

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



■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。

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。

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，长期暴露在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主要依据。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厘米的息肉与胆囊癌的发病有密切关系。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。

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的发病有密切关系。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现问题了，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，当后腰椎间盘外侧和后纵韧带的

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。

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业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，可同时降低中风风险。

口腔保健 从小做起



日前，湖州市妇幼保健院的口腔科医生走进湖东幼儿园，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

健康提醒

流鼻血 仰头、塞纸法不可取

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面，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，最好将其带去医院检查确诊。另外，及早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。

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鼻血办法都是错误的，甚至是危险的。

李志鹏介绍，流鼻血时头部

■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，鼻子不舒服时，会不由自主地揉搓鼻子或反复挖鼻腔。这样，孩子原本娇嫩脆弱的血管就越发容易破了。

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，就容易导致孩子越吃虚火越旺。

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鼻血办法都是错误的，甚至是危险的。

李志鹏介绍，流鼻血时头部

■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，平时没事时爱在户外稍许活动。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生指导下下地站立，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。

徐奶奶的病变发展来势凶猛，双肺在X光下几乎完全变白了，血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，皮肤广泛散在出血点，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

本来就很差，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扩髓病史，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塞，直径小于20微米的脂滴可通过肺泡壁毛细血管进入人体循环，引起全身多器官的栓塞，最常见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小时内发病。脂肪栓塞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肪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。