

带你认识食管裂孔疝

▲ 郑州大学附属郑州中心医院胃肠外科 王丽芳

食管裂孔疝的原因

胃是消化系统中的一个重要器官，其主要功能是消化食物，将食物转化为营养物质并通过肠道吸收。然而，有些人可能会出现食管裂孔疝，导致胃部脱出，这可能会导致各种健康问题，包括呼吸困难、咳嗽、喉咙疼痛、胸部疼痛等症状。本文将介绍食管裂孔疝的原因、症状、诊断和预防。

什么是食管裂孔疝

食管裂孔疝是指胃通过食管裂孔脱出到胸腔中的一种疾病。食管裂孔是位于膈肌上的一个孔洞，它连接着胃和食管。食管裂孔是一个具有防御功能的物理屏障，能够防止胃内容物反流到食管中。然而，由于不同的原因，有时候胃可能会通过食管裂孔脱出到胸腔中，这就是食管裂孔疝。

食管裂孔疝通常被分为两种类型：滑动型和固定型。滑动型疝是指胃的一部分通过食管裂孔脱出，随着身体的位置而移动，而固定型疝是指胃的一部分通过食管裂孔脱出，并停留在胸腔中，无法自行移动。

膈肌松弛 膈肌负责呼吸和支撑胸腔。如果膈肌过度松弛或受损，它就可能无法保持食管裂孔的形状，导致胃的一部分脱出。

食管裂孔过大 有些人天生就具有较大的食管裂孔，这会增加胃的脱出风险。此外，由于腹压增加，如妊娠、肥胖等因素，也可能导致食管裂孔扩大。

腹压增加 腹压增加也是导致食管裂孔疝的原因之一。当人体腹腔内的压力增加时，例如在咳嗽、大笑、举重或便秘时，就会增加腹压。这会导致胃部脱出食管裂孔。

老年人和孕妇 老年人和孕妇由于生理和解剖方面的原因，也比其他人更容易患上食管裂孔疝。老年人的膈肌功能可能会下降，孕妇则由于胎儿的压力增加，可能会导致胃部脱出。

饮食习惯 不当的饮食习惯也可能导致食管裂孔疝。例如经常过量进食、饮食过于精细、进食过于迅速、躺着进食等都可能增加腹部压力，导致胃部脱出。

食管裂孔疝的症状

胸部或上腹部疼痛 当胃脱出食管裂孔时，会对周围的组织和器官产生压力，导致胸部或上腹部疼痛。疼痛可能会加重或缓解，具体取决于个人的体位和活动水平。

呼吸困难 当胃部脱出到胸腔中时，可能会对呼吸器官产生压力，导致呼吸困难、气短等症状。这些症状可能会加重或减轻，具体取决于个人的体位和活动水平。

咳嗽或喉咙疼痛 胃脱出到食管中可能会刺激喉咙和气管，导致咳嗽或喉咙疼痛。

消化不良 胃脱出食管裂孔后，可能会影响消化系统的正常运作，导致消化不良、胃胀、嗝气等症状。此外，还可能出现恶心、呕吐等不适症状。

心律不齐 当胃脱出到胸腔中时，可能会对心脏产生压力，导致心律不齐等症状。

其他症状 有些人可能会出现口臭、口干、口渴、嗓音嘶哑、头痛等症状，这些症状可能是由于反流性食管炎或胃部脱出引起的。

需要注意的是，有些人可能会没有任何

症状，即患上了食管裂孔疝却没有任何不适感。这种情况称为无症状性食管裂孔疝，但仍需要及时治疗，以免出现并发症。

预防食管裂孔疝的措施

控制体重 体重过大会增加腹部压力，增加食管裂孔疝的风险。控制体重是预防食管裂孔疝的重要方法。

饮食健康 避免饮食过量、进食过快、过度饮酒等，这些因素会增加腹部压力，导致食管裂孔疝。

健康的饮食习惯 避免高脂肪、高胆固醇的食物，可以减少胃酸的分泌和食管内压力的增加，减少反流性食管炎的发生。

避免弯腰或屈膝 这些动作可能增加腹部压力，导致胃部脱出食管裂孔。

避免穿紧身衣服 紧身衣服会增加腹部压力，导致胃部脱出食管裂孔。

避免吸烟 吸烟会使食管和胃的括约肌失去弹性，增加反流性食管炎的风险，同时吸烟也会增加腹部压力，导致食管裂孔疝。

麻醉手术后记忆力下降是什么原因

▲ 山西省五四一总医院麻醉科 邢娟芳

在生活中，我们难免会出现一些疾病，有的疾病问题不大，通过药物治疗就可以痊愈，但是有些严重疾病就需要通过手术来进行治疗。手术的疼痛是一般人难以忍受的，并且巨大的疼痛还会影响患者的生命体征。

而在此时“麻醉”就扮演了一个重要的角色。它可以帮助麻醉神经，减少手术时肉体上的痛觉。但是很多人都担心麻药对身体有很大的影响，可能会导致记忆力减退，那么这是真的吗？

麻醉分类

临床麻醉方式主要分为两类，全身麻醉以及局部麻醉。局部麻醉是指将药物用于身体的某个部位，让该部位的感觉短暂消失，患者仍然有意识。主要用于一些浅表上的手术。其中局部麻醉又可分为：局部浸润麻醉、神经阻滞麻醉、椎管内麻醉。

局部浸润麻醉是在进行活检或PICC穿刺置管等操作时，会在皮下给患者注射局麻药进行浸润，麻药起效后再进行操作，这种麻醉方式就属于局部浸润麻醉。

椎管内麻醉就是我们常说的的半麻，常见的手术如剖宫产、肛周脓肿根治术、下肢骨折手术、妇科的宫颈锥切术等首选椎管内麻醉。

神经阻滞麻醉在临床中也比较常见。麻醉医生将局麻药注入支配手术部位的神经丛，从而阻断神经冲动的传导，使该神经所支配的区域麻醉。术中患者将保持清醒状态，但不会感到疼痛。

全身麻醉是指通过吸入或静脉注射等方式将麻药注射进体内，使中枢神经受到抑制，让身体处于深度休眠的状态。在一些重大外科手术的过程中，如器官移植手术、开颅手术和开胸手术等，都需要利用到全麻，避免患者因疼痛而影响了手术过程。

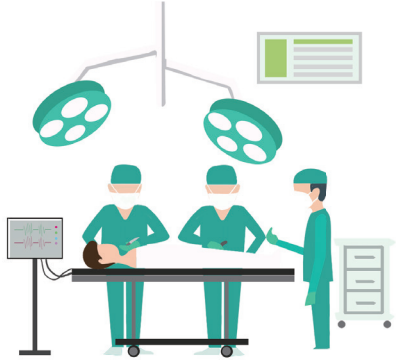
在手术前，医生会密切关注患者的各项

指标，确保正常后再给患者注射药物，药物进入患者体内后开始抑制中枢神经。此时，患者会慢慢陷入沉睡，大脑失去意识，身体的各个器官运作缓慢。这个时候，呼吸系统是不能正常运作的，人体感觉不到疼痛，也无法操作身体。在手术过程中，医生也会根据患者的情况增添药物，维持患者的麻醉状态，避免患者因手术而产生不适感。在手术快要结束的时候，医生就会逐步减少药物分量，在半小时后，患者会慢慢的恢复意识，身体各个器官运作也会逐渐恢复正常。但此时患者记忆会比较模糊，记不清楚发生了什么事，大约一小时后，患者才会完全的清醒。

为什么患者会感到记忆力下降

这很有可能是由于供氧的问题。在进行手术的时候，麻醉药会减少大脑里面的氧分从而出现短暂的记忆力下降，但是大脑还是会正常运行的，所以就算是有记忆力问题也是极少数，且不会很严重。这种情况随着医学水平的进步，发生的几率越来越低。

其实，随着医学的发展，现在临床上所使用的麻药都是可逆性的。而且，手术结束后，药物会随着身体代谢慢慢地排出体内，这时候我们会感觉到伤口的疼痛。由此我们就可以知道，全麻手术导致记忆下降是没有科学依据的，毕竟麻药都已经排出体内了，一般是不会对神经造成太大影响的。



急性胃出血了怎么办

▲ 广西省前海人寿南宁医院急诊医学科 王汉琪

胃出血是常见的胃病，主要是饮食不卫生、大量服用药物等造成。遇到急性胃出血患者该怎么办？那么现在就跟随笔者一起学习吧。

胃出血的急救措施

- 在吐血时，正确的方法是先让平躺，头低肢高，在脚部垫枕头，与床面约30°，以便下肢血液流回心脏，为大脑供血。吐血时，应将患者的头部向一侧倾斜，以免血液进入气管窒息。发生休克的人应立即清除口腔内的积血。同时与急救人员联系。
 - 在患者焦躁不安时，可以口服安定类药片，减轻压力反应，减少出血。也可缓慢间断饮用5℃左右的清凉饮料或冰水，一次摄取100~200毫升。
 - 为避免食管静脉破裂加重，出血后不宜进食。不要服用稀盐酸、醋或其他消化剂。避免恶化溃疡，止血不畅。
- 将患者送往医院时，无论是救护车还是出租车，都要将患者平躺，防止晃动，以免休克加重。

局部止血措施

药物止血 发现胃出血后，如果胃出血量不多，应该选择药物止血。有的中药止血效果很好。对胃出血症状较轻的患者，中药治疗非常有效。

胃镜止血 胃镜不光可以检查胃部的疾病，也可以用胃镜进行局部处理，也可以止血。如果局部出血较多，胃出血较严重，可以通过内镜止血。

外科手术治疗 目前，很多患者选择内镜治疗可以缓解胃出血，但部分患者的胃出血症状比较严重。严重者即使24 h进行内科积极治疗也不能止血或止血后短期内再次出现大出血，很难维持血压。同时，

有些患者年龄在50岁以上，伴有动脉硬化，治疗24 h后依旧出血不止，或者短期内反复出血，要考虑到肝硬化的可能。肝硬化使门静脉处于高压状态，诱发胃出血，出血量大，难以控制，应做外科手术止血。因此，出血多的时候，可以通过内镜确认的部位，对局部处理没有效果后，因此最好进行外科手术。

介入治疗 介入治疗主要是针对胃出血的年老体衰或不能胜任胃镜治疗和手术治疗的患者。常见的干预治疗是通过选择性肠系膜或者腹腔动脉造影进行血管栓塞，直接堵塞血液循环的通道，减少出血量。

胃出血患者的日常保健

有些患者总是把希望寄托在治疗上，而忽视了有时更重要的一般日常保健。

规律饮食 不要暴饮暴食、按时吃饭；食物应该清淡，少摄取辛辣、油炸等消化不良、刺激性食物是必要的。应该选择易于消化的烹饪方法（蒸、煮、炖），多摄取水果、蔬菜和纤维类食物，多喝水。

乐观生活 胃是对情绪最敏感的器官之一。因此，精神紧张、情绪兴奋或过度焦虑会对大脑皮层造成不必要的刺激，导致植物神经功能紊乱，阻碍食物消化和溃疡愈合。因此，保持轻松愉快的心态是治疗急性胃出血的关键。

生活作息规律 患者应保持正常生活规律，避免熬夜。加强体育锻炼是治疗的关键，包括慢跑、散步、打太极拳等。

戒烟禁酒 香烟中的尼古丁作用于迷走神经，扰乱肠道的正常活动，导致胃黏膜血管收缩，减少前列腺素的合成，损害胃黏膜。酒精直接损害胃黏膜，引起出血和穿孔。