

# 康健园



扫码关注新民  
康健园官方微信

## 解读病理报告的“含金量”

人们到医院看病检查做治疗,经常会拿到一大摞检查单和报告单,其中,病理报告单上总是布满了医学专业术语。“字都认得却不明白个中含义”,这是绝大多数受检者的共同感受。为此,复旦大学附属中山医院教授姚礼庆从常见的病理报告术语入手为读者释疑解惑。



任何疾病的有效治疗来源于正确及时的诊断。作为疾病诊断的“金标准”,病理报告是病理科医生对组织或细胞标本进行检查后所做出的详细描述和诊断。病理报告不仅是临床诊断和治疗的基础,在辅助肿瘤诊断、鉴别诊断以及明确分子靶点的过程中,为个性化治疗及精准治疗提供依据,还对预后评估、治疗效果监测、临床研究和医学教育具有重要意义。

**浸润性癌:**原位癌穿透基底膜向下侵袭生长。

### 鳞癌与腺癌,一字之差区别大

鳞癌与腺癌都是上皮来源恶性肿瘤常见的病理类型,两者的区别主要表现在发生部位、组织形态和临床表现等方面。

**鳞癌**主要来源于鳞状上皮,常发生于鳞状上皮被覆的组织器官,如口腔、唇、食道、子宫颈、阴道等。分化好的鳞癌的癌细胞常有细胞间桥和角化珠,分化差者无细胞间桥或角化,癌细胞呈多角形、梭形,核分裂象多。鳞癌多以菜花样为主,病程较长,生长较缓慢,晚期易发生转移,通常首先经淋巴道转移,晚期才发生血行转移。

**腺癌**来源于腺上皮,多发生于胃肠道、肺、胰腺等。腺癌的癌细胞多排列呈腺管状,腺体大小不一,细胞层次增加,细胞核大、深染、异型,失去极性,可见核分裂象。腺癌生长较快,病程较短,呈浸润性生长,常与周围正常组织分界不清,大多数早期就会出现转移的情况,易出现淋巴管及血行转移。

### 肠化生不一定癌变但需处理

胃黏膜腺上皮经慢性炎症刺激可发生肠腺化生,即正常的胃固有腺体被肠腺样腺体所取代,通常在幽门螺杆菌感染、胆汁反流、免疫紊乱、高盐饮食及遗传因素等危险因素长期作用下形成。病理组织学亚型可分为完全型和不完全型,小肠型和大肠型。早期胃癌的研究认为胃黏膜肠化生与胃癌关系密切,有统计显示胃黏膜肠化生的发生率在10%~23.6%,但并非所有肠化生都会癌变,其发生癌变的概率通常低于3%~5%。从肠化生发展到胃癌是一个很漫长的过程,只要及时治疗,就能够减少癌变的发作。

### Hp阳性应及时干预治疗

幽门螺杆菌(Hp)是胃癌发生的高危风险因子,约15%~20%的Hp感染者会发生消化性溃疡,其中最终发展为胃癌的约1%。也有研究表明,接受幽门螺杆菌根除治疗后,可降低55%的胃癌发生风险。因此,及时诊断,及时干预,积极治疗幽门螺杆菌感染。

### 胃肠间质瘤良恶要明辨

胃肠间质瘤是一种好发于消化道的最常见的间叶源性肿瘤,其中胃为最好发部位,其次为小肠、十二指肠、结肠、食管、阑尾等。胃肠间质瘤包括从良性到高度恶性广谱的生物学行为谱系,可以按照一组形态学的指标把它分为良性、交界性和恶性,恶性又可以进一步分为低度恶性、中度恶性和高度恶性。非恶性的病例,手术切除治愈率极高,低度恶性病例手术切除后大概也有10%的疾病进展,随着恶性程度的增高,疾病进展率增加,恶性度高的病例,手术切除后,需要补充分子靶向药物的辅助治疗。

姚礼庆(复旦大学附属中山医院教授) 图 IC

## 来自社区卫生服务中心的中医药适宜技术 手足癣之冬病夏治

每年6月至10月,是我国传统中医药利用其独特的适宜技术进行“冬病夏治”的最适宜的时机和高峰季节,如中药饮片、穴位贴敷、针刺拔罐、艾灸等,针对呼吸系统疾病、骨关节病、胃肠疾病、风湿病、皮肤病、妇科疾病等常见慢性病进行辨证施治。对于冬病夏治手足癣效果也很好。

对手足癣的治疗,一般采取西药局部应用效果是肯定的,但随着临床的大量应用,产生耐药的现象也逐渐增多,且容易反复发作,真菌感染治疗仍然面临许多挑战。尤其是足掌皮肤增厚皲裂的角化型足癣,药物渗透性差,顽固难治。传统医学则认为本病多由外感湿热之毒,蕴积皮肤,病久湿化燥,皮肤失去营养,以致皮肤厚裂,形如鹅掌,故称“鹅掌风”和“脚气病”,而采取中药外用治疗手足癣具有安全有效、副作用少,不易复发等优点。

“中药土荆皮醋泡方防治手足癣的临床研究”项目于2009年在本市宝山区大场镇祁连社区卫生服务中心中医科展开临床运用,成果显著。2020年,中医科凭该项目获得宝山区基层卫生“品牌”培育项目的称号,并在2023年底完成品牌项目验收,得到行业内专家认可。土荆皮有较强的抑制、杀灭真菌的作用,针对常见的致病真菌如红色毛癣菌、玫瑰色癣菌、紫色癣菌、絮状表皮癣菌等都有不同程度的抗菌作用。在酸性环境中,癣菌的生长明显受到抑制,土荆皮同时佐以蛇床子等几味具有祛风燥湿的辅助性中药,采用醋泡治疗手足癣的方法,不仅可改善因手足多汗缺乏皮脂腺形成的局部皮肤呈中性或偏碱性环境,而且可使药力更易直达肌肤,可达到祛除毒邪的目的。既可治疗夏季多发的红斑水疱型手足癣,又可防治寒冷季节皮肤的粗糙、脱屑皲裂。

“土荆皮醋泡方防治手足癣”的中药制剂取材方便、价格便宜、运用简便、患者依从性高,对弘扬祖国传统医学、降低群众医疗费用也有一定意义,值得在临床中推广应用。

盛佩芬(上海市宝山区大场镇祁连社区卫生服务中心中医全科副主任医师)

### 瘤、肉瘤、癌……不是一个事儿

**瘤:**一般指良性肿瘤,除少数肿瘤,如神经母细胞瘤、髓母细胞瘤、肾母细胞瘤等为恶性。

**癌和肉瘤:**当病理报告诊断为癌或肉瘤时,即为明确的恶性诊断。癌代表肿瘤来源于上皮组织;肉瘤代表肿瘤来源于间叶组织;肉瘤指肿瘤具有癌和肉瘤两种成分。

**异型增生:**大多是指上皮的病变,属于癌前病变,与肿瘤形成相关的、可能发展为肿瘤的增生被称为异型增生,注意癌前病变不一定都会发展为恶性肿瘤。

**原位癌:**通常用于上皮的病变,指异型增生细胞在形态和生物学特性上与癌细胞相



### 为你搭脉

## 采用附子山萸汤调理湿气过重

《内经》云:“湿淫于内,治以苦热。”意思是,如果体内湿气过重,想要除湿气,就要多用苦味的药和热性的药。附子山萸汤出自《三因司天台》,该方用了大热纯阳之品的附子,直达肾阳,以消除肾中的阴寒湿气,回引向外虚浮的阳气而鼓动肾阳之火,温肾阳的同时还可兼温脾阳。但附子药性善于走窜,为“走而不守”,常常是要到五脏六腑都走一遭。必须依赖别的药物来约束附子,不使其漫无目的地游走,才能更好地发挥附子的功

效。故而,方中使用了酸味且具有收敛作用的山萸肉,来约束附子的药性。若是不用山萸肉引经辅佐,附子的药力难以固守肾脏,其纯阳燥热之性容易耗伤体内各处的津液。此外,方中还使用了具有镇静作用的乌梅,引导附子的药力进入脾脏,也避免其耗伤肺中的阴液。正如医者在书中所按:“附子无萸梅二味,用之阴虚则必见伤矣。”

不仅是阳虚的患者用此方有效,由于方中酸敛滋阴药物众多,只要稍加调整,阴虚的

患者用此方亦可。对于阳虚患者,附子的用量多从3克开始,若是患者不出现上火症状则开始逐渐加量。而在阴虚患者使用此方时,附子可用1~3克,或者不用。

附子山萸汤是临床效方,不可机械套用,针对每个人的发病情况,还需在用药时加减调整,才能起到良好的效果。所以若有身体不适,还请前往医院就诊,切勿随意自行用药。

潘相学(上海市中医医院脾胃病科副主任医师) 钱诗维



### 银龄康乐

## 中老年慢病人群带状疱疹发生风险更高

皮肤作为人体的第一道生理防线和最大的器官,也会有“破防”的时候,带状疱疹最为典型,老年人群会反复发作、中青年因各种原因免疫力低下时也容易高发。

带状疱疹俗称“缠腰龙”,是一种由水痘-带状疱疹病毒引起的感染性皮肤病,年龄越大越容易患病,病情也更严重,在中国,50岁以上人群每年新发带状疱疹约156万人。

### 50岁以上人群易反复发作

上海市东方医院(北院)皮肤科主任徐楠介绍,50岁及以上的中老年人是带状疱疹的高发人群,而且容易反复发作。带状疱疹可导致红斑或簇集性水疱,多发于身体一侧并沿某一周围神经区域呈带状排列。带状疱疹可以发生在全身的各个部位,只要有神经分布的地方

都可以发病。大部分的带状疱疹处于神经分布的单侧区域,极少数也有双侧。病情的严重程度并不以水疱分布的面积为主要评估标准,而是以神经损伤的程度来判断,包括神经所分布区域器官的受损程度。有些患者的带状疱疹发生在头面部,影响一侧的眼睛甚至耳朵,这种情况属于比较凶险,如果不能早期积极地控制,容易发生视力以及听力的损伤。有些患者虽然疱疹发生在常见的腰腹部,但是它会影响内脏器官,如膀胱等,老年患者因此发生暂时性尿尿,严重影响肾功能。还有些老年患者在恢复过程中,痛觉不明显,反而以瘙痒为主,说明受累神经区域尚未完全康复。

带状疱疹的治疗方法包括抗病毒、镇痛,必要时使用糖皮质激素等,但对带状疱疹后神经痛的疗效较为有限。徐楠主任指出,将疾病管理关口前移,从被动治疗转变为主动预防,无疑是远离“切肤之痛”的关键手段。平时要注意保持良好的生活习惯,包括保证

充足睡眠、均衡饮食、适度锻炼等。除此以外,接种疫苗也是中老年人获得特异性免疫、预防带状疱疹的重要措施,当前,国家卫健委明确建议老年人注射带状疱疹疫苗、肺炎球菌疫苗和流感疫苗。

### 接种疫苗要注意三大重点

伴随免疫力下降,中老年人同时也是各种慢性病高发的重点人群。数据显示,我国约3/4的老年人患有1种及以上慢性病,同时患有2种及以上慢性病的老年人已超1/3。上海市宝山区庙行镇社区卫生服务中心预防保健科科长吴思雯介绍,相比于一般人,中老年慢病人群离带状疱疹等感染性疾病更近,糖尿病、慢性肾脏疾病、慢性阻塞性肺疾病等慢病患者罹患带状疱疹风险增加24%~41%,而且他们感受到的痛感也更强烈。与此同时,罹患带状疱疹也会增加其慢病的管理难度。

中老年人普遍存在接种疫苗意识不足、

疫苗认知误区等问题。对此,吴思雯表示,中老年人常常担心患有慢性病就不能进行疫苗接种,实际上慢性病不是疫苗接种的禁忌证。只不过需要科学地把握接种时机,也就是说当慢性病控制得比较平稳的时候,是可以接种疫苗的;当处在急性发作期或者疾病进展期,这时候需要延缓接种疫苗。

中老年慢病人群应更加警惕带状疱疹的疾病风险,而接种疫苗是经济、有效且科学的预防手段。吴思雯表示,中老年群体在接种疫苗时要牢记三大关键词:年龄、保护效力和禁忌证。不同疫苗的适用年龄不一样,对于同一种疾病也有不同的疫苗可供选择,保护效力指接种疫苗人群与未接种人群相比,减少疾病风险的程度,不同疫苗的保护效力不同;禁忌证是指不宜接种该疫苗,比如免疫功能缺陷或免疫抑制疾病患者不能接种减毒活疫苗。建议中老年群体结合自身健康状况,在专业医生指导下进行疫苗选择。

章葺