

专业专注 呵护患者健康

——记新华区人民医院内镜诊疗科

□本报记者 魏应钦

刚过去的端午节假期，新华区人民医院内镜诊疗科主任杨喜洋的工作日程安排得满满的。3天假期，她和科室工作人员每天都要进行二三十台手术，其中不少是中学生趁着假期预约肠镜、胃镜检查。“为迎接科室成立一周年，我们推出了一系列惠民活动。”杨喜洋说，这段时间，来进行内镜诊疗的患者很多，有时科室一天就要预约30余台手术，忙得午饭都顾不上吃。

去年6月，新华区人民医院内镜诊疗科正式开诊。成立一年来，在杨喜洋的带领下，该科发展迅速，截至目前共开展胃肠镜检查及治疗4599例，其中无痛胃、肠镜检查3038例，内镜下息肉切除1420例、切除腺瘤820例。另外，还有消化道早癌黏膜剥离术、胃肠道黏膜下肿瘤挖除术、直肠神经内分泌肿瘤、消化道出血内镜下止血治疗和内镜下取异物等手术和治疗。值得一提的是，在30多例的内镜下取异物的病例中，年龄最小的患儿一个多月大。科室医护人员争分夺秒，为其顺利取出卡在食管入口处一直径约2.4厘米的花生米。

医学发展，设备先行。新华区人民医院内镜诊疗科拥有日本富士EP-6000型内窥镜、具有高清染色成像技术的电子胃镜及结肠镜系统、华博氩气高频电刀等系列先进设备。科室开展了无痛胃镜/肠镜检查、消化道出血的内镜下治疗、食管胃底静脉曲张套扎及组织胶注射治疗、消化道息肉切除术、食管良恶性



杨喜洋为患者进行内镜检查 医院供图

狭窄扩张及支架植入术、内镜下消化道肿瘤离子植入术、消化道异物取出术、消化道早癌的精准查及内镜下黏膜剥离术、消化道黏膜下肿瘤挖除术、贲门失弛缓症内镜下括约肌切开术以及小儿无痛胃肠镜检查等。

火车跑得快，全靠车头带。科室的良好发展离不开一个高水平的带头人。科室负责人杨喜洋2006年从河南中医药大学毕业后，深耕消化疾病领域，专攻内镜检查和治疗。如今，她在内镜下消化道早癌的诊断及黏膜剥离术、胃息肉黏膜切除术、贲门失弛缓症经口括约

肌切开术，内镜黏膜下肿瘤挖除术，食管、胃底静脉曲张硬化套扎术，食管、胃内异物取出术，食管狭窄扩张及支架植入术，ERCP的胆管取石及支架置入术等方面有着较高的造诣，众多患者纷纷慕名而来。

杨喜洋表示，随着现代医学技术的发展，内镜作为医生眼和手的延伸，不仅能够发现常见消化道疾病以及早期消化道肿瘤和癌前病变，而且能够对病灶采取内镜下微创治疗。该科将以开诊一周年为契机，不断提升消化系统内镜诊疗技术水平，为患者提供优质、专业的诊疗服务。

腹腔镜下成功实施 膀胱癌根治性切除术 市一院泌尿外科 微创手术再升级

□记者 王春霞

本报讯 近日，一名年过六旬的患者被确诊为膀胱癌。市第一人民医院泌尿外科二病区为其成功实施腹腔镜下膀胱癌根治性切除术，标志着市一院的腹腔镜微创手术已达到省级先进水平。

6月20日上午，市一院泌尿外科二病区手术团队为患者实施全麻，术中在患者腹部打了5个0.5厘米至2厘米的小孔作为操作通道，在镜下先清扫盆腔内的淋巴结，然后把膀胱及其相邻的前列腺一起切除。随后，他们又在患者腹壁上造口，让输尿管与体外尿袋相连。整个手术用时4小时30分钟，术中仅出血100毫升。术后第一天，患者已正常排尿4000多毫升，各方面状况良好。

市一院泌尿外科二病区副主任孙超群说，随着手术的微创化发展，现在做膀胱癌手术不需要大面积开刀，只需要在腹部开几个小孔，在腹腔镜下就能完成，“由于男性盆腔空间比较狭小，操作起来难度较大，这次的腹腔镜下膀胱癌根治性切除术，是除肾移植外泌尿外科最大的手术”。

膀胱癌是泌尿科常见的恶性肿瘤，近年来发病率明显上升并趋向年轻化，有患者30多岁就患了膀胱癌。膀胱癌的发病原因不明，一般认为与经常接触致癌物如萘胺、联苯胺等有关，吸烟、接触油漆、洗涤剂类化工产品等是危险因素。孙超群提醒，出现无痛性肉眼血尿常常是膀胱癌的首发症状，如果出现这种症状，要尽快到医院检查。同时要尽早戒烟，避免接触化工产品等致癌物，定期到医院体检，以发现无症状的早期膀胱癌，可以行保留膀胱的经尿道手术治疗，术后不影响排尿功能，预后也更好。

消化道癌症如何早诊早治

◎中国人民解放军联勤保障部队第九八九医院消化内科 青华

癌症就是大家常说的恶性肿瘤，其特点是发病率高、死亡率高、危害性大。癌症的发病率逐年上升，其死亡率排在所有疾病中的第二位，仅次于心脑血管疾病。消化道癌症包括食管癌、胃癌、结肠癌，是常见的癌症。如何有效控制消化道癌症，笔者归纳了有关消化道癌症常见的几个问题。

一、什么是癌症的“三早”？

癌症的“三早”是“早发现、早诊断、早治疗”，即在癌症的早期阶段（早癌）予以发现和诊断，并能起到治愈的效果。那么，为什么要提出“三早”？“三早”的意义是什么？

众所周知，癌症中晚期（进展期癌）的治疗效果很差，死亡率高。由于癌症的发病原因、发病机制很复杂，所以无法预防。既然癌症无法预防且进展期癌治疗效果又很差，那么如何才能有效控制癌症呢？研究发现，早期癌症治疗效果好，绝大部分可以治愈。因此，世界卫生组织于1981年提出了癌症“三早”的理念。癌症很重要的特点是转移，早期癌绝大部分没有发生转移，如果这时给予切除即可治愈，这也是对“三早”的简单理解。

二、消化道癌症的危害与“三早”

消化道癌症中的胃癌、食管癌、结

肠癌，发病率和死亡率在所有癌症中位列第二、第三和第六。河南是食管癌高发区。也就是说，消化道癌的发病率和死亡率均很高，严重威胁人们生命健康。不过，消化道癌症的控制也像其他癌症一样遵循“三早”，消化道早癌治愈率在90%以上。

三、消化道癌症的高危人群

消化道癌症的高危人群包括：

食管癌高危人群：年龄≥50岁；食管癌家族史；食管癌高发区人群；有吃热烫食物习惯者。

胃癌高危人群：年龄≥50岁；胃癌家族史；胃幽门螺旋杆菌感染引起萎缩性胃炎者。

结肠癌高危人群：年龄≥40岁；结肠癌家族史；结肠息肉患者。

以上高危人群应做好消化道癌症的“三早”，定期进行消化道内镜检查，及时发现早癌，做到早诊早治。

四、消化内镜在消化道早癌诊断中的作用

消化道癌症是发生于消化道黏膜的癌，其发生顺序是：正常消化道黏膜→癌前病变→消化道早癌→中晚期癌。消化道癌症的癌前病变或早期

癌表现在消化道黏膜出现形态改变（如隆起、凹陷、粗糙等）或颜色改变（如发红、发白等）。这些改变可通过消化内镜（胃镜、结肠镜）直接观察到。

消化内镜具有高清晰、可放大等功能，不仅能直观地发现黏膜病变，而且能通过其放大功能看到黏膜腺管和血管的异常，作出较准确的良恶性判断。所以说，消化内镜是诊断消化道早癌的最有效手段。由于消化道早癌无症状或有缺乏特异性的轻微症状，只能靠定期的消化内镜检查来发现和诊断。

五、消化内镜检查常见问题

消化内镜是诊断消化道早癌最有效的手段，人们对此也有很多问题，现归纳如下：

1. 胃肠镜检查的安全性如何？

答：现在做胃肠镜检查多采用无痛胃肠镜检查，病人在无知觉的情况下完成，安全性高、检查效果好。

2. 胃肠镜不是一次性的，消毒效果可靠吗？

答：现在医院大都配备专业洗消机和高水平消毒剂，并且乙肝、丙肝等阳性病人会单独洗消，能有效预防交叉感染。

3. 高危人群多长时间进行一次胃肠

镜检查？

答：要根据胃肠镜检查情况由内镜医生检查后确认，一般1—3年检查一次。

4. 消化道早癌的检出对内镜医生的要求有哪些？

答：医生要长期从事消化内镜诊疗，在消化道早癌诊断方面有着较丰富的技术和经验。

六、消化道早癌的治疗

消化道早癌的治疗方法主要包括消化内镜下治疗和外科手术。一般来说，癌前病变或大部分消化道早癌由消化内镜进行治疗。少部分消化道早癌发现时考虑可能已有局部转移或者恶性程度较高，可进行外科手术。具体采用什么治疗方法需由技术经验丰富的内镜医生评估后确定。

七、消化内镜治疗消化道早癌的优势

消化内镜治疗消化道早癌是一种微创治疗，其优点是创伤小、痛苦小、并发症少，治疗效果好。

消化内镜在消化道早癌诊断与治疗上有不少优势，但对内镜医生的技术水平要求较高，内镜医生需要很长时间的业务学习、技术训练才能做好消化道早癌的诊断和内镜下治疗。

Tips
科普园地

联系电话：13592191890