 曹依群



脑部肿瘤的发病率各家报道相差很大。总的来说，脑部原发肿瘤发病率约为10/10万，转移瘤为2.1~11.1/10万，就是说每1万人每年有1名颅内肿瘤的新病例发生。但是现在脑部肿瘤的发病率有逐渐增加的趋势，这主要有以下几个方面的原因。

一、经济技术的发展。一方面，社会经济发达后，人们更加重视身体健康。过去经济不够发达时，很多人即使出现了不适的症状，往往认为是小毛病，因为缺乏足够的意识或者受到经济条件的限制，并不去医院就诊。另一方面，随着科学技术的进步，通过先进的检查手段可以发现原来发现不了的问题。例如北京地区，脑部肿瘤的发病率就是36.6/10万人，高于平均水平。

地区，脑部肿瘤的发病率就是36.6/10万人，高于平均水平。

二、和人口平均寿命增加有关。如今中国的平均寿命已经达到 72 岁，远远高于解放初的 40 岁。而很多肿瘤都与年龄因素有着密切的关联，往往年龄越大，患上肿瘤的风险就更高。

三、各种肿瘤的治疗水平提高和罹患肿瘤后生存时间延长，也影响了脑转移瘤的发病概率。

脑部肿瘤的自白

我“出生”在最神秘的区域——人类的脑部，我的到来会让你精神异常、偏瘫、癫痫发作。所以人类害怕我、恐惧我，甚至相信某些文学影视作品的夸大，以为我就是不治之症的代名词。即使进行了治疗，在治疗后人也会变呆变傻，甚至疯疯癫癫。

我想说，你们人类就是爱多想，而不去了解事实。我虽然是有不小的杀伤力，但是那些穿着白大衣的人，总可以用几把小刀，把我带离我的家，还会毁掉我对家里的装饰，结束我对主人的影响。

这就是你们需要了解的事实，很多情况下，我是可以被治愈的，之后主人们就可以正常地生活和工作，不会出现治疗结束后，依旧精神异常的问题。

我们脑部肿瘤有一个很庞大的家族，从广义上看，头皮、颅骨、脑包括脑膜等附属结构的肿瘤，都是我的家人；从狭义上说，颅内的肿瘤也都和我是一家子，包括各种脑、脑膜、

颅神经、垂体及残余胚胎组织等的肿瘤。

你可以按照发生来源把我们分为原发性肿瘤和转移性肿瘤两部分。

其中，原发性肿瘤可以按照病理学类型分为：

▲ **胶质瘤**：是由脑的胶质细胞发展而来的，是颅内最常见的肿瘤。胶质瘤又分为星型胶质细胞瘤、胶质母细胞瘤、少枝胶质细胞瘤、室管膜瘤、脉络丛肿瘤、髓母细胞瘤、松果体细胞瘤等。

▲ **脑膜瘤**：颅内最常见的良性肿瘤。

▲ **垂体瘤**：一种良性肿瘤，会引起视力视野损害、内分泌改变，如停经泌乳巨人症等。

▲ **胚胎残余组织肿瘤**：颅咽管瘤、皮样囊肿、脊索瘤。

▲ **神经纤维瘤**：听神经瘤、三叉神经鞘瘤、面神经鞘瘤、舌下神经鞘瘤等。

▲ **生殖细胞瘤**：畸胎瘤。

▲ **其他淋巴瘤、血管网、黑色素瘤（继发性多）、脂肪瘤（多合并先天畸形）。**

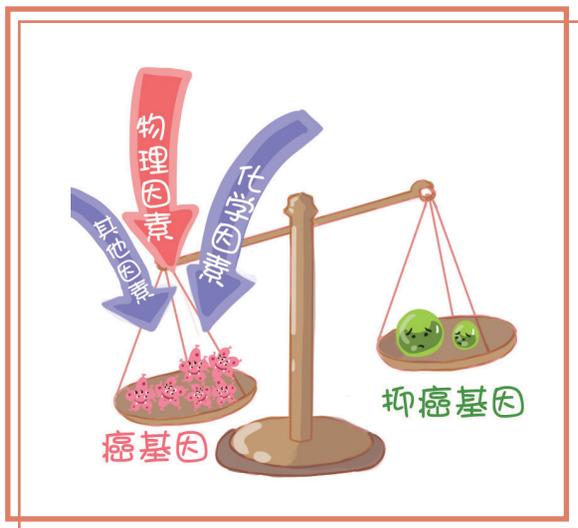
我是一个“混血儿”

我是一个“混血儿”，是在多种因素的综合作用下“出生”的。用科学家的话来说，就是人体内抑癌基因和癌基因的平衡被各种理化因素干扰，失去了平衡，从而导致我的“出生”。

1. 遗传因素，少数几种肿瘤已明确与遗传有关，如神经纤维瘤病、血管网状细胞瘤、视网膜母细胞瘤等。

2. 物理因素，目前的证据还不够充分。像

手机辐射这样的电离辐射成为病因的，现在只有个案报道。但你如果想要远离我，还是需要多多警惕辐射。



3. 化学因素，包括多环芳香烃和亚硝胺。多环芳香烃是最早被认识的化学致癌物，它主要存在于煤、石油、焦油和沥青中，汽车、飞机及各种机动车辆所排出的废气中和香烟的烟雾、露天焚烧（失火或烧荒）、烟熏、烘烤及焙焦的食品均含有多种致癌性稠环芳香烃。亚硝胺是很强的致癌物质，腌制食品、剩饭剩菜中含量很多。

我还和你的年龄关系密切。我有85%的可能在成人的脑内“出生”。成人20~40岁间，发病风险随年龄增加而增加，40岁以后开始减少，60岁以上发病的风险明显降低，70岁以后减低到最低。男性患者稍多于女性。

怎么发现我的到来？

如果你想及早发现我，那你可要特别注意下面这些症状，一旦有这些表现应及时就诊：

- ① 头痛，常常清晨发作，较剧烈，起床轻度活动后逐渐缓解或消失；
- ② 喷射状呕吐；
- ③ 视力模糊，视觉障碍；
- ④ 精神异常，常常有兴奋、躁动、忧郁、压抑、遗忘、虚构等表现；

⑤ 单侧肢体感觉异常，痛觉、温觉、震动觉减退或消失；

⑥ 幻嗅；

⑦ 偏瘫或踉跄、醉酒步态；

⑧ 耳鸣、耳聋，多在打电话时，一耳听到，另一耳听不到；

⑨ 巨人症；

⑩ 幼儿发育停止。



普通体检其实是很难发现我的，因为体检项目里通常没有对脑部的检查，而通过血液检查也难以察觉我的存在。唯有你在注意到上述症状后，找专科医生进行检查。

MRI（磁共振成像）是医生确认我存在的首选手段，他还可能会使用PET、PET/CT、PET/MRI、CT、脑电图和脑磁图等方式进行辅助检查，让我无所遁形。

脑转移性的我是怎么诞生的？



肺癌、黑色素瘤、乳腺癌、肾癌及结直肠癌患者发生脑转移的风险都比较高，是脑转移性肿瘤中常见的类型，尤其是肺癌患者发生率非常高。

与原发性的我不同的是，脑转移性的我病灶即使很小，周围脑水肿现象也会较为严重。脑转移性的我最致命的是颅内压的增高，常表现为头痛、呕吐和视神经乳头水肿（视物模糊）。除这3个主要症状外，还可出现复视、黑朦、视力减退、头晕、淡漠、意识障碍、二便失禁、脉搏徐缓和血压增高等异常。

症状常常呈持续性加重趋势，当转移瘤囊性变或瘤内卒中时可出现急性颅内压增高症状，甚至危及你的生命。除此之外，患者可能会出现一些诸如咳嗽、咳痰、腹痛等其他原发部位的症状。

如何远离我

事实上，你们人类目前对我的研究还不够，找不到我发生的确切病因，没有明确的方案来完全防止我的“出生”。但是健康的生活方式，保持心情愉快，避免易感因素，定期体检，发现任何不适及早就诊都是应对我的好方法。同时你还要避免过度紧张和盲目检查，一定要在专科医生的指导下就诊和治疗。





皮肤癌



陈勇，博士，副主任医师。现为复旦大学附属肿瘤医院骨软组织外科科副主任，恶性黑色素瘤诊治中心主任。担任中国抗癌协会肉瘤专业委员会全国委员，中国抗癌协会肉瘤专业委员会软组织及恶黑学组副组长，脊柱肿瘤学组委员，上海市抗癌协会肉瘤专委会第二届秘书长，上海市骨科学会骨肿瘤学组委员，上海市医学会肿瘤分会骨软肿瘤学组委员等。

擅长于骨与软组织肿瘤、恶性黑色素瘤、骨转移瘤的外科及综合治疗，尤其是软组织肿瘤的切除重建。具有全面扎实的理论基础和临床实践能力。发表论文20余篇，国家自然科学基金等各类课题共5项。

皮肤癌：你能认出“百变”的我吗？

复旦大学附属肿瘤医院骨软组织外科

陈勇

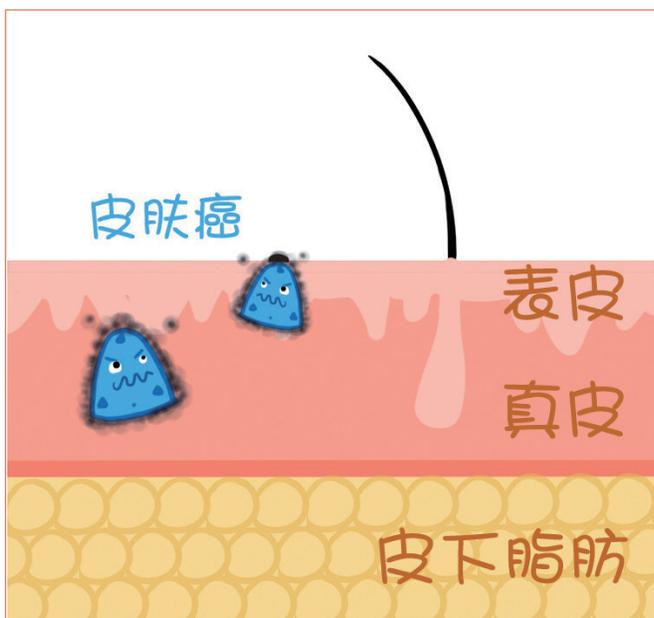
说到皮肤癌，人们第一个想到的就是黑色素瘤，的确它是皮肤癌中最为常见的一种，所以人们对黑痣会尤为敏感，但殊不知除了“黑痣”，皮肤恶性肿瘤还会以其他的形态出现在我们的身体上，会跟“疣”、“湿疹”、“囊肿”等一起混淆视听，虽然我国皮肤癌的发病率只有1~2/10万，但由于常被忽视，很多患者就诊时已经到了中晚期，甚至发生了转移。而全面认识、科学防治，是我们目前对付皮肤癌的最佳策略。

皮肤癌的自白：我所驻扎的营地——皮肤，遍布人体最为广袤的体表，并且分成了表皮、真皮及皮下组织等多个层级，我可能会来自皮肤的任何一个部位和层级，或者附属器官上。像大家常见的黑色素瘤、还有派杰氏病、默克细胞癌、皮肤的纤维肉瘤都是我们大家族的成员。

“我”多样而百变，会呈现出不同的样子，比如菜花样凸起、多种颜色的色斑，粗糙不平的黑痣等。如果你发现任意部位的体表皮肤无缘无故地出现破溃，或者出现颜色的加深，或者形成了小的肿块凸起，并且肿块持续且进行性地增大，就要小心是不是被我缠上。几个部位需要重点观察：一是颌面部的皮肤凹陷，需要警惕的是基底细胞癌；二是乳腺下面和阴囊部位的皮肤发生难以好转的湿疹，则要警惕湿疹样癌——派杰氏病。

我虽小，但扩散转移的本领很大

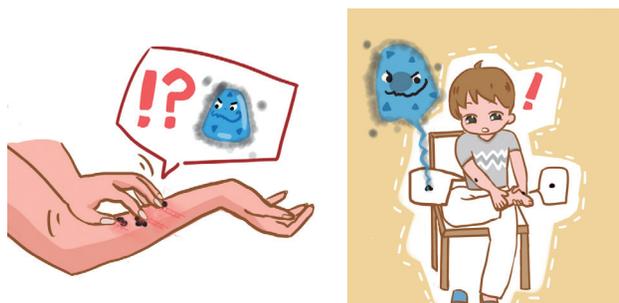
我通常会在皮肤的表层崭露头角，不同于一些良性的疣或者痣，我会动力十足地茁壮成长。到了一定的程度，还有可能出现破溃渗液，甚至是出血和产生恶臭异味。在我的大家族中，如果是鳞状细胞癌、默克细胞癌和派杰氏病，则是喜欢转移阵地，占据其他领地，会喜欢“转移”到引流区的淋巴结或远处脏器，如小腿的癌细胞会转移到腹股沟淋巴结，上肢的癌细胞会转移到腋下淋巴结，再进一步还有可能转移到肺、肝、脑、骨和肾上腺。



但是请注意，如果发生了肿块的持续增大，并不一定证明我的到来。良性的表浅囊肿或者皮脂腺囊肿，反复感染后，也会出现进行性的增大。而包膜扩张到一定程度，还会出现压迫性的疼痛，包括红肿热痛这种炎性表现也会出现。这种时候可以到医院进行诊断，必要的时候，需要切除进行病理学活体检查，辨明究竟是“良”还是“恶”。

面对这样一些人，我就很想“面目狰狞”地扑上去，你可以看看，能不能对号入座呢？

1. 经常在阳光下暴晒或长期接受紫外线照射的人；
2. 长期接触化学性物质，如一直接接触沥青、焦油衍生物的人；
3. 患有慢性溃疡、经久不愈的疤痕、瘻管、盘状红斑狼疮、放射性皮炎等一些慢性疾病患者；
4. 我的“老朋友”——曾经的皮肤癌患者；
5. 身上有持续增大或近期生长明显的胎记的人；
6. 足底、掌心等易接触摩擦部位长痣的人。



想远离我，就要注意自己身体的小变化

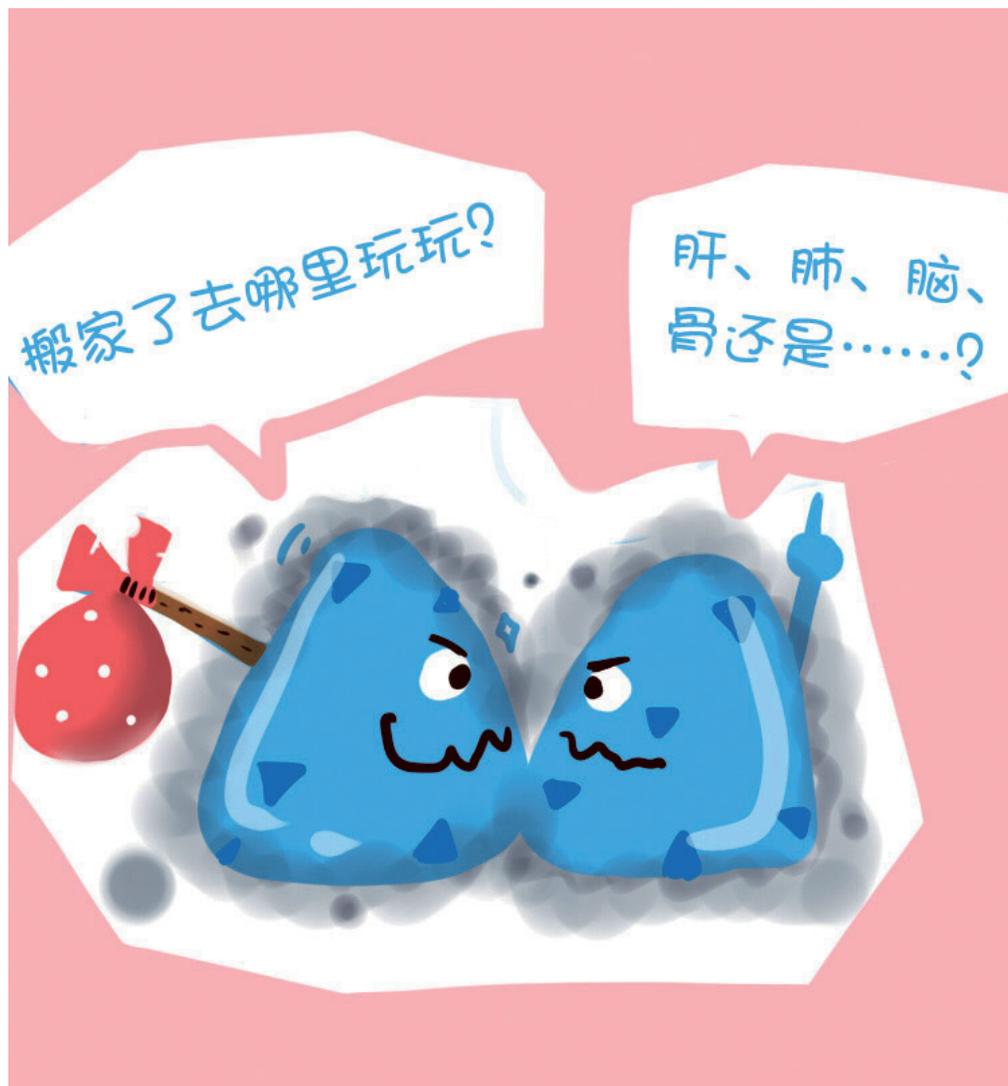
其实，我的成长也是经过很多阶段的。只要定期检查，有很多机会可以在癌前阶段就发现我、识别我。有必要时，可以通过预防性的手术，把我拿掉。这样主人就可以远离癌症的威胁。如果你发现身上经久不愈的瘢痕出现了破溃且难以愈合，就去医院进行检查，看看是否已经发生恶变；另外，头面部的小黑头、身上的小肿块，不要经常去抓挠，如果总是被抓破，被异物刺激，感染和恶变的风险也会增加。特别是带有色素的斑点，异变的可能性更高。

对于平时容易摩擦到的部位，需要自己经常照镜子查体，比如后背或者腰上裤腰带勒的地方。

而本来就存在的皮肤上的小斑块，检查时也不能忽略，要观察有没有发生明显的变化。

不同于其它脏器上的癌症，我的成长过程，都是人们可以观察到的，可以自己及时发现的。但有些朋友，尤其是老年朋友，对于身上长了一个很大的肿块，只是一味忍耐，放任不管，

也不对家人提及。往往到了肿块破裂发出恶臭异味时，被家人询问，才会发现，送到医院。这种情况，实在令人痛惜。已经是再明显不过的症状，却因为不当作一回事，或者不情愿来



医院就诊，反而耽误了最佳的治疗时机。所以，对于年轻人来说，也许不只是一定要“常回家看看”，还可以帮父母、家里的长辈，洗洗脚、洗洗澡，也许就可以发现他们隐瞒起来却不该放松警惕的症状，及时就诊。



淋巴瘤：无处不在就是我



淋巴瘤

复旦大学附属肿瘤医院肿瘤内科 刘晓健

刘晓健，博士，复旦大学附属肿瘤医院肿瘤内科（淋巴瘤专业）主诊医师（床位收治淋巴瘤和头颈部肿瘤等）、复旦大学肿瘤医院硕士研究生导师，担任上海市科学技术委员会专家库成员。

目前主持国家自然科学基金、上海市自然科学基金课题和新疆维吾尔自治区科技厅自然科学基金等多项研究课题，发表论文 29 篇，参与编写《肿瘤内科诊治策略》等著作。从事肿瘤内科临床医疗工作 30 年，熟悉常见恶性肿瘤的内科诊疗常规和晚期肿瘤的药物不良反应的处理。目前主要从事淋巴瘤的诊断和治疗。

淋巴瘤在恶性肿瘤中发病率和死亡率都在前 15 位之内，并且发病率正在逐年升高。淋巴瘤可能在任意年龄段发病，在儿童和青壮年中发病率和死亡率更高，进入所有肿瘤的前 10 位。淋巴瘤常常累及全身，加上淋巴系统遍布全身的特点，淋巴瘤可以在很多部位发生，可以说是“无处不在”。

淋巴瘤的自白

“淋巴瘤”这个称呼是我和我们帮派的兄弟们的统称，你可以叫我们为“淋巴瘤家族”，而我们的家就在你的淋巴系统中。淋巴系统对于主人来说，可是至关重要的。它是循环系统的组成部分，由淋巴管道、淋巴组织（淋巴细胞等）和淋巴器官组成。主人抵抗外来侵犯需

要“部队”，淋巴系统就是这些部队的培训机构，能制造各种细胞、细胞因子和抗体，滤出病原体，参与免疫反应，对于液体和养分在体内的分配也有重要作用。我本来是淋巴细胞，也是这个部队的一员，但是我学坏了，变成了无组织无纪律的一员，自己复制自己，开始我的疯

长过程，破坏部队正规化建设，建立我自己的“淋巴瘤王国”。淋巴系统遍布主人的全身，而我也就随之“无处不在”。浑身上下，你都可能发现我。

哪些因素助我诞生？

我的诞生和很多因素有关，包括免疫功能失调、感染、家族易感性、化学因素、物理因素、生活方式等。

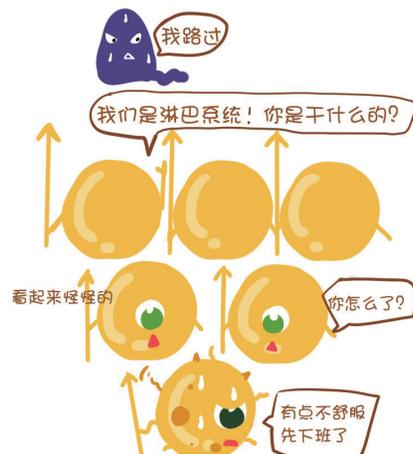
1. 免疫功能失调和我的诞生密切相关。器官移植后长期服用免疫抑制剂，发生淋巴瘤的风险增加 2~15 倍。患有免疫缺陷性疾病如干燥综合征、类风湿关节炎、桥本氏甲状腺炎（慢性淋巴细胞性甲状腺炎、毛细血管扩张性共济失调、系统性红斑狼疮等的患者，恶性淋巴瘤发病率也高于普通人群。

2. 感染因素。发生感染的人，也是适合我的主人。感染包括病毒感染和细菌感染。EB 病毒（EBV）、I 型人类 T 细胞淋巴瘤病毒（HTLV-I）、人类免疫缺陷病毒（HIV）、幽门螺旋杆菌、鹦鹉热支原体和丙肝病毒等病毒和细菌，是我们淋巴瘤家族成员里兄弟姐妹们各自的小伙伴和排头兵，深受我们的欢迎。

3. 遗传因素。主人的家人（有血缘关系）也是我们喜爱的目标，有恶性淋巴瘤家族史的人群患恶性淋巴瘤的概率高。有研究发现，一级亲属（父母、子女以及同父母的兄弟姐妹）有恶性淋巴瘤的人群发生恶性血液病的概率比一般人群高 1.8 倍。

4. 化学因素。可能和我相关的化学物质包括有溶剂、杀虫剂、除草剂和燃料等。甚至苯妥英钠、麻黄碱以及有些抗癌药也可能与我有关。日本广岛和长崎在遭遇原子弹爆炸后的数年后淋巴瘤的发病率明显增加。有研究报道，过度暴露于紫外线下也会增加患恶性淋巴瘤的风险。

5. 生活方式。健康的生活方式是远离我的小伙伴，而不良的生活方式就是适宜我发芽生长的土壤。譬如，有研究发现，抽烟和染发都可能增加我出现的风险。



我是怎么“无处不在”的？

如果你过去听说过我，你也许知道“淋巴瘤累及全身”的情况。我的家族成员中，有些只在局部生长，但有的侵犯范围较广，可累及人体的更多部位。这通常是由于人体淋巴系统的网状结构密集分布、淋巴循环的生理条件和淋巴瘤细胞的归巢现象造成的。

而在我的家族里，可以分成霍奇金淋巴瘤和非霍奇金淋巴瘤两大部分。霍奇金淋巴瘤淋巴结 >90% 为连续侵犯，起病为单发部位，然后沿淋巴道至邻近淋巴结区域。例如先为颈部淋巴结肿大，后为腋下或纵隔淋巴结受侵。而非霍奇金淋巴瘤受侵的淋巴结为跳跃式的侵犯，没有固定规律。

怎么做，可以发现我和远离我？

淋巴结肿大一般是我的首发症状，以浅表淋巴结肿大为首发症状的约占 70%。发生在不同组织器官的淋巴瘤有其相应的临床症状，一些特殊亚型的淋巴瘤有其特殊的症状和体征。



一般通过问诊、体格检查、常规的血液生化检查和初步的影像学检查等就可以发现我的征兆，包括乏力、发热、夜间大量出汗、体重快速明显减轻、全身或局部浅表淋巴结肿大，化验血液时，发现贫血、白细胞下降或血小板下降。发现这些征兆，也不要恐慌，大多数不是淋巴瘤，但

是需要引起重视并到淋巴瘤专科医生处就诊，进行相关的专科检查，能做到早发现，才能早诊断和早治疗。

总的来说，我更喜欢与中青年人群结伴而行。我与很多恶性肿瘤相似，可归为生活方式病。生活中很多小细节都可能促进我的发生，例如不规律的生活习惯、长期的劳累及压力过大，都会使患癌风险显著增加。因此长期压力大、劳累、作息和饮食不规律、有肿瘤家族史的人群应注意防范，同时改善自己的生活方式，就可以进一步远离我。





程庆保，肝胆外科副主任医师，副教授。现为中国抗癌协会胆道肿瘤专业委员会青年委员兼青委会秘书长，中国医师协会精准治疗委员会青年委员，上海市抗癌协会胆道肿瘤专委会常委兼秘书。

擅长肝胆疾病（肝癌、胆囊癌、胆管癌、胆石症以及胆囊息肉）的外科治疗，以及肝胆恶性肿瘤的精准治疗和综合治疗等。

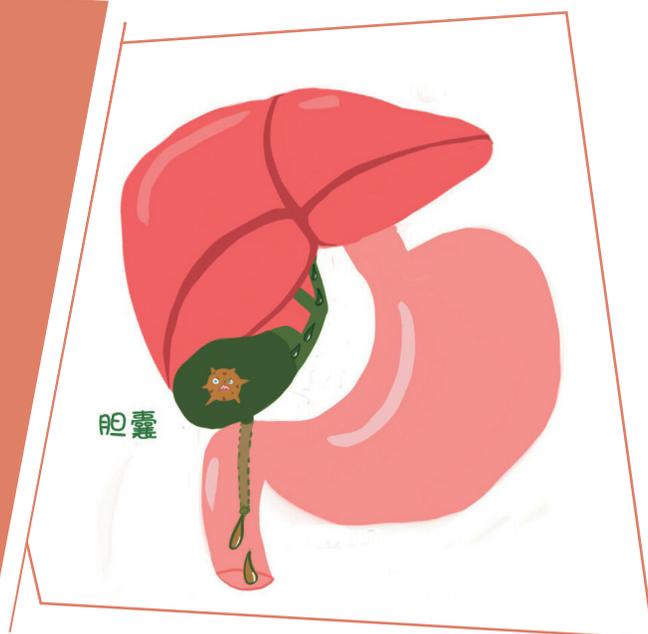


胆囊癌

胆囊癌：请警惕我的“前身”

东方肝胆外科医院 程庆保

在世界范围内，胆囊癌是胆道系统最常见的恶性肿瘤，发病人数居消化道肿瘤第5。我国是胆囊癌的高发地区，上海市胆囊癌的粗发病率和标化发病率分别为7.81/10万和3.80/10万，且发病率呈持续缓慢上升趋势，具有发展迅速、早期转移、预后极差的特点，致死人数已升至大城市消化道肿瘤第4位（4.4%），根治切除是唯一可能治愈手段，迄今缺乏行之有效的系统性治疗手段。胆囊癌迄今为止缺乏特异的早期诊断手段，临床发现的胆囊癌多为中晚期。



胆囊癌的自白

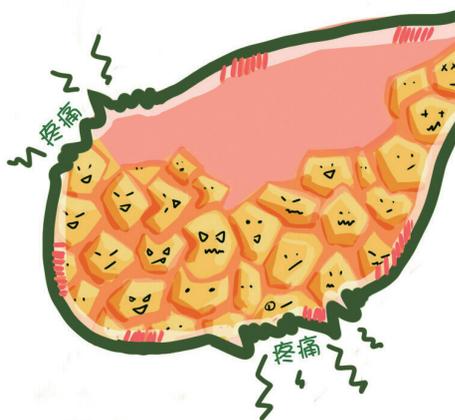
我生长在肝脏旁边的小仓库——胆囊里。先来介绍一下我的小窝吧，我的小窝不大，却也在人体中发挥着重要的功能——贮存胆汁，缓冲胆管压力：胆囊是胆汁的“小仓库”，当需要消化食物的时候，胆汁会流入肠道，同时也能起到缓冲胆管内压力的作用；浓缩胆汁，把胆汁中能发挥功效的部分留下，电解质和水经胆囊黏膜吸收后返回血液循环、浓缩和排泄胆汁，是胆汁从肝脏流向小肠的中转站；我的小窝能分泌一些特殊的黏液，可以保护胆道和肠道黏膜。我的小窝虽然功能比较多，但是当我出现以后，就必须跟我一起把小窝一锅端，一般来说，少一个胆汁的贮存机构，对人体并不会产生太大的影响，更不会影响寿命。

关于“我”的前身

在我变身为小恶魔之前，我只是一个小麻烦，有这几个代名词：

① 慢性结石性胆囊炎：
结石越长越

大，对胆囊黏膜的伤害也就越来越大，导致胆囊黏膜的增生，或者是胆囊里面一直有慢性的炎症在伤害胆囊粘膜，引发恶化和癌变；② 胆囊息肉或腺肌症，尤其是腺瘤性息肉在受到刺激后，也容易发生恶变；③ 老年女性，合并糖



尿病，或肠道长期有炎症性肠病的，我也容易出现。

因此，要防止我的发生，一定要提防我的“前身”之一，也是我最好的朋友——胆结石，我的这位朋友，他有时候会让人“痛不欲生”，腹部出现剧烈的疼痛，有时候还会伴有恶心、



呕吐的症状，这时候到医院通过B超检查便可一探究竟。在这种情况下，可以“连窝端了”——切除胆囊以绝后患。但他有时候也是小心地藏藏着不易被发现，并没有明显的疼痛症状，具有以下情况之一者，也应切除胆囊：① 单发结石，直径超过3 cm；② 多发结石，具有结石脱落入胆总管下段引发胆源性胰腺炎的风险；③ 合并瓷化胆囊；④ 合并糖尿病；⑤ 影像学检查提示，胆囊壁显著增厚，不能排除胆囊癌变；⑥ 影像学检查提示，合并黄色肉芽肿性胆囊炎患者；⑦ 直径小于3 cm的单发结石，虽无症状及影像学检查无胆囊壁显著增厚。同时，有胆囊结石家族史、年龄超过50岁、且合并多年糖尿病史的患者，也建议手术切除胆囊。

我怎么容易被发现？

我小而隐匿，不易被发现，可是一旦我发威，出现上腹部不适、食欲减退、体重减轻、瘙痒、黄疸等症状时，就难以控制了。也就是已经进展到了中晚期。如何尽早发现我呢？除了B超检查可以探测到我以外，你还可以抽血后从CEA、CA19-9指标中发现我存在的迹象。文中提及的上述几类高危人群最好每6个月进行血清和肝胆B超检查，正常人群，也建议至少每年进行一次检查。



做些什么，就可以尽量离我远点？

相信你已经明白，要远离我，就必须要对我的“好朋友”——胆结石提高警惕，不能“姑息养奸”。胆结石一般由胆固醇和钙沉淀物组成，他的形成可是与生活习惯息息相关的。



首先，按时间规律饮食，并且选择合理的饮食结构：在规律进食的前提下，胆囊中的胆汁就能分泌到肠道，不会储存时间过长，否则胆固醇就有可能从胆汁中分离出来，形成胆结石。还应避免长期进食过多的高脂肪食物，增加富含纤维食物的摄入，降低胆固醇水平，防止结石的形成。

其次，日常要保持一定的运动量，久坐不动会导致消化道蠕动减弱，胆囊作为消化道的一部分，胆汁也自然“不畅通”，有可能会淤积成结石，尤其是一些长期坐在电脑前的上班族，要注意时不时起来活动活动，最好能养成定期运动的好习惯，能够防止结石的产生。

最后引用我师傅的名言：胆囊癌可防不可治，早切病胆是关键！



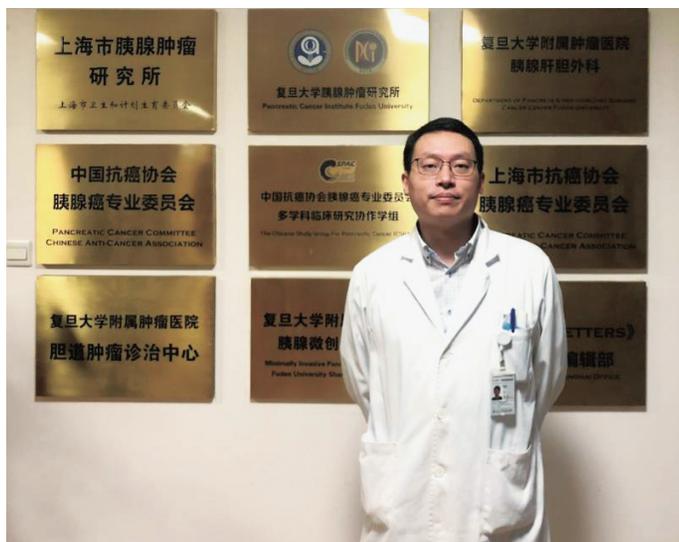
胰腺癌

胰腺癌： 来无影的“癌中之王”

复旦大学附属肿瘤医院胰腺外科 施思

2015年我国的癌症统计数据
显示，胰腺癌的新发病例在所有恶性肿瘤中排名第7位，肿瘤致死率排名第6位。早期可手术切除胰腺癌患者占15%~20%。由于胰腺癌早期缺乏特异性症状，也没有有效治疗手段，因此预后很差，5年生存率极低，可以说是当之无愧的“癌中之王”。

施思，博士，主治医师，主要从事胰腺肝胆肿瘤的外科及个体化综合治疗。近5年，以第一作者(含共同)在 Ann Surg、Cancer Res、Oncogene、Int J Cancer 等杂志发表SCI论文20余篇，总IF>100分。2017年入选上海市科技英才扬帆计划，2018年入选上海市医苑新星青年医学人才，目前在研国家自然科学基金研究课题一项。



胰腺癌的自白

我的家——胰腺，默默地隐蔽在人体上腹部的腹膜后，别看他小，功能是很强大的：胰腺是人体重要的混合性分泌腺体，它主要有内分泌和外分泌两大功能。内分泌功能是通过分泌胰岛素以及胰高血糖素参与血糖调节；外分泌功能是分泌含碱性的碳酸氢盐和多种消化酶的胰液，中和胃酸，消化糖、蛋白质和脂肪。



我是公认的“癌中之王”，你知道我厉害在哪里吗？我有“来无影”的本领——由于我隐藏在人体深处，发病早期没有任何特异性症状，也没有常规的筛查手段，当出现腹痛、黄疸、消瘦等典型症状时，已经进展到疾病晚期，无法将我手术根除；敢直面我的“敌人”也不多——放疗、化疗、介入治疗等主流的治疗方法均对我束手无策，而且我还容易复发转移，扩大阵地。



烟酒不离、肥胖、慢性胰腺炎……看看你有我喜欢的特质吗？



我虽然很可怕，但并非无孔不入。你如果有以下我喜欢的习惯或者特质，可能就要想办法改一改了：

- ① 吸烟和饮酒，吸烟可使胰腺癌的相关风险增加 1.5~3 倍，酒精摄入量 30 g/天增加发病风险；
- ② 高脂肪高热量饮食习惯和肥胖，富含动物脂肪的饮食习惯和肉类（烘、烤或油炸）的高摄入量与胰腺癌的发生相关，BMI (kg/m^2) 在 30 以上，被我遇上风险会显著增加；
- ③ 职业暴露，从事化工行业者及接触电离辐射从业者也是我青睐的对象之一；
- ④ 如果你已经遇到了我的好兄弟之一——慢性胰腺炎，那你遇上我的风险就会较正常人增加 18.5 倍；
- ⑤ 还要警惕我的另一个好兄弟——糖尿病，2 年内新发糖尿病或糖耐量异常应警惕胰腺癌发病；
- ⑥ 遗传易感性，我有时候喜欢对一个家族的人群“下手”，甚至他们给我取了一个新名字——

家族性胰腺癌（FPC），占有胰腺癌总数的 3%~10%，来自 FPC 家族的个体应进行 BRCA1、BRCA2 的检测，其中 BRCA1 突变携带者的胰腺癌相对风险增加至 2.26 倍，BRCA2 携带者增加至 3.5~8 倍。

你如果发现上腹部不适伴发腰背痛、体重减轻和厌食，请注意这有可能是我出现的提示，当然这些症状很容易被误认为消化不良、腰肌劳损或者胃部疾病，所以常常被轻视。但如果你拥有以上高危人群的特质之一，你就必须去医院去确认或排除我的存在。其中，胰头癌中最常见症状是胆道梗阻引起的黄疸、体重减轻及恶心呕吐，而上腹部和背部疼痛在胰体尾部癌中更常见，疼痛多由于肿瘤侵犯内脏神经丛和腹膜后神经丛引起。

糖尿病患者患上胰腺癌的可能性大吗？

我再说说我的好兄弟——糖尿病，因为他与人类的关系实在太密切了，人们惧怕我，却常常不把他当回事。首先，胰腺癌患者中糖尿病发病率高达 20%~30%，但其中大多数是与肿瘤同时或于肿瘤诊断前 2 年内发生。胰腺癌引起血糖代谢异常的原因尚不明确。近期研究者们对我又有了一些新认识：胰腺癌患者血糖代谢异常可能是胰腺癌细胞分泌某种物质产生胰岛素抵抗所致。另有研究认为，高胰岛素血症通过下调类胰岛素生长因子结合蛋白使血中游离的类胰岛素生长因子浓度升高，而该因子具有刺激胰腺细胞生长的功能，这可能是长期糖尿病诱发胰腺癌的机制之一。因此，糖尿病可能是我的前奏，长期被糖尿病缠身，也是遇到我的危险因素，50 岁以上新发糖尿病患者或病程 10 年以上的糖尿病患者需警惕我的到来哦。



哪些诊断方式能够查出我的存在？

1. CA19-9 是目前最常用的胰腺癌诊断标志物，其诊断胰腺癌的灵敏度和特异度分别达到 78.2% 和 82.8%。约 10% 的胰腺癌患者 Lewis 抗原阴性，CA19-9 不升高，此时需结合其他肿瘤标志物如 CA125 和癌胚抗原 (CEA) 等协助诊断。对于 CA19-9 升高患者，在排除胆道梗阻或胆道系统感染等因素后应高度怀疑胰腺癌；

2. 检测血糖变化，既往长期罹患糖尿病，短期出现血糖波动且难以控制者，亦应警惕胰腺癌的发生；

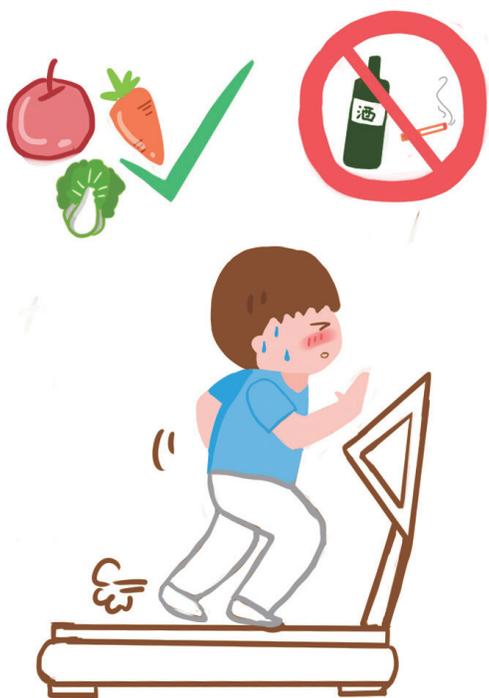
3. 其他生物学靶点：如外周血内 microRNA、ctDNA、外泌体内 Glypican-1 等也具有潜在诊断价值，尚待高级别循证医学证据的证实。

影像学诊断：1. 增强三维动态 CT 薄层扫描是目前诊断胰腺癌最常用的手段，能清晰地显示



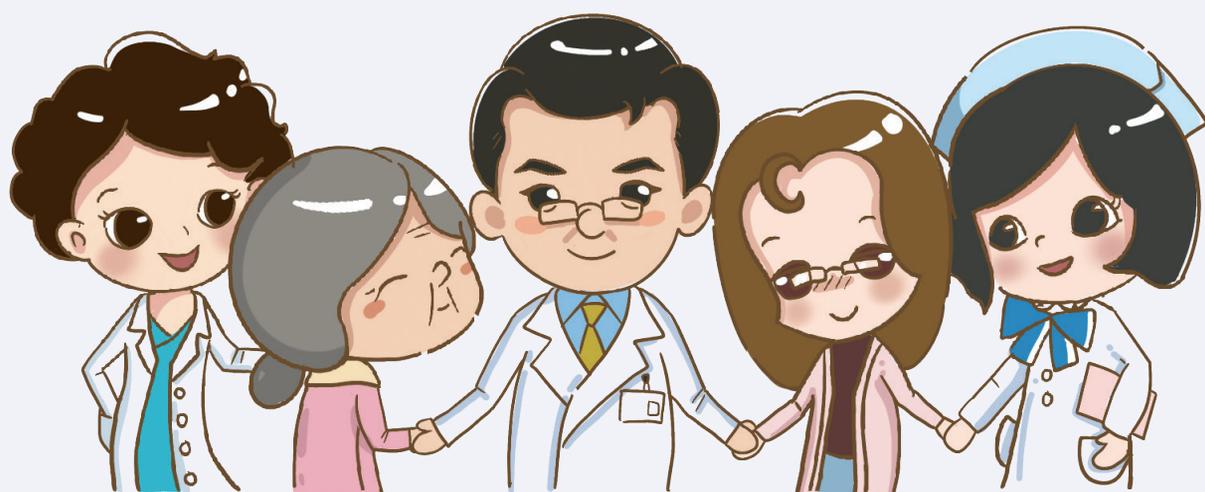
肿瘤大小、位置、密度及血供情况，并依此判断肿瘤与血管、邻近器官的关系，指导术前肿瘤的可切除性及新辅助化疗效果评估；2. MRI 除显示胰腺肿瘤解剖学特征外，还可清晰地显示胰腺旁淋巴结和肝脏内有无转移病灶；3. 正电子发射计算机 X 线断层摄影术 (PET/CT) 检查可显示肿瘤的代谢活性和代谢负荷；4. 超声内镜 (EUS) 可提高了胰腺癌诊断的灵敏度和特异度，特别是 EUS 引导细针穿刺活组织检查，已成为胰腺癌定位和定性诊断最准确的方法。组织病理学和 (或) 细胞学检查是诊断胰腺癌的“金标准”。

戒烟戒酒，改善饮食习惯，就是远离我的好帮手



预防胰腺癌，关键在于摒弃不良习惯，调整膳食结构，合理饮食。首先要戒掉喝酒、抽烟等不良生活习惯。饮食上要严格控制肉类等动物性食物和油脂的摄入，保持粗粮作为膳食的主体，配以富含维生素的新鲜蔬菜和水果。采用合理的烹调方法，如煮、炖、熬、蒸等，避免用油煎、炸、爆炒等方法，防止胰腺过度的分泌。坚持参加适当的体力活动，避免超重和肥胖。

乳腺癌内分泌治疗 患者指导篇



什么是乳腺癌的内分泌治疗？



激素与乳腺，密不可分的“上司”与“下属”关系

女性进入青春期后，受到中枢指令，下丘脑分泌促性腺激素释放激素信号，卵巢开始发育，同时成为人体内雌激素的主要来源器官。雌激素具有广泛而重要的生理作用，不仅可以促进女性生殖器官的发育和成熟，还会刺激乳

腺腺体及导管细胞生长发育。成年女性中，在雌、孕激素的周期性调节下月经来潮，同时调控着乳腺的增生与复原，仿佛受到“上司”指令的“下属”进行日常工作一般。

乳腺癌是怎么发生的？

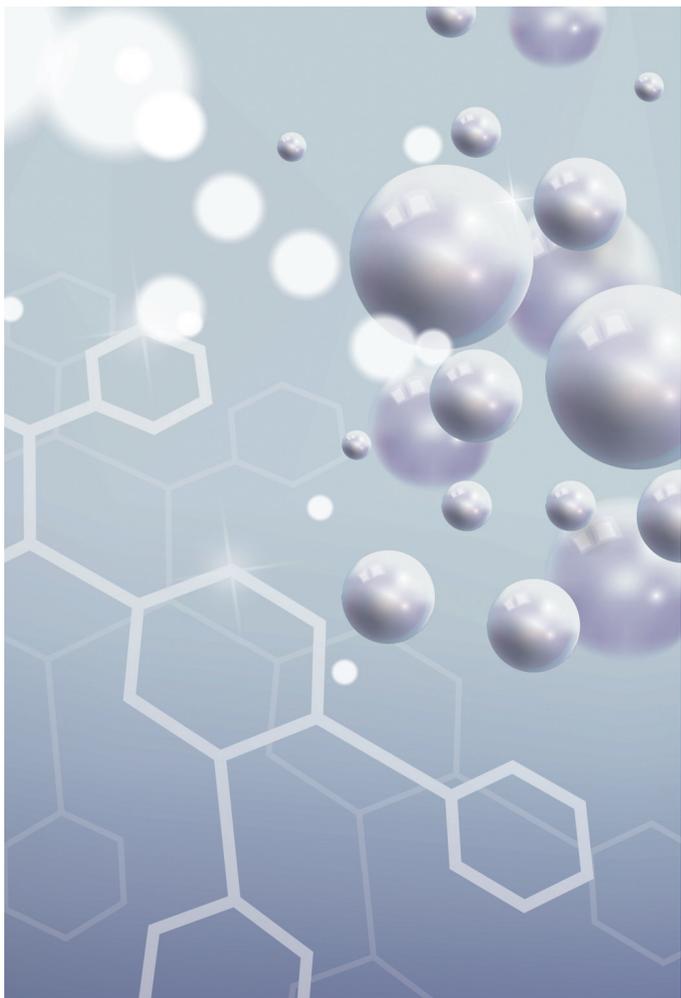
乳腺癌是乳腺导管上皮细胞在多种致癌因素的作用下，细胞失去正常特性而异常增生，以致超过细胞的自我修复能力而发生癌变的疾病，为女性最常见的恶性肿瘤。

乳腺癌可以分为许多种类，其中最常见的类型是激素受体阳性型，也称之为激素敏感型乳腺癌。这种肿瘤的生长需要“养分”——也就是“雌激素”。

■ 小贴士

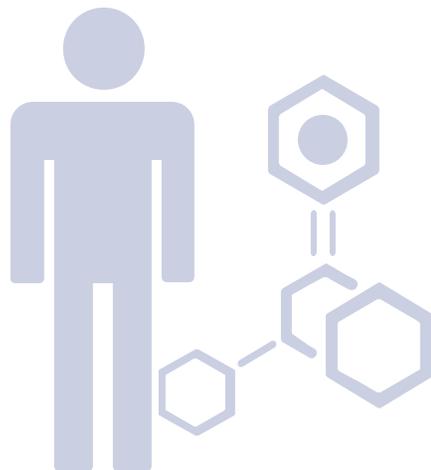
你知道吗？激素受体阴性的肿瘤不受雌孕激素影响，因而不适宜使用内分泌治疗哦。

什么是内分泌治疗？



内分泌治疗是在手术或穿刺标本中激素受体表达阳性的乳腺癌患者中使用药物、手术等治疗手段来降低患者体内雌/孕激素水平或抑制雌/孕激素的作用，从而抑制乳腺癌细胞的生长，最终降低乳腺癌复发转移或者疾病进展的风险，延长乳腺癌患者的生存期。

注：雌/孕激素在细胞内与激素受体结合后对细胞的生长进行调节从而产生作用。



哪些人需要进行内分泌治疗？

病理学检查报告中，免疫组化结果显示为激素受体阳性（ER 或 PR \geq 1%）的乳腺癌患者，都应该与医生讨论内分泌治疗的必要性。

内分泌治疗是如何发挥作用的？

体内雌激素好比一把“钥匙”，雌激素受体好比一把“锁”。正如拿对钥匙才能打开锁，雌激素和雌激素受体的结合，会导致乳腺癌细胞生长、分裂。

内分泌治疗可通过以下方式发挥作用：

1. 减少“钥匙”生产（减少雌激素或促雌激素产生激素的生成）：
 - 第三代芳香化酶抑制剂，如阿那曲唑、来曲唑、依西美坦
 - 促性腺激素释放激素类似物，如戈舍瑞林、亮丙瑞林
2. 仿冒“钥匙”结构，使“锁”被占，从而无法开“锁”（药物与雌激素受体结合，阻止雌激素与雌激素受体结合）：
 - 选择性雌激素受体调节剂，如他莫昔芬（三苯氧胺）、托瑞米芬
3. “锁”被破坏，不让“钥匙”插入“锁”内（直接将雌激素受体降解或下调，阻止雌激素与雌激素受体结合）：
 - 选择性雌激素受体下调剂，如氟维司群

上述方法阻断了肿瘤赖以生存的“养分”来源，乳腺癌细胞停止分裂，让乳腺癌“消停”下来。

内分泌治疗前需要了解什么

绝经前，雌激素大部分由卵巢产生（受中枢下丘脑及垂体调控），少部分是由肾上腺产生的雄激素经芳香化酶转化而来。绝经后，雌激素多由肾上腺产生的雄激素经芳香化酶作用转化而来。月经状态的判断对于内分泌治疗的选择非常重要。

内分泌治疗的药物有哪些？怎么选择？

内分泌治疗药物的种类繁多，作用机制各不相同，患者的药物选择也是因人而异，用药选择需要根据绝经状态分为两类：绝经前与绝经后。医师也会根据淋巴结状态及其

他一些高危因素（如组织学分级较高、肿瘤直径较大、脉管癌栓或 HER-2 基因表达等），并结合已经存在的伴随疾病（如是否有严重骨质疏松、是否有心血管病史等）来选择适合你的药物。

绝经的定义

满足以下任一条，都可认为达到绝经状态：

双侧卵巢切除术后

年龄 ≥ 60 岁

年龄 < 60 岁，自然停经 ≥ 12 个月，在近 1 年未接受化疗、他莫昔芬、托瑞米芬或卵巢去势的情况下，卵泡刺激素和雌二醇水平在绝经后范围内

年龄 < 60 岁，正在服用他莫昔芬或托瑞米芬，卵泡刺激素和雌二醇在绝经后范围内

注：正在接受促黄体生成素释放激素拮抗剂 / 激动剂者月经状态无法判断。化疗前未绝经即使化疗后绝经也不能判断为绝经后状态，化疗、内分泌治疗或药物去势治疗后绝经者需反复测定卵泡刺激素和雌二醇水平，确认其为绝经后状态时方能应用芳香化酶抑制剂。

我是一位绝经前早期乳腺癌患者,可以选择的内分泌药物有哪些?一般用药需要多久时间?

在开始内分泌治疗之前,需要根据患者的年龄、复发转移风险等个体化因素决定选用的药物及治疗时长。

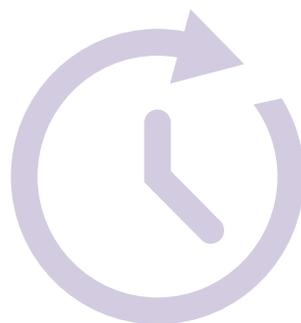
绝经前女性的内分泌治疗方案包括他莫昔芬(在我国日常临床实践中,有时会用托瑞米芬代替他莫昔芬)联合或不联合卵巢功能抑制手段*,也可仅用第三代芳香化酶抑制剂联合卵巢功能抑制手段。

用药时长一般为5~10年,治疗时间长短取决于是否存在一些高危的复发转移因素(如淋巴结存在转移等)。

■ 小贴士: 他莫昔芬治疗期间为什么雌激素水平反而更高了?

他莫昔芬的作用机制就是药物模拟雌激素与雌激素受体结合,阻断雌激素的作用,因此雌激素会有反馈性升高。不用害怕,因为那已是“徒劳无功”的升高了,并不会产生多大影响。

*备注:卵巢功能抑制的手段包括使用药物性卵巢功能抑制剂、双侧卵巢手术切除或放疗去势等。



我是一位绝经后早期乳腺癌患者,可以选择的内分泌药物有哪些?一般用药需要多久时间?

在开始内分泌治疗之前,需要根据患者的复发转移风险、伴随疾病等个体化因素决定选用的药物及治疗时间。

可选药物包括他莫昔芬、托瑞米芬、第三代芳香化酶抑制剂等。绝经前患者使用的卵巢功能抑制剂是不适宜使用的,因其雌激素的主要来源是肾上腺而非卵巢。

用药时长为5~10年。目前普遍认为,如存在一些高危因素(如淋巴结存在转移等)的绝经后患者,内分泌治疗时长应当延续至10年。

■ 小贴士: 我是否需要进行CYP2D6代谢酶基因检测?

目前有部分证据显示CYP2D6基因表达异常可能会影响他莫昔芬的药物代谢,可以选择在内分泌治疗前检测,如果基因表达正常,可正常使用他莫昔芬;如果基因表达显示为中-弱代谢型,可考虑换用其他药物治疗。

内分泌治疗的药物有哪些？怎么选择？

进展期乳腺癌患者的内分泌治疗选择，需考虑患者的既往内分泌治疗方案、无病间期、疾病负荷等因素。绝经后患者可选择的药物包括：第三代芳香化酶抑制剂、氟维司群、

他莫昔芬、托瑞米芬或联合应用靶向治疗药物（CDK4/6 抑制剂、mTOR 抑制剂等）等。治疗时长需结合疗效评价进行个体化决定，定期评价疗效以确定治疗时长，掌握“有效者不更改方案”的原则。

■ 小贴士：绝经前患者过渡为绝经后患者后，需要改变治疗吗？

是否需要换药一般根据现有治疗药物、复发风险、药物耐受性和个人意愿等综合考虑，可与你的主诊医师讨论后慎重决定。

■ 小贴士：漏服内分泌药了，是否需要补服？

不需要。建议患者尽可能避免漏服、错服，因为药物的作用是依靠稳定的血药浓度实现的，可使用手机闹钟提醒每天固定时间服药，一般建议饭后半小时至一小时服药。

要定期服用
药物来维持血药
浓度的稳定。



内分泌治疗的常见不良反应有哪些？我应该如何应对？

内分泌治疗的不良反应轻，大多数不良反应可以耐受或得到有效预防及控制。在治疗过程中出现任何不适，请及时与您的医生沟通，但切勿自行停药！



按照药物查找不良反应及应对方法

1. 他莫昔芬 / 托瑞米芬

使用他莫昔芬或托瑞米芬的不良反应患者大多可以耐受，最为常见的不良反应有类更年期症状（如潮热、心悸、盗汗、情绪不稳定）、血脂升高、阴道出血或分泌物，其他不良反应还包括子宫内膜增厚及卵巢囊肿、疲劳、恶心、肝功能异常、皮疹、血栓、视觉障碍等。

2. 第三代芳香化酶抑制剂

使用第三代芳香化酶抑制剂的患者多为绝经后状态的女性，常见的不良反应包括骨质疏松、血脂升高、关节僵硬、肌肉酸痛等，其他不良反应还包括疲劳乏力、肝功能异常、失眠、妇科炎症、尿路感染等，总体不良反应可耐受。

3. 戈舍瑞林或亮丙瑞林

使用戈舍瑞林或亮丙瑞林进行卵巢功能去势的不良反应主要是类更年期综合征和注射部位不适，其他不良反应少见。

常见内分泌治疗药物的不良反应及应对方式

治疗药物	可能的不良反应	应对方式
他莫昔芬 / 托瑞米芬	<ul style="list-style-type: none"> • 子宫内膜增厚 • 疲劳 • 液体潴留 • 潮热 • 多汗 • 恶心 • 皮疹 • 血栓栓塞并发症 • 阴道出血 / 阴道分泌物 • 视觉障碍 	<ul style="list-style-type: none"> • 如果你出现任何皮肤反应或液体潴留 / 水肿，请告知医生，寻求专业指导意见 • 医生会为你监测栓塞的症状 • 阴道出血 / 阴道分泌物和视觉障碍应告知医生知晓 • 医生会帮助你处理潮热、多汗和恶心症状
阿那曲唑	<ul style="list-style-type: none"> • 关节痛 / 关节僵硬 • 乏力 • 头痛 • 潮热 • 高胆固醇血症 • 多汗 • 恶心 • 骨质疏松 • 皮疹 	<ul style="list-style-type: none"> • 随着年龄的增加，骨质疏松的发生风险也会增加。接受内分泌治疗的患者需定期进行骨密度监测。医生会建议你摄入充足的钙剂和维生素 D3，进行必要的运动，并可能给予相应治疗以防止骨质进一步流失 • 2 级和 3 级的高胆固醇血症可能会给予他汀类和贝特类药物治疗。医生也可能会暂停或减少你癌症治疗药物的剂量 • 如果你出现了任何皮肤反应、关节痛或关节僵硬，请告知医生，医生将会帮助你处理这些不良反应 • 医生可能会帮助你处理潮热、头痛、多汗和恶心症状

治疗药物	可能的不良反应	应对方式
来曲唑	<ul style="list-style-type: none"> · 关节痛 / 关节僵硬 · 乏力 · 头痛 · 潮热 · 高胆固醇血症 · 多汗 · 恶心 · 骨质疏松 · 皮疹 	<ul style="list-style-type: none"> · 随着年龄的增加，骨质疏松的发生风险也会增加。接受内分泌治疗的患者需定期进行骨密度监测。医生会建议你摄入充足的钙剂和维生素 D3，进行必要的运动，并可能给予相应治疗以防止骨质进一步流失 · 2 级和 3 级的高胆固醇血症可能会给予他汀类和贝特类药物。医生也可能会暂停或减少你癌症治疗药物的剂量 · 如果你出现了任何皮肤反应、关节痛或关节僵硬，请告知医生，医生将会帮助你处理这些不良反应 · 医生可能会帮助你处理潮热、头痛、多汗和恶心症状
依西美坦	<ul style="list-style-type: none"> · 腹痛 · 抑郁 · 眩晕 · 疲劳 · 头痛 · 潮热 · 肝酶升高 · 多汗 · 失眠 · 关节和肌肉骨骼痛 · 白细胞减少 · 恶心 · 疼痛 	<ul style="list-style-type: none"> · 告诉医生你是否患有抑郁症很重要，他们会确保你得到所需要的帮助 · 告知医生你是否有失眠、眩晕或头痛，医生将会帮助你处理这些不良反应 · 医生会帮助你处理潮热、多汗、头痛和恶心症状

治疗药物	可能的不良反应	应对方式
氟维司群	<ul style="list-style-type: none"> · 乏力 · 潮热 · 过敏反应 · 肝酶升高 · 多汗 · 注射部位反应 · 关节和肌肉骨骼痛 · 恶心 · 皮疹 	<ul style="list-style-type: none"> · 告知医生你是否有皮肤反应、过敏反应或关节 / 肌肉 / 肌肉骨骼痛，医生会帮你处理这些不良反应 · 医生可能会帮你处理潮热、多汗和恶心症状
促性腺激素释放激素类似物 (如: 戈舍瑞林)	<ul style="list-style-type: none"> · 痤疮 · 乳房增大 · 性欲降低 · 潮热 · 多汗 · 注射部位反应 · 阴道干燥 	<ul style="list-style-type: none"> · 如果你有任何皮肤反应，请告诉医生知晓，他们会帮助你处理这些不良反应 · 医生会帮助你处理潮热、阴道干燥和出汗增多的症状

按照身体部位查找不良反应及应对方法

较常见的不良反应的应对方法：

1. 内分泌系统症状

类更年期症状（如潮热、心悸、盗汗、情绪不稳定）（ $\geq 10\%$ ）。

大多轻微且逐渐减轻，适当运动及调整生活方式可改善。如症状严重，可在医生指导下服用药物以改善症状。内分泌治疗相关的情绪不稳定往往随用药时间推移可逐渐耐受或缓解，如症状严重，请至专科医师处就诊，并与

你的主诊医生及时沟通。

2. 运动系统症状

（1）骨质疏松（ $< 10\%$ ）

接受第三代芳香化酶抑制剂治疗的乳腺癌患者应常规摄入钙剂和维生素 D（推荐剂量如下页表所示），同时增加体育锻炼，小心跌倒，减少烟草和咖啡因的摄入，并且还定期接受骨密度检测。若骨密度评分结果异常，及时就诊并请医师予以进一步处理。

专家建议，为了预防骨折事件的发生，骨密度评分低于 -2.5 需要使用双膦酸盐；评分在 -2.5~-1.0 之间可考虑使用双膦酸盐；

而骨密度评分高于 -1.0 的患者则无需使用双膦酸盐，同时重视每日钙剂与维生素 D 的补充。

补充剂	建议
钙剂	<ul style="list-style-type: none"> · 成人每日钙摄取推荐量 800 mg (元素钙) · 绝经后女性和老年人每日钙摄入推荐量为 1000 mg · 用于治疗骨质疏松症时，应与其他药物联合使用
维生素 D	<ul style="list-style-type: none"> · 成年人推荐剂量为 200 IU (5μg) / 天 · 老年人推荐剂量为 400~800 IU (10~20μg) / 天 · 用于治疗骨质疏松症时，剂量可为 800~1200 IU/ 天，还可与其他药物联用
钙剂、维生素 D 与双膦酸盐合用的建议剂量： 钙剂 1200~1500 mg/ 天，维生素 D 400~800 IU/ 天	

(2) 骨关节肌肉酸痛 (< 10%)

对于固定部位持续加重的疼痛，首先需就诊排除骨转移可能；由药物引起的症状往往会随着用药时间的延长而逐渐耐受缓解，切不可自行停药。对于肥胖病人，减轻体重及控制体重继续增长，是缓解和避免关节疼痛加重的有效防治措施；症状轻微者可补充维生素 D 和钙剂，并进行适当体育锻炼；疼痛明显者可服用止痛药物缓解症状。

(3) 疲劳、乏力 (\geq 10%)

接受内分泌治疗的乳腺癌患者，体内雌激素水平下降后，骨骼内的钙质流失，也会出现疲劳乏力的症状。由药物引起的症状往往会随着用药时间的延长而逐渐耐受缓解，切不可自行停药。保持乐观的情绪，注意营养补充，合

理作息，适度进行锻炼活动和娱乐活动可以有效地缓解疲劳乏力的症状。

3. 生殖系统症状

(1) 子宫内膜增厚与卵巢囊肿 (<10%)

内分泌治疗（尤其他莫昔芬）期间建议每 3~6 个月对子宫内膜厚度及卵巢情况进行超声检查。绝经后患者或因治疗闭经者子宫内膜厚度超过 5 mm 可判断为子宫内膜增厚。值得注意的是，长期服用他莫昔芬后极少部分患者可能发生子宫内膜癌，服用 5 年的风险不到 1%，因此不必过度紧张。

服用他莫昔芬不足 3 年而发生单纯性子宫内膜增厚者，可继续服药观察或换用对子宫内膜及卵巢影响较小的药物，如持续增厚且超声

波检查发现有异常表现，建议至妇科就诊治疗；服用药物大于3年的患者如持续子宫内膜增厚则需要调整药物，定期随访，必要时至妇科医师处就诊；但如果绝经后患者同时伴发阴道出血，则需要及时到专科医师处就诊。

超声检查发现卵巢囊肿大于5 cm、囊肿中存在实质性成分或怀疑恶性或肿瘤指标异常升高，则均需要至专科医师处就诊处理。

（2）阴道出血（<10%）

使用他莫昔芬或托瑞米芬内分泌治疗期间的绝经前患者可能发生月经来潮，这属于正常生理现象，不必过度焦虑。使用卵巢功能抑制剂的患者在药物使用前1~2个月经周期内可能发生月经来潮，也是因为激素的调节尚未达到绝经后状态而导致的，不必紧张。

绝经后患者或使用卵巢功能抑制剂达到绝经后状态的患者如果发生阴道出血，可能与药物的不良反应或者妇科的其他疾病有关，建议至专科医师处就诊咨询。

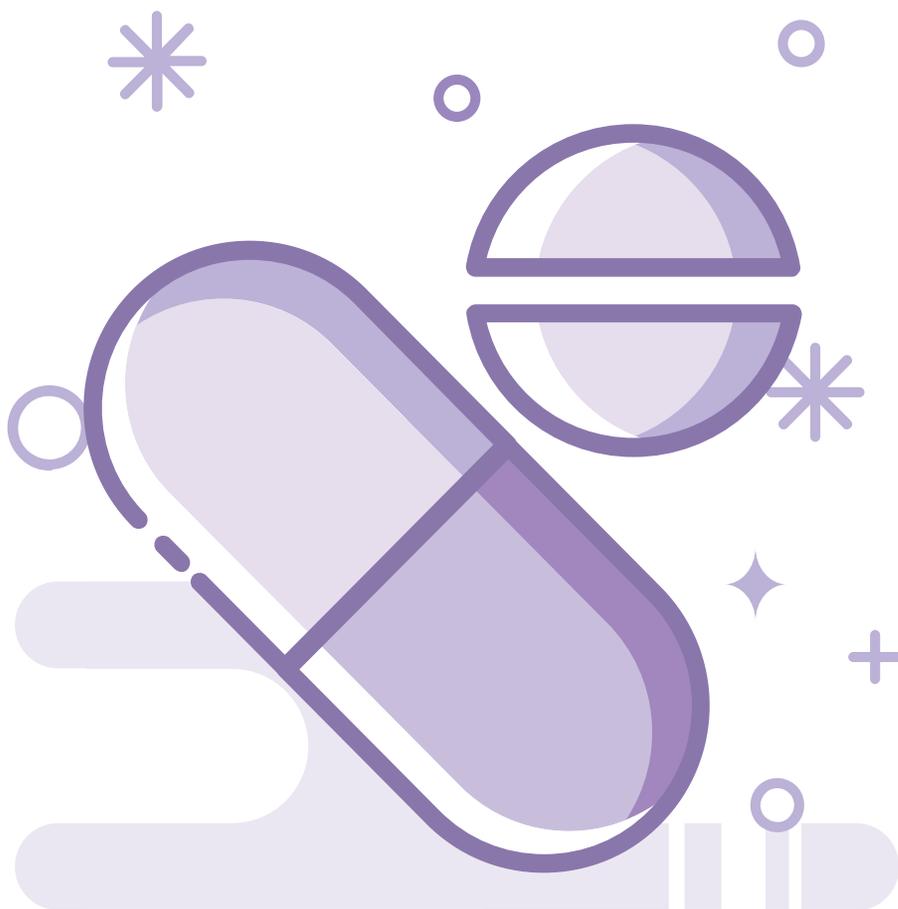
（3）阴道干燥及阴道炎（<10%）

可咨询医生后使用阴道润滑剂或调整生活方式，同时注意个人卫生，预防阴道炎的发生。

4. 血液循环系统症状

血脂升高（<10%）及心血管意外风险（<1%）

表现为总胆固醇、低密度脂蛋白升高，可以通过改变生活方式，例如戒烟戒酒、调整饮食结构、保持理想体重和运动予以改善，有心血管事件风险因素者可以在专科医师指导下使用降脂药物等，以预防心血管事件的发生。



5. 消化系统 症状

(1) 恶心或胃部不适 (<10%)

建议不要空腹服用内分泌治疗药物，定期进行消化系统检查。大多数与服药相关的胃肠道不良反应都是一过性的；如有加重或长期未缓解，建议至消化科医师处就诊。

(2) 肝酶升高 (<1%)

内分泌治疗期间需要监测肝脏功能。如存在肝功能异常，需要及时进行保肝治疗或至消化科医师处就诊。如停药后肝功能仍难以恢复，需通过影像学检查排除肝脏转移的可能性。

6. 泌尿系统症状

尿路感染 (<10%)

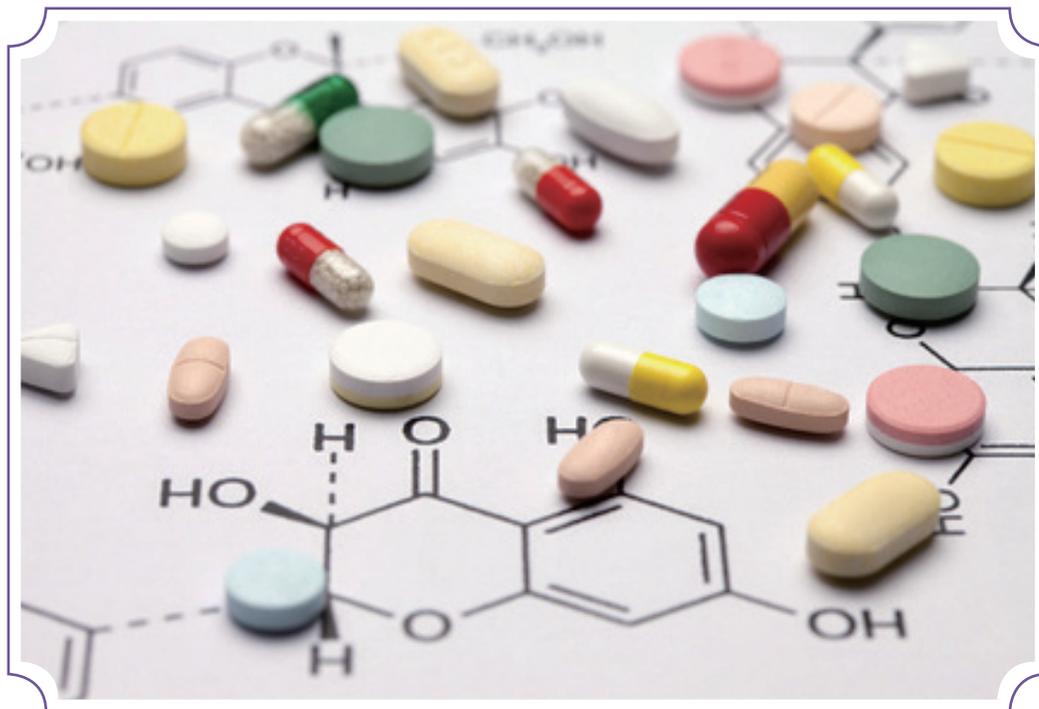
日常生活中应当注意外阴部位的清洁。如发生泌尿道感染，建议至泌尿科医师处就诊，在医师指导下使用药物治疗。

7. 神经系统症状

失眠 (<1%)

保持良好的作息习惯，睡前应避免摄入咖啡、浓茶或其他含咖啡因的饮料，可饮用牛奶辅助睡眠。如失眠症状严重，可与你的主诊医师及时沟通，必要时服用安眠类药物帮助睡眠（在医生的处方指导下）。

8. 其他不良反应



(1) 皮疹 ($\geq 10\%$)

皮疹多属轻微且具有自限性，内分泌治疗期间可使用不含酒精和香精的温和的保湿类皮肤护理产品，若皮疹范围扩大请与你的主诊医生及时沟通。

(2) 注射部位疼痛或肿块 (<10%)

戈舍瑞林是一种皮下注射的缓释制剂，注射后可能会有注射部位的疼痛和淤血，常常会自行缓解。若出现疼痛加重或持续，淤血范围扩大，应立即就诊；

氟维司群是一种用于肌肉注射的黏稠的油状制剂，会出现注射部位疼痛，若出现疼痛严重、起泡、发红或肿胀，应立即就诊。

(3) 视物模糊 (<10%)

有报道显示，他莫昔芬可能导致眼毒性，以视网膜病变最为常见，可能与微循环紊乱相关。他莫昔芬治疗也会并发结晶性黄斑病变，比较罕见。如果出现视力模糊，建议立即至眼科医生处就诊检查。

在内分泌治疗期间如何随访?

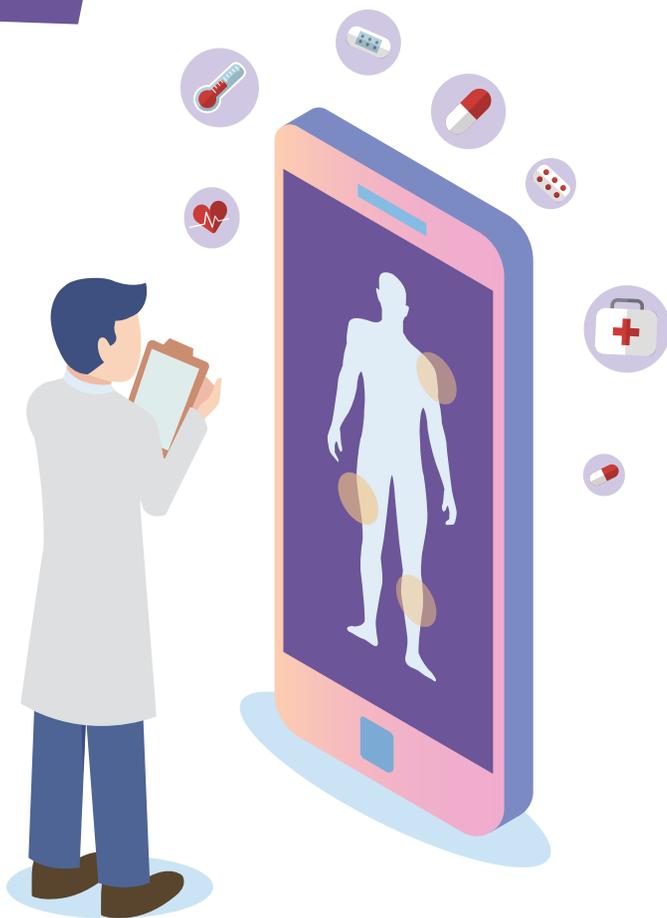
女性进入青春期后,受到中枢指令,下丘脑分泌促性腺激素释放激素,垂体分泌促性腺激素(LH、FSH),卵巢开始发育,同时成为人体内雌激素的主要来源器官。雌激素具有广泛而重要的生理作用,不仅可以促进女性生殖器官的发育和成熟,还会刺激乳腺腺体及导管细胞生长发育。成年女性中,在雌、孕激素的周期性调节下月经来潮,同时调控着乳腺的增生与复原。

我需要多久复查一次?

随访的频率根据复发的风险来决定:

- 术后2年内,一般每3个月随访1次
- 术后3-5年,每6个月随访1次
- 术后5年以上,每年随访1次。

但应引起注意的是,若复查日期未到,出现不适症状,应随时就诊。



随访时我应告诉医生哪些信息？



又到了随访的时间呢

随访是非常重要的，在随访期间应该告诉医生以下重要的信息

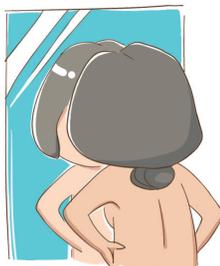


1. 正在服用的任何药物，正在接受的任何其他治疗



2. 自我检查结果

首先，观察乳房的外形...



3. 可能是复发、转移迹象的任何症状

啊！怎么这里出现了一个包块？



4. 准确反馈近一段时间内的感受，身体上的任何不适

哎，最近食欲不好，吃不下东西。



5. 心理上经历的任何问题

最近不开心，总是情绪低落。



6. 家族中健康状况发生的任何改变，包括新发的癌症病人



哎，你听说了吗？二姨检查得了乳腺癌！

我需要复查哪些项目？

复查项目如下，临床上个体间存在差异，具体复查项目应遵医嘱进行。

检查类型	检查的频率
询问病史和体格检查	<ul style="list-style-type: none"> · 术后 2 年内，一般每 3 个月随访 1 次 · 术后 3-5 年，每 6 个月随访 1 次 · 术后 5 年以上，每年随访 1 次
肝脏、乳腺区域及淋巴引流区超声	
肝肾功能、血常规、血脂等实验室检查	
乳腺 X 线摄片及胸部 CT	<p>无特殊检查异常结果的情况下，每 12 个月检查 1 次；如有异常结果，可配合其他检查或短期内复查；</p> <p>如接受过放射治疗，在放射治疗结束后 6-12 个月开始进行此检查</p>
骨扫描	如出现相关提示症状，酌情选择
乳腺 MRI	如保乳手术患者，酌情选择
妇科检查及妇科超声，如果： <ul style="list-style-type: none"> · 服用他莫昔芬，子宫卵巢未手术切除 	每 3-6 个月检查 1 次 （月经结束后检查为最佳时间）
骨密度检测，如果： <ul style="list-style-type: none"> · 绝经后或服用第三代芳香化酶抑制剂 	基线测试，然后每年进行测试

内分泌治疗期间的日常生活

■ 乳腺癌内分泌治疗患者的康复包括生理功能的恢复、心理状态的调整及社会活动能力的恢复，本文将着重介绍饮食、运动、心理和性与生育几个部分。

内分泌治疗期间我应该如何饮食？

1. 以“中国居民平衡膳食宝塔”为指导，注意饮食多样化、多食用新鲜的水果蔬菜、多食用一些含有高纤维的碳水化合物等。切记，营养要均衡。

2. 建议绝经后或服用芳香化酶抑制剂的患者每天补充 1000 mg 钙和至少 200-400 IU 的维生素 D，在饮食中多添加补钙的食物（如奶类、奶制品及豆类等）。

3. 其它饮食与内分泌药物的影响

他莫昔芬作用于雌激素受体，因此同时服用雌激素类药物、抗雌激素药物及含雌激素样物质的食物都有可能影响他莫昔芬的疗效。服用抗酸药或 CYP450 酶相关的药物也需与医生讨论。



内分泌治疗期间我应当选择怎样的运动和生活方式？

1. 选择适宜的运动

乳腺癌患者诊断后应避免静坐生活方式，逐步恢复诊断以前的日常体力活动。为增加人体对疾病的抵抗能力，应选择均衡饮食及有氧运动；康复期应选择一项适合自己并能长期坚持的有氧运动。推荐的运动有快走、骑车、游泳、打太极拳以及有氧舞蹈等。

由于癌症本身以及治疗过程中许多因素会影响患者的活动和锻炼能力，为了避免运动相关的伤害以及不良反应，乳腺癌患者在选择和进行运动时需结合自身身体状况，必要时在医生的指导下进行。

年龄组	运动强度
18 ~ 64 岁的 成年乳腺癌病人 (阶段性治疗 后, 病情稳定)	每周坚持至少 150 分钟的中等强度运动(大致为每周 5 次, 每次 30 分钟)或 75 分钟的高强度有氧运动, 力量性训练(大肌群抗阻运动)每周至少 2 次。锻炼时以 10 分钟为一组, 最好保证每天都进行锻炼。 有氧运动, 简单地说就是能呼吸的运动, 正常呼吸或呼吸稍有急促, 不需要屏气。
年龄 > 65 周岁 的老年乳腺癌病人	应尽量按照以上推荐进行锻炼, 如果合并行动受限的慢性疾病, 则应在医师指导下, 适当调整运动时间与运动强度, 但应避免长时间处于不运动状态。

2. 建立健康的生活方式

(1) 维持健康的体重：在确诊时无论体重如何，乳腺癌患者在治疗结束后，应尽量使体重达到正常范围【体重指数 $18.5 \sim 23.9 \text{ kg/m}^2$ ，体重指数 (BMI) 就是体重 (kg) 除以身高 (m) 的平方所得之值】。可每 3 个月测量一次体重，尽力保持正常体重。

■ 小贴士：

体重指数的简易计算方法：

体重指数 = 体重（千克）/ 身高（米）/ 身高（米）



（2）保证充足的睡眠：经常熬夜会使褪黑素（保护细胞不受氧化）产生减少，进而使乳腺癌细胞对他莫昔芬产生抗性，因此需要保证睡眠的时间和质量。一般睡眠时间保持在6-8小时，保证一定程度的深睡眠，第二天不感觉困倦、疲乏。

（3）慎用保健品。无论服用什么保健品或膳食补充剂，都需要事先咨询医生，如有必要服用，必须在医生的指导下服用。

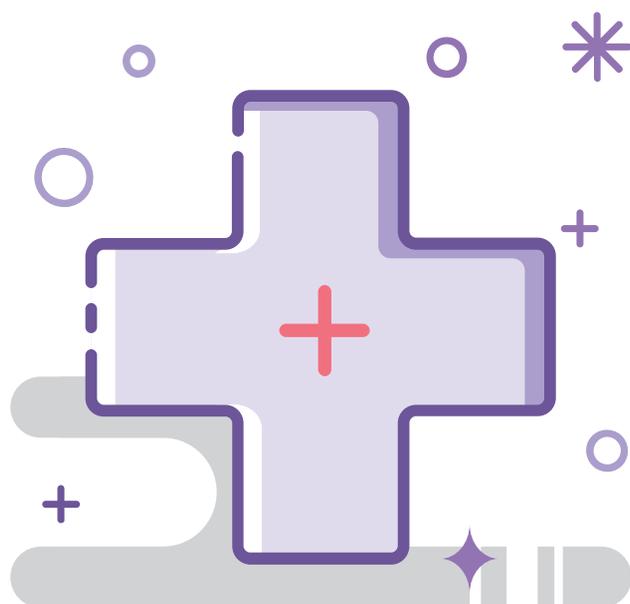
内分泌治疗期间我应该如何调整心理状态？

不同治疗阶段（手术前、手术后与康复期）的乳腺癌患者抑郁、焦虑的发生率的确高于健康人。乳腺癌患者确诊后出现不良情绪是很正常的，需要一定时间和支持便能顺利度过。部分患者出现抑郁症状可能与服药后雌激素水平下



降有关。为了能够使自己保持常态，尽快摆脱病人的角色，积极面对生活，可以合理运用一些如暗示、宣泄等技巧来应对，以增加对困境的忍耐力。

- 适当的反思，减少错误的想法，减轻自身的恐惧，理性接受自己患病的事实。
- 寻找积极的生活目的，建立生活的信心。
- 尽快回归自己的社会角色和家庭角色，增加自己的被需求感，激发自身的承担意识，这样可以有效地控制自我的不良情绪。
- 在乳腺癌内分泌治疗期间，可以多参加病友团体的交流或活动，改善焦虑抑郁情绪。如果出现较严重的抑郁，可寻求医生的帮助，遵医嘱服用抗抑郁药。



内分泌治疗期间，我还能拥有正常的性生活吗？

乳腺癌患者在治疗过程中可能会因为治疗手段或由治疗引起的不良反应，如乳房切除自身形象改变、更年期症状提前出现等在一定程度上影响性生活，但并不影响患者进行性生活的权利。唯一需要提醒的是严格进行避孕，而避孕方法推荐物理屏障避孕法，避免使用激素类药物避孕法。

- 无论将采用何种治疗手段，经爱抚获得愉悦的能力不会改变。
- 试着享受其它感觉性愉悦的方式，伴侣间应该互相帮助，通过触摸和爱抚来达到性高潮。
- 与伴侣进行关于性问题的交流，或向专业人员咨询。

内分泌治疗期间我能生宝宝吗？

1. 内分泌治疗药物可能会导致胎儿畸形，因此内分泌治疗期间需要严格避孕。
2. 乳腺癌的全身治疗如化疗、内分泌治疗等均会影响生育，对于有生育需求的患者应该在开始治疗前，向您的主诊医师及生殖科医生咨询生育功能保留方法。
3. 是否生育、何时生育必须充分考虑疾病复发的风险和治疗对后代的影响，一般认为需要在内分泌治疗开始后至少 2-3 年再考虑生育，决定生育前应向生殖科及乳腺科医生做好生育咨询。

资讯篇

世界上无数科学家都在致力于癌症的研究

包括癌症的预防、治疗、康复等

研究进展虽然算不上日新月异，但新的成果还是在不断涌现

希望能带给您一些启示



经常用牙线 少得口腔癌

美国德克萨斯大学 MD 安德森癌症中心的研究者发现，经常使用牙线和去看牙医可能会降低患口腔癌的风险。

研究人员分析了 2011-2014 年间在俄亥俄州立大学综合癌症中心的耳鼻喉科诊所被诊断为口腔癌患者的口腔健康行为，并将患者的行为与因其他原因（如头晕或耳痛）而来到诊所的非癌症患者进行比较。所有患者都对一项调查做出了回应，其中包括了以下问题：他们多久用牙线清理牙齿，多久去看牙医，性行为有多活跃，以及是否吸烟或饮酒。

口腔癌可分为两类：由性传播的人类乳头状瘤病毒（HPV）驱动的口咽癌和非性传播的口咽癌。在对年龄、性别、社会经济地位和种族等因素进行调整后，研究人员发现，每年去看牙医少于 1 次的口腔 HPV 阴性者患口腔癌的风险几乎是每年去看 1 次或更多次牙医的人的 2 倍。此外，口腔 HPV 阴性的人如果每天用牙线清理牙齿的次数少于 1 次，那么他们的患病风险就会比那些每天用牙线清理牙齿更多次的人高出 1 倍多。也就是说，口腔卫生不良与患非 HPV 口腔癌风险增加有关。然而，这项研究并没有发现口腔 HPV 阳性者口腔卫生不良与患口腔癌之间存在着相关性。

在美国癌症研究协会年会上宣读的这项研究成果推测口腔卫生不良会导致口腔微生物群的变化，这种转变促进了慢性炎症，并可能导致癌症的发展。

American Association for Cancer Research (AACR) annual meeting

<https://www.livescience.com/65120-flossing-oral-cancer.html>

多吃全谷物降低患肝癌风险

多吃全谷物，增加对膳食纤维和麦麸的摄入量可降低患肝癌的风险。全谷物食物包括全麦面包、全麦饼干、燕麦片和煮熟的谷物，如藜麦、糙米和小米等。

美国哈佛医学院的研究人员从护士健康研究（NHS）和健康专业人员随访研究（HPFS）中筛选出 12.5 万人（平均年龄为 63 岁）作为受试者，每 4 年对他们进行一次问卷调查来获取他们对全谷物、麦麸和胚芽，以及膳食纤维的摄入量。随访平均持续 24 年。在随访期间，总共有 141 人被确诊为肝癌（70 名女性和 71 名男性）。数据分析结果显示，吃含有麸皮、胚芽和胚乳的全谷物食品的人，相比那些饮食中基本不含全谷物者，患肝癌风险低 37%。

如果这一发现得到确认，增加全谷物的摄入量或许可以成为预防肝癌的一项有效措施。研究者认为，增加对全谷物和膳食纤维的摄入量可降低患上肥胖症、II 型糖尿病和非酒精性脂肪性肝病的风险，这些都是肝癌的风险因素。此外，富含膳食纤维的饮食可以降低食欲，减少能量摄入，从而维持正常体重、控制餐后血糖以及血脂，这可能是这种饮食有利于降低患肝癌风险的另一个原因。

<https://www.dailymail.co.uk/health/article-6729977/A-diet-rich-grains-slashes-risk-liver-cancer-40-study-finds.html>

年轻女性常规接种 HPV 疫苗能够有效预防宫颈疾病

英国爱丁堡大学的研究者发现，对 12 岁或 13 岁的苏格兰女孩进行常规性的 HPV 疫苗接种能够使她们在晚年患上宫颈疾病的风险急剧下降。未接种疫苗的妇女也表现出疾病减少，这可能是由于群体保障作用造成的。

HPV 感染是常见的性传播疾病之一，包括英国在内的许多国家为女孩提供疫苗接种，以保护她们在以后的生活中免受宫颈癌和其他相关癌症的侵害。

先前的研究表明，疫苗接种可预防最致癌的 HPV 16 和 18 型，这两种类型在全球范围内占宫颈癌病例的 70%，但缺乏常规疫苗接种对疾病影响人群的数据。

苏格兰已经建立了全域子宫颈筛查方案，于 2008 年为 12~13 岁女孩实施了 HPV 免疫方案，并对 18 岁以下女孩给予补打。

因此，研究团队决定用这些数据来衡量女孩常规接种二价 HPV 疫苗（针对 HPV 16 和 18 型）对异常细胞和宫颈病变水平的影响（评价指标为宫颈上皮内瘤变，英文简称为 CIN）。CIN 分为几个等级：CIN 1、CIN 2 或 CIN 3。数字越高，患上侵袭性癌症的风险就越高。

研究人员分析了 1988 年至 1996 年间出生的 138,692 名女性的疫苗接种和筛查记录，这些女性在 20 岁时进行了记录。数据资料包括未接种疫苗的女性、14~17 岁有资格补打疫苗的女性，以及 12~13 岁时常规接种疫苗的女性。

在考虑了其他可能重要的因素之后，他们发现，与未接种疫苗的妇女相比，接种疫苗的妇女显示 CIN 3 级或更差等级的风险降低了 89%，CIN 2 级或更差等级的风险降低了 88%，CIN 1 级的风险降低了 79%。此外，接种疫苗时的年龄较小与疫苗有效性增加有关。

发表在《英国医学杂志》上的这项研究结果强调了接种 HPV 疫苗对女性预防宫颈疾病的有效作用，并支持了最近世界卫生组织对预防宫颈癌采取全球行动的呼吁。

BMJ

<https://www.sciencedaily.com/releases/2019/04/190403193654.html>

重复使用的食用油对乳腺癌进展的影响

据美国《医学快报》3月21日报道，美国伊利诺伊大学厄巴纳-香槟分校的食品科学与人类营养学家通过在小鼠进行的动物实验发现，食用反复加热的食用油中的化合物可能触发促进晚期乳腺癌进展的基因改变。反复加热至高温的食用油可能是一种毒理触发器，促进肿瘤细胞的增殖、转移和脂类代谢的变化。

在食用一周的低脂饮食后，一组小鼠被喂食未加热的新鲜豆油，而另一组则在接下来的16周内食用反复加热的豆油。研究人员之所以选择豆油，是因为餐饮服务行业普遍使用这种烹饪油来油炸食品。科学家通过在小鼠胫骨内注射4T1乳腺癌细胞来模拟晚期乳腺癌。4T1细胞会引发侵袭性的疾病，它可以自发地转移到身体的多个远端部位，包括肺、肝和淋巴结。实验结果显示，注射肿瘤细胞后20天，食用反复加热食用油的小鼠胫骨原发肿瘤的转移性生长是食用新鲜豆油的小鼠的4倍多。当研究人员对老鼠的肺部进行检查时，他们在食用反复加热烹饪油的小鼠的肺中发现了更多的转移，而且侵袭性更强。这组小鼠的转移性肺肿瘤中Ki-67增殖指数明显升高，它与细胞增殖密切相关。

小鼠肝脏中的基因表达也发生了改变。当研究人员进行RNA测序分析时，他们发现食用新鲜豆油的小鼠有455个基因的表达明显较少。改变的基因途径与氧化应激和外来物质的代谢相关。当食用油被重复使用时，甘油三酯被分解、氧化游离脂肪酸并释放出丙烯醛，这是一种具有致癌性质的有毒化学物质。此外，丙烯醛及脂质过氧化物与各种健康隐患有关，包括动脉粥样硬化和心脏病。

发表在《癌症预防研究》杂志上的这项研究成果显示，在反复使用的烹饪油里煎炸的食物吸收了相当多的油，即使人们没有直接食用这些油，也摄入了大量的有毒化合物，这就为癌细胞的生长创造了适宜的环境。

Cancer Prevention Research.

<https://medicalxpress.com/news/2019-03-mice-impact-reused-cooking-oil.html>

<https://www.sciencedaily.com/releases/2019/03/190321154835.html>

为何男性更易患肝癌

西班牙国立心血管研究中心的科学家发现，脂肪细胞分泌的一种特殊激素在女性体内水平较高，这或能阻断肝细胞癌变。这一发现有助于解释为何肝细胞癌在男性群体中更常见，同时也有望开发治疗肝癌的新型疗法。

肝癌是全球第四大与癌症相关死亡的原因，在美国，男性患肝细胞癌的风险是女性的 2 倍。造成这种性别差异的一个潜在因素是一种名为脂联素的激素，它由脂肪细胞分泌，能够帮助控制新陈代谢。相对于男性，女性血液中循环的脂联素水平相对较高。然而，脂联素在肝细胞癌发生过程中的作用仍然存在争议，还需要深入研究。

与人类相似，雄性小鼠也比雌性小鼠更易患肝细胞癌。研究人员在动物实验中发现，雌性小鼠体内脂联素水平的升高有助于帮助其抵御肝细胞癌的侵袭。脂联素能激活肝细胞中的两种蛋白（p38 α 和 AMPK），从而阻断细胞增殖并抑制肿瘤生长。抑制雄性啮齿目动物睾酮的生成就能增加脂联素的水平并降低肿瘤的生长速度。研究人员发现，睾酮能激活脂肪细胞中一种名为 JNK 1 的蛋白，它能抑制脂联素的生成。

发表在《实验医学学报》上的这项研究成果揭示了性激素、脂肪组织和肝脏之间的相互复杂关系，阐明了性别差异在肝癌发展中的作用机制。有趣的是，肥胖会造成脂联素水平下降，而肥胖是肝细胞癌的另外一个风险因素。这或许表明，脂联素和二甲双胍（一种激活 AMPK 蛋白的常见抗糖尿病药物）可以作为治疗肝癌的新型药物。

<https://medicalxpress.com/news/2019-04-men-liver-cancer.html>



抗癌路上，
你我同赢！

4.15



中国抗癌协会
CHINA ANTI-CANCER ASSOCIATION

2019.4.15-21

第25届全国肿瘤防治宣传周

中国抗癌日

4.15

抗癌路上，
你我同赢！



中国抗癌协会
CHINA ANTI-CANCER ASSOCIATION

2019.4.15-21

第25届全国肿瘤防治宣传周

中国抗癌日

4.15

