

为何胆囊癌一发现就是晚期

近日,一叠报告单摆在41岁的杨女士眼前,可谓晴天霹雳——癌晚期,没有手术、化疗等机会……而问题的根源就是胆囊。胆囊可以说是最能“吃苦”的器官,但如果不当心,沉默的它也会闹脾气。

体检有提示,但没放心上

杨女士平时身体健康,去年体检时发现胆囊有点问题,医生建议她再做进一步检查。但她觉得自己没有任何不舒服,就没放在心上。直到两周前,杨女士突然感觉腹部剧痛,同时皮肤、眼白出现黄染,这才在家人的陪同下来到医院就诊。一系列检查后,最终被诊

断为胆囊恶性肿瘤IV期,没有手术、化疗等机会,只能止痛姑息对症治疗,预后非常差。

起病隐匿,早期大多无症状

为什么平时没有任何症状,一发现就已经是癌症晚期了呢?杭州市西溪医院肿瘤科主任医师余吉仙解释,胆囊癌起病隐匿,早期大多无症状。胆囊癌发病率女性高于男性,肥胖患者更容易发病。胆囊癌的早期没有症状和特异性肿瘤标志物筛查,只能进行危险因素的筛查和预防。

目前,已明确的胆囊癌危险因素有胆囊结石、胆囊腺瘤性息肉、胆管囊肿、胆囊-胰管

异常汇合、胆囊黄色肉芽肿性炎症、瓷化或萎缩胆囊;可能的危险因素有胆囊腺肌症、吸烟、代谢紊乱综合征等。

针对危险因素,医生给建议

针对高危人群,强烈建议进行有效的影像学筛查和积极规范的干预性治疗。对每一例胆囊良性疾病,都要警惕是否有癌变可能。针对存在危险因素的人群,余吉仙分别给出建议。

胆囊结石:具有典型症状者,不论结石单发或多发,均建议切除胆囊。无症状者有以下情况建议切除胆囊:1.单发结石、直径>3cm;2.单发结石直径<3cm,影像学检查虽无胆囊

壁显著增厚(<3mm),但有胆囊结石家族史、年龄超过50岁、合并多年糖尿病;3.多发结石;4.瓷化胆囊;5.糖尿病;6.胆囊壁显著增厚需手术切除,并行术中快速病检;7.合并黄色肉芽肿性胆囊炎。

胆囊息肉样病变:具有临床症状,并排除胆囊胆固醇结晶,经利胆治疗症状无明显缓解者,建议切除胆囊。无症状合并下述情况的,建议切除胆囊:合并胆囊结石;最大径超过10mm;基底部宽大;细蒂状囊内生长,血供较好,增强CT见息肉明显强化;病变位于胆囊颈部或临近于胆囊管开口。(摘编自《杭州日报》)

温馨提醒

报纸好看,也不要一口气全读完。读了半小时,请休息5分钟。

■医技前沿

植入T形支架 重获新“声”

60岁的孙先生因中枢性声带麻痹3年无法出声,日前,医院为他植入一枚T形支架,让他重获新“声”。

安全T管置入术是目前内镜介入最高级别的手术,是将“T”字形的支架置入到患者气管中,在不损害气道内壁的基础上,既方便吸痰,又为后续气管拔管、恢复发声功能提供可能。此次为孙先生置入的T管上通咽部,下通气管,中间部分经气管切开处外露,可进行封堵,日常封堵后可经口鼻通气,若呼吸困难,可打开封堵端进行通气。T管置入后不影响日常生活,为气管切开后拔管困难、声带狭窄失声的患者提供了新治疗手段。(武汉市普仁医院呼吸与危重症医学科病区主任 李琪)

拔罐治病刮痧防病

拔罐和刮痧都是中医疗方法。当身体出现不适,如颈椎、腰椎不适,风寒感冒等,可以采用拔罐治疗,但在疼痛急性发作期不建议拔罐;刮痧对预防未病效果不错,体质弱的人群可以选刮痧。出痧快慢和颜色深浅与身体部位有关。无论是拔罐还是刮痧,并非出痧的颜色越深越好。(洛阳市第一人民医院针灸理疗科主任 成延领)

后脑勺疼或因枕大神经发炎

伏案盯电脑、低头玩手机,这些动作是不是频繁出现在你的生活中?其实,在你低头时,位于后枕部的枕大神经正在被“压迫”,时间长了甚至会发炎,而头痛就是典型症状。

银川市中医医院骨二科主治医师沈阳介绍,枕大神经分布于枕颈部及枕顶部的皮肤。枕大神经痛急性发作时,可表现为头后部一侧或双侧

阵发性剧痛,疼痛范围放射到顶颞部、乳突部,甚至可致眉棱骨处;慢性患者常表现为枕部阵发性隐痛或钝痛,时轻时重,反复发作。患者可以这样自查:枕后压痛明显,尤其是风池穴处,并且在压迫刺激风池穴或头颈部活动时,可诱发出原有症状或可致原有症状明显加重。

枕大神经痛常见的治疗

方法有药物、针灸、推拿、针刀、神经阻滞、手术治疗。由于枕大神经痛以单侧头痛多见,会被误认为是偏头痛。其实,枕大神经痛是锐痛,即闪电样、针刺样、烧灼样,一般数秒一次,而偏头痛更多是搏动性疼痛,发作时持续数小时。另外,偏头痛发作时伴有恶心、呕吐或畏光、畏声,枕大神经痛则没有。(摘编自《银川晚报》)

