

火眼金睛“识早癌” 让消化道肿瘤无处遁形

宁波市第九医院消化科多措并举 提升早癌筛查率

消化道肿瘤的防治,发现的早晚往往意味着患者预后的迥异。如何从看似正常的胃肠黏膜上,识别出那些隐匿极早的癌变信号,是衡量一个消化科实力的“试金石”。

近年来,宁波市第九医院消化科通过一系列扎实而精细的举措,将早期胃癌发现率从2023年的37%显著提升至目前的52%,跻身宁波市第一梯队。这背后,不仅是设备的升级,更是一场关于理念、技术与协作的深刻变革。



宁波九院消化内镜团队。

1 患者庆幸,隐匿病变现形了

30岁的王先生无任何消化系统症状,因家族中有胃癌病史而前来就诊,要求行胃肠镜检查。检查中,消化二科主任黄戡凭借扎实的内镜诊断功力,敏锐地在胃里发现了一处约3mm的病变,它的表面几乎与周围正常无异,仅色泽上要微微发白。黄戡基本可以断定,是印戒细胞癌。这是一种恶性程度很高,但早期阶段又极易漏诊的癌。随后,黄戡主任在内镜下取活检,病理结果证实了其内镜下的初步诊断。最后王先生进行了内镜

下的微创手术,完整保留了整个胃,术后病理证实癌病变仅有3厘米×2厘米大小。

日前,另一位前来常规体检的李女士也同样经历了一场“隐形杀手”的惊险排查。

肠镜检查中,黄戡主任敏锐地发现她升结肠近回盲部有一处黏膜略显异常——表面几乎与正常组织无异,仅光泽度有细微差别。经验告诉他,这极可能是一处无蒂锯齿状病变,一种极易漏诊的癌前病变。

随后,黄戡通过技术手段,将这片“伪装”极好的病变区域清晰暴露,发现其长度竟达3.5厘米。更棘手的是,另一处病变藏身于阑尾开口,位置刁钻,常规手段难以完整切除。

面对挑战,消化科与胃肠外科联手开展“双镜联合”手术。一次手术,两处隐患被彻底清除,患者三天后康复出院。

这场精准“排雷”的背后,是宁波市第九医院消化科在早癌筛查方面精准有效的缩影。

2 系统发力,织密早癌筛查网

“我们科室目前的早期胃癌发现率,已经从2023年的37%,提升到目前的52%。”黄戡介绍说,这一数据意味着他们已稳居宁波地区的“第一方阵”。成绩的取得,源于科室在多个关键环节上的同步推进。

首先是对医生“火眼金睛”的持续锻造。科室将“看图说话”设为医生的日常必修课,通过海量内镜图像资料的反复辨识与研判,不断强化对早期肿瘤的识别能力。“眼睛只会看见大脑里认识的东西,通过每日的认真阅片及分析讨论,让大家逐步把以前视而不见、见而不识的病变,变成现在一眼看去就漏不了,这是我们

培训的终极目的。”黄戡说。

硬件是精准诊断的基石。科室深谙“巧妇难为无米之炊”的道理,在院领导大力支持下全面引进先进的高清内镜与放大设备,为捕捉细微病变提供了强大的火力支持。

更为关键的是检查理念的转变——从“求快”到“求质”。在这里,完成一例胃镜检查的时间被明确要求至少7分钟,每个部位必须观察两遍以上,不定期进行抽查,根据拍照质量以及检查时间等进行批评论。“做得越快,看得越糊,漏得越多,质量越低。只有慢下来,才能最大限度减少漏诊。”黄戡强调,这种“慢工出细活”的模式,直接带来了

筛查率的显著增高。

与此同时,无痛舒适化诊疗的广泛推广,为“慢下来”提供了可能。黄戡解释说,无痛状态,患者配合度更高,医生方能心无旁骛地细致观察。若患者因普通检查的痛苦而频繁恶心呕吐暖气,医生则不得不加快速度,检查质量也随之打折。

此外,科室还将筛查的链条向前后端延伸。前端加强患者宣教,指导他们做好肠道准备和饮食调整;后端则与宁波病理中心建立了紧密的“信息回馈”机制。这种内镜与病理的高效联动,形成了诊断闭环,确保了最终结论的准确性。

3 未来方向,从治已病到治未病

随着生活节奏加快、饮食结构变化,结直肠癌、胃癌等消化道肿瘤发病呈现年轻化趋势。黄戡透露,近期接诊的几位消化道早期癌患者中,不乏二三十岁的年轻人。

“早期发现,患者获益是巨大

的。”他感慨说,晚期患者从发现到去世可能只有短短几个月,而早期病变通过内镜下微创治疗即可根治。未来,他们将继续聚焦早筛、早诊、早治,推动筛查路径标准化、技术操作规范化、科室协作常态化,并进一步加大公众科普力度,让更多高危人群主动参

与筛查。

“我们不仅要会找,还要会防,更要会教。”黄戡说,让市民了解什么样的症状、什么样的人需要做胃肠镜,是我们下一步的重点。

记者 程鑫
通讯员 郑诚 文/摄

5分钟抢回一命! 他们成功抢救 食管静脉曲张大出血患者

“多亏医生反应快,我才保住了一命。”11月10日上午,60多岁的王先生(化名)终于可以安心出院了。不久前,他因为肝硬化大出血发生窒息。紧急关头,宁波市医疗中心李惠利医院的医务人员迅速反应,终于化险为夷。

王先生是一名直肠癌伴肝转移患者,曾接受肝大部分切除术及直肠癌根治术,术后于市李惠利医院放化疗中心接受后续治疗。经过放疗后,他的癌症一直未再复发。

近期,王先生出现腹胀、食欲减退及黑便等症状,于是找到了当时的主治医生贝宴屏。让他放心的是,肿瘤没有复发迹象,但是由于肝脏大部分切除后,肝脏及胃肠道的静脉循环受到影响,不可避免地出现食管胃底静脉曲张。

据悉,食管胃底静脉曲张存在破裂出血的风险,可危及生命,王先生因此需住院治疗。然而,10月23日入院当晚,王先生突发呕血,一场紧急而危急的抢救随即在深夜展开。

当班医护人员立即实施急救,并迅速将王先生转运至内镜室准备行内镜下止血。然而,刚完成麻醉,王先生再次发生剧烈呕血,大量鲜血瞬间从口腔喷涌而出,并误吸入呼吸道,导致其面色迅速发绀,血氧饱和度急剧下降。

时间就是生命!面对这一突发险情,内镜中心副主任陆宏娜当机立断,做出了一个大胆的决定。她立即将原本用于食管检查的胃镜,直接探入被鲜血淹没的气管,将里面的血液和血块吸引出来。王先生的血氧饱和度迅速回升,为后续抢救赢得了宝贵的“时间窗口”。

此时,呼吸内镜室焦文睿、李优两位医生迅速赶到现场支援。在支气管镜引导下,他们成功为王先生实施经鼻气管插管,并吸出残留在气道内的血液。与此同时,麻醉医师立即建立机械通气,确保气道通畅,牢牢守住生命通道,护理团队则迅速建立并维护静脉通路,保障抢救用药与液体支持。在王先生的窒息风险得到有效控制的同时,陆宏娜医生迅速将胃镜插入食管,精准定位正在活动性出血的食管曲张静脉破口,并顺利完成内镜下止血操作。整个抢救过程环环相扣,紧张有序,从突发窒息到成功止血,总共不过5分钟。

之后王先生在监护室度过术后危险期,第二天平安返回病房。住院期间,医生们针对他的疾病进行了系统治疗,对曲张的胃底食管静脉进行封堵栓塞以防止大出血。目前,王先生已顺利出院。

记者 施忆秋 通讯员 徐晨燕