

八成肠癌源于结肠息肉

40岁后要做一次肠镜检查

2025年天津市大肠癌筛查项目已经启动,天津市40岁至74岁的常住居民和既往发现的高危人群是今年项目的目标人群。项目计划全年完成全年年龄段问卷调查45万人,便潜血检查31.5万人,随访指标10万人,肠镜检查8000人。全市47家医疗机构为全结肠镜检查定点医院,其中市人民医院等医疗机构面向全市符合条件的高危人群免费施行全结肠镜检查。

据市人民医院消化内科赵狄主治医师介绍,80%的结肠癌都是由结肠息肉演变而来。结肠息肉是肠道黏膜上长出的隆起性病变。虽然初期可能无害,但如果放任不管,经过10年至15年,它可能逐渐发展为菜花样的肿瘤。赵狄说,结肠息肉开始恶变时,可能会出现一些警报,比如排便习惯突变:突然便秘、腹泻,或大便变细如铅笔;便血:大便带血或厕纸染血,别轻易归咎于痔疮;贫血:长期乏力、头晕、脸色苍白;腹痛并体重下降:没有刻意减肥却体重骤减,可能是癌症的信号。需要警惕的是,80%的结肠息肉没有任何症状,不能依赖症状判断风险,积极参加大肠癌筛查才是关键。

赵狄说,肠镜是发现和切除息肉的最有效手段,建议40岁后做第一次肠镜检查,高危人群应提前。结肠息肉高危人群包括50岁以上的久坐族;爱吃红肉、烧烤、油炸食品的“高热量饮食者”;吸烟、喝酒的“老烟枪”和酒友;高血压、高血脂、糖尿病“三高”人群;有结肠癌家族史的人。
通讯员 任民



用药指南

服药又饮酒 肝脏受不了
预防药物性肝损伤有“三要三不要”

近日,市第二人民医院重症医学科(ICU)接连收治了两名因“药物性肝损伤”导致急性肝衰竭的青少年患者。经多学科联合救治,患者最终康复出院。该院重症医学科李谦主任医师提醒市民,两例青少年肝衰竭的发病案例再次敲响安全用药警钟,特别是药物与酒精的“致命组合”,足以让肝脏不堪重负,可能危及生命。

回顾整个治疗过程,参与抢救的麻醉科卢锐淳主任医师感慨道,“主动脉夹层合并妊娠,病情凶险至极,手术堪称绝境挑战。产科与心血管外科是这场生死救援的核心中枢,每一步都如走钢丝,毫厘之差可能伤及母婴性命。”医大二院院长陈兵表示,此次

Stanford A型主动脉夹层孕妇的成功救治一是决策迅速、及时诊断、规范转诊,从外院确诊Stanford A型主动脉夹层(当天23:15)到医大二院开始

手术仅2.5小时,低于国际推荐的3小时黄金窗口;二是流程优化,相对于普

通剖宫产手术,孕产妇急救绿色通道节省了47%的术前准备时间;三是技术精

湛、经验丰富的诊疗团队为手术保驾护航,确保母婴安全。这场救治展现了现代医学多学科协作的强大力量,患者出

院时一家人幸福的笑脸,是参与救治的所有医护人员最大的收获。

华绍芳和陈铁男两位主任提醒孕妇,孕期一定要遵医嘱定期监测血压,发

现高血压要及时就诊。一旦出现突发

性撕裂样胸背痛、腹痛、血压异常波动,

需警惕主动脉夹层,建议立即前往具有

心脏大血管救治能力的医院就诊。主动

脉夹层起病急、进展快,务必立即就

医,争取黄金抢救时间。

患者小刘近日自觉胃部不适,自行口服了小柴胡颗粒、洁白胶囊、越鞠保和丸等药物,次日与朋友聚会饮酒后出现乏力、纳差、

皮肤黄染、尿色加深等症。查肝功能结果

显示,丙氨酸氨基转移酶、胆红素等实验数

据均高于正常值20多倍,存在严重的肝损伤

情况,被确诊为急性肝衰竭。

另一位年轻患者小吕近期牙齿时有疼痛,自行服用甲硝唑后缓解,后与朋友聚会饮酒后出现了乏力、恶心呕吐、皮肤黄染等症。肝功能检查显示,天门冬氨酸氨基转

移酶高于正常值200多倍,其他指标也显著

异常,有的高出正常值30倍,同样被诊断为急性肝衰竭。

经立即停用可疑药物、积极保肝治疗及人工肝支持治疗,两人的肝功能逐步恢

复,转出ICU至普通病房继续治疗后康复

出院。

药物性肝损伤是指由化学药品、生物

制品、中成药等各类处方药、非处方药,以

及中药材、天然药物、保健品、膳食补充剂

等及其代谢产物,乃至其辅料、污染物、杂质等所导致的肝脏损伤,严重时可致肝

衰竭甚至死亡。李谦说,导致年轻人药

物性肝损伤一方面有药物本身的因素,另

一方面也有部分人群基因对特定药物毒性

更为敏感的因素。而年轻人自行购药、超

剂量服用、轻信偏方以及功效不明的保健

品都可能增加肝损伤的概率。一旦服药期

间饮酒,酒精本身加重肝脏代谢负担,与对

乙酰氨基酚、部分抗生素(如甲硝唑)和一些

中成药等联用,会显著增加肝细胞坏死的风

险。

常见的伤肝药物/物质有解热镇痛药,包

括对乙酰氨基酚、布洛芬(超量使用风险高)

抗生素,包括红霉素、甲硝唑、抗结核药

(利福平等);中草药及保健品,包括何首乌、

土三七;抗肿瘤及免疫抑制剂,包括甲氨蝶呤、环磷酰胺等。

李谦提醒市民,肝脏是沉默的器官,

药物性肝损伤早期常无症状,极易被忽

视,一旦进展为肝衰竭,死亡率高达50%

以上。以下人群尤需警惕:青少年免疫系

统未成熟,易受药物毒性影响;慢性肝病

患者肝脏代偿能力差,用药需更谨慎;长

期饮酒者酒精性肝病叠加药物损伤,风

险倍增。预防药物性肝损伤有“三要三不

要”:要遵医嘱用药,尤其慢性病、肝病患

者需调整剂量,避免药物叠加损伤;要警

惕药物一精相互作用,服用感冒药、抗生

素等期间严格禁酒;要定期监测肝功能,

长期服药者每3个月至6个月检查转氨

酶、胆红素等指标。不要自行用药,避免

重复使用含相同成分的感冒药或保健品;

不要轻信“天然无害”,中草药需经正规中

医师指导,警惕海外代购保健品;不要忽

视早期症状,出现乏力、黄疸、恶心等症

时立即就医。

通讯员 张明杰 吴曼莉

孕36周遭遇心血管“旋风炸弹”

主动脉夹层孕妇胎儿命悬一线 多学科生命接力母女平安

健康视点

主持人

赵津

天津市新闻名专栏



产妇转运到医大二院后被直接送入手术室



30分钟剖宫产手术婴儿顺利出生

8小时主动脉夹层手术产妇转危为安
照片由受访单位提供

专家的话

回顾整个治疗过程,参与抢救的麻醉科卢锐淳主任医师感慨道,“主动脉夹层合并妊娠,病情凶险至极,手术堪称绝境挑战。产科与心血管外科是这场生死救援的核心中枢,每一步都如走钢丝,毫厘之差可能伤及母婴性命。”医大二院院长陈兵表示,此次Stanford A型主动脉夹层孕妇的成功救治一是决策迅速、及时诊断、规范转诊,从外院确诊Stanford A型主动脉夹层(当天23:15)到医大二院开始手术仅2.5小时,低于国际推荐的3小时黄金窗口;二是流程优化,相对于普通剖宫产手术,孕产妇急救绿色通道节省了47%的术前准备时间;三是技术精湛、经验丰富的诊疗团队为手术保驾护航,确保母婴安全。这场救治展现了现代医学多学科协作的强大力量,患者出院时一家人幸福的笑脸,是参与救治的所有医护人员最大的收获。

华绍芳和陈铁男两位主任提醒孕妇,孕期一定要遵医嘱定期监测血压,发现高血压要及时就诊。一旦出现突发性撕裂样胸背痛、腹痛、血压异常波动,需警惕主动脉夹层,建议立即前往具有心脏大血管救治能力的医院就诊。主动脉夹层起病急、进展快,务必立即就医,争取黄金抢救时间。

孕妇突发剧烈腹痛
主动脉夹层果断转诊
母婴死亡风险极高

6月11日凌晨,医大二院总值班人员接到紧急求助电话:“一名确诊的A型主动脉夹层孕妇需要紧急转诊!”怀孕36周的王女士突发剧烈腹痛,家人立即将她送往家附近医院就诊。考虑到医大二院是天津市危重孕产妇救治中心,该院立即联系医大二院产科。在产科主任华绍芳指导下,首诊医院为王女士进行了胸主动脉CT血管造影检查(CTA),确诊为Stanford A型主动脉夹层,这是主动脉夹层中最危急的类型,被认为是“人体血管最凶险撕裂”。

据介绍,主动脉夹层是主动脉壁内膜破裂,导致肌肉层和动脉内壁分离,血液进入间隙后,局部血管向外膨张。膨胀的动脉犹如一个“非定时炸弹”,随时可能完全破裂,导致体内无法控制的大出血危及生命。该心血管急症死亡率每小时递增1%,而妊娠期合并发作将母婴死亡风险推至70%及以上的极端阈值。母子命悬一线,首诊医院迅速给予镇痛降压处理后陪同患者转诊到医大二院。

多学科团队迅速集合
救治环节无缝衔接
大人孩子都要保

医大二院接过生命接力棒。医院立即成立由党委书记陈康寅、院长陈兵担任组长的医疗应急救治专班,启动“孕产妇危重症救治应急预案”。相关部门紧急上报天津市卫生健康委员会,同时开通全流程绿色通道,第一时间协调血库、药品等关键资源,确保每一个救治环节无缝衔接。

王女士尚未抵达医院,产科主任华绍芳已带领团队进入临战状态,医务部、心血管外科火速集结,急诊医学科、手术室、麻醉科、新生儿科、心脏内科、ICU等多学科远程电话会诊,各方力量全力以赴救治孕产妇。王女士被救护车转送至医院时,多学科团队第一时间开展联合会诊,再次胸腹主动脉CTA后发现,王女士Stanford A型主动脉夹层撕裂范围已累及升主动脉及头臂干,随时可能破裂。

凌晨0:05,王女士被直接推入手术室,她表情痛苦,口唇苍白,胎儿胎心已减速,母婴命悬一线。传统治疗方案面临严峻挑战。如果先进行孕妇主动脉夹层手术,术中需使用深低温停循环技术,将患者鼻腔温度降至25°C以置换主动脉,极可能导致胎儿死亡。如果优先剖宫产,孕妇极可能在分娩时因血压波动导致主动脉破裂。面对“保大人还是保孩子”的伦理困境,产科和心血管外科团队果断表示:“两个都要保!”

经过多学科专家团队反复讨论和与患者家属的积极沟通,最终决定先剖宫产保住孩子,然后采用子宫腔内球囊填塞压迫的方式来控制子宫出血,然后再实施主动脉夹层手术,采用深低温停循环结合选择性脑灌注,最大限度降低术中风险,确保产妇手术安全。

接力手术争分夺秒

半小时诞下宝宝

8小时挽救产妇

手术室中,6大核心科室全力投入战斗:心血管外科:制定“同期剖宫产+主动脉置换”杂交手术方案。产科:30分钟超快剖宫产确保胎儿安全。新生儿科:早产儿呼吸支持预案。麻醉科:精准控制血流动力学,避免夹层扩展。体外循环组:建立股动脉

脉-右房转流保护脏器。重症医学科:术后人工心肺ECMO备用方案。

凌晨1:35,产科华绍芳主任、刘侠君副主任医师、王玉杰副主任医师及麻醉、手术室团队共同协作,仅用半小时成功实施剖宫产手术,3020克的健康女宝宝立即将新生儿科进行后续治疗。胎儿顺利娩出后,产科团队小心仔细地探查止血,同时实施宫腔球囊填塞,腹腔引流术,手术过程顺利。完成关腹工作后,华绍芳主任将手术接力棒交给心血管外科主任陈铁男手中。

随着胎儿脱离险境,拯救母亲的“重头戏”拉开了帷幕。“Stanford A型夹层48小时内死亡率超50%,而孕妇血流动力学更脆弱,手术风险极高,孕妇体重130千克,大大增加了手术难度。这是一场与死神的正面交锋。”陈铁男主任说。

凌晨2:05,王女士的主动脉夹层手术正式开始。陈铁主任带领团队联合麻醉科、体外循环组、手术室护理团队、食道超声多团队协作,实施全主动脉弓人工血管置换+支架象鼻术(孙氏手术),同步完成升主动脉部分切除伴人工血管置换术+弓上分支重建。经过8个多小时的奋战,上午10:30,手术顺利结束,王女士术后返回心血管外科重症监护病房继续治疗。

整个手术期间,市卫生健康委员会、市妇儿中心在医院现场指导危重孕产妇救治和会诊事宜。18:00,在医护团队的严密监护与精准调控下,王女士恢复意识,血气氧合指标良好,经细致吸痰处理后,顺利脱离呼吸机,实现自主呼吸。到6月14日,王女士生命体征平稳,成功转入普通病房,在护理团队的悉心照护下,王女士术后第17天顺利出院。出院后随访,妈妈恢复良好,新生儿健康状况平稳。记者 赵津 通讯员 宋晓琳

老年人呼吸功能常隐形衰退

呼吸训练维持银龄良好肺功能

在天津医科大学肿瘤医院康复医学科,71岁的李大爷正在专注地用力吸气、呼气,面前的压力阈值呼吸训练器发出轻微的“嘶嘶”声。一周的系统训练后,他将接受肺部肿瘤切除手术。这套看似简单的训练,已经让他

的呼吸肌力量大幅提升,由预测值的25.8%提升到49.1%,为手术安全筑起一道“隐形防线”。

李大爷平时自觉身体硬朗,但术前肺功能检查指标不佳,“我平时会跑步,也不觉得气短”。康复医学科负责人王琼解释说,影响李大爷肺功能的主要因素是呼吸肌力量不足。老年人随着年龄增长,膈肌、肋间肌等呼吸肌功能衰退,影响肺部的充分膨胀和有效排空,但日常活动很难察觉。外科手术,尤其是胸腹部手术,对呼吸功能要求高。麻醉会抑制呼吸功能,术后伤口疼痛又会影响深呼吸和咳嗽排痰,再加上术后卧床短期活动减少,这些因素增加了术后发生肺炎、肺不张等严重并发症的风险。

老年人呼吸功能隐性衰退,术前通过呼吸训练增强肌力,能为手术安全增添保障,也有助于患者术后更快苏醒并加速康复进程。术前呼吸训练需要由康复医学团队系统评估

估后量身定制训练方案,患者借助压力阈值呼吸训练器训练,每周2次至3次,还要每天在家练习。李大爷经过3次系统训练和在家自主练习,呼吸肌力量有了显著提升,肺功能指标中的关键数值明显改善,更接近了手术安全标准线。

王琼表示,呼吸肌训练就像为肺部穿上“无形的盔甲”,能显著增强身体对手术的耐受能力,降低并发症风险,加快康复进程。这项训练适合以下人群:计划进行胸腹部手术的老年人、长期吸烟或有慢性肺部疾病的患者、存在营养不良或体重明显偏低者、无明显症状但肺功能检查提示临界或轻度异常者。“呼吸肌力量的提升需要一定时间,越早开始训练效果越好,计划手术治疗的老年人最好在术前2周至4周开始训练。”王琼强调。

王琼建议