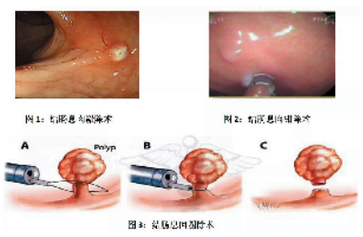
结直肠息肉 一经发现 应立即手术切除

图/视觉中国

文/羊城晚报记者 张华 通讯员 魏星



不同的结直肠息肉，用不同的手术方法 图/受访者提供

结直肠息肉一经发现，应立即手术切除。专家解释，因为肠镜下很难判断息肉是良性的还是恶性的，而且息肉可能发生癌变，尤其是患者的结直肠布满成百上千的息肉，癌变的倾向非常大。值得一提的是，结直肠息肉的手术，可以跟医生预约日间手术，当天手术完就能回家，这将大大节省费用，而且在家休养，对促进康复大有帮助。

有家族史，年龄越大越容易长结直肠息肉

结直肠息肉是由于结直肠黏膜表面突出到肠腔内的一种赘生物，而不管它的大小、形态及其组织学类型，在未确定病理性质前均称为结直肠息肉。广州市第一人民医院、广州消化疾病中心主任医师周永健说，在病理学上，息肉可以分为腺瘤性、错构瘤性、炎症性和增生性，其中以腺瘤性最为常见。

为什么会在结直肠上长出息肉，病因目前尚不清楚。周永健认为，可能与遗传、年龄、饮食（高蛋白、高脂肪、辛辣饮食）、吸烟、酗酒等因素有关。有结直肠息肉家族史的人群发病率高，年龄越大，发病率越高。另外，如果患者的结直肠布满成百上千的息肉，癌变的倾向非常大。

肠镜可早期发现结直肠息肉

“腺瘤性息肉和锯齿状息肉容易发生癌变。”周永健说，“腺瘤性息肉又可以分为管状腺瘤、绒毛状腺瘤和管状绒毛状腺瘤。其中绒毛状腺瘤发生癌变风险较大。”

然而，结直肠息肉早期几乎没有任何症状。当息肉增大到一定程度后，才会出现腹痛、便血、腹泻等表现，但是此时息肉往往已经发展成为了结直肠癌。所以，要早期发现结直肠息肉，必须做结肠镜检查。

结直肠息肉必须手术切除

结直肠息肉一经发现，应立即手术切除。因为肠镜下很难判断息肉是良性的还是恶性的，而且息肉可能发生癌变。周永健说，目前对于结直肠息肉的手术，在市一医院可以跟医师预约手术日期，安排手术当天到日间病房住院，当天进行手术，当天或次日即可回家休息（术后患者本人或家人有自我照顾能力）。

周永健认为，目前提倡日间手术，其目的在于方便患者，比如减少了住院天数和住院医疗费用，切实解决了一些看病难、看病贵问题。对于患者而言，术后在一个自己熟悉的家庭环境内调养身体，对促进康复大有帮助。

据记者了解，该院消化内科日间手术病房在今年3月正式运行，开设病房两间，分别设于消化一区和二区。目前结肠息肉和直肠息肉均开展了日间手术。

结直肠息肉不需要开腹手术

大部分结直肠息肉不需要进行开腹手术，在结肠镜下就可以切除。周永健向记者介绍，小的息肉可以用热活检钳凝除，较大的息肉则可以用热活检钳钳除，带蒂的息肉可以用圈套器圈除，而大息肉和扁平的息肉则需要行EMR（内镜下黏膜切除术）或ESD（内镜黏膜剥离术）。

这两种手术方法对技术要求较高，属于消化内科的先进技术。

周永健说，一般来说，小于2厘米的平坦型息肉可以一次性用EMR完整切除。

EMR与ESD手术方式对比

	EMR(内镜下黏膜切除术)	ESD(内镜下黏膜剥离术)
适合类型	体积较大，扁平的息肉	超过2厘米的巨大平坦型息肉或无蒂的结肠息肉以及早期结直肠癌
优势	小于2厘米的平坦型息肉可一次性完整地切除，并发症少，创伤小，恢复快，住院时间短。	一次性完整地将巨大息肉切除减少肿瘤残留和复发的机会
术后	术后有发生穿孔、出血的风险	创面较传统息肉切除出血大，术后发生穿孔、出血的风险也相对较高，术后禁食时间会更长。

两种不同手术方式的对比 制表/肖莎

版头图/视觉中国

支气管扩张人群，“春夏养好阳，秋冬少发病”

文/羊城晚报记者 张华 通讯员 灵草 谢丹 宋莉萍 图/受访者提供

【诊室案例】

刚立夏的羊城，气温虽然超过20℃，但却时常遭遇冷空气，忽冷忽热。老病号吴小姐早就听说“春夏要养阳”，夏天养阳气可以提高支气管扩张患者的免疫力，因此她特地来到了广东省中医院呼吸科林琳教授的门诊，咨询立夏后该如何更好地调养身体。

林琳教授指出，“春夏养阳，秋冬养阴”是中医重要的养生法则，春季是阳气升发之际，夏季是一年中阳气最盛的季节，在自然界阳气旺盛的时候要顺时而为，宜于养阳，也易于养阳。对于支气管扩张患者来说，春夏养好阳，在秋冬时节，阳气充足，肺部旧患可减少复发的概率。

专家简介

林琳

教授，主任医师，博士生导师。广东省中医院大呼吸科主任、广东省中医药学会呼吸病专业委员会主任委员、岭南中医呼吸病医疗联盟主席、中华中医药学会肺系病分会副主任委员、世界中医学会联合会呼吸病专业委员会副会长、中国中西医结合学会呼吸病专业委员会副主任委员。

曾获首届中国青年女科学家奖、全国“五一”劳动奖章、第四届“中国呼吸医师提名奖”、“南粤巾帼十杰”等荣誉称号。

春夏之交，“支扩”养阳五法则

支扩患者要想更好地度过岭南“任性多变”的夏季，不仅要遵医嘱好好服药，同时养护阳气也非常重要。林琳教授认为，起居饮食养护阳气可遵守以下五点法则：

一、不生气不动怒，保持平和心态。因为保持精神情志舒畅，能促进肝气疏泄条达，也有助于肝气升发，与春夏阳气升发相统一，从而增强机体对外界的适应能力；在天气炎热时，也应避免动怒烦躁，调息静心。心神得养，神气充足则人体的机能旺盛协调。

二、保暖防风寒护阳气。尽管立夏之后，南方回暖速度较快，不用特别去“捂”，但衣服也不能脱得太快，毕竟初夏时节雷雨频发，气温波动大，应当时常关注天气变化，及时添加衣物，以防着凉引起呼吸道感染。

三、养肝养脾胃护阳。饮食应清淡易消化，可多食用一些淮山、麦芽、谷芽、山楂、茯苓、白术、党参、陈皮等养胃调肝之品。在饮食中注意不宜食酸性食物过多，宜选用辛甘微温之品，因为辛甘发散为阳，可助春阳之升发，温食有助于维护人体的阳气。平时食材以绿色菜叶、花、瓜等为主，不宜温补。

四、早睡晚起，午睡补阳气。支扩患者应早睡晚起，不宜过劳，切不可熬夜，在中午阳气最盛之时可适当午睡，可除疲劳，增强身体的抵抗力，防止邪气入侵。

五、晨起阳光下锻炼，温补阳气，提高身体免疫力。林琳教授认为，春夏养阳，早晨是阳气升发的时候，早睡可以补肾阴，早起晨练可以补肾阳。保持每天半小时左右的有氧运动，比如八段锦、太极拳、广场舞、唱歌、晒太阳和散步等活动筋骨，使得百脉通畅，气血调和，以适应夏季的养阳之气。

另外，**艾灸**是夏季养阳的重要方法之一。艾是自然界阳气最足的植物，用温和灸，灸关元、中脘、肾俞、命门、大椎、足三里、三阴交等穴位有利于补充阳气。

林琳教授强调，春夏之时，自然界阳气升发，春夏养阳乃是顺时而养，有因势利导之义，从而能使身体阳气充盛，精力充沛。支气管扩张的患者如果能够很好地做到以上几点，按时服药配合日常养生防病，便可好好地温补阳气，让自己一整年都安安心心。

春夏之交，推荐健脾疏肝茶

许多病友平素都有爱喝茶的习惯，针对支气管扩张患者春夏之交脾胃虚弱、肝气不舒的情况，林琳教授特别推荐以下几款健脾舒肝茶，可针对性地日常饮用。

1、肝气不疏、肝火偏旺的患者，表现为心情时常抑郁不开心、易发脾气、口臭、口干口苦等，此类患者宜清肝疏肝理气，可饮用龙井茶、菊花普洱茶等。

（1）龙井茶：龙井茶具有生津止渴，提神益思，消食化腻，消炎解毒、抗菌利尿、减肥等多种功效。

（2）菊花普洱茶：取茶碗选择菊花少许，普洱茶饼5克左右投入碗中，用高温沸水进行冲泡，与冰糖一起放入茶壶中冲泡饮用。菊花清热解毒，普洱茶性温和，两者同时饮用，散风热、平肝明目，性能调和，功效倍增。

2、肝脾亏虚、肝血不足的患者，多表现为疲劳乏力、胃口较差、消化不好、腹胀闷痛、心情抑郁、大便溏烂等，宜养肝健脾，多可饮用玫瑰红茶、陈皮普洱茶等。

（1）玫瑰红茶：玫瑰红茶是用上等的红茶混合玫瑰花窨制加工而成的花茶，冲泡时选择温水冲泡为宜。玫瑰花茶可调气血，养肝血调肝气。

（2）陈皮普洱茶：取陈皮（桔皮）少许，与普洱茶饼一同放入茶壶中冲泡2–3秒即可饮用。陈皮普洱茶（即桔普茶）清香甘爽，疏肝润肺、消积化滞，维生素含量丰富，是润肺、健胃、降脂的首选佳品。长期服用具有顺气理中、健脾祛湿、化痰治咳、疏肝润肺、消积化滞的佳效。

痛风不痛就不用管了？这五大危害你要知道！

受访专家/中山大学附属第三医院风湿免疫科主任、教授古洁若
文/图 羊城晚报记者 余燕红 通讯员 甄晓洲 周晋安

近年，痛风/高尿酸血症发病率迅速攀升，年轻化趋势愈加显现。中山大学附属第三医院风湿免疫科主任古洁若教授表示，无症状的高尿酸人群更需要关注，长期居高不下的血尿酸除了会引发痛风外，还可能会伤及肾脏等器官。

痛风发作后带来的五大危害

有很多人认为痛风不需要重视，尤其是在高尿酸的人群当中，无症状时很多人认为，只要其不发作成痛风，便无所谓尿酸高不高。但事实是，高尿酸症状对人体的危害不容小觑。古洁若教授表示，这危害主要体现在以下五个方面：

一、毁关节

痛风患病率随着血尿酸水平的升高而升高。一项随访2–10年的研究显示，血尿酸>360umol/L时，87.5%的患者出现膝关节尿酸盐结晶，而血尿酸≤360umol/L时，只有43.8%患者出现。

二、伤血管

是高血压的独立危险因素。研究显示，血尿酸水平每增加60umol/L，高血压发病相对危险增加13%。

三、伤肾

高尿酸可导致急性尿酸性肾病、慢性尿酸性肾病和肾结石，增加发生肾功能衰竭的风险。研究显示，血尿酸每升高60umol/L，慢性肾脏疾病（CKD）风险增加70%，肾功能恶化风险增加14%。正常血尿酸水平患者CKD患病率为11%左右，而高尿酸合并CKD高达32.7%。

四、乱代谢

高尿酸是2型糖尿病的独立危险因素。高尿酸患者发生糖尿病的风险较血尿酸正常者增加95%。另外，研究也发现高尿酸与肥胖、高甘油三酯、高胆固醇血症等脂代谢紊乱的发生率呈正相关关系。

五、缩短寿命

研究显示，高尿酸合并痛风患者平均寿命较正常者缩短15–20年。2010年全球疾病负担中肌肉骨骼疾病和风险因素专家组评估了痛风的全球负担，结果提示2010年痛风患者的残疾生存年较1990年明显加重。

别光顾着止痛，降尿酸更重要

痛风堪称疼痛之冠，多数患者难以忍受，可令男儿落泪，合理使用镇痛药物，可较快缓解疼痛。但是疼痛缓解后，并不意味就可以放松警惕。古洁若对以下痛风患者常见问题，给出以下建议——

●尿酸高到什么程度才需要降尿酸治疗？

因人而异！有痛风症状和体征者应使用降尿酸药物治疗。男性血尿酸超过420μmol/L或女性超过360μmol/L，但尚未出现痛风发作的患者，如果有心血管高危因素或代谢性疾病的，应开始降尿酸治疗。

那么，是不是痛风不发作，就不需要进行降尿酸治疗呢？她指出，对于无高危因素者，当血尿酸超过540μmol/L时应使用降尿酸治疗。

●病友用药效果好，于是自己也跟着用，行吗？

事实上，降尿酸药物的选用，应该综合不同人的体质、肝肾功能、尿酸排泄水平、合并疾病等，目前市面上的降尿酸药物并不是所有人都使用，同一个药物只对部分人群有用，所以这时候就体现出了个体化用药的重要性，硬搬他人的治疗方案，不仅可能延误治疗还可能造成更大的损害。

●尿酸控制是不是一刀切？

通常对于伴有痛风石的患者，血尿酸应严格控制在300umol/L以下，才能保证痛风石的缓慢溶解；对于没有痛风石的患者，血尿酸也应控制在360umol/L以下，以避免痛风性关节炎的反复发作。针对难治性痛风患者，尿酸的控制更应严格保持在240umol/L以下。

因血尿酸也有一定生理功能，故血尿酸并非越低越好。一般维持血尿酸不低于200umol/L。

降尿酸重在坚持

古洁若称，有效用药之后，临床很多患者的尿酸值往往可迅速下降、达标。此时患者容易认为“大功告成”，遂自行停药，导致痛风的反复发作。事实上，尽管此时血液的尿酸水平减少了，但体内骨关节、内脏里面长年累月蓄积了很多尿酸，身体的尿酸负担并没有明显减轻。降尿酸药物需要坚持不懈，长时间将血尿酸控制在合理的低水平，促使骨关节、内脏内部的尿酸逐渐释放、排泄出来，从而真正减少痛风发作、保护心脑肾。

经过正规、足疗程的降尿酸治疗，大部分患者可将药物逐渐减少至最小剂量维持治疗。也有部分患者停药后，通过严格控制高嘌呤食物的摄入、适度运动、多饮水（使每日尿量超过2000ml）、碱化尿液等生活综合管理，可维持较好的血尿酸水平。

然而，“有部分患者一旦减药后，血尿酸就会反弹，此类患者尤其需要长期治疗剂量的维持。”古洁若教授说，“通常来说，疾病病程越长，体内痛风石越多，治疗所需的时间就会越长，甚至需要终身服药。”

图/视觉中国

夜尿多，尿不爽？小心你的前列腺增生肥大

文/羊城晚报记者 陈映平 通讯员 靳婷

随着人口老龄化，越来越多中老年男性尿频、尿急、夜尿多、排尿困难的难言之隐，其实这些都是前列腺增生的典型表现。因为前列腺肿瘤的发病率也在日益增长，且起病隐匿，其症状有些也和前列腺增生相近，而前列腺增生和前列腺肿瘤的治疗方法迥然不同。因此，如果你有夜尿多，尿不爽的情况，最好能尽早到医院进行检查确诊。

小心：尿频和排尿不畅是前列腺增生的信号

广东省人民医院泌尿外科主任刘久敏教授告诉记者，前列腺肥大又称前列腺增生，其症状主要表现为尿频、尿急、夜尿增多或者因增生前列腺阻塞尿路产生的梗阻性症状，包括尿液受阻现象越来越重所致的尿流变细，尿潴留在膀胱内不能及时排出，继而引起输尿管积水、肾功能减退甚至尿毒症等，会严重影响睡眠休息。而尿频和排尿不畅是前列腺增生的早期信号，尤其夜尿次数增多应当引起警惕，最好及时到医院泌尿外科就诊。

90岁老人起夜七八次？手术帮到他

在广州，曾有一位98岁的老人家，因为前列腺增生，每次拉尿都相当受罪：当感到有尿意时，要在厕所里等好一会儿，甚至要打开水龙头听到流水的声音刺激，小便才能滴滴答答流下。无奈之下家人找到广东省人民医院泌尿外科主任刘久敏教授，教授最终在老人的强烈要求下为其做了经尿道激光前列腺剜除术，术后老人顺利拉下第一泡尿时，高兴得哭了起来。95岁以上病人，我们每年都要手术治疗10多位，这些老人不手术的话，生活质量很差，常常说生不如死“。刘久敏教授说。

前列腺增生治疗需区分对待

前列腺增生本钟爱中老年男性，但近年来，不良生活方式的影响，比如熬夜、不及时排尿、高脂、高蛋白、高热量饮食等等，这些导致前列腺增生疾病出现了年轻化，一些四十岁的中年人也纷纷“中招”而不知，甚至有的当不适症状出现时，已经出现肾衰竭。

那么，得了前列腺增生如何治？刘久敏教授介绍，前列腺增生的治疗方法视轻重而不同：轻度的前列腺增生，无症状或症状很轻，只需定期接受检查，密切观察即可，有的可以先保守治疗，并通过改变生活习惯，或可促进康复，如改变高脂高糖高热量饮食习惯、避免饮高度数酒及大量的咖啡或刺激性食物等，先观察半年到一年，若效果不理想，或症状严重甚至一发现不适就出现血尿或膀胱结石，经过检查评估，符合手术指征的需要尽快手术。

自测一下，看看你有没有前列腺增生 制表/肖莎

国际前列腺症状评分（IPSS）

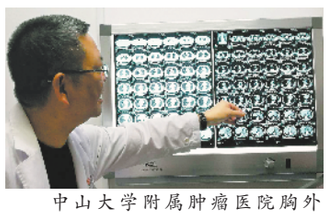
症状	无	少于1/5	少于1/2	约1/2	多于1/2	几乎总是
1.过去1个月排尿不尽感	0	1	2	3	4	5
2.过去1个月排尿后2小时内又要排尿	0	1	2	3	4	5
3.过去1个月排尿时中断和开始多次	0	1	2	3	4	5
4.过去1个月排尿不能等待	0	1	2	3	4	5
5.过去1个月感觉尿线变细	0	1	2	3	4	5
6.过去1个月感觉排尿费力	0	1	2	3	4	5
7.过去1个月夜间睡觉时起床排尿次数	0	1	2	3	4	5

IPSS 总分=将表格中的选择7个问题答案的分数累加得到IPSS总分，如果计分在：

0~7 显示轻度症状；8~19 为中度症状；20~35 为重度症状

免疫治疗，盲目追捧后果很严重

文/图 羊城晚报记者 陈映平 实习生 谢小婉


中山大学附属肿瘤医院胸外科王思愚教授

随着肿瘤免疫治疗药物在中国的获批上市，免疫治疗令晚期肿瘤病人看到希望。越来越多肿瘤病人或家属纷纷来到医生跟前，强烈要求给予免疫治疗。

但广东省胸部肿瘤防治研究会会长、中山大学附属肿瘤医院胸外科王思愚教授特别提醒，免疫治疗并不合适所有病人，盲目追求新药新疗法，可能会适得其反，治病反送命。在接受羊城晚报记者的专访中，他以肺癌为例，对目前患者对此问题存在的认识误区一一进行澄清。

A 同样是免疫治疗 有人好了有人病危

王思愚教授首先为记者介绍了做免疫治疗后效果一正一反的两个典型案例。

案例1：70岁老人肺癌复发转移免疫治疗后肿瘤消失

一个70岁的病人，三年前在中山大学附属肿瘤医院王思愚教授帮他做了左肺鳞癌切除术+辅助化疗。半年前右下肺叶原发腺癌，手术切除。因为病人年龄偏大，没做化疗，术后不到四个月，肿瘤转移到牙龈（下颌骨），整个嘴巴都被撑开了，进食困难。病人强烈要求不做化疗直接上免疫治疗，基因检测发现驱动基因阴性。于是满足病人要求直接做免疫治疗，用药第一周期（第三周），下颌骨肿瘤缩小三分之二，到第二个周期，肿瘤全消，治疗效果非常好，目前仍继续免疫治疗。

案例2：50岁女病人晚期肺癌免疫治疗后送入ICU

一名50岁晚期肺癌（右中肺腺癌）女病人，手术后做四个周期化疗，术后两年多出现双肺转移。本来基因检测后发现选择化疗更合适，但她本人和海外的家人强烈要求免疫治疗，充分沟通后按病人要求进行治疗。做到第二个周期，病人出现间质性肺炎，呼吸困难，要上呼吸机，马上转送广医附一院重症监护室抢救，免疫治疗宣告失败。

B 免疫治疗 哪些肺癌病人才合适？

很多人误以为免疫治疗就是提升人的整体免疫力。用了只有好处没有坏处。还有不少病人觉得越新的药物越好，既然是晚期了不如博一博，这都是错误的认识。

从理论上来说，免疫治疗是增加免疫的攻击细胞，帮助人体通过提高自身的免疫功能，来对抗和清除肿瘤细胞。肺癌免疫治疗的一个特点是一旦起效，病人能够长期生存。

但王思愚教授明确指出，免疫治疗也讲究个体化。免疫治疗可以使一部分病人获益，但并不能使所有病人获益，更不可以替代手术、化疗、靶向治疗等其他治疗手段。免疫治疗进行要因人而异，结合病人的病史、年龄和身体情况来进行，不能一概而论。

“比如说靶向治疗是针对有驱动基因的病人，对驱动基因有突变阳性的比如EGFR突变、ALK阳性等这类病人，我建议他们做靶向治疗。剩下的驱动基因阴性的病人，才考虑他是否合适做免疫治疗。”

事实上，免疫治疗跟化疗联用肯定会给身体带来毒性，特别是三药四药的多药联合方案。

C 免疫治疗是把双刃剑

王思愚教授指出，不少病人认为免疫治疗可治百病而没有副作用，这是大大的误区。免疫治疗不仅有副作用，而且相对化疗而言，其致死率较高。

事实上，能够在免疫治疗里面长期获益的病人约20%，即五个人里面有一个获益。而且，现在仍然没有很好的办法把合适的有效的病人筛选出来，既有病人治疗后活了五六年，也有患者只用了一个周期，很快就病情恶化。

有一项统计表明，免疫治疗（PD–1）最大的副作用是心肌炎，病人全身无力，致死率高达千分之六。此外还有间质性肺炎，病人因为患上间质性肺炎而呼吸困难，必须上呼吸机才能续命，其他的副作用还包括皮疹、腹泻、肾功能异常等等。

他强调：如果病人不愿意接受化疗，一定要用免疫治疗，必须医患双方充分沟通后才进行，在治疗期间要密切观察，如果单用三个周期后无效者不能继续下去。