



有“老胃病”最好做个胃镜检查

2019年,李先生吃完饭觉得一直不消化,偶尔犯恶心,但没有在意,一直靠吃胃药缓解症状。2020年4月,他明显感觉到胃口变差了很多,在家人的建议下,他来到市二医院消化内科找到科主任闻庆检查,经胃镜和病理诊断,被确诊为“胃印戒细胞癌”。

印戒细胞癌属于特殊类型的黏液分泌型腺癌,一般在胃肠道、乳腺等部位发生。其中,胃印戒细胞癌是比较常见的一种恶性肿瘤。经该院多学科会诊(MDT),专家建议接受转化治疗,然后看治疗情况决定有无手术切除机会。

2020年5月,李先生开始休病假,接受一系列个体化治疗。根据治疗方案,李先生接受了7个疗程的化疗,经MDT重新评定后,化疗达到了降期降级的目标,随后,李先生接受了胃癌根治术,将肿瘤切除。术后,他开始做化疗,以防止病灶复发转移。

李先生庆幸,这一路艰辛终于熬过来了。但即使在出院后,李先生仍然需要先接受3个月一次的定期随访,再根据复查情况,调整随访时间。

闻庆说:“如果反复出现腹胀、腹痛、消化不良等胃部不适的情况,就要注意了,有一部分早期胃癌会有这些症状。”他表示,通常有上述症状的“老胃病”患者如需检查,应先进行常规碳13呼气试验加胃功能检查,必要时行可胃镜检查,如无专科医生明确检查,千万不要自行盲目吃药。同时,他提醒,当以下4种情况只要出现其中之一,特别是40岁以上的人群更需要警惕,应及时到医院进行必要的检查:明显消瘦、贫血;嗝气、腹胀、食欲减退;呕血、黑便、大便潜血阳性;腹部有固定的包块。

饭后胃胀、不消化,很多人觉得吃点胃药就行了,37岁的李先生在出现不消化的感觉后也是这样想的,但最终他却被诊断为胃癌。

李先生的故事为每个人敲响警钟:癌,真的是来得猝不及防。出现胃胀、不消化等常见症状该如何对待?胃病检查需要注意什么呢?

有“老胃病”别忽略胃镜检查

本报记者 王瑞芳



CT。CT检查能够显示肿瘤部位、肿瘤腔内和腔外生长的范围、肿瘤与周围组织的关系、局部淋巴结情况以及腹部其他脏器转移情况等。CT主要适用于胃癌诊断明确后的临床分期或者治疗过程中的疗效评估,了解肿瘤的范围,从而指导临床治疗。

三种“利器”可以查到早期胃癌

闻庆说:“胃镜、CT、肿瘤标志物是检查胃癌的常用手段。”胃镜。病理检查是肿瘤诊

断的金标准,所有胃癌的确诊都需要通过胃镜检查来进行病理诊断。胃镜不仅可以活体组织活检明确病变性质,也可以提供定位诊断,明确肿瘤的位置。

CT。CT检查能够显示肿瘤部位、肿瘤腔内和腔外生长的范围、肿瘤与周围组织的关系、局部淋巴结情况以及腹部其他脏器转移情况等。CT主要适用于胃癌诊断明确后的临床分期或者治疗过程中的疗效评估,了解肿瘤的范围,从而指导临床治疗。

肿瘤标志物。胃癌常用的血清学标志物包括CEA、CA19-9、CA72-4等。血清学标志物对早期胃癌检出的敏感性较低,不能单独用于胃癌的筛

查和早期诊断,但可以协助判断胃癌患者的复发转移。

闻庆提醒,若符合以下高危因素,必须提高警惕,改变吸烟、饮酒、高盐饮食等不良生活习惯,主要包括胃癌高发地区人群;幽门螺杆菌感染者;既往患有慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃息肉、手术后残胃、肥厚性胃炎、恶性贫血等胃癌前疾病;胃癌患者一级亲属;存在胃癌其他风险因素(如摄入高盐、腌制饮食、吸烟、重度饮酒等)。

精神疾病患者饮食有讲究



许多精神疾病患者入院时,家属都会说患者好几天都没吃东西了,或者暴饮暴食不知饥饱……这些反常的现象都是由患者精神症状使然。

究竟为什么会这样?专家说,有被害妄想的患者通常会认为饭菜里有毒,有人要毒死他,因此拒绝进食;有罪恶妄想的患者,通常认为自己罪大恶极,低人一等,不配吃好的食物,因此拒绝进食或者只吃别人吃剩下的饭菜;木僵患者因为处于精神运动性抑制而不能进食;还有的患者因为忧郁不欢、消极自杀,更有甚者否认有病,不安心住院,为达到其目的故意不肯进食;有些患者由于精神症状或器质性障碍,会出现不知饥饱,抢食、暴饮暴食或吞食异物的症状;精神疾病药物副作用也会引发不少的饮食风险,如产生饥饿感,常常会使患者无节制地饮食,因此造成胃肠功能的损害。

在医院里,除了少数需要鼻饲的患者由护士亲自操作、监护之外,大部分患者都是在家属的看护下进食的,因此饮食被看作是自然而然的事。然而,精神科患者的饮食是一项非常重要的工作,它不仅关系着患者的康复,而且还关系着患者的安全。

良好的饮食是精神疾病患者康复的基础之一,协助患者正常有序地进食,是保证患者正常治疗的必要条件。在饮食上,应遵循种类丰富、营养均衡、搭配合理、适量规律的原则,切不可暴饮暴食,也不可饮酒和长期吃刺激性食物,进食过程要细嚼慢咽,避免噎食窒息。

具体而言,对于进食少甚至拒食的患者来说,集体进餐有利于调动进食情绪,进餐时应细嚼慢咽,谨防噎食、窒息。对吞咽动作迟缓的患者,要给予软食,进餐时切勿催促,给以充足时间,必要时小口喂食,专人照顾。对抢食、暴饮暴食的患者,劝其放慢进食速度,限制进食量,以防发生急性胃扩张等意外。对于拒食的患者应该视情况应对。有消极想法的患者应尽量劝说,对于有被害妄想的患者,应想办法取得他们的信任,让患者自己挑饭菜,或告诉他这是别人吃过的,或与别人交换食物,以解除疑虑,促进进食。

(市六医院)

大同市第六人民医院
精神心理
卫生知识宣传

市五医院健康体检中心开展首例MDT多学科协作会诊

本报讯(记者 王瑞芳)MDT(多学科诊疗模式)不仅能为患者准确诊断和制定个性化综合治疗方案,提升患者的就医获得感,同时也是未来诊疗的趋势。

MDT是现代国际医疗领域广为推崇的领先诊疗模式。在该模式下,由多学科专家组成一个比较固定的治疗团队(即MDT),针对某一疾病、某个患者,通过定期定时的专家会诊形式,拟出适合患者目前病情的最佳治疗方案,继而由主管该患者的学科单独或多学科联合严格执行该治疗方案,同时定期对患者的治疗情况进行质量评估和优化,不断修正现有的诊疗模式,将多学科的治疗优势强强联合,以期达到临床治疗的最大效果。

近日,市五医院健康体检中心首次开展了多学科诊疗模式(MDT)。该院相关科室11位专家对近期该中心7名体检客户检后发现的重大异常结果进行了讨论。心血管内科李占海主任医师对高血

压、高血脂症及心电图异常的体检客户进行分析和健康指导,建议心血管高危人群启动他汀类降脂药物,并注意其副作用和定期复查。

消化科张雁霞主任医师对HP感染和胃肠镜下的诊疗给予规范化的健康指导;改善不良生活习惯,餐后30分不易平躺或弯腰做事,睡眠时抬高床头15度,晚上入睡前2小时内不宜进食。

骨科夏秀春副主任医师和营养科负责人兰雁鸿对25羟维生素D缺乏、骨质减少的客户,建议补充活化维生素D,并注意平衡饮食。

内分泌科高雁鸿主任医师和肾内科甄国华主任医师对糖尿病、甲状腺疾病及肾病患者的诊断和治疗方向提供了最佳方案。

呼吸科林海涛主任医师和心胸外科纪志远主任医师对双肺下叶微结节患者,建议6个月复查肺CT;对右肺中叶斑片影患者,因目前无呼吸道症状,考虑慢性

炎症,不需治疗。

肝胆外科许龙副主任医师和泌尿外科赵少成副主任医师对胆结石、无消化道不适症状的患者提供了不主张积极手术切除、保取胆石的建议。前列腺增生如伴尿频、尿急、排尿费力、反复感染、尿潴留等症状,建议给予相关药物治疗。

介入科屈文化主任医师以介入的角度,对肝囊肿的随访、进一步诊疗和健康管理给出不同的处理意见。

本次多学科会诊最后由健康体检中心总检医师王玲凤主任医师和孙利平副主任医师进行最后汇总整理。

据悉,市五医院健康体检中心启动MDT多学科协作会诊,是依托医院51个临床科室提供健康管理及体检后续服务支持,将公立医院优势最大化。通过多学科会诊讨论,制定出最合理的诊疗流程和治疗方案,可有效提高治疗效果,改善患者生存率和生活质量,使患者与医生双受益。

关注这些来自心脏的“求救信号”

——访大同瑞慈医院住院部主任贾志强

本报记者 王芳

“猝死”这个词大家都不陌生,尤其近年来,关于中青年猝死的消息屡见报道,已引起社会的广泛关注。医学上认为,在6小时之内不明原因的突然死亡都属于猝死。猝死的原因有很多,冠心病、脑出血、肺栓塞甚至支气管哮喘都会导致猝死,但心源性猝死占比最大。大同瑞慈医院住院部主任贾志强说,猝死虽然看似突然,实则不然,心梗发作前都是有先兆的。在日常生活中,我们完全可以根据自己情况多加注意,预防猝死。

好好吃饭。去医院做胃镜,也没有发现问题。

一天晚上,张奶奶吃过饭,感觉胃又难受了,张奶奶心想:大晚上的,不想惊动孩子们,也许过一会就好了。于是上床休息。可到了半夜2点多时,张奶奶胸闷、气喘,甚至连平躺都不行。家人立即将张奶奶送到医院。在检查之后结果是急性心肌梗死。

贾志强说,张奶奶入院时病情已经很重,出现了心衰症状。经过3个小时的抢救才将张奶奶抢救离死亡线。

专家说:多留意这些“伪装”的症状,牙疼、胃疼可能是心梗的警报

临床上,将近半数患者,尤其是老年人心梗的临床症状不典型。贾志强说,除了典型症状胸痛,心梗患者有时会表现为咽喉疼、牙齿疼、颈部紧缩不适或者是胃部疼痛、腹泻、呕吐等。这些不典型的症状因为没有引起患者的重视,往往很容易被忽略而错过了最佳的治疗时机,甚至威胁到生命。

像这种不典型的心肌梗死信号,如果出现牙齿、下颌、颈部等部位的疼痛,而该疼痛部位又找不到明显与疼痛有关的病变,尤其对于一些有高血压、冠心病等心血管病史的中老年人来说,就要警惕可能是心梗来袭,要及时到医院检查,通过心电图、血清心肌酶测定和肌钙蛋白测定等,以排除心肌梗死的可能。

患者说:能吃能喝,怎么就心梗了

51岁的杨先生是一家单位的负责人,平时少不了各种应酬,但是他很在意自己的身体,除了血脂有一点高,血糖、血压都很正常,没有什么大毛病。近期杨先生总是感觉胸痛,去医院检查,心电图正常,医生说什么问题。可是胸痛仍旧时常会出现。经朋友介绍,杨先生来到瑞慈医院找到贾志强主任。鉴于杨先生血脂偏高,贾志强建议他做双源CT。谁知做了检查马上就被确诊为严重冠心病,而且心脏的冠状动脉已经堵了97%,全家人都吓出一身冷汗,太险了!之后立即进

行了支架置入治疗。目前杨先生已经康复出院。

专家说:大部分心梗有先兆,提高警惕多数能发现

贾志强说,不少患者为自己突然发生心肌梗死而感到困惑不解,他们认为自己平常能吃能喝又能动,没有任何不适,怎么会发生这么严重的冠心病呢?其实只要对他们作详细检查,便能发现其中很多人的血脂都偏高,而高血脂是目前医学界认定可引起冠心病的最主要原因之一。

常规体检中对心脏的检查还停留在心电图等常规检查上,这些项目并不能查出是否存在冠状动脉狭窄、血栓等隐患,而这正是导致心梗的直接原因。更危险的是,很多人认为检查了心电图,心脏就不会有大问题,当心前区经常感到闷痛时,患者常常放心地以为自己没有冠心病,导致很多已经患上冠心病的人没有采取有效措施,最终在“毫无症状”的情况下发生心源性猝死。

如何避免急性腹泻



腹泻作为人们日常生活中常见的疾病,迁延不愈可能会引起营养不良、维生素缺乏、贫血、身体抵抗力下降,严重危害身体健康。专家提示,很多情况下,腹泻是可以简单的个人卫生和食品安全措施来预防的,以下六点提示需牢记:

一要注意饮水卫生。高温可杀灭致病微生物,饮用水需煮沸后再饮用,或选用卫生合格的桶装水、瓶装水。

二要讲究食品卫生。食物要生熟分开,避免交叉污染;吃剩的食物应及时储存在冰箱内,且储存时间不宜过长,再次食用前,需要熟透。

三要培养良好的饮食卫生习惯。首先应注意手的卫生,平时常洗手,饭前、便后手要洗净;饮食方面,不暴饮暴食,不吃腐败、变质的食物。

四是尽量减少与腹泻病人的接触。病人用过的餐具、便器、卧具都应该消毒,以避免疾病的传播和流行。

五是提高免疫力。调节饮食结构,平衡膳食,合理营养,提高自身免疫力。加强身体锻炼,增强抵御疾病的能力,注意劳逸结合。根据气候变化,及时增减衣服,避免着凉感冒。

武珍珍