

食管癌是吃出来的吗？

▲ 河南省新乡市中心医院 郭伟华

食管癌是一种常见的恶性肿瘤，据统计全球每年有超过 30 万人死于食管癌。在中国，食管癌的发病率也非常高，尤其是在一些特定地区，如河南、河北和四川等省份，食管癌发病率明显高于其他地区。那么，食管癌究竟是怎么引起的呢？

食管癌的基本概念及危害

食管癌是指发生在食管上皮组织的恶性肿瘤，其主要症状包括进行性吞咽困难、胸骨后疼痛、呕吐、消瘦、贫血、消化不良、食欲减退等症状。随着病情的发展，可能会出现淋巴结转移、肺转移、肝转移等情况，这时可能会有咳嗽、咯血、血痰、血尿等症状。严重的情況下，可能会出现出血、休克、呼吸衰竭等情况，这时可能会有呕血、黑便、血便等症状。

食管癌的病因和发病机制

造成食管癌的病因是多方面的，主要包括遗传因素、环境因素、生活习惯、身体状况等。其中，遗传因素是最为重要的一个因素，据统计，食管癌有明显的家族聚集性。环境因素主要包括饮食、水源、空气质量、生活习惯等。饮食中摄入过多的亚硝胺类化合物、缺乏维生素和微量元素、长期吸烟酗酒等不良生活习惯都可能增加食管癌的发病风险。另外，一些慢性食管疾病，如返流性食管炎、巴雷特食管等也可能增加食管癌的发病风险。

从发病机制上来说，食管癌的发生主要是由于细胞异常增生和分化不良所致。在食管癌的早期阶段，细胞异常增生可能形成小结节或小斑块，随着时间的推移，这些小结节或小斑块会逐渐长大，并可能形成恶性肿

瘤。同时，一些致癌物质也可能促进细胞异常增生和分化不良，从而导致食管癌发生。

食管癌的治疗方法和预防措施

食管癌的治疗方法主要包括手术切除、放疗、化疗和免疫治疗等。手术治疗是目前治疗食管癌最为有效的方法之一，早期食管癌通过手术切除可以获得较好的生存率。放疗和化疗可以用于手术前后的辅助治疗，缩小肿瘤体积、减轻疼痛、提高患者的生活质量。免疫治疗则是一种新型的治疗方法，通过激活患者自身的免疫系统来攻击肿瘤细胞，对某些患者具有较好的疗效。

在预防方面，我们可以从以下几个方面着手。

改善饮食习惯 减少高热量、高脂肪和高盐食物的摄入，增加水果、蔬菜和全谷类食物

的摄入量。同时，注意避免进食过快、过烫的食物，避免吸烟和酗酒等不良生活习惯。

控制慢性食管疾病 积极治疗返流性食管炎、巴雷特食管等慢性食管疾病，以减少食管癌的发生风险。

加强职业防护 对于从事与致癌物质接触的行业和工种，应加强职业防护措施，减少接触致癌物质的机会。

定期体检 食管癌的早期发现和治疗可以显著提高治愈率和生存率，因此应定期进行体检，及时发现和治疗食管癌或其前驱病变。

食管癌并非完全是由不良饮食习惯引起的癌症，其发生与多种因素有关，因此，我们应该采取综合性的预防措施。对于已经确诊食管癌的患者，应根据病情选择合适的治疗方法，并积极配合医生的治疗建议，以期获得更好的治疗效果和生活质量。

全膝关节置换术后多模式镇痛的应用

▲ 内蒙古鄂温克族自治旗人民医院 曹蕾

全膝关节置换术是一种常见的关节置换手术，用于治疗重度骨关节炎或膝关节功能丧失，但其术后疼痛常较为严重。减轻患者术后疼痛一直是麻醉医生工作的任务之一，因此，制定合适的镇痛策略可以有效缓解患者疼痛和改善生活质量。

膝关节置换术后疼痛管理是什么

膝关节置换手术后，患者可能会经历不同程度的疼痛。疼痛不仅会影响患者的舒适度，还可能限制其运动能力、延缓康复进程。术后镇痛不仅可以减少疼痛，还可以缩短住院时间、减少医疗费用、促进患者康复。多模式镇痛是“加速术后康复”的重要措施之一，需要外科和麻醉科相互协作。其中麻醉科是“加速术后康复”中不可或缺的角色，麻醉工作以患者为中心，能够有效提高其术后生活质量并节约医疗资源。

多模式镇痛常见药物和方法

多模式镇痛是通过联合不同作用机制的药物和镇痛方法，阻断疼痛病理生理机制的不同时相和靶位，减少药物整体用量，从而获得最佳的疗效。

口服给药 适用于神志清醒、非胃肠道手术和术后胃肠功能良好的患者；可在使用其他方法（如静脉）镇痛后，以口服镇痛作为延续，是作为多模式镇痛的一部分。口服给药具有无创、使用方便等优点，但药物起效较慢，调整剂量时应考虑药物的血液达峰时间。术后重度恶心、呕吐和便秘者慎用。

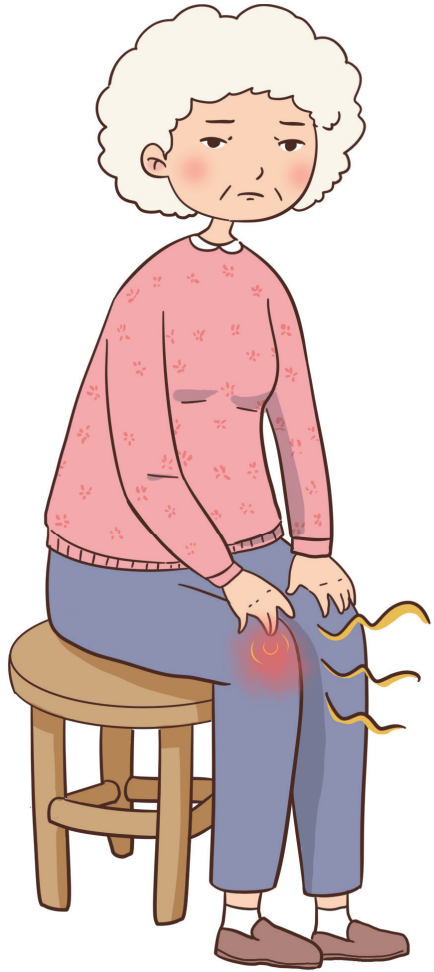
静脉注射 主要采用静脉自控镇痛方式，该方法是指患者感觉疼痛时按压启动键，通过由计算机控制的微量泵向体内注射设定剂量的药物。静脉自控镇痛通过静脉系统给药，操作简单，可方便使用外周静脉和锁骨下静脉置管，适用药物较多，目前应用最广。

皮下注射 术后应用皮下注射镇痛，能起到良好的镇痛效果。该方法镇痛作用起效快，皮下注射 10~20 mg 可 5min 内起效，维持时间为 2 h。

局部浸润 局部浸润通常采用关节腔注射，该方法是治疗关节腔疾病的一种常见有创方法。在局部麻醉下，用注射器将玻璃酸钠注射液注入到关节腔内。关节腔注射具有减少关节软骨磨损，缓解关节疼痛的作用。

神经阻滞 神经阻滞是将局麻药注射到神经丛或神经干旁，从而暂时阻断该神经的传导功能，使其所支配的区域产生麻醉作用。该方法对身体影响较小，可降低深静脉血栓形成、肺栓塞、呼吸抑制等并发症的发生率。

综上所述，多模式镇痛是一种综合治疗方法，通过口服给药、静脉注射、神经阻滞等多种方法，可以实现对疼痛的全面缓解。在使用多模式镇痛时，需根据患者的具体情况，合理选择药物和方法，以达到最佳的疗效。同时，注意药物的用量和用药时间，有效避免不良反应的发生。



自然流产和人工流产有什么区别？

▲ 广西壮族自治区桂东人民医院 贝桂平

流产主要是指女性妊娠不足 28 周、胎儿体重不足 1 kg 而终止妊娠的情况。流产又可以分为自然流产和人工流产两类，结局都是妊娠的终止，区别在于一个是自然机制选择淘汰的，一个是自己主动选择终止的。

自然流产

自然流产是指没有主观意愿以及相关操作，胚胎自行地从女性的宫腔排出，是多种原因所导致的非人为性流产。自然流产可能与胚胎因素、母体因素、父亲因素及环境因素有关。自然流产多为早期流产，高达全部妊娠数量的 15%。早期自然流产大多由于胚胎的染色体缺陷而导致，连续发生 3 次及以上的自然流产则为复发性流产。

根据自然流产的发展阶段，可以分为以下几种：（1）先兆流产，表现有少量阴道出血，可能会伴有下腹疼痛或者腰背酸痛等症状，通过相关检查能够发现女性的宫颈口未开，但子宫增大与女性的妊娠周期相符。（2）难免流产，通常是由先兆流产而来，与先兆流产相比，阴道流血量较多，会伴有阵发性的腹痛并逐渐加剧，也会出现阴道流水症状。在检查过程中能够发现女性的宫颈口已扩张，存在子宫部堵塞、胎膜囊膨出等症状，女性的子宫与实际妊娠周期相符或者较小。（3）不全流产，是指难免流产的妊娠物没有完全排出，部分组织残留在宫腔内，通过检查能发现女性子宫颈口比较松弛，有时可能有部分妊娠物堵塞在子宫颈口处，且流血时间较长，可能会导致流产和感染症状。（4）完全流产，指妊娠物完全排出、阴道流血减少或停止、腹痛消失，检查能够发现子宫颈口已关闭，子宫与正常大小相同。（5）稽留流产也被称作过期流产，主要是指胚胎在子宫内死亡而滞留在宫腔内未能及时排出者。检查发现女性的子宫小于停经周数，宫腔内胚胎发育远远落后于孕周且无存活征象。先兆流产有时经治疗可继续妊娠，如胚胎发育不良最终亦难逃不可避免的流产结局。除完全流产外均需通过人工流产的方式尽

快以清除宫腔内残留妊娠物。

人工流产

人工流产主要是指因意外妊娠、疾病等原因而采取人流手术或药物方法终止妊娠。“无痛人流”是人工流产近年来常用的方式，是在人流手术过程中应用麻醉镇痛技术，让患者短时间意识消失，从而达到患者在人工流产手术过程中不会感到疼痛感目的。药物流产是通过口服药物促使宫内妊娠物排出，但药物流产后可能会有出血多、出血时间长、宫内妊娠物未能完全排出而残留的风险，需要清宫术进行补救，清宫手术操作类似于人工流产手术。无论选择哪种方式人工终止妊娠都会对子宫带来损伤，尤其是反复做人工流产，最易损伤子宫内层、宫颈，从而导致一些流产并发症，比如子宫大出血、子宫损伤、感染、月经失调、宫腔粘连、继发不孕等等。

自然流产和人工流产都会影响到女性的身心健康。女性朋友应爱护自己身体，无生育计划时应做好避孕措施，如发生意外怀孕，应当到正规医院进行就医处理，最大限度地减少流产对自己带来的伤害。患者在流产之后如发生阴道流血量多、流血时间超过 1 周、腹痛、发热等症状，应及时就医治疗。

流产之后的注意事项

流产之后女性应当注意保暖、休息，避免做剧烈的运动，保持自身心情舒畅，缓解精神劳累和紧张。同时还应当重视外阴部位的清洁，避免过早同房，流产后 1 个月内禁止盆浴和性生活，可有效预防感染的发生。室内应当保持整洁安静和温度适宜，有助于女性心情的愉悦。在女性流产之后，想要再次受孕最好在 6 个月之后，如果存在其他疾病或者不孕因素，需要有效解决这些问题，再对身体状况进行评估，随后开始备孕。在这期间应当重视营养摄入的均衡，避免生冷、活血、寒凉性食物，做好食物的有效选择，确保食物营养充足、容易消化。另外应严禁烟酒，烟酒不利于流产后女性的身体恢复和健康。