

我国的统计资料显示,大肠癌的患病率已从20世纪60年代的10/10万,上升至今天的60/10万,而且有逐年上升的趋势。早期大肠癌手术后5年存活率高达90%以上,而晚期癌即使进行了各种治疗,存活率也不足10%。为此,北京军区总医院副院长、消化内科专家韩英教授呼吁:

预防大肠癌 在“早”字上做文章



本期热点
韩英教授特别指出:大肠癌早期没有明显症状,不易被发现,所以不易引起人们的警惕。一旦出现便血等现象,疾病多已经达到中晚期。而大肠癌的手术效果,与患病阶段有着密切的关系:早期癌手术后5年存活率可高达90%以上;而晚期癌即使进行了各种治疗,存活率也不足10%。因此,早期发现、早期治疗是根治大肠癌的关键。

那么,如何预防大肠癌?如何早期发现大肠癌?韩英给出了以下建议:

第一,定期对人群进行健康普查。目前,早期发现大肠癌的重要方法,是对人群进行定期的健康普查。大部分早期大肠癌和全部中、晚期大肠癌患者,都有小量大便出血现象。出血有的是显性的,能用肉眼看到,有的是隐性的,用肉眼看不到,通过实验室的化验可以发现。

此外,北京军区总医院还创立了一种能从粪便中找到肿瘤细胞的方法。此方法通过对患者粪便标本进行化验,可以初步判断有无肠道肿瘤;再配合肠镜检查,就可以确定

患者是否存在大肠癌性病变。
第二,尽早了解是否有大肠癌家族史。科学研究表明,人类的大多数疾病均受遗传因素的影响,大肠癌的发病也不例外。一个人的直系亲属中如有一个或多人患有大肠癌,那他就可能在大肠癌相关基因的遗传因素,在一定致癌因素的作用下,容易患大肠癌。因此,这些人群定期进行健康普查更为重要。

第三,腹部放射治疗后要警惕。许多研究资料显示,女性生殖器官(卵巢、子宫)肿瘤接受放射线治疗以后,患直肠癌的机会明显增加。因此,有下腹部放射治疗历史的女性应提高警惕,一旦出现便血、下坠、排便习惯改变等症状,要及时进行检查。



第四,寻找适合自己的锻炼方式。生命在于运动,人们切不可因工作忙碌而忽略运动。有些人虽然检查不出疾病,但常会出现浑身无力、头晕、眼涩、记忆减退等现象,这意味着身体处于亚健康状态,介于健康与疾病的边缘。这种状态,人体免疫力往往会下降,人们不仅易患上各种传染病,也容易得肿瘤。而适当的锻炼可以帮助人们走出亚健康状态。因此,人们要根据自己的身体情况,选择适宜的运动方式,如打球、慢跑、做操、散步等,循序渐进,增强体力,并保持良好的心态,有助于肿瘤的预防。

第四,寻找适合自己的锻炼方式。生命在于运动,人们切不可因工作忙碌而忽略运动。有些人虽然检查不出疾病,但常会出现浑身无力、头晕、眼涩、记忆减退等现象,这意味着身体处于亚健康状态,介于健康与疾病的边缘。这种状态,人体免疫力往往会下降,人们不仅易患上各种传染病,也容易得肿瘤。而适当的锻炼可以帮助人们走出亚健康状态。因此,人们要根据自己的身体情况,选择适宜的运动方式,如打球、慢跑、做操、散步等,循序渐进,增强体力,并保持良好的心态,有助于肿瘤的预防。

适当的锻炼可以帮助人们走出亚健康状态。因此,人们要根据自己的身体情况,选择适宜的运动方式,如打球、慢跑、做操、散步等,循序渐进,增强体力,并保持良好的心态,有助于肿瘤的预防。

文 张梅珍

大肠癌爱盯哪些人

大肠癌偏爱“美餐族”

生活水平的提高增加了大肠癌的发病率。北京军区总医院副院长、消化内科专家韩英教授说,其中一个重要的原因,就是人们饮食的“三高”现象,即高热量、高脂肪、高蛋白、低纤维素。“过剩”的营养不仅可使血管出现粥样硬化,也会“油腻”肠道,使肠道易附着渣物,渣物刺激肠壁,引发排便紊乱,最常见的情况是便秘。另外,由于“三高”食物较难消化,加上一些人缺乏体力活动,肠蠕动减缓,也易使粪便堆积。粪便中许多有害物质,如“二级胆酸”(致癌物)、细菌、残渣等,它们长期滞留,对大肠癌的发生起到了推波助澜的作用。

胆囊切除者易患大肠癌

胆囊是什么?韩英打了一个比方,她说:人的胆囊好比一个储存胆汁的“水库”,平时肝脏分泌的胆汁大部分储存在这里,我们吃饭以后,特别是进食含油脂多的食物以后,胆囊收缩,把储存的胆汁排入肠道,帮助油脂的消化、吸收。如果胆囊被切除了,胆汁无处储存,便持续不断地排进肠道。胆汁被肠

道细菌分解后,产生有致癌作用的“二级胆酸”,这种致癌物常年作用于肠黏膜,就会使肠黏膜癌变。所以,切除胆囊的患者应多吃纤维素多的食品,保证大便通畅,防止便秘,以及及时排除肠道毒素。

有大肠息肉者要随时提高警惕

韩英指出,大肠肿瘤包括良性和恶性两种,大肠息肉是一种良性肿瘤,它是生长在大肠腔里面,附着在肠壁上的一种突起性病变,多呈圆形、椭圆形或半球形,有的带有长蒂。多数病人最初没有自觉症状,随着时间的延长,息肉逐渐增大,表面溃烂出血,患者会出现隐约不舒适感,而且大便中会带血。

值得注意的是,这种良性的肿瘤可以发生恶性变,其生长时间越长,增长越大,癌变率越高。所以,专家们主张:大肠息肉一定要尽早切除,以防后患。但许多病人由于对大肠息肉的危害认识不足,往往延误就医而失去手术时机。

目前对大肠息肉的治疗方法比较先进,用电子结肠镜检查,很容易发现大肠息肉,并能准确地判断其部位、大小、形状及性质,而且在镜下直接将息肉切除掉。

相关链接

大肠癌有哪些表现

大肠癌早期的症状不明显,病情发展到一定程度可出现以下症状:肠刺激征(表现为里急后重等)和排便习惯改变;粘液血便;肠梗阻;腹部肿块;贫血、消瘦、发热、无力等全身中毒症状。但是病变部位不同,症状亦有所差异。右半结肠癌以腹部肿块、消瘦、贫血、发热等中毒症状、肠刺激征和非特异性胃肠症状为主;左半结肠癌以肠刺激征和排便习惯改变、肠梗阻、粘液血便为主;直肠癌以粘液血便、肠刺激征和排便习惯改变、肠梗阻为主;肛管癌则先是肛周瘙痒,以后会出现肛门分泌物增多、便血、里急后重、肠梗阻等。

相关链接

怎样避免手术后并发症

一些手术后并发症是可以避免的。做到正确、积极的预防,就可使以下这些术后并发症的发生率降到最低。

未雨绸缪

手术出血 手术后出血可发生于术后24小时内(称为原发性出血)和术后7-10天左右(称为继发性出血)。术中止血不彻底、不完善是原发性出血的主要原因。由于后期手术区的感染和消化液外渗等因素,使部分血管壁发生坏死、破裂,可导致术后的继发性出血。

肺不张与肺炎

肺部手术后的并发症,以肺不张最常见。有慢性气管炎的病人(如长期吸烟者)呼吸道内分泌物较多,而术中及术后应用各种止痛药和镇静剂,又抑制了呼吸道的排痰功能,加上切口疼痛和长期卧床,使肺的扩张受到影响。过于粘稠的分

杂症解惑

皮肤病是糖尿病常见的并发症,甚至有些患者是因出现皮肤病后,才发现的糖尿病。糖尿病患者怎样才能很好地远离糖尿病引起的皮肤疾患呢?笔者采访了解放军304医院内分泌科主任、主任医师马学毅。

马学毅指出,糖尿病引起的皮肤病变有多种,其发病基础是以微血管病变为主的多因素的病理过程,病变范围广,种类多,对全身任何部位的皮肤都有损害。他介绍了常见的糖尿病皮肤病的种类,并给出了防治建议。

皮肤瘙痒症 是因体内血糖过高,使皮肤失水而干燥,导致氮质代谢物堆积在皮肤上,从而刺激皮肤出现瘙痒。长期高血糖引起微血管病变,皮肤的血管供应减少,皮脂腺、汗腺萎缩,进而使皮肤更干燥,瘙痒也会进一步加重。还有的患者是由于糖尿病引起末梢神经炎,导致感觉异常所致。

建议:在病情确诊后,首先要在医生的指导下积极主动地控制血糖;其次是口服抗组胺类药物,如西替利嗪、甲氰咪胍等,同时要外用皮肤康一类的洗液进行清洗。如合并有真菌感染,还应同时进行抗真菌治疗。

无汗或多汗症 糖尿病可引发自主神经病变,从而导致汗液分泌异常,造成无汗或多汗。另外,病程长、血糖控制不好的糖尿病患者,往往合并有周围血管病变,进而引起汗腺萎缩,使汗液分泌减少。

建议:皮肤干燥、脱屑的无汗症患者,可外涂一些羊脂乳类的油性护肤品,勤换内衣,穿棉制内衣,最好不穿或少穿化纤质地的内衣。多汗症患者的皮肤皱褶处,易出现真菌感染或湿疹。因此,此类患者最好勤洗澡,尽量保持皮肤干燥,多用毛巾擦拭皱褶处的汗液,尽量少吃辣、辣等刺激出汗的食物。

硬肿病 据统计,糖尿病患者硬肿病的发生率约为5%,多见于成年、肥胖、病程长、病情重,以及有血管病变、高血脂症的患者,女性多于男性。

糖尿病患者远离皮肤疾患

专家助您一臂之力

临床表现为:局部皮肤出现皮肤硬化及非凹陷性肿胀,常见于颈部、上半身、肩部、额部及上肢。患处皮肤潮红,肥厚隆起。

建议:治疗这类疾病主要是积极控制血糖,口服维生素E。此外,还应注意避免风寒,注意保暖。

环状肉芽肿 这是一种常见的慢性皮肤病,与糖尿病的关系密切。临床表现为:局限型皮损,好发于手足背及耳廓。初起为几个小而硬的丘疹,淡红色或正常肤色;随后丘疹逐渐增多,并向外扩展,融合成环状。

建议:可用手术或者冷冻治疗,也可口服氯喹、维生素E或泼尼松等药物。同时要避免蚊虫叮咬,防止紫外线过多照射。

皮肤化脓性细菌感染 由于糖尿病患者糖、脂肪、蛋白质代谢紊乱状态,身体免疫功能下降,抵抗力明显减弱,极易出现毛囊炎、疖肿、痈及皮肤溃疡等化脓性细菌性感染。可出现高热、寒颤和四肢无力等全身症状。严重者甚至导致局部组织坏死或坏疽。常见于肥胖和(或)血糖过高的患者。

建议:一是用青霉素等抗菌药进行治疗;二是对未形成脓肿的,除外用红霉素类软膏外,应辅以紫外线、超短波等物理治疗;三是对病变面积较大,而且已经有脓液形成的,要及时进行切开引流。

真菌感染 糖尿病患者由于机体抵抗力降低,一旦出汗增多,在身体温暖和潮湿的部位很容易发生真菌感染,引起股癣及手、足癣。未能得到控制和及时治疗的真菌感染,如念珠菌性肺炎、隐球菌性脑膜炎、肺曲霉病等。

建议:糖尿病患者要注意身体潮湿部位的卫生,使这些部位尽量保持干燥,一旦感染,也不要惊慌,要在医生的指导下,在治疗糖尿病的同时及时服用抗真菌类药物。对于深部真菌感染引起的疾病,治疗时一定要与普通病症区别对待,切勿由于粗心大意失去最佳的治疗时机。

马学毅最后提醒大家,一旦出现了糖尿病引起的皮肤疾患,一定要及时到正规医院进行治疗,以免造成更大损失。

文/韩建中



心脏手术宜早不宜迟

据新华社消息,有关专家在临床中发现,有六成心脏病病人因拖延手术而造成严重后果。专家建议,心脏手术宜早不宜迟,切莫贻误最佳治疗时间。

哈尔滨医科大学二院心外科主任刘宏宇介绍,目前相当多的患者因为受传统就医观念的影响,认为手术风险大,不到万不得已不愿手术。结果“拖”掉了手术的最佳时机,并出现严重后果,不仅使手术风险增加数倍,还使不少患者最终丧失了手术的机会。

62岁的王某心脏血管存在多处严重病变,本该两年前接受心脏搭桥手术,却因为担心手术风险迟迟不肯手术。在拖延的两年内,反复发作心绞痛,前不久又出现严重心衰,终于痛下决心

准备手术。但经检查发现,患者的心脏已无存活心肌,连基本的疼痛感也没有,做心脏搭桥手术已毫无意义。

心脏疾病已经成为危害人类健康的头号杀手,在国际上心脏病普遍采取早发现、早治疗的治疗策略。而在我国,有关专家发现,目前约有60%的先天性心脏病、心脏瓣膜疾病、心脏血管多支病变等心脏病病人,未能在最佳时间接受心脏外科手术。

对此,刘宏宇建议,无论是先天性心脏病患者、严重冠心病病人,还是心脏瓣膜病患者,均要增强自我保健意识,只要出现异常情况,就应该及时到医院就诊,做到早发现、早治疗,需要手术治疗的,要及时手术,千万不要延误手术时机。

怎样避免手术后并发症

一些手术后并发症是可以避免的。做到正确、积极的预防,就可使以下这些术后并发症的发生率降到最低。

手术出血 手术后出血可发生于术后24小时内(称为原发性出血)和术后7-10天左右(称为继发性出血)。术中止血不彻底、不完善是原发性出血的主要原因。由于后期手术区的感染和消化液外渗等因素,使部分血管壁发生坏死、破裂,可导致术后的继发性出血。

防治措施:首先,医生在手术中止血要彻底,术毕应用盐水冲洗创面,清除凝血块之后,再仔细结扎每个出血点,较大的血管出血应该缝扎或双重结扎止血较为可靠。术后积极预防感染,减少继发性出血的发生。一旦发生术后出血,应根据情况立即输血或输代血浆,并同时做好再次手术止血准备。如果保守措施无效,应尽早手术探查止血。再次止血后仍应严密观察,防止再度出血。

肺不张与肺炎 肺部手术后的并发症,以肺不张最常见。有慢性气管炎的病人(如长期吸烟者)呼吸道内分泌物较多,而术中及术后应用各种止痛药和镇静剂,又抑制了呼吸道的排痰功能,加上切口疼痛和长期卧床,使肺的扩张受到影响。过于粘稠的分

物无力咳出时,可阻塞小支气管,引起呼吸功能障碍。肺不张常常伴有肺部的感染,使病情更加严重。

防治措施:要告诉患者在术前1-2周严格禁烟,并积极治疗急、慢性呼吸道感染;术后要及早活动。给患者口服祛痰剂或进行雾化吸入,可使痰液变稀,容易咳出。必要时可行经导管气管内吸痰,或在支气管镜直视下吸出粘痰。重症或昏迷病人因无法咳嗽,可考虑行气管切开术。合并肺部感染时,可应用抗菌药。

下肢深静脉血栓形成 术后长期卧床,下肢静脉回流缓慢;手术创伤和组织破坏后,大量凝血物质进入血流;手术引起静脉壁的损伤;严重的脱水,血液浓缩,血流缓慢。以上诸多原因,容易导致血栓的形成,而且血栓好发于下肢的深静脉内。

防治措施:应让患者在术后尽早活动,尤其是下肢活动,以加速下肢静脉的回流。如证实为深静脉血栓形成,应让患者卧床休息,抬高患肢。另外,低分子右旋糖酐静脉点滴,对静脉栓塞有一定预防作用。对于已有血栓形成者,可应用链激酶和尿激酶,这两种药对血栓的溶解有一定作用。

裂开容易发生在腹部手术的切口。 裂开的时间大多在术后1-2周左右,与下列因素有关:年老体弱、营养不良、慢性贫血等使术后切口愈合不佳;切口出现血肿或化脓感染;缝线过细,缝扎不紧;突然咳嗽、用力排便、呕吐;术后胃肠胀气等。

防治措施:纠正病人的营养状况;老年病人的手术切口应采用减张缝合法;术后腹部应用腹带适当包扎等。如切口已裂开,无论是完全性或部分性,只要没有感染,均应立即手术治疗。

急性胃扩张 在手术麻醉时,口罩下加压呼吸将大量氧气灌入胃内;腹部术后持续性幽门痉挛;严重感染和休克等。以上因素均能诱发急性胃扩张。发病后胃壁张力降低,静脉回流障碍,大量液体与电解质进入胃内,使胃容量迅速、急剧增加,胃腔扩大。

防治措施:腹部手术后保持胃肠减压管的通畅,是预防急性胃扩张的主要措施。

泌尿系感染 手术后泌尿系的任何部位均可并发感染,但以膀胱炎最为常见。各种原因所致的尿滞留,多次导尿和长期留置尿管等,均容易引起膀胱炎。膀胱的感染又可沿输尿管逆行向上,蔓延到肾盂。导尿本身的刺激,也可引起尿道和尿道球腺的感染。

防治措施:正确预防和治疗尿滞留是减少泌尿系感染的关键。已发生感染时,应碱化尿液,保持充分的尿量和排尿通畅。局部理疗、热敷和口服解痉药物,可解除膀胱颈的痉挛,减轻疼痛。同时,应用抗菌药控制、消除感染。

文/刘江峰