

江苏省第二中医院践行“结直肠癌全生命周期管理”理念 结直肠癌防治走上新台阶

结直肠癌,又称大肠癌,是全球第三常见的恶性肿瘤,也是导致癌症死亡的第二大原因。2022年国家癌症中心全国癌症数据库报告显示:我国癌症新发病例和死亡人数均居世界第一,而其中结直肠癌新发病例和死亡人数分别居第二位(56万)、第五位(29万),形势不容乐观。多年来,江苏省第二中医院肛肠疾病诊疗中心一直践行“结直肠癌全生命周期管理”理念,全程关注疾病的预防、诊断、治疗、康复每一个环节。同时设立了结直肠肿瘤专病门诊(周一上午、周四下午及周五上午),让结直肠肿瘤防治工作进一步系统化、规范化,提高了医疗效率,改善了临床预后。

通讯员 葛妍 现代快报/现代+记者 刘峻

预防:三管齐下,未病先防

预防是最经济最有效的健康策略,提倡从“已病就医”向“未病先防”转变,不仅能有效降低患病概率,还可以减轻经济负担。根据结直肠癌发病危险因素及其发病特点,江苏省第二中医院肛肠疾病诊疗中心主要从饮食、运动、筛查等方面进行结直肠癌预防。

1. 饮食预防:研究发现,高脂高热量饮食(膏粱厚味)导致结直肠癌发病的中医病机为“脾失健运、蕴而化热、内生湿热”,并且使用“荷叶黑茶、参苓白术散”等“清热利湿健脾”中药可以预防饮食因素导致结直肠癌发生,探索了一条预防结直肠癌的新途径,论文被《Nature Commucation》等知名杂志引用。

2. 运动预防:缺乏锻炼、肥胖是结直肠癌发病的危险因素。江苏省第二中医院肛肠疾病诊疗中心研究创立了“无氧增肌除湿操”,其特点在于运动时以无氧代谢为主、与传统的持续有氧运动相比具有省时

和有效等特点,通过间歇的无氧运动增加骨骼肌,增加瘦体重指数,降低机体炎症状态,可以有效预防结直肠息肉、肿瘤发生发展。

3. 筛查:90%的肠癌都是由腺瘤发展而来,从正常黏膜到息肉,再到腺瘤性息肉形成,最终癌变,这一过程往往需要10~15年的时间。正是这一特点,使得结直肠癌成为最适合进行早期筛查和预防的瘤种之一。

① 高危人群

年龄≥40岁,无论男女;
长期抽烟、喝酒的群体;
有结直肠息肉或结直肠癌家族史;
进行胆囊切除的群体,有慢性阑尾炎或阑尾切除史;
长期缺少运动,高脂肪饮食、高盐饮食者;
长期便秘、腹泻,有排便习惯改变、不明原因腹痛、便血、消瘦的群体;
炎症性肠病、家族性息肉病。

② 筛查方法

肛肠疾病诊疗中心结直肠癌筛查方式主要包括“两步法”和“一步法”。

“两步法”:先进行非侵入性检查,如免疫化学法粪便隐血试验(FIT)或粪便多靶点DNA检测等,筛查结果为阳性时再进行结肠镜检查以明确诊断。这种方法可以显著提高人群的筛查依从性。

“一步法”:直接采用结肠镜进行筛查,诊断和治疗同步进行。结肠镜检查被认为是结直肠癌筛查的“金标准”,但因其侵入性和需要肠道准备,更适合高危人群。

此外,肛肠疾病诊疗中心建立了结直肠息肉发病的风险数学模型并建立了风险自测软件,设计了粪便脱落黏膜分子标记筛查结直肠息肉和结直肠癌的方法、应用多模式的治疗方案处理结直肠息肉,对诊疗器械和方法进行创新,提高了结直肠息肉的诊断和治疗水平,获得美国专利1项、中国专利9项、软件著作权2项。

治疗:多种手段,针对施治

目前,结直肠癌的治疗主要包括手术治疗、放疗、化疗以及新兴的分子靶向治疗和生物免疫治疗等多种手段。

1. 手术治疗是结直肠癌治疗的核心和首选方法。根据肿瘤的位置、浸润范围及患者的整体状况,手术方式可分为多种,主要包括开腹的手术、腹腔镜手术以及经肛门的手术切除。

开腹手术:开腹手术顾名思义就是直接打开腹部切除肿瘤,对于肿瘤较大、肿瘤周围组织严重粘连、多次手术后的患者更为合适。

腹腔镜手术:这是肛肠疾病诊疗中心目前的主流术式,与传统开腹手术相比,腹腔镜手术的优势在于微创,具有切口小,疼痛轻、术后康复快等优势。并且,腹腔镜结直肠癌手术遵循同样的肿瘤根治原则,手

术的安全性和可行性逐步得到了证实。

经肛门手术切除:对于部分肿瘤位置较低、靠近肛门的结直肠癌患者,传统的手术切除可能会影响肛门功能,此时可考虑进行经肛门的手术切除。这种手术方式能够保留患者的肛门功能,提高术后生活质量。但需要注意的是,经肛门的手术切除有一定的局限性,需根据患者的具体情况谨慎选择。江苏省第二中医院肛肠疾病诊疗中心常规开展的有TAMIS、TaTME等。

2. 化疗是通过使用化学药物杀灭或抑制肿瘤细胞生长的一种治疗方法,肛肠疾病诊疗中心根据病理类型、分期不同,制定规范化化疗方案。对于化疗过程中出现的并发症,比如胃肠道反应、手足综合征等,肛肠疾病诊疗中心综合应用多种中西医结合方法,取得了较好的疗效。

3. 放疗是利用高能射线杀死癌细胞。

一般用于术前或术后来提高手术的完全切除率;对于肿瘤局部区域复发和(或)远处转移的患者,放疗可以帮助缓解症状,提高生活质量。

4. 靶向治疗是近年新兴的一种治疗手段,因其具有高度选择性地杀死肿瘤细胞而不杀伤或仅很少损伤正常细胞的特点,安全性和耐受性较好、毒副作用相对较少。

对于有适应证的患者,均建议基因检测,根据检测结果,选择最适合的靶向药物,做到有的放矢,事半功倍。

5. 免疫治疗:免疫检查点抑制剂可阻断免疫抑制通路,恢复体内免疫细胞对癌细胞的杀伤力,阻断肿瘤抗原性逃逸,因此,以PD-1/PD-L1单抗为代表的免疫检查点抑制剂在多种肿瘤治疗中都大有用武之地。

术后康复: 中医妙方,发挥疗效

1. 使用中医药内治法和中医外治法,促进结直肠癌术后快速康复。

结直肠癌术后给予通腑理气治法明显促进了胃肠道术后肠道功能康复,配方获得发明专利(ZL201310191099.3),术后使用刮痧、耳压、雷火灸等促进胃肠道功能恢复。

结直肠切除术后腹泻目前多使用抑制肠道蠕动药物,患者使用后会腹胀,有的甚至出现肠梗阻表现,肛肠疾病诊疗中心使用淡渗利湿方并与易蒙停进行对比,发现两组治疗后每日白天、夜间排便次数的单项积分和总体症状积分相比差异显著,提示淡渗利湿方可以用于结直肠癌术后腹泻。

肛肠疾病诊疗中心使用健脾益气方、四逆汤、当归补血汤应用于结直肠癌化疗后出现白细胞减少、血小板减少、乏力等症状,均高于对照药物,而且没有明显副作用。目前已经将中医药辨证施治常规应用于结直肠癌的化疗,发挥了较好疗效。

2. 系统盆底评估及治疗,助力提高直肠癌前切除综合征患者生活质量。

直肠癌手术患者,尤其是低位保肛患者,手术虽然保住了肛门,但它切除了部分膨大的直肠,不可避免地损失了部分控制排便的肌肉神经系统,在术后出现了排便不尽、便频、便急,有时还出现排便困难等问题。这是一种常见的术后综合征,专业术语叫低位前切除综合征,严重影响患者的生活质量。

肛肠疾病诊疗中心拥有成熟的盆底康复中心,针对此类患者进行肛管测压、超声排粪造影及盆底表面肌电评估,根据评估结果,进行盆底生物反馈电刺激、盆底磁刺激及电脑中频等多项综合康复治疗,大大提高了直肠癌患者术后的生活质量。

肛肠疾病诊疗中心践行的“结直肠癌全生命周期管理”理念,涵盖了疾病的预防、诊断、治疗、康复每一个环节,有效利用有限资源达到最大的健康效果,符合人民健康利益需求,有一定的推广价值。

骨头“打架”引发疼痛,年轻人也常患这种病

“医生,我腹股沟这儿疼了一年多了,本来以为是腹股沟疝,但检查后不是这个原因。最近疼痛又严重了,我也没有受过外伤啊?”前段时间,东南大学附属中大医院骨科副主任医师常青接诊了一名腹股沟疼痛的患者,最终发现是骨头“打架”惹的祸。

通讯员 刘敏 程守勤
现代快报/现代+记者 梅书华



常青(右)为患者精细修复髋关节 通讯员供图

髋关节撞击综合征,让两关节“撞”起来

一个月前,58岁的李阿姨(化名)右侧腹股沟疼痛的老毛病又犯了,而且这次更加严重。特别是跷二郎腿时,发现腹股沟处格外疼痛,腿抬到一半就抬不起来,屈膝就更加困难。

医院检查没有找到问题,普外科专家建议李阿姨去骨科排查一下。

常青为李阿姨检查后发现,她右髋部局部压迫有疼痛感,疼痛感活动后加剧。“髋关节撞击综合征?”常青脑子里一下子冒出这个医学专业名词。根据髋关节影像检查结果以及患者的临床症状,果不其然,就是髋关节撞击综合征惹的祸。

“撞击?我最近没有外伤,怎么会被撞击呢?”李阿姨不解。

常青解释说,髋关节撞击综合征是在髋关节运动时,股骨头近端和髋臼边缘反复出现的异常碰撞,导致髋臼孟唇撕裂和髋关节软骨损伤,引起髋关节慢性疼痛,尤其在髋关节屈曲内旋时明显疼痛和关节屈曲内旋受限等一系列症状。随着病程延长,如果得不到科学的治疗,最终可能会发展为髋关节炎,甚至股骨头坏死,只能进行髋关节置换。

“要进行手术啊?不用髋关节置换吧?我还不到60岁呢!”李阿姨开始担心起来。“我们可以通过关节镜的微创手术方式,修补髋关节的孟唇,就不需要进行髋关节置换手术了。”常青耐心地解释道。

缝隙里“舞刀”打磨,精细修复髋关节

髋关节的股骨头和髋臼之间的缝隙是有弧度的,将关节镜精准深入到治疗部位谈何容易。常青在中大医院骨科主任、关节与运动医学中心主任陆军以及李永刚主任医师的指导下,术前仔细讨论患者病情,根据影像资料精准定位患病部位,为患者制定右髋关节镜下探查清理+孟唇修补+头颈成形术的手术方案。

常青在术中发现,患者孟唇撕裂下垂,头颈接合部有少量骨赘。这骨赘就是导致髋关节“打架”的“元凶”,想让髋关节的两块骨头“和好如初”,首先要磨除这个磨人的骨赘。于是,常青将关节镜插入两块骨头的缝隙里,仔细打磨骨赘,精细缝合孟唇。两块骨头活动时再无碰撞,手术成功完成。

手术后,李阿姨恢复良好,原本“打架”的两块骨头终于“和平共处”,髋关节也可以活动自如了。

“撞击”多但知晓率低,要早发现早治疗

专家介绍,髋关节撞击综合征主要表现为髋关节、腹股沟、臀部处慢性的刺痛、隐痛、酸胀感,部分患者会有有关节卡顿和弹响。多数患者髋关节屈曲内收内旋活动受限,病情较重及病程较长的患者步行呈跛行步态。患者通常在久坐、爬楼梯、上下车、穿鞋穿袜或者进行髋关节旋转动作后,疼痛会明显加重。该疾病与股骨头和髋臼的先天发育有关,后天的运动和外伤也可引起病变加重,例如体操运动、舞蹈、足球、滑雪以及经常蹲起活动的体力劳动者。很多青少年患者也是受害者,特别是舞蹈、体育等爱好者。

常青表示,髋关节撞击综合征在年轻人和中年人群中常见,但由于很多患者是腹股沟疼痛,症状不典型,大家对它的知晓率不高,很容易导致被误诊或漏诊,从而延误病情。

专家提醒,如果出现髋关节、腹股沟等部位的疼痛,特别是出现活动受限,影响日常工作生活时,要尽快就医,在专业医生指导下进行相关影像检查,明确诊断髋关节撞击综合征。在综合评估后,可考虑采用髋关节镜微创手术方式,创伤小、恢复快。