

# 胆囊息肉需要切除吗

□陈隆霞

胆囊是人体消化系统中的一个重要器官,其中,胆囊息肉是常见的一种胆囊疾病,通过超声检查就可以被发现。如果在超声检查中发现了胆囊息肉,该怎么处理?需要切除吗?

## 什么是胆囊息肉

胆囊息肉是指胆囊内黏膜上生长的突起,通常呈现为一个隆起的“肉疙瘩”。胆囊息肉在大多数患者身上并不会引起明显的症状,往往是在健康体检或其他检查中无意间被发现。对于一些有症状的患者,胆囊息肉可能会引起一些不适。常见的症状有饭后右上腹疼痛、恶心呕吐,尤其是在摄入含高油脂的食物后。如果患者同时存在胆囊结石或慢性胆囊炎,这些症状可能会更加明显。

大多数胆囊息肉是良性的,且直径较小,但是也存在一定的恶性转变风险,特别是当胆囊息肉直径较大(超过10毫米),或者短时间内迅速增大时,就需要引起注意。此外,胆囊息肉合并

胆囊结石或慢性胆囊炎的患者,发生恶变的风险也会增加。

## 胆囊息肉的类型

根据胆囊息肉的性质,可以将其分为真性胆囊息肉和假性胆囊息肉。

真性胆囊息肉是指已经形成突起的肉状病变,它不会自行消失,而是会随时间逐渐增大,通常是由于胆囊黏膜上皮细胞的增生所致。这种类型的胆囊息肉在超声检查中通常表现为胆囊壁局限性的凸起,边界清晰。如果胆囊息肉的直径超过10毫米或者在短时间内迅速增大,特别是合并有其他高危因素(如胆固醇息肉),则可能存在癌变的风险,建议进行手术治疗,以避免恶变。

假性胆囊息肉,也被称为胆固醇息肉,主要是由于胆汁中的胆固醇浓度过高,导致胆固醇结晶附着于胆囊黏膜上。与真性胆囊息肉不同,假性胆囊息肉可发生脱落现象,也就是所谓的消失假象。这是因为随着胆囊的

运动,小的胆固醇结晶可能会从胆囊内脱落。假性胆囊息肉在超声图像中常表现为胆囊壁上的隆起,在形态和边界上与真性胆囊息肉相似。假性胆囊息肉一般不需要手术治疗,可以通过调整饮食和生活习惯减少胆固醇的沉积,以及定期复查监测其变化。

## 胆囊息肉的超声表现

乳头状胆囊息肉 这种类型的胆囊息肉在超声图像上表现为一个近似圆形的隆起,其形态类似于乳头状突起。在超声图像上,其通常位于胆囊底部。

息肉型胆囊息肉 这种类型的胆囊息肉也是一种隆起,但是其形态比较扁平,有时甚至表现为一条细长的蒂。这种类型的胆囊息肉可能位于胆囊的任何部位。

壁内型胆囊息肉 这种类型的胆囊息肉是一种突起体,但是其仅局限于胆囊黏膜层之下的壁内。在超声图像上,其表现

为一个圆形或卵圆形的突起,与胆囊壁相连。

广基型胆囊息肉 这种类型的胆囊息肉基底部较宽,在超声图像上表现为类似于蘑菇盖的形态,通常位于胆囊底部,其直径也相对较大。

## 胆囊息肉要切除吗

胆囊息肉的处理方式可以根据其大小、形态和超声表现来确定。

超过10毫米的胆囊息肉,恶变可能性大,一般建议手术治疗。根据相关研究,胆囊息肉直径超过10毫米时,其恶变的风险明显增加。因此,一旦发现超过10毫米的胆囊息肉,建议行手术治疗,以避免潜在的恶变风险。

小于10毫米的胆囊息肉,超声检查提示存在血流信号,生长快或多发息肉,同样考虑有恶变的可能,建议手术治疗。这是因为,胆囊息肉的生长速度、数量以及是否存在血流信号等因素,也会影响其恶变的风险。

如果超声检查显示胆囊息肉直径小于10毫米,且超声图像中不存在明显的血流信号,恶变的风险相对较低。此时可以选择定期随访观察胆囊息肉的生长情况,并根据具体情况制定治疗计划。

另外,如果患者出现餐后右上腹疼痛、腹胀等不适感,建议就医进行相关检查以确定病因。如果这些症状与胆囊息肉、胆囊结石、胆总管梗阻、复发性胰腺炎等有关,也可能需要手术治疗。对于50岁以上的人群,即使没有明显症状,如果存在5毫米~10毫米的胆囊息肉,并伴有胆囊结石,也建议进行手术治疗。

总之,胆囊息肉是一种常见的疾病,需要引起重视。根据超声检查的结果,可以对胆囊息肉的大小、形态和超声表现进行评估,来确定是否需要手术治疗。

(作者供职于广西壮族自治区北海市人民医院)

# 中西医结合如何治疗糖尿病

□何茂师

中西医结合治疗糖尿病的基本原则是以西医诊断分类为基础,以中医辨证论治为指导,综合考虑患者的病因、病机、证型、病程、并发症等因素,制定合理的治疗方案。在应用的过程中,通常以降低血糖为主要目标,以调节代谢为辅助目标,以防止并发症为长远目标,实现中西医互补互助。

## 中医治疗糖尿病的方法

中医认为糖尿病是一种“消渴病”,多由于长期过食肥甘、脾肺气虚、阴虚火旺所引起。中医治疗糖尿病的方法包括以下几种:

口服中药 根据患者的具体病情,中药可以对身体代谢功能进行调理,改善胰岛素的敏感性,降低血糖水平。常用的中药有玄参、黄芪、山药、枸杞、柿子等,中药治疗讲究个体化调配,需要在中医师的指导下进行。

针灸治疗 通过针灸刺激身体特定穴位,可以促进胰岛素的分泌,降低血糖水平。

饮食疗法 中医认为,食物有“性味”,可通过饮食来调节人体内分泌和代谢,抑制血糖上升。例如,糖尿病患者可适当控制碳水化合物的摄入,多吃苦瓜、芹菜等有助于调节血糖的食物。

## 西医治疗糖尿病的方法

饮食管理 即通过控制摄入的碳水化合物、脂肪和蛋白质的比例,来控制血糖水平的升降。常见的饮食管理方法包括控制总体热量摄入,选择低糖、低脂的食物。

体育锻炼 适度的体育锻炼可以帮助提高身体的胰岛素敏感性,促进血糖的利用,降低血糖水平。建议每周至少进行150分钟中等强度的有氧运动,如快走、跑步、游泳等。

药物治疗 对于难以仅依靠饮食和运动来稳定血糖的糖尿病患者,建议其口服降糖药物,如胰岛素促分泌剂、胰岛素增敏剂等,以帮助降低血糖水平,提升胰岛素的利用率。对于经口服药物治疗仍无法有效控制血糖的患者,则需要进行胰岛素注射治疗。

## 中西医结合治疗糖尿病的优势

减少药物不良反应 某些中药与西药联合使用,可减少口服降糖药的不良反应,减少西药用量。

避免口服降糖药失效 治疗2型糖尿病,磺脲类降糖药的二次失效是其中的一个挑战。采用中医辨证论治,如益气养阴、活血化淤等,在磺脲类降糖药物剂量不变的情况下,能有效增强磺脲类的疗效。

改善胰岛素抵抗 结合西药治疗的中药益气养阴、活血化淤、清热解暑等治疗手段,能使胰岛素敏感性增高。如中药制剂黄芪、丹参、生地、知母、决明子、黄连等,经临床验证,对胰岛素抗性的改善效果较好。

并发症的防治 在医学界,对于糖尿病并发症的治疗,中医药是有一定优势的。如糖尿病周围神经病变的治疗,可采用中药熏洗和穴位注射相结合的方法。尤其是中医中药对糖尿病肾病的防治效果,更是得到了糖尿病专家和中西医的一致认可。

改善理化指标 中西医结合能够有效改善理化检查异常指标。例如,对于心电图ST段或ST-T段压低、T波低平、尿蛋白阳性、低蛋白血症等指标,经中西医结合治疗后,这些指标可以得到较大改善,甚至恢复到正常水平。

## 糖尿病患者的日常护理

根据患者的具体情况制定科学的饮食计划,控制总热量,均衡摄入碳水化合物、蛋白质和脂肪,增加膳食纤维的摄入,帮助控制血糖水平。保持适度的运动,避免空腹运动,防止低血糖的发生,如出现不适立即停止运动,就地休息,出现低血糖时,应给予口服含糖饮料或食物,发病期间不宜参加运动。为患者提供心理支持,缓解焦虑和抑郁情绪,增强治疗信心。确诊糖尿病后,要保持情绪稳定,避免消极悲观。

(作者供职于广西壮族自治区柳州市融安县长安镇卫生院)

# 带你了解ICU的相关知识

□章江

ICU即重症加强护理病房,又称加强监护病房综合治疗室,治疗、护理、康复均可同步进行,为重症或昏迷患者提供隔离场所和设备,以及全面护理、综合治疗、术后早期康复、运动治疗等服务。提起ICU,大家往往会感到害怕或是压抑,但换个角度看,ICU配备了顶尖的设备仪器和优质的医护团队,对于患者来说,它反而是非常安全的地方。

## ICU患者的特点

ICU的患者存在多个显著特点,这些特点主要与其病情的严重程度、治疗环境及心理状态有关。

病情危重且复杂 ICU收治的患者通常患有急性、危及生命的脏器功能不全,或者存在各种高危因素。这些患者的病情往往变化迅速且复杂,需要密切监测和及时干预。

病程长且易反复 由于重症患者可能累及多个脏器,且治疗过程复杂,因此,他们的病程通常较长,且病情容易反复。

## ICU有哪些先进设备

ICU的医务人员具备高超的专业技术水平,加上专业的监护治疗仪器和设备,重症患者的病情可得到连续、有效、科学的干预,有利于加速病情恢复,大大提高生存率。

## ICU医务人员的特点

ICU的医生均经过系统性、科学性的培训,可尽早识别出危重症患者病理及生理方面存在的变化,对患者病情作出有效评估和判断,从而制定最适合的治疗方案。ICU的护士急救知识丰富,可对患者进行24小时的实时监护,做到早发现患者异常情况,协同医生进行及时准确的治



资料图片

疗。

## 为什么ICU无家属陪护

ICU中的患者疾病严重程度较高,大部分都存在重大感染。若家属进行陪护,则会将菌群、病毒带入病房,增加了感染风险,不利于患者的恢复。ICU内大部分仪器的声音、医务人员之间谈话及走路的声音等,都保持在最低限度,可为患者提供舒适、安静的住院环境。ICU的患者需要进行较多的侵入性治疗,会对其造成较大的痛苦,若患者家属直面这种痛苦和强制性的治疗,会感到难以接受。患者随时可能出现突发情况,其他人员的存在会干扰医疗行为的进行,耽误抢救时间。

## 为什么对ICU患者进行约束

患者入住ICU时,医务人员会告诉家属为什么要给予患者行为约束以及约束重要性。治疗和护理时,会进行气管插管、心电监护、导尿、留置胃管、有创动脉血压等操作,患者容易产生烦躁不安、焦虑等情绪,进而出现烦躁、

谵妄等,不愿意配合。即使部分意识清楚的患者,在睡眠中也可能拔掉身上的各种管路。因此,有必要予以患者适当的约束,这样可降低各种不良事件的发生率。ICU使用的约束装置大部分为手套式或者棉带式的约束带,在约束过程中,护理人员需要定时观察约束部位的皮肤情况,尽可能减少约束引起的并发症。

## ICU必备生活用品

毛巾、脸盆、香皂、卫生纸、护理垫、湿巾、含酒精消毒湿巾、清醒患者吸氧杯、鼻饲患者一次性纸杯、男士剃须刀。

## ICU探视注意事项

遵守ICU的探视时间,不要影响患者的治疗和休息。穿戴好一次性帽子、口罩、隔离衣、鞋套等,做好手卫生及消毒措施,防止交叉感染。不可进入其他工作区域及病房,不触碰周围环境及治疗仪器。保持安静,不要大声喧哗。

(作者供职于广西壮族自治区柳州市中医医院)

# 经阴道和经腹两种超声检查的区别

□彭有荣

超声检查在临床上的运用已经相当成熟,其中,妇产科的超声检查可分为阴道超声和腹部超声。阴道超声一般用于孕早期孕妇,腹部超声一般用于中晚孕或子宫体积较大的孕妇。那么,二者到底有哪些特点和区别呢?

## 腹部超声的特点

腹部超声是利用弱超声波对身体进行照射,对反射波进行图像化的处理,可间接反映人体某部位各层组织的结构,主要用于妇科检查,尤其是孕早期妇女。腹部超声检查范围较广,但分辨微小病灶的能力不强,检查结果极易受到影响,且腹部超声需要患者充盈膀胱,若过度充盈也会对检查结果造成一定影响,降低准确性。腹部超声检查是通过探头在孕妇腹部进行移动以观察孕卵大小、位置等,在做检查前,孕妇需适当饮水进行憋尿以充盈膀胱,因此,这种检查方式用时较长。另外,腹部超声使用的探头与孕卵着床部位距离远,图像可能存在不清晰的情况,且易受身体各种因素影响,精准度不高。前置胎盘早期使用腹部超声不易被发现,增加了漏诊或误诊的风险。

## 阴道超声的特点

阴道超声属于临床上检查方式的突破性进展,能够清楚地观察到图像,因此检出率相对较高,诊断结果较为精准。此外,阴道超声诊断采用高频探头,分辨率和敏感度极高,可对血流信号进行精准分辨。高频探头更能够更好地接近靶器官,发现附件区内包块的速度较快,极大程度上提高了检出率。此外,阴道超声不需要使膀胱充盈,且图像显示较为清晰,可显示出子宫具体情况,有效提升检查结果的准确率。

## 腹部超声与阴道超声的区别

检查方式不同 腹部超声诊断方法为,在检查前两小时,告知患者大量饮水,使膀胱处于充盈状态;检查时,患者保持仰卧位姿势,探头放置在腹部下方,通过多个角度实施扫查,关注子宫、盆腔、双侧附件的情况,尤其关注宫颈口、胎

盘下段等部位的厚度以及回声大小、与膀胱之间是否存在肌壁回声等,记录血管血流的特点,并保存图像。阴道超声诊断方法为,检查前告知患者排空小便,并将臀部适当抬高,取膀胱截石位,应用彩色多普勒阴道超声,采用阴道超声高频探头,并将耦合剂涂抹在探头部位,用避孕套套住,将仪器慢慢置入患者阴道内,并对子宫、双附件及其周围进行全面观察,确定妊娠囊所在部位是否有包块、病变等情况,再对盆腔进行检查,最后保存图像。

疾病筛查范围不同 阴道超声可筛查出较多的妇科疾病。这是由于腹部超声使用的探头与孕卵着床部位距离远,图像可能存在不清晰的情况,且易受身体各种因素影响,精准度不高。阴道超声探头频率高,能够清楚分辨图像,高频探头能更好地接近靶器官,提高检出率。对于腹壁肥厚、卵巢位置过深、或经腹部超声检查有困难的患者,也更加适合做阴道超声。

检查前准备工作不同 腹部超声需要在检查前憋尿,一般可在检查前半小时饮水1000毫升左右,且憋尿憋到最大限度,有利于医生进行观察。而阴道超声则需要将膀胱内的尿液排空才可进行检查。

## 阴道超声的注意事项

不是所有女性都适合进行阴道超声检查,例如未婚女性、阴道异常出血的女性、感染妇科炎症的女性、孕中晚期的女性等。此外,盆腔肿块比较大的话也不适合做阴道超声。接受阴道超声检查的女性,最佳检查时间是月经完全干净后的3天~7天,这是由于在此阶段,子宫内膜完全修复,不易引起感染。若是进行卵泡检测,可从月经干净后的第11天开始进行。

(作者供职于广西壮族自治区苍梧县人民医院)

# PICC和输液港术后的护理要点

□韦柳娜

PICC和输液港都是中心静脉置管的一种方式,本文将针对两者的特点、优势、风险、术后护理等方面展开介绍。

## PICC置管术及其优势

PICC置管术即经外周静脉置入中心静脉导管穿刺置入技术,由专业的护士经外周静脉置入导管,导管尖端位于上腔静脉或下腔静脉,穿刺后可通过放射影像学确认导管及其尖端的位置,从而建立输液通道。

PICC导管靠近心脏的大静脉,且血管内血流速度很快,能将输入血管内的化疗药物快速稀释、降低药物渗透压和浓度,有效防止化疗药物对静脉造成损伤,减少静脉炎的发生。

如果在治疗过程中,患者需要频繁地进行输液或输注肠外营养液等,那么医生可能会推荐采用经外周静脉穿刺中心静脉导管的方法进行干预,PICC导管可留在体内为患者提供中

长期的静脉输液治疗。进行癌症治疗、化学治疗或靶向治疗药物的输送时,如果患者消化系统存在一定的障碍,无法对食物中的营养物质进行吸收,那么就可以利用经外周静脉穿刺中心静脉导管来解决。当患者产生严重并发症时,同样可以采用PICC置管术对抗生素类药物或抗真菌类药物进行输送。而有些药物会对患者的上臂小静脉血管造成一定的刺激,通过PICC置管术进行治疗就可以降低这种风险。

## PICC置管术后的风险

虽然PICC置管术具有较多优势,但也会引起一些并发症,如出现神经系统损伤、心律失常、手臂静脉的损伤感染,出现血凝块以及PICC导管堵塞或破裂的情况。这些并发症有些能够通过相应的治疗方法进行消除,使导管保持原位并能够继续使用,但有些并发症可能需要

对PICC导管进行拔除。一旦发现相关的并发症,要及时联系医生进行处理,以免对患者的安全造成威胁。

## 输液港及其优势

输液港是完全植入人体内部的一种闭合输液装置,包括尖端位于上腔静脉的导管部分及埋植于皮下的注射座,也是一种能够在人体血管中留置的输液装置,能够直接将药物输送到患者的中心静脉中,从而减少患者进行重复穿刺后的痛苦,适用于需要长期进行静脉化疗、输血的患者。

## PICC置管术后的居家护理

保持局部清洁干燥,不要擅自撕下贴膜。贴膜存在卷曲、松动、潮湿等情况时应及时更换。可从事一般性日常工作、家务劳动、体育锻炼,但应避免持重物运动。衣服袖口不能过紧;穿衣时,应先穿患侧衣袖,再穿健侧衣袖;脱衣时,先脱健侧衣袖,再

## 输液港术后的居家护理

新植入输液港的患者,术后伤口敷料需保持干燥,切勿自行打开。患者可自行观察局部敷料有无渗血、渗液,如有出血或潮湿,要及时告知医务人员,必要时更换敷料。正常的拆线时间为术后7天~14天(特殊缝线等特殊患者除外)。患者术后可能会出现疼痛感,一般1天~3天后会逐渐缓解。港体区域周围可能会出现青紫或瘀斑,约2周后会逐步消退。使用期间,如果港体部位出现发红、肿胀、烧灼感、疼痛,且患者伴有不明原因寒战、发热(体温超过38摄氏度)或低血压等;肩颈部及置管侧上肢出现肿胀或疼痛等不适;输液过程中出现输液速度变化,穿刺部位有疼痛、烧灼感、肿胀不适、渗血渗液等情况,应立即告知医务人员或就诊。

(作者供职于广西壮族自治区河池市第一人民医院)