

# 让胃肠镜检查成为健康生活方式的一部分

记者专访青岛市中心医院消化内二科主任兼内窥镜中心主任贺延新



贺延新(右)在询问患者病情。



## 食管癌高发 重视预防尽早发现病变

中国癌症数据显示:全球超过一半的食管癌在中国,食管癌居我国肿瘤死亡率第4位,男性明显高于女性,居所有癌症发病率第6位。

为何食管癌如此高发?这跟中国人不良的饮食习惯很有关系。

民间有句老话叫作“趁热吃”,包括热茶、火锅、热酒、热水等等,长期进食过烫食物(这里是指温度超过50摄氏度的食物),口味偏重,摄入过量的亚硝酸盐,以及长期饮酒,这些都是诱发食管癌的重要因素。

“尤其是长期饮酒,酒精经过食管会产生烧灼,损伤食管黏膜,而不断地损伤、修复、再损伤、再修复,日积月累就可能导致上皮细胞恶变,这就解释了为什么我们中国人的食管癌90%以上是鳞癌,大多位于食管的中段,而西方国家肥胖和胃食管反流患者较多,50%的食管癌是腺癌,大多位于食管下段。”贺延新说。

早期的食管癌病变,有些甚至不用切除器官,也就是“治愈型切除”。贺延新称,肿瘤都是从表皮上开始生长的,待到深入到肌肉中的话,就会慢慢出现转移扩散。但早期发现之后,可以从表皮进行剥离,避免肿瘤深入“扎根”。只需切除表皮病变,不破坏内脏,术后不用放、化疗,患者治疗花费相对较少,痛苦也较小,通常住院3天至5天就能够出院。对于患者而言,术后的生存质量得到了大大提升。

贺延新特别提醒,大家一定要提高早癌防范意识,建议消化道癌高危人群应定期到医院做胃镜检查,平均3年至5年一次,早期发现病变,及时治疗,不能等到出现明确症状时才去医院进行检查,造成难以挽回的遗憾。

## 胃癌早查不能拖 无痛胃镜只需10分钟

“生活中许多胃部不适的症状可能会被我们忽略,但积累漫长岁月后,胃癌就可能出现。”贺延新说,年轻人三餐要定时定量,不能暴饮暴食。“年轻人身体代谢旺盛,一旦得了胃癌等恶性肿瘤,病程进展也比较快,相对来说危险性更大。环境污染、细菌感染、不健康的饮食和家族史等都与胃癌的发病脱不了干系,而其中幽门螺杆菌是第一致癌源。人感染幽门螺杆菌后会引起各种胃部病变,包括胃溃疡、十二指肠溃疡、胃炎等,最严重的就是胃癌。幽门螺杆菌会寄居在胃的幽门部,不仅会在胃黏膜上作祟,还会寄生在口腔内捣乱。”

贺延新表示,八成的早期胃癌患者并不会出现症状,少数患者即便有症状,也是一些没有特异性的,比如腹部不适、食欲不振等,这些症状都会被一般人当作胃炎、胃溃疡等胃病。消化内镜是发现早癌和癌前病变的重要手段,内镜黏膜下剥离术(ESD)切除是当前消化道早癌和癌前病变的首选治疗方法,具有侵袭性小,一次性完整切除较大黏膜病变、病理诊断准确、术后复发率低及康复快等优势和特点,在临床中发挥着重要作用。

贺延新特别提醒道:我国胃癌患者主要集中在中老年人群,40岁以上人群胃癌发病率呈快速上升趋势,所以这部分人群不管有没有消化道不适,都建议进行胃癌早期筛查,或者正常体检时一定要加上胃肠镜检查,防患于未然。随着医学技术的进步,现在的检查也没想象中的那么恐怖;比如现在绝大多数患者选择的无痛胃镜,只要睡上一觉就能完成检查;整个过程只需5至10分钟,检查后,一般只需休息20分钟左右即可回家。

## 结直肠癌年轻化 40岁起应做早癌筛查

贺延新告诉记者,结直肠癌在临幊上通常被医生称为“懒癌”或“笨癌”,这是因为结直肠癌早期没有任何明显症状,80%以上的患者一经发现就是中晚期。据介绍,近年来结直肠癌的发病率在我国的中老年人中已呈现下降趋势。然而,中青年人群由于筛查意识较弱、饮食习惯相对西化等因素,导致该群体发病率逐步上升,且城市地区普遍高于农村地区。“结直肠癌的发病确实与生活方式息息相关,常年进食高脂肪、低纤维饮食,吸烟和过量饮酒,爱吃红肉和加工肉,都可增加患病风险。而年轻人,且生活在城市地区的年轻人对于这种选择趋向性更大。”贺延新说。

“结直肠癌,是指发生在结肠和直肠的消化道肿瘤。在它的发病过程中,从息肉慢慢演变到肿瘤,一般需要5到10年的时间。”贺延新表示,正是因为这样,结直肠癌通过尽早筛查就能及时阻断癌变。早期肿瘤最大的特点就是没有症状,若人体已经出现了消化道出血、肠梗阻、贫血、消瘦等症状,那说明肿瘤发展已进入到了进展期甚至晚期。

“由于内镜技术和微创治疗的高速发展,在为患者带来更好的诊治体验方面,结肠镜筛查已有了不少迭代与优化,无痛肠镜就是一个比较好的解决方法,在注入由植物提取的短效镇静剂下,医生插管进去时患者睡着了,他们可能就没有痛苦。”贺延新提示,对于没有遗传学背景的普通人群,建议大家在40岁之后可以进行结直肠癌的筛查。如果经过检查,没有发现息肉等癌前病变,下一次检查可以放到5年后或者更长时间来进行。但如果早期发现了癌前病变,可以通过结肠镜将其切除,确切预防。

## 胃肠镜“查治一体” 尽早进行“救命”的检查

被称为“消化道保护神”的胃肠镜可以做到“查治一体”,即可以通过筛查辅助诊断,在早期发现微小病变,并及时进行内镜下治疗及治疗后的疗效评估和随访等,免除手术开刀之苦。

贺延新特别提醒大家:年龄在50岁以上,尤其是男性吸烟者和幽门螺杆菌感染者,有家族性胃肠道癌、食管癌病史者,既往患有慢性萎缩性胃炎、胃息肉、手术后残胃等胃肠道高危人群,均应每年进行胃镜检查密切随访。对于40岁以上人群,且有明显消化道不适症状者,建议每5至10年进行一次高质量胃肠镜检查,包括目前无痛磁控机器人胶囊胃镜、胶囊肠镜、麻醉无痛胃肠镜等,均可提供无痛舒适化内镜检查。

对于有胃癌、肠癌家族史、胃肠道息肉摘除术后、炎症性肠病患者及长期便秘或腹泻患者,可1至3年进行胃肠镜复查。若出现反复大便带血、持续粪便隐血阳性、大便习惯改变、腹痛、腹胀及腹泻治疗疗效不佳等,应及时进行胃肠镜检查。

对于胃肠道恶性肿瘤,总体治疗原则是以手术切除为主,辅助化疗、放疗、靶向治疗、免疫治疗的综合疗法。针对不同的群体和个体,治疗目标不同,其治疗策略不同,需遵循国内外相应的指南和规范进行多学科综合治疗。贺延新强调早期发现,早期诊断,早期治疗。无论是胃癌、结肠癌还是食管癌,如果能够在早期阶段进行根治性手术,绝大多数患者都能达到5年以上的生存期,甚至长期生存。

本版撰稿 观海新闻/青岛早报记者 徐小钦 照片由受访者提供