康健园

本报专刊部主编 | 第 592 期 | 2016 年 6 月 20 日 星期一 责任编辑:潘家新 视觉设计:窦云阳 编辑邮箱:pjx@xmwb.com.cn

大肠癌筛查您了解吗?

◆ 丁伟群 徐蔚佳

2013 年上海市政府将社区居民大肠癌筛查列入实事项目,至 2015 年 8 月,据报道,178 万人接受筛查中发现或存在问题的高危人群达 34 万人,确诊大肠癌 2100 人,获益人群众多。2016 年,市政府再次将大肠癌免费筛查服务纳入“十件民生实事”,预计将在社区卫生服务中心为 30 万名 50 岁以上符合条件的居民提供筛查服务。

大肠癌到底是一种什么样的疾病需要那么重视?“大肠癌筛查”准不准?大肠癌筛查阳性的患者是否有必要一定做肠镜检查呢?肠镜检查真的很痛吗?结肠息肉和结直肠癌有关系吗?顺利切除息肉生活上要注意些什么?

64 岁的王阿姨最近参加了所在社区开展的大肠癌筛查检查。一向身体硬朗的她,在完成问卷调查及粪便隐血试验后,筛查结果竟是阳性,社区医生建议王阿姨至上级医院进一步完善肠镜检查。这下王阿姨可犯了难了,平时自己吃得下睡得香,怎么突然就有得癌症的风险了呢?

这个“大肠癌筛查”到底准不准?

粪便隐血阳性是指粪便中检测出有微量的出血或血红蛋白,往往是结直肠癌早期无特殊症状时的异常现象。因为粪便隐血试验具有简单、易行、无创、节省人力物力的优点,所以适合大规模人群筛查。

通过问卷调查,可以筛选出结直肠癌的高危人群,包括:1.年龄>50 岁。2.一级亲属有大肠癌病史或遗传性息肉病史。3.本人有癌症史。4.本人有肠道息肉史或炎症性肠病史。5.具有结直肠癌的报警症状:消化道出血(黑便、血便等)、消瘦、腹泻、腹部肿块、排便习惯改变等。6.同时具有以下两项或两项以上者:慢性便秘、慢性腹泻、粘液血便、重大精神创伤或痛苦事件、慢性阑尾炎或阑尾切除史、慢性胆道疾病史或胆囊切除史。

大肠癌筛查阳性一定要做肠镜吗?

近 50 年来,上海市大肠癌发病率从常见恶性肿瘤的第 6 位上升到第 2 位,市区发病率从 12/10 万增长到目前的 59/10 万,年均增速超过 4%。据统计,我国每 5 分钟就有 1 人死于大肠癌。目前大肠癌术后 5 年生存率徘徊在 50%–60%左右,其中早期结直肠癌 5 年生存率可达 90%,中期则为 70%左右,晚期结直肠癌仅为 30%–40%。可见早期发现早期诊断早期治疗,可有效改善大肠癌患者预后,显著提高治疗效果。美国医学界提出,50 岁的普通人应该做第一次肠镜。我们推荐,年满 50 岁者每年进行一次大便隐血试验检查,若结果阳性,应进一步接受肠镜检查;或者年满 50 岁时接受一次肠镜检查,如果无异常,以后每 3–5 年进行一次肠镜检查。

美国、英国、丹麦等国家均已在多年前,全面开展大肠癌筛查,也已收到显著的成效。美国学者统计,每年 1 次的大肠癌筛查使美国大肠癌累积死亡率下降 33%,2 年 1 次的筛查使之下降 21%。

王阿姨及家属听取了社区医生的详细讲解和建议,决定还是及时至上级医院行肠镜检查。检查中发现横结肠有一枚息肉,活检病理提示管状腺瘤。

肠镜检查很痛苦?

肠镜检查是经肛门将肠镜循腔插至回盲部,从黏膜侧观察结肠病变的检查方法,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。作为一项侵入性检查方式,必然有一定的不适,导致部分患者畏惧肠镜检查,错失早期诊断肿瘤机会,而延误治疗。

目前华山医院等采用的结肠镜单人操作方法较以前的双人操作法更安全,且可以运用技巧、手法将患者的不适感渐至最小。且近年来随着医疗技术的发展,无痛肠镜目前已在临床中广泛开展。借助静脉麻醉,患者在无痛肠镜过程中不会有任何不适和痛苦感,此法适用于无法耐受普通肠镜检查的患者群体。

结肠息肉和结直肠癌有关系吗?

结直肠癌的发生发展大多均有明确的癌前病变,结直肠腺瘤性息肉占全部结直肠癌前疾病的 85%甚至更高。经腺瘤性息肉过渡而癌变并发展为进展性结直肠癌甚至远处扩散,历时可达 10–20 余年。这个时间窗为筛查发现早期病变早期治疗提供了可能。王阿姨及时住院接受了微创治疗,顺利切除息肉,在医生和护士的精心照料下,王阿姨也康复出院了。

息肉切除以后要注意些什么?

■ 饮食调节,红肉及其制品在结直肠癌发病中的作用已被确认。每增加 100g/d 的红肉摄入将增加 29%的结直肠癌发生风险,而每增加 50g/d 的肉制品摄入将提升 21%的患病概率。而每天食用 10g 膳食纤维将降低 10%的结直肠癌发生率。

■ 戒烟戒酒,长期(>15 年)吸烟者结直肠癌的患病风险明显增加;过量饮酒将明显提高结直肠癌的发病率。

■ 体育锻炼,肥胖是结直肠癌发生的高危因素,而体育锻炼则可控制体质量。体育锻炼增加肠蠕动,有助于缩短粪便通过肠道时间,减少粪便中致癌物和肠黏膜接触时间。

出院后王阿姨每年都做粪隐血的检查,3–5 年左右行肠镜检查。现在不仅精神好身体棒,还当起了小区大肠癌筛查的义务宣传员,身体力行地向邻居们宣传大肠癌筛查呢。

(丁伟群为复旦大学附属华山医院消化科副主任、副教授,专家门诊:周一下午、周三上午)

痛风急性发作时的止痛治疗

◆ 陈海冰

痛风急性发作是尿酸盐晶体在关节及关节周围组织沉积引起的急性炎症反应,典型表现是关节部位出现红、肿、热、剧烈疼痛,所以治疗的关键在于控制炎症、缓解疼痛。虽然急性痛风性关节炎多具自限性,即使不予治疗,一般在 1–2 周后也可缓解,但关节炎反复发作可导致关节畸形和痛风石形成,还可能转变为慢性痛风性关节炎,所以在痛风急性发作时应尽早进行治疗,用药越早,效果越好。

痛风急性发作时可选用的止痛药物主要包括秋水仙碱、非甾体类抗炎药及糖皮质激素。秋水仙碱是治疗痛风的特效药物,但很多患者都表示在使用秋水仙碱后出现了呕吐、腹泻等副作用,这多与用药剂量过大有关。以往秋水仙碱都是按 0.5mg/小时直到疼痛缓解或出现呕吐腹泻为止的大剂量疗法,但研究发现大剂量应用秋水仙碱和小剂量疗法的疗效相当,而小剂量组的腹泻等副作用则显著减少。因此目前主张副作用少而疗效并不降低的小剂量疗法(每次 0.5mg,每日 1 次或两次,每日总量不超过 1.5mg),而且发病 24 小时内应用效果好。但肾功能不全的患者要遵医嘱调整剂量,此外,秋水仙碱与有些药物之间会互相影响,如果在服用秋水仙碱的同时还在使用其他药物,应先向医生咨询。

降尿酸治疗的过程中,常常会诱发痛风的发作。这已成为影响患者起始降酸治疗的障碍,很多患者因此放弃降酸治疗。国际上多个国家的指南均就降尿酸治疗的过程中预防痛风发作的止痛治疗作出了规定。建议痛风降酸治疗前 2 周开始使用秋水仙碱,根据患者痛风发作的病程、频率、确定秋水仙碱的剂量,可以每日 1 次或两次,每次 0.5mg。秋水仙碱需要和降酸治疗同时使用 6–12 个月。

我们平时所用的止痛药,叫做非甾体类抗炎药(NSAIDs)。传统的 NSAIDs 常引起胃肠道出血、肾脏损伤等副作用,新型 NSAIDs 的胃肠道不良反应明显降低,而临床疗效不亚于传统药物,但它们都可能会出现心血管方面的副作用,因此合并心血管疾病的患者应慎重选择。同样地,成功治疗痛风急性发作的关键在于尽快开始一种 NSAIDs 治疗。此类药物应在餐后服用,以减少胃肠道副反应,出现胃部不适时可同时使用护胃药。常用的传统 NSAIDs 包括吲哚美辛、布洛芬等,塞来昔布、依托考昔是较常用的新型 NSAIDs,尤其依托考昔镇痛强度强、胃肠道反应轻,是痛风急性发作时推荐使用的一种 NSAIDs。

糖皮质激素可以迅速缓解疼痛,减轻关节的充血水肿,但停药后易复发,所以该药仅用于痛风症状非常严重且反复发作的患者,且不可长期使用。局部关节腔内注射要比口服效果好、副作用小,因此当痛风急性炎症局限于 1–2 个关节时,最好选择局部关节腔内注射激素。另外激素最好和秋水仙碱联合使用,以免停药后复发;但尽量避免和非甾体类抗炎药联用,以免加重对胃黏膜的损伤。

除了药物治疗,痛风急性发作时还应卧床休息、抬高患肢,避免受累关节负重;要避免摄入富含嘌呤的食品,严格限制饮酒,注意患肢保暖,避免受凉,也不能擅自使用伤湿止痛膏等膏药。

(作者为上海交通大学附属第六人民医院内分泌代谢科主任医师)