

从未把乙肝当回事 三兄弟接连确诊肝癌

医生：这类患者平时没症状也要定期复查

最近3个月，在宁波市第二医院肝胆胰外科一病区里，先后住进了68岁的老陈（化姓）、65岁的大陈、55岁的小陈，他们是肝癌病友，也是亲兄弟。

检查出癌症这件事，发生在谁身上都是一件让人沮丧的坏消息。而这坏消息接二连三发生在陈家三兄弟身上，一家人百思不得其解。

“不奇怪！兄弟3人都是多年的乙肝患者，因为平时没症状，都没当回事。”该院肝胆胰外科一病区主任舒明从事肝胆外科工作30多年，见过太多因不重视乙肝拖成肝癌的病例。

他说，乙肝和肝癌的关系密切，70%-80%的肝癌是在病毒性肝炎基础上发展而来。“抗病毒治疗是预防肝癌的最优策略，最便宜的药物一盒只需要几元钱。”



舒明（右一）在查房。

1 二哥确诊肝癌 大哥小弟也没逃过

最先确诊肝癌的是二哥大陈。大陈是宁波当地一位农民，原先身体一直不错，没生过什么大病。3个月前，他到当地医院体检，做了腹部超声，医生说他的肝脏发现“占位性病变”，不排除是肝癌的可能性，建议尽快去大医院做进一步检查。

一听可能是肿瘤，大陈整个人都蒙了，在家人的陪同下找到宁波市第二医院肝胆胰外科一病区主任舒明。进一步检查后发现，右肝有2个直径分别为1.5厘米和0.9厘米的肿瘤。两天后，舒明团队在腹腔镜下为他进行了肝癌切除术。

虽然不幸患上了肝癌，但幸运的是发现和处理的都很及时，肿瘤并不算太大，且仍处于早期。

一个月还不到，大陈68岁的大哥老陈也找到了舒明。老陈的检查结果比预想的糟糕。全腹部增强CT报告显示：肝S3包膜下结节，考虑小肝癌；病灶邻近肝内胆管局部轻度扩张；肝硬化、多发再生结节形成，脾脏肿大。得知检查结果后，老陈半天没回过神来，“舒主任，没弄错吧，我平时吃嘛嘛香，什么症状都没有。”

3天后，舒明团队在腹腔镜下为老陈进行了左半肝切除术，手术一切顺利。一周后，老陈好转出院。

原以为两兄弟相继确诊肝癌只是巧合，没想到老陈出院的前一天，55岁的小陈也住进了同一个病区。他也没有逃过厄运。上腹部MR增强提示存在肝S6占位。3天后，舒明为小陈进行腹腔镜下肝癌切除术。一周后，小陈也好转出院。

“询问了病史以后，我们发现陈家三兄弟的双亲之一患有乙肝，他们都是感染者。但这几十年来，三兄弟从来没有引起重视，更没有进行抗病毒治疗和定期检查。”

事实上，像陈家三兄弟一样同患肝癌的情况并不罕见。难道肝癌是“兄弟癌”？舒明解释，虽然遗传因素是肝癌的发病原因之一，但肝癌并不属于遗传病。临床中发现肝癌患者存在家族聚集性发病，这主要与病毒性肝炎有关。病毒性肝炎可以通过母婴垂直传播、血液、体液传播传染给家人，形成病毒性肝炎家族聚集性发病的情况，这些致病因素会导致肝癌发生风险明显增加。

2 乙肝和肝癌关系密切

病毒性肝炎是肝癌重要的发病因素之一，有相当比例的肝癌是在病毒性肝炎的基础上，慢慢发展成肝硬化，继而发展成肝癌的。在我国又以乙肝和肝癌的关系最为密切，因此把“乙肝—肝硬化—肝癌”称作肝癌发展的“三部曲”。

舒明说，肝癌的早期症状不明显，这是因为肝脏没有痛觉神经，是个“哑巴器官”。癌细胞不断生长，等到出现肝脏区域疼痛、疲乏无力、腹胀、消瘦等症状时，往往已经是中晚期。“即便平时不痛不痒，自己或家人如果在已确诊乙肝或肝硬化等肝脏疾病的前提下，一定要遵医嘱定期复查、随访。”

据了解，病毒性肝炎患者从慢性肝炎发展到肝癌，平均需要20年左右。在这个过程中，只要密切关注乙肝病毒载量，积极治疗，大部分患者可以不发展为肝癌。

“有些人可能担心长期服用乙肝抗病毒治疗药物经济压力太大，实际上，现在像恩替卡韦这一类的乙肝抗病毒治疗药物，最便宜的只要几元钱一盒，一个月的治疗费用不超过10元。”舒明经常苦口婆心地对患者说，抗病毒治疗的目的是减少乙型肝炎向肝纤维化、肝硬化、肝癌发展，定期复查、坚持长期规范治疗是保护肝脏的重要方法。

针对乙肝病毒感染者，他建议至少每隔3-6个月做一次乙肝相关检查，包括肝功能、乙肝病毒载量、肿瘤标志物以及肝脏B超等。

舒明特别强调，感染乙肝的人群平时要注意饮食、作息规律，不喝酒、不熬夜、少吃油腻食物，以防疾病进展。尤其是不能喝酒，乙肝患者如果长期饮酒，发展为肝癌的速度将大幅提升。

记者 庞锦燕
通讯员 郑轲 文/摄

吃了隔夜菜 竟陷入昏迷 罪魁祸首 是这种罕见病菌

“医生，我还以为我这次要不行了，没想到你们把我救了回来，太谢谢你们了。”近日，60多岁的陈阿姨（化名）从上海交通大学医学院附属仁济医院宁波医院（宁波市杭州湾医院）顺利出院，出院时，她向医护人员表达了真挚的感谢。

2个多月前，家住前湾新区的陈阿姨吃了冰箱内隔夜菜后，出现发热腹泻的症状，次日住进宁波市杭州湾医院。本以为是普通胃肠炎，不料病情每况愈下，不仅持续发热腹泻，还逐渐出现口齿含糊、肢体不自主舞动、胡言乱语、抽搐、偏瘫、昏迷等症状。

杭州湾医院多学科会诊后，专家们考虑陈阿姨是发生了脑炎，于是立即将她转到神经内科，并完善腰椎穿刺等进一步检查。很快，各项检查结果出炉，检查结果提示陈阿姨脑脊液和血液中同时存在布氏弓形菌。

据了解，布氏弓形菌是一种人畜共患食源性病原菌，能够引起肠道及肠道外疾病，这种菌的临床感染极少见，尚无抗感染治疗的权威方案。

那么，陈阿姨是如何感染布氏弓形菌呢？原来，陈阿姨是一名肿瘤患者，发病前10天刚经历第四次化疗，发病送医时白细胞和血色素仅为正常值下限的一半，处于骨髓抑制期，这导致她的免疫力非常低。对于一些致病能力弱的细菌，健康人基本都能成功抵抗，但对她而言，不仅会被感染，而且可能是“致命一击”。

“由于极度缺乏免疫力、昏迷、长期卧床，除了导致危重脑炎的布氏弓形菌，这位患者身体还同时存在多重耐药菌如鲍曼不动杆菌、艰难梭菌以及真菌等感染导致的肺炎和肠炎，这一系列合并症和并发症也带来了各种问题。”杭州湾医院神经内科执行主任陈莺介绍。

针对这种罕见的致病菌以及由它引发的一系列问题，陈莺带领神经内科团队多次组织了多学科联合会诊（MDT），邀请了呼吸内科、消化内科、ICU、药学部、营养科、心内科、内分泌科、妇科等科室共同讨论并制定了精准的治疗方案。

历经2个多月不断攻坚克难，陈阿姨终于醒了过来。从微微睁眼到可以接受指令活动，从喃喃发声到笑着对大家表达感谢，都令每一位陪伴她经历生死的医护人员由衷地感到开心。

记者 吴正彬 通讯员 裘冯卓文/摄



苏醒后的陈阿姨向医护人员致谢。