

胃息肉有癌变风险吗

□唐楠

近年来,胃息肉已成为消化科的常见病。很多门诊患者拿到胃镜报告后,看到报告中各种类型的胃息肉就焦虑不安,担心胃息肉会癌变。

什么是胃息肉

胃息肉是指胃黏膜表面的局限性良性隆起病变,表面比较光滑,通常无明显症状,一般是在胃镜检查时被发现。少数患者可出现上腹隐痛、恶心、消化不良等不适症状,但这些症状都不是胃息肉特有的临床表现。若胃息肉表面有糜烂、溃疡,可引起胃部长期隐匿性出血,表现为黑便或贫血。还有一部分胃息肉生长在幽门,较大的胃息肉可引起幽门梗阻。

胃息肉的分类有哪些

若通过胃镜检查发现胃息肉,内镜医师会取活检送到病理科,以明确胃息肉类型。根据病理类型,胃息肉可分为非肿瘤性胃息肉和肿瘤性胃息肉两大类。肿瘤性胃息肉多指胃腺瘤性息肉,有一定的癌变风险;而非肿瘤性胃息肉包括胃增生性息肉、胃炎性纤维性息肉、胃底腺息肉和胃错构瘤性息肉。

胃增生性息肉 胃增生性息肉是最常见的胃息肉类型,一般生长在胃窦部,常为多发。这类胃息肉一般直径<1.5厘米,呈圆形,有蒂或无蒂,表面充血,较大

时常伴有糜烂或溃疡。其发病原因是由于慢性炎症刺激导致上皮过度增生而形成,与长期慢性胃炎及幽门螺杆菌感染有关。胃增生性息肉可转变为上皮内癌变,故有恶变的可能;息肉越大,其癌变风险越高。因此,对于直径>1.0厘米的胃增生性息肉应完全切除,并进行幽门螺杆菌检测,若检测结果为阳性,应及时根治幽门螺杆菌。

胃底腺息肉 胃底腺息肉是指长在胃底部、起源于胃黏膜层,突出于胃黏膜的隆起性病变,是最常见的胃息肉类型,常为多发,扁平无蒂,表面光滑,平均直径最小,基本不癌变。胃底腺息肉又分为散发型胃底腺息肉和家族性腺瘤性息肉综合征。散发型胃底腺息肉的发生与高胃泌素血症有关。当胃泌素瘤分泌高胃泌素,或长期使用质子泵抑制剂等强效抑酸药后,胃泌素水平代偿性升高。而家族性腺瘤性息肉综合征是一种常染色体显性遗传性疾病。

胃炎性纤维性息肉 胃炎性纤维性息肉是临床中发病率较低的一种特殊性息肉病变,发生于整个消化道,最易累及胃窦;息肉直径大小一般为1厘米~5厘米,有蒂,突向腔内,主要由短梭形和梭形细胞构成。胃炎性纤维性息肉的发病原因尚不明确。

胃错构瘤性息肉 胃错构瘤性息肉比较少见,多发于胃窦,常为单发,无恶变倾向。

胃腺瘤性息肉 胃腺瘤性息肉一般发生在胃窦部,颜色比周围黏膜深,常发生在有慢性萎缩性胃炎的患者中,占胃息肉的10%~25%,主要分为管状腺瘤、绒毛状腺瘤、管状绒毛状腺瘤。胃腺瘤性息肉可单个或多个存在。幽门螺杆菌感染、自身免疫性胃炎等是胃腺瘤性息肉的危险因素。胃腺瘤性息肉是胃癌的癌前病变,癌变率高达30%~58.3%,尤其瘤体直径>2厘米的广基息肉、绒毛状腺瘤、伴异型增生者,其癌变率高达50%以上。故一旦确诊,应尽快切除,且要长期随访,一般建议在1年后复查,随后每3年~5年复查。

发现胃息肉后该如何治疗

良性的胃息肉是不会癌变的,如胃底腺息肉,可以不用处理。若因长期应用质子泵抑制剂类药,如奥美拉唑、雷贝拉唑、艾普拉唑等,引发胃底腺息肉的患者,不要过于担心,停药后胃底腺息肉可自行消失。已有研究证明,胃增生性息肉与幽门螺杆菌感染密切相关。对于幽门螺杆菌阳性的胃增生性息肉患者,根除幽门螺杆菌后,40%的患者息肉可消退。现在,随着内镜治疗技术的迅速发展,经内镜下切除胃

息肉已成为首选治疗方法,不仅简便,而且损伤小、费用低、恢复时间快,大部分患者的胃息肉可一次性切除,少数患者需要分次切除。

临床上,医生可根据患者的息肉形态、大小等情况,选择合适的治疗方案。主要的内镜治疗方法有以下几种:

内镜下胃息肉活钳钳咬切除术 活钳钳具有操作简便、用途广泛等特点。活钳钳咬除术适用于无蒂或微小息肉,尤其对于难以用圈套器处理的小息肉,其疗效更为明显。

内镜下氩离子凝固术 氩离子凝固术是利用电离氩离子非接触性凝固病变组织,以达到治疗效果,通常适用于广基、无蒂、直径<1.5厘米的息肉。近年来,在治疗息肉方面该方法取得了较好的成效,但其缺点是不能获取标本。对于较大的息肉,则可采取内镜下黏膜切除术或黏膜剥离术治疗。

内镜下胃黏膜切除术 内镜下胃黏膜切除术是由内镜息肉切除术和内镜黏膜下注射发展而来的一项内镜技术,是目前治疗胃息肉的首选方法,也是最常用的一种切除术。

内镜下胃黏膜剥离术 内镜下胃黏膜剥离术是在内镜下胃黏膜切除术的基础上发展起来的一种新技术,可对直径>2

厘米的息肉进行一次性切除,切除率高,可以获得完整的病理组织,将肿瘤的残留性和复发率降到最低。

内镜下胃息肉圈套器切除术 内镜下胃息肉圈套器切除术包括冷圈套器切除术和热圈套器切除术。冷圈套器切除术已逐步应用于胃息肉的治疗中,对切除微小的胃息肉(直径≤5毫米)与小息肉(直径6毫米~9毫米)有效。热圈套器切除术是使用高频电的热效应切除病灶组织。内镜下冷圈套器切除术与热圈套器切除术均可提高息肉一次性完整切除率。但与热圈套器切除术相比,对胃息肉患者采用冷圈套器切除术可缩短手术时间、有效预防并发症。

胃息肉切除后会复发吗

在去除病因的前提下,如根除幽门螺杆菌和治疗慢性胃炎等可以降低息肉复发的风险。一般通过内镜治疗完全切除的胃息肉患者,预后较好,不会再次出现胃息肉;但如果患者是多发性胃息肉,通过内镜手术无法将所有息肉完全切除,在手术后的胃黏膜再生过程中会出现新的胃息肉。因此,对于已经接受过胃息肉内镜治疗的患者来说,定期复查非常重要,以便及时发现复发的情况。

(作者供职于上海市徐汇区中心医院消化内科)

心血管疾病患者是否可以 进行体育锻炼

□赵蕾

有很大的帮助,但运动方式要根据个人情况来决定。如严重疾病的患者可以选择步行的方法进行锻炼;病情比较轻或者冠状动脉造影检查提示斑块较小的患者,可以根据自己的身体状况及爱好选择一些适合自己的运动项目,如慢跑、游泳、打太极拳等。

心血管疾病患者运动时 需要注意什么

千万不能憋气 患心血管疾病的中老年患者可以进行一些低强度的运动。需要注意的是,这类患者在进行运动的过程中千万不能憋气,因为过度憋气会导致血压突然升高,容易出现中风或心绞痛症状。

多进行有氧运动 对于心血管疾病患者而言,在日常生活中比较适合做一些有氧运动,可选择散步、快走等。部分病情轻微的患者可以进行爬楼梯或爬坡运动。

运动前要先做热身运动 患心血管疾病的患者在运动之前,必须做好热身运动。大约15分钟的热身运动最合适,避免锻炼时发生抽筋、拉

伤等情况。

心血管疾病患者在运动中 出现不适,应如何处理

心绞痛 若心血管疾病患者在运动时发生心绞痛,应立即停止运动,坐下休息。如果10分钟内疼痛不缓解,应立即含服硝酸甘油或喷硝酸甘油气雾剂。若心绞痛无减轻,应迅速拨打急救电话。

心律失常 心脏病患者在运动过程中如果发现脉搏不规律或心跳快速增快,应立即停止运动,并及时做心电图检查,明确是否存在心律失常及其性质。

脑供血不足 运动时出现头晕、头痛、出冷汗和面色苍白时,应考虑是否发生脑供血不足,并立即停止运动,平躺并抬高下肢。

运动过量 当运动中出现气短,休息24小时后仍感到疲劳,提示运动量过大,应减小运动强度,缩短运动时间。为了避免意外的发生,心血管疾病患者不应单独进行锻炼,必须有人陪伴。

(作者供职于河北省河北医科大学第二医院心内科)

肩周炎的护理小知识

□王静

你是否曾经因为肩膀疼痛而感到烦恼?是否曾经因为肩部僵硬而无法抬起手臂?这些可能是肩周炎的症状。肩周炎是一种以肩关节疼痛和活动不便为主要症状的常见病,它会给我们的日常生活和工作带来很多困扰。肩周炎好发于50岁左右的人群,女性发病率略高于男性,多见于体力劳动者。

肩周炎的临床表现

肩部疼痛是肩周炎的一种临床表现。这种疼痛的特点是在肩部呈阵发性疼痛,随着病情的进展,疼痛逐渐加剧,变为持续性疼痛。特别是在气候变化或劳累后,疼痛常常加重。此外,肩周炎患者还常常表现出肩关节活动受限的症状,包括外展、上举、内旋和外旋等活动变得困难。随着病情的进展,由于长期废用引起关节囊及肩周软组织的粘连,肌力逐渐下降,使肩关节各方向的主动活动和被动活动受限,严重时肘关节功能也会受到影响。肩周炎患者还常常感觉肩部怕冷,即使在暑天,也不敢吹风。在肩部周围可以触到明显的疼痛点,尤其是在肱二头肌长头肌腱沟、肩峰下滑囊、喙突、冈上肌附着点等处。早

期,三角肌、冈上肌等肩周围肌肉会出现痉挛,而晚期则可能出现失用性肌萎缩等典型症状。此时,疼痛症状反而会减轻。

肩周炎的护理妙招

在日常生活中,肩周炎患者需要注意保暖,避免受凉,特别是在急性期要避免肩部用力。同时,避免反复使用肩部,如举重、拉重物等,减少使用肩部的机会,以减轻肩部的负担。

如果使用中医辨证分型,肩周炎可以分为风寒湿型肩周炎、气滞血瘀型肩周炎和气血虚型肩周炎。在饮食调理方面,不同类型的肩周炎患者需要不同的食疗方法。如风寒湿型肩周炎患者宜多吃薏米、木瓜等食物;气滞血瘀型肩周炎患者宜多吃山楂、香菇等活血化瘀的食物;气血虚型肩周炎患者宜多吃赤小豆、红枣、牛肉等食物。同时,肩周炎患者要饮食清淡,避免吃辛辣、油腻食物,多吃蔬菜、水果,保持大便通畅。

在康复运动方面,肩周炎患者可以选择一些柔和的运动,如旋转肩膀、上下摆臂等。要坚持锻炼,但要避免过度运动和错误的姿势。在锻炼前可以适当地进行热身运动,

下肢深静脉血栓引发肺栓塞,如何预防

□高瑞姣

在我们的生活中,一些看似不起眼的症状,如下肢肿胀、疼痛等,可能隐藏着严重的健康隐患。今天,我们要探讨的就是一种可能由这些症状引发的致命疾病——下肢深静脉血栓引发的肺栓塞。我们该如何预防这种疾病呢?下面我们一起来了解一下。

下肢深静脉血栓和肺栓塞的概念

在临床实践中,我们发现一些下肢深静脉血栓患者容易发生肺栓塞。这种并发症可以在短时间内对患者的生命构成威胁。当出现由下肢深静脉血栓引发的肺栓塞时,患者会出现呼吸困难、胸闷、胸痛、咯血或咳嗽等不适症状。需要强调的是,对于已经出现肺栓塞的患者,必须采取积极的抢救措施。要给予患者吸氧治疗,必要时需要进行气管插管和使用呼吸机,以确保患者得到持续的呼吸支持。同时,要动态监测患者的血氧饱和度、血压和心率等生命体征。此外,要根据患者的具体情况选择和使用抗凝、溶栓等治疗方法。

在这个过程中,我们需要密切关注患者的生命体征及肺部的症状,以便及时发现并处理问题。一般来说,如果肺栓塞能够被早期发现并得到及时的干预和治疗,患者的预后通常是比较良好的。然而,如果病情发现较晚或治疗不及时,患者的恢复会变得困难,甚至出现生命危险。

预防下肢深静脉血栓的形成

保持活动 尽量避免久坐或长时间卧床休息,定期进行适当的活动,以促进血液循环。例如,如果需要久坐,应每小时起身走动几分钟,或者活动脚腕、按摩小腿等。

良好的姿势 保持正确的坐姿和站姿,避免长时间弯腰或扭曲身体,以减少静脉回流受阻的可能性。

穿弹力袜 穿弹力袜可以提供一定的压力,帮助下肢血液回流,减少血栓形成的风险。

戒烟限酒 戒烟限酒可以改善血液循环,降低血液黏稠度,减少血栓形成的风险。

控制慢性疾病 积极控制高血压、高胆固醇、糖尿病等慢性疾病。这些疾病可以增加下肢深静脉血栓形成和发生肺栓塞的风险。

定期检查 定期进行身体检查,包括血液检查和血管检查,以便及时发现并处理潜在的血栓形成。

特殊情况下的预防措施

手术后或卧床休息时 在手术后或卧床休息期间,应尽量在医生的指导下进行适当的活动,预防下肢深静脉血栓形成。

肿瘤治疗 肿瘤患者在进行化疗或放疗期间,应密切关注身体状况,定期进行身体检查,防止下肢深静脉血栓形成。

下肢深静脉血栓引发的肺栓塞虽然严重,但是并非不可预防。通过有效的预防措施,可以有效地降低患病风险。同时,已经出现症状的患者,应及时就医并接受专业治疗,以便尽快恢复健康。

(作者供职于河北省河北医科大学第三医院血管外科)

术后胃肠功能障碍是常见的并发症之一,严重影响患者的术后恢复和生活质量,主要表现为进食量减少、食欲减退、胃肠道不适等。此外,有研究显示,术后胃肠功能障碍还会导致患者的体重下降、营养状况恶化等问题。因此,预防和治疗术后胃肠功能障碍,对于提高手术质量和保障患者的健康至关重要。

术后胃肠功能障碍的发生原因包括手术创伤、神经损伤、药物影响、饮食习惯等多个方面。为了预防和治疗术后胃肠功能障碍,应该采取早期干预、合理用药、改善饮食习惯等策略。此外,还需要加强心理治疗,帮助患者缓解焦虑、抑郁等情绪。

术后胃肠功能障碍的发生原因及防治策略

□卢星

术后胃肠功能障碍的发生原因

手术创伤 手术过程中使用的麻醉药物、镇痛药等会对胃肠道产生影响,使胃肠道的张力下降,蠕动减弱,从而导致胃肠道功能受损。此外,手术后的制动状态也会导致胃肠道蠕动减少,使食物不能顺利通过胃肠道,引起便秘等不良反应。

神经损伤 手术过程中可能损伤神经,导致胃肠道的神经支配功能受到影响,从而影响胃肠道的功能。此外,手术后的疼痛刺激也会引起神经兴奋性增加,进一步加重胃肠道的症状。

药物影响 手术后需要使用一些药物,如抗生素、镇痛药等。这些药物会影响胃肠道的正常运作,导致胃肠道的炎症反应加重,蠕动减弱,引起便秘等症状。

饮食习惯 如果饮食习惯不好,就会导致胃肠道负担过重,引起胃肠道不适等症状。

术后胃肠功能障碍的防治策略

早期干预 对于术后出现胃肠道症状的患者,应该尽早进行干预,如使用促进胃肠道蠕动的药物、增加膳食纤维等,以缓解症状,促进胃肠道功能的恢复。

合理用药 在手术后,医生会根据患者的病情和手术方式给予相应的药物,如抗生素、镇痛药等。在使用这些药物时,应该遵医嘱,避免滥用药物或过度使用药物,以减少对胃肠道的影响。

改变饮食习惯 术后,患者需要遵循医生的建议进行饮食调整,如增加膳食纤维的摄入,保证摄入足够的水分等,以提高胃肠道的功能,减轻症状。

心理治疗 术后,患者往往会存在焦虑、抑郁等情绪,这些情绪会影响胃肠道的正常运作,从而导致胃肠道不适症状的加重。因此,适当的心理治疗也是必不可少的。

除此之外,患者还可以通过中医理疗等方式进行辅助治疗,如果出现不适症状,建议立即就医,以免病情加重。

在日常生活中,患者要注意做好保暖措施,避免着凉,同时要注意休息,避免过度劳累,注意保持良好的心态,避免情绪激动,饮食清淡,避免食用辛辣、刺激性食物。如果出现不适症状,及时就医。

(作者供职于河南省胸科医院手术部)

在“家”生娃是什么体验

□赵丽娟

在快节奏的现代生活中,人们对医疗服务的需求日益增长,对舒适度和人性化的关注也越来越。产科作为迎接新生命的起点,其服务模式的创新尤为重要。近年来,家庭式产科服务理念逐渐兴起,旨在将产科病房打造成温馨的家庭环境,为产妇提供全方位的关怀和支持。那么,在“家”生了个娃究竟是一种怎样的体验呢?让我们从分娩前、分娩中及分娩后的不同阶段来一探讨论。

分娩前的体验

走进产科病房,我的第一感受是舒适、干净。产科病房被装饰得温馨而雅致,柔和的灯光洒在每一个角落,营造出一种温馨的氛围。墙壁上挂着一幅可爱的婴儿画,窗台上摆放着绿植和鲜花,仿佛在告诉每一位即将成为母亲的女性:这里是一个充满爱与希望的地方。此外,家庭式产科病房通常提供母婴同室的服务,让宝宝与妈妈始终在一起,增加亲子间的亲密接触和互动。医护人员指导产妇如何正确地进行分娩前、产后的护理,如母乳喂养、新生儿护理等。这一系列贴心的服务让产妇能够快速恢复健康,并建立自信。

此外,家庭式产科服务通常还提供一系列产前课程和活,让产妇及其家属更好地地了解分娩过程和育儿知识。通常由经验丰富的医护人员或专业讲师授课,内容涵盖分娩技巧、母乳喂养、婴儿护理等多个方面。

分娩中的体验

分娩是整个孕产过程中的关键时刻,也是家庭式产科服务最能发挥优势的环节。与传统分娩模式相比,家庭式产科服务更加注重产妇的舒适度和心理支持。在家庭式产科病房

中,产妇可以让家人陪伴在身边,共同经历分娩过程。这种陪伴不仅有助于缓解产妇的紧张情绪,还能增强夫妻之间的情感。在家庭式产科服务中,医护人员通常会采用非药物分娩镇痛方法,如水中分娩、呼吸练习和按摩等,以减轻产妇的疼痛感。此外,医护人员还会为产妇提供个性化支持,根据她们的需求和情况调整分娩计划。

分娩后的体验

分娩后,家庭式产科服务将继续为产妇和新家庭提供全方位的支持,不仅关注产妇的身体恢复,还重视其心理状态和家庭的和谐发展。家庭式产科病房通常提供母婴同室的服务,让宝宝与妈妈始终在一起,增加亲子间的亲密接触和互动。医护人员指导产妇如何正确地进行分娩前、产后的护理,如母乳喂养、新生儿护理等。这一系列贴心的服务让产妇能够快速恢复健康,并建立自信。

(作者供职于山东省聊城市东昌府区妇幼保健院)