

# 老父亲患上前列腺癌，兄弟三人也先后确诊 对“男”言之隐，千万不可大意

记者 王小蒙 济南报道

## 父亲和三个儿子 先后确诊前列腺癌

目前业内明确的前列腺癌危险因素有年龄、种族和家族史。近年来，史本康教授在临床中，经常能见到前列腺癌遗传性的家系。

“泰安有一位老父亲确诊前列腺癌之后，我们就建议他的孩子最好也查一查，结果三兄弟也相继确诊。”史本康教授介绍，医生对兄弟三人进行前列腺癌筛查发现，老大转移性前列腺癌已经失去手术机会，老二查出早期前列腺癌进行了手术根治治疗，老三也出现肿瘤标志物升高，穿刺确诊前列腺癌，随后进行了手术。如今，老二的孩子刚过40岁，检查发现PSA(前列腺特异性抗原)指标也异常升高，目前正在随访中。

有家族史的患者，前列腺癌发病年龄也往往较低。“我们做过前列腺癌手术的年轻患者中，有刚满40岁的，这种年轻患者往往都有家族史。”史本康教授建议，父亲是前列腺癌，或者母亲有卵巢癌、乳腺癌的男性朋友，40岁或45岁后要定期进行前列腺癌筛查，主要包括抽血进行前列腺特异性抗原的检测。

一般来说，对前列腺癌高危人群要尽早开展血清PSA筛查，高危人群包括：年龄>50岁的男性；年龄>45岁且有前列腺癌家族史的男性；年龄>40岁且基线PSA>1 μg/L的男性。血清PSA检测每两年进行1次，根据患者年龄和身体状况，决定PSA检测的终止时间。

近年来，前列腺癌发病率逐年上升，严重威胁男性健康。前列腺癌是泌尿外科最常见的恶性肿瘤之一，全球范围内，其发病率位于男性恶性肿瘤第二位。据山东大学齐鲁医院泌尿外科主任、主任医师史本康教授介绍，前列腺癌有着初诊年龄逐渐降低的趋势，其发病明显有遗传因素的影响。

## 高危人群注意筛查 ▶▶▶

对前列腺癌高危人群要尽早开展血清PSA筛查。

高危人群包括：

- ① 年龄>50岁的男性；
- ② 年龄>45岁且有前列腺癌家族史的男性；
- ③ 年龄>40岁且基线PSA>1 μg/L的男性。

血清PSA检测每两年进行1次，根据患者年龄和身体状况，决定PSA检测的终止时间。



## PSA升高并不意味着 一定是前列腺癌

随着目前临床前列腺筛查的普及，前列腺特异性抗原(PSA)异常的患者越来越多，这是否意

味着就是得了前列腺癌呢？专家表示，并不尽然。

前列腺增生和前列腺炎，这两个虽然和前列腺癌没有必然关系，但它们也会在一定程度上造成PSA的轻度升高，而且也会有类似症状，比如尿频、尿急等。

因此，好多前列腺癌合并前列腺增生，容易漏诊。

在PSA异常升高情况下，此前往往需要做穿刺取活检，来进一步明确诊断，不过这项有创操作，会给患者带来一定痛苦。

为了解决这一难题，齐鲁医院泌尿外科团队在PSA基础上，引入新型标志物前列腺健康指数，同时开展了多中心临床研究，应用前列腺健康指数和前列腺磁共振的PIRADS评分，共同构建前列腺癌风险模型，并开发出小程序，方便临床应用。

“这使得前列腺癌的早期诊断更加精准，减少前列腺癌漏诊的同时，可以减少一些不必要穿刺，节约医疗成本。”史本康教授说，前列腺癌作为全世界威胁中老年男性生活质量和预期寿命的恶性肿瘤，随着早诊早治预防观念的普及，更多患者在早期即被检出，并得到了及时治疗。

## PSMA PET-CT 有助发现早期前列腺癌

前列腺癌和其他肿瘤不同，缺乏有效的影像学检查手段，因此确诊需要穿刺，前列腺常规的影像学检查方法——磁共振诊断效能低。对此，齐鲁医院泌尿外科开展了新型影像学检查方法，即PSMA-PET/CT检查。

“该检查可应用于临床前列腺癌诊疗的多个场景，如重复穿刺患者的病灶定位，手术前疾病的正确分期、早期复发病灶检查、晚期转移灶放疗前的定位等。”

史本康教授表示，前列腺癌要根据疾病的危险分组来指导治疗。比如局限期的前列腺癌，就分为极低风险、低风险、中风险、高危、极高危等，还要根据病人合并症等情况预估寿命，再决定是否

治疗、如何治疗。

对于局限期的癌，以局部治疗为主，比如手术、放射治疗等。对于中高危等级的，一般需要局部治疗联合内分泌治疗。

所谓内分泌治疗，简单点说就是把雄激素阻断，使前列腺癌细胞死亡或受到抑制。

对于晚期前列腺癌，要根据情况选择化疗、靶向治疗甚至免疫治疗等。

## 机器人手术 可实现即刻控尿

具体到前列腺癌的手术方式，可以分为根治手术和局灶治疗。“局灶治疗创伤小，但肿瘤控制效果可能不如根治手术；根治手术有多种方式，包括开腹、腹腔镜、机器人等。”史本康教授说，相对而言，机器人手术具有微创、灵活、精准、视野清晰、操作稳定等特点，在泌尿外科手术，尤其是前列腺癌根治术这类需要精细操作、兼顾切除与重建的手术中有优势。

前列腺根治性切除术是局限性前列腺癌的标准治疗方案，但由于手术损伤影响，患者术后尿失禁和性功能障碍发生率高，极大影响患者的生理、心理健康和社会功能。

史本康教授研究团队创造出新型W尿道重建技术。这种重建方式，可以固定尿道残端，防止其回缩。部分患者实现了拔尿管后“即刻控尿”。

史本康介绍，目前，除机器人辅助腹腔镜前列腺根治性切除术外，团队还开展了根治性肾切除+下腔静脉瘤栓手术、复杂肾肿瘤保肾手术、肾盂成型术、腹膜后淋巴结清扫术等高难度四级手术，使患者最大程度获益。

# 正确认识代糖，科学进行减糖

记者 王小蒙  
通讯员 寇安琪 济南报道

随着含糖食品摄入增加，II型糖尿病、肥胖症、心脏病和龋齿等疾病风险均增加。《中国居民膳食指南2022版》建议，每日添加糖摄入量最好控制在25克以内，添加糖是人工加入的糖类，常用的如白砂糖、红糖、冰糖等。随着国民对健康与营养关注度提高，减糖成为迫切需求，代糖也逐渐受到公众关注。

代糖，是一种替代传统糖类的甜味剂，常见的代糖具有高甜度、低热量、稳定性高等特点，如阿斯巴甜、安

赛蜜、三氯蔗糖、甜菊糖苷、罗汉果糖苷、阿拉伯糖等。另外还有糖醇类，如木糖醇、赤藓糖醇、山梨糖醇、麦芽糖醇等。使用这些甜味剂的食物，通常有“无糖”“0糖”等标签。需要引起大家关注的是，代糖摄入过量或长期摄入，可能对身体不利，需适量食用。

代糖经过国际食品法典委员会、欧盟食品安全局和美国食品药品监督管理局等机构评估，在ADI(每日可以安全摄入某种化学物质的最大剂量)范围内，使用风险可忽略，但长期摄入，可能存在潜在的健康风险。

比如：过量食用代糖，可能增加代谢性疾病风险，同时，可能增加对甜食的渴望导致肥胖。2023年5月15日，世界卫生组织(WHO)发布《非糖甜味剂使用指南》，不建议使用非糖甜味剂来控制体重，这里的非糖甜味剂，即无热量或低热量的甜味剂，不管是人工合成、天然存在还是经过化学改性的，如安赛蜜、阿斯巴甜、甜蜜素、三氯蔗糖、甜菊糖苷等。

近年来，人群研究和体内外实验

均发现，特定代糖与糖尿病有相关性，但长期食用对健康的影响仍需探索，非糖尿病人群若大量摄入代糖，可能增加糖尿病风险。研究发现，代糖与高血压风险呈正相关，但相关机制尚不清楚。

膳食结构对疾病预防和控制至关重要，尤其是碳水化合物的选择。

血糖生成指数(GI)是评价碳水化合物的一个生理学参数，选择低GI食物，有助于控制餐后血糖。《中国糖尿病医学营养治疗指南(2022版)》指出，低GI饮食在控制血糖方面，比高GI饮食更有效，且不会增加低血糖风险。

此外，国际碳水化合物质量联盟(ICQC)，认可了GI在预防和控制糖尿病、心血管疾病及肥胖方面的作用。常见的低GI食品：①大部分绿叶蔬菜，如菠菜、生菜、胡萝卜、黄瓜、西兰花等。②水果：苹果、梨、柚子、草莓、蓝莓等。③全谷类：全麦面包、燕麦片等。④豆类：大豆、绿豆等。

如果你平时不喝含糖饮料，

但听信了“代糖很健康”的说法，频繁购买代糖饮料，这是错误的。

对糖尿病患者而言，适量食用代糖，既能满足其口舌之欲，又不增高血糖。不过，对健康人而言，长期食用可能存在一定风险。

**温馨提示：**在购买相关食品时，要学会阅读营养成分表，尽量选择血糖生成指数(GI)低的食物。对青少年而言，少喝含糖饮料，最好不喝。

