都市晨报
养生 老年周刊
YANG SHENG
11
2026年
11月20日
星期五
编辑/王　惠
美编/王良杰
校对/郑　惟

“没症状”不等于“没问题”

乙肝患者最该盯住的，不是某一次化验单

本报记者 晏飞

65岁的陈老师是乙肝“老病号”，多年来病情稳定。2025年年初，他像往年一样在徐州医科大学第二附属医院（徐矿总医院）做例行抽血复查。报告显示，甲胎蛋白12.78 ng/ml，只比参考上限8.78ng/ml高了4个点；异常凝血酶原40.15 mAU/ml，也刚刚越过正常边界。而且，陈老师身体没有任何不舒服，吃饭睡觉一切如常，他便没往心里去。

真正让陈老师躲过一劫的，是感染性疾病科主任医师姜敏的一句话。姜敏没有盯着这一次的“轻微超标”下结论，而是告诉陈老师，对乙肝人群来说，单次数值高低不是最重要的，指标持续走高的趋势，比某一次结果危险得多。结合磁共振已经显示的肝硬化背景，姜敏郑重叮嘱：按时复查，严密追踪肿瘤标志物的动态变化，没有症状也不能松劲。

一年暴涨近百倍 1厘米病灶现形

陈老师听进去了。一年后，他准时回到医院复查。新的报告让所有人倒吸一口气：甲胎蛋白从12.78ng/ml跃升至855.86 ng/ml，一年暴涨800多，超出正常值近百倍；异常凝血酶原从40.15mAU/ml升至255.98mAU/ml。随后的肝脏磁共振显示，陈老师的肝脏上有一枚约1厘米的肝癌病灶。万幸的是，因为追得紧、发现得早，病灶局限，外科手术可以顺利切除。术后，两项指标逐步回落至正常区间。

陈老师的经历之所以值得每一位乙肝患者认真看待，不在于他的病灶“长得慢”，而在于他做对了一件最关键的事：没有用“感觉”替代“监测”，没有用“单次结果”替代“动态趋势”。

姜敏告诉记者，甲胎蛋白是筛查原发性肝细胞癌最常用的血清标志物，但它的“狡猾”之处恰恰在于，轻度升高不一定就是癌，肝炎活动、肝硬化本身也可能导致甲胎蛋白上升；反过来说，早期肝癌的甲胎蛋白也未必一上来就“高出一大截”。异常凝血酶原同样是肝癌的重要辅助标志物，二者的价值不在于某一次读数的绝对值，而在于在同一个人的时间轴上，它们是否在持续爬坡。陈老师一年前那个“只高了一点点”的12.78，单独看确实不足以让人惊慌；但把它放进“肝硬化背景+乙肝病史+后续持续上升”的完整图景里，它就是一个不容忽视的早期信号。

姜敏指出，临床上最常见的误区之一，就是患者拿到化验单，只要数字没有“高出一大截”，就自行判定“没事”。肝脏是典型的“沉默器官”，早期肝癌几乎没有消瘦、腹痛、黄疸等典型表现，等到体感出现异常再就诊，往往已经错过了最佳的干预窗口。化验单不是给自己“看一眼”的，是给专科医生做纵向对比用的。

复查不是“走形式” 这套“组合拳”要记牢

对于慢性乙肝患者，复查不是“走形式”，而是一套有明确目的的“组合拳”。姜敏为乙肝患者梳理的复查必查项目包括：血清学（乙肝五项、HBV-DNA定量），掌握病毒复制情况；肿瘤标志物（甲胎蛋白、异常凝血酶原，必要时加查甲胎蛋白异质体AFP-L3）；影像学（肝脏超声，高危人群遵医嘱定期做肝脏增强磁共振），用于捕捉超声难以分辨的微小隐匿病灶；以及肝功能和肝脏弹性检测，评估肝细胞损伤与肝纤维化、肝硬化程度。

陈老师是幸运的，但这份幸运的起点，不是什么昂贵的检查或特殊的治疗，而是一位医生没有放过“轻微异常”背后的趋势，和一位患者把一句叮嘱真正放进了日程表里。指标无小事，复查不松懈——读懂化验单上的细微信号，就是守住肝脏最实在的一道防线。

秒懂体检报告
健康原来如此简单
徐州矿务集团总医院联办

本期专家 姜敏



徐州医科大第二附属医院（徐矿总医院）感染性疾病科主任医师，感染病医学会委员，徐州医学会感染病学会委员，徐州市医疗鉴定委员会委员，徐州市疫苗接种不良反应鉴定委员会委员；以第一作者在国家级及省级中文核心期刊发表论文十余篇。

肿瘤患者能不能吃膏方“补身体”？

市中医院肿瘤科：辨证施膏，扶正不助邪

本报记者 晏飞

64岁的李先生确诊肺癌，每次放疗结束，恶心、呕吐、口腔溃疡、乏力便接踵而至，人一天天消瘦下去。家人看在眼里急在心里，想给他用膏方补一补，可又担心“肿瘤患者吃膏方，补了等于喂瘤子”。到底补还是不补，一家人犯了难。

带着这个困惑，李先生来到徐州市中医院肿瘤科，找到学科带头人、肿瘤一科主任、主任中医师杨静。杨静通过四诊辨证后告诉他，他的情况属于阴虚火旺、气血亏损，不仅可以用膏方，而且用对了对康复大有帮助。服用膏方一段时间后，李先生疲倦乏力的情况明显好转，恶心呕吐减轻，夜里睡得安稳了，复查血象指标也趋于正常。

杨静说：“膏方用于肿瘤调治，绝不是简单堆砌补药，而是在中医理论指导下辨证施膏、扶正祛邪。”

肿瘤患者的虚 不是简单的亏空

很多人以为，肿瘤患者的虚就是身体被“掏空”了。杨静解释，肿瘤患者的虚，往往是癌毒耗伤与脏腑失调交织的结果，远比单纯的亏空更复杂。

首届岐黄学者、全国名中医吴勉华教授继承创新国医大师周仲瑛教授的“癌毒”学术思想，认为肿瘤的发生是在脏腑功能失调的基础上，气血津液代谢紊乱，导致病理产物蕴积成毒，日久酿生“癌毒”。基于这一认识，吴勉华确立“消癌解毒、扶正祛邪”的治疗大法，强调辨病与辨证结合、扶正与祛邪并重。杨静曾师从吴勉华，深得其学术精髓。

辨证膏方，是在“癌毒”病机的整体框架下，结合患者个体特征进行化裁：该扶正时着力培本，该祛邪时兼顾解毒散结。对于病情相对稳定、处于康复期或西医治疗间歇期的患者，这种“一人一方”的辨证膏方，是在攻伐之后接续调治、改善内环境、提高生活质量的一种温和而持久的手段。

给“虚底子”一个 “补得进、守得住”的支撑

养血扶正膏是徐州市中医院的院级膏方，其立方依据取自中医“虚劳”理论。肿瘤病程迁延，手术、放化疗反复耗伤，最终多归于脏腑功能衰退、气血阴阳亏损。养血扶正膏的组方底子扎实，以益气健脾、养血生血为基础，酌加滋阴补血、填精益髓、固表御邪之品提升免疫，另用行气开胃、醒脾消滞之药防止滋腻碍胃。全方补而不壅、滋而不腻，落脚点在“益气健脾升血”。对于术后、放化疗后气血两虚，表现为面色萎黄、乏力气短、动辄汗出、纳差便溏的患者，养血扶正膏提供的是一个“补得进、守得住”的基础支撑。

此外，肿瘤科还有扶正解毒1号、2号膏方，分别针对肺癌和乳腺癌患者，在扶正的基础上兼顾抗癌解毒，体现了“扶正不助邪、祛邪不伤正”的组方思路。

吃膏方前 先过“开路”这一关

杨静特别提醒，肿瘤患者脾胃运化功能普遍较弱，膏方滋腻，如果一上来就吃，容易“虚不受补”，反而增加脾胃负担。因此，在正式服用膏方前，医生通常会先开2到3周的“开路药”，以运脾健胃、理气化湿的汤剂为主，把脾胃功能调理顺畅，为膏方的消化吸收创造条件。同时，“开路药”也是一次试探性调补，医生通过观察患者服药后的反应，为最终开具对路的膏方做好准备。

“肿瘤科膏方的意义，不在于替代手术、放化疗，而在于那些攻伐之后的‘空窗期’里，用中医‘缓图’的方式，把被消耗的正气一点一点养回来，把失衡的内环境一点一点调回去。”杨静说，“但前提只有一个，先到肿瘤科门诊辨证评估，由医生判断是否适合、何时开始、如何配伍。”

国医传薪
徐州市中医院联办

本期专家 杨静



徐州市中医院肿瘤科学科带头人，肿瘤一科主任，主任中医师，教授，院名中医，肿瘤MDT组长；师从首届岐黄学者吴勉华教授，擅长各种恶性肿瘤（尤其是肺癌、乳腺癌、胃肠肿瘤）的中医药治疗、化疗、靶向治疗、内分泌治疗及康复治疗，在肿瘤患者辨证膏方调治方面经验丰富。

加入『徐报·乐年团』参与各项活动
①扫描二维码添加『徐报·乐年团』小助手微信
②咨询电话：0516—85698208
③投稿邮箱：2083507344@qq.com