膀胱癌隐匿易复发，无痛血尿是典型发病信号

2026 年 9 月 25 日，音乐家刘欢在上海病逝，享年 63 岁。妻子卢璐发布公开信《他是这样的人》，其中介绍，刘欢生前与膀胱癌顽强抗争 14 年，最终因感染性休克离世。

无痛血尿是预警信号

膀胱癌起源于膀胱黏膜上皮，九成以上为尿路上皮癌，少数是腺癌、鳞癌。据上海市第一人民医院泌尿肿瘤外科主任王翔介绍，该病高发于 50 至 70 岁人群，男性发病风险是女性的 3 至 4 倍，近年还出现年轻化趋势。

膀胱癌有多发、易复发、易进展的特点，患者往往需要长期反复复查。间歇性、无痛性肉眼血尿，是辨别它最典型的信号。南昌大学第二附属医院泌尿外科胡红林主任医师解释，这种血尿极具迷惑性，尿液发红，甚至带有血块，排尿时却没有疼痛感，一段时间后血尿可自行消失。很多人会误以为是上火而放松警惕。血尿消失不是肿瘤痊愈，只是病灶处的血管暂时闭合，肿瘤仍在持续生长。等到血尿频繁发作、患者出现贫血时，病情往往已经进展到严重程度。

50 岁以上男性、长期吸烟者，如果反复出现类似尿路感染的症状，也要进一步排查。只要发现小便发红，哪怕次日血尿消失，都应当及时就诊。

膀胱癌如何治疗

膀胱癌的治疗方案，主要依据肿瘤浸润深度、恶性程度以及是否转移来选择。如膀胱原位癌，这类肿瘤并没有侵入膀胱肌层，临床优先采用经尿道肿瘤电切术，不用在体表开刀，通过内镜切除病灶。术后多数患者需要配合膀胱灌注治疗，或是化疗药物、或是卡介苗免疫灌注，以降低复发概率。

如果肿瘤已经侵入膀胱肌层，根治性膀胱切除是主流方案，手术之后需要做尿流改道，部分患者需要佩戴尿袋。

一旦癌细胞出现全身转移，治疗就转向全身系统治疗，包括传统化疗、免疫治疗，也可以在符合条件时参与新药临床试验。不同方案各有利弊，医生会结合患者年龄、身体状况、个人生活意愿综合权衡后制定治疗方案。

高危因素多数可规避

王翔介绍，膀胱癌发病和遗传、年龄等内在因素相关，而九成以上外在风险是能够主动规避的。吸烟是首要危险因素，吸烟者发病风险高出普通人 2 至 3 倍，二手烟、三手烟同样存在危害。膀胱结石、慢性膀胱炎等长期慢性刺激，也会促使黏膜发生恶变。日常饮水不足、经常憋尿、前列腺增生造成排尿不畅，都会增加患病风险，建议每日饮水 2000 毫升左右，借助尿液冲刷膀胱，减少有害物质刺激。 从事染料、苯胺、橡胶、皮革加工等高危职业的人群，即便没有不适，也要每年做尿常规和泌尿系统 B 超。直系亲属有膀胱癌病史者，患病风险约升高一倍，更要坚持定期体检。 膀胱癌患者因长期治疗、免疫功能偏弱，感染带来的风险不容小觑，如持续腹泻、持续发热等都不能轻视，感染一旦进展，可能快速发展为感染性休克，危及生命。

据“新华网”公众号

乳腺癌内分泌疗法：给癌细胞“断油”

内分泌疗法是乳腺癌的重要治疗手段，有意思的是，其发明源于一个偶然事件。在 1896 年，一个叫 Beaston 的医生，发现一些晚期乳腺癌患者，在切除卵巢以后，肿瘤居然得到控制。从那时候开始，医学家开始探索乳腺癌的内分泌治疗。

假如把癌细胞比喻成一辆车，体内的雌激素和孕激素就是汽油，雌激素受体和孕激素受体就是汽车的两个发动机。雌激素(汽油)输入到了激素受体(发动机)，癌细胞(车)就活跃起来，跑得飞快，到处乱窜。内分泌治疗就是阻断癌细胞的营养供给，使癌细胞失去动力，就像一辆车，失去了汽油，就跑不动了。

科学家根据上面的发现，设计了三种乳腺癌内分泌治疗策略：从源头切断，阻断激素的生成，即手术切除卵巢或使用卵巢去势药物；抑制激素合成所必需的芳香化酶的活性；采用雌激素拮抗剂阻断雌激素与受体结合等方法来治疗。这场始于偶然的医学探索，为无数乳腺癌患者带来了新的希望。

上海交大医学院附属瑞金医院
乳腺外科 黄欧(主任医师)

睡够仍疲惫，当心“氧衰老”找上门

每日睡眠已满八小时，醒来依旧乏力；日常吃得不多，腰围却逐年见长。很多人简单将原因归为代谢变慢，而背后另有缘由—— 细胞感知供氧不足，也就是“氧衰老”。

氧气输送如同一套物流体系：肺负责吸纳氧气，心脏承担输送任务，微血管是遍布全身的网点，线粒体则是消耗氧气生成能量的终端。这条通路任一环节受阻，线粒体得不到充足氧气，身体产能就会不足。早期信号并不起眼，容易被忽略，比如时常疲惫、快走容易气喘、生病后恢复缓慢。若长期供氧失衡，心血管疾病、代谢病、神经退行性疾病的风险都会上升，衰老进程随之加快。“氧衰老”无法彻底阻止，但可以通过调整生活方式延缓，重点不是盲目补氧，而是守护氧气输送整条通路稳定。

建议市民日常可以适度运动，提升氧气利用效率。有氧运动可增强心肺耐力，力量训练能够保护肌肉、维持微血管和线粒体功能。 **据“健康报”公众号**

超量服药会引发药物性肝炎

45 岁的钱女士(化名)长期腰腿疼痛，一直靠止痛药缓解不适。由于病情有所发展，她逐步加大了服药量，但总觉得乏力、口苦，经检查后发现，药物性肝炎已经“找上门”。

药物性肝炎是药物性肝损伤的常见类型，轻症者及时停药后肝脏可慢慢自行修复，重症则可能危及生命。

可造成药物性肝炎的药品很多，如阿司匹林、对乙酰氨基酚这类解热镇痛药；阿莫西林克拉维酸钾、利福平等抗感染药；阿托伐他汀等他汀类调脂药；何首乌、雷公藤等中药；以及环磷酰胺、紫杉醇等抗肿瘤药物。

建议长期服用上述服物的人群，定期复查肝功能，一旦出现乏力、黄疸等不适，尽快就诊，避免肝脏持续受损。 **松江区卫健委 供稿**

喉部不适提示多种疾病

你知道吗，咽喉部位的不适，往往预警一些疾病。

吞咽困难 吞咽困难是指饮食从口腔摄入和转运到胃部的过程中出现障碍，吞咽困难多因咽喉炎症导致吞咽时咽痛加剧而不敢持续吞咽，其中最危险的咽喉部炎症疾病便是急性会厌炎，可能出现窒息风险。此时，切勿自我诊断为急性扁桃体炎、急性咽炎，进而导致病情拖延加重。

声音嘶哑 声音嘶哑是喉部疾病最常见的症状，常见致病的喉部本声病变包括喉先天畸形、喉炎症性疾病、声带良性增生如声带小结及声带息肉、喉部良恶性肿瘤、喉外伤引起环杓关节脱位等。

遇到上述症状时，建议及时到耳喉鼻科就诊。

上海市中医医院耳鼻咽喉科
刘奕含(副主任医师)

答读者问

闵行区张先生来信咨询：体检报告出现“颈动脉斑块”，到底要不要紧？

首都医科大学附属北京世纪坛医院神经与精神科主任李深回答：如何看斑块严重不严重？主要是通过报告上是否有关键词——血管狭窄。若超声报告没有显示血管狭窄，就是相对安全的。若有了斑块，就需要斩断斑块的“营养源”，把血压、血糖、血脂控制好，同时戒烟戒酒，遵医嘱服药。

搭建医患互助港湾 共探渐冻症规范照护

为进一步普及肌萎缩侧索硬化症(ALS，俗称“渐冻症”)规范化诊疗与居家照护知识，搭建医患沟通、病友互助的交流平台，11 月 19 日，第六期上海地区 ALS 医患交流会在上海中医药大学附属曙光医院西院举行。本次活动由上海益行志愿服务中心、上海中医药大学附属曙光医院、复旦大学附属中山医院联合主办。

肌萎缩侧索硬化症是一种罕见的进行性运动神经元疾病，病情进展不可逆，居家照护周期长、难度大，患者及家属长期承受身心双重压力，亟需专业指导与社会关怀。本次交流会开设医



生系列专题讲座，聚焦渐冻症患者照护痛点，内容涵盖冬季居家防护、保暖及照护要点，帮助家属规避护理误区；讲解经皮内镜下胃造瘘微创营养技术，说明适用时机与围术期护理；结合病例讲解呼吸困难识别与应急处置，指导居家呼吸支持；梳理中西医结合治疗误区，明确二者在全程管理中的作用；同时介绍药物相关肝损伤的全病程管理，规范肝功监测与保肝方案，兼顾疗效与用药安全。

上海益行志愿服务中心理事冯汉君表示，开展常态化 ALS 医患交流活动，核心意义不止于延缓疾病进展、延长患者生存期，更在于守护罕见病群体的生命尊严。通过精准对症的诊疗指导、科学规范的照护方案，让患者在病程前期得到有效干预、提升生活质量；在疾病终末期，也能实现体面告别、有尊严地走完人生旅程，最大程度减轻患者痛苦、缓解家庭照护负担。

记者 梅一鸣

卒中科普走进中青年群体

近日，同济大学附属上海市第四人民医院开展多场线下卒中科普公益活动，分别来到凉城社区、强生公司、上海虹腾环境保洁有限公司等地，面向中青年社群，通过现场义诊、急救演示、互动问答等形式，把卒中防治知识送到中青年身边，打破“卒中只是老年病”的固有认知。

日前，由同济大学附属上海第四人民医院脑血管病科主任方亦斌领衔开发的《青春无“恙”，年轻不“卒”——青年卒中科普资源包开发》项目，成功入选上海市健康科普专项计划立项名单。项目打造一套适配青年阅读习惯的科普资源包，包含图文手册、短视频、互动课件、现场实训方案等多元内容，兼顾线上传播与线下活动使用。

方亦斌表示：“近年来，脑卒中发病呈现明显年轻化趋势。熬夜、高油高盐饮食、长期久坐、抽烟酗酒等，都是诱发青年卒中的高危因素。这套资源包不仅能让年轻人读懂脑血管保护知识、识别卒中早期预警信号，更推动卒中防治从‘发病救治’转向‘提前预防’，帮助中青年建立长期血管健康管理意识。”

通讯员 何娟玲

