



别等有症状再查肠镜！

徐矿总医院专家：筛查是最好的预防

本报记者 晏飞

“我肚子不疼也不胀，吃喝拉撒都正常，做什么肠镜？”这是很多老年朋友面对胃肠镜检查时的第一反应。可就在前几天，徐矿总医院消化内科主任石丽红接诊的一位70岁老人，用亲身经历告诉我们：无症状不代表无病。

张大爷身体一向硬朗，没有腹痛腹胀，没有便血，排便规律。儿女在媒体上看到石丽红的胃肠健康科普，记住了那句“肠道早癌无症状，筛查才是关键”，他们硬拉着老人来做了肠镜。没想到，这看似“多此一举”的检查，竟在老人降结肠里发现了一枚“定时炸弹”——一处几乎与正常肠壁融为一体的扁平病变。医生判断，如果再晚几年发现，大概率会进展为晚期结肠癌。万幸的是，这个“隐形杀手”被及时识别，通过内镜微创手术完整切除，彻底阻断了癌变之路。

这个“隐形杀手”长什么样？

张大爷肠道里的这个病变，医学上叫作侧向发育性肿瘤。它和我们常说的肠息肉不一样。普通息肉像个小蘑菇，鼓起来容易看见；它却像一块“地毯”，紧紧贴在肠壁上横向蔓延，几乎不凸起，颜色和正常肠壁相差无几，经验不足的医生可能漏掉。

它本身不是癌，但癌变风险远高于普通息肉。可怕的是，它有长达5到20年的“潜伏期”，这期间几乎没有任何症状。等出现腹痛、便血、排便异常时，往往已经进展为中晚期肠癌。

哪些人容易“招惹”它？石丽红梳理了几条高危因素：长期高脂低纤维饮食，爱吃红肉和加工肉，不吃粗粮；有慢性肠道炎症；有肠息肉或结直肠癌家族史；年过50岁；再加上久坐不动、长期熬夜、吸烟饮酒等习惯。

不开刀、不痛苦 怎么拆掉这颗“定时炸弹”？

发现病变后，石丽红团队为张大爷制定了内镜微创手术方案。简单说，就是通过肠镜，在高清视野下用特制的“剥离刀”，沿着病变边缘一点一点把它完整“揭”下来。整个手术在肠镜下完成，体表没有切口，出血量极少，术后老人安然返回病房。

相比传统的开腹手术，这种微创手术创伤极小，保留了肠道正常功能，术后24小时就能下床活动。石丽红强调，这类病变只要发现及时，90%以上都可以通过内镜微创手术达到临床治愈，无需后续放化疗，定期复查就行。

筛查是最好的预防 别等有症状再着急

张大爷的幸运，归功于儿女的坚持，更归功于这一次“主动筛查”。

石丽红提醒，侧向发育性肿瘤在漫长的“潜伏期”里基本没有症状，唯一能抓住它的办法就是做肠镜。她给出一个明确的筛查建议：一般人群50岁至少做一次肠镜；有肠息肉家族史、炎症性肠病等高危因素的人，40岁起就要做，每1到2年复查一次。

现在很多医院都开展了无痛胃肠镜检查，全程没有痛苦，既能排查病变，还能顺手切除微小的息肉或病变。千万不要因为“无症状”“怕难受”就一拖再拖。

术后养护和长期复查 同样不能松懈

切除病变只是第一步，术后的养护和定期复查同样重要。石丽红对张大爷的康复格外上心，从术后第一天卧床禁饮食，到逐步过渡

流质、半流质饮食，再到一个月后逐步恢复正常饮食和适度运动，每一步都耐心叮嘱。

石丽红还特别强调，这类病变切除后仍有复发可能，必须做好长期管理。术后3个月做第一次肠镜复查，1年后做第二次，无异常的话每2到3年复查一次；如果病变较大或多发，需要每半年复查，随访5年以上。生活中要坚持低脂高纤维饮食、规律运动、避免久坐，有基础肠道疾病的要积极治疗。

石丽红把这事发在网上，评论区获最高赞的留言是：“要不是看了主任的视频，我也不会去做肠镜，结果也查出问题，现在想想真后怕。”

解读专家 石丽红

徐矿总医院消化内科主任、主任医师、副教授。熟练掌握消化内镜操作，包括逆行胰胆管造影取石（ERCP术）等，率先开展内镜下胃造口术（PEG）及胃结石内镜下胃息肉、黏膜下肿瘤及早癌微创治疗术（ESD及EMR）。擅长各种消化道支架治疗、长小肠疾病的诊治，对于磁控胃镜、胶囊内镜的操作，双气囊小肠镜对接检查、小肠出血的内镜下止血、小肠息肉切除等小肠疾病的诊治有较高的水平，在消化系统疑难病及危重病例处理抢救方面积累了丰富的临床经验。



秒懂体检报告

健康原来如此简单

徐州矿务集团总医院联办

“这个活儿，我们接了”

徐州市康复医院口腔科的“超常规”付出解决偏瘫患者吃饭难题

本报记者 晏飞

“医生，我爸一直想镶牙，跑了好几家医院，人家都说不好弄。”在徐州市康复医院神经康复科住院的患者家属听说有口腔科的医生来查房，试着提出自己的要求。口腔科郭大山医生当场为患者做了口检，发现问题确实棘手：长期偏瘫导致口腔配合能力极差，半侧舌头不听使唤，取牙模难度极大，这恰恰是此前多家医院婉拒的原因。但郭大山说：“这个活儿，我们接了。”

一副假牙背后的“超常规”付出

对于普通人来说，镶牙取模不过是一两分钟的事。但对于脑梗后偏瘫的患者，事情变得超复杂。

“他半侧肢体不协调，舌头也是半侧不听使唤。”郭大山回忆。取模过程中，患者会因为异物感产生强烈的恶心呕吐反应。一次不成功，就再来第二次、第三次。普通患者取模一次就能搞定，这位患者前后取了三四次。

取模只是第一步，假牙戴上后的调试更是反反复复。因为患者的口腔适应能力远不如常人，每次调整都要格外细致，来一次调一次，郭大山记不清跑了多少趟。

比技术更难的是安抚。取模过程中的不适让患者情绪紧张，郭大山一边操作一边耐心解释，告诉他每一步在做什么、为什么会不适

服、坚持一下就好。几次下来，患者从最初的紧张抗拒，慢慢变得愿意配合。

假牙终于戴上的那天，患者拉着郭大山的手，激动得说不出话。更让家属感动的是，这位曾经情绪低落、不配合治疗的患者，因为解决了“吃饭难”，整个人的精神状态大变样，康复训练的积极性也明显提高了。

主动查房里的口腔关怀

徐州市康复医院口腔科的患者大多是有基础疾病的老年住院人群，行动不便、沟通困难、多种基础疾病共存，让每一次诊疗都面临更多挑战。

定期下病房查房，是口腔科一直坚持的惯例。每到病区，医生们一边检查患者口腔状况，一边向陪护家属科普口腔护理知识。

来住院的老年患者，大多数都有不同程度的牙周疾病，但比疾病本身更让人揪心的是他们对疾病的恐惧。“很多患者来了之后非常紧张，这时候，他做的第一件事往往不是检查牙齿，而是耐心解释：你得的是什么病，为什么会这样，我们接下来怎么做。“让他从未知的恐惧里跳出来，明白自己的身体是可以掌控的。”当患者不再紧张，治疗过程中的配合度就会大大提高，效果也会更好。

在服务流程上，口腔科推行的是“全程医生陪伴制”，从接诊到分诊再到检查，都由医护全程负责，拍片子、做检查，医护领着去。

康复医院里的“全生命周期”守护

“8020”是世界卫生组织（WHO）提出的口腔健康目标：80岁时至少拥有20颗功能牙。在徐州市康复医院，这个目标被嵌入到每一位住院患者的康复计划中。

对于脑卒中后正在恢复进食功能的患者，一副合适的假牙意味着什么？不仅仅是能吃饭，更是营养的保障、心情的改善、配合康复治疗积极性提升。当患者解决了“吃饭难”，整个人精神状态都不一样了，康复训练的配合度也更高了。

这正是徐州市康复医院“大康复”理念在口腔科的具体落地。

康复从来不只是肢体功能的恢复，而是从每一口饭、每一次咀嚼开始的全身心重建。从偏瘫患者的假牙修复，到定期病区查房的主动筛查，从“一对一”的耐心沟通到“全程陪伴”的就诊体验，徐州市康复医院口腔科正在用一次次看似“超常规”的付出，为那些被其他医院婉拒的患者，重新打开一扇通往高质量生活的大门。

