

# 新技术提高结肠息肉检出率

北京协和医院消化内科 李景南

近年来,我国结肠癌的发生率和死亡率呈明显上升趋势。研究表明,结肠癌属于筛查效果明确的恶性肿瘤,随着筛查方案的不断完善,筛查的目的从发现早期肿瘤发展到发现并去除癌前病变——腺瘤样息肉。有关结肠癌的筛查是2011年美国消化疾病周的热点。

**结肠癌筛查新技术:弥补结肠镜不足**

减少遗漏 在筛查中减少对右半结肠病变的遗漏是美国消化疾病周讨论的热点之一。1998年以来,美国乙状结肠镜检查数量明显下降。乙状结肠镜最主要的缺点是无法检测到右半结肠的病变,但是即使采用全结肠镜检查,对于右半结肠腺瘤或肿瘤的检测率明显高于左半结肠。目前认为,结肠镜检查技术和不同部位结肠肿瘤生物学特征的差异是造成遗漏的两个主要因素。

**全面检查** 结肠癌筛查应尽可能到达盲肠,如果不能达到盲肠,也应尽可能记录进镜的距离和到达的位置。

目前,结肠镜检查指南指出,内镜医生结肠镜检查中达到盲肠的比例为90%~95%,结肠呈角、乙状结肠狭窄、镜身成祥、肠道准备欠佳均是影响到达盲肠的原因。

如果达到盲肠的比例是95%(与80%以下相比),可使结肠镜检查后发生结肠癌的风险降低1倍以上。随着CT技术的发展,目前结肠CT重建能够发现5毫米以下的息肉,可以减少右半结肠息肉的遗漏率。

**预防间期肿瘤发生** 据统计,间期结肠癌在美国的发生率为7.9%,女性多于男性;右半结肠中的发生率约为10%,远高于左半结肠。避免间期肿瘤的发生需要缩短结肠镜检查的时间。研究发现,结肠镜的复查时间应由息肉

的数目和体积决定。

**生物标记物:结肠息肉的辅助检测手段**

血清标记物 如何通过检测外周血中相关标记物以帮助检测结肠息肉是美国消化疾病周另一个重要内容。

除目前常用的癌胚抗原、CA199外,核基质蛋白也是一种有临床应用前景的检测蛋白。血清中人大肠癌专一抗原3和人大肠癌专一抗原4对结肠息肉的敏感性为78%,特异性为96%,而人大肠癌专一抗原2的敏感性为20%,特异性为84%,其他如血清中半乳糖凝集素3的检测尚在研究中。血清中脂肪酸水平,如GTA-446,目前认为对结肠息肉的检出率为84%。对于腺瘤的检测尚未有数据报道。血清RNA标记物的检测中,美国消化疾病周报道KIAA1199在74%的结肠新生物中呈上升趋势,而miR-92为

80%,这些研究中有一半为进展期腺瘤。DNA标记物中血清Septin9对结肠息肉的检出率为60%~90%,而对进展期腺瘤仅为20%以下。总之,血清中标记物对肿瘤的检出率优于腺瘤,多种方法的联合使用可以提高对息肉的识别。

**其他标记物** 制定针对不同部位息肉的筛查方案,是今后的研究方向之一。

近来,针对右半结肠生物学特点的研究发现,右半结肠与BRAF、MSI和甲基化有关,并且锯齿状息肉多见,由于其为扁平样隆起且边界不清,易被黏液覆盖而不易发现,并且即使发现也很难完整切除。右半结肠的高危因素有高龄、女性、黑种人、白种人及吸烟,而左半结肠则与体重指数、缺乏锻炼及饮食西方化有关。

研究发现,采用高通量基因表达谱芯片分析表明,右半结肠癌与结肠癌相比,有824种基因

表达存在明显的差异;在癌变信号通路研究方面发现,在结肠癌中的主要通路包括细胞周期、血管收缩、氨基糖苷代谢等,并且比结肠癌涉及更多的信号传导通路。而结肠癌中则以p53信号通路、肾素-血管紧张素通路为主。这些癌变过程的差异进行了不同部位息肉表现和发展的不同。

**结语**

美国消化疾病周对提高息肉检出率的方法有很多报道,但是目前基于循证基础上的研究较少。针对右半结肠和左半结肠生物学特性进行有差异和相关基因的研究,将有助于结肠癌的早期预防。临床医生应对各种筛查手段的循证数据进行客观评价,在均衡获益和风险后做出选择,提高对结肠息肉的检出率。

## 临床看点

### 头大不等于聪明 或许是脑积水

本报讯(记者 张晚华 通讯员 时仲者)头比别的孩子大,不一定是聪明,还有可能是脑积水,严重者需要进行开颅手术!

日前,南阳市7岁的小男孩小杰由家长陪同来到郑州大学第四附属医院求医。据介绍,在小杰出生后不久,头比一般的孩子大,当时还以为他“脑子发达,聪明”。但是随着小杰的成长,他们发现其智力不但比同龄孩子差,而且还有头晕、头痛、恶心等症状。小杰被当地医院诊断为梗阻性脑积水,需要开颅手术。由于家长认为传统手术治疗创伤和风险大,辗转多家医院,最后来到郑州大学第四附属医院神经外科。

检查结果显示,小杰属于脑积水晚期,大脑中的水分高达85%以上,而正常人只有50%。同时,长期颅压增高导致其视神经逐渐萎缩,视力逐渐下降。科主任马云富教授组织有关专家会诊后,决定采用神经内镜为其治疗。这是一种微创治疗方法,不必开颅,仅在其颅骨上钻了一个3厘米大小的小孔,借助神经内镜,为脑积水开辟了一个分流的渠道,使受压的脑组织获得解放。手术后,小杰恢复得很快,头痛头晕等临床症状消失,智力也明显提高。

马云富说,神经内镜治疗脑积水是一项新技术,只需在颅骨上钻一个小孔,将带有摄像镜头的内镜置入脑室内,让医生在“直观”的情况下,重建一个天然的引流通道,从而不用放置分流管,就能治愈脑积水。这项技术具有操作简单、手术损伤小、术后并发症少、术后恢复快、住院时间短等优点。

## 冬病夏治 艾灸效果佳

本报记者 李苻 通讯员 李尤佳

中药贴敷是冬病夏治中最常用的一种治疗方法,其实对于一些皮肤过敏或不适宜采用中药外敷治疗的人,还可以采用艾灸、饮食疗法、拔火罐、补虚弱之功效。

河南省中医院针灸科主任焦乃军说,在特定的穴位,采用温热的药物进行灸法治疗,有温通、活血化瘀的作用。

艾灸简单易行,是常见的保健预防方法。需要提醒的是,灸灸时可以将整个艾条从中间切开,使切口面积增大,每个穴位灸3~5分钟即可,使所灸穴位有些红晕最好。最好选用有烟雾的传统艾条,因为无烟艾条有可能使药本身的作用发生改变。

焦乃军向大家介绍几种简单常用、效果良好的艾灸穴位治疗方法。

**足三里灸** 选足三里,每次灸3~5分钟,每天1次。有调理脾胃、调理气血、助消化、补虚弱之功效。

**神阙、气海、关元灸** 选取神阙、气海、关元等穴,每次灸3~5分钟,每天1次。有培补正气、温补元阳、健运脾胃、理气和肠之功效。

**背俞穴灸** 因穴位较多,个人不便操作,最好到医院由针灸科医生用艾箱灸进行灸灸。

膈灸是脏腑之气输注之处,是夏天用阳之位补阳的重要场所,可补充背部的阳气,也就是补充全身的阳气,有助于去除人体的寒邪。

## 安阳市建成首家静脉用药调配中心



本报讯(记者 张治平 通讯员 郝子焱)日前,安阳市第六人民医院投资200余万元建成的该市首家静脉用药调配中心正式运行。它的建立改变了长期以来病人静脉药物由护士在处置室配置的历史,消除了传统静脉药物配置中存在的种种弊端,取而代之的是绝对无菌、安全性高的药物配送模式,这种模式能够确保药品使用更加科学、规范及安全。

据介绍,安阳市第六人民医院静脉用药调配中心是根据国家卫生部标准建立,操作人员必须严格按照要求,身穿专用消毒服,在洁净度为万级的密闭环境下,洁净度为百级的净化层流操作台上进行静脉药物配置,经无菌包装后,由专人送到各病区,严格的操作程序保证了静脉输液的无菌性,药品安全性明显提高。由于临床药师多次审核医生处方,并亲自参与药物配置全过程,可以有效避免差错,确保了药物的可溶性和稳定性。此外,静脉用药调配中心的成立,还减轻了临床护士的工作量,把其从繁忙的处置配液工作中解脱出来,实现了“把时间还给护士、把护士还给病人”的理念,使护士有更多时间服务病人。

## 15千克肿瘤 4小时全切除

本报讯(记者 阎清涛 通讯员 史迎寒)肿瘤重达15千克,郑州市骨科医院日前在4个小时内就切除完毕。

近3个月来,姜某右肩部的肿块迅速成长为15×30厘米的巨大肿瘤,如一个婴儿头般大小横亘肩部,导致患者右侧上肢功能完全丧失。后来,姜某慕名来到郑州市骨科医院。骨科肿瘤科主任李国艳异常重视,但是肿瘤太大,肿瘤表面的皮肤紧张到局部破裂,随时可能因大出血而出现生命危险;而且患者体质虚弱,围手术期的管理也有难度。怀着“不抛弃、不放弃”的信念,郑州市骨科医院组织全院专家会诊,确定手术方案,并对手术中、手术后可能出现的问题进行了充分讨论,并做好相关应急预案。

在各部门的密切配合下,医生迅速将肿瘤从锁骨下大血管分离,并切断肿瘤基底部分,4个小时将肿瘤完整切除,切下的肿瘤重达15千克。“手术成功了!”患者家属喜悦的心情难以言表,但是接下来又犯愁了:手术成功了,以后会不会复发?李国艳根据手术的情况,自信地说:“复发的可能很小,通过手术后康复及自身的功能锻炼,肯定可以恢复。”

## 两小时精护理 口腔由臭转清新

本报讯(记者 刘岩 通讯员 李慧)“真是太谢谢你们了,这叫我说什么好呢……”一位满脸皱纹的老奶奶拉着黄河三门峡医院血液内科护士长李俊贞的手,激动地流下了眼泪。原来,她的老伴昏迷多时,护士们忙了两个多小时。

入院时,老爷子已经处于昏迷、无意识状态,浑身散发着难闻的气味。老爷子患糖尿病多年,皮肤多处破溃,有大量的渗液,特别是口腔里,牙缝、舌面、上腭,干结的食物残渣一层一层地粘在黏膜上,卫生状况异常糟糕!

李俊贞立刻组织护士为患者做口腔基础护理,此时是下午6时许,到了下班时间。李俊贞小心翼翼地拿着弯钩,在手电筒的柱光下,一毫米一毫米地往下揭食物残渣。她一点一点地操作着,花费了1个小时,用了2个口护包,终于把老爷子口腔里的食物残渣清理干净了。随后,她擦净汗,吩咐护士把事先准备好的鸡蛋打散,把鸡蛋皮内膜揭下来,贴到口腔皮肤破溃的地方。由于创口面积大,这一贴又是1个小时。等贴完最后一块鸡蛋皮内膜,时钟已经指向8时30分。

“谢谢,谢谢你们!”老爷子抱病卧床多年,生活完全不能自理,平常吃过饭后几乎从不漱口。而如今,在护士们的悉心护理下,老爷子的口气又恢复正常了。

## 6厘米小切口 治疗心脏病

本报讯(记者 刘永胜 通讯员 路书斋)“6厘米小切口就能治疗风湿性心脏病,要不是亲身经历,说啥我也不相信!”近日,在洛阳市中心医院心脏外科病房里,正准备出院的杜先生对医生们高超的技术赞不绝口!

45岁的杜先生只要多干一点体力活,就会出现胸闷、气短,后来发展到洛阳市中心医院心脏外科就诊。经检查,杜先生心脏主动脉瓣狭窄合并关闭不全!医生建议杜先生做主动脉瓣置换术。一提到做手术,杜先生不愿意了:“一家老小就靠我打工赚钱,做了手术,肯定会影响到后干活的!”陈兴澎解释道:“这个手术只需要在右侧肋间开一个6~8厘米的口子,恢复快,对今后的生活工作没有影响。”

手术非常成功,杜先生右侧肋间只开了一个6厘米的小口子。术后不到24个小时,杜先生竟从重症监护室走向普通病房,正前胸部还看不到刀口。

## 医讯速览

### 学习新技术 基层忙“充电”

本报讯(记者 李季)开封市第五届骨科新技术学习班日前在开封市第一人民医院开班,这是开封市积极响应国务院、卫生部关于加快培养基层全科医生的指示精神所采取的新“动作”。来自该县医院、乡卫生院的技术骨干近200人参加了这次培训。

据了解,为给群众提供连续协调、方便可及的基本医疗服务,缓解群众“看病难、看病贵”的状况,从2006年4月开始,开封市依托第一人民医院技术优势,在该院成立了开封市全科医生培训中心。几年来,该中心通过强化培训,将我国医疗卫生战线最前沿的新业务、新技术及时传授给基层的医务人员。今年以来,他们就开办了脑外、肿瘤、泌尿、介入治疗等多个专业学科的培训班,培训学员近1000人。

据开封市全科医生培训中心负责人介绍,下一步他们将按照上级部署和培训规划,力争在年内把各专科的新业务知识全部培训一遍,为实现国务院“基本实现城乡每万名居民有2~3名合格的全科医生”的目标打下坚实的基础。

### 细菌分泌有毒蛋白攻击竞争对手

细菌能够采取周密的战略成功地抑制竞争对手的细胞。美国西雅图华盛顿大学的科学家近日表示,寻找到了让致病细菌通过破坏其他细菌细胞壁而攻击这些细菌的途径。

(摘自《科技日报》)

## 没有心电图机也能诊治心律失常

因多种因素导致心脏搏动异常或冲动传导障碍而造成的心律失常或速率失调,称为心律失常。该病在临床上较为常见,但由于类型多,加上受原发病和并发症的影响,在诊断和治疗上,给一些没有心电图机的基层医院带来困难。

为此,笔者根据临床经验,将常见心律失常的临床特点和诊断要点归纳如下,让基层医生在没有心电图机的条件下,也能诊治心律失常。

**一、心率正常,心律不齐可见于以下3种情况:**

窦性心律不齐:呼吸性窦性心律不齐的患者在屏气及活动后,心律可变为整齐,但屏气时心率加快,呼气时减慢。非呼吸性窦性心律不齐患者的心率快慢与呼吸无关。此类患者不必治

疗,仅去除病因即可。

心房纤维颤动:此类心律失常可有“3个不一致”,即心音强弱不一致、快慢不一致、与脉搏不一致。治疗上可使用普萘洛尔、维拉帕米、强心甙类药物。

期前收缩:正常人活动后期前收缩次数可减少或消失;而器质性心脏病患者活动后期前收缩次数却增多,第一心音增强,第二心音减弱,脉搏脱落。治疗上可使用普萘洛尔、维拉帕米、茶碱类药物。

**二、心率过慢,心律不齐可见于窦房传导阻滞和房室传导阻滞2种。**

窦房传导阻滞患者:在整齐的心脏搏动中会出现心跳突然停止,其前后间隔时间刚好是两个正常心音的1倍或几倍。

房室传导阻滞患者:其中I度房室传导阻滞可有第一心音减弱;II度房室传导阻滞可有心动脱失和脉搏脱落;III度房室传导阻滞则出现心搏缓慢,多在30~40次/分钟,第一心音强弱不等,有时可听到响亮的第一心音。

上述两类疾病在治疗上均可使用阿托品、麻黄素和异丙肾上腺素类药物。

**三、心率过快,心律不齐常见于阵发性室性心动过速。**

阵发性室性心动过速患者,心率为160~220次/分钟,心律不齐,第一心音强弱不等。压迫颈动脉窦或屏气时,心率不减慢,脉率与心率大致相同。在治疗上,可用利多卡因、乙胺碘呋酮、普鲁卡因酰胺、双异丙吡胺、嗅苯胺类药物或电击。

(陈金伟)

# 基层临床实用技术免费培训

第64届全国医疗新技术临床经验观摩交流大会邀请函

主办单位:北京博康国际医学研究  
大连针刀医学会

**主题:**一、射频臭氧等治疗颈肩腰腿痛;二、儿科疗法新技术;三、鼻炎、鼻息肉新疗法,避免不必要的手术,以及外科、妇科等多项新技术讲座、观摩推广。

**时间:**8月16日下午6时上课至18日中午结束,8月16日全天报到。

**地点:**郑州市火车站,金阳光大酒店

**费用:**参会免费。交通、食宿自理。资料付费后,有礼品赠送。

**参会热线:**13181800141

**备注:**凭此邀请函免费参加第64届全国医疗新技术临床经验观摩交流大会(限3人)。另,如果您有特色疗法、独到的药物、器械,我们可以协助在大会给予推广!

## 首届泄血(排瘀)特色疗法 套管针灸刀疗法培训班近期在郑州举办

特色泄血疗法是按照中医理论、由韩国泄血疗法创始人朴桐羲先生创新的绿色疗法。在近20年的临床实践和推广过程中,韩国已有10多万家庭采用此方法用于自治自病,我国引进此法后,反响热烈,求学学者众多。

特色泄血疗法集中经络、刺血、针灸、拔罐疗法于一体,运用现代科技改进传统工具,容易掌握,一学即会。4个主要的安全穴位可有效治疗50多种慢性病,无痛微创,没有风险。工具价格低廉(国产全套工具不足100元),常规消毒后可反复使用!适合各级医院特色门诊、美容机构、按摩推拿门诊和社区门诊!本疗法属康复治疗类别,不受执业医师条件限制,办理营业执照即可开店创业!

本次培训由泄血疗法创始人朴桐羲先生事业伙伴、韩中自然医学学会会长杨钟阔先生(韩国),韩中自然医学学会秘书长孙凤女士莅临授课!培训增设套管针灸刀新疗法,快速缓解各种疼痛。主讲老师:北京御舜堂医学研究院院长石洪印教授。

参加培训的学员或机构优先加入河南省医学科学普

及学会成为会员或会员单位(办理证书、颁发铜牌、发表论文、优惠参加本学会组织的各类新技术培训)。

报名时携带近期一寸蓝底彩照5张、身份证复印件3份、学历复印件3份,报名表现场填写。

**主办单位:**韩中自然医学学会 北京御舜堂医学研究院 河南省医学科学普及学会 医药卫生报社 中国婚育健康网

**培训费用:**每人1900元(含培训、考试、合影、会员证),需办理卫生专业人职业资格培训费2800元,交通费自理,需自理,需报的学员开具正式发票,可回单位报销使用。

**时间安排:**8月17日全天报到;8月18日至20日,泄血(排瘀)特色疗法;8月21日至22日,套管针灸刀疗法。

**报名地址:**郑州市纬五路与经二路交叉处,河南省卫生厅卫生监督局511室 河南省医学科学普及学会教育培训部

**联系电话:**(0371)65962891 15037197983  
QQ:442835059 联系人:孟老师