

细说健康体检之五

胃肠镜体检 该查别拒绝

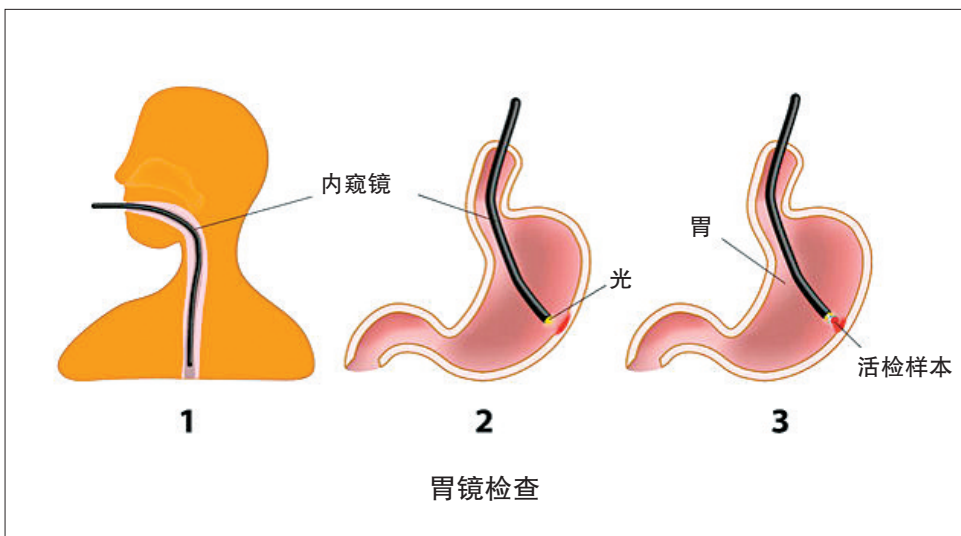
北京大学第一医院内镜中心 戎龙 刘冠伊

现在体检项目越来越细、越来越全,有些已将胃镜、肠镜检查纳入常规体检,但很多人会拒绝。其实,胃镜、肠镜体检基本上已成为西方发达国家健康体检的常规项目,门诊或住院病人的常规检查。国人之所以不愿意接受胃镜、肠镜体检,主要是觉得这些检查非常痛苦。其实,这是由于人们对胃肠镜存在误解,听信了一些负面的传言,所以对胃肠镜产生了畏惧。实际上,随着无痛胃镜及结肠镜单人操作技术的进步,操作时间明显缩短,胃镜及结肠镜检查大多数患者感觉不到太多的痛苦。相反,我们在门诊发现很多胃肠不适的病人因为惧怕而拖到很晚才来检查,往往发现时已是癌症的中晚期,错过了治疗的最佳时机。

现代社会人们的生活、就业、工作压力加大,这些压力对胃肠道会产生不良影响。如果您有胃痛、胃胀、反酸、烧心、腹痛、腹胀、腹泻、便秘甚至大便带血等症状,最好不要拒绝胃镜、肠镜检查。因为这些症状很可能是由于胃炎、胃十二指肠溃疡、结肠炎、结肠息肉等良性疾病引起的,需要对症治疗;也可能是胃癌、食道癌、结肠癌等发病率逐年攀升的消化道恶性肿瘤引起的,这一类疾病只有早期诊断早期治疗才能取得较好的效果。对于上述疾病,一般的体检检查很难做出早期或明确诊断,检查胃肠道疾病最准确也最直观的方法就是做胃镜和结肠镜。

哪些人应该做胃镜检查

一般来说,即使没有家族史、幽门螺杆菌阳性、既往患过胃溃疡或萎缩性胃炎,40岁以上的人群也应该做一次胃镜检查,因为早期胃癌、结肠直肠癌及消化道息肉通常没有明



显症状。除此之外,胃镜检查还适用于如下一些情况:

- 1. 凡有上消化道不适,怀疑食管、胃及十二指肠病变,临床需要确诊者。
2. 原因不明的消化道出血。
3. X线钡餐检查后仍不能确定病变性质者。
4. 已确诊的上消化道病变,如溃疡、慢性胃炎、胃癌前病变等,需胃镜随访复查者。
5. 怀疑上消化道异物患者。
6. 有胃癌家族史,需要进行胃镜检查者。
7. 存在幽门螺杆菌感染,需要明确胃黏膜病变者,或需要进行幽门螺杆菌培养以指导治疗者。
8. 有其他系统疾病或临床其他表现,需要胃镜检查进行辅助诊断者。

哪些人应该做结肠镜检查

结肠镜作为健康体检,对于50岁以上人群,不论有无症状均应进行一次结肠镜检查。除此之外,结肠镜检查还适用于如下一些情况:

- 1. 原因不明的下消化道出血,包括显性出血和持续性便潜血阳性。
2. 有下消化道症状,如腹泻、便秘、大便习惯改变、腹痛、腹胀、腹部包块等。
3. 钡灌肠检查阳性或有可疑病变,不能明确诊断,为进一步明确病变性质或需做内镜下治疗者。
4. 低位肠梗阻及腹部包块不能排除肠道疾病者。

知识链接

胃肠镜也能治疗疾病

胃肠镜检查除了能够直接了解消化道的情况外,随着医疗水平的提高,许多消化道的病变也可以直接通过胃镜及结肠镜进行治疗。例如,食道卡入的鱼类、枣核等异物可以直接通过胃镜取出。检查中发现的良性消化道息肉,可以直接进行内镜下摘除。对于早期发现的食管癌、胃癌及结肠癌,也可以通过在胃镜、结肠镜下进行局部黏膜剥离术、黏膜切除术而达到根治早癌的效果。内镜下早癌切除对患者的创伤小,术后恢复快,现在已基本成为消化道早期癌的首选治疗方法,使许多患者免除了开刀之苦。此外,对于有些发现较晚、已失去手术机会的消化道肿瘤,可以通过胃肠镜下放置支架解除肿瘤造成的梗阻,改善患者的生存质量。

一病一治

河北省保定市妇幼保健院

超早早产儿 动脉导管结扎成功

■ 个案介绍

一对胎龄25周、出生体重分别为775克和845克的超早早产儿男婴,近日在河北省保定市妇幼保健院诞生。新生儿生后3周由于严重呼吸暂停、肺出血、肺炎,同时合并动脉导管未闭,引起左心增大、肺淤血、肺水肿,需做动脉导管结扎手术,病情十分危重。

该院与北京军区总医院八一儿童医院联系,共商治疗方案。在经过病情分析、手术评估、专家会诊及术前准备等一系列工作后,日前,以八一儿童医院王辉博士为主组成的专家团队为两名超早早产儿实施了动脉导管结扎手术。手术取左胸背部后外侧切口,逐层进胸,切开胸膜,游离动脉导管,术中可见两患儿动脉导管分别为3.0cm和3.2cm(均属巨大导管),以丝线进行动脉导管结扎。术后两个患儿心脏杂音消失,肺的弹性明显好转,呼吸机参数降低,提示动脉导管闭合良好,引起的肺淤血水肿逐步减轻,患儿生命体征趋于平稳。目前,两名患儿已痊愈出院。(杨飞坤 肖建军)

第四军医大学西京医院

介入联合外科 成功切除颅内大肿瘤

■ 个案介绍

一名34岁的男性,头痛两个月,左侧肢体无力10天,在当地检查发现颅内巨大肿瘤,肿瘤已侵袭右侧大部分脑神经,病变由右向左侧压迫。日前,患者来到第四军医大学西京医院求治。

医生讨论后制定了神经介入栓塞供血动脉联合外科显微镜下开颅切除病变的手术方案。先由郭庆东副教授进行神经介入肿瘤供血动脉栓塞治疗,减少肿瘤供血,然后由蒋晓帆教授、林伟副教授主刀进行肿瘤切除手术治疗的联合治疗方案。供血动脉栓塞后,开颅肿瘤切除术中出血得到有效控制,颅内约15cm×13cm×15cm大小的肿瘤完全切除。术后患者恢复良好,可生活自理,经过神经功能康复训练可恢复工作状态。

对于传统颅内肿瘤,开颅手术切除是最佳治疗方案。但对于此类巨大、供血丰富的肿瘤单纯开颅切除病变,手术风险高,术中不可控制的大量出血,导致神经受损,恢复困难。而介入和外科手术两条腿走路的策略,在一部分需要联合手术治疗的病例中,科室建立了杂交复合手术室,为患者得到最优治疗提供了有力保障。(何兴龙)

近日,由中国医疗保健国际交流促进会主办、医促会甲状腺疾病分会承办的“第一届中国医促会甲状腺疾病学术大会暨第一届华夏甲状腺疾病高峰论坛”举行。专家强调——

结节不等于癌 定期复查即可

北京同仁医院头颈外科主任 房居高

近年来,甲状腺疾病特别是甲状腺癌发病率迅猛攀升。在40岁以上成人甲状腺B超检查中,大约有50%的人会有各种各样的结节样病变,甚至是甲状腺癌。但是,目前国内甲状腺疾病诊治的水平差距颇大,缺乏统一的诊治规范或对规范执行不到位,不仅影响患者的生活质量,还严重浪费了医疗资源。

超声检查可发现甲状腺癌

女性更易得甲状腺癌,这和女性体内的雌激素水平有关。研究提示,雌激素可间接促进甲状腺组织增生旺盛,当生长不平衡时,就会加速甲状腺肿瘤的生长速度。甲状腺癌患者的年龄从二十多岁到七八十岁都有,但主要集中在30岁~60岁这一年龄段。

甲状腺结节不都是癌,需要通过超声查看结节的大小、数量、边界、形态、钙化、血供等特征来判断结节的良性与恶性。如果超声怀疑结节为恶性,可能是甲状腺癌,需要进一步进行临床评估、细针穿刺细胞学检查、血清学评估等;如果超声诊断考虑结节为良性,无需临床干预,定期复查即可。青春期的甲状腺结节恶性概率是成人的两到三倍,这类患者需高度警惕。

甲状腺癌需要多学科综合治疗

目前,外科手术是甲状腺癌最重要的治疗技术,但除此之外,还需内分泌激素抑制治疗、放射性碘治疗等多学科综合治疗。因此在甲状腺治疗上,不仅要有规范的外科治疗,还要有内分泌科、病理科、核医学科等多学科的综合参与,这种多学科诊疗模式(MDT),可以为患者制定一个最佳的治疗方案。

目前,甲状腺疾病强调精准化治疗,其目标是:

链接

如何预防甲状腺癌

- 1. 远离辐射伤害。甲状腺是对辐射最敏感的器官,当机体暴露于辐射环境时可引起机体发生异常反应,从而可能诱发肿瘤。而暴露在相同剂量的辐射下,儿童比成年人更易患甲状腺癌。
2. 高度重视甲状腺癌家族史。在甲状腺癌患者中,5%~10%有明显的家族史,这类人群发生癌的可能性与遗传因素有关,可到医

- 1. 根据病情精准选择诊疗方案。
2. 精准化选择手术患者,标准化手术过程。
3. 避免对良性结节手术,对甲状腺癌初次选择正确的手术方案。
4. 术前对穿刺标本进行分子生物学指标评估,预测复发转移风险,或许能为甲状腺结节、桥本氏病的手术提供新指征。
5. 对于甲状腺手术要规范,标准的手术应包括:术前评估(超声、活检、嗓音评估、分子生物学标志物)、甲状腺肿瘤学评估、淋巴结清扫的评估;术后评估包括血钙、声音、肿瘤随访;术中甲状旁腺素监测。(朱永基整理)

院进行相关的基因检测筛查。
3. 超声查出甲状腺结节的患者要坚持复查。很多人是在体检中发现甲状腺结节,然后就会特别紧张,担心是癌症。其实,目前发现的绝大多数甲状腺结节属于良性,无需处理,定期复查即可。如果结节在长期发展后出现了分化或者发现的结节是恶性的,也不必恐慌,甲状腺癌在恶性肿瘤中相对“温和”,只要规范治疗,很多患者可以长期生存。
4. 沿海城市居民食用海产品较多,可以不用再额外补充碘盐。

肩关节置换 有三种方法可选

美国芝加哥大学医学中心骨科 施柳

骨关节炎是一种退行性关节病变,通常由增龄、创伤和肥胖引起,在中国大约有10%的人患有此病。提起骨关节炎,大多数人都会直接想到髋关节炎和膝关节炎,因为这两个承重的大关节容易随着年龄增长而出问题。而近几年,随着健身热潮席卷中国,肩关节病变的发病率在明显增加。从临床上看,比较普遍的肩关节损伤包括肩关节炎和肩袖撕裂等。

在关节镜下,关节病变很容易被识别,即组成关节的骨骼表面本该完整覆盖的软骨组织发生缺损,由此在关节活动时坚硬的骨骼互相摩擦,患者就会感到难以忍受的疼痛,有些患者将其形容为“被电击般的震颤”。

肩袖损伤主要指包裹肩关节的肌肉韧带组织即肩袖,由于运动、牵拉等原因造成慢性劳损、撕裂,并引起疼痛的情况。患者除了局部疼痛外,还会出现手臂上举困难等征状。

在肩关节病变的治疗中,初诊时,多数医生会首先建议患者通过减少运动、局部用药等方法,进行约两个月的保守治疗。经过规范的保守治疗以及正确的康复训练,有很多患者的病情可得到缓解。经保守治疗后,还有一小部分患者无效或仍感到生活质量严重受损,那么就可能需要接受肩关节置换等外科手术手术治疗。

对很多中国患者来说,肩关节置换比较陌生,其实在欧美国家这已经是比较成熟的一类手术了,美国目前每年有超过5万例次以上的肩关节置换手术。

肩关节置换手术根据置换形式可分为三类:全肩关节置换、半肩关节置换和反关节置换。全肩关节置换即整个肩关节全部换成人工的,包括人工肱骨头置换加肩胛盂表面置换。这种方法治疗彻底,术后患者的疼痛缓解率最高,在美国等发达国家使用较多。半肩关节置换顾名思义就是只置换人工肱骨头或肩胛盂表面,这一方法同样可以去除病变骨骼,改善症状。尽管疗效不如全肩关节置换那么好,但治疗费用可明显减少。最后,在某些特殊情况下,我们会为患者选择反关节置换,置换后的关节呈现出肱骨头与肩胛盂位置对调的状态,术后患者肩关节依然灵活,疼痛也会明显减轻。

手术后康复治疗也是不容忽视的,这些科学合理的训练能够帮助患者尽快适应新关节。调查显示,在全肩关节置换的患者中,人工关节的平均使用寿命为20年。所以,在康复过程中患者还有一项重要的学习内容就是学习针对肩关节的科学健身动作,将这些方法融入自己的生活中,能够延长人工关节的使用寿命。就好像医生给了患者一辆新车,具体怎么开,能否开满20年,患者自己才是最关键的。(郑颖瑾整理)

医生跟你说

勿把白糖往伤口撒

武汉市第三医院光谷院区急诊科 万里

五岁的小宝在玩耍时磕在地上,瞬间头部鲜血直流。小宝妈第一时间从糖罐子里抓了厚厚的白糖撒在了孩子的伤口处。小宝被送到医院时,医务人员看到小宝头上的白糖,哭笑不得。

像小宝妈一样,很多人都存在认识误区,认为白糖能够止血。从医学上来讲,白糖是不能止血的,只是对一些难愈合伤口有一定作用,但需要医师评定后再使用。如果像小宝妈这样胡乱用糖,一是糖的浓度控制不好,可能会使伤口局部形成高渗的环境,这将对伤口的愈合很不利。二是容易形成肉芽反应。三是用手抓白糖,手并不干净,容易对伤口造成感染。其实,止血最好、最便捷的方式就是压迫止血,之后尽快送医,而不是靠偏方。

糖尿病慢性并发症 应对有招

中山大学孙逸仙纪念医院内分泌科 张少玲 戚以勤

糖尿病是一种进展性疾病,长期高血糖状态会导致慢性组织、器官的损害,从而出现各种慢性并发症,累及全身的多器官组织,从头到脚,且多数并发症的治疗手段有限。早期应对糖尿病慢性并发症,关键是预防。

糖尿病心脑血管疾病

糖尿病心脑血管并发症是2型糖尿病最常合并的大血管并发症,也是导致患者死亡的主要原因,所以心脑血管疾病常被称为糖尿病的第一“杀手”。糖尿病患者脑卒中的发病率为非糖尿病患者的2~4倍,并发生血管疾病的主要表现有胸闷、胸痛、压榨沉重感,严重者出现心肌梗死、心衰;并发生血管疾病的主要表现有头晕、肢体麻木,严重者造成脑血管堵塞、破裂引起瘫痪甚至死亡。

早期应对措施:1. 健康饮食,坚持运动,保持合理体重。2. 控制食盐摄入量,每日少于6克。3. 避免高脂饮食,定期监测血脂,积极使用降脂药物,维持低密度脂蛋白胆固醇达标。4. 定期测量血压,血压应控制在140/90mmHg以内。5. 合理应用降糖药物,长期保持血糖达标,糖化血红蛋白控制在7%以下。

糖尿病肾病

糖尿病肾病是常见的微血管并发症,在我国糖尿病患者中的患病率达到20%~

40%,是造成肾功能衰竭最常见原因之一。随着病程延长,约半数以上糖友出现不同程度的蛋白尿,肾脏早期损害会出现微量蛋白尿,肾脏损害加重后会出现大量蛋白尿,最终发生肾功能衰竭。

早期应对措施:经常检查肾功能,及尿蛋白定性、24小时尿蛋白定量检查;有条件时,应做尿微量蛋白测定和β2-微球蛋白测定,以早期发现糖尿病性肾病。

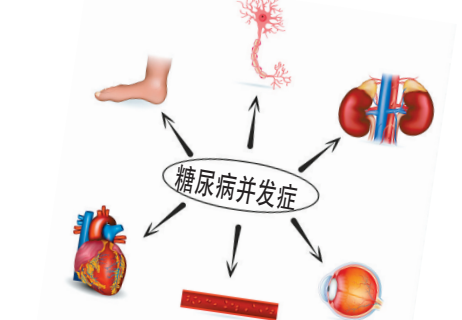
糖尿病视网膜病变

糖尿病视网膜病变是糖尿病最常见、最主要的微血管并发症之一。糖尿病视网膜病变是导致成人失明的主要原因,在2型糖尿病成人患者中,20%~40%的人出现视网膜病变,8%视力丧失。该病的主要症状是视物模糊,视力减退;眼前黑影,眼底黄斑受损,双眼视野缩小,严重者会失明。

早期应对措施:定期到正规医院做眼科检查,建议每年1次,检查包括视力检查、眼底检查等。要将血压控制在130/80mmHg以下。

糖尿病神经病变

糖尿病神经病变的发生与糖尿病病程和血糖控制不佳相关,包括中枢神经病变和周围神经病变,其中以周围神经病变常见。周围神经病变中又以远端对称性多发性神经病



变和自主神经病变多见。远端对称性多发性神经病变表现为双手或双足的疼痛、麻木、感觉异常;自主神经病变临床表现为恶心、呕吐、排尿困难、便秘或腹泻、直立性低血压、心悸或心动过缓、出汗异常等。
早期应对措施:要严格控制好血糖,同时控制血压、血脂,减重等综合治疗也很关键。患者要严格控制糖、戒烟、限酒,养成健康的生活方式,定期筛查。一旦发现问题,及时用药,有些药物对早期的糖尿病神经病变有相当好的疗效。

糖尿病足

糖尿病足是最严重、治疗费用最高的糖

尿病慢性并发症之一,患者轻则发生足溃疡、足坏疽,重则截肢。糖尿病足的发生机制与五个方面病变有关,即神经病变、血管病变、生物力学异常、下肢溃疡形成和感染。1. 由于神经病变,患肢皮肤干燥,因下肢缺血而表现为皮肤肌肉萎缩,皮温下降发凉,色素沉着。2. 由于神经病变使双下肢肢端刺痛、麻木、感觉迟钝或丧失,患者会有脚踩棉絮感,步态异常。对外伤的保护机制丧失,容易出现溃疡。3. 因肢端营养不良,肌肉萎缩,屈肌和伸肌失去正常的牵引张力平衡,使骨头下陷造成趾间关节弯曲,形成弓形足、槌状趾、鸡爪趾等足部畸形,或出现胼胝(俗称茧)。4. 行走时容易感到疲乏,甚至疼痛,最典型的症状是间歇性跛行,休息痛,蹲起立困难。5. 当皮肤有破损或自发性起水泡后,容易合并感染,形成溃疡、坏疽或坏死,伤口不易愈合。

病情发展到糖尿病足时治疗很困难,病人往往花费很多,但效果并不理想。

早期应对措施:1. 定期检查是否有糖尿病的危险因素,如既往有足溃疡史,有周围神经病变、自主神经病变、缺血性血管病变、周围血管病变、足部畸形和胼胝,以及鞋袜不合等等。2. 定期去除和纠正容易引起溃疡的因素。3. 对脚进行保护。每天检查脚,特别是足趾间;每天洗脚时用水擦干脚,尤其是擦干足趾间;洗脚时的水温要低于37度;不宜用热水袋、电热毯等物品直接接触足部进行保暖;避免赤足行走;不要自行修剪胼胝,或使用化学制剂来处理胼胝或趾甲;皮肤干燥可使用油性护肤护肤品;水平地剪趾甲。4. 穿合适的鞋袜。穿鞋前检查鞋内有无异物或异常,不能穿过紧或有毛边的鞋袜;每天换袜子,不穿高过膝盖的袜子。(王海芳整理)