

# 慢性萎缩性胃炎可防可治

□陈萍

慢性萎缩性胃炎是一种发病率较高的消化系统疑难病症,是慢性胃炎的一种类型。经调查,在我国慢性胃炎患者中,慢性萎缩性胃炎的发病率为25.8%,高发城市甚至达到63.8%。研究结果显示,年龄越大,发病率越高。世界卫生组织通过调查发现,在胃癌高发的东亚等地区,51岁~65岁慢性萎缩性胃炎的发病率达50%以上。虽然该病具有发病率高,病程长、易反复、顽固难愈、易癌变等特点,但是只要正确认识,做到早筛查、早预防、早诊断、早治疗,就能够逆转胃黏膜萎缩,减缓或阻止疾病的进展,防止炎症—癌转化。

## 慢性萎缩性胃炎的主要症状及特征

慢性萎缩性胃炎的主要症状为上腹部疼痛、腹部胀满,餐后饱胀及早饱感,进食后加重或减轻,食欲不振、嗝气、嘈杂、泛酸、恶心、呕吐、消瘦、乏力等,可伴头晕、贫血,病情严重者甚至出现胃溃疡、消化道出血。其主要特征为胃黏膜固有腺体萎缩、数量减少甚至消失,胃黏膜变薄,黏膜肌层增厚,或伴肠化生、异型增生。慢性萎缩性胃炎伴肠化生或异型增生,被认为是胃癌的癌前病变。

## 慢性萎缩性胃炎的发病原因

慢性萎缩性胃炎的发病原因多样,具体病因及发病机制尚不明确,但一致认为多因素共同作用的结果,主要病因与幽门螺杆菌感染、家族遗传、饮食、作息、生活习惯及年龄因素等密切相关。其中,幽门螺杆菌感染是引起慢性萎缩性胃炎的主要危险因素。中国胃肠疾病研究学会的有关统计数据显示:60%~90%的慢性萎缩性胃炎患者的胃黏膜中可培养出幽门螺杆菌,幽门螺杆菌被认为是引起慢性萎缩性胃炎乃至肠化生的主要原因,亦被世界卫生组织认定为胃癌的I类致癌原。

## 慢性萎缩性胃炎如何确诊

慢性萎缩性胃炎的确诊需要胃镜和胃黏膜组织病理检查,内镜下可见黏膜红白相间,以白为主,皱襞变平甚至消失,部分黏膜血管显露,可伴黏膜颗粒或结节状等表现;病理检查结果显示:固有腺体萎缩、肠化生。

## 慢性萎缩性胃炎如何预防

慢性萎缩性胃炎的预防是多方面的,做到“未病先防”“既病防变”,预防永远比治疗更重要,健康的生活方式和饮食习惯、加强

健康宣教是预防慢性萎缩性胃炎发生发展的重要环节。

### 生活方式方面

首先要戒烟忌酒。烟酒是损伤胃黏膜的大敌,烟中含有的尼古丁能使胃黏膜下血管收缩,痉挛,胃黏膜血流量减少,造成胃黏膜萎缩。酒精中含有的乙醇可使胃黏膜表面细胞受到严重损坏,引起黏膜充血、肿胀和糜烂。据研究结果显示:酒精的浓度越高,损伤的程度越强。

其次,要调养情志。忧思等不良情绪会损伤脾胃,增加胃酸分泌。胃酸和胃蛋白酶分泌过多,会导致胃动力差,引起排空障碍,加速胃黏膜受损程度。

再次,作息要规律。长时间熬夜,作息不规律会加重胃黏膜的受损程度,导致炎症恶化、腺体萎缩,提高慢性萎缩性胃炎的发病率。

### 饮食习惯方面

提倡合理饮食,营养均衡。饮食要定时定量,少食多餐,细嚼慢咽,避免不规则饮食、暴饮暴食。宜吃新鲜质软、易消化、营养丰富的食物,平时可煲些浓米汤、山药粥等以保护胃黏膜。主食要以面食为主,可搭配新鲜的蔬菜、水果、鱼类、瘦肉类、蛋类、寒性水果如西瓜、雪梨、香蕉、柠檬等可加热后再吃,以免胃黏膜受到刺

激;少吃产气的食物,如豆类、红薯等;勿食高盐、腌制、辛辣、刺激、油炸、烟熏、生冷、油腻、过烫过硬、过于粗糙和霉变的食物,少喝碳酸饮料、浓茶、含咖啡因的饮品。在日常饮食中,应注意餐具卫生,提倡分餐制,避免幽门螺杆菌感染。

### 健康宣教方面

发放健康手册、开展健康讲座等,促使人们提高对疾病的认知水平,正确认识慢性萎缩性胃炎,使人们主动转变以往不健康的生活方式和饮食习惯,减少或者消除引起疾病的危险因素,以防慢性萎缩性胃炎发生。

## 慢性萎缩性胃炎如何治疗

慢性萎缩性胃炎的治疗目标主要是清除病因、改善症状及缓解胃黏膜组织学状况、控制胃病进展。目前,西医主要应用抑酸药、促胃动力药、消化酶制剂等对症治疗,以及抗幽门螺杆菌感染治疗。首先,要根除幽门螺杆菌,根除幽门螺杆菌感染可以管控、延缓及减轻肠化生及胃黏膜萎缩的程度,甚至有可能逆转萎缩。其次,有针对性地进行治疗,如有明显的腹部胀满、食欲不振等消化不良症状,即给予消化酶制剂;如有上腹部胀满、餐后饱胀及早饱感、恶心或呕吐,给予促动力

药;如伴重度不典型增生,应立即进行手术或内镜下切除治疗,以防病情进展。再次,可配合使用中药,因为中药具有多靶点作用,能通过调控多种信号通路而促使慢性萎缩性胃炎逆转更快,更能有效阻断胃黏膜病变向胃癌发展。最后,可配合摩腹、穴位按压、太极、瑜伽、站桩等,提升正气,可更快更有效地逆转病情。

## 慢性萎缩性胃炎患者何时复查

慢性萎缩性胃炎患者何时复查,应依据临床症状和病理报告而定。对轻度萎缩性胃炎或轻度肠化生、无明显消化道症状者,建议一年左右复查一次胃镜。对重度萎缩性胃炎,或伴轻度不典型增生者,建议半年左右复查一次胃镜;伴中度不典型增生者,应3个月复查一次胃镜。

随着社会的不断进步及医学技术的快速发展,慢性萎缩性胃炎是可防可治的。正确认识该病,做到科学防范,可以有效逆转胃黏膜萎缩或者肠化生等,可以延缓部分人萎缩性胃炎的进程,从而降低胃癌风险,提高生活质量。

(作者供职于开封市中心医院中医科)

# 影响心肺复苏效果的因素有哪些

□潘变景

在日常生活中,创伤、溺水、触电、中毒及突然发病等都可能引起心搏骤停,严重时危及生命。我国每年约有544000例心搏骤停病例,平均每分钟就会有一个人死亡。这样的突发事件可能在任何时间、任何地点发生在任何人身上。如果心脏停止跳动,身体的所有器官都会出现缺氧,而我们的大脑,在4分钟~5分钟内就会出现无法挽回的伤害,之后即使心跳恢复,患者也会成为植物人。因此,抢救心搏骤停患者的黄金时间是4分钟,也就是“黄金4分钟”,多一分钟,伤者的生存率就会下降一成。相关研究结果显示,国内各大城市的院外心搏骤停抢救的平均成功率只有1%,而发达国家平均抢救成功率是10%,有些城市和地区甚至达到30%~50%。造成这一差异的一个重要因素是,我国公共卫生服务的普及率较低,现场第一目击者的急救知识不够和技术水平不高,很难使患者的生命得到最大程度恢复,无法为专业的医疗单位创造条件、争取时间。因此,为了防止情况迅速恶化,及时挽救患者的生命,我们要学习如何实施心肺复苏(包括人工呼吸和胸部按压)。心肺复苏是一种易于掌握、能迅速有效地抢救伤员的技术。近几年,全国各地都在大力推广心肺复苏技术。

## 心肺复苏的操作步骤

首先要进行意识的判断。用双手轻拍患者双肩,大声询问情况,若患者没有回答,检查患者的呼吸,并及时求救;观察患者的胸部起伏5秒~10秒。如果患者仍然没有呼吸,要判断是否有颈动脉搏动,用右手的中指和食指从气管正中环状软骨划向右侧颈动脉搏动处,判断5秒以上10秒以下。若仍然没有脉搏,应及时对患者进行心肺复苏:给患者松解衣领及裤带,进行胸外按压,在两乳头连线中点(胸骨中下1/3处)用左手手掌根紧贴患者的胸部,两手重叠,双臂伸直,用上身的力量用力按压30次(按压频率至少100次/分,按压深度至少5厘米)。可以用仰头提颏法打开气道。如果这种方法没能开放患者气道,则使用推举下颌法。要确保患者的口腔无分泌物,无假牙。要应用简易呼吸器进行人工呼吸。一只手以标准手法固定,一只手挤压简易呼吸器,每次送气400毫升~600毫升,频率10次/分~12次/分。持续2分钟高效率的心肺复苏,以胸外按压:人工呼吸=30:2的比例进行,操作5个周期。判断心肺复苏是否有效:听是否有呼吸音,同时触摸是否有颈动脉搏动。

## 影响心肺复苏效果的因素

口对口吹气量不能太大,一般不能超过1200毫升,使患者胸部有轻微的隆起。不要吹气太久,否则会导致胃急性扩张、胃胀气、呕吐。在吹气的时候,要注意患者的呼吸和胸部的情况。只有在患者的心脏停止跳动的情况下,胸外按压才能进行。口对口吹气和胸外按压应该在同一时间完成,并严格按照吹气和按压的比例进行,用力太大或太小都会影响患者的恢复。胸外按压一定要精确定位。不精确的话会对其他器官造成伤害。用力要合适,用力太大会导致胸骨断裂,导致气胸、血胸;按压的力量太弱,胸部的压力太低,无法促进血液流动。在实施心肺复苏的过程中,必须解开患者的腰带和扣子,避免对心脏造成伤害。

(作者供职于濮阳市中医院急诊科)

# 带您了解乳腺癌

□刘爱霞

乳腺癌是一种恶性肿瘤,患者多为女性。其发病率在全身恶性肿瘤中占7%~10%,在女性恶性肿瘤中占第一位。男性也有可能得乳腺癌,主要原因为男性也有乳腺组织,与女性乳腺癌一样,男性乳腺癌也是乳腺上皮细胞在多种致癌因子的作用下,发生了增殖失控现象。那么,乳腺癌的发生究竟与哪些因素有关?乳腺癌的治疗方法有哪些?

## 乳腺癌的发病原因有哪些

- 1.年龄:随着年龄的增长,乳腺癌的发病率也会随之升高。男性易发生乳腺癌的平均年龄为67岁,与女性易发生乳腺癌平均年龄62岁相比,平均年龄要高出5岁。
- 2.遗传:如果在家族中有第一级直系亲属的乳腺癌病史,则乳腺癌的发病率比普通人高得多。
- 3.激素水平:乳腺癌的发病率和机体雌激素水平有关。随着雌激素水平的升高,其对乳腺上皮的刺激性也会随之升高,进而增加细胞癌变风险,诱发乳腺癌。
- 4.不合理饮食:高油、高脂、高热量食物和烟酒会增加患乳腺癌的概率。
- 5.情绪状态:长期焦虑、紧张,也会引发乳腺癌。

## 乳腺癌的症状有哪些

- 1.肿块:乳腺癌患者95%以上会出现肿块,肿块呈圆形或不规则形状,通常质地硬,增长速度较快,发病早期可有活动度。
- 2.乳头、乳晕改变:乳房中央区发生癌变后,癌细胞侵犯中央区,会导致乳头出现凹陷等变化,甚至导致乳晕变形,乳头的位置低于乳晕的位置。
- 3.皮肤改变:乳腺癌发生后,皮肤改变多见于浅表静脉怒张,出现橘皮样改变或出现酒窝征。炎性乳腺癌患者的胸部皮肤会出现增厚、硬结、变暗等改

变,同时伴癌性斑块,随着病情的进展可能出现溃疡,甚至呈铠甲状改变。

- 4.疼痛:乳腺癌患者发病早期胸部出现的肿块属于无痛性。随着病情进展,在癌细胞作用下,乳腺会出现囊性增生表现,伴钝痛、胀痛症状;在乳腺癌晚期,患者的癌细胞侵犯神经,出现剧烈疼痛。
- 5.乳头溢液:乳腺癌患者多有乳头溢液现象,其中血样溢液发生率较高,之后依次为浆液性溢液、浆血性溢液、水样溢液。

## 乳腺癌的治疗方法有哪些

- 1.预防性手术:乳腺癌患者如果出现潜在恶性倾向的疾病和癌前病变,那么就要切除癌变组织,从源头上预防乳腺癌发生。
- 2.广泛性切除手术:最大限度切除癌细胞所在组织,以及部分相近的深层软组织。
- 3.姑息性手术:对原发性乳腺癌或其他转移灶做部分或大部分癌变组织切除手术。术后患者病灶处可能仍有癌细胞留存,但是可以大幅降低并发症的发生率。
- 4.减瘤性手术:对单靠手术无法切除的原发性乳腺肿瘤做切除手术,目的是便于乳腺癌患者术后接受放疗和化疗等治疗手段。
- 5.根治性手术:是肿瘤外科的常用方法,可以将乳腺肿瘤所在器官的一部分或全部,连同所在区域的淋巴结全部切除。

上文为大家介绍了乳腺癌的相关知识,希望能引起各位对乳腺癌的重视。在生活中,大家不仅要养成良好的生活习惯,还要保持良好的心态,按时体检,谨遵医嘱。疾病发现得越早,治疗得越早,效果就会越好,预后也会越理想。

(作者供职于安阳市妇幼保健院乳腺科)

# 双眼皮多宽最好看

□董远

双眼皮手术是亚洲人比较热衷的一项美容外科手术。“我到底适合多宽的双眼皮?”这是我从业十几年来经常被问到的一个问题。

双眼皮多宽最好看呢?有的人说宽一点的欧式双眼皮显得眼睛有神,有的人说自然宽度的最好看。其实,双眼皮做多宽最好看,并没有一个绝对标准的答案,适合自己的才是最合适的。适合自己宽度的双眼皮才最好看,我们每个人的脸型、骨骼、眼部基础、气质、性格都不一样,因此,绝对的宽或者绝对的窄,都不是最佳的双眼皮宽度。

在平时的生活中,我会从以下几个方面为求美者设计最适

合的双眼皮宽度。

首先,要考虑求美者的偏好,所谓“萝卜白菜各有所爱”,有的人喜欢内双,有的人喜欢自然的宽度,有的人喜欢夸张一点的双眼皮。所以,求美者本身的喜好是首先考虑的设计因素。

其次,要考虑求美者的职业、性别、性格等因素。比如,公务员、教师等会选择偏自然的双眼皮宽度,而演员、主持人、网络主播等这些需要经常上镜者,会选择偏宽一点的双眼皮。另外,男士的双眼皮宽度略窄会显得更自然、更好看,而女孩子考虑到经常需要上妆,会设计得偏宽一些。

再次,要考虑求美者的眉眼间距、眼睛的长度、面部骨骼以

及脸型的特点。例如,有些求美者的眼睛本身比较大、比较长,做一个太窄的双眼皮可能并不是特别好看,我们可能会建议求美者做一个稍微宽一点的双眼皮。再比如,有一些求美者眉眼间距过窄,如果做一个特别宽的双眼皮会显得比较假,眼眉比例会不协调,不美观。

最后,也会考虑求美者有没有上睑凹陷、眼球的凹凸程度等。例如,有甲亢性突眼或者高度近视的求美者,眼球前突比较明显,这种情况就不适合把双眼皮做得很宽,否则会加重突眼的视觉感,看起来不柔和。如果有上睑凹陷的情况,同样不适合把双眼皮做得很宽。

那么,有没有一个大概的双

眼皮宽度标准可以参考呢?这个当然是有的。目前常见的双眼皮设计宽度一般为5毫米~8毫米,极少数求美者可以设计到9毫米。对于东方人,由于睑板宽度的限制,双眼皮设计宽度如果超过10毫米,出来的效果一定会不自然、不好看,会显得“假、宽”。

另外,上面所提及的双眼皮设计宽度指的是闭上眼睛时的双眼皮宽度,也可以说是双眼皮设计线的高度,这并不等同于我们睁眼睛时双眼皮的宽度。睁眼睛时双眼皮呈现的宽度,相当于双眼皮线的高度减去上眼皮折叠垂掩部分的高度。比如,闭眼睛时双眼皮线设计的是7毫米,睁眼睛后上眼皮折叠的部分是3毫米,那么所呈现的

双眼皮宽度就是4毫米。也就是说,没有被遮盖的双眼皮部分才是我们睁眼睛时的双眼皮宽度。

另外,我们在设计双眼皮线宽度的时候,也会随着睑板缘宽度的变化而变化,就是说在每一个点位的高度并不是绝对相同的,可能内侧窄一点、外侧最宽,也可能双眼皮设计线中间的位置最宽。

总而言之,只有适合自己眼部基础、适合自己的年龄和风格的双眼皮宽度,才是最美的。不是绝对的宽或者窄就是最好的。如果不确定自己的情况,还是需要到专业的整形机构请医生面诊设计,这样才最稳妥。

(作者供职于郑州东方整形美容医院)

# 如何有效控制高血压

□刘营伟

## 高血压的危害有哪些

心脏损伤  
高血压对心脏的危害有两个:一、损伤心脏的动脉。高血压会导致冠状动脉的粥样硬化,从而出现冠状动脉病变。心脏负担增大,消耗氧气增多,同时伴冠心病,使冠状动脉的血液储存能力下降,缺血性心脏病患者会发生心绞痛、心肌梗死等。二、损伤心脏,使血管内的压力不断上升,加重心肌负荷,造成代偿性左心室肥大。

## 脑血管损伤

以头昏、头疼最为常见,多数患者会出现持续闷闷不乐,频繁

出现眩晕,影响思维,影响工作,导致工作能力下降,尤其是记忆力衰退。脑出血、脑梗死等均由高血压导致的。

## 肾损伤

高血压与肾衰竭之间存在着紧密而又错综复杂的关系,其中高血压可导致肾损伤。另外,肾损伤会严重影响高血压患者的预后。一般来说,高血压引起的肾损伤会持续很久。因为肾具有较高的代偿性,所以夜间尿量增加是肾功能失调的表现。

## 保持健康的作息习惯

- 1.戒烟限酒。抽烟会导致动脉硬化,导致静脉痉挛,应该戒

烟;喝酒要适量。

- 2.每天食盐摄入量少于6克,摄入过量的盐会导致体内钠盐滞留,从而导致高血压。

- 3.尽量避免食用高脂食物,多食用蔬菜、豆制品、瘦肉、海蜇等胆固醇含量较低的食物,能有效降低肠道内的胆固醇水平。另外,还要少吃糖。

- 4.控制体重。超重人群应该在医师的建议下减肥。减肥能使血压下降,特别是舒张压。

- 5.适量锻炼。慢跑、打太极拳等有氧锻炼,可以改善心血管功能,改善血液循环。

- 6.保持心态平衡,精神放松。要控制情绪,保持心态平

和,情绪不好会导致血压的急剧变化,严重时可能会导致心脑血管意外。如果有需要,可以在医生的指导下服用一些药物。

## 合理用药,将血压维持在一个稳定的范围内

- 1.定期进行血压监测,一周至少两次。逐步把握自身的血压规律,为合理选用和调整用药奠定基础。

- 2.个性化用药。对高血压目前倡导的是个性化疗法,主要结合自身的实际状况,比如高血压的严重程度,是否存在高血脂、糖尿病等危险因素,是否存在心脏

血管病,以及年龄、体质、对药物的敏感性、耐受性等。

- 3.持续服用药物。当你的血压下降时,不要马上停止服用药物。服用后如果血压降低,可以保持剂量,继续服用,也可以在医师的建议下适当调整,不要突然停止服用。

- 4.平稳降压。可长期服用对心血管有一定保护作用的药物。老年患者的血压调整能力降低,应以少量、缓慢的原则进行,从低剂量开始,1个~2个星期后逐步增加,之后视具体情况而定。

(作者供职于临颍县人民医院心血管内科)

避免撞击;氧气瓶应当放置在阴凉处,远离明火、热源(如暖气片等)。患者进行家庭氧疗的室内严禁吸烟。

- 2.预防感染:供氧装置、给氧器具和湿化装置(包括鼻导管、鼻塞和湿化瓶等)均应定期消毒,专人使用。

- 3.重视湿化:湿化瓶内加入蒸馏水,增加呼吸道的温度和湿度;要检查鼻塞、输氧导管有无分泌物堵塞,保证家庭氧疗安全。

- 4.氧气不能用完。

(作者供职于新乡市中心医院、新乡医学院第四临床学院重症二区(RICU OICU))

脏器的生理功能,才能保证重要脏器的氧气供应,保证它们不受伤害。氧疗的重要性不言而喻。

在治疗过程中,可在一定程度上纠正酸碱失衡和电解质紊乱,还有就是预防消化道出血。

慢性阻塞性肺疾病患者在终末期,存在严重缺氧,对全身各个脏器都会造成很大的损害,包括心、脑、肾的损害,严重缺氧会导致急性心脑血管并发症,给患者的预后带来更大的问题。氧疗对肺的生理状态、精神等的改善都有好处。在缺氧的情况下,会出现氧化应激,氧化应激对组织的损害也是很大的。所以,慢性阻塞性肺疾病患者需要氧疗,目的是达到氧分压 $\geq 60$ 毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),或者指脉氧 $\geq 90%$ ,这样才能保证重要

# 氧疗在慢性呼吸衰竭治疗中的作用

□刘燕山

呼吸衰竭是各种原因引起肺通气和(或)换气功能严重障碍,以致机体不能在静息状态下维持足够的体交换,严重缺氧(或不伴)二氧化碳潴留,进而引起一系列病理生理改变、代谢功能紊乱和出现相应临床表现的综合征。在日常生活中,对呼吸衰竭,最有效的治疗方法就是氧疗。

氧疗在临床上是一种常用的治疗手段,用于纠正缺氧,提高患者的动脉血氧饱和度和氧分压,改善组织缺氧,促进代谢,以维持机体的生命活动。

慢性阻塞性肺疾病患者的氧疗如下:

- 1.慢性阻塞性肺疾病患者如

果并发I型呼吸衰竭,可以进行低流量吸氧或者高流量吸氧治疗,也可以根据病情使用无创呼吸机进行给氧治疗。

- 2.慢性阻塞性肺疾病患者出现II型呼吸衰竭时,需要进行低浓度、低流量持续吸氧治疗,避免进行高流量、高浓度吸氧,以免导致二氧化碳潴留,使患者出现神志改变、昏迷、昏睡等严重病情,对患者的身体健康造成严重损害。需要注意的是,在患者进行吸氧的过程中,需要进行血气分析检查,及时进行病情评估,保持气道通畅。

对有呼吸衰竭的慢性阻塞性肺疾病患者进行氧疗,可改善患

者的心理状态,提高患者的活动能力,提高患者的生活质量,减少呼吸衰竭的发生,减少急性加重。

慢性阻塞性肺疾病患者在终末期,存在严重缺氧,对全身各个脏器都会造成很大的损害,包括心、脑、肾的损害,严重缺氧会导致急性心脑血管并发症,给患者的预后带来更大的问题。氧疗对肺的生理状态、精神等的改善都有好处。在缺氧的情况下,会出现氧化应激,氧化应激对组织的损害也是很大的。所以,慢性阻塞性肺疾病患者需要氧疗,目的是达到氧分压 $\geq 60$ 毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),或者指脉氧 $\geq 90%$ ,这样才能保证重要