

发现胆囊息肉要不要切除?

中山大学附属第一医院 马晋平 杨光谱

胆囊内,即胆囊息肉,是指胆囊壁向腔内呈息肉状生长的所有非结石性病变总称。胆囊息肉不疼不痒,只有极少数人会感到上腹部不适,伴有腹痛。胆囊息肉不易被人们察觉,多数是在B超体检发现的。B超报告的胆囊息肉,大都是在胆囊壁上发现单个或多个固定不变的增强光团,不随体位改变而移动,不伴声影。部分息肉可被胆囊造影进一步证实。胆囊息肉有炎性息肉和腺瘤性息肉之分。胆囊壁上的腺瘤、腺肌病,甚至早期炎症,在B超上的表现和胆囊息肉内几乎一样,体外检查极难鉴别。因此,超声报告描述通常称“胆囊息肉样病变”,没法确定胆囊息肉是真是假,只有病理检查才知道。中山一院马晋平教授说,胆囊息肉切不切不能一言敲定,主要看胆囊息肉的大小、个数、有没有症状,具体情况具体分析。

胆囊息肉有很多“近亲”

临床上最为多见的是单纯性息肉和非胆固醇性息肉,只有极少数人发现息肉早期胆囊腺瘤。

胆固醇性息肉:超声发现的胆囊息肉一半以上都是这种类型。准确来说这种不是真正的息肉,有人认为是胆固醇结晶在胆囊黏膜表面形成或导致黏膜隆起,因此又称为假性息肉。目前理论上认为此类息肉是不会癌变的。特点是多发、易脱落,多在1cm以内,外观呈桑葚状,脆而易碎,蒂细如棉线,多位于胆囊体部。胆固醇息肉和饮食有关,高胆固醇饮食或有脂肪肝的病人容易得胆固醇息肉。

处理建议:无须特别处理。饮食要规律,早餐要吃,低胆固醇饮食,可使用药物。对于1cm以下的胆固醇息肉可以每6个月到1年定期B超复查,观察其大小、形态、数量的变化即可。

非胆固醇性良性息肉:又称为真性息肉,是指真正从胆囊壁上长出一块“肉”,包括胆囊腺瘤、腺肌病、炎性息肉、腺瘤样增生等。炎性息肉是长期胆结石刺激合并慢性胆囊炎形成的。胆囊腺瘤就是一种良性肿瘤腺肌增生症,腺瘤样增生也有癌变危险。在超声的描述上通常会说息肉的基底是宽还是窄,是否有血液

供应,有血供的息肉多为乳头状瘤或腺瘤,有癌变的风险。若需要进一步明确息肉的类型和性质,可行增强CT或MRI增强扫描帮助诊断。

处理建议:此类患者药物治疗无效,恶变倾向大者不建议保胆及药物治疗,建议胆囊切除手术。

息肉型早期胆囊腺瘤:有少部分病人在超声上诊断腺瘤性胆囊息肉,结果术后病理是腺瘤,其实这种类型严格意义来讲已经不是我们所说的胆囊息肉的范畴了。目前对于混在胆囊息肉中的息肉型早期胆囊腺瘤有时仅靠B超难以鉴别,必要时要做薄层增强CT或MRI增强扫描。癌性息肉的超声下又如下特点:约80%以上大于1cm且单发;约70%位于胆囊颈部;约有一半伴有胆囊结石。

处理建议:一旦怀疑此种病变应尽早手术治疗。如何从报告上大致判断息肉的良恶性倾向?简而言之:短时间生长迅速的;大于1cm;单发;广基底者;伴有胆囊壁局部或整个增厚,合并胆囊结石慢性胆囊炎;超声、CT及核磁共振不除外癌变可能。从临床经验来看,有这些特征息肉是“恶性”的倾向大,通常建议在恶变前手术治疗。

最近,欧洲胃肠和腹部放射学会(ESGAR)、欧洲内镜外科协会



胆囊切除了对身体影响大吗?

胆囊的功能——存储胆汁 胆汁由肝细胞产生,逐级汇入胆囊,最终经胆总管汇入小肠,帮助消化吸收脂肪食物和维生素。而肝脏是日夜都在分泌胆汁的,每天分泌的胆汁量达到600~1000ml,因此在非进食的时候,胆囊将胆汁储存和浓缩起来,进食时释放参与消化。简单来说,胆囊就像河流侧支的湖泊起调节水量的作用,就算没有它,胆汁也能够从肝脏流入肠道,行使消化的功能。

胆囊切除的近期影响:前面我们介绍到胆囊是浓缩和存储胆汁的,胆汁是用来辅助脂肪消化的,术后短期进食高脂食物可能容易出现腹泻的情况,因为此时胆汁不是浓缩的,进餐时间内所分泌的胆汁相对不足,导致脂肪未充分消化而引起腹泻。但不用太担心,不是所有人都会发生,而且一般经过1年后,多数患者的腹泻可以通过自身调节而消失。胆囊起到调节胆汁分泌的作用,胆囊切除以后,它的作用可以由胆总管代替,一般不存在作用缺失的问题。

最新医学指南:什么样的胆囊要切除?

和其他介入技术(EAES)、国际消化外科学会—欧盟(EFISDS)和欧洲胃肠内镜学会(ESGE)通过了下面这个指南:

如果息肉大小在6mm~9mm,存在胆囊恶性肿瘤风险因素,那么也推荐胆囊切除。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

如果息肉大小在6mm~9mm,又没有恶性肿瘤因素,建议在6个月、1年,然后每年直至5年做随访超声检查。

目前很多生殖中心对首次来就诊的患者(包含不孕及备孕、流产患者)都会检查甲状腺功能,有不少人疑惑地问:“甲状腺功能检查有必要吗?”事实上,甲状腺与妊娠密切相关……有统计数据显示,我国甲状腺疾病发病率快速攀升,目前我国有甲亢患者1000万,甲减患者9000万,甲状腺结节及甲状腺癌患者超过1亿。保守估计,我国的甲状腺疾病患者超过2亿,其中女性患者明显多于男性患者,大约为4.5:1。遗憾的是,超过80%的患者不知道自己患有甲状腺疾病,接受规范治疗的患者更不足5%。育龄期女性中甲减的发生率为2%~4%,其中不孕不育患者中甲减的比例明显升高,足以引起重视。

什么是甲状腺?

平常大多数人并不知道甲状腺位于何处,但“粗脖子病”大多数人并不陌生,其实“粗脖子病”就是甲状腺肿大,是甲状腺疾病的一种。这就告诉我们甲状腺位于颈部。再具体些,大家可以摸着自己的喉结,往下1-2横指的位置就是甲状腺,吞咽时可以上下移动。甲状腺长得像字母“H”,牢牢地横跨在气管外面。因为甲状腺疾病高发,与妊娠关系密切,很多妇产科医生们都养成了主动看女性“美丽”脖子的习惯;特别当甲状腺功能及抗体筛查异常时,医生就更像侦探想发现脖子有没有异常,当然甲状腺超声才能更准确地判断。

甲状腺疾病有哪几种?

甲状腺疾病属于内分泌疾病,青壮年高发,与绝大多数的育龄期女性的生育年龄相重叠,且随着生育年龄的增加,发病率呈上升趋势。与妊娠相关的甲状腺疾病主要包括临床型或亚临床型甲状腺功能亢进症、临床型或亚临床型甲状腺功能减退症、甲状腺自身抗体阳性、妊娠期甲状腺疾病等。妊娠期甲状腺疾病上述疾病的患病率分别为0.6%、5.27%、8.6%和0.4%。这意味着每10位准妈妈就可能有一个受到甲状腺疾病的困扰。

甲状腺就像一个工厂,它生产的产品叫“甲状腺素”(T),顶头上司是来自大脑生产的“促甲状腺素”(TSH)。如果产能过剩(T升高了),顶头上司就要休息下,降低能量了,TSH就下降了,这就是“甲亢”;当甲状腺达到一个饱和状态(T还在正常范围内),消耗不动了,自然反馈出需要降低生产力(TSH下降),这种情况就是“亚临床甲亢”;同理,当甲状腺激素供不应求时,上司TSH就要加大马力干活,TSH升高,这就是“甲减”;亚临床甲减,就是T尚能满足需要(T正常),但需要TSH卖力地发号施令才可以满足需求(TSH升高)。还有一种情况是,产品T是供需平衡,可是出了一些“小混混”(如甲状腺自身抗体)来干扰T的生产,虽然他们干扰的是甲状腺这个工厂的,实际上,他们还会随着血液到全身其他工厂去打游击战,比如干扰卵巢及子宫,导致不孕或流产,这种就是“甲状腺自身抗体阳性”。其实,“甲状腺自身抗体”是隐藏的“武林高手”,它与甲亢、甲减均密切相关。

甲状腺疾病影响女性的生育功能

甲状腺激素在甲状腺生产出来,参与了人体的生长发育(如长个子)、能量代谢(如冷暖)、心血管系统、生殖系统等调节。适量的甲状腺激素有助于维持女性生殖系统的功能稳定,但如果甲状腺功能紊乱,无论甲亢还是甲减,都可以通过多个途径影响到女性的生育功能。研究表明,严重的甲亢可引起月经过多、过频而导致不孕不育,而轻中度的甲亢尚不能确定是否导致不孕不育,但会增加自然流产等风险。甲减,会引起高泌乳素血症,引起闭经、月经过多或频发、不排卵、黄体功能不足、肥胖等问题,进而引起不孕不育。临床上,不孕不育及复发性流产患者中很多都集中在甲减或亚临床甲减,而更多地是甲状腺抗体阳性(特别是TPO-Ab、TgAb)的患者。有很多研究已表明,甲状腺自身抗体可以作为预测复发性流产的一项独立指标,阳性患者的自然流产率达17%~30%,而阴性者仅8.4%~16%,且不良妊娠结局与抗体的滴度(检验报告单上的数值)显著相关,值越高,风险也越高。

还必须注意的是,甲减还会影响胎儿的神经系统发育,很多研究已发现母亲甲减或亚临床甲减,会影响孩子的智商及行为发育。因此,备孕期间发现甲状腺异常要根据检查结果在医生指导下进行相关饮食指导及药物治疗,保持甲状腺功能状态良好,这样才能生育健康聪明的宝宝。(通讯员林惠芳)

备孕女性为什么要查甲状腺功能?

医学指导:广东省妇幼保健院生殖健康与不孕症科 徐丽清

胆囊有点毛病就得整个切除?

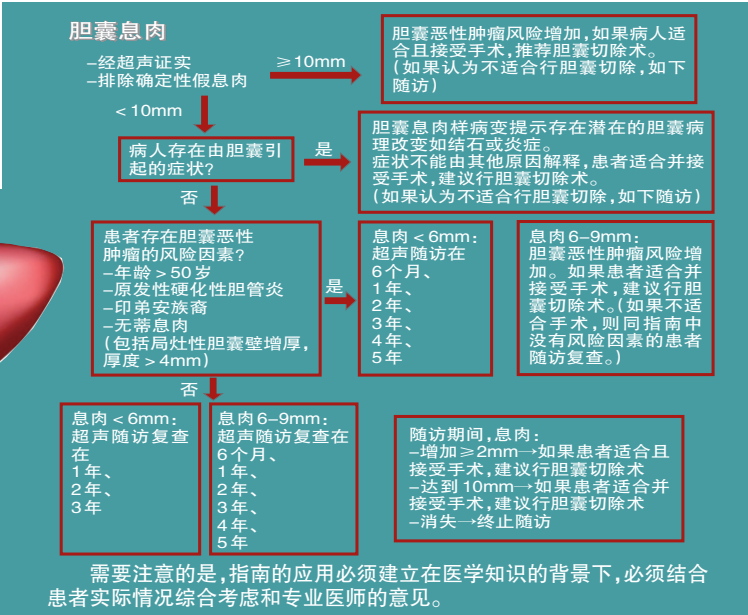
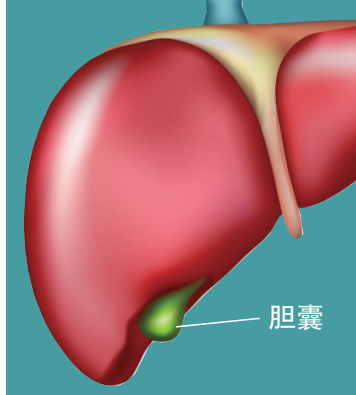
胆囊作为消化系统的附属器官,人们对它的处理几乎都是斩草除根,整个切除,这么做是有其依据的。想想,为什么这个胆囊长息肉,其他的胆囊就不长呢?这与个人体质和生活习惯等因素是有关的,切除了息肉留着胆囊岂不是留下了复发的隐患。

假若不把胆囊息肉的温床整个切除,以后复发了怎么办?岂不是要再次提心吊胆、反复折腾?这个道理和阑尾炎一样,能手术一次搞定就不要阑尾炎反反复复发作。

其实人们在胆囊功能还有神秘感的时候,也曾出现过“保胆”手术,这么做医生要切掉胆囊,切除息肉或取出结石,再缝起胆囊,完全是“吃力不讨好”的手术方

法。无数失败的教训被记录,这种“保胆”手术一点优势都没有:存在复发、切除不干净、手术费事费力等缺陷。

制表 王晓梅



产后浑身酸痛原来是脊椎惹的祸

专家介绍:

沈彤,广州医科大学第一附属医院康复科主任,学科带头人。运用“三步定位诊断”、“龙氏正骨手法”诊治颈椎病、腰腿痛,特别是颈腰椎间盘突出突出症、头晕、头痛等顽症的治疗。

当女性生完孩子后出现头痛、腰痛、浑身酸痛等问题时,老人家总责备她们:“早就说过让你月子里别洗头,这下好了,身体进了‘风’!”然而,面对“产后风”这种传承了几百年的说法,广州医科大学第一附属医院康复科主任沈彤却有自己另外的见解。“所谓‘产后风’有可能是源于脊柱病。”

脊柱错位导致产后浑身酸痛

在孕晚期,孕妈妈分泌两种激素孕酮和松弛素,他们会让骨盆韧带松弛,以便胎儿顺利娩出。此时,颈椎、腰椎、胸椎等韧带也因为激素水平的增加而处于松弛状态,关节的稳定性减弱,如果轻微扭伤或姿势不良,很容易发生脊柱错位。再加上女性在分娩时如果产力消耗大量体力,如果剖宫产,则需接受麻醉,这两者都可能影响

脊柱的稳定性,诱发关节错位。而在产后,女性要抱孩子、喂奶,睡姿、坐姿不注意都很容易患上颈椎或腰椎病。

颈椎:首先,保持肩膀和身体放松,慢慢将头部向右转,然后返回中间位置,再慢慢向左转,然后返回中间位置。

腰椎:首先,将两手指尖从风池穴开始一点压下去,如果颈椎不对称,手指压下去会有疼痛感。

胸椎:首先,将两手指尖从风池穴开始一点压下去,如果颈椎不对称,手指压下去会有疼痛感。

颈椎:首先,保持肩膀和身体放松,慢慢将头部向右转,然后返回中间位置,再慢慢向左转,然后返回中间位置。

腰椎:首先,将两手指尖从风池穴开始一点压下去,如果颈椎不对称,手指压下去会有疼痛感。

胸椎:首先,将两手指尖从风池穴开始一点压下去,如果颈椎不对称,手指压下去会有疼痛感。

近期,13价肺炎疫苗上市了,很多孩子家长疑问:“打还是不打?”13价肺炎疫苗全称是13价肺炎球菌多糖结合疫苗,可以帮助婴幼儿预防13种肺炎球菌血清型导致的相关疾病。它所能预防的疾病不仅仅限于肺炎,其他由肺炎球菌感染引起的疾病,比如肺炎球菌引起的中耳炎、脑膜炎、败血症等也都预防,适用于6周龄~15月龄的婴幼儿。

肺炎和肺炎疫苗是什么关系?

“肺炎疫苗”也就是“肺炎球菌疫苗”,可以预防由肺炎球菌所引发的肺炎及中耳炎、鼻窦炎、脑膜炎、菌血症等其他相关疾病。在儿童常见疾病中,家长最担心之一就是肺炎,肺炎可以由细菌、病毒、真菌等病原体引起,而肺炎球菌感染是儿童细菌性肺炎的最常见病因。研究显示,肺炎球菌喜欢躲在人体的鼻咽部,通过呼吸道传播,婴幼儿是它最青睐的人群。在发展中国家,婴幼儿肺炎球菌的鼻咽部携带率高达85%。据统计,肺炎位列5岁以下儿童死因的第二位。我国部分城市的临床研究均显示,肺炎球菌是儿童患肺炎或呼吸道感染的首要细菌性病原,约占11%~35%。

肺炎球菌可分为90多种血清型。13价肺炎疫苗,也就是可以预防由13种血清型肺炎球菌引起的疾病。据估算,约八成的肺

炎疫苗,也就是“肺炎球菌疫苗”,可以预防由肺炎球菌所引发的肺炎及中耳炎、鼻窦炎、脑膜炎、菌血症等其他相关疾病。在儿童常见疾病中,家长最担心之一就是肺炎,肺炎可以由细菌、病毒、真菌等病原体引起,而肺炎球菌感染是儿童细菌性肺炎的最常见病因。研究显示,肺炎球菌喜欢躲在人体的鼻咽部,通过呼吸道传播,婴幼儿是它最青睐的人群。在发展中国家,婴幼儿肺炎球菌的鼻咽部携带率高达85%。据统计,肺炎位列5岁以下儿童死因的第二位。我国部分城市的临床研究均显示,肺炎球菌是儿童患肺炎或呼吸道感染的首要细菌性病原,约占11%~35%。

肺炎球菌可分为90多种血清型。13价肺炎疫苗,也就是可以预防由13种血清型肺炎球菌引起的疾病。据估算,约八成的肺

炎疫苗,也就是“肺炎球菌疫苗”,可以预防由肺炎球菌所引发的肺炎及中耳炎、鼻窦炎、脑膜炎、菌血症等其他相关疾病。在儿童常见疾病中,家长最担心之一就是肺炎,肺炎可以由细菌、病毒、真菌等病原体引起,而肺炎球菌感染是儿童细菌性肺炎的最常见病因。研究显示,肺炎球菌喜欢躲在人体的鼻咽部,通过呼吸道传播,婴幼儿是它最青睐的人群。在发展中国家,婴幼儿肺炎球菌的鼻咽部携带率高达85%。据统计,肺炎位列5岁以下儿童死因的第二位。我国部分城市的临床研究均显示,肺炎球菌是儿童患肺炎或呼吸道感染的首要细菌性病原,约占11%~35%。

肺炎球菌可分为90多种血清型。13价肺炎疫苗,也就是可以预防由13种血清型肺炎球菌引起的疾病。据估算,约八成的肺

炎疫苗,也就是“肺炎球菌疫苗”,可以预防由肺炎球菌所引发的肺炎及中耳炎、鼻窦炎、脑膜炎、菌血症等其他相关疾病。在儿童常见疾病中,家长最担心之一就是肺炎,肺炎可以由细菌、病毒、真菌等病原体引起,而肺炎球菌感染是儿童细菌性肺炎的最常见病因。研究显示,肺炎球菌喜欢躲在人体的鼻咽部,通过呼吸道传播,婴幼儿是它最青睐的人群。在发展中国家,婴幼儿肺炎球菌的鼻咽部携带率高达85%。据统计,肺炎位列5岁以下儿童死因的第二位。我国部分城市的临床研究均显示,肺炎球菌是儿童患肺炎或呼吸道感染的首要细菌性病原,约占11%~35%。

肺炎球菌可分为90多种血清型。13价肺炎疫苗,也就是可以预防由13种血清型肺炎球菌引起的疾病。据估算,约八成的肺

13价肺炎疫苗来了

受访专家:广东省疾病预防控制中心免疫所 林永杰

肺炎球菌相关疾病可由以上这13种血清型引起。

13价肺炎疫苗和23价肺炎疫苗选哪一个?

预防细菌性肺炎除了13价肺炎疫苗,还有一种是23价肺炎疫苗。那么,都叫肺炎疫苗,有什么不同呢?

所预防的肺炎球菌血清型不同:

13价肺炎疫苗含有1、3、4、5、6A、6B、7F、9V、14、18C、19A、19F和23F这13种肺炎球菌血清型,可预防由上述13种肺炎球菌血清型引起的肺炎球菌疾病。

23价肺炎疫苗含有1、2、3、4、5、6B、7F、8、9N、9V、10A、11A、12F、14、15B、17F、18C、19A、19F、20、22F、23F和33F这23种肺炎球菌血清型,可预防由上述23种肺炎球菌血清型引起的肺炎球菌疾病。

两者适用人群有所区别:

13价肺炎疫苗是“结合疫苗”,能有效刺激婴幼儿产生抗体,诱导产生免疫记忆。即便在各类肺炎疫苗中也可诱导保护性抗体应答。13价肺炎疫苗适用于6周龄~15月龄的婴幼儿。

23价肺炎疫苗是“多糖疫苗”,多糖疫苗刺激婴幼儿产生抗体的能力差,不能诱导免疫记忆,2岁以下儿童免疫系统功能还未发育完善,不能诱导免疫记忆,所以适用于2岁以上人群。

13价肺炎疫苗何时打?打几剂?

家长问:我孩子刚满月,可以接种13价肺炎疫苗吗?

专家答:13价肺炎疫苗的推荐接种程序是2、4、6月龄各接种1剂进行基础免疫,12~15月龄接种1剂进行加强免疫。首剂最早可以在6周龄接种,之后各剂间隔4~8周。

首剂最晚可在6月龄接种,但如果宝宝在6周~6月龄期间没有接种过这种疫苗,那么就不能接种了。

家长问:哪里可以接种到13价肺炎疫苗?

专家答:目前各县区疾控中心可以采取疫苗了,据了解,珠三角大部分地区已经可以接种疫苗了,其他地区也将很快供应疫苗。13价肺炎疫苗属于二类疫苗,需要受种者在“知情、自愿、自费”的原则下选择接种,具体接种时间及价

格,可咨询当地预防接种门诊。

注射疫苗不等于万事大吉

接种疫苗可以大大降低感染肺炎的风险,但是并不意味着孩子不得肺炎。接种13价肺炎球菌疫苗只能对该疫苗所含13种血清型具有预防保护作用,不能预防该疫苗以外的血清型和其他微生物导致的侵袭性疾病、肺炎或中耳炎。所以,还要做好预防措施:保持良好的个人及环境卫生。保持双手清洁,饭前便后用正确的方法洗手。咳嗽或打喷嚏时,用纸巾遮掩口鼻。把用过的纸巾弃置到有盖垃圾桶,然后彻底清洁双手。保持室内空气流通。如有不适,应避免前往人多拥挤、空气不流通的公共场所。当有呼吸道感染的症状,应佩戴口罩。(通讯员梁宁雷未明)

