

復元医院消化中心： 切除直肠肿瘤，像做肠镜检查一样轻松自如



不开刀,无疼痛,30分钟切除直肠肿瘤

“手术做得还好吧？”
“好，想都想不到，像睡了一个午觉，手术就完成了，不用动刀开腹，没有疼痛——现在这医疗技术，真神！”

復元医院消化内科病房内，60岁的杨某一边输液，一边与前来探视的亲人聊天。轻松的神情，不像一个刚做完手术的病人。但几天前，他却没有现在这么轻松。大约一周前，到医院体检的杨某，肠镜检查出直肠里有一个肿瘤。这消息让一家人几近崩溃，50多岁的妻子更是流着泪，一筹莫展。四处打听后，杨某走进了復元医院消化中心主任、主任医师王志勇教授的诊室。

诊断发现，杨某直肠处有一个大小约1cm，质地硬、活动度较差的“黏膜下肿瘤”，医生诊断为神经内分泌肿瘤，建议立即切除。“我父亲打针都怕，见了手术刀，怕是吓晕去了。”听说要手术，杨某女儿忧心忡忡。王志勇教授

笑了，说：“这个手术，不用动刀开腹，放心吧。”

“这个手术，我们的专业性叫法是内镜下黏膜剥离术(ESD)。这是近年来消化内镜下的新技术，跟传统的外科开腹手术比，不但创伤小、安全性高，而且术后并

发症少，同时手术费用也低。”与病人家属沟通时，王教授通俗易懂的解释，让杨某一家人放下了心。

3天后，手术由王教授亲自主刀。整个手术，就像做肠镜检查一样轻松自如：麻醉后，一

根长长的管子从杨某肛门伸入……电脑显示屏显示，医生先在直肠黏膜下注射药水，使其隆起，再用特殊的刀将病变黏膜与黏膜下层剥离，最后完整切除。30分钟后，手术顺利完成。不一会儿，杨某睁开眼睛，看到站在旁边的女儿，还有些怀疑地说：“这么快就好了吗？我怎么一点感觉都没有？太神奇了，太神奇了！”

内镜下黏膜剥离术(ESD)是近年来出现的一项新的治疗手段，也是临床应用前景很好的技术，主要针对早期消化道肿瘤和癌前病变。王志勇教授介绍：“整个手术过程类似胃镜检查，直接从消化道内将病变组织切除，既可根治消化道肿瘤，也让患者免除了开腹手术的痛苦和器官切除之痛。”

“当然，手术实施，需由高水平、训练有素的内镜医师来完成。”王教授强调。



像是睡了个午觉，醒来胃里作怪的息肉就不见了

45岁的龚女士说，自己近一年来经常胃痛，但因为一直对胃镜检查非常恐惧，胃痛时吃两包“三九胃泰”冲剂，再加“忍一忍”，就过去了。不久前，胃痛的龚女士在亲人的劝说下，到復元医院做了无痛胃镜检查，正是这次检查，为她挖掉了一颗有可能“久病成疾”的定时炸弹。

检查发现，龚女士胃里有一颗大小为0.8cm*1.0cm的息肉。消化内科医生建议尽早摘除这颗息肉：“息肉可能是引起胃痛的原

因，最关键的是，它像一颗活动的定时炸弹，随着息肉体积的增大，癌变率会随之增加，所以要尽早切除。”

手术前，龚女士最担心的就是，切除息肉会不会很痛，会不会出血，息肉是良性的还是恶性的？医生耐心地宽慰她：“你一点都不用担心，睡一会儿手术就做完了。如果不告诉你，你甚至都不知道你做了手术，不见刀口没有痛。”“真的会这么简单？”“真的这么轻松，手术后休息三五天就可以正常上班了。”

手术果然如医生所言，“无痛，无感，无刀口”——内镜下息肉切除手术完成得十分顺利。更让龚女士开心的是，切下的息肉送病理检查后，明确了息肉是增生性的，无大碍。住院观察三天后，龚女士即顺利康复出院。

“非常感谢復元医院，医生技术好，手术很细心。”医院随访时，谈起这个手术，龚女士欣喜不已，“手术后，就没有感觉胃痛过了，心情也好多了。”

“患者的满意，是对我们最大的褒奖。”復元医院消化中心主任王志勇主任说。据悉，近年来，在他的带领下，消化中心相继开展了息肉内镜下电凝切除术、消化道黏膜切除术(EMR)、消化道早癌剥离术(ESD)、内镜下止血、异物取出、消化道置管术等多项技术，同时开展了ERCP等技术项目，内镜下微创水平达到了一个新的高度，形成了对胃肠早期肿瘤诊断与治疗的技术优势与特色。

科普知识



发现息肉应尽早切除

记者：胃镜、肠镜检查中，经常会发现胃、肠内有小息肉，这些小息肉是不是一定要马上切除，还是没有症状的话，可以不用在意？

王志勇：有些息肉，可能就是肿瘤的前期征兆。一般来说，发现胃息肉、肠息肉，应尽早切除，以免带来一些其他的疾病，甚至于恶化。

息肉越大癌变率也越高

记者：肠息肉癌变的概率有多高？

王志勇：肠息肉一般分为非肿瘤性息肉和腺瘤性息肉两类。非肿瘤性息肉如炎症性息肉、增生性息肉等，与肠癌的发病关系不大。而腺瘤性息肉是公认的癌前病变。一般来说，单个、两个息肉癌变率不高，但数量越多，癌变机会越高；息肉越大，癌变率也越高。

息肉容易复发，定期复查很重要

记者：息肉切除后，是不是就高枕无忧了？

王志勇：息肉容易复发，一定要定期复查。

人过五十要做胃镜肠镜检查

记者：哪些人要做胃镜、肠镜检查？

王志勇：很多胃、肠息肉患者没有临床症状，只有很少一部分会出现胃痛、恶心、便血、黏液便、腹痛、大便次数增多等异常。建议50岁以上人员，应该2—3年进行一次胃镜、肠镜检查，如果出现症状，就应立即到医院做胃肠镜检查。

商报记者 李红岩 通讯员 贝淑蓉

专家介绍

王志勇

復元医院消化中心主任、主任医师、教授、硕士生导师。

第七、八届浙江省消化内镜学会委员，浙江省消化病学学会委员，浙江省ERCP学组委员，浙江省医疗事故鉴定委员会专家成员，杭州市消化病学及消化内镜分会副主任委员。

主编大学教材《消化系统疾病内镜诊治》、《中国实用医学》、《实用临床医学》等。

主要研究方向：胆胰疾病的内镜诊治，消化道肿瘤内镜诊治，IBD的基础及临床研究。



卫计委提醒大家：

流感高发季到了，请注意防范



流感是由流感病毒感染引起的对人类危害较严重的急性呼吸道传染病。按其核蛋白和基质蛋白分为四个型别：甲型(A型)流感病毒，乙型(B型)流感病毒每年可引起季节性流行，丙型(C型)流感病毒仅呈散发感染，丁型(D型)流感病毒主要感染猪、牛等且未发现人类感染。

流感一般表现为急性起病、发热(部分病例可出现高热，达39-40℃)，伴畏寒、寒战、头痛、肌肉、关节酸痛、极度乏力、食欲减退等全身症状，常有咽痛、咳嗽，可有鼻塞、流涕、胸骨后不适、颜面潮红、结膜轻度充血，也可有呕吐、腹泻等症状。

轻症流感常与普通感冒表现相似，但其发热和全身症状更明显。

重症病例可出现病毒性肺炎、继发细菌性肺炎、急性呼吸窘迫综合征和休克等肺外表现及多种并发症。

1.怎么判断是否得了流感

流感的症状是临床常规诊断和治疗的主要依据，如果出现发热、咳嗽、咽痛、流涕、鼻塞、身体疼痛、头痛、寒颤、乏力、腹泻、呕吐等症状，可能患有流感。但由于流感的症状、体征缺乏特异性，易与普通感冒和其他上呼吸道感染相混淆。流感确诊有赖于到医院进行实验室诊断。

得了流感，轻症感染者可自行居家隔离，保持房间通风。充分休息，多饮水，饮食应当易于消化和富有营养。同时密切观察病情变化，一旦出现持续高热、伴有剧烈咳嗽、呼吸困难、神志改变、严重呕吐与腹泻等重症倾向，应及时就诊。孕妇、儿童、老人以及慢性病患者感染流感后更容易产生重症，应当及早就诊。注意抗病毒药物应在医生的指导下使用。

2.流感是通过这些途径传播

流感患者和隐性感染者是季节性流感的主要传染源，主要通过其呼吸道分泌物的飞沫传播，也可以通过口腔、鼻腔、眼睛等黏膜直接或间接接触传播。

3.这些人容易得流感

人群对流感病毒普遍易感，具有高流感并发症风险的人群有儿童、老人、孕妇、医务人员，以及患有哮喘、糖尿病、心脏病等慢性基础性疾病的



群。而儿童更容易感染流感，原因可能有以下几个方面：

- (1)学校、托幼机构为集体场所，儿童在集体场所中聚集、接触密切，一旦有流感病例，很容易导致疾病的传播，出现更多病例；
- (2)儿童自然感染流感病毒或疫苗接种少，体内预存免疫力弱，对流感病毒的交叉保护作用较弱；
- (3)儿童自身呼吸道较成人可能没那么发育健全，且自身免疫系统处于发育状态，容易受到流感等呼吸道病毒的侵袭并出现症状；
- (4)儿童的个人卫生习惯也不太良好，不能完全做到咳嗽遮住口鼻、勤洗手等，造成疾病传播风险加大。

4.对付流感我们可以做这些

★每年接种流感疫苗是预防流感最有效的手段；

★保持良好的个人卫生习惯：勤洗手；在流感流行季节，尽量避免去人群聚集场所；出现流感症状后，咳嗽、打喷嚏用纸巾、毛巾等遮住口鼻，然后洗手，尽量避免触摸眼睛、鼻或口。

★家庭成员出现流感患者时，要尽量避免相互接触，尤其是家中有老人与慢性病患者时。

★当家长带有流感症状的患儿去医院就诊时，应同时做好患儿及自身的防护(如戴口罩)，避免交叉感染。

★学校、托幼机构等集体单位中出现流感样病例时，患者应居家休息，减少疾病传播。

5.如果自己得了流感，怎么防止感染到别人

- (1)日常注意事项：避免到人群聚集的场所、避免相互接触；咳嗽、打喷嚏时用纸巾、毛巾等遮住口鼻；经常用肥皂和水洗手；对被流感病毒污染的物品进行消毒。
- (2)在家休息、尽量避免外出。

6.相关链接：

——接种流感疫苗是预防流感最为有效的方法

暑往寒来，新的流感季即将来临，提醒您该打流感疫苗了！接种原则为6月龄~8岁儿童：首次接种流感疫苗的6月龄~8岁儿童应接种两剂次，间隔≥4周；2017~2018年度或以前接种过一剂或以上流感疫苗的儿童，则建议接种一剂。9岁及以上儿童和成人：仅需接种1剂。

——高危人群接种没商量

每年的季节性流行在全球可导致300万~500万个重症病例，29~65万人死亡，对孕妇、婴幼儿、老人和慢性病患者等高危人群的危害尤为严重。

●孕妇。流感对孕妇的健康危害比较严重。孕妇怀孕后由于机体免疫和生理上的变化，感染流感病毒后容易出现呼吸系统、心血管系统和其他器官的并发症。大量研究表明，流感大流行期间孕妇因流感感染住院、入住ICU和死亡的风险显著增加。研究还显示，孕妇患流感可对胎儿和新生儿产生影响，出现死产、婴儿死亡、早产和出生低体重等。

●儿童。世界卫生组织(WHO)的数据显示，全球每年有20%~30%的儿童罹患季节性流感，在某些高流行季节，儿童流感感染率可高达50%，其中5~9岁年龄段的儿童感染率最高，重症和死亡病例常发生在2岁以下儿童。

●医务人员。医务人员在日常诊疗活动中接触流感患者的机会较多，感染流感病毒的风险高于普通人群。而且医务人员感染流感病毒可增加院内感染的风险，增加其他医务人员、患者及其家属的感染风险。

●老年人。从全球来看，流感是导致65岁及以上人群住院和超过预期死亡的主要原因之一。流感感染

是重要原因。在不同的年龄组中，60岁及以上年龄组流感确诊病例的住院率最高。

——通常接种流感疫苗2~4周后，可产生具有保护水平的抗体

除了日常预防措施外，接种流感疫苗是预防流感最为有效的方法。通常接种流感疫苗2~4周后，可产生具有保护水平的抗体，6~8月后抗体滴度开始衰减。为匹配不断变异的流感病毒，WHO在多数季节推荐的流感疫苗组分会更新一个或多个毒株，疫苗毒株与前一季节完全相同的情况也存在。为保证接种人群得到最大程度的保护，即使流感疫苗组与前一季节完全相同，鉴于多数接种者抗体滴度已显著下降，因此不管前一季节是否接种流感疫苗，仍建议在当年流感季节来临前接种。

为降低高危人群罹患流感及感染后发生严重临床结局的风险，新版《中国流感疫苗预防接种技术指南(2018~2019)》推荐6月龄~5岁儿童、60岁及以上老年人、慢性病患者、医务人员、6月龄以下婴儿的家庭成员和看护人员，以及孕妇或准备在流感季节怀孕的女性为优先接种对象。建议最好在10月底前完成免疫接种。对10月底前未接种的对象，整个流行季节都可以提供接种服务。孕妇在孕期的任一阶段均可接种流感疫苗。

——接种禁忌症

对疫苗中所含任何成分(包括辅料、甲醛、裂解剂及抗生素)过敏者，禁止接种。伴有或不伴发热症状的轻中度急性疾病者，建议症状消退后再接种。上次接种流感疫苗后6周内出现格林巴利综合征者，不是禁忌症，但应特别注意。

组稿 王卫平 李红岩