

有结直肠癌家族史

请定期检查 及早预防

本报记者 鞠圣娇

20年前,莘县居民王鸿飞(化名)的大姑因为大便带血被确诊为结直肠癌晚期,还没来得及治疗就去世了。15年前,其二姑遭遇了同样的不幸。而他的父亲在12年前也被确诊为结直肠癌。3位亲人的遭遇,让王鸿飞担心自己和兄弟姐妹也会被结直肠癌夺走生命。

结直肠癌,是我国最常见的消化道肿瘤之一,发病率有逐年上升的趋势。患者确诊时,大多已为中晚期,这给治疗和恢复都带来一定难度。“王鸿飞一家的情况不是个例,结直肠癌有一定的遗传性。”聊城市人民医院胃肠外科副主任医师杨成刚说,胃肠镜检查普及让市民能够及时发现肠道内的微小病变,及时处理病变可以阻止肿瘤出现,而且微创手术的应用也提高了患者生活质量。

偶然“回眸” 竟发现早期癌症

“大夫,为什么我大便带血?是不是痔疮?”杨成刚在门诊坐诊时,接待过不少因大便带血就诊的患者,市民刘英飞(化名)便是其中一位。5月14日,他大便完后,鬼使神差地回头看了一眼。就是这次偶然的“回眸”,他发现自己大便发黑,随后便到聊城市人民医院胃肠外科就诊,检查发现他可能是早期结直肠癌。

市民胡娜(化名)就没有那么幸运了。5月初,她因左下腹疼痛在某医院做了阑尾炎手术,但手术后腹痛依然没有明显缓解。在聊城市人民医院,杨成刚了解到胡娜的大便发黑,而且CT检查显示其盲肠靠近阑尾的部分存在肿块、水肿,而这也属于结直肠癌的表现,需要进一步检查、治疗。

“便血是结直肠癌最常见的症状,

约占80%。排便困难、粪便黏液、大便次数增加、出现排便不尽感和肠梗阻也可能是结直肠癌的表现,但这些症状有时会被误认为是胃肠不适。”杨成刚表示,结直肠癌具有很强的迷惑性,不少患者会将大便带血认为是痔疮导致的出血,但结直肠癌导致的出血,血液暗红、血便混合,有时伴随黏液,而痔疮引起的便血多为大便后滴或喷鲜血,便血分离、血液呈鲜红色。还有的患者长时间不明原因贫血,反复补铁却没有效果,也应该考虑是否存在结直肠癌。

3D腹腔镜 助力手术更精准

手术是结直肠癌的根治手段。在聊城市人民医院,创伤更小、恢复更快的3D腹腔镜手术早已取代传统的开放式手术。

市民吴峰(化名)就是3D腹腔镜手术的受益者。去年,他同时被确诊患了直肠癌、胃癌。经过分析,医院胃肠外科团队决定切除其全胃和部分肠管。如果采用开放式手术,刀口需要从胸口以下一直延伸到耻骨联合处,长度接近50厘米,不美观且不利于恢复。而3D腹腔镜手术只需要在患者肚皮上开5个1厘米左右的小口,送入腹腔镜和操作器械。即便是进行全胃切除,也只需要一个5厘米左右的刀口,创伤较开放式手术小了很多,更有利于恢复。

“结直肠癌手术的难点在于神经功能的保留,手术越精细,越有利于提高患者的生活质量。”聊城市人民医院胃肠外科主任杨道贵这两年带领团队开展了达芬奇机器人手术,机器人灵活的“手臂”在患者狭小的盆腔空间里游刃有余,提高了手术的精准度,尤其是对于肿瘤边缘距离肛门较近的低位结直肠癌患者,提高了为其保留肛门



3D腹腔镜手术。照片由受访者提供

功能的可能性。

改变生活习惯 将癌症扼杀于苗头

经过基因检查,王鸿飞一家被确定为结直肠癌的高危人群,患癌的危险性比普通人群高2—6倍。但困扰他们的问题有了解决办法——他和兄弟姐妹可以定期进行消化内镜检查。90%以上的结直肠癌都是由肠息肉发展而来,利用消化内镜,医师可以完整、清楚地查看整个结直肠情况,对于发现的可疑病变在切除后进行活检,能帮助高危人群提前预防、治疗。有时,医师们也会采用肛门指检的办法,判断手指所触及肠壁有无结节、指套有无暗红色血便等,从而发现直肠病变。

王鸿飞和兄弟姐妹改变了生活习惯,因为结直肠癌的发生和饮食密切相关,高动物蛋白、高脂肪和低纤维饮食,会让肠胃蠕动越来越慢,有可能导

致癌症的出现。杨成刚提醒市民,平时,要增加蔬菜和水果和膳食纤维的摄入,减少脂肪和红肉的摄入,注意饮食多样性,并戒烟戒酒,保持良好生活习惯。同时,要积极治疗与肠道健康相关的疾病,如便秘、溃疡性结肠炎、克罗恩病等,减少对肠道的刺激。

“市民不必对结直肠癌产生恐慌情绪,早期结直肠癌患者的5年相对生存率可以达到90%。”杨成刚建议40岁以上市民要进行胃肠镜检查,发现大便带血或大便次数、性状改变及时就诊,由专业医师制定综合治疗方案。



错过抢救“黄金时间窗”

规范治疗让脑卒中老人转危为安

本报记者 鞠圣娇

“老人家情况怎么样?”“挺好,感觉比前两天腿脚有劲了,扶着我能走一段路了。”5月17日早上,聊城市第三人民医院神经内科一病区,医师赵彩君、冯博等查房时来到患者王秀英(化名)床前,了解她的病情。“真想不到俺妈这种情况还能恢复到这种程度,真是谢谢你们。”王秀英的家人李耀林(化名)拿出一封感谢信,塞到赵彩君手中。

99岁的王秀英,平时除了有一些老年痴呆的症状外,身体硬朗、生活能自理。4月底,家人发现她左侧肢体活

动不便,就把她送到了家附近的医院,检查后,确诊为急性脑梗塞。然而王秀英的病情并没有随着治疗的深入而好转,还出现了喝水呛咳、吞咽困难的情况。

5月3日,家属带王秀英来到聊城市第三人民医院,但此时,已经错过了卒中抢救的“黄金时间窗”,无法再进行溶栓、取栓治疗,卒中单元的规范化治疗成为此时王秀英的“救命法宝”。神经内科一病区医护人员在主任赵彩君、护士长周新芝、副主任冯博的带领下,结合老人的病情制定了规范的综合治疗方案,一边为老人用药改善脑部血管供血情况,一边请康复科、营养

科、呼吸内科、内分泌科、心内科、血管外科联合会诊,为王秀英进行全面的诊疗。

从左侧肢体无法抬起到可以下床活动,再到能在他人的搀扶下步行100米左右,十几天来,王秀英的变化让家人感到欣喜。而且她的吞咽、言语功能也在恢复,可以自主进食少量糊状食物,也会拱手向医护人员表示感谢,回答一些简单问题,这离不开聊城市第三人民医院多个学科医护人员的努力;药物和康复训练双管齐下促进老人脑功能的恢复,营养科医师制定了合理的营养处方,保证王秀英卧床状态下能摄入足够营养,康复师对她进

行一对一指导,提高了康复效果。

“年龄不是溶栓治疗的禁忌,积极治疗有助于提高老年人的生活质量。如果老人发病后能第一时间来到医院或拨打120急救电话,通过绿色通道或5G移动CT卒中救护车,能得到更快速救治。”聊城市第三人民医院神经内科一病区主任赵彩君说,科室早在2010年就成立了规范化的卒中单元,救治了大量脑卒中患者。4年前,科室曾为一名92岁脑卒中患者进行了溶栓治疗,如今,老人依然能生活自理。如果这位老人当时没有得到规范、积极的治疗,可能会面临堆积性肺炎、褥疮、深静脉血栓等风险。