

结肠息肉会癌变吗

□程勇

患者李先生在医院检查时发现结肠上长了息肉,他就开始在网查各种各样的资料。得出的结论是:虽然目前只是结肠息肉,但也有癌变的可能。

“我的结肠息肉会癌变吗?癌变了以后怎么办?该如何选择治疗方案呢?一次性能彻底治愈吗?治疗后还会复发吗?风险高吗?费用高吗?”一连串的疑问,李先生急忙来医院寻求确切答案。

肠镜检查是有必要的

近期发表在《中国医药导报》的一篇文章为“结肠息肉检出率在不同时期及人群的比较”的文章,通过对63330名40岁以上的成年人在不同年龄阶段、不同时期的对比研究发现,结肠息肉的检出率越来越高,最高可达60%,随着时间的推移,高危人群与普通人群的检出率的差距越来越小,而且男性高于女性。因此,建议40岁以上的成年人定期进行结肠镜检查。

结肠息肉是有癌变可能的

目前,全球结肠癌的发病率位于所有恶性肿瘤的第三位。我国结肠癌的发病率在40岁后呈明显上升趋势,75岁~79岁达到顶峰,男性高于女性。约有85%的结肠癌是从腺瘤性息肉发展而来的,早期切除息肉,切断息肉癌变的发生链,是预防结肠癌的重要途径。

结肠息肉主要有3种类型:增生性息肉、炎性息肉和腺瘤性息肉,其中腺瘤性

息肉是最常见的类型。结肠息肉的癌变率在4%左右,并且随着息肉体积的增大癌变率也会增加,最多可至74.1%。其中,直径大于3厘米的息肉、多发的息肉、腺瘤性息肉、年龄≥50岁和息肉位于直肠是癌变的高危因素。

“防患于未然”的道理由来已久,疾病也是这样的。大部分人认为做胃肠镜检查很痛苦,由此产生了恐惧心理而拒绝检查;还有一部分人认为病是“检查”出来的,不检查没事,一检查就浑身是病,检查不出来还浪费钱。其实,胃肠镜检查对消化道疾病的检查有着不可替代的作用,目前的无痛胃肠镜检查能够免去患者的痛苦。

面对结肠息肉,胃肠镜检查不仅能早期发现,还能早期治疗。结肠息肉的治疗主要以内镜下切除为主,大部分的结肠息肉通过内镜治疗可以达到根治的目的;少部分的结肠息肉仍会复发,甚至切除术后需要再进行外科治疗。虽然内镜切除是结肠息肉首选的治疗方案之一,但是并不意味着绝对的安

全。结肠息肉的主要并发症有出血、肠穿孔、感染等。其中,年龄≥60岁,合并高血压、高血脂,息肉直径≥2厘米,有蒂息肉,行黏膜剥离术或切除术(高频电切术)等,这些都是发生结肠息肉并发症的高危因素。

总的来说,内镜切除结肠息肉具有创面小、术中出血量低、术后易恢复等特点,但在选择内镜切除结肠息肉的时候,也可能发生并发症。

结肠息肉切除后会复发吗

根据不同类型的结肠息肉,内镜下切除后是会复发的。其中,绒毛状腺瘤和绒毛管状腺瘤本身就存在高发率,因此,对于这两种类型的腺瘤需要扩大切除范围来减少复发。在弄清楚结肠息肉复发的同时,还要注意是否存在漏诊;在肠道准备情况较差时进行结肠息肉切除,残留的

粪便会影响医生的视野观察并造成盲区。结肠息肉多发时,容易出现漏诊的可能,因此,在下次复查结肠镜时可能又发现了息肉,不必惊慌,关键是否采取了积极的治疗。

目前,关于结肠息肉发生的确切原因尚不清楚,临床研究发现基础代谢性疾病(糖尿病、高脂血症、高尿酸血症等)、肥胖、不合理的饮食和遗传因素与结肠息肉的发生相关,因此,平时要注意合理饮食,健康运动,积极治疗基础疾病,对疾病早发现、早治疗。

(作者供职于河南省肿瘤医院)



预防春季常见传染病的注意事项

河南省疾病预防控制中心 王海峰

春季是各种传染病的高发季节,我们常见的春季传染病大致有两大类,一类是呼吸道传染病,可通过空气、短距离飞沫或接触呼吸道分泌物等途径传播,主要包括人群普遍易感的流行性感冒,以及学龄儿童、青少年易感的水痘、流行性腮腺炎、麻疹、风疹、猩红热。另一类是消化道传染病,属于病从口入的疾病,像常见的以儿童为高发人群的手足口病,以及人群普遍易感的诺如病毒感

预防措施

一是养成良好的卫生习惯,包括勤洗手,讲卫生,不用手揉眼睛、摸嘴巴、抠鼻子。
二是讲究室内的通风,要保持空气

流通。
三是注意呼吸卫生咳嗽礼仪,比如咳嗽或者打喷嚏的时候,一定要用纸巾、毛巾或手捂住口鼻,并尽快洗手。尽量不要去人多而又密闭的公共场所。
对于消化道传染病,要做到餐具经常煮沸消毒,把需要消毒的餐具放在一个专用的锅里煮沸15分钟以上。家长要养成良好的卫生习惯,回家后要洗手,并注意饮食卫生。

注意事项

加强锻炼,增强免疫力。春季人体新陈代谢开始旺盛起来,正是运动锻炼的好时机,积极参加体育运动,经常锻炼,增强抵抗力。
衣、食细节要注意。春季天气多变,

乍暖还寒,应适时增减衣服。合理膳食,饮食宜清淡,宜多食富含优质蛋白及微量元素的食物,如瘦肉、禽蛋、大枣、蜂蜜、新鲜蔬菜和水果等。要减少对呼吸道的刺激,戒烟限酒,多喝水。

接种疫苗。常见的传染病现在一般都有疫苗,进行计划性人工自动免疫是预防各类传染病发生的主要环节,预防性疫苗是阻击传染病发生的最佳手段。

生活有规律。劳逸结合,保证睡眠,对提高自身的抵抗力相当重要,合理安排好作息,做到生活有规律;注意不

要过度疲劳,以免免疫力下降。
切勿讳疾忌医,及时就医上报。由于春季传染病初期多有类似感冒的症状,易被忽视,因此,如果感觉身体不适,应及时就医,特别是有发热、皮疹症状,应尽早明确诊断,及时治疗并采取隔离措施,以免范围扩大。

每个人都是自己健康的第一责任人
科普专家话健康
河南省疾病预防控制中心宣教

每周一练(心律失常)

一、患者为女性,32岁,反复突发心悸、心慌、胸闷伴尿频5年,今无诱因又出现以上症状,持续1小时来医院急诊,心电图检查显示:心率186次/分,P波在Ⅱ、Ⅲ、aVF(代表心脏下壁的位置)导联倒置,QRS波群(是一组波群,在进行心电图检查时,由Q波、R波和S波组成)时限及形态均正常并与P波保持固定关系,其诊断为

- A.阵发性室上性心动过速
- B.窦性心动过速
- C.快速心房颤动
- D.快速心房扑动
- E.短阵室性心动过速

二、患者为男性,26岁,无明显症状,心界正常,心率80次/分,期前收缩1次~3次/分,心音正常,无杂音,心电图检查显示:室性期前收缩,处理措施是

- A.美托洛尔
- B.美西律
- C.胺碘酮
- D.莫雷西嗪
- E.不予药物治疗,定期复查

三、患者为女性,65岁,持续胸痛4小时,突然出现头晕,血压95/65毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),心率32次/分,心律齐,心电图检查显示:Ⅱ、Ⅲ、aVF导联ST段弓背向上抬高0.3mV(毫伏),V1~V5导联ST段压低

0.2mV, QRS波段时限0.14秒,该患者最可能出现的是

- A.二度房室传导阻滞
- B.完全性右束支传导阻滞
- C.三度房室传导阻滞
- D.心房扑动
- E.窦性心动过缓

四、患者为男性,56岁,突发持续胸痛4小时,血压100/50毫米汞柱,心率30次/分,心律齐,心电图检查显示:急性下壁心肌梗死,为提高心率应立即采取的治疗措施是

- A.静脉滴注异丙肾上腺素
- B.静脉滴注多巴胺
- C.静脉注射肾上腺素
- D.同步直流电复律
- E.植入临时性心脏起搏器

五、患者为男性,18岁,运动员,常规体检发现心跳慢,无自觉不适,平素体健,血压120/80毫米汞柱,心率50次/分,心电图检查显示:窦性心动过缓,为初步判断其窦性心动过缓是否为生理性,再次测量患者心率之前应嘱咐其

- A.安静休息
- B.运动
- C.深呼吸
- D.Valsalva动作(一种临床生理试验)
- E.深吸气

(答案见下期本版)

上期(3月3日)答案

一、D	二、A	三、D	四、D
五、A	六、C		

免费咨询交流 中医外治实用技术和方法

伦西全所长生于1964年,毕业于河南中医药大学,研究中医学外治近40年,百度搜索“伦西全”名字了解更多情况。
每月10日、20日伦西全所长全天研讨交流,请提前预约。
联系方式:崔鹏13783876966(微信同号)
陈静15226158993(微信同号)
请致电了解详情,来电即寄或微信详细目录。可进入“伦西全中医外治交流微信群”,群内每天交流简单实用的中医外治方法。

安阳市正本中药外治研究所

结核病防治重点知识问答

河南省疾病预防控制中心结核病预防控制所 徐吉英 孙建伟 杜文琼 甄新安 何梦雅

2022年3月24日,是第27个“世界防治结核病日”,社会各界的目光也再次被结核病这一主题所吸引。

结核病是结核分枝杆菌引起的慢性、缓发性传染病,可侵及许多脏器。结核分枝杆菌若侵犯肺部,就叫肺结核;侵犯骨骼,就叫骨结核等;以肺结核最为常见。肺结核的常见症状包括咳嗽、咯痰、咯血、发热、盗汗、胸痛等。咳嗽、咯痰2周及以上,咯血或血痰,应怀疑得了肺结核,要及时到结核病定点医院就医。

肺结核是长期严重危害人类健康的慢性呼吸道传染病,主要通过呼吸道传播,每个人都可能被感染,被我国定为法定报告的乙类传染病。过去人们常说的“十痨九死”,是对肺结核患者悲惨结局的真实写照。直到1943年链霉素的广泛应用,才迎来了攻克结核病的真正转机,随后,多种抗结核药物相继问世,结核病的防治取得了突破性进展,患者生命因此得到挽救。

预防学校结核病,应注意哪些问题

学校是人群高度密集的场所,学校师生在学习、生活中相互频繁密切接触,而且时间长。学校结核病的发生,极易造成校园内肺结核的传播,导致发生聚集性疫情。不仅影响了学校的正常教学秩序,还严重危害了学校师生的身心健康。

研究表明,1例传染性肺结核患者如果不及时治疗,平均1年将传染10个~15个健康人,在人群密集、拥挤、通风不畅的环境下,将使更多人受到感染。而学校、家庭、网吧等人员密集场所容易导致聚集性疫情发生,而导致聚集性疫情发生的主要原因是相互间密切接触,并缺乏基本的

肺结核防护知识及有效的防范措施。做好学校结核病日常防控工作,应尽早发现学生中的肺结核患者,控制传染源,减少结核分枝杆菌的传播。

第一,学校要切实做好新生入学体检和教职员工常规体检,体检中必须包含结核病检查。要把结核病筛查纳入学生入校体检及教职员工年度体检,通过入学体检发现肺结核可疑患者,并及时送到结核病定点医院医疗机构进行确诊。把传染源拒之于校外。

第二,要保持室内空气流通。教室、寝室、图书馆和食堂等场所要经常通风换气,保持环境清洁卫生;师生要养成良好的卫生习惯,不要随地吐痰,咳嗽、打喷嚏时应用手、纸巾捂住口鼻。随着学校条件的改善,教室、宿舍、图书馆等处都安装了空调,无论夏季还是冬季,同学们都喜欢待在密闭的空调房内,室内空气缺乏流通,一旦有传染源存在就极易造成肺结核的感染与传播。因此,教室一定要经常开窗通风,保持室内空气新鲜、流通。

第三,对因病缺勤的学生要认真做好病因追查和登记,若怀疑有可能

是肺结核,应及时报告学校卫生(保健)室,并由卫生(保健)室追踪了解学生的诊疗情况。及时采取防控措施。

第四,要经常在学生及教职员工中开展结核病防治知识宣传,把结核病防治知识纳入学生卫生课或健康教育课程内容。通过主题班会、专题讲座等形式让广大师生掌握基本的结核病防治核心知识,通过知识普及让大家自觉参与到结核病防控中来,从我做起,从养成良好的卫生习惯和卫生行为做起,从根本上严防校园聚集性结核病疫情的发生。

第五,学生一旦被确诊为肺结核,应在结核病定点医院接受规范治疗,同时应尽快告知班主任或校医务室、医院,以便帮助其他同学尽快接受筛查。不应向学校隐瞒病情带病上课,或不向医疗机构如实说明学生身份和学校信息。

第六,学校发现肺结核患者后,要及时告知当地疾病预防控制中心并进行疫情报告。配合疾病预防控制中心组织开展密切接触者筛查,要关注与病例同班级、同宿舍学生及授课教师的健康状况。规范开展休复学学生和休复课教职员工的管理,在

疾病预防控制机构的指导下,做好在校治疗学生的服药管理和预防性治疗学生的服药管理。

学校应对发生结核病疫情的场所进行消毒,对通风不良的教室和宿舍采取紫外线照射消毒。可将患者的被褥、衣物、书籍等用品放在太阳下暴晒3小时~4小时,达到消毒的效果。也可采用过氧乙酸熏蒸或喷雾消毒,持续120分钟进行化学消毒,有效杀灭结核分枝杆菌。

结核病的治疗原则是什么
我国结核病的治疗原则为早期、联合、适量、规律、全程。

早期:是指尽早发现活动性结核病并尽早治疗,早期发现结核病可以缩短结核患者的传播时间,减少结核分枝杆菌的感染者,从而减少结核病患者的发生;同时,早发现可以减轻结核病对身体的损害,越早发现,越早落实治疗,疾病对身体的损害就越小;早期肺结核病灶多为渗出、增殖灶,其内结核分枝杆菌繁殖活跃,抗结核药物治疗效果更好。

联合:无论是初治患者还是复治患者均要联合用药,临床上治疗失败的原因往往是单一用药造成难治的

耐药患者。肺结核病灶内存活有A(生长活跃菌群)、B(间歇生长菌群)、C(缓慢生长菌群)、D(休眠菌群)4个菌群,抑菌、杀菌类抗结核药物分别作用于不同菌群,联合用药可以同时杀灭不同的菌群,发挥药物的协同作用,既可避免或延缓耐药性的产生,又能提高杀菌效果。既有细胞内杀菌药物,又有细胞外杀菌药物和适合酸性环境内的杀菌药物,从而使化疗方案取得最佳疗效,并能缩短疗程,减少不必要的经济浪费。

适量:药物对任何疾病治疗都必须有一个适当的剂量,既能达到治疗的目的,又不会给人体带来毒副作用。如抗结核药物剂量不足,血药浓度过低,达不到杀菌、抑菌的目的,易产生耐药性;抗结核药物剂量过大,不良反应增多,对消化系统、神经系统,特别是对肝脏可产生毒副作用,中断治疗增多。因此,一定要按照抗结核药物的药理学采用适当剂量,能使药物发挥最强抗菌效果,产生最小不良反应。

规律:要在医生的指导下规律用药。因为结核分枝杆菌是一种分裂周期长,生长繁殖缓慢,杀灭难度大

的顽固细菌。因此,结核病患者在治疗上必须按照医生规定的药物、规定的用量、规定的次数、规定的疗程规律用药,才能提高疗效、减少复发、保证治疗成功。

全程:全程用药即医生根据患者的病情判定化疗方案,完成规定的疗程,不能任意缩短或延长用药时间。缩短用药时间患者容易复发,延长用药时间不能增加治疗效果,并且容易增加药物副作用和治疗费用。

结核病有相关疫苗吗

目前,可用的结核病疫苗是卡介苗,我国新生儿或者出生后1天~7天就会接种一剂卡介苗,因此,卡介苗在我国也被称为“出生第一针”。

新生儿接种卡介苗后的保护期是有效的,疫苗诱导的保护效果随着时间的流失而减弱。接种卡介苗对儿童的健康成长很有好处,在预防结核病,特别是可能危及儿童生命的严重类型结核病(如结核性脑膜炎、粟粒性肺结核)等方面具有相当明显的作用。但是,卡介苗并不能预防结核分枝杆菌的感染。卡介苗其实并不能影响结核病的传播,成年人再次接种卡介苗的意义也不大。