

闵行医之窗

HEALTH & VITALITY

2020年04月 第二十八期 No.28

健康专题

专家问答：
胃肠镜检查
那些事

橘杏香

造福一方创一流
——复旦大学附属
闵行医院内镜中心

济世道

不负芳华

医药窗

哪些大肠息肉
会癌变？

C CONTENTS

目录

橘杏香

- 造福一方创一流
——复旦大学附属闵行医院内镜中心..... P03

济世道

- 不负芳华..... P07

健康专题

- 专家问答：胃肠镜检查那些事..... P09
- 全民行动 预防早期大肠癌..... P11
- 内镜诊治 排查消化系统常见病..... P13

白衣魅

- 沪滇情长 关爱无疆..... P15
- 以心为灯，“手”护生命..... P17
- 你这样的孩子，一定会幸福..... P18

医药窗

- 哪些大肠息肉会癌变？..... P19

医生手札

- “胃”爱护航 ——早癌知多少..... P21



《闵医之窗》编委

主任：赵燕萍 任宁

委员：庄玉忠 宗阳铭 宋爱芳
冯莉 刘进 方浩 许红霞

《闵医之窗》编辑部

主编：沈文英

编辑：庞医峰 杨玲霞 张昌英 高华俊

地址：闵行区莘松路 170 号

邮编：201199

电话：64921570

邮箱：1327453698@qq.com



寻找

当我们还咿呀学语的时候，
她是一抹鲜艳的色彩，
她在妈妈的歌谣里，
她在彩色的画报上。

当我们背上书包踏进学堂的时候，
她是一种庄严的仪式，
她每周会伴随着我们高亢的歌声冉冉升起在操场正中的旗杆之上，
她的一方边角每天会被佩戴在胸前，提醒着我们少先队员是光荣的称号。

当我们走向成熟，学着用理性的眼光来审视这个世界的时候，
她是一叠生动的课本，
她让我们感受到了家国兴亡、风雨历程的不易，
她也在我们心中播下了星火燎原的种子。

当我们万人空巷关注着奥运赛场的时候，
她是一种无尚的荣耀，
她伴随着欢呼声在领奖台旁冉冉升起的时候，是所有炎黄子孙共同的期盼，
她不光出现在观众席上，也在每个转播现场热泪盈眶的观众的手中迎风激荡。

当我们吵着世界这么大，我要去看看的时候，

她是一张万能的名片，
她是我们护照本上的一个个印章，一段段充满回忆的美好旅程，
她为我们迎来的是世界各国人民欢迎的掌声和目光。

当我们感慨华夏大地地大物博、大好河山的时候，
她是一把精准的标尺，
她在雪域高原迎风飘扬，
她在遥远的海岛为你导航。

当我们面对世界时局纷乱动荡的时候，
她是一种安全的保障，
她是撤侨时一张回国的船票，
她让使馆安全地成为了同胞们躲避当地战乱唯一的避风港。

当我们怀揣科技强国中国梦的时候，
她是一种品质的保证，
她不仅被镌刻在每一枚高度集成化数字芯片的肝脏里，
她还被自豪地印在自主研发的航天器和深潜器上，把我们的足迹带到那些还没人涉猎过的远方。

当我们为她准备七十华诞生日礼物的时候，
她是一抹淡淡的乡愁，
相思豆，连丝藕，盼香江，
她永远住在炎黄子孙的心里，她永远指引着每个孩子回家的方向。

文 / 薛珉

《阅医之窗》期待您的踊跃投稿：1327453698@qq.com



造福一方创一流 ——复旦大学附属闵行医院内镜中心

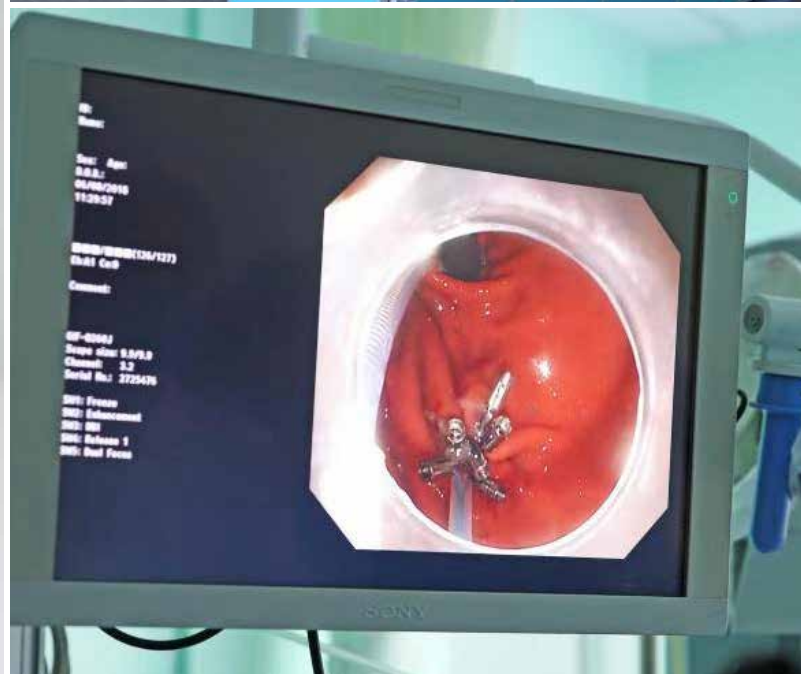
随着现代医学模式的转变和医疗需求的变化，内镜领域已进入发展最为迅捷的时期，各种新技术、新理念层出不穷，对疾病的诊治产生了革命性的影响。诊断的“多样化”、治疗的“扩大化”，“微创”、“无痛”的内镜专科已成为内镜的发展趋势。而为了进一步推进内镜专科建设，达到更为高端、精准、细微的专业水准，走在医疗前沿的综合医院设立内镜中心已成为大势所趋。

复旦大学附属闵行医院正是在这样的大背景下，秉承“以人为本”和“精准医疗”的理念，于2000年初便成立了内镜室。经过近二十年的发展，2017年4月正式成立内镜中心，借助复旦大学附属中山医院优势资源的引入，闵行医院内镜中心得到了突飞猛进的发展。

目前，医院内镜中心位于医技楼三楼、四楼，其中三楼为普通内镜、四楼为特需内镜中心，中心设备设施先进齐全，环境优雅。医疗服务主要包括消化内镜、气管镜、ERCP等，同时还设有内镜门诊和内镜病房。在内镜中心团队的共同努力下，2019年诊疗量达4.5万人次，治疗量达

近1万人次，无痛内镜目前达到内镜总量的55%，达到历史最高。在中山医院内镜专家团队的指导下，内镜中心在诊治方面如：EMR、ESD、超声穿刺等领域取得了显著的进步，位于同级医院前列。

内镜中心作为闵行医院重点科室，凭着优秀业绩，2018年先后入选闵行区特色专科及首轮医学大学学科建设，2019年被评为“上海市医学重点专科”。内镜中心目前引进国际知名消化内镜微创治疗专家、中山医院内镜中心主任周平红教授担任学术主任，上海消化内镜工程技术研究中心主任、复旦大学内镜诊疗研究所所长姚礼庆教授担任学术顾



问，中山医院内镜中心李全林副主任担任学术副主任，通过加强与中山医院内镜中心的合作，加快了内镜中心的学科建设的步伐。科室未来的目标是：继续开展内镜新技术新项目以及科研创新项目，从而打造集医、教、研为一体的区域性内镜中心。

作为内镜中心学科带头人，冯莉主任认为：闵行医院内镜中心作为区域内镜中心，要在医疗服务、临床诊疗、科研教学、学科建设、人才培养等方面做全方位提升，真正实现全面接轨、融合、带动和提升，使内镜中心迈上一个新台阶。内镜中心将消化内镜、ERCP 和支气管镜整合在内镜中心平台上，一是可以充分利用医院现有卫生设备资源，最大限度地发挥其功能，实现资源共享，集中力量进行统一管理；二是为患者提供更安全舒适、简便经济的医疗条件和就诊环境；三是可以加强医院学科间合作，促进专科技术的发展，为科研活动提供良好的平台，并有利于培养专业的内镜检查人才。

早期胃肠道肿瘤筛查与诊治是内镜中心的主攻方向。多年

来，内镜中心致力于为广大患者提供优质服务，冯莉主任带领团队与中山医院内镜中心紧密合作，以中山医院为龙头，闵行医院为枢纽，与社区卫生服务中心共同构建医联体。近年来开展了社区早期胃肠道肿瘤的筛查和诊治，方便闵行百姓的同时，也提高了诊治水平，并因此获得 2019 年区科普项目：医联体模式下早期胃肠道肿瘤筛查。鉴于内镜中心在医教研等方面取得的成绩，团队获得 2019 年复旦大学“十佳百优”系列活动“优秀医疗团队”品牌称号。

在冯莉主任的带动下，内镜中心团队人人有所专长，具有较强的科研实力和较高的学术水平。近五年来团队立项国家重点项目子课题 1 项，上海市科委课题 2 项、上海市卫健委项目 4 项、区科委课题 8 项，获科研成果奖 2 项，其中市科技成果奖 1 项，发表国家核心期刊学术论著 60 余篇，SCI 论文 20 余篇，获得专利四项。

内镜中心采取“请进来，送出去”等方式，邀请国内外知名专家教授到院进行现场培训和授课，并选送优秀青年人才



轮流到日本国立癌症中心以及香港威尔逊亲王医院进修学习，同时选送高年资医护人员分别到中山医院、长海医院、华东医院培训学习，培养和提高内镜中心医护人员的操作技能及总体诊疗水平，并联合医院多科室成立了早期胃肠道肿瘤学科群，共同开展内镜新技术新项目以及科研创新项目。冯莉主任带领团队经过十多年的早期胃肠道肿瘤基础和临床研究，分别于2010年和2019年获得上海医学科技奖。临床研究的发展加快了内镜中心和相关学科的共同进步。

一个医疗机构的口碑，一看工作量、二看新技术、三看好服务。在这几方面闵行医院内镜中心都走在了行业的前列。展望未来，内镜中心将充分利用复旦大学附属中山医院内镜中心的品牌、管理、技术和人才优势，实现三级联动，分级诊疗，优化医疗资源，真正实现全方位提升，全力推动内镜中心迈上新台阶，造福一方患者。

1、内镜中心聚焦品牌建设引领区域发展

闵行医院目前为闵行区区域医疗中心，闵行区位于上海市地域腹部，区域面积近372.79平方公里。全区常住人口达253.95万人；平均期望寿命83.46岁，其中男性81.36岁，女性85.64岁。可见闵行区人口老龄化形式严峻，患者人群有其特殊性，其中消化系统疾病尤为突出，并由于生活方式的改变胃肠肿瘤发病率日益增高。内镜中心大力推进内镜下诊治新技术，核心技术飞速进展，使得学科发展迅猛，内镜中心积极开展早期胃肠道肿瘤筛查，至今完成社区转诊共6000余人次，早期胃癌发现率达24.7%、早期肠癌发现率15%，早期胃肠肿瘤内镜下治疗更是引来了四面八方的病人。

自闵行医院内镜中心成立以来，在中山医院内镜优势学科引领下，强化品牌建设一直是工作重点。2018年内镜中心作为主委单位牵头成立了闵行区医学会消化与内镜专委会，

并于同年联合闵行区区域内的上海市第五人民医院、吴泾医院等 13 家医院成立了闵行区消化内镜诊治中心，2019 年挂牌成立“国家消化道早癌防治中心联盟”分中心，带领闵行区内镜进行早期胃肠道肿瘤的筛查与诊治取得了一定的成效。

2、内镜中心构建学科方向惠及更多患者

学科人才培养采取“请进来、走出去”方式，构建一种新的合作模式。内镜中心联合相关优势科室（如消化内外科、放射科、肿瘤科、病理科等）成立早期胃肠道肿瘤协作组，建立多学科诊疗模式（MDT Multi-Disciplinary Treatment），依托复旦大学及中山医院平台，聘请外院相关胃肠道肿瘤专家作为顾问指导，定期邀请专家授课、疑难病例会诊等，使大学科工作惠及患者，也提高了医护人员的专业技术水平。毋庸置疑，早期胃肠道肿瘤早诊早治能大大提高了病人的预后和生存率。

除了业务上的精进，内镜中心在建设中不断提升服务理念，坚持“强责任、精技术、巧沟通、多配合”十二字方针，加强学科建设和人才培养，精进内镜技术，极大的造福于老百姓。

3、内镜中心精诚服务举措提升品牌形象

内镜中心为提升品牌形象，采取了如下服务举措：第一，与周边社区卫生中心建立长效合作机制，定期派遣专科医师下基层社区医院，协助社区做好胃肠道肿瘤的科普宣传工作；第二，提高服务意识，从病人角度考虑，改善患者的就医体验，科室设置了内镜门诊，对医护人员进行医患沟通技能培训；第三，扎扎实实做好每一个胃肠道肿瘤患者的术后随访工作，建立随访登记库，并充分利用典型病例的口碑效应，提高科室在广大患者中的知名度；第四，充分利用微信、微博等现代化的传媒工具，建立了微信公众号，大力宣传早期胃肠道肿瘤的筛查与诊治等科普知识。与患者建立专用沟通交流群，并派专人管理科室公众号及微信群，定时推送患者感兴趣的胃肠内镜知识、术后管理、注意事项、卫生保健养生、胃肠肿瘤科普帖子，做到目标群体精准投放，增加患者满意度，提升品牌形象。

4、内镜中心积极开展临床新技术新项目

2017 年 9 月 1 日成立“中山—闵行”医联体，作为其中枢的闵行医院，邀请国内外知名内镜专家，指导并帮助提高临床医疗及教学水平。中山医院专家团队每周定期来闵行医院指导内镜工作，帮助和指导内镜学科建设及新技术、新项目的开展，合作开展科研项目的申报、实施，这奠定了学科作为中山医院内镜副中心的基础，打造一支胃肠病诊治专业团队。

5、内镜中心构建胃肠道肿瘤生态圈

内镜中心不仅在临床以及服务上永不止步，在科研方面也同样锐意进取。学科建立了胃肠肿瘤临床数据库和组织库，全面系统的记录胃肠道肿瘤患者“门、急诊信息—胃肠镜检查信息—手术信息—标本信息—随访”临床数据，有利于收集全面的临床资料、随访数据并开展大规模前沿研究。完备而准确的临床资料是肿瘤科研的基础，建立数据库和组织库可以方便、快捷地储存管理临床病例资料，可对数据库内全部病例综合分析，也可将某一课题研究点作为特征进行分析，还可以通过网络与其他单位进行少见病例的汇总分析。基于前期科研积累，2019 年内镜中心加入到医院重点实验室工作，将加快科研进程，早出成果、快出人才。

6、内镜中心重视人才培养教研与临床相结合

在医院各级部门指导下，内镜中心重视学科建设，加大医教研各方面人才培养，重视医教研全面培养，不仅重视年轻医生医学知识和临床技能培养，更重视医学专业精神、人际沟通以及工作中发现科学研究能力的培养。安排科内教学骨干医师参加复旦大学医学院组织的 PBL 导师培训，进一步提高临床医师的教学水平；鼓励骨干医师开展临床科研课题的申报和论文发表。学科还借助中山医院内镜中心平台，加强学术交流合作，共同举办继续教育等培训项目，扩大内镜中心影响力。鼓励青年医生参加学术会议并发言，形成良好的科研、学术、教学风气，形成定向研究方向与专长特色，做出品牌。2019 年获得复旦大学“十佳百优”优秀医疗团队，2020 年获得“闵行区优秀创新团队”等称号。学科带头人获闵行区领航人才以及 2019 年闵行区领军人才等称号。

作为上海市重点医学专科，内镜中心将继续加强学科建设、人才培养以及医教研全面发展，加强品牌建设，真正成为上海市及区域引领的内镜中心。



不负芳华

近年来，冯莉的生活重心几乎都是围绕工作旋转着。她也是医院分管科教的原院长，为提升医院学科水平和科教能力而奔忙。医院于2018年正式成为复旦大学附属医院。在三级医院评审过程中，科教工作取得的成果得到专家一致认可。她也是研究生导师，并身兼上海市及闵行区等多个专业学术团体职务，不仅努力加强医护人员的培训和指导，更是为推进社区和医院消化内镜的诊治水平倾注了心力。除行政工作外，她还是内镜中心的学术带头人，从筹建内镜中心到发展成为闵行区特色专科、闵行区医学大学科到上海市医学重点专科，令其自成一体，不断强大。这一步步走来，凝聚了她无数心血，然而以上种种，初见她的人很难从她的外表上想象，感叹在那柔美外表之下所潜藏着的韧性和能量。

冯莉对于职业的激情，让人钦佩。进入闵中心工作伊始，她就从事消化内镜工作，每天要和无数的胃肠病患打交道，这并不是一个轻松的工作，对脑力和体力是巨大的考验，但她从未皱过眉头，由于雷厉风行的性格和较强的动手能力，她的工作效率极高，而兢兢业业的职业态度，让她很快脱颖而出，并得到了广大患者的好评。二十多年持之以恒的工作积累使她有了丰富的经验和精湛的技术，而她创新的理念，在科研上的不断进取，更是深获肯定。

她带领内镜中心获得内镜检查量和治疗量不断提升，达到同级医院前列。她和科室成员同时大力钻研新技术新项目，由她领衔开展的“超声内镜在消化道疾病中的诊断和治疗”和“超声穿刺内镜对消化道黏膜下和腔外肿物的诊断和治疗”相继获得新技术新项目一等奖和二等奖。在不懈努力下，她在国内领衔开展的“氩离子凝固器内镜下治疗术”还获得了“2010年上海市医学成果三等奖”，她领衔的早期胃肠肿瘤防治研究于2019年获得“上海医学科技三等奖”。正是鉴于她的突出成绩，近年来她分别在国内、上海市以及闵行区消化内镜领域担任多种专业学术团体主要职务，树立了自己在专业领域的一定影响力。2017年至今她带领内镜中心分别获得“上海市医学重点专科”、“闵行区医学大学科”以及“闵行区特色专科”。

“我的父亲是军人，从小我是在空军大院长大的，一年四季听着军号起床。也许是这个缘故，我骨子里是有军队韧劲的，做事不怕苦，也不拖拉。很感谢大家的配合和理解，

领导的支持，让我可以放开手脚去积极探索。”

冯莉的积极从来都是付诸行动的。医院内镜中心筹建之初，她就认为大学学科建设势在必行。早在十年前，由她牵头组织成立的“闵行区中心医院消化肿瘤学科群”，联合医院肠胃外科、消化科、病理科、放射科、检验科和超声科等多科室组成。经过消化学科群的共同努力，近年来医院早期胃癌发现率明显上升。她倾注了极大热诚和努力，不断完善医院内镜中心，如今成绩斐然，成为同级医院中规模较大、设备先进、检查治疗项目齐全的内镜中心。2018年她作为主委牵头成立了闵行区医学会消化与内镜专委会，并于同年联合闵行区13家医院成立了闵行区消化内镜诊治中心，2019年挂牌“国家消化道早癌防治中心联盟”，作为上海市消化内镜基层医院学组组长，她联合上海市十个区县消化内镜定期进行学术交流和质控培训，共同提高基层医院内镜质检和技术水平。她带领上海市基层医院及闵行区进行早期胃肠道肿瘤的筛查与诊治取得了一定的成效。随着中山医院专家团队的支持，内镜中心将逐步向中山医院看齐，达到国内先进水平，这让医院更是如虎添翼。

从门诊、行政部门到临床工作，每天忙碌在医院各处的冯莉，偶尔也会感叹太忙了，但犹如穿上红舞鞋的她，却无法停下脚步。因为在她心中，不负职责，方可不负芳华。

PROFILE

冯莉

现任复旦大学附属闵行医院副院长，内镜中心主任，主任医师，研究生导师。上海市消化内镜学会委员、上海市食管胃底静脉曲张学会副主委、上海市中西医结合学会消化内镜学会常务委员、基层医院学组组长，闵行区消化与内镜专委会主委、内镜质控组组长，中华消化内镜学会胃炎学组委员兼秘书。

擅长消化系疾病的早期诊断和治疗，尤其是胃肠镜的诊治和超声内镜等技术。在医院科研项目发展、临床教学和技术创新方面成绩显著，连续多年被评为“上海市领军人才后备人才”、“上海市三八红旗手”、“可爱的闵行人”、“闵行区领航人才”等称号，并两次获“上海医学科技成果奖”。





专家问答： 胃肠镜检查那些事

医学发展到今日，人们已经越来越意识到肠胃健康的重要性。就以肠道而言，它是人体里独一无二的重要器官，组成了人体三分之二的免疫系统。肠胃系统可谓是人的第二大脑，其重要性不容置疑，近年来更是受到世界医学界的极大关注。随着医疗技术的日新月异，消化内镜技术可以让我们更为直观更为准确地了解病情，因而极大提升了医疗效果，成为当今消化疾病医疗不可或缺的组成部分。

本期特邀内镜中心专家为我们普及胃肠镜检查相关信息，以使我们的就医过程更为明晰便捷。

Q：“胃镜看胃、肠镜看肠”是这样吗？

A：一般的胃镜检查可以观察食管、贲门、胃、幽门、十二指肠球部、十二指肠乳头、十二指肠降部。通常所说的肠镜为结肠镜，可以观察直肠、结肠甚至部分末端回肠。除了观察、活检以外，通过胃肠镜还能借助辅助设备组织取材、止血、切除、引流、修补或重建通道等，因此胃肠镜既可以用做检查，也可以用做治疗。

Q：想做内镜检查，该如何就诊？

A：想要做内镜检查的病人，应该首先在内镜专科、消化科、普外科或肛肠科就诊。医生将根据你的症状、病史等情况评估后开出检查单，由患者本人决定是否进行无痛检查（知情同意并付费），在付费及准备好 HBsAg 和 ALT 检查后即可预约。

预约时病人将得到检查前的相关宣教，包括内镜检查的相关风险和饮食、胃肠道准备要求，病人需根据宣教内容回家准备。检查当天患者在完成胃肠道准备后，携带 HBsAg 和

ALT 的报告单及其他相关病史资料，按预约时间前来登记。

Q：胃肠镜检查前要禁食，那么药片可以吃吗？

A：无论胃镜还是肠镜检查，降糖药绝对不能服用，以免发生低血糖反应。降压药、抗心律失常药物可以照常服用，以防止检查中出现心脑血管意外。但应尽量少的水送药，以防止反流误吸。有些口服药物会在胃内留下“痕迹”而影响医生对胃黏膜的观察，因此胃镜检查不宜服用，请咨询内镜医生以作判断。对于肠镜检查，则绝大多数药物均可服用，不过最好将常用药物告知开单医生以作判断。

Q：服用抗凝药物的患者能否进行胃肠镜检查？

A：抗凝药物有阿司匹林、华法林、泰嘉、氯吡格雷、普拉格雷、替格瑞洛、达比加群、利伐沙班等。服用这些药物的患者要充分评估心血管病及消化道出血的风险，权衡利弊，进行胃肠镜的检查或治疗。当心血管风险低而出血风险高时，至少停用 7 天抗血小板药物，当心血管风险高而出血风险低时，可不停用抗血小板药物；当心血管风险高而出血风险高时，可行胃肠镜检查，但尽量避免活检或治疗。因此，服用这些

药物的患者请先经专科医生评估心血管风险，而后由内镜医生评估选择胃肠镜检查或治疗。

Q：做胃肠镜当天需要带些什么东西？

A：做胃肠镜当天需要带好预约单、就诊卡（医保卡）、病历卡（门急诊就医记录册）、近期化验报告（验血报告等）、近期检查报告（CT、彩超等）、既往胃肠镜报告和病理报告以及其他病史资料等。除了病历资料之外，还需携带钱款或银行卡（检查前临时加项、检查中活检或者治疗、结束后进一步就医都需要付费，闵行医院及内镜中心也支持微信和支付宝支付，请患者自行选择支付方式）。还可以携带纸巾（做胃镜会流口水、做肠镜会带出一些粪便、肠道分泌物）、硬糖或软糖（禁食过长可能会引起低血糖反应，如饥饿、虚软、乏力，甚至出现心慌、手抖、头晕、出冷汗等，食用糖块可马上缓解症状且不影响检查的过程和结果）。

Q：胃肠镜检查或治疗需要家属陪同吗？

A：无论胃镜还是肠镜，检查还是治疗，都需要家属陪同。因为检查前需要患者和家属做到充分的知情同意。特别进行无痛内镜或胃肠镜下治疗时，家属需要作为患者的委托人，在患者不清醒（麻醉状态下）或出现追加治疗、检查项目或意外情况时，为患者签字决定治疗方案。同时家属还要保管好患者的个人物品，在麻醉检查后患者不能驾驶机动车辆，所以需要家属的全程陪同和看护。

Q：可不可以同一天既做胃镜检查，又做肠镜检查？是先做胃镜还是先做肠镜？

A：为避免多次奔波，胃镜检查 and 肠镜检查是可以在同一天进行的。先作哪项都可以，一般先做胃镜检查，因为胃镜的不适程度和检查时间都较肠镜检查为少，休息片刻后可完成下一项检查。在这里我们推荐进行无痛胃肠镜检查，这样既可以减少痛苦，又可以同时做好两项检查。

Q：胃肠镜检查需要预约吗？同一天里还能做彩超、CT吗

A：胃镜检查需要禁食水，肠镜检查需要提前进行饮食和肠道准备，因此都要预约。为方便就诊、减少等候，请按预约时间前来就诊，并听从工作人员的安排，在指定区域内候诊。

为免多次奔波，胃肠镜检查与彩超、CT是可以在同一天进行的。关键掌握它们的先后顺序。胃肠镜检查前需要禁食和禁水，而检查后也需要禁食和禁水至少2小时，因此需要大量饮水的彩超和CT只能在胃肠镜结束至少2小时以上才能进行。

胃肠镜检查时会向胃肠道内充气，因此胃肠道的彩超和CT应在胃肠镜前完成，以免胃肠内的残留气体影响腹部彩超和CT的结果。

Q：做完检查后什么时候有报告？

A：结束后5~10分钟即可拿到胃肠镜的报告，报告包括文字描述和彩色图片，也就是通常所说的彩图报告。报告中通常还包括诊疗后的注意事项和医生建议等，患者和家属应仔细阅读。

胃肠镜检查中会根据病情需要取部分组织送病理检查以帮助疾病的诊断，那么在5个工作日（节假日顺延）后，患者还将有一份病理报告。是否有病理报告、哪里取、怎么取等相关信息在彩图报告中会有提示，患者和家属应根据报告提示来提取检查结果。

Q：做完胃肠镜什么时候吃东西？可以吃些什么东西？

A：若检查结果无特殊，胃镜检查患者可在2个小时后开始进食和进水（因为患者在胃镜检查前都服用了含有咽部局部麻醉作用的药物，为防止进食或进水时发生呛咳、误吸，应在药物作用消退即2个小时以后进食和进水。若取了组织送病理，虽取检组织很微小，但是为了避免可能的并发症，应从凉的流质开始，逐步恢复正常饮食）。未做无痛的肠镜患者可马上恢复正常饮食。无痛肠镜患者可在麻醉彻底清醒后（1~2个小时后）恢复正常饮食。

若检查结果有异常或者完成内镜下手术的患者请遵医嘱。一般来说，医生会将结束后的注意事项和建议等一并写在内镜报告里，患者和家属应仔细阅读。

Q：胃肠镜检查结果“无异常”还需要看病吗？

A：所有的检查都有优点和不足，不同的患者来做检查的目的也各不相同，胃肠镜检查结果“无异常”仅反映了胃肠道黏膜及脏器结构的部分基本情况，仅作为临床诊断的依据之一，因此还需要继续就诊，请医生综合患者的症状、体征、其它检查结果来综合分析，并制定下一步诊疗计划。

Q：大肠息肉会变癌吗？

A：大肠息肉是指肠腔内黏膜表面隆起的病变，从病理上可分为腺瘤性息肉、炎性息肉、错构瘤和增生性息肉。腺瘤性息肉发生癌变的概率最大，尤以绒毛状腺瘤为著，称为癌前期病变，如果不治疗，百分之百会癌变。后三种息肉为非肿瘤性息肉几乎不发生癌变。

大肠息肉可单发或多发当息肉数很多、在100枚以上时，称为大肠息肉病，临床上主要指黑斑息肉病和家族性腺瘤性息肉病，具有遗传性。前者不会发生恶变，但会出现便血、甚至肠梗阻；后者恶变率为100%，多选择早期手术切除全部结肠。

发现和治疗大肠息肉最好的方法是进行结肠镜检查同时在结肠镜下摘除息肉。

全民行动 预防早期大肠癌

大肠癌是全球最常见的恶性肿瘤之一。2018 年全美最新癌症统计数据显示：全球大肠癌的发病率和死亡率都位居第三位。近年来，随着居民生活水平的不断提高，饮食习惯的日益细化，以及中国社会人口结构老龄化趋势，我国大肠癌发病率和死亡率持续上升。据上海市疾病预防控制中心数据显示：上海市大肠癌发病率仅次于肺癌，位居恶性肿瘤发病率的第二位，发病率为 66/10 万，严重威胁人民的生命健康。

肠癌早期发现的重要性

欧美等发达国家大肠癌的 5 年生存率为 60%，而我国大肠癌的 5 年生存率不足 50%。造成这一差别的主要原因，就是早期诊断率低下。美国大肠癌的早期诊断率高达 25%，而我国大肠癌的早期诊断率不足 5%，发现时往往已经是中晚期，预后差。因此，通过人群筛查的手段来早发现、早诊断、早治疗，是降低大肠癌发病率和死亡率的关键。

有哪些早期筛查方法呢？

1. 大便隐血试验：

最为简便、无创的胃肠道疾病诊断方法，但其结果受诸

多因素影响。一般仅用于社区内大规模人群的大肠癌筛查。

2. 肠镜检查：

是目前最有效的大肠癌早期筛查手段，可以早期发现和治疗大肠癌前病变及早期癌症。

肠镜其实没有想象中那么可怕

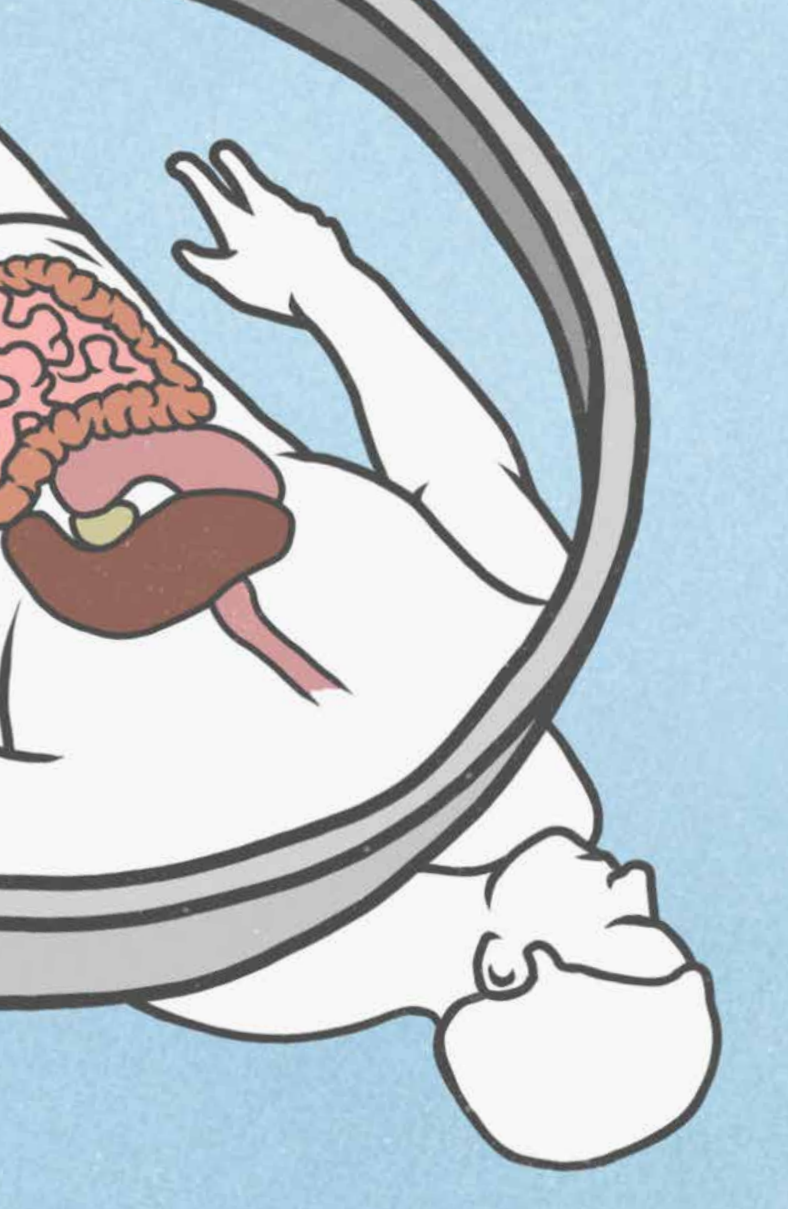
肠镜通过肛门逆向进入大肠，将肠道内的真实情况原原本本地呈现在显示器上，并且带有图像放大功能，使得医生能够直观、全面观察肠腔内情况，及时发现炎症、息肉、肿瘤等任何细微的病变。当肠镜发现肠道内的息肉或腺瘤时，还能够进行肠道良性病灶的内镜下切除。

而且现在麻醉技术实现了让患者在睡梦中完成肠镜检查，整个过程舒适、安全可靠。当然，还需要专业麻醉师根据患者的身体状况评估是否可以做无痛内镜。

哪些人需要做肠镜？

有以下任意一条者视为高风险人群：

1. 大便潜血阳性；
2. 有大肠癌和大肠息肉家族史；



3. 以往有大肠癌前病变者(肠道腺瘤史、溃疡性结肠炎等)；
4. 本人有癌症史；
5. 有大便习惯的改变；
6. 有盆腔放疗史；

符合以下任意 2 项者：慢性腹泻、慢性便秘、黏液血便、慢性阑尾炎或阑尾切除史、慢性胆囊炎或胆囊切除史、长期精神压抑。

一般风险人群：无上述任意一条者，一般选择 40 岁作为筛查的起始年龄。

如何进行肠道准备？

肠镜是诊断和筛查结肠病变的重要手段，其诊断的准确性和治疗的安全性很大程度上取决于肠道清洁的质量。做肠镜，患者的肠道内，必须没有粪便的残留。这就需要在结肠镜前做好充分的肠道准备。这也是提高早期大肠癌及癌前病变发现的重要前提。

进食须知：

检查前两日食无籽、无渣食物，可食用粥、面包、面条、藕粉等无渣半流质食物。

TIPS 无痛胃肠镜是一种怎样的体验？

四个步骤，睡梦中完成诊治

- 第一步：**护士打针
- 第二步：**麻醉医生推药，十秒钟入睡
- 第三步：**进入梦乡后开始检查
- 第四步：**手术结束，十分钟后回家

无痛胃肠镜检查，安全无忧

1. 麻醉医生会选择安全、快速、短效的静脉镇痛麻醉药物，在短暂的睡眠状态下安全地进行胃肠镜检查，无特殊不适的感觉及后遗症，检查完毕很快就能苏醒。
2. 所用麻醉药物安全性高、起效快、无蓄积、无明显后遗症影响。
3. 在严密监控下，经验丰富的麻醉医生给药，检查室配备相应的麻醉机、急救药品和器材确保患者的安全。

禁食蔬菜、水果等粗纤维食物和有籽食物。

温馨提示：

严格根据医生开具的医嘱服用泻药，口服泻药后多走动，促进肠道蠕动；

麻醉肠镜检查前 3 小时禁饮水；

女性月经期请避开肠镜检查。

日常生活中如何预防大肠癌发生？

养成良好的饮食习惯：

1. 避免高脂肪低纤维素饮食，多食含有维生素和纤维素的新鲜蔬菜，防止便秘，保持大便通畅。
2. 少吃腌熏如腊肠、火腿肉、咸肉、咸鱼等、高温烧烤和油炸食品。
3. 适量补充维生素 D 和钙，可与肠道内的脂肪酸结合，形成不溶性化合物而排出体外；服用益生菌可以维持肠道中菌群的平衡，有助于预防大肠癌。
4. 减少酒精的摄入。
5. 可使用含不饱和脂肪酸的油脂作为烹饪用油，如橄榄油等。应以鱼、禽、瘦肉、低脂奶制品代替动物油过多的肉食，以煮、蒸食物代替油炸食品。

此外，养成健康有规律的生活方式，适当运动，保持良好的情绪，都有助于预防大肠癌的发生。



内镜诊治 排查消化系统常见病

Q: 幽门螺旋杆菌感染需要治疗吗?

A: 幽门螺旋杆菌是存在于胃部的一种螺旋状细菌，是消化性溃疡、慢性胃炎的主要致病原因。是世界卫生组织认定的胃癌Ⅰ类致癌原！胃癌是癌症死亡率排行第三高的疾病，幽门螺旋杆菌感染者胃癌发生率是健康人的6倍。

Q: 幽门螺旋杆菌感染有什么症状?

A: 幽门螺旋杆菌感染后多会出现餐后嗝气、恶心、腹胀、腹部不适等症状，有些患者没有明显的症状，只有到医院做检查才能发现。而且，感染幽门螺杆菌患者一般都患有胃病，随着病情的严重，会逐渐破坏黏膜，引起癌变。

Q: 如何避免幽门螺旋杆菌感染?

- A:**
1. 注意饮食卫生，口腔卫生，减少再感染。
 2. 吸烟及饮酒可能会妨碍根除治疗，因此治疗过程中尽可能禁烟禁酒。
 3. 40岁以上人群合并幽门螺旋杆菌感染应进行胃镜检查，了解胃部损伤情况，排除胃癌可能。

Q: 胃息肉会有什么特别的症状?

A: 胃息肉一般无明显症状，部分患者表现为上腹部不适，嗝气等症状，约半数患者在胃镜检查时意外发现。本病10%~25%为腺瘤性，为肿瘤性息肉，不经过治疗可能发展为胃癌。

Q: 发现了胃息肉如何治疗?

A: 胃息肉具有恶化及复发的潜能，对于直径大于0.5cm的息肉应进行内镜下摘除，并应随访胃镜，胃息肉治疗后的病人应1年复查胃镜，对仍存在的增生性息肉可以再进行内镜下摘除。胃息肉可采取高频电凝电切、激光、微波、氩气刀、射频等治疗。如未癌变，息肉摘除或切除后，一般预后良好。

Q: 胃息肉治疗后需要注意什么?

- A:**
1. 纠正不良因素：如高盐、吸烟、饮酒等，平日增加新鲜蔬菜、水果摄入。
 2. 半年左右复查胃镜。

Q: 萎缩性胃炎一般有什么症状?

A: 萎缩性胃炎常表现为上腹部隐痛、胀满、嗝气，食欲不振，或消瘦、贫血等，无特异性。是一种多致病因素性疾病及癌前病变。

Q: 为什么发现萎缩性胃炎后要定期复查胃镜?

A: 萎缩性胃炎发生是多病因作用下，多基因导致的漫长演变发展过程，其发展规律为“正常胃黏膜—浅表性胃炎—萎缩性胃炎—肠上皮化生—胃癌”。

萎缩性胃炎是胃癌癌前病变的一种，其临床表现不具有特征性，要做到早发现、早诊断、必须进行重复及规律的胃镜检查。

Q: 发现萎缩性胃炎后该怎么办?

- A:**
1. 保持良好的心理状态，平时生活要有规律，合理安排工作和休息时间，注意劳逸结合，积极配合治疗。
 2. 食物应多样化，避免偏食，注意补充多种营养物质，不吃霉变食物，少吃熏制、腌制、富含硝酸盐和亚硝酸盐的食物，多吃新鲜食物。避免过于粗糙、浓烈、辛辣食物，戒除饮酒、吸烟。
 3. 建议每年定期复查胃镜，做好随访。

Q: 消化性溃疡有什么症状?

A: 临床上十二指肠溃疡较胃溃疡多见。胃溃疡一般饭后疼，为进食—疼痛—缓解。

十二指肠溃疡为饥饿疼，进食后疼痛可减轻或缓解，为疼痛—进食—缓解，有的也可在夜间出现疼痛，十二指肠溃疡多好发于青壮年，胃溃疡多见于中老年，后者发病高峰较前者约迟10年。男性患病较女性多。秋冬和冬春之交是本病的好发季节。

Q: 发现溃疡后需要注意哪些方面?

- A:**
1. 保持乐观情绪，规律生活，避免过度紧张与劳累，选择合适的锻炼方式，提高机体抵抗力。建立合理的饮食习惯和结构，戒除烟酒，避免摄入刺激性食物。
 2. 遵医嘱正确服药，不随便停药或减量，防止溃疡复发。慎用或勿用致溃疡药物，如阿司匹林、咖啡因、泼尼松等。
 3. 定期复诊，若上腹疼痛节律发生变化或加剧，或者出现呕血、黑便时，应立即就医。治疗后三月内复查胃镜。

Q: 什么是反流性食管炎?

A: 反流性食管炎表现为咽部不适、口苦、反酸、胸骨后烧灼感、咽部不适，但也可无任何症状，可伴咳嗽、头疼等不典型症状。严重食管炎者可出现食管黏膜糜烂而致出血，多为慢性少量出血。长期或大量出血均可导致缺铁性贫血。

Q: 怎么诊断反流性食管炎?

A: 内镜检查是诊断反流性食管炎的金标准。内镜可以确诊反流性食管炎，并可评估其严重程度并进行分级。同时可排除上消化道器质性疾病如食管癌、胃癌等。

Q: 发现反流性食管炎后该注意些什么?

- A:**
1. 避免摄入过多易引起反流和胃酸过量分泌的高脂肪食物、咖啡、酒精、浓茶、杂粮类食物等，鼓励病人咀嚼口香糖，增加唾液分泌，中和反流物。
 2. 适当控制体重，减少由于腹部脂肪过多引起的腹压增高，平时避免重体力劳动。
 3. 按医嘱规定的剂量、用法服药，出现胸骨后灼热感、胸痛、吞咽不适等症状加重时，应及时就医。
 4. 建议每年定期复查胃镜，做好随访。



沪滇情长 关爱无疆

绿水青山，沪滇情长

平坝，一个宁静的小山城，离邻国越南河口口岸百多公里，距繁华都市上海数千公里。曾想着，我是一位匆匆的过客，数日看尽丽江古城、玉龙雪山、西双版纳和香格里拉。也曾想，背上行囊去到大理，一瞥透过苍山层层云雾散在洱海上的阳光，泛着金光，让人陶醉忘返。却未曾想过，我的人生会在这里停留驻足。

沪滇结缘二十余载，一批批上海援滇志愿者前赴后继，为了建设更加绚丽多彩的云南，无私地奉献出他们的青春。2019年8月，盛夏，作为援滇文山分队队长，定点服务文山壮族苗族自治州平坝镇中心卫生院——云南，我真的来了！

沪滇情长，互帮互助，多民族团结友爱，心连心一起克服贫困，共同富裕。

立足本职，健康扶贫

来时八月酷暑，如今热浪平息，秋风起意凉，夏末盼秋实。不经意间，我已经在文山平坝度过了三个月的时间。

回想起初来平坝时，为了让我尽快了解医院、熟悉民风、安心工作，医院做了很多细致暖心的前期铺垫工作：全院推介会，院长座谈会，分管领导带我到科室走访，和医护人员交流，制作个人宣传画报及个人简介。医院的温情让我有宾至如归的感觉，暗下决心要踏踏实实地开展工作。



改革开放数十年，全国各地经济飞速发展，全国人民的生活水平得到了极大的提高，但对于群山环绕的平坝镇来说变化不大，交通的不便利以及经济作物的紧缺，使得全镇还在贫困线上挣扎。我所在的检验科主要还是以三大常规检查为主，大型的医疗设备无法引进，村民也承担不了高昂的检查费。但我尽可能发挥专业所长，平日里除了参与科室日常工作外，还积极参与院内会诊、下乡义诊及下辖卫生单位的培训等工作。三个月来在临床一线工作打拼，点滴心得汇成了收获的“江海”，还记得给孤寡老人免费测血糖的情景，还记得午夜时分给吃菌子中毒患者洗胃配血型时的紧迫，还记得急诊间酒精中毒患者耍酒疯不配合的情形。

因为踏实肯干，慢慢地我赢得了同事们的赞许、获得了患者的信任、得到了家属的鼓励，也印证了“只要一心一意为心去治疗每一位患者，就能收获赞美和信任”。记得有一位十岁小姑娘，学校体检血小板低来医院复查，当日由我接诊，

静脉采血首次检查结果显示还是低的，通过染色镜检发现血小板有凝集现象，仔细询问病情、细心体检后考虑可能是采血管中的抗凝剂引起的小血小板凝集，于是化繁为简，给小姑娘换肝素抗凝剂采血管，重抽后检测结果正常。

医院是医务工作者的“主战场”，但是走出医院，上山义诊、下乡会诊也是医务工作者义不容辞的责任。地处大山深处的平坝镇，地势倾斜，房屋依山而建，细雨朦胧里，民居若隐若现，风景优美但基础设施简陋，条件艰苦。国庆节前夕，镇中心卫生院开启了义诊帮扶之旅，走泥泞小路，爬湿滑泥坡，为大山中的村民送去健康和关爱。

关爱无疆亦无垠

云南山路难行，严冬天气寒冷，很多偏远小学的孩子缺少厚衣御寒过冬。十月寒露刚过，第二十二批上海援滇志愿者就和上海市团委汇报情况，启动安利爱心手牵手——西部儿童医疗项目，将600余件厚厚的羽绒服送至大理白族自治州云龙县边远山区小学。

文山分队来到了当地海拔最高（2900米）的云顶完小，学校条件艰苦，孩子们上学艰难。我们一到学校，孩子们就兴奋地把我们围在中间，活泼开朗的拽着我们问东问西，腼腆内向的则躲在人群里偷偷打量，眼睛里充满了对大山外面世界的渴求与向往。领到羽绒服的孩子们高兴地手舞足蹈，我也由衷感到充实愉悦。

让我至今难忘的是一个二年级女孩，她对我说：“叔叔，你穿的是上海志愿者衣服，你胸前的徽章（团徽）很漂亮，我长大了也要和你一样。”她目光坚定，语气坚决，让我仿佛看到了若干年后她穿上志愿者服装，站在一群孩子中间的样子。一代又一代人，前赴后继，这不正是志愿精神所在吗？！挥手和孩子们道别时，我激动万分：孩子们，好好学习，等你们长大后，一起参加志愿服务！

七彩云南，彩云之南

每当夜深人静的时候，就会想起当初亲友、师长们问我的问题：为什么要选择援滇？来云南数月，终于明白“援滇情，一世情”。通过服务当地百姓，在平凡的工作岗位上把以往所学学以致用，实现不平凡青春报国梦。在援助的同时，更多的是自我的再学习和再出发。在会诊和义诊的过程中，我也学到了知识，增长了见识，磨练了意志，锻炼了体能。这是一段难以忘却的经历，也是我从医生涯刻骨铭心的记忆。在这里，与当地百姓建立了深厚的友谊，和同事朋友一起学习进步，积累了宝贵的人生财富。

援滇过半，我将一如既往迈步前行，牢记青年志愿者誓词，为云南健康扶贫工作贡献自己的力量。

文 / 马晓君



以心为灯， “手”护生命

有人说：用自己的左手温暖自己的右手的人是一种自怜，而用自己的双手去温暖别人的双手却是一种奉献。如果说急诊抢救室是一个生与死较量的战场前沿，我们护理团队就是冲锋陷阵的勇士，时刻都在用自己的双手守护着患者的生命安全！

我是一名抢救室的护士。多年的护理生涯让我对上面的话语极有感触。在抢救室里，面对焦急万分的患者家属，要善于安定他们的情绪；面对对治疗心怀抵触的患者，要善于耐心劝导……我们每天扮演着各种角色，用心交流，搭建心灵的桥梁。同时，不同的生命故事也给了我们不同的深刻思考。

叮铃铃……120 电话预报：“一名男子，车祸伤，心跳呼吸停止，需要气管插管，5 分钟后到达。”挂掉电话后我们马上准备所需抢救物品和药品，同时电话通知创伤科医生做好准备。患者到达抢救室立即给予气管插管、心肺复苏、开通静脉通路、开启绿色通道、联系患者家属等。但是因受伤机制特别严重……无论我们做多少努力，还是未能把这位年仅 25 岁的男孩子从死亡线上拽回来。我们惋惜年轻生命的消逝，也同情养育他的父母。他的父亲到达医院看到冷冰冰的尸体后不停地哭喊着儿子的名字，希望能有奇迹出现。他双膝跪在地上，用颤抖的双手拉着医生的白大褂衣角泣不成声，不停地说着：“医生，求求你救救他，救救他……。”

此时此景，令人动容而悲切。白发人送黑发人的悲剧再一次上演。但是我们没有多余的时间去哀伤，因为还有更多的患者等着我们去服务。

不论年老还是年少，死亡、疾病在他们面前是平等的。看得多了，也会慢慢接受生老病死，慢慢学会思考生命的意义，活着的意义。但对于突发事件导致生命戛然而止的，情感上还是有些接受不了，内心也会痛恨灾难的无情，惋惜鲜活生命的消亡。当我们在给这个男孩儿做尸体护理的时候，发现他耳朵里戴着耳机，里面还在循环播放的一定是他最爱的歌曲。余音缭绕，斯人已逝……生命宝贵而短暂，请珍惜爱你的人，做些爱做的事，这是这个男孩给我们的启迪。

那是一个星期一的下午，一个中年男性的呼叫声穿透了整个急诊大厅：“有人晕倒了！”护士的本能反应使我放下手中的活，迅速拎起急救箱飞奔至现场，只见一名约 200 斤的男性晕倒在地，面色口唇发紫，我判断为心跳呼吸停止，即刻跪地心肺复苏，就地除颤，插管……并在转运过程中继续跪在床上为患者继续心肺复苏，上演了韩国电视剧《太阳的后裔》姜暮烟跪在病床上抢救患者的现实版，持续心肺复苏送至抢救室，经过我们不懈的努力和家属的配合，成功挽回了这名心肌梗死患者的生命。当家属看到患者起死回生，热泪盈眶，并向我们表示衷心的感谢，而此时的救护人员是欣慰的，是幸福的。那一刻，我们已经忘却了一切的脏乱与疲惫，忘却了长时间重复动作带来的劳累。择一业，爱一业，精一业，关键时刻能用自身的技术挽救他人生命，我们的职业无疑闪着生命之光。这是倒地男子给我的自我满足感与对本职工作的认同感。

有些时候，生命是脆弱的，即便打针技术高超、即便抢救仪器使用熟练、即便操作速度迅速、即便医疗水平发达，在生命尽头，我们还是会无能为力。但是，我们却可以给予陪伴，“有时去治愈，常常去帮助，总是去安慰”。当我们如此时刻践行，消逝的生命也会变得不同。

有些时候，生命又是强大的，只要有一丝希望，哪怕浑身是血、浑身粪便，满身呕吐物……我们都伸出手去，与时间赛跑，挽救生命，那一刻充满着激动和自豪，感受着人生最大的幸福和快乐。

我骄傲，因为我是抢救室护士，每天与生死搏斗，延续患者的生命！

我自豪，因为我在一个奋进的团队，每天与时间赛跑，甘于奉献，默默地在平凡的岗位上创造不平凡业绩！

我感叹，因为见证了如此多的生死，倾听了如此多的生命故事，我们自身对生命的认知与思考也比常人要多得多，更能明白什么是真善美，什么最可贵。

我庆幸，我是一名护士，拥有一双守护生命的手，手随心的呼唤，心与天使为伴！

即便生命以伤痛、疾病、生死吻我，我仍将报之以歌！

文 / 陈庆玲



你这样的孩子， 一定会幸福

我的微博账号叫“这孩子一定会幸福”，取这个名字源于一个故事。

那是我到闵行医院工作的第二个月，印象依旧深刻，因为那天正好是白色情人节。我去门诊送宣传海报，走到医技楼北入口处，遇见一位头发花白，穿枣红色棉衣的阿婆，她叫住了我。“医生，我要去行政楼，你能告诉我怎么走吗？”因为穿着白大褂，被称为“医生”，有点受宠若惊，又被寻求帮助，我立马感受到责任重大，必须尽我所能。“阿婆，你要穿过这个花园，看到一栋灰色的、四层楼的建筑，那就是行政楼……”循着我手指着的方向，听着我碎碎念，阿婆“哦哦”地望去。路不长，但在树木、竹林的掩映下，对于初来乍到的人们，可能不太好找……“阿婆，怕你找不到，还是我带你过去吧。”将心比心，我立马改了主意，拉住阿婆，一起走。

穿过花园，经过宿舍楼，来到行政楼下，我又想起问她要去哪个科室。“我要去医务科。”“医务科在二楼，这边上去就行，哪一间办公室我记不清了，嘿嘿，但墙面上有标识，可以看一下。”“好的，麻烦你了，医生。”

等我办完事回来，在花园的鹅卵石小径上又遇到了这位阿婆，她认出了我并拉住了我的手。“刚才太感谢你了，帮我带路。”“没关系的，举手之劳，您的事都办好了吗？”“办好了，办好了”，阿婆笑咪咪的，语气欢快，“你这样的孩子，一定会幸福的！”一句简单的话，却让我好感动，在春寒料峭的季节，心里仿佛有一股暖流快要溢出来。说不清到底是谁帮助了谁，谁该感谢谁。

因为工作需要，得开通微博账号，正在发愁该取个什么名字，就想到了这个让人会心一笑的故事。

我的微博账号叫“这孩子一定会幸福”，愿我能一直这样幸福下去……

文 / 杨玲霞

An anatomical illustration of the human digestive system, showing the esophagus, stomach, small intestine, and large intestine. The large intestine is highlighted in a bright yellow-orange color, and two polyps are shown as red, fleshy growths on its inner lining. The background is a light blue gradient.

哪些大肠息肉 会癌变？

一、什么是大肠息肉？

大肠息肉是指高出黏膜、突向肠腔的赘生物，可以有蒂，也可以为无蒂、广基。临床诊断的大肠息肉在病理学上包括肿瘤性息肉（腺瘤性息肉）、错构瘤性息肉（幼年性息肉、Peutz-Jegher 息肉等）、炎症性息肉（血吸虫性息肉、溃疡性结肠炎、克罗恩病等炎症性假性息肉）和增生性（化生性）息肉。其发病原因可能与家族遗传、饮食习惯、炎症及其他慢性刺激等因素有关。临床表现为便血、腹痛、腹泻、黏液便、便秘与腹泻交替等，如果出现以上症状，应及时就医。

二、大肠息肉会癌变吗？

首先，必须明确一个前提，并不是所有的息肉都会发生癌变，一般会将肠道息肉分为非肿瘤性息肉和腺瘤性息肉（又叫新生物性息肉）。非肿瘤性的息肉一般就不会发生癌变，主要包括：

1. 幼年性息肉

常见于幼儿，大多在 10 岁以下。常发生在直肠内，呈圆球形，多为单发，病理特征为大小不等的潴留性囊肿，是一种错构瘤。

2. 炎性息肉

又称假性息肉，是大肠黏膜的溃疡在愈合过程中纤维组织增生及溃疡间黏膜下水肿，使正常黏膜表面逐渐隆起而形成。常见于慢性溃疡性结肠炎、阿米巴痢疾、血吸虫病、肠结核等肠道疾病。腺瘤性息肉是公认的癌前病变，癌变率为 40% 以上。腺瘤性息肉可分为三种类型，即管状腺瘤、绒毛状腺瘤和管状绒毛状腺瘤，其中管状腺瘤最常见。息肉恶变成为癌需要多久？从发病年龄上看，腺瘤性息肉要比大肠癌早 5 ~ 10 年。据 Morson 在 1976 年发表的“腺瘤到癌发展理论”认为，这个时间约为 10 年。但据最新的一些文献报道，从腺瘤性息肉发展到癌至少需要 5 年，平均在 5 ~ 10 年。另外腺瘤息肉癌变与其大小、形态和病理类型有关。广基腺瘤的癌变率较有蒂腺瘤高；腺瘤越大，癌变的可能性越大；腺瘤结构中绒毛状成分越多，癌变的可能性越大。从腺瘤向癌转变的具体机制尚不清，但从分子生物学角度看，大肠黏膜细胞中癌基因（如 APC 基因、K-ras 基因等）与抑癌基因多种突变的累积形成了病理改变的生物学基础。

还有些特殊类型的腺瘤性息肉，如侧向发育型息肉，起源于结肠黏膜的一类平坦隆起型病变，极少侵犯肠壁深层，而主要沿黏膜表面呈侧向浅表扩散。生长初期因其与周围黏膜无明显差别，黏膜表面只可见稍充血、粗糙或小颗粒状隆起，故内镜下常易漏诊。但用靛胭脂或美蓝黏膜染色后可有助提

高诊断率。侧向发育型息肉与大肠癌关系密切，侧向发育型息肉合并大肠癌的发生率为 8.4% ~ 52.5%，且动态观察可在 3 年内发展为进展期大肠癌。故早期诊断并治疗侧向发育型息肉可降低大肠癌的发生风险。

一般来说，越大的腺瘤性息肉，癌变的可能性也越大。目前主张肠道息肉一旦被发现，原则上均应切除。在 20 世纪 80 年代以前，胃肠道息肉多采用手术治疗。随着结肠镜技术的不断发展，大部分肠息肉可以进行内镜治疗，避免开腹手术。

三、肠镜下如何处理大肠息肉

肠镜检查发现大肠息肉并准备行内镜下切除治疗，应先抽血查血常规，出、凝血时间，心电图等，如服用抗凝、抗血小板聚集等药物，先停用上述药物 5 ~ 7 天，再行内镜下治疗。结肠镜检查发现单发性息肉，息肉直径 <0.5cm 的可以采用活检钳钳夹摘除，也可用电凝凝除或 APC 治疗。息肉直径 >0.5cm 的，对有蒂者，可用圈套器行高频电凝电切术切除。如果蒂部较粗，可预先用尼龙绳或金属夹夹闭蒂部远端，再行电切术。对于广基大息肉，直径 <2cm 的可采用内镜黏膜切除术（EMR）治疗，即先在病变黏膜下注射生理盐水抬起病变，再用圈套器电切除息肉。对于直径 >2cm 的广基大息肉和平坦型病变，即大肠侧向发育型肿瘤（LST），如果选择 EMR 治疗，只能通过分块切除的方法，但该方法复发率较高，且不能进行准确的病理检查，故优先推荐采用内镜黏膜下剥离术（ESD），大块、完整地切除病变，并准确病理检查。

四、大肠息肉切除术后如何随访

大肠息肉切除后，应强调定期肠镜随访，早期发现新的病变和局部复发病变，并及时处理。

1. 推荐对于 1 ~ 2 个小管状腺瘤（直径 <10 mm）以及低级别异型增生的患者，在息肉切除术后 2 ~ 3 年进行初次随访，具体间隔视患者意愿、医生的选择而定。
2. 推荐对于 3 ~ 10 个腺瘤，任何一个腺瘤的直 ≥ 10mm、有绒毛结构、高级别异型增生的患者如果确定息肉完全切除且整块切除的，在息肉切除术后的第 1 年进行随访。
3. 推荐在 1 次检查中发现 10 个以上腺瘤的患者，随访间隔应在 1 年以内，并考虑是否有潜在家族息肉病的可能。
4. 推荐对于接受分块切除无蒂型息肉的患者，应该在随后的 3 ~ 6 个月进行随访，从而验证息肉是否被完全切除。
5. 推荐对于疑有遗传性非息肉性结直肠癌的患者加强随访，同时对其有血缘关系的亲属做肠镜检查，排除家族性息肉病（后期大多数癌变）。



“胃”爱护航 ——早癌知多少

胃癌是指发生于胃黏膜上皮的恶性肿瘤，是全球最常见的恶性肿瘤之一。（2018 年全球新发癌症发病率最高的 5 种癌症中，胃癌排在第 5 位，死亡率排第 3 位。）

随着人民生活水平的不断提高，饮食结构及生活方式的改变及人口结构老龄化，我国的胃癌发病率也在持续上升，H.pylori 感染是胃癌最重要的危险因素，2015 年我国新发胃癌 67.91 万例，死亡 49.8 万例，其发病率和死亡率均高居恶性肿瘤的第 2 位。据上海疾病控制中心统计，在男性中，肺癌、大肠癌、胃癌、肝癌和前列腺癌是最常见的癌症，女性最常见的癌症依次是乳腺癌、大肠癌、肺癌、甲状腺癌和胃癌，严重威胁人民的生命健康。

胃癌的临床表现：胃癌缺乏特异性症状，早期胃癌半数以上无症状。常见症状有上腹部疼痛或不适、早饱，食欲减退、消瘦等，所以早期发现至关重要。

胃癌早期发现的重要性：因为胃癌的转归和预后与其临床分期密切相关。进展期胃癌患者根治性切除率低，生活质量差，其 5 年肿瘤相关生存率不足 30%；而早期胃癌患者预后较好，5 年生存率可达 90% 以上，大大节约了医疗资源。

在日本和韩国，因有国家癌症筛查项目，检出的早期胃癌占全部胃癌的比例可达 50%。而我国并未大规模开展胃癌筛查项目，目前多进行有症状患者的胃镜筛查，早期胃癌检出病例只占 10%，发现时往往已经是中晚期，预后差，给家庭及国家带来沉重的医疗负担。

由此可见，早防、早筛、早诊、早治，是降低胃癌发病率及死亡率的主要策略。

有哪些早期筛查方法呢？

1. 内镜筛查：内镜及内镜下活组织检查是目前诊断胃癌的金标准。
2. 血清胃蛋白酶原 (pepsinogen, PG) 检测：是主要辅助检查方法。
3. 促胃液素 - 17(gastrin-17)：是主要辅助检查方法。

什么是胃镜检查？

我们以前总是谈镜色变，其实胃镜没有想象中那么可怕。它是借助一根纤细、柔软的管子，可以观察食管、胃、十二指肠炎症、溃疡或肿瘤等的性质、大小、部位及范围，并可进行组织学或细胞学的病理检查。胃镜既可以用作检

查，又可以用作治疗，胃镜检查是诊断胃部疾病的黄金标准。

医生通过运用色素内镜、电子染色内镜、放大内镜、超声内镜、激光共聚焦显微内镜等特殊内镜检查技术以强化早期胃癌的内镜下表现，不但可以提高早期胃癌的检出率，而且还能提供病变深度、范围及组织病理学等信息。

哪些人需要做胃镜呢？

1. 年龄 40 岁以上，男女不限；
2. 胃癌高发地区人群；
3. 既往患有慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃息肉、手术后残胃、肥厚性胃炎、恶性贫血等胃癌前疾病；
4. 有胃癌家族史的高危人群，需定期进行内镜筛查；
5. 存在胃癌其他高危因素如高盐、腌制饮食、吸烟、重度饮酒等；
6. H. pylori 感染者：根除 H. pylori 将是降低胃癌发病率最有希望的策略。

筛查很重要，更重要的是预防

1. 改变不良饮食习惯，避免暴饮暴食及三餐不定时；进食不宜过快、过烫、过硬；不良饮食习惯会导致胃黏膜反复损伤修复，降低胃黏膜的保护作用，长期作用可引发癌变。一项 Meta 分析提示中国人不吃早餐、饮食不规律、用餐速度快、暴饮暴食、吃剩饭剩菜是胃癌的危险因素。
2. 避免高盐饮食。高盐饮食不仅可直接损伤胃黏膜，增加机体对致癌物的易感性，而且高盐食物中含大量硝酸盐，在胃内被还原并与食物中的胺结合后形成亚硝酸盐等 N-亚硝基化合物。日本一项大型前瞻性随访研究发现，每日摄盐超过 10g，明显增加胃癌发病率。
3. 少食熏腌食品，此类食品会产生多环芳烃、N-亚硝基化合物等致癌物，在冰岛、日本、乌拉圭及我国少数民族地区的多项研究中均显示出其与胃癌关系密切。
4. 少饮酒，乙醇可损伤胃黏膜。
5. 不吸烟。多项前瞻性研究发现，吸烟与胃癌发生风险呈剂量反应关系，胃癌风险随每日吸烟量及时长的增加而增加，且与胃癌的复发和死亡率升高相关。
6. 改变饮食结构，多食蔬菜、水果，豆类食物和牛奶，鲜鱼、肉、蛋，提倡食用大蒜、绿茶。
7. 积极治疗胃溃疡、慢性胃炎等疾病。
8. 有幽门螺杆菌感染，最好根除。

复旦大学附属闵行医院

MINHANG HOSPITAL,
FUDAN UNIVERSITY

复旦大学附属中山医院闵行分院

MINHANG BRANCH,
ZHONGSHAN HOSPITAL,
FUDAN UNIVERSITY

上海市闵行区中心医院

CENTRAL HOSPITAL
OF MINHANG DISTRICT, SHANGHAI



服务号



订阅号

请扫描二维码关注我们

宗旨

一切为了民众健康

发展目标

百姓放心、员工称心、
医教研协同创新之一流大学附属医院

院训

团结、严谨、求实、创新