

大肠息肉，轻松应对：科普解析与解决方案

□谢连海

在日常生活中,大肠息肉这一名词可能并不常被人们提及,但它却是影响肠道健康的重要隐患。大肠息肉,顾名思义,是发生在大肠黏膜表面上的隆起性病变,就像肠黏膜上的“肉疙瘩”。尽管大多数大肠息肉没有明显症状,但其潜在的癌变风险不容忽视。本文将通过科普解析与解决方案,帮助大家轻松应对大肠息肉。

一、认识大肠息肉

1. 定义与分类

大肠息肉是所有向肠腔突出的赘生物的总称,包括肿瘤性和非肿瘤性两种。肿瘤性息肉,即腺瘤,根据其组织特征和生物学行为可分为腺管状、绒毛状和混合性三类,它们与大肠癌的发生密切相关,存在不同程度的恶变率。非肿瘤性息肉则包括炎性息肉、增生性息肉等,其癌变风险相对较低。

2. 发生率与危害

大肠息肉在人群中的发生率较高,文献报道的发生率差异较大,一般在10%至66%不等。国内大肠癌高发,95%以上的大肠癌是由大肠息肉逐步演变而来。这一过程通常需要10年以上,但个体差异显著,有些人癌变的时间可能更短。因此,及时发现并处理大肠息肉,可有效降低大肠癌的发生率和死亡率。

二、大肠息肉的症状与诊断

1. 症状

大多数大肠息肉没有明显症状,少数患者可能出现便血、腹泻、黏液便、腹痛等症状。但这些症状并不具有特异性,因此仅凭症状难以确诊大肠息肉。多数患者是在体检或因其他疾病进行结肠镜检查时才发现息肉的存在。

2. 诊断

确诊大肠息肉主要依赖结肠镜检查。结肠镜能够直观地观察肠道内部情况,发现并切除息肉。此外,对于发现的息肉,还需要进行病理检查,以明确其性质,包括是否为腺瘤及其恶变程度。

三、大肠息肉的成因

大肠息肉的病因未完全明确,可能与多种因素密切相关,主要包括以下几个方面:

- 超重与肥胖:超重和肥胖者患大肠息肉的风险更高。
- 高脂血症:高脂血症,特别是高甘油三酯血症及高密度脂蛋白降低,是大肠息肉发生的危险因素。
- 代谢性疾病:高血压、糖尿病、脂肪肝等代谢性疾病也与大肠息肉的发生密切相关。
- 胆系疾病:胆囊及胆道的结石、炎症等胆系疾病是大肠息肉的危险因素。
- 不良生活习惯:经常饮酒和吸烟均可增加大肠息肉的发生风险。酒精及其代谢产物乙醛可诱导DNA甲基化,干扰抗癌物质的吸收;烟草中的尼古丁则会影响抑癌基因。

的吸收;烟草中的尼古丁则会影响抑癌基因。

6. 饮食习惯:西式饮食,高脂肪、高蛋白、低纤维的饮食方式,过度摄入红肉等是大肠息肉发生的危险因素。相反,多进食绿叶蔬菜、西红柿、茄子、胡萝卜等富含纤维的食物,有利于肠道蠕动,减少肠息肉的发生。

7. 遗传因素与慢性炎症:大肠息肉还与遗传、肠道慢性炎症刺激等因素有关。

四、大肠息肉的解决方案

1. 及时切除

一旦发现大肠息肉,无论其大小、数量,都建议切除。特别是腺瘤性息肉,其癌变风险较高,即使是很小的息肉,也可能在长时间内发生癌变。因此,在肠镜下进行息肉切除是预防大肠癌的有效手段。

2. 微创治疗

绝大多数大肠息肉可在肠镜下进行微创治疗,如圈套器冷切除术、高频电切术、内镜下黏膜切除术、内镜下黏膜剥离术等。这种方法创伤小、恢复快,能够有效切除息肉并阻断其癌变之路。但需要注意的是,根据息肉的大小、形态、病理类型等因素,操作难度和风险也会有所不同。

3. 手术治疗

对于内镜难以切除的较大息肉或有恶变的息肉,手术切除是主要的方法。手术可

采用传统开放手术或腹腔镜手术,根据具体情况选择最适合的方法。

五、预防与注意事项

1. 改善生活习惯

保持健康的体重、避免超重和肥胖;戒烟限酒;保持良好的饮食习惯,多进食富含纤维的食物,减少高脂肪、高蛋白饮食的摄入。

2. 定期体检

鉴于大肠息肉的高发性和无症状性,建议50岁以上人群无论有无症状都应进行一次肠镜检查。对于有家族史或高危因素的人群,应提前进行筛查。

3. 术后复查

大肠息肉切除后仍需定期复查肠镜。对于单个或几个良性息肉切除的患者,建议每年复查一次肠镜,连续2-3年不复发后,可改为每5年复查一次。对于术后病理提示容易复发和癌变的息肉,如绒毛状腺瘤、锯齿状腺瘤等,需要缩短复查时间。

六、结语

大肠息肉虽然大多数没有症状,但其潜在的癌变风险不容忽视。通过及时切除、改善生活习惯和定期体检等措施,我们可以有效预防大肠癌的发生。希望本文的科普解析与解决方案能够帮助大家更好地了解 and 应对大肠息肉,守护肠道健康。

(作者单位:广西玉林市第一人民医院)

骨折后的“错位”大揭秘：医生带你了解并应对

□韦明龙

骨折,作为一种常见的外伤,常常伴随着剧烈的疼痛、肿胀和功能障碍。而在骨折后,最让人担忧的问题之一就是骨头位置的变化,即骨折错位。骨折错位不仅会导致剧烈的疼痛,还可能影响骨折的愈合和关节功能的恢复。今天,我们就跟随医生的步伐,深入了解骨折错位,并探讨如何应对。

一、什么是骨折错位?

骨折错位,指的是骨头断裂后,骨折端没有按照正常位置愈合,导致骨骼的正常解剖结构发生改变。骨折错位有多种表现形式,包括骨头在前后、左右方向上的错位(称为“移位”),骨头断端之间的重叠,以及骨折两端完全分离(称为“分离”)。

二、骨折错位的原因

骨折错位的原因多种多样,主要包括以下几点:

- 外伤:高能量创伤,如车祸、跌落等,可直接导致骨骼断裂并发生移位。低能量反复损伤,如运动员的特定动作训练,也可能逐渐导致骨骼疲劳性骨折并发生错位。
- 骨质疏松:老年人群及患有骨质疏松者,骨骼强度降低,即使受到较小的外力也易发生骨折并伴有错位。
- 医源性因素:手术操作不当、内固定物失效等医疗过程中的失误,也可能导致骨

折错位的发生。

4. 固定不当:骨折后的固定过程中,如果固定不牢或活动过早,也可能导致骨折端再次移位。

三、骨折错位的症状

骨折错位时,通常会呈现以下症状:

- 疼痛:骨折错位会产生剧烈的疼痛,疼痛可持续发作,伴随活动或外力刺激疼痛加重。
 - 肿胀和淤血:受伤部位周围会有明显肿胀的表现,淤血还会使局部皮肤变为紫红色。
 - 活动受限:骨折错位后,受伤部位的功能通常会受到限制,出现无法正常移动、拿取和承重。
 - 畸形:受伤后的骨折错位部位可能会引起局部形态异常,如骨块突出、畸形变形。
 - 感觉异常:骨折错位后,受伤部位可能会出现刺痛、麻木、弱化或完全丧失感觉。
- ## 四、骨折错位的诊断
- 骨折错位的诊断主要依赖于影像学检查,包括X线、CT等。这些检查可以清晰地显示骨折端的位置关系,为医生提供准确的诊断依据。同时,医生还会结合患者的病史、症状和体格检查进行综合判断。

五、骨折错位的应对方法

骨折错位后,应及时就医,接受专业医生的诊断和治疗。具体的应对方法包括:

1. 复位:

手法复位:在骨折错位不严重的情况下,医生可能会使用手法复位的方法将骨折部位恢复到原位。这通常需要使用石膏或夹板等固定材料来保持骨折部位的稳定。

手术复位:如果手法复位无法将骨折部位恢复到原位,或者骨折情况较为复杂,医生可能会建议进行手术复位。手术方法包括切开复位和闭合复位,其中切开复位需要在骨折部位切开皮肤,而闭合复位则不需要。

2. 固定:

外固定:使用石膏、夹板等外固定器材,将骨折端固定住,以防止再次移位。内固定:对于需要更高稳定性的骨折,如关节内骨折或粉碎性骨折,可能需要使用钢板、螺钉等内固定器材进行固定。

3. 药物治疗:

在疼痛和肿胀严重的情况下,医生可能会开具止痛药或消炎药,以减轻患者的痛苦。遵医嘱给予患者适当的抗生素等药物,以预防感染等并发症的发生。

4. 康复治疗:

在骨折愈合过程中,进行适当的物理治疗、功能锻炼等康复治疗,以促进骨折愈合、

恢复关节功能。

康复训练应根据医生的建议进行,避免急于求成,导致新的损伤。

5. 定期复查:

定期进行X光片、CT等影像学检查,评估骨折愈合情况及有无并发症发生。根据复查结果,及时调整治疗方案。

六、骨折错位患者的日常注意事项

骨折错位患者在日常生活中应特别注意以下几点:

- 保护受伤部位:避免再次受伤,减少活动量,以免影响骨折愈合。
- 加强营养:多摄入富含钙质及蛋白质的食物,如牛奶、鸡蛋、瘦肉等,有助于促进骨折愈合。
- 保持良好的心态:保持积极乐观的心态,积极参与康复训练,有助于加速骨折的恢复。
- 避免不良习惯:避免食用油炸、寒凉食物,不饮酒吸烟,以免影响骨折愈合。

七、结语

骨折错位是骨折后常见的问题,但只要及时就医、正确治疗,大部分患者都能获得良好的预后。希望通过本文的介绍,大家能对骨折错位有更深入的了解,并在面对骨折错位时能够从容应对。在日常生活中,我们也要注意预防外伤,加强锻炼,提高骨骼强度,减少骨折的发生。

(作者单位:广西河池市东兰县人民医院)

安全麻醉：守护手术患者的生命线

□邢茜茜

在医疗领域中,麻醉是一项至关重要的技术,它不仅为患者提供了无痛的手术体验,更是手术成功的关键保障。然而,麻醉并非简单打一针的过程,而是一项复杂且精细的医疗操作。本文将详细介绍安全麻醉的重要性、分类及麻醉医生在手术过程中的作用,旨在提高公众对麻醉学科的认识。

一、麻醉的重要性

麻醉是通过药物或其他方法使患者整体或局部暂时失去感觉,以达到无痛的目的进行手术治疗。麻醉不仅能够帮助患者减轻手术痛苦,还能确保手术过程的安全和顺利进行。在麻醉的作用下,患者的意识、痛觉和肌肉活动得到抑制,为手术医生提供了良好的操作环境。

二、麻醉的分类

麻醉可以根据其作用范围和方式分为以下几类:

- 局部麻醉:适用于体表小手术,通过注射麻醉药物在手术部位周围,阻断局部神经传导,使手术部位无痛。
- 神经阻滞麻醉:适用于四肢手术,通过注射麻醉药物在神经干旁,暂时阻断神经传导功能,达到手术无痛的效果。
- 椎管内麻醉:包括蛛网膜下腔阻滞(腰麻)和硬膜外麻醉,将麻醉药物注入椎管内,阻滞脊神经传导,使手术部位以下身体部分无痛。
- 全身麻醉:最为复杂,通过静脉麻醉、吸入麻醉气体等,使患者完全失去知觉,适用于时间长、复杂的手术。全身麻醉需要麻醉医师全程监测生命体征,并随时处理可能出现的突发状况。

三、麻醉医生的作用

麻醉医生是手术过程中的“幕后英雄”,他们不仅需要熟练掌握各种麻醉技术,还需要具备丰富的临床经验和敏锐的观察力。

- 术前评估:麻醉医生会在手术前对患者进行全面的评估,包括病史、身体状况、过敏史等,制定个性化的麻醉方案。
- 术中监测:在手术过程中,麻醉医生密切监测患者的生命体征,如心率、血压、呼吸、血氧饱和度等,根据手术进展和患者反应,及时调整麻醉药物的剂量和种类。
- 术后管理:手术结束后,麻醉医生负责患者的苏醒和康复,提供术后镇痛服务,减轻患者疼痛,促进患者康复。

四、安全麻醉的保障

现代麻醉技术采用了对人体影响极小、

作用可逆的药物,手术结束后可经人体代谢完全排出。麻醉医生通过严格的术前评估、规范的操作流程和先进的监测设备,确保了麻醉的安全性。

然而,麻醉仍存在一定的风险,如过敏反应、呼吸抑制、心血管意外等。因此,患者在进行麻醉前应如实告知医生自己的病史和身体状况,以便麻醉医生做出准确评估,制定最安全的麻醉方案。

五、结语

安全麻醉是手术成功的关键环节,麻醉医生是手术背后的安全守护者。他们用自己的专业知识和技能,为患者的生命安全保驾护航。我们应提高对麻醉学科的认识,向这些默默无闻的英雄们致以崇高的敬意,感谢他们为医疗事业做出的贡献。

(作者单位:河北省石家庄市第三医院)