

■ 技术·思维

大肠癌防控要分“两步走”

在日前召开的健康中原高峰论坛上,北京大学首钢医院院长顾晋进行了大肠癌防控专题讲座。他有着多年结直肠癌的临床经验和基础研究经验,对河南的结直肠癌发病情况和防控方向有自己的思考、见地。

顾晋提到,大肠癌其实就是消化道末端的癌症,通常说的大肠就是结肠和直肠,其主要功能是吸收水分,因此发生癌变的机会较多。大肠癌在我国处于低发病水平。目前,大肠癌发病率较高的国家是澳大利亚、新西兰等国家。在中国,大肠癌发病的位置不一样,各个地方发病率也不一样。

2015 年,我国大肠癌新发病

人数为 37 万,其中男性较多。大肠癌发病的高峰年龄为七八十岁,老年人发生大肠癌的概率较高,死亡也多在这个年龄。

2010~2013 年,大肠癌的发病情况逐年增加。在河南的地市中,洛阳市大肠癌发病率最高。开封县(现已更名为开封市祥符区)大肠癌发病率比洛阳市还要高,具体原因目前还有待进一步研究。

作为大肠癌工作者,该如何助力河南大肠癌防控? 顾晋说:“我们计划量身打造健康中原大肠癌综合防控 2017 年行动计划。”

第一步,进行大肠癌筛查。目前,对大肠癌的筛查有很多争议,

对其他癌症筛查也有很多争议。其实,大肠癌筛查相当有效,如果能够发现一些癌前病变,就可以有效降低大肠癌的发生。筛查中的最大问题是人群依存性较差,参加筛查者不愿意做肠镜检查,筛查方案缺乏流行病学设计,导致没有很好的评价。目前,专家组确定了中国大肠癌筛查标准路径,已选定河南大肠癌高发县和对照县进行人口调研。

第二步,推动结直肠癌的规范性治疗。目前,一些最基本的大肠癌检查方法还没有被基层医生接受,基层医生大多还在用 CT 进行病情判断。另外,学术会议注重高、大、上,注重机器人演示,对

一些最基本的治疗,包括中间早期手术的治疗,还存在着相当大的问题。因此,在基层推动基本的规范和指南刻不容缓。

研究组正在开展河南省大肠癌 10 年回顾性研究,并制定《中国结直肠癌治疗规范》。该规范将对中原地区大肠癌的规范化治疗起到很大的推动作用。对癌症晚期患者,目前健康教育做得还远远不够。在人生最后一个月花掉一生的积蓄是癌症患者的普遍现象。实际上,这并不符合临终关怀的理念,医生也为此而困扰。

“我觉得,居家式的临终关怀在我国需要逐渐普及。”顾晋说,居家临终实际上是现代人的一种

新的对死亡的认识。中国人一向避免谈死亡,实际上死亡教育需要面向医务人员和群众进行普及。在美国,曾经有一个孩子患了骨癌,化疗后头发掉光了。老师鼓励其他同学为这个孩子做点儿什么。结果,这个孩子回到班级,发现所有的同学都剃了光头。

人文素质的教育实际上就在生活当中。对外科医生而言,人文关怀也不复杂。给患者看什么样的术后标本就体现着人文关怀。应该尽量少让患者直接看血淋淋的标本,减少其恐惧心理。在手术室里,要时刻照顾患者的尊严,随手多盖上一点儿,就会让患者感受到被尊重。

(本报记者张晓华整理)



资料图片

□ 郑瑞君

「五联疗法+」解除输卵管粘连

输卵管有问题时,精子与卵子无法结合,就没法使人怀孕。遇到这种情况该怎么办? 只能选择手术或做试管婴儿? 很多输卵管粘连的不孕不育症患者都有上述疑问。其实,这时可以采用“五联疗法+”进行治疗。

“五联疗法+”是中西医结合治疗输卵管问题的治疗方法,以及必要时进行宫腔镜及输卵管介入再通术。这种疗法包括“口服中药、中药灌肠、盆腔注射、理疗、中药外敷”5 个方面,然后适时进行宫腔镜下插管通液或输卵管介入再通术。

“五联疗法+”是针对难治性盆腔炎和输卵管粘连的治疗方法。输卵管通畅是顺利孕育的一个重要环节。输卵管炎性不孕症的治疗原则是疏通管腔,恢复功能。炎症造成的管腔增生,管壁毛糙、僵硬,管腔狭窄,是盆腔炎症疾病的后遗症,是慢性病,仅仅依靠手术是不能解决这些问题的,且手术后重新粘连的可能使患者仍然不孕或发生异位妊娠。输卵管的这些问题,宜采用中西医结合方法进行治疗,以促使炎症增生组织的软化吸收,恢复输卵管的蠕动功能,使精子与卵子结合。

第一,口服中药。选用活血化瘀和行气化瘀的中药治疗,针对性强、疗效好、药味少、花费少。

第二,中药灌肠。中药直肠用药可使药物通过肠道被直接吸收,促使病变部位血管扩张,病灶粘连减轻,从而加速管腔疏通,并且药效不受消化道诸多因素的影响,维持时间长,提高疗效。另外,温热的药液在直肠中可以促使盆腔血液循环,加速炎症物质的吸收,软化增生组织。

第三,盆腔注射。选择具有抗菌、软化粘连、促进增生组织吸收的药物,并采用独特的阶梯式给药方法,提高疗效。经下腹部穴位进针,将药物注入盆腔内,避免子宫输卵管治疗性通液时的阴道出血及经阴道上行感染的危险性,每月根据病情治疗 7~15 天。

第四,理疗。理疗能促进血液循环,以便炎症吸收。常用的方法有短波、超短波、透热电疗、红外线照射等。采用脉冲治疗的同时配合热疗并直肠应用活血祛瘀的直肠栓剂和中药灌肠,使药物直达病变部位,使组织血管扩张,局部代谢增强,免疫细胞功能更加活跃,改善机体的免疫力,也起到了减轻盆腔粘连、消除盆腔炎症的作用。

第五,中药外敷。外敷温热的中药不但可使药力从皮肤直接渗透到盆腔或输卵管病变组织,促使蠕动,而且良性的温热刺激能使组织血管扩张,局部代谢加强,促进血液循环,以便炎症吸收,提高疗效。

通过以上方法治疗两三个月,在输卵管及盆腔粘连软化后,选择合适的时机实施输卵管介入再通术疏通输卵管,可增加输卵管堵塞的疏通成功率,降低介入后再粘连堵塞的概率,使精子与卵子结合,提高怀孕率。

(作者为河南省中医院生殖医学科主任医师)

优生优育

呵护健康

征 稿

科室里开展的新技术,临床中积累的心得体会,治疗上取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……
欢迎您将来稿发送至 757206553@qq.com, 与广大医务工作者共享。

■ 图 说

识别与诊治 子宫内膜异位症(二)

专业诊治

就医时要检查



B 超

确定异位囊肿的位置、大小



血清

升高



腹腔镜

对可疑病变进行活检可确诊

治疗要根据个人的情况而定



有生育要求的轻度患者



药物治疗

●非甾体类抗炎药
●口服避孕药



有生育要求的中重度患者



保守性手术

●切净病灶、分离粘连
●保留子宫、卵巢



无生育要求的中重度患者



根治性手术

●切除子宫、双侧附件及盆腔内所有异位内膜病灶

预后对比



减轻疼痛	★★★	★★	★★
恢复生育能力	★★	★★★	★
复发率	53.4%	20%~40%	0

史素霞/制图

合并实施剖宫产及卵巢囊肿剥除术

近日,开封市妇产医院医务人员实施了一场特殊的剖宫产手术,3.4 千克的健康宝宝顺利降生。然而,同宝宝一起被取出的还有产妇王女士卵巢中的一个巨大囊肿。医务人员从囊肿中抽出的液体达到 3000 毫升。囊肿大小和足月胎儿不相上下。手术很顺利,王女士出血量少,囊肿被彻底切除。

妊娠合并巨大卵巢囊肿在临床上并不多见,而将胎儿保全至足月分娩,切除囊肿的同时保留卵巢,在产科临床上属于风险高、技术难度大的手术。

据开封市妇产医院负责此次手术的主刀医生霍文英介绍,王女士在胎儿七八个月的时候被检查出有卵巢囊肿,由于腹中

胎儿一天天长大,囊肿被挤至子宫左上方。王女士一方面要让胎儿长至足月,另一方面又担心囊肿长大后会自己破裂。霍文英告知王女士要安心保胎,等到胎儿足月时实施剖宫产术,将胎儿和囊肿一并取出。

近日,霍文英给已怀孕 38 周零 6 天的王女士实施了剖宫产及囊肿剥除术。霍文英打开王女士的腹腔后,立刻为其实施剖宫产手术,响亮的啼哭声让医生们放下心来,宝宝非常健康。之后,产科专家周密、细致、果断处理,不仅为王女士切除了巨大卵巢囊肿,而且确保母女平安。

霍文英说,对妊娠合并卵巢囊肿者,主要就是做好孕期监护工作,预防囊肿扭转或破裂带来

的流产、感染、早产等风险。

由于王女士比较年轻,在整个孕期,专家们给予充分指导和密切监护。专家们叮嘱王女士,不要增加腹压、注意体位、不提重物等,定期监测囊肿增长速度,以保证胎儿健康成长。

霍文英表示,孕期要加强科学宣教,给予孕妇专业诊疗和情感疏导,让孕妇认识到问题的严重性,同时告诉孕妇不要过于担心、焦虑,并告知家属积极配合等。这些都在很大程度上保证了胎儿的健康和手术的成功。因此,准妈妈们在定期产检、科学孕育,在发现妊娠期合并症时,积极配合医生治疗。

(李 季)

■ 用 药 提 醒

精准用药 减少不良反应

□ 李志玲

《2013 年中国儿童用药白皮书》指出,我国儿童用药不良反应发生率为成年人的 2 倍,新生儿发生率更高。如何避免药品不良反应、提高治疗效果呢?

传统药物治疗模式是同一种疾病的所有患者都使用同一种药,但同一种药并非对每个患者都有效,因为不同个体的差异较大。临床多数药物治疗的有效率并非百分之百,部分患者在药物治疗后效果不佳或者无效;部分患者由于基因突变,对某种药物出现不良反应,甚至危及生命。而精准医学则可以根据人体基因的特征和差异,预先确定患者对某种药物治疗潜在的疗效差异,针对患者个体特点进行准确治疗。对某种药物疗效预期不好的患者,用其他敏感药物治疗;对于发生不良反应风险较高的患者,警示医生和患者避

免使用此类药物。精准用药可根据基因检测结果为患者选择更加合适的药物治疗方案,根据基因类型规避用药风险,在使药品疗效最大化的同时,将不良反应风险降到最低。

通过基因检测,结合医疗信息,可以降低药品不良反应风险,提高治疗的安全性和有效性,主要可以解决以下用药问题。

通过检测某些特定基因型,可以避免药品的严重不良反应。以治疗儿童癫痫的药物卡马西平为例,使用该药时容易发生严重皮肤不良反应,甚至危及生命,而亚裔人群中该基因阳性的人群比例大于 15%。因此,患儿在开始使用卡马西平治疗之前应进行基因检测,如果检测结果呈阳性,就不宜使用卡马西平。美国在卡马西平说明书中增加了黑

框警告,建议用药前进行基因检测。部分药物如去甲万古霉素等引起的皮炎,也和基因相关。

通过特定基因型测定,可以减少过度治疗或治疗不足。以治疗儿童胃溃疡和胃炎的代表药物奥美拉唑为例,中国人群中 3% 的人是代谢酶 CYP2C19 (人体重要的药物代谢酶)超快代谢型,这些患者使用标准剂量的奥美拉唑治疗基本无效,此时应适当增加奥美拉唑的剂量;有 35% 的人是代谢酶 CYP2C19 快代谢型,这些患者使用标准剂量的奥美拉唑治疗并不理想,此时也需要增加奥美拉唑的剂量。而根据基因检测结果调整奥美拉唑的剂量后,这些患者通常 2 周即可痊愈。

通过特定基因型测定,可选择疗效更佳的药物。临床可供选择的药品较多。

(作者供职于上海市儿童医院)

耳鼻咽喉头颈外科专家谈鼾症

□ 鲁大云

打鼾是很多人都会出现的睡眠现象。大多数人对此不以为然,还有人认为打鼾是睡得香的表现。郑州的吴先生几乎每次睡觉都会打鼾,且呼吸不畅。近日,吴先生求助于郑州大学附属郑州中心医院(郑州市中心医院)耳鼻咽喉头颈外科主任李玉杰。李玉杰提醒,打鼾是健康的大敌,具有潜在的危险性。那么,打鼾到底有什么样的危险? 如何治疗呢?

吴先生:李主任,我小时候就打呼噜,我妈以为睡觉打呼噜是睡得香呢!可现在我长大了,呼噜声越来越大了,睡眠可不怎么好,晚上还会被憋醒。白天老想睡觉,干活儿时总是注意力不集中,感觉自己反应迟钝,有时还会刚起床就头痛、头晕。

李玉杰:小伙子,你说的这

些是典型的鼾症的表现。鼾症又称打呼噜、打鼾,它的学名叫阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征。它的表现除了你说的那些外,如果持续发展下去,严重时还会出现高血压病,甚至夜间心悸胸闷、夜尿增多,有的男性还会出现性功能减退。

吴先生:这么严重啊! 什么人最容易患阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征呢?

李玉杰:大部分肥胖的人由于咽喉部脂肪堆积,导致软腭肥厚、咽腔狭窄、舌体肥厚以及维持气道的肌肉松弛等,还有慢性鼻炎、鼻腔结构异常或者鼻腔肿瘤导致鼻塞,空气不能顺畅通过呼吸道,从而引起呼吸暂停。您比较胖,非常容易患这种病。

吴先生:哦,李主任,阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征对人体有什么危害呢?

李玉杰:睡眠呼吸暂停低通气综合征分为阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、中枢性睡眠呼吸暂停综合征 3 种类型。临床上常见的阻塞性睡眠呼吸暂停综合征。你是阻塞性睡眠呼吸暂停综合征,睡眠过程中长时间缺氧,如果得不到及时恰当的治疗,可导致全身器官受损,从而出现以下危害。

一是短期危害。起床时常伴有头痛、头晕、疲倦感,白天嗜睡,注意力不集中,记忆力减退,导致出现生产能力降低、工作失误等情况。

二是长期危害。出现高血压病、糖尿病、心力衰竭、心绞痛、

夜间猝死、脑出血、脑梗死、认知功能障碍、儿童发育迟缓和成人性功能下降。阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者患高血压病的概率是正常人的 1.37 倍,夜间猝死的概率是正常人的 2.61 倍,中风的概率是正常人的 3.3 倍。

吴先生:这太可怕了。那么,李主任,除了我的症状外,怎样才能早判定阻塞性睡眠呼吸暂停综合征呢? 有什么可靠的检查吗?

李玉杰:阻塞性睡眠呼吸暂停综合征除了靠以上的症状诊断,还需要科学检查。多导睡眠呼吸监测系统作为诊断阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的标准,我们科室早在 2008 年就已经应用到临床中,积累了大量临床数据,现引进床垫式睡眠呼吸监测

系统,检查更方便、简洁、舒适、准确;对儿童鼾症阻塞平面能做到精确定位,阻塞程度精准评估,诊治程序规范严谨,做到精准评估术前疗效。成年人鼾症的病因复杂,包括上气道解剖结构及压力负荷的改变、口咽气道扩张肌的主动代偿能力降低、气道空气动力学紊乱等。针对上气道狭窄阻塞,我们科室开展鼻内镜、上气道阻塞定位系统等形态学及影像学综合系统评估定位上气道主要阻塞平面,对不同鼾症患者制定精准化治疗方案。

吴先生:这种病治疗起来效果怎么样呢?

李玉杰:这种病的治疗有保守治疗和手术治疗两种方法,具体采用什么方法要根据患者的情况而定。持续正压通气治疗

(呼吸机治疗)可作为首选方法。对于不能耐受持续正压通气的阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者,若存在上气道不同平面狭窄,结合上述辅助检查,评估定位阻塞平面,可采取手术来解决相应阻塞平面的解剖异常,改善通气,以有效改善睡眠憋气状态。目前,比较常见的手术有鼻中隔偏曲矫正术、双侧下鼻甲射频消融术、鼻息肉及鼻腔肿瘤切除术、下颌骨切开前徙术、舌根部分切除术、舌骨肌离断悬吊术等。我们科室在省内率先开展低温等离子、二氧化碳激光等微创技术治疗这种病,患者痛苦小,效果好。为此,我们科室还获得了省、市科研相关奖项,尤其是“鼻内镜下低温等离子腺样体消融切除技术”还获得了全省科学

技术普及一等奖。

吴先生:太好了,我也来这住医院治疗。

李玉杰:好的。成年人鼾症的治疗相对于小儿来说还是比较复杂的,因为长时间缺氧,多数患者心肺功能都有不同程度的下降,有些已经出现高血压病、糖尿病、心肌缺血等并发症,加上肥胖,这些都使麻醉、手术风险增大,但是我们也充分考虑到了这些,制定了完善的手术路径及工作流程。在这个过程中,不仅有我们完善的手术检查准备做支撑,还有麻醉科、手术室等科室医务人员的高效协作,可有效降低治疗风险,保证患者的安全。

(作者供职于郑州大学附属郑州中心医院)