

消化道早癌，不急着开刀

不少患者拿到胃肠镜检查报告，一看到“瘤变”“癌变”等字眼当场慌神，恨不得立马手术，生怕癌细胞扩散全身。但医生看完报告常说：“别太紧张，这个可以择期内镜下微创手术”。今天，咱们来聊聊消化道早癌这背后的玄机。

一、此“癌”非彼“癌”——“慢性子”癌

医生之所以说“不急”，关键原因在于：消化道早癌和中晚期癌症，完全不是一回事。

消化道早癌是癌细胞还只待在胃壁或肠壁的“表层”（医学上叫黏膜层或黏膜下层），没有往下扎根，也没有跑到淋巴管、血管里去。可以把它想象成一颗刚发芽的种子，泥土还没翻动，根还没扎深，更没有四处“播撒”。

它的第一个特点：长得非常慢。有研究对我国一食管癌高发区人群跟踪十几年，发现从癌前最轻病变发展为真正的癌，轻度病变进展者仅8%，中度为24%，重度也才74%。大部分病变在原地待了好几年，甚至十几年，都没有多大变化。医生常说的“高级别上皮内瘤变”，其实就属于这种“慢动作”的癌前状态。

它的第二特点：转移风险极低。

符合内镜切除条件的消化道早癌，淋巴结转移概率大多低于5%。

以早期胃癌为例，若达到“治愈性切除”标准，患者五年生存率近100%。国家卫生健康委员会发布的食管癌筛查方案也明确指出：早发现、早诊断、早治疗，患者五年生存率可显著提高。所以，医生说的“不急”，不是不重视，而是我们真的有充足的时间，去打一场准备充分的仗。

二、“不急”背后3步走：慢一点，可能更安全

第一步：重新做一次“精查”

普通白光内镜仅靠肉眼观察，易漏细节。再一次精细的内镜之旅，如放大内镜、超声内镜，可以使病灶边界和血管形态清晰可见，能判断癌细胞“扎根”深度，对早期胃癌诊断准确率达98%以上。

第二步：术前准备不能省

一场早癌内镜下微创手术，精细化术前管理必不可少。

停用抗凝药：比如阿司匹林、氯吡格雷等，通常要停5-7天，减少出血风险。

评估全身情况：确保心肺功能可以耐受麻醉。

肠道清洁（针对结直肠癌病变）：高质

量结肠镜检查要求肠道准备充分率超90%，否则镜子看不清，手术无法进行。

第三步：择期内镜下切除

所有准备就绪，医生通过内镜黏膜下剥离术(ESD)可整块切除病灶，复发率低。这是目前主流的内镜下“挖癌”技术，手术经口或肛门进行，腹部无伤口，住院3-7天即可出院。

三、请远离以下三个常见误区

误区1：癌细胞会扩散，外科手术更安全

大量临床研究证实，对于符合条件的早癌，内镜下切除和外科手术的长期生存率无差别。此外，开腹手术会带来吻合口狭窄、消化功能下降、长期腹痛等问题，导致生活质量下降。能用“微创”解决问题，绝不“大刀阔斧”。

误区2：从诊断到治疗，严格忌嘴

从初诊到治疗可能需等1-2周，饿着自己可不划算，正常清淡易消化饮食，不吃粗糙、过硬、过烫食物。戒烟戒酒，避免剧烈运动即可。

误区3：治好了一劳永逸

早癌经内镜微创手术治愈后，长期规律随访是重中之重，绝对不可忽视。一方面，病灶原发位置存在低于2%的极低复发概率；另一方面，消化道其

暴饮暴食易伤身，警惕重症胰腺炎

分出了问题，就可能引发糖尿病。

平时，胰腺会根据我们吃的食物多少，按需分泌胰液，这些胰液会通过胰管送到十二指肠，在肠道里发挥消化作用。而且这些胰酶在胰腺里时，都是“沉睡”的状态，不会激活，这样就能避免损伤胰腺自身——这是我们身体天生就有的保护机制。可胰腺其实特别“娇贵”，一点都禁不起折腾，尤其是当我们暴饮暴食的时候，这种平衡就会被彻底打破。

2. 暴饮暴食真的会“踩雷”！胰腺炎的凶险你根本想不到

不少人对胰腺炎有个误解，觉得它就和普通的肠胃炎一样，只是胰腺发炎了，吃点消炎药、挂点水就能好。但事实恰恰相反，尤其是重症胰腺炎，堪称“消化系统的致命杀手”，病死率特别高，它的凶险程度，远远超出了普通人的认知。而暴饮暴食，正是诱发急性胰腺炎，甚至发展成重症胰腺炎的主要原因之一，其中，一次性吃太多高油、高脂、高蛋白的食物，危害最大。

咱们不妨仔细想想，当我们一次性

吃下大量的肥肉、油炸食品，或者喝很多酒的时候，身体会下意识地让胰腺分泌更多的胰液，来应对这场“消化大战”。这时候，胰液的分泌量会突然暴增，胰管里的压力也会跟着升高，一旦胰管被堵住，胰液就无法顺利排出去。更危险的是，这些憋在胰腺里的胰液会被异常激活，原本用来分解食物的胰酶，会开始“攻击”胰腺自身，还有周围的组织和器官，导致胰腺出现水肿、出血，甚至坏死——这就是胰腺炎的发病原理，医学上叫做“自身消化”，简单说，就是胰腺自己“消化”自己。

如果是轻症胰腺炎，可能只是上腹部疼、恶心、呕吐，只要及时治疗，大多能慢慢痊愈。但要是病情发展成重症胰腺炎，就会引发全身的炎症反应，甚至导致多个器官功能衰竭、感染性休克，病死率能达到30%以上。更让人揪心的是，现在胰腺炎患者越来越年轻化，很多年轻人经常吃火锅、烧烤、油炸食品，频繁暴饮暴食，年纪轻轻就患上了高脂血症性胰腺炎，有的甚至直接被送进重症监护室，花了很大力气才保住性命，实在令人惋惜。

看完上面这些，相信大家都能明白，

他部位可能出现新发病变，医学上称为“异时性癌”。相关研究数据显示：早期胃癌患者术后10年，异时性癌发生率可达22.7%。

随访方案怎么定?根据我国最新《结直肠癌全程管理指南》和专家建议，不同情况复查间隔不同：完全切除且没有高危因素的患者，术后1年内首次复查；有高危因素的，间隔要缩短到6-12个月。

坚持随访，就能一直保持“不进展”状态。

四、核心总结

1.信任医生和科学指南：符合条件

的早癌，择期内镜下治疗是标准方案，勿信“偏方速效”；

2.主动配合检查：精查内镜、术前停

药、饮食管理按部就班，保障手术安全；

3.早癌慢病管理：治疗后建议少吃盐

和腌制品、多吃新鲜蔬果，戒烟限酒，根除幽门螺杆菌；

4.胃肠镜检查重要性：早癌筛查可在病变早期发现问题，早干预、早处理，降低癌症发展风险。建议符合年龄或高危因素筛查条件者定期做胃肠镜检查，做好健康第一责任人。

总之，面对消化道的“坏东西”，不必过度惊慌，也不能掉以轻心。“不急”不是放松警惕，而是遵循疾病发展规律选择更科学的应对策略。

（安徽医科大学第一附属医院高新院区消化内科三病区 汪忆珍）

近年来，随着全民健康体检常态化推进，低剂量螺旋CT在肺部筛查中广泛普及，肺结节检出率持续攀升，成为大众体检中最常见的肺部异常表现。临床诊疗中，群众对肺结节普遍存在认知误区，要么过度恐慌，将肺结节等同于肺癌，盲目就医治疗；要么疏于重视、拒绝定期复查，错失早期科学干预时机。精准认知结节分型、遵循规范诊疗原则，是破除健康误区、科学守护肺部健康的核心。

一、肺结节权威定义与高危人群

临床医学明确界定：胸部CT检查中，肺内直径不超过3厘米、类圆形局灶性密度增高阴影，统称为肺结节。它是一种影像学描述概念，并非独立疾病，可单发或多发，不伴随肺不张、淋巴结肿大、胸腔积液等征状。

国内临床统一分级标准为：直径小于5毫米为微小结节，5毫米至10毫米为小结节，10毫米至30毫米为常规肺结节。不同结节恶变风险差异显著，微小结节恶性概率低于1%，小结节恶性概率为6%至28%，10毫米以上结节恶变风险显著升高，需重点监测、定期随访。

肺结节高发与不良生活习惯、环境暴露及基础疾病密切相关。高危人群主要包括：长期吸烟及接触二手烟、三手烟人群；有肿瘤家族史人群；长期接触厨房油烟、工业粉尘、有害化学品的从业人员等。该类群体需每年定期开展肺部专项筛查。

二、肺结节常见分型及临床特征

依据CT影像密度差异，肺结节分为实性结节、纯磨玻璃结节、混合磨玻璃结节三类，是临床鉴别良恶性、制定诊疗方案的核心依据，各类型风险特征清晰、诊疗标准规范统一。

实性结节临床检出率最高，影像下呈均匀高密度阴影，可遮挡肺部血管与支气管纹理，多数形态规整。此类结节以良性为主，多由肺部炎症愈合疤痕、钙化灶、良性增生组织形成，整体恶变率低。仅结节边缘出现毛刺、分叶、胸膜牵拉等异常形态时，需警惕恶性病变可能。

纯磨玻璃结节影像表现为淡薄云雾状阴影，密度通透，可清晰显示肺部正常组织结构。该类结节生长速度缓慢，多由局部轻微炎症、肺泡修复、少量出血吸收所致，恶性概率仅5%至10%，整体预后良好，临床以动态随访观察为主，无需过度医疗干预。

混合磨玻璃结节又称部分实性结节，兼具磨玻璃影与高密度实性成分，是三类结节中恶变风险最高的类型，恶性概率可达30%至60%，临床判定风险等级以

读懂肺结节，科学护肺健康

实性成分为核心依据，实性成分占比越高，恶变概率越大，是临床重点监测与早期干预的高危结节。

三、肺结节规范化随访与诊疗原则

结合国家级诊疗共识，临床针对不同类型、大小的肺结节实行分层管理、精准施治，坚决杜绝过度诊疗与放任忽视两种错误方式。

实性结节实行阶梯式随访：直径小于5毫米的微小结节，恶性风险极低，无需专项复查，每年常规体检即可；5毫米至10毫米形态规整的小结节，无高危因素者每6至12个月复查CT，病情稳定后转为年度随访；10毫米以上或形态异常结节，需3个月内复查评估，必要时通过胸腔镜微创手术干预治疗。

纯磨玻璃结节预后良好，随访标准相对宽松：5毫米以下结节仅需年度常规筛查；5至10毫米结节3至6个月首次复查，无变化则逐步延长随访周期；10毫米以上且持续进展的结节，需及时开展临床评估与干预。

混合磨玻璃结节风险等级最高，监测标准更为严格：6毫米以下结节3至6个月复查，稳定后年度随访；6毫米及以上结节需动态监测，一旦出现结节增大、实性成分增多、密度升高等情况，需及时评估手术指征，尽早规范治疗，降低癌变风险。

四、破除认知误区 科学守护肺部健康

目前，大众对肺结节的认知误区普遍存在，将结节等同于肺癌、认为小结节绝对安全、盲目用药或强行手术等错误观念，严重影响肺部健康规范化管理。

科学防控肺部疾病，预防远重于治疗。日常生活中，市民应主动戒烟控烟，远离二手烟、厨房油烟、粉尘及各类有害气体；坚持规律作息、适度运动，均衡膳食，提升机体免疫力；40岁以上人群及肺部高危人群，需每年进行低剂量螺旋CT筛查，实现肺结节早发现、早鉴别、早干预。

肺结节是临床高发良性影像学表现，国内诊疗体系成熟规范。群众应树立科学健康观念，摒弃极端认知，检出肺结节后前往正规医院就诊，遵从专科医生指导，通过精准分型、规范随访、合理施治，有效防范肺部病变发生，切实守护自身呼吸系统健康。（六安市叶集区人民医院 汪婷婷）

遗 失

遗失裕安区工商联瓜果市场商会社会法人登记证正、副本，统一社会信用代码：51341503557811564Y，声明作废。

遗失裕安区工商联瓜果市场商会公章一枚，声明作废。

遗失六安市金安区东河口镇农投服务部农药经营许可证，编号：农药经许(皖)34000010433，声明作废。

遗失六安市教育局在中国银行股份有限公司六安人民路支行的开户许可证，核准号：Z3760000148903，声明作废。

愿纯真的笑脸
永远如此灿烂

关 / 爱 / 未 / 成 / 年 / 人 / 健 / 康 / 成 / 长

