



医师茶座

长了息肉 要不要切?

□本报记者 刘伟芳

不少人体检后,被告知身体某个部位长了息肉……

息肉,其实就是块多余的“肉”,或叫赘生的“肉”,在你的体内空腔脏器由黏膜覆盖的内表面上,从鼻腔、声带、胃肠、胆囊到子宫、膀胱,都是息肉喜欢生长的地方。

医生就按我们生长的部位给我们命名,譬如“鼻息肉”、“胃息肉”、“直肠息肉”、“膀胱息肉”等等。如果某一部位长有两个以上的息肉,就叫“多发性息肉”。

这些多余的“肉肉”,有的可能是癌症的前期征兆,有的却不用过多在意。

A 大肠息肉

李先生52岁,前不久因时而腹泻,时而便秘,做了肠镜检查,发现有一个8毫米的息肉,医生建议可在内镜下切除。肠息肉一定要手术切除吗?

福建省肿瘤医院 内镜中心主任 施宏:

凡从结直肠黏膜表面突出到肠腔的赘生状病变,在未确定病理性质前均称为大肠息肉。

良性肠息肉分为非肿瘤性息肉和腺瘤性息肉两类。

非肿瘤性息肉如炎症性息肉、增生性息肉、幼年性息肉等,与肠癌发病关系不大。

腺瘤性息肉包括管状腺瘤、绒毛状腺瘤、管状绒毛状腺瘤,是公认的癌前病变,有研究表明,95%以上的结肠癌来自结肠腺瘤,结肠腺瘤演变成癌所需时间为5~15年。

要特别警惕右半结肠部分的锯齿状息肉,其可能是锯齿状腺瘤,癌变几率高于传统腺瘤。

一般而言,直径小于2cm、表面结构规则、带蒂、活动良好的常常是良性的,而直径大于2cm,表面结构紊乱,伴有自发出血、溃疡,活动度差的息肉样肿物则恶性的风险较大。

息肉是否切除及如何切除,要根据肠镜下判断。

一般而言,直径较小、形态规则的息肉,可在肠镜下直接活检或圈套切除。

直径较大、位置困难、或高度怀疑癌变的息肉,可先对可疑区域活检获取病理,或采用肠镜下黏膜下剥离技术(ESD)整块切除。

对有淋巴结转移风险的患者,建议追加外科手术。

此外,多数肠息肉患者没有临床症状,只当息肉较大较多时才会出现便血、腹痛、大便次数增多、便秘等表现。

因此,目前主张45岁以上人群,无论有无症状都要做次肠镜检查。

而有吸烟饮酒、家族史等高危人群、或已出现上述症状者,更应进行肠镜检查。发现息肉,及时切除,并根据切除息肉的病理,决定后继随访方案。



B 鼻息肉

上小学的晨晨鼻塞症状越来越重了,还伴有流鼻涕,刚开始一家人以为是感冒,后来又怀疑是鼻炎,试了很多鼻炎治疗方法,但收效甚微。医生发现,小王鼻部有个息肉,建议尽早手术治疗。

福建中医药大学附属第三人民医院耳鼻喉科 梁永辉 副主任医师:

鼻息肉是鼻腔鼻窦炎症黏膜形成的带蒂的或广基的良性肿物小肿瘤,多发于成人,但儿童也可出现。

息肉虽为良性,但堵塞鼻腔,会导致鼻塞、睡眠打鼾,甚或影响嗅觉;后鼻孔息肉压迫咽鼓管咽口,可导致耳闷、耳鸣,甚至听力下降。

鼻息肉影响鼻腔引流,会严重影响鼻窦炎药物治疗效果。息肉膨胀性生长,甚至造成外鼻畸形——“蛙鼻”。

因此,只要条件允许,仍建议尽早切除鼻息肉,并予病理检查明确诊断。

由于鼻息肉大多继发于慢性鼻——鼻窦炎、过敏性鼻炎,如果鼻腔炎症未予很好控制,鼻息肉极易复发,所以,鼻息肉治疗以药物与手术相结合的综合治疗为主,术后定期复查,密切随访。

鼻息肉一般不癌变,但要警惕鼻腔部分恶性肿瘤,或有恶性倾向的肿瘤,外表与鼻息肉相似,甚或合并生长,如嗅神经母细胞瘤、内翻乳头状瘤等,应尽早活检鉴别。

C 声带息肉

36岁的李老师,近来感到说话声音嘶哑,喝了罗汉果茶,含了润滑药都没有很好缓解。在休息一段时间仍无改善后,李老师到医院做了检查,发现声带竟然长息肉了。

福建中医药大学附属第三人民医院耳鼻喉科梁永辉 副主任医师:

声带息肉好发于老师、导游、歌手、商贩等容易长期用声过度的职业,另外,部分发音不科学的“K歌一族”,以及长期胃食管反流的患者,均是声带息肉的好发人群。

感冒等咽喉部急性炎症可出现声音嘶哑,注意声音休息,经过积极治疗,一般在一周左右好转。

声带息肉引起的声音嘶哑呈持续性,如果症状持续两周以上,并且药物治疗效果欠佳,建议及时就医,可行喉镜检查,排除声带息肉以及肥厚性喉炎、声带白斑、肿瘤等。

对嗓音要求较高的声带息肉患者以及声带息肉较大,有可能影响呼吸的患者,可选择手术治疗,术后予以嗓音训练。

D 宫颈息肉

李女士今年39岁,体检报告显示她有宫颈息肉。宫颈息肉会癌变吗?

福建医科大学附属第一医院妇科 何心勤 副主任医师:

宫颈息肉是因为宫颈管黏膜受慢性炎症的长期刺激后增生形成的。

宫颈息肉蒂部多位于宫颈管内,脱出宫颈管口的息肉多呈水滴样露于宫颈口,小的如米粒、绿豆,大的有黄豆甚至拇指大小。

大部分息肉无明显临床症状,部分息肉组织较脆,性交或妇科检查的时候会出现接触性出血。

绝大部分宫颈息肉是良性的,但在长期慢性炎症的刺激下或同时合并高危HPV感染,息肉也可发生“突变”行为,出现不典型增生改变,甚至癌变。

发现宫颈息肉应及时摘除,并将标本送病理检查,排除可能发生的恶性改变。

宫颈息肉容易复发,摘除排除恶性病变后建议每年做妇科检查。

鼻出血——错误止血法挺常见

■指导医生 福建省立医院耳鼻喉科 郑昊 副主任医师

□本报记者 林颖

平时遇到鼻出血,最常见的错误做法是把头后仰,不让鼻血流出来,但是这样做会导致血液倒流到口腔咽下,对胃部造成刺激,后续可能出现呕吐。如果出血量大,还可能呛入气管引起窒息。同时,血液咽下后无法对出血量进行准确评估。

此外,把棉花或纸巾塞入鼻腔内,也是错误的。鼻出血时把棉花或纸巾塞入鼻腔内,首先压力不够,其次可能塞不到出血部位,这样并不能阻止

鼻出血。

还有人试图把手臂举过头顶止血,认为举起对侧手臂会引起神经兴奋,从而收缩血管。但实际上这也是一个误区。鼻腔黏膜的血管收缩受交感神经支配,而上肢动作受手臂丛神经的控制,单纯对运动神经进行刺激并不能引起交感神经变化,所以把手臂举过头顶的止血方法也是错误的。

正确的做法应当保持冷静,头略前倾,用手指捏紧双侧鼻翼,或将出血侧鼻翼压向



鼻中隔约10分钟,张口呼吸,可同时冷敷前额和后颈部,多数人经过以上处理鼻出血可自止。如果以上方法仍无法止血,建议及时前往就近医院的耳鼻喉科就诊,让医生帮你检查处理。如果止血后又反复出血,也建议到当地医院的耳鼻喉科就诊,以进一步检查治疗。