

消化性溃疡会导致癌变吗？

▲山东省鲁南肛肠医院内科 陆庆国

消化性溃疡的饮食疗法

消化性溃疡患者在日常生活中需要注意饮食，也是目前主要的治疗方法之一。倘若确诊为消化性溃疡，一定要尽可能坚持少吃多餐的原则，在急性期可以每天进餐4~5次，选择营养价值高、细软易消化的食物，并摄入足量的维生素及蛋白质。饮食疗法的原理就是上述食物可以持久地稀释与中和胃酸。在饮食疗法中，需要有规律的定时进食，以维持正常消化活动规律，有助于消化，避免消化性溃疡的反复发作。

消化性溃疡的癌变征兆

消化性溃疡是有癌变的可能性，不过出现癌变的可能性比较小。虽然几率比较小，但是对于消化性溃疡还是要提起重视。消化性溃

瘍在出现癌变的时候是有一些征兆的，所以患者一定要了解一下这些征兆是什么，才可以做到早发现，早采取有效治疗措施，可延缓或阻止疾病进展。

疼痛性质与规律改变 消化性溃疡患者多会出现腹部不适，经常表现为一种隐痛或者灼烧样钝痛，疼痛发作与进食密切相关，通常出现在餐后约2 h，随着时间会逐渐减轻。倘若疼痛规律性消失，变成持续性隐痛或者不定时发作，就要提高警惕，存在癌变的可能性。

抗溃疡药物疗效无效 消化性溃疡疾病非常容易出现反复发作的情况，不过服用抗溃疡药物后一般都会得到很大的缓解。倘若患者服用了抗溃疡药物一段时间之后并没有什么效果，这时就要怀疑是否可能已经癌变了。

出现呕血与黑便 当患者出现呕血与黑便

症状的时候，应及时到医院进行大便潜血试验，倘若结果呈阳性，并伴有严重贫血症状的话，应注意是否出现癌变。

进行性消瘦 如果患者短时间内出现发热、呕吐、恶心、食欲不振、进行性消瘦等症状，必须提高警惕，因为此时可能出现癌变。

腹部出现包块 一般情况下，消化性溃疡患者是不会出现腹部包块的症状。倘若发生癌变，溃疡就会变硬变大，就会在腹部触摸到包块，并且质地相对较硬，按压的时候会会产生疼痛感。

总之，消化性溃疡存在癌变的可能性，不过在癌变之前经常会出现一些征兆，因此，当患者出现上述征兆的时候，一定要及时到医院检查，这样才可以遏制病情进展，确保生命安全。

“白肺”险夺命 “魔肺”显神威

▲郴州市第一人民医院 李琼

51岁的张姐，因呼吸困难1周加重2 d入住当地医院，CT检查为“白肺”，尽管已经气管插管、接呼吸机辅助呼吸，已经用抗感染、血管活性等药物支持治疗，但张姐的呼吸仍极度窘迫，出现氧合差，氧合指数持续小于100 mmhg。如果不能得到高效救治，张姐很快就会出现心脏骤停、甚至死亡。郴州市第一人民医院重症医学科主任戴新贵了解患者具体病情后，确认患者符合体外膜肺氧合（ECMO）指征，与家属沟通后，同意进行ECMO治疗。李琼副主任迅速召集ECMO团队进行救治。一翻操作下，完成穿刺、置管、上机、转机等各项操作，ECMO顺利上机运转，快速建立生命通道。患者监护仪上的指端血氧由原来的60%迅速上升到100%，大家悬着的心稍稍放松，这仅仅是救治的开始。

转院至重症医学科一区后，李琼主任医师团队不得不重新思考张姐的病情：中年女性，无任何基础疾病，突发的重症社区获得性肺炎，在菜市场工作，有家禽接触史，导致如此严重的肺炎原因尚未明确，抗生素只能是经验性的使用，需要覆盖不典型病原菌及相关病毒。戴新贵主任指出，下一步关键必须快速找到病因学，立即实施肺泡灌洗术送NGS监测，同时对患者施行肺保护性通气，通过驱动压导向的潮气量设置，目标导向的镇痛镇静，肌松，严格的液体管理，俯卧位通气，营养支持治疗，CRRT肾脏替代治疗第3 d，肺泡灌洗液（BALF）NGS提示患者鹦鹉衣原体感染，幸运的是特效的抗生素已经经验性覆盖。

在ICU医护团队分秒不离的悉心守护下，张姐的病情逐渐平稳，肺功能慢慢恢复，ECMO上机后的第8 d，她终于撤离ECMO，成功脱离危险。第11 d，张姐脱离呼吸机并成功拔除气管插管，但张姐四肢肌张力低下，存在严重的ICU获得性肌无力。

早期下床活动 加速康复锻炼

近年来，在重症监护室为患者提供早期重症康复的重要性和必要性日益受到重视。大量临床实践证明，重症监护室中的早期重症康复在对改善患者预后、提高患者生活质量和促进患者回归正常生活方面都显示出了有效性。张姐在ICU及重症康复科医护配合下，从床上动，逐步床下动，3 d后张

姐肌力完全恢复，能坐位状态下自行进食。此后张姐尿量恢复，并转回普通病房继续治疗。

医学知识科普

鹦鹉热衣原体属于革兰阴性需氧的专性细胞内寄生的微生物,主要宿主为鸟类，其中宠物鸟（**鹦鹉、长尾小鹦鹉、金刚鹦鹉和澳洲鹦鹉**）和家禽（**火鸡和鸭**）最常将鹦鹉热衣原体传染给人类。禽类加工者和宠物鸟饲养者暴露于病原体的机会最多，人类感染病例可通过吸入来自受感染鸟类的尿液、粪便或其他排泄物的污染气溶胶而发生。但研究发现，25% ~ 50%的鹦鹉热症患者无鸟类接触史。由于鹦鹉热衣原体耐干燥，其活性在室温下可以保存数月，并通过无症状鸟类传播，因此成为社区获得性肺炎其中的一种未受关注的非典型病原体。一项荟萃分析显示，鹦鹉热肺炎约占社区获得性肺炎的1%。

鹦鹉热特点 ①鹦鹉热衣原体肺炎影像学有一定的特征，多表现为沿肺段分布的斑片状或大片融合的实变影，常伴支气管充气征，偶有胸腔积液和肺门淋巴结肿大。②鹦鹉热衣原体致病性强，繁殖速度快，可引起更严重的炎症反应。③患者有鸟类、家禽接触史，为诊断鹦鹉热衣原体肺炎提供了重要线索。

治疗 衣原体缺乏细胞壁，对β内酰胺类抗生素治疗无效。固然，患者对头孢曲松、哌拉西林他唑巴坦治疗均效差。病程中，使用哌拉西林他唑巴坦后热退，考虑与应用地塞米松抑制炎症反应有关。四环素类、大环内酯类和氟喹诺酮类药物对鹦鹉热衣原体肺炎有较好的疗效，尤其多西环素是首选治疗药物，疗程14~21 d。氟喹诺酮类药物对鹦鹉热衣原体有较好的疗效，但其胞内抗菌活性低于四环素类和大环内酯类，故部分病例使用莫西沙星的疗效不及四环素类或大环内酯类。确诊合并鹦鹉热衣原体肺炎后，采用多西环素联合莫西沙星抗感染，缘于两种药物作用机制不同且联合治疗或可产生协同作用。

对于病重的社区获得性肺炎患者，支气管镜BALF有助于及早明确致病的病原体。mNGS在复杂、重症肺炎的病原学快速诊断中具有重要的临床意义。

了解神秘的手术室

▲普宁市人民医院 张秀贤 陈泽霓

手术室，听起来很神秘，很多人对此缺乏了解，认为它仅仅只是一个简单的医疗场所，与换药室类似，实则不然，它是拯救生命的重要场所。在这个特殊的场所，医护人员会使用专业技术，与死神赛跑，驱赶病魔。大家对手术室了解多少？你想知道的都在这里，一起了解一下。

一台手术需要哪些医护人员？

在手术室，完成一台手术，需要一个高度协调的团队，以确保手术的顺利进行，保障手术过程中的安全。参与手术的人员包括有：主刀医生，是主要进行手术操作的医生，负责主导整个手术的方式、进程及结果。他们是手术团队中至关重要的核心人员，要具备丰富的经验和专业技能，拥有卓越的外科技术和判断力，术中他们需要做出即时的决策，并在不可预知的情况下迅速作出应对。面对手术过程中出现的各种情况，主刀医生必须冷静、稳重，并与团队其他成员密切协作，确保整个手术过程高效顺利。助手医生，他们是手术团队中主刀医生的得力助手，配合主刀医生暴露手术术野、固定手术目标，在默契的配合中完成手术。根据手术的需要设置手术一助、二助、三助。

麻醉医生，在手术中负责监测患者的生命体征，保证患者在舒适、安全、无痛的状态下进行手术。在手术前，麻醉医生会对患者进行评估，根据患者的病史和身体状况，制定个性化的麻醉计划。手术过程中，麻醉医生会持续监测患者的呼吸、心率和血压等生命体征，及时调整麻醉剂量，以确保患者在手术中保持安全和舒适。他们是手术患者的“生命守护神”。洗手护士，又称器械护士，提前准备手术物品，熟悉手术步骤及医生手术习惯，密切跟随手术进度准确传递手术器械，保障手术台无菌状态，与巡回护士共同清点手术器械、敷料等数目，确保清点无误，方可结束手术。巡回护士，在手术台下，提供手术用物，处理紧急情况，与手术医生、麻醉医生进行三方手术核查制度，核对无误后才可开始手术，手术过程做无菌技术的“监护人”，督促手术室内人员的无菌操作，及时给予纠正，确保手术环境符合严格的卫生标准，以避免感染和交叉感染的风险，保障手术顺利进行。

如何确保手术患者的安全？

进入手术室前，手术室护士会严格执行查对，认真核对患者基本信息，包括姓名、科室、

年龄、手术名称等，检查术前准备情况，核对带入手术室的物品，通过交流，安抚患者情绪、给予鼓励，让患者保持平和的心态面对手术。患者进入手术室后，建立静脉通路，保障输液通畅；检查、调试、连接好手术中使用的仪器设备，保证使用安全；根据手术需要摆放手术体位，维持肢体的生理功能位，避免神经血管损伤，同时保护患者个人隐私；做好受压部位的保护，需要时可放置软垫防止压疮形成。手术间要调节适宜的温度，注重患者的保暖，使用加温液体，必要时可使用加温毯，预防低体温的发生。器械护士和巡回护士要在手术开始前、后，关闭体腔前、后，同时清点手术台上器械物品，保证完整及数量正确，避免物品遗留体腔，分别在麻醉开始前、手术开始前、患者离开手术室前，手术医生、麻醉医生和手术室护士要进行三方核查，确保手术无误。确保手术中的器械无菌性，手术过程中严格执行无菌技术操作，避免污染，严格控制手术间人员数量，避免术后感染的发生，注重对细节上的观察，关注患者的内心感受。

麻醉医生全程监测患者的生命体征包括血压、脉搏、心率、血氧饱和度等，一旦发现异常，及时处理，根据需要调整麻醉药物的剂量和类型，确保患者在手术过程中处于适当的麻醉状态，以减轻疼痛和压力。手术完成后，患者留置的管道要标识并固定牢固，避免意外拔管。将患者转送至恢复室，做好交接工作，避免发生错漏，保证患者安全。

术后的麻醉恢复

手术结束后，全身麻醉的患者会被转运至麻醉复苏室进行麻醉复苏观察，到复苏室后，通过各种专业医疗手段帮助患者慢慢苏醒。当开始恢复意识的时候，许多患者会感觉喉咙不舒服，有异物感，请不要烦躁和咳嗽，也不要害怕，顺着管道慢慢呼吸，还会根据需要进行吸痰。当听到被呼喊姓名时，需配合均匀呼吸，按照指令做睁眼、握拳、抬手等动作，待各项指征达标后，会拔出气管导管，观察患者的呼吸、血氧饱和度等情况。确保患者彻底恢复清醒、生命体征平稳后，患者将被安全送回病房。

总之，手术室是医院的重要堡垒之一，承载着患者及家属的希望，每一台手术成功的背后，都是由手术医生、麻醉医生和手术室护士团队协作的结果，他们通力合作，为患者的安全保驾护航。