



消化内科专家讨论疑难病例



消化内科专家团队



消化内科汤卫锋主任开展内镜检查及治疗



消化内科微创介入团队

市二医院：消化内科的新「镜」界

朱洁 李建辉

消化内科是市二医院最早成立的临床科室之一。经过几十年的发展,这里已经成为集消化系统疾病的诊疗、预防、教学、科研为一体的临床科室。特别是这些年,随着临床人才的快速成长,以及一批高精尖设备的配备,市二医院消化内科实现了升级跨越。目前,该院消化内科已走进“内镜时代”,在内镜诊疗领域,该团队的诊疗水平、诊疗范围均处我市领先水平,临床治疗几乎涵盖了消化内镜的全部诊疗领域。对此,市二医院消化内科主任汤卫锋接受健康周刊采访时表示,消化内镜是临床消化学科发展的一大利器,内镜下治疗具有微创、恢复快、安全性高、诊断率高、减轻病人经济负担、病人依从性好等优点,因此成为当前国内外消化内科学发展的主流方向。市二医院消化内科将紧跟国内外领先步伐,在消化内镜“超级微创”的道路上不断开拓新“镜”界,造福株洲患者和百姓。

最大限度发挥内镜优势

医学界将消化内镜比作人类攻克胃癌等消化道癌症的“火眼金睛”+“金箍棒”。对此,汤卫锋表示,“这是一个利器,我们既然已经掌握在手中,就要最大限度地发挥它的优势。”

他介绍,这项造福无数患者的技术,其实是受到魔术师吞剑表演的启示。1868年,德国科学家研制出世界上第一台胃镜,让医生能直接观察到患者胃内的情况。后来,经过100多年的改进和发展,消化内镜的检查操作,已能大大减少被检查者的不适程度。

汤卫锋介绍了目前该科配备的有关设备。“我们市二医院消化内镜中心配备了当今世界先进、新型的奥林巴斯290系列电子胃镜及结肠镜、富士电子十二指肠镜、宾德电子胃镜及结肠镜,治疗用氩气刀、高频电治疗仪、14碳呼气试验仪等设备。”借助这些复杂而巧妙的治疗设备,心灵手巧的消化内镜医生能经由内镜,对患者进行各种消化道病变的微创检查和治疗,比如内镜下息肉电凝切除术、内镜下消化道息肉切除术、内镜下黏膜切除术、内镜下止血术、内镜下支架置入术、内镜下十二指肠逆行胰胆管造影术、经内镜鼻胆管引流术、内镜下十二指肠乳头切开取石术、内镜下胆道支架置入术等等。

“所以,现在在很多情况下,我们的患者无需接受传统外科手术,很多疾病通过鼻、口放入不同规格、微小的镜头,再像侦察兵一样检查消化道,各种消化道疾病就能精准诊断,并且同时进行微创治疗。”他表示,这在以前是无法想象的。“比如内镜下的胆管结石取石术、内镜下肠梗阻支架置入术,传统手术不但需要开腹破肚,而且还涉及引流、造瘘,病人很痛苦,恢复时间也很长。但内镜下微创手术就不一样,无须开刀就可精准完成任务,而且也根本不需要体外引流、造瘘。”汤卫锋说。

为肿瘤患者赢得机遇和时间

市二医院也是株洲肿瘤医院。针对医院肿瘤患者较集中的情况,市二医院消化内科在消化道肿瘤治疗、肿瘤病人消化道疾病治疗以及早期胃癌筛查等领域,积累了丰富的经验。

陈先生65岁时被检查出患有十二指肠乳头癌。这是一种恶性程度很高的肿瘤,病情进展很快,如果不进行及时有效的控制,陈先生随时面临生命危险。陈先生必须立即接受放射治疗,才能赢得生机,但,当时让肿瘤科医生担心且不敢对其进行治疗的是,陈先生的身体太虚弱了,无法承受放射治疗。

进行科室会诊后,该院消化内科对其进行了前期治疗。考虑到陈先生因肿瘤造成肝功能受损,全身黄疸,胆汁淤积无法排除,导致无法正常进食,营养水平跟不上,身体极其虚弱,市二医院消化内科为其进行了内镜下微创手术,通过置入支架,撑开

胆管解除梗阻,将不能排出的胆汁,顺利在体内引流。术后,陈先生肝功能快速得以恢复,营养水平逐步补上,渡过了生命的难关,赢得了放化疗的机会。后来,陈先生带瘤生存了4年多时间。

此外,在早期胃癌的筛查上,侦察兵一般的消化内镜,绝对可以第一时间发现“坏人”。“现在的内镜设备飞速发展,最新的内镜可以高清、自由探照消化道内壁,早期诊断,避免漏查。”汤卫锋说。

45岁的李女士近期胃口不好,出现不明原因的便血、贫血。她本以为是痔疮复发、人进入更年期所致,但,接诊她的消化内科医生建议她先做肠镜检查。检查结果显示,李女士为中期结肠癌。汤卫锋认为,不幸中的万幸是,病人还算及时发现了问题。如果再晚一些,那结局就不堪设想了。经过治疗,目前,李女士恢复良好。

内镜下钛夹止血术:瞬间控制大出血

近年,随着人口老龄化,我市心脑血管疾病患者逐年增多。半个月前,市二医院消化内科就挽救了一名消化道突发大出血的心脑血管病人。“这种病例的潜在基数很高,发病也非常危急。近些年,我们做了不少这样的内镜止血手术。分享这个典型案例,我们希望引起更多心脑血管病人以及神内、心内科医生的关注。”汤卫锋告诉笔者。

该院急诊接到脑梗病人李先生时,他呕血、便血大概1500毫升—2000毫升,情况非常危急。大出血的李先生立即被送至ICU抢救。参加抢救、会诊的汤卫锋等,立即对病人实施胃镜检查,并考虑这是一起因长期服用阿司匹林、氯吡格雷等抗凝血和防血栓药物,导致的消化道大出血。明确出血部位及原因后,他通过内镜给出血病灶处打上了两枚金属钛夹,将破裂的血管残端夹闭,效果立竿见影,血即刻被止住。李先生观察了几个小时,便离开了ICU,又经过神内科的用药辅导,目前已顺利出院。

汤卫锋表示,阿司匹林、氯吡格雷是心脑血管疾病的基础用药,这类药能够预防血栓,预防心梗

脑梗,一些心脑血管病人必须服用,但长期服用也可能导致出血的副作用。他表示,首先病人无需太过于担心,毕竟是副作用发生的依然是少数,另外,病人一定要遵医嘱。“做到需要吃的必须吃,没必要吃的,别乱吃。”汤卫锋说。

另外,他还提醒,需要吃阿司匹林、氯吡格雷的心脑血管患者,事先要明确自己有没有胃病。“如果病人本身就有胃溃疡、十二指肠溃疡等疾病,或者长期泛酸胃不舒服,长期服药前一定要告诉医生,并不妨到消化内科找医生看看,再综合权衡。如果是必须吃阿司匹林,比如急性心肌梗死等患者,消化内科医生检查后,会决定有没有必要服用拉唑类药物,以保护胃黏膜,减少阿司匹林出血风险。”汤卫锋说。

此外,长期服用阿司匹林、氯吡格雷的人,要养成观察大便的习惯。“如果大便变黑,必须马上就诊,绝对不能耽误时间。当然,也要观察全身,有没有出血点,或者体检看看有没有贫血等等。”汤卫锋表示。

健康科普

明察秋毫！ 消化道早癌筛查——早筛早知道

我国是消化道肿瘤高发国家之一,胃癌是消化道肿瘤中最为常见一种,其发病率和病死率在恶性肿瘤中均高居第二位。消化道肿瘤早期发现率低,是延长患者生存期的绊脚石。如果消化道肿瘤如果能早期诊断和治疗,其5年生存率可以大大提升。所以,对于消化道早癌,内镜的早期诊断和治疗成为提高患者长期生存率的关键所在。

如何发现消化道早癌?

持续提高消化道早癌的检出率,规范消化道早癌的内镜诊治,做到早查、早诊、早治,可以让消化道早癌“无处藏身”。通过消化道的早癌筛查,如果发现良性肿瘤或已经癌变的早期肿瘤,可采用“内镜下黏膜切除术(EMR)”及“内镜下黏膜剥离术(ESD)”对可疑病灶进行内镜下治疗,从而达到阻止消化道癌症发生发展的目的,其5年生存率超过90%。

早癌筛查对象有哪些?

- 消化道早癌筛查对象为符合下列1至5项中任一者:
1. 年龄大于40岁;
 2. 有上消化道症状;
 3. 有食管癌家族史;
 4. 患有食管癌前疾病或癌前病变;
 5. 具有其他食管癌高危因素(吸烟、重度饮酒、头颈部或呼吸道鳞癌等)。
- 早期胃癌筛查对象为符合下列1至5项中任一者:
1. 年龄大于40岁、男女不限;
 2. Hp感染者;
 3. 既往患有慢性萎缩性胃炎、肠上皮化生、胃溃疡、胃息肉、手术后残胃、肥厚性胃炎、恶性贫血等胃癌前疾病;
 4. 胃癌家族史;
 5. 存在胃癌其他高危因素(高盐、腌制饮食、吸烟、重度饮酒等);
 6. 上消化道癌高发地区人群;
 7. 有上消化道症状者:腹痛、腹胀、反酸、烧心等。

专家介绍



汤卫锋,消化内科副主任医师,湖南省肝胆健康服务分会副理事长、湖南省智慧内镜专业委员会副理事长、株洲市消化内科专业委员会委员。长期从事消化临床工作,对消化系统危重病及疑难疾病的诊治积累了丰富的经验,擅长消化内镜下的各种诊疗操作,如内镜下消化道息肉的治疗、肝硬化食管静脉曲张破裂大出血内镜下套扎术、食管癌及结肠癌支架置入术、内镜下乳头肌切开取石术、内镜下微创治疗急性胆源性胰腺炎等。主持开展的消化系诊疗项目已达到株洲市先进水平。



姜飞云,消化内科主任医师,株洲市消化内科委员会委员。擅长消化内科常见病、多发病及疑难病的诊治,内镜下各种消化疾病诊断及内镜下治疗。论文《上消化道出血合并心梗的临床分析》发表在《中外医疗》,《莫沙必利联合路伐泰治疗功能性消化不良80例临床观察》发表在《亚太传统医药》,《内镜下止血联合质子泵抑制剂治疗消化性溃疡合并消化道出血止血疗效观察》发表在《中国结合医学杂志》,《急性非静脉曲张性上消化道出血病因、诱因及内镜下治疗时机与方法的临床研究》发表在《世界临床医学》。

早癌筛查 利国利民