



月刊



扫码看更多内容

A12-13

齐鲁晚报

2021年4月18日 星期日

医学 / 健康 / 服务 / 科普

□ 策划：
陈继
玮红

□ 编辑：
于梅
君莉

超八成结直肠癌由腺瘤发展而来 肠镜检查能“救命”



“2021全国肿瘤防治宣传周”特别报道
(4月15日—21日)



直肠指诊能直接发现
约75%的直肠癌

粪便潜血检查
45岁以上应每年进行一次粪便潜血检查
5至10年进行一次肠镜检查

便血
痔
腹泻
腹痛
痢疾
症状易与痔疮、痢疾相混淆

我有95%的生存率
晚期
早期
早发现、早诊断、早治疗极其重要

齐鲁晚报·齐鲁壹点记者 秦聪聪



本期达医：陈明

大肠腺瘤 就像一个不定时炸弹

“人到中年，10%—30%会长肠息肉，男女比例无明显差异，城市多于农村。近年数据显示，在年轻人当中检出率也在10%以上。”陈明介绍，肠息肉是肠黏膜局部增生形成的赘生物，通俗说，就是在大肠的内腔黏膜表面多出来的一块“肉”。结肠息肉按病理主要分为3种，包括腺瘤、非肿瘤性息肉和肠息肉病三种。虽然腺瘤是最常见的良性疾病，但也是公认的一种癌前病变。

研究认为，有80%—95%的大肠癌由大肠腺瘤演变而来。

“大肠腺瘤就像一个不定时炸弹，随着腺瘤增大，其癌变机会显著上升，也就是说，小的腺瘤恶变概率比较小。”陈明说，结直肠癌的发病机制目前还没完全明确，目前认为该肿瘤的发病主要与人们的生活方式、环境和饮食结构有关。也就是说，有部分是“吃”出来的。

“结直肠特别喜欢蔬菜和水果，如果长期吃高脂肪、高蛋白、低纤维类食物，其发生病变的概率就会增加。”陈明说，结肠息肉可以在结直肠的各个部位生长，尤以左半结肠和直肠较为多发，发病率随年龄的增大而增高。

除此以外，目前研究已确立的危险因素有结直肠癌家族史、炎症性肠病、肥胖、吸烟、大量饮酒等。服用阿司匹林，增加纤维、全谷物、乳制品的摄入，保持良好的生活方式，进行合理的体育锻炼是预防结直肠癌的重要因素。

小腺瘤恶变为癌 至少需5年时间

陈明指出，在我国，大肠癌发现时多数病人处于中晚期，需要手术、放疗化疗等治疗，结直肠癌又是一个最容易预防、容易治愈的癌

症。实现这一理想化现实的前提，就是及时发现并切除腺瘤性息肉。

“它的生长极其缓慢，从一个小腺瘤恶变为癌，需要最少5年时间，如果我们在这5年内找到并切除它，就可以了。”陈明说，肠镜就是发现腺瘤的一大利器。

古代原始的内镜最早是希波克拉底用于窥视深部器官的肛门镜。1806年，德国人制造了一种以蜡烛为光源和一系列镜片组成的器具，用于观察动物的膀胱和直肠内部结构，经过一个多世纪发展，消化内镜经历了硬式内镜、半可屈式内镜、纤维内镜及电子内镜和超声内镜的四代变革，从单纯诊断的初级阶段，进入融诊断治疗于一体的微创介入技术的高级阶段。

“肠镜检查是目前发现肠道肿瘤及癌前病变最简便、最安全、最有效的方法。”陈明说，我国癌症筛查，建议在40岁以后做一次肠镜检查，高危人群可以提前5年甚至10年。一旦发现息肉，及时在内镜下切除，并遵医嘱定期复查。

如果有结直肠癌的高危因素，如家族性结肠癌或息肉病，则要提前进行肠镜检查。

资料显示，大肠癌在出现症状后一个月内确诊者仅为8.8%—10%，3个月内确诊者占25%，6个月内确诊者占64.3%。有的甚至以结肠炎治疗半年，有的以痔疮、肛裂等治疗，病情越来越重，最后进行结肠镜检查才发现不是痔疮而是大肠癌。

在门诊接诊的消化道肿瘤患者80%以上确诊时已是中晚期，五年生存率不到20%。早期癌的治愈率超过90%，但主动筛查发现的早期癌不到10%！大多数消化道早期癌症是没有症状的，一旦出现消化道出血、腹部包块、吞咽困难、消瘦等症状，绝大部分都是中晚期了。

与其他肿瘤比较，大肠癌发展相对缓慢、转移较迟，如能提高警惕，尽早做有关检查(首选肠镜)，就能将它消灭在萌芽状态。

即使没有症状，到了40岁也要做次肠镜。



扫码看直播

◎提个醒

大肠癌早期症状不明显 误诊率高达41.5%

大肠癌早期症状不明显，要么没任何症状，要么只表现为便血、腹泻或便秘，这些症状很容易误诊为痔疮、肛裂、慢结肠炎、溃疡性结肠炎、便秘、阑尾炎等疾病。

数据显示，大肠癌的误诊率达41.5%，其中青年人结肠癌的误诊率高达72.8%—80%；超过80%的低位结肠癌和直肠癌被误诊为痔疮。究其原因，就是缺了一个肠镜检查或肛门指检。

◎癌AI不孤单

肿瘤手术切除，对于早、中期癌症是首选治疗方式，更是治愈早期癌症的基础。对接受乳腺癌改良根治手术的患者来说，术后该如何护理？

齐鲁晚报·齐鲁壹点记者 韩虹丽

注意伤口护理 阶段式锻炼

乳腺癌改良根治术创面较大，由于伤口并没有完全愈合，更应该精细呵护。

“首先，术后应注意局部制动，避免剧烈运动或活动，否则，会导致伤口裂开或者创面积血、积液等并发症。其次，要注意观察皮瓣的血运，以及有没有出现红肿、脓性分泌物等感染现象。最后，应当遵照医嘱，及时关注病理检查结果以及疾病分期，并进行乳腺癌的相关综合治疗，包括必要时术后的放化疗、内分泌治疗、靶向治疗等。”山东省肿瘤医院胸部放疗三病区主治医师邹兵说。

除了出院后注意伤口护理，保持伤口清洁、定期消毒等，引流管的护理与患肢功能锻炼也很重要。

“术后放置胶管引流利于伤口愈合。要注意引流管及引流瓶应妥善处置，避免脱落，保持负压，引流通畅。连续两天每瓶引流量少于10ml时可拔除。”邹兵说，乳腺癌术后患肢功能锻炼也可分为三个阶段。

拔管前，可以运用腹式呼吸，吸气时把腹部鼓起，呼气时把腹部缩回，可以扩大肺活量，改善心肺功能，减少深呼吸，减轻胸部伤口疼痛。

拔除引流管后至拆线前，以手指、手腕、肘关节为主运动，如握球、屈肘、旋腕、划肘，上举摸耳、肩膀或梳梳头；注意力度缓慢均匀，可以促进上肢血液循环，防止或减轻手臂的暂时性肿胀。

拆线后，可以逐渐以肩关节为中心，做向前、向后旋转运动及适当的交叉外展、小鸟展翅等运动，以促进上肢血液循环，增加肩关节活动度。

预防水肿 这些事要避免

对于进行了腋窝淋巴清扫的患者，可能会由于淋巴液回流障碍引起淋巴水肿。除了术后护理，患肢水肿也成为很多乳腺癌改良根治术患者最头疼的事。

如何预防乳腺癌术后患肢水肿问题？邹兵也给出了几条建议。

“首先，避免做增加患肢阻力的剧烈且重复性运动，如擦洗或推拉。不能针灸，不在循环不良患肢抽血和注射，也要避免患肢测量血压，如果双侧上肢淋巴水肿，可在下肢测量血压。”邹兵说，生活中也应多加小心，如不戴过紧的项链，不在患肢戴手镯，淋浴或洗碗盘时应避免温度过高，避免桑拿或热浴，患肢皮肤褶皱处和手指间隙要保持清洁干燥，不要让患肢过度疲劳，可适当抬高肢体。

“若发现手臂变红、异常变硬或水肿严重，出现任何感染症状，如皮疹、瘙痒、发红、疼痛、皮温增高或发热，都要及时就诊。”邹兵说。



更多肿瘤资讯请扫码关注微信公众号“癌AI不孤单”

乳腺癌术后应如何护理