

专家问诊

# 胆囊息肉会癌变？别恐慌也别不当回事

该病症良性居多,如大于1厘米或快速增长需手术治疗



**杜卫东** 浙江省中医院肝胆外科主任医师、兼职教授,医学博士,硕士生导师,浙江省151第三层次人才。1993年自上海医科大学毕业后,一直从事普外科临床、教学、科研工作,擅长微创手术治疗肝胆胰脾等良恶性疾病、甲状腺、疝、大隐静脉曲张、胃肠等疾病;微创保胆技术娴熟、经验丰富。近几年承担国家级、省部级和厅局级课题10余项。

■记者王艳

前不久,36岁的快递员谢先生在一次送快递时突然觉得肚子疼,他以为是没有按时吃饭饿得胃不舒服。谁知此后几天,肚子疼症状依然时断时续,到医院一检查,被诊断为患上了胆囊息肉和胆囊炎。听说息肉会癌变,上有老下有小的谢先生一度非常恐慌,不知道怎么办才好。

**胆囊息肉多源于不良饮食习惯和生活方式**

浙江省中医院肝胆外科主任医师杜卫东介绍,胆囊,是人体内贮存胆汁的囊性器官。胆囊息肉,指的就是来源于胆囊壁,向胆囊腔内突出的隆起性病变。约有9%~15%的人群胆囊壁上会长息肉样的赘生物,息肉较小时,B超、CT和核磁共振等检查不能确定息肉的性质,统称胆囊息肉样病变。对于很多患者来说,胆囊息肉本身并无明显不适症状,常因体检或上腹不适时,做B超才发现胆囊上长了息肉,且良性居多。

胆囊息肉形成的最常见原因是不良的饮食习惯和生活方式。

饮食方面:饮食不规律,经常不吃早餐,导致胆汁在胆囊中的浓度升高;长期饮酒,偏爱高脂肪、高胆固醇、太油腻和高热量的食物,以及吃太多晚餐。不良生活方式包括:长期熬夜、不规律的工作和休息、久坐、缺乏锻炼等。另外,长期暴露更大的工作和生活压力下,导致情绪波动、易怒,也会增加胆囊息肉的风险。

**发现胆囊息肉别不当回事**

杜卫东介绍,胆囊息肉的危害表现在三个方面:引发胆囊炎、引发胆囊癌、有一定的隐蔽攻击性。胆囊炎没有太多的症状,患者一般不痛不痒,偶尔有右上腹不适的症状,所以就很容易忽视它。一旦察觉症状严重,做B超发现它有病变的时候,可能会出现比较难以治疗的癌变,或者已经到了晚期,没法再进行手术治疗。因此,发现胆囊息肉后,千万别不当回事。

胆囊息肉伴胆囊炎患者经过一段时间的治疗,病情会有所改善,但是患者一定要警惕息肉进展的危险。建议患者定期进行复查,B超检查最直观、最方便、无创伤、性价比高,能准确地显示息肉

的大小、位置、数量、基底的情况。必要时也可以采用超声内镜、上腹部增强CT和核磁共振等,作为辅助诊断的检查。

**从大小和形态上初步判断良性还是恶性**

息肉的大小是判断良恶性的重要依据。一般多发的2~3毫米的病变,胆固醇息肉的可能性大,息肉恶变的概率相对较低。如果单发的,就要警惕了。3~7毫米的可能是胆固醇性息肉,也可能是肿瘤样病变,或者其他非肿瘤性的良性疾病。大于1厘米的息肉,肿瘤性息肉可能性变大了,以腺瘤为主,也有可能是早期的癌变。

另外,看息肉蒂的形态:有些息肉就像梨一样,看上去挺大的,但连接的蒂就像梨的柄梗一样细长,这些形态的息肉多数是良性的。有些息肉整个附着在胆囊壁上,蒂比较宽、厚,就要引起警惕了,有可能是早期的恶性病变,或者将来有可能发生恶变。

**五种情况必须手术治疗**

杜卫东提醒,胆囊息肉一般来说不能自愈或消失,只会随着

时间的推移而越长越大,甚至越长越多,然后导致各种危害和并发症。如果属于以下5种情形,最好进行手术治疗。

大于1厘米。大于1厘米的胆囊息肉癌变率较高,所以,一般是建议手术治疗。研究发现,大于1厘米的息肉与胆囊癌发病有密切关系。部分报道显示,超过1厘米的胆囊息肉癌变的概率超过30%。

近期增长迅速。息肉的增长情况也是手术指征之一,增长迅速的情况下不考虑息肉的大小,只要增长快的就应该尽快手术。

位于胆囊颈部。因为位于胆囊颈部的息肉容易引起不适,伴随腹胀、腹痛、黄疸等临床症状。

合并结石。有些病人是胆囊息肉和胆囊结石并存的。这类患者常常会有不适症状,手术对于胆囊息肉大小的要求可以低一些。

另外,不同年龄层的胆囊息肉患者,在治疗中也会有区别。因为年龄越大,恶变的可能也越大,所以对于50岁以上的患者,即使息肉没有达到1厘米,也会建议手术治疗。

专家解读体检ABC

## 我的“腰突”严重吗

读者咨询:

近几个月我时常腰痛,有时走不了几步路就要停下来休息。正好最近单位组织退休职工体检,医生说我患上了腰椎间盘突出出症,请问“腰突”严重吗?哪种情况需要手术?

专家解读:

腰椎间盘突出是常见的骨科疾病之一,是指由于退变、劳损、外伤等导致的腰椎间盘纤维环破裂,髓核组织向后突出,刺激或压迫神经所表现的一种临床综合征。受到年龄增长、腰姿不正、外力等因素的影响,很多人的腰椎已经出了问题,但是又不自知。因此,收到以下警醒信号一定要注意。

**间歇性跛行:**腰椎间盘突出发生在椎间盘内,当纤维环破裂后,会压迫脊髓或神经根,或许会影响患者站立或行走,出现间歇性跛行的症状。

**下腰痛:**下腰痛也是腰椎间盘突出常见的症状之一,当后腰椎间盘突出侧和后纵韧带的

神经纤维遭受刺激后,会引起腰下部或腰骶部出现疼痛现象,而且疼痛的位置较深难以确认。

**背部疼痛,腿部疼痛:**大部分腰椎间盘突出患者下腰椎、腿部会出现持续性钝痛,而且痛感会越来越强烈。

腰椎间盘突出出的患者如果病情不严重,可以采取科学的方式,缓解疼痛,加强腰部保护,逐渐减轻病情。但是如果已经发展到这些情况,就需要考虑手术了:

病史超过三个月,保守治疗无效或保守治疗有效,但经常复发且疼痛较重者;

首次发作,但疼痛剧烈,尤以下肢症状明显,患者难以行动和入睡,处于强迫体位者;

合并马尾神经受压表现;

出现单根神经根麻痹,伴有肌肉萎缩、肌力下降;

合并椎管狭窄者。

(专家:李庆庆 浙江医院骨科(一)医师)

健康新技术

## “二合一”介入治疗

让“抖动的心”平静下来

■通讯员颜好、杨栋

近一年来,59岁的沈先生时常有心慌、胸闷、头晕等症状,多次曾因突发晕厥被送往医院,经药物治疗后出院。然而,症状还是反复出现,生活质量严重下降。最近,他又因为“发现房颤3月余”,到杭州师范大学附属医院就诊,心电图检查发现:“心房颤动,伴室内差异传导”,同时合并“高血压”疾病。

接诊的是该院心血管内科张邢炜教授。张邢炜教授介绍,房颤是最常见的老年性心律失常疾病。据统计,我国有超过800万的房颤患者。研究数据显示,除却心律失常,房颤患者面临的更大问题是栓塞并发症,尤其是脑卒中。超出87%的脑卒中是由于血栓栓塞,而超过90%的血栓(非瓣膜性房颤血栓)形成起源于左心耳。左心耳是心脏内一个葫芦状的组织,当患上房颤后,左心耳会扩张并丧失基本收缩功能,导致血液在左心耳淤积,极易形成血栓。此时,这个葫芦就像一枚“定时炸弹”,其内部淤积的血栓一旦流出堵塞了血管,顺着血流进入脑血管后,极易导致中风。轻则致残,重则失去生命。

张邢炜教授立即组织科室医生对沈先生的病情进行了全面讨论,决定为他进行射频消融+左心耳封堵“一站式”手

术。如此“二合一”的手术是国际上最先进的治疗房颤以及房颤栓塞并发症的技术,是为了同时解决患者心脏节律异常和左心耳血栓脱落的问题。

经过充分的术前评估及相关检查,以张邢炜教授为核心的专家团队很快联合超声科、介入导管室、麻醉科为患者进行了手术。整个手术分为两步:首先进行房颤射频消融术,将房颤节律“打成”窦性心律;随后进行了左心耳封堵术,对房颤卒中进行了预防。手术很成功,仅耗时4个半小时。术后第二天,沈先生成功下地活动,心率也恢复到了80次/分。5天后,儿女带着他出院回家了。出院后随访得知,患者身体一切安好。

张邢炜介绍,“症状治疗”和“卒中预防”是房颤治疗的两大重要目的。这种全新的“一站式”治疗技术通过微创,既消融了房颤,又闭合了房颤患者血栓发生的根源部位左心耳,消除了患者对长期口服抗凝治疗的依赖性,实现治疗心律失常和血栓栓塞的双治疗,达成医患双方的共同心愿。而且,此术式在安全性的基础上,让患者在最短的时间得到最安全、最有效、最全面的治疗,达到了1+1>2的效果;其次,其对于导管消融术后无法、或不愿意口服抗凝药的患者,可同时进行中风预防。

健康资讯

## 关爱老人从脑健康开始

时值我国第十个“敬老月”,中国老年学和老年医学学会与国家老年疾病临床医学研究中心(宣武医院)日前共同发起“老年脑健康促进”活动并发出倡议,呼吁全社会积极开展老年脑健康痴呆风险筛查、老年综合评估和照护服务,建立老年认知症诊疗大数据共享平台,加强老年脑疾病防治。

老年期痴呆、脑卒中、帕金森病……老年脑疾病容易导致认知、运动等方面功能障碍甚至威胁生命,给家庭带来沉重负担和痛苦。中国老年学和老年医学学会会长刘维林介绍,按65岁以上老年人痴呆患病率5.56%估算,我国有900多万老年期痴呆患者。

“早期评估与干预至关重要。”北京师范大学老年脑健康研究中心主任张占军说,目前我国

认知障碍就诊率低、检出率低,缺乏有效的大规模筛查方案。中国工程院院士、中华预防医学会名誉会长王陇德说,我国2009年启动脑卒中筛查与防治工作,每年筛查40岁以上人群约100万人,对危险因素给予及时干预,然而,有针对性的干预、治疗措施未能广泛实施。

《国务院关于实施健康中国行动的意见》提出,到2022年和2030年,65至74岁老年人失能发生率有所下降,65岁及以上人群老年期痴呆患病率增速下降。

倡议呼吁支持和组织专业机构和力量开展老年认知症综合评估,并进行定期随访;联合相关学科制定老年期痴呆、帕金森病、脑卒中和抑郁等脑疾病的诊疗管理指南与标准,建立老年脑疾病远期追踪及分级管理体系。

(新华社)

健康提醒

## 流鼻血 仰头、塞纸法不可取

■通讯员徐思鹏

近日,周女士读幼儿园的儿子已经接连4次出鼻血了。放学后,她赶紧带着孩子赶到了杭州市第三人民医院耳鼻喉科。

接诊的李志鹏医生作了详细检查,发现孩子的鼻黏膜干燥,双侧鼻中隔糜烂,鼻甲肿胀,但好在没有其他病因,只需给予局部药物烧灼(俗话说补鼻子)进行治疗。

李志鹏说,近来看流鼻血的儿童大概能占门诊患儿的2/3。其中学龄前的孩子比较多。这是因为天气干燥造成鼻黏膜干燥,过敏性鼻炎的人群增多,而孩子自控能力较差,多挖鼻孔,辅助止血。如果孩子原本娇嫩脆弱的血管就这样容易破裂了。

除了外部因素,因为不良习惯导致鼻子出血的孩子也越来越多。如果平时喝水很少,喜欢喝饮料、爱吃薯片等膨化零食,就容易导致孩子吃盐吃糖上火。

当孩子鼻出血时,家长常常不知所措,惯用“仰头大法”和“卫生纸填塞大法”。殊不知这些广泛使用的止血办法都是错误的,甚至是危险的。

李志鹏介绍,流鼻血时头部

后仰,血液会通过咽喉,进入食道、胃肠道,轻者刺激肠胃让孩子呕吐。如果出血量多,血液还可能流入气管,引起呼吸困难。

而如用卫生纸团塞入鼻腔,可能会导致鼻腔黏膜受到二次损伤。此外,取出卫生纸时难免会牵连到刚刚形成但还很脆弱的凝血血,可能导致再次出血。

因为孩子流鼻血大都发生在鼻腔前部,以鼻中隔出血比较多见,所以正确的做法应该是让孩子身体微微前倾,使鼻血从鼻孔里流出,同时用手指捏住鼻部前端5~10分钟左右。如果没有止住鼻血,可以尝试再次按压;当时有条件的话,可以用冰袋或冷毛巾敷在前额的位置,辅助止血。如果真的需要堵塞鼻腔,建议就近到药店购买并使用无菌棉球。

李志鹏提醒,虽然大多数儿童常为季节性流鼻血,但也不排除因为其他疾病导致的流鼻血症状。因此家长发现孩子多次频繁或单次大量流鼻血后,最好带其来医院检查确诊。另外,要及时改变孩子的不良习惯,饮食要清淡,多吃富含维生素的应季蔬菜和水果,多喝水。有条件的可以使用加湿器,加重空气湿度从而滋润鼻腔。

## 口腔保健 从小做起



日前,潮州市妇幼保健院的口腔科医生走进东湖幼儿园,为大班小朋友们普及爱牙护齿的知识,教他们正确的刷牙方法,让他们从小养成爱护牙齿的好习惯。

专家同时提醒家长注意

儿童的口腔保健。牙齿萌出前可用纱布等清洁口腔;牙齿萌出后,家长应当每天2次

选用婴幼儿牙刷为幼儿刷牙,用最简单的“画圈法”刷牙,其要领是将刷毛放置在牙面上,轻压使刷毛屈曲,在牙面上画圈,牙齿的各个面均应刷到;可使用儿童专用含氟牙膏。

儿童第一颗乳牙萌出后6个月内,家长应选择具备执业资质的口腔医疗机构,带孩子去检查牙齿,请医生帮助判断孩子牙齿萌出情况,并评估其患龋病的风险。此后每半年检查一次牙齿。

3岁以上儿童可接受由口腔专业人员实施的局部应用氟化物防龋措施,每年2次。对龋病高危儿童,可适当增加局部用氟的次数。

通讯员杨晓霞、王军 摄

健康警示

## 八旬老人骨折后肺里刮起“暴风雪” 脂肪栓塞很凶险 及时有效救治是关键

■通讯员郭俊

81岁的徐奶奶(化名)没有想到,一次意外摔跤,竟然差点危及生命,好在浙江医院骨科(二)团队凭借丰富的临床经验和精湛的技术为她化险为夷。

**一个常见的骨折竟引起严重并发症**

原来,徐奶奶有严重的慢性阻塞性肺病、间质性肺病,平时没事爱在户外稍许活动。前段时间不慎跌倒后,导致左侧股骨颈骨折,被送至浙江医院救治。该院骨科(二)主任赵正旭主任医师团队为徐奶奶实施了左侧人工股骨头置换术。

手术非常顺利,术后第二天徐奶奶已经能在康复医学科医师指导下下地站立,并在房间内

适当行走锻炼。本以为已经度过难关的徐奶奶安安心心等着逐渐康复了,可是在术后第4天,医生在查房时发现徐奶奶出现了严重的胸闷气促,并有烦躁、谵妄等表现,体温正常,同时氧饱和度低,只有90%左右,并有逐渐下降的趋势,血压偏低,波动在95/55毫米汞柱附近。这些非正常表现,引起了医生的极大关注与重视,紧急邀请呼吸内科、重症医学科等展开多学科会诊。

徐奶奶的病发展来势凶猛,双肺在X光下几乎完全变白了,化验有白蛋白明显下降,伴有血钠、氯及钙等电解质全线下降,皮肤广泛瘀点在出血点,但D二聚体水平不高,双下肢深静脉B超未见明显血栓,心衰定量标志物BNP正常。徐奶奶肺部基础

本来就非常差,如此弥漫性渗出性改变,并不像常规的吸入性肺炎、坠积性肺炎、心衰以及肺栓塞等表现。考虑到患者关节置换时有骨髓病史,此时专家们想到了一个更为严重的结果:脂肪栓塞。

**脂肪栓塞到底是什么**

赵正旭表示,正常情况下血管以外的脂肪组织并不进入血液循环,当某种原因导致血管和脂肪组织同时受损,脂滴则会进入血流中并阻塞于小血管引起临床症状,这就是脂肪栓塞。

脂肪栓塞是一种骨科的临床急症,稍有拖延或者误判就会危及生命,必须争分夺秒地抢救。紧急关头,赵正旭指示,在积极联系患者家属沟通病情的基础上,按照脂肪栓塞的治疗原则,继续加强面罩给氧,紧急予以扩容、补

充白蛋白,纠正电解质紊乱等,严密监测生命体征。

**脂肪栓塞为何如此凶险**

脂肪栓塞主要影响肺和脑。直径大于20微米的脂滴最易引起肺栓,直径小于20微米的脂滴可通过肺泡壁毛细血管进入体循环,引起全身多器官的栓塞,最常見于脑和全身毛细血管。一般有4小时~15天的潜伏期,80%在伤后48小时以内发病。

脂肪滴的危害不单是堵塞小血管这么简单,它分解产生游离脂肪酸,而游离脂肪酸对血管内皮细胞可以产生严重的损害,表现为肺脏上有很多的渗出和水肿。在X线下,肺脏的这种变化被称为“暴风雪”样改变。

脂肪栓塞的后果取决于脂滴的大小和数量、栓塞的部位和全

身受累的程度。症状轻微的患者只是感到略有些呼吸困难,吸氧就能缓解;严重的可能需要呼吸机支持,而暴发型者则可引起严重的呼吸衰竭,甚至快速死亡。

幸运的是,骨科(二)团队凭借丰富的临床经验,及时发现了这一凶症,通过积极有效的综合抢救方案,徐奶奶术后半个月终于转危为安。复查胸片肺部渗出情况已经基本吸收,并已经能正常下地活动。

专家表示,脂肪栓塞虽然听起来很可怕,但发生率并不高,绝大部分患者即使循环中出现脂滴也没有特别明显的临床症状,或只有轻微胸闷不适,出现明显甚至严重临床症状的只是少数。而且,大部分脂肪栓塞综合征患者在得到及时、有效的救治后,都能顺利康复。