

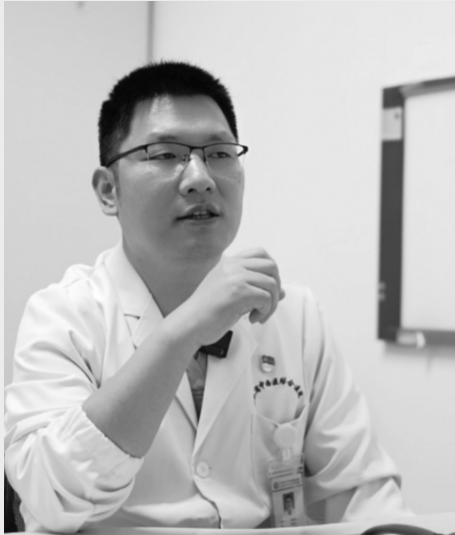
“低级别上皮内瘤变”是胃癌前兆？

“低级别”未必代表“低风险”，切莫掉以轻心

大咖健康课

拿到胃镜病理报告，看到“低级别上皮内瘤变”这一陌生术语，不少患者会不知所措。这到底是不是癌？要不要紧？是该立刻手术，还是可以再等等？本期《大咖健康课》，记者专访了江苏省中西医结合医院消化科内镜诊疗组组长张训兵，他提到，“上皮内瘤变”是正常细胞滑向癌细胞的必经“中间站”，而“低级别”三个字，恰恰是最容易让人放松警惕的陷阱。

扬子晚报/紫牛新闻记者 万惠娟



大咖小传

张训兵，江苏省中西医结合医院内镜诊疗组组长，上海市医学会消化内镜分会早癌协作组成员，江苏省中西医结合学会消化分会青年委员，中国中医药信息学会消化分会理事。擅长消化道早癌的内镜筛查和治疗。

上皮内瘤变，是胃癌的过渡阶段

要理解“低级别上皮内瘤变”，得先看懂胃癌的发生路径。张训兵介绍，从健康的胃黏膜到胃癌，并非一夜突变，而是一个漫长的多阶段演进过程，医学上称之为“级联反应”。简单来说，就是正常胃黏膜在幽门螺杆菌长期刺激下，逐步发展为萎缩性胃炎、肠上皮化生，继而出现异型增生（即上皮内瘤变），最终部分病例会进展为胃癌。

其中，上皮内瘤变被视为癌变前最关键的一步，它又细分为“低级别”和“高级别”。高级别上

皮内瘤变已被公认与早期癌仅一步之遥，需要立即干预，临床上对此高度重视。但低级别上皮内瘤变呢？它听起来温和，过去的研究也认为其有逆转可能，癌变概率相对较低。

但张训兵指出，近年来的数据和临床实践提醒我们，“低级别”未必代表“低风险”。“活检钳取到的组织，只是整个病灶的‘冰山一角’。”张训兵指出，约有30%的患者，在手术切除完整病灶后，送检的病理标本实际已升级为“高级别上皮内瘤变”或“早期胃癌”。这意味着，一份“低级别”报告，可能因取样局限而低估了真实风险。

张训兵提到，曾有一位患者因报告显示“低级别”而未予重视，三年后因消化道出血复查胃镜，原病灶已发展为进展期癌，形成较大肿块。这说明当初其实是早期胃癌，并非单纯的低级别瘤变。因此，当报告上出现“低级别上皮内瘤变”时，我们既不必过度恐慌，也绝不能掉以轻心，关键在于如何精准地筛选出其中真正具有威胁的病灶。

锁定高危人群，这些人需主动做胃镜筛查。数据显示，低级别上皮内瘤变在普通人群中的检出率约为2%，整体占比不高。“很多人认为胃部没有疼痛、饱胀、暖气等不适，就无需做胃

镜。”张训兵特别强调，上皮内瘤变本身是癌前阶段，病灶极浅表，几乎不会引发任何明显症状。早期胃癌有一句经典描述：“典型症状就是没有症状。”

因此，筛查不应以症状为信号，而应以危险因素为标尺。目前公认的四大核心高危因素包括：有胃癌家族史、40岁以上人群、幽门螺杆菌持续感染、既往确诊萎缩性胃炎或肠上皮化生。符合其中任意一项，无论有无不适，都建议胃镜筛查。

张训兵提到，一次高质量的胃镜评估，能清晰呈现胃黏膜全貌，为后续随访提供可靠依据。若胃部状态相对安全，无特殊异常，可间隔5年复查；若已发现萎缩、肠化或上皮内瘤变，则需缩短复查间隔，密切监测变化。

具有高侵袭性，会持续向浸润性胃癌发展，必须及时切除。

对于确诊为肿瘤性的病变，目前可通过胃镜实施内镜下微创手术，仅切除胃壁最浅层（黏膜和黏膜下层），创伤小、恢复快，且能完整保留胃的解剖结构。术后通过精细病理评估，可判断是否完全切除、有无淋巴结转移风险，从而决定是否需要追加外科手术。

“临床上对于上皮内瘤变患者也有全程管理。”张训兵介绍，首先要规范处理幽门螺杆菌，可在术前根除，降低术后并发症风险，也可以在术后杀菌，改善胃黏膜环境，降低复发概率。临床数据显示，微创术后若仍存在萎缩或肠化问题，早期胃癌复发率约为10%，而规范根除幽门螺杆菌可有效降低这一风险。其次，术后要定期复查，及时捕捉复发信号。最后，建议家庭成员也进行幽门螺杆菌检测，条件允许时采用分餐制，减少家庭内部传播。

正是基于上述全程管理理念，江苏省中西医结合医院消化科于今年开设了“消化道早癌专病门诊”。这个门诊既服务于已确诊的早癌或进展期肿瘤患者，提供内镜下微创治疗与外科手术的选择建议，以及术后长期监测。同时，也面向那些拿着“低级别上皮内瘤变”报告而不知所措的人群，帮助他们用更精准的手段明确诊断，在可治愈的阶段及时干预。

有了低级别瘤变，下一步怎么办？

“并非所有低级别上皮内瘤变都需要立刻进行内镜下微创切除。”张训兵提到，首先，医生会回顾普通胃镜下的图像，如果病灶边界清晰、形态典型，则倾向于积极处理。若普通胃镜无法清晰识别，则需要借助放大胃镜，它能将图像放大至100倍，让医生观察到病灶的微细结构和微血管形态，从而分辨病变性质。上皮内瘤变其实也分两类：一类呈惰性生长，可长期稳定、不进展，定期随访即可；另一类

雨天穿洞洞鞋“闷”出脚气？

医生：潮湿是真菌的“温床”

梅雨季，雨水淅淅沥沥下个不停。一双看似透气的洞洞鞋，成了不少年轻人雨天出街的“标配”。然而，近日却有网友发帖称：“穿洞洞鞋得了角化型脚气。”看起来很通风的鞋子，为何会“闷”出脚气？

东部战区空军医院皮肤科主治医师胡凯在接受记者采访时称，脚气的发生，与环境脱不了干系。梅雨季本就潮湿闷热，洞洞鞋的塑料材质会把脚趾前方和两侧包得很紧，趾缝间几乎不通风，一旦进水或出汗，湿气很难彻底散去。室外潮气与鞋内汗气两相叠加，恰好为真菌滋生提供了绝佳温床。另外，部分洞洞鞋柔韧度欠佳，长时间穿着，脚底皮肤反复摩擦，容易出现肉眼看不见的小破损，这就相当于给真菌“开了后门”，不仅容易诱发脚气，还会导致病情反反复复。

胡凯介绍，临床上脚气常根据皮肤表现分型治疗，常见的有水疱型、指间糜烂型、角化

过度型以及体癣型。其中，角化过度型病程最为漫长，有的是从水疱型发展来的，水疱干后角质层慢慢变厚，也有人初发便表现为角化型。“这类脚气比较棘手，因为脚皮太厚，药膏很难渗进去，治疗时间比其他类型长很多。”他提到，治疗一般使用抗真菌药物，具体方案因人而异，“只要规范治疗，多数脚气预后良好，不必过度焦虑。”

比起事后补救，预防显然更为重要。“雨天尽量少穿洞洞鞋，尤其要避免长时间涉水。”胡凯建议，如果实在想穿，回家后务必第一时间将双脚彻底擦干，尤其注意趾缝间的水分，另外可以搭配一双棉质袜子，及时吸汗，减少湿气积聚。

“归根结底，潮湿环境是真菌繁殖的温床，梅雨季更是浅表真菌感染的高发期。”胡凯提醒，出汗多、皮肤长期处于潮湿状态的人群，除了脚气，还可能同时患上花斑癣、体癣等其他真菌性皮肤病。此外，潮湿本



#角化型脚气

身也可诱发普通皮炎，出现红斑，如果此时机体免疫力下降，或皮肤存在微小破损，甚至可能继发病毒感染，在红斑基础上长出一簇簇水疱。面对梅雨季各类皮肤问题，胡凯表示，关键是保持皮肤干湿平衡，很多问题就能防患于未然。

通讯员 于扬子
扬子晚报/紫牛新闻记者 万惠娟

海鲜配冰啤是夏天标配？

小心肠胃炎找上门

夏天来了，点上几斤小龙虾、一盘花蛤，配上冰啤酒，这大概是夏夜里最惬意的时刻。然而，“爽”完之后，不少人却连夜往厕所跑，甚至直奔急诊。近日，南京市第二医院急诊医学科接诊的急性胃肠炎患者明显增多，其中不少都与“海鲜配冰啤”有关。

“夏季本身就是胃肠炎的高发季节。”南京市第二医院急诊医学科医师卢虎介绍。就食材来说，海鲜更容易变质。夏天温度高，海鲜保存不当很容易变质。海鲜富含蛋白质，腐败后会产生大量细菌和毒素，吃了这样的海鲜，轻则拉肚子，重则食物中毒。冰啤酒则刺激肠胃。冰啤酒温度过低，会刺激胃肠道，引起肠道痉挛、蠕动加快。

两者叠加，肠道蠕动异常加快，细菌更容易入侵肠黏膜，引发炎症。这也是为什么有些人吃完后，不仅拉肚子，还可能出现恶心、呕吐、腹痛、发热等症状。

除了“海鲜+冰啤”的组合，卢虎强调，单喝冰啤也可能引

发非感染性肠炎——肠道受冷刺激后蠕动异常，出现腹泻、腹痛，这种“冷出来的肠胃炎”在夏天也很常见。

如果海鲜不新鲜，细菌感染叠加冷刺激导致肠道功能紊乱，症状就会更严重。

专家提醒，如果居家出现以下情况，说明感染或脱水已经较轻，应尽快就医：

- 1.腹泻次数过多：一天拉七八次以上，甚至止不住；
- 2.大便性状改变明显：呈稀水样、洗肉水样或带脓血；
- 3.出现发热：体温超过38℃；
- 4.伴有剧烈腹痛或明显口干、尿少、头晕乏力等脱水表现。

尤其是老年人、儿童、孕妇以及有慢性基础疾病（如糖尿病、肝肾疾病）的人群，一旦出现急性胃肠炎，更容易发展成重症，要及时就医，不要硬扛。

通讯员 朱诺
扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖