

结直肠息肉到结直肠癌的防控方法

张 康

成都长江医院外一科 610000

【中图分类号】R73

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2023) 07-073-01

你知道吗？结直肠息肉是结直肠癌的前身，及早发现和
处理息肉是预防结直肠癌的重要措施。那么，我们应该如何
防控结直肠癌的发生呢？

首先，我们要了解如何区别常规良性息肉与癌变。通常，
良性息肉是结直肠壁上的小肉瘤，一般不会引起癌变。但是，
有些息肉可能会发展成癌症。所以，及早发现和
处理息肉是非常重要的。医生会通过结肠镜检查来观察息肉的形态、大小、
颜色等特征，以判断是否存在癌变的风险。

接下来，我们来看看如何配合医师做好有关诊治工作。
首先，定期进行结肠镜检查是非常重要的。医生会在检查中
观察结直肠内的情况，并及时摘除发现的息肉。这个过程可能
会有些不舒服，但是想想这是为了预防癌症，我们一定要
坚持下去！此外，医生还可能建议进行其他检查，如CT扫描、
血液检查等，以全面评估结直肠的健康状况。

那么，有哪些诊治手段可以用来防控结直肠癌呢？除了
结肠镜检查外，还有以下几种常见的方法：

1. 粪便潜血试验：通过检测粪便中是否存在隐血来筛查
结直肠癌的风险。
2. 结肠X线摄影：通过给结肠充气并注入对比剂，然后
进行X线拍摄，以观察结肠内的异常情况。
3. CT结肠造影：类似于结肠X线摄影，但使用的是CT扫
描技术，可以提供更详细的图像。
4. 结肠息肉切除术：对于较大有癌变风险的息肉，医生
可能会建议进行手术切除。

最后，我们来说说不同防控方式的适应群体与价值。一
般来说，40岁以上的人群，特别是有家族史的人，更容易患
上结直肠癌，所以他们应该更加重视结直肠癌的防控。而对
于高风险人群，如有家族史或患有炎症性肠病的人，建议更
早开始进行结肠镜检查。通过及早发现和
处理息肉，我们可以大大降低结直肠癌的发生风险。

一般情况下，结肠镜检查中发现的小型息肉通常可以通
过肠镜顺便清除掉。结肠镜是一种灵活的管状器械，可以通
过肛门插入直肠和结肠，医生可以通过镜头观察结肠内的情
况，并使用特殊的工具进行切除。对于小型的息肉，医生通
常会使用电凝切割、钳取或切除线等方法将其完全切除。这

样可以避免息肉继续生长和潜在的癌变风险。

需要注意的是，对于较大或有癌变风险的息肉，可能需
要进行更复杂的手术切除。此外，有特殊类型的息肉，如某
些家族性息肉病变（FAP）或炎症性息肉，可能需要更多的治
疗措施。因此，在结肠镜检查中清除息肉的可行性和方法，
需要医生根据具体情况进行评估和决策。

结肠镜检查是一种常用的方法，既可以观察结肠内的情
况，又可以进行治疗。通过结肠镜检查及时清除小型息肉，可
以降低结直肠癌的发生风险。因此，定期进行结肠镜检查，并
根据医生的建议进行治疗，是预防结直肠癌的重要措施之一。
记住，及早发现和
处理息肉，关注健康，远离结直肠癌的威胁！

结直肠良性息肉和癌变的情况在症状表现上有一些差异。
下面是一些常见的症状差异：

1. 大小和形态：良性息肉通常较小，直径一般在1-2厘
米之间，而癌变的息肉可能会变得更大，直径超过2厘米。
2. 出血：良性息肉通常不会引起明显的出血，但在大型
息肉或者长时间存在的情况下，可能会有微量的隐血存在于
粪便中。而癌变的息肉可能会引起明显的出血，导致粪便中
出现鲜红色或暗红色的血液。
3. 变化：良性息肉通常是缓慢生长的，而癌变的息肉可
能会出现较快的生长速度，甚至出现形态上的变化。
4. 疼痛：良性息肉一般不会引起疼痛，但在某些情况下，
大型息肉可能会引起腹痛或不适感。而癌变的息肉可能会引
起腹痛、腹胀、腹泻或便秘等症状。
5. 肠道梗阻：在一些罕见的情况下，大型的良性息肉可
能会引起肠道梗阻，导致严重的腹痛、呕吐和便秘。而癌变
的息肉也可能引起肠道梗阻，但这更常见于晚期癌症。

需要注意的是，这些症状并不一定能够准确区分良性息
肉和癌变的息肉。只有通过医生的专业评估和进一步的检查，
如结肠镜检查和组织活检，才能确定是否存在癌变的风险。

如果你发现自己有结直肠相关的症状，如血便、腹痛、
肠道不适等，建议及时就医，接受专业的诊断和治疗。早期
发现和
处理结直肠息肉是预防结直肠癌的重要措施。记住，
健康最重要，及早关注和
处理，保持良好的生活习惯，有助于预防结直肠癌的发生。

（上接第31页）

访期间两组没有发现1例死亡病例，没有切口感染、窒息以
及术后大出血等相关不良反应出现，与上述相关报道相一致。

综上所述，对单发甲状腺结节采取小切口甲状腺切除术
进行治疗，可以使手术时间和出血量明显减少，同时并发症
较低，在临床当中得以广泛应用。

参考文献：

[1] 陈伟雄，李苑敏，温永锋. 传统甲状腺切除术与小切

口甲状腺切除术治疗甲状腺结节临床对比分析[J]. 当代医学，
2020，19（11）：33-34.

[2] 李勇. 患侧甲状腺加峡部切除术治疗甲状腺单发结节
临床分析[J]. 中国实用医药，2021，5（12）：132-134.

[3] 龙仁平，李启荣，黄莉尤. 手术治疗甲状腺结节312
例效果分析[J]. 广西医科大学学报，2023，27（4）：630-633.

[4] 徐文华. 47例甲状腺结节的手术治疗疗效分析[J]. 医
学理论与实践，2021，27（7）：906-907.