

胃肠镜检查让胃肠道肿瘤早日显形

▲华东疗养院 谢志萍

随着胃肠镜技术的提高、仪器越来越好、清晰度越来越高、舒适度越来越高，现在无痛胃镜和无痛肠镜的开展也非常普遍。胃肠镜可以用来筛查肿瘤，也可以作为体检项目来使用。

胃肠镜检查的必要性

在大多数人的眼中，胃肠镜检查往往与“痛苦”“恐怖”等词汇相连，所以对胃肠镜检查的接受度非常低。正是因为错误的认知，给肿瘤病变创造了条件。有研究发现，胃肠道肿瘤发展为癌变大约需要10年，人们完全有足够充裕的时间去阻断肿瘤癌变。胃肠镜检查可以做到早期发现、早期治疗，力求把问题消灭在萌芽状态。胃肠镜检查是改善我国胃癌诊治严峻形势的重要手段。借助胃肠镜，能够依次、清晰地观察到食管、胃、十二指肠球部和降部的黏膜状态，同时，还可以进行活体的病理学和细胞学检查。胃肠镜还可以进一步放大病变组织，让医生在非

常清晰的视野下对胃部病灶一览无余。不仅可以准确排查炎症、溃疡、息肉、肿瘤性病变，还可以通过进一步精细检查，发现早期胃癌。

哪类人群有必要做胃肠镜检查？

有消化道症状，存在反复腹痛、腹胀、食欲减退、吞咽困难、便秘、黏液血便等症状的人群，有必要做胃肠镜检查。

有癌前病变，如溃疡性结肠炎、克罗恩病病史等人群。

有家族史的人群，即直系亲属中有胃肠道肿瘤患者，另外，40岁以上人群建议定期进行胃肠镜检查。

体检时发现癌胚抗原、糖类抗原 CA199 等血清肿瘤标志物升高的，需要尽快进行胃肠镜检查。

胃肠镜检查让胃肠状况一览无余

胃肠镜检查是胃肠科常见的检查方法，通过内窥镜检查进入患者的胃肠道，观察其

内部是否有病变，该检查可直接观察胃、食管和十二指肠，对消化系统疾病的判断和治疗有重要作用，能够检查出胃肠黏膜有没有炎症、糜烂、溃疡或者是肿瘤的问题存在。

在胃肠镜检查同时也可以做幽门螺杆菌的检查，幽门螺杆菌阳性的情况，需要进行抗幽门螺杆菌治疗。

肠镜检查包括小肠镜检查和普通的肠镜检查。小肠镜检查，因为小肠相对较长，检查的内容更多更复杂。小肠镜检查是判断小肠黏膜疾病，普通的肠镜主要指的大肠镜，是对大肠的炎症、溃疡、糜烂或者是肿瘤的问题进行诊断，需要的时候也可以进行治疗。

胃镜检查的优缺点

胃镜检查可以直接观察胃黏膜的改变以及病变的大小、形态，特别是可以直接进行活检，取得病理学的诊断，假阴性和假阳性率是非常低的，这是胃镜检查的独特优点。在上消化道疾病的诊断中近年来胃镜检查有

普及增多的趋势，但是胃镜对于胃整体的一个结构以及蠕动状态，不如上消化道造影看得更为准确。

注意事项

检查前要禁饮食8小时，如果患者比较虚弱可以在检查前静滴葡萄糖盐水；阿司匹林等药物需要停药一周；检查前一天禁止吸烟，以免检查时因咳嗽影响插管，禁烟还可以减少胃酸分泌，便于医生观察。

检查后，部分患者会出现咽部疼痛不适、有异物感、唾液中含有少量血丝等情况，但患者不必惊慌失措，这可能是进镜过程中咽部的黏膜摩擦受损引起的。此时需要暂时禁食禁水，两个小时后再进食半流质的食物，第二天可以恢复正常的饮食。另外有一部分病人胃镜检查以后会有腹部撑胀不适，这是因为胃镜检查当中我们需要向胃腔内充气，患者可以通过适当的活动、伸伸懒腰、打个嗝，促进胃内气体的排出。

腹股沟疝气手术的前世今生

▲虞城县人民医院 马飞

有患者来门诊问：“我大腿根附近有一个包，站的时候就出来，躺下去的时候就没了，这是为什么呢？”其实这就是临床所说的疝气，医学上也称之为腹股沟疝气。疝气是一种常见的外科病症，总发病率达到0.3%~0.5%，而老年群体是主要发病人群。根据不完全统计发现，60岁以上的老人疝气发病达到了惊人的1%~5%。疝虽小，但给患者的生活带来了极大不便，还会引发肠坏死、肠梗阻等病症，严重情况下还会威胁患者生命安全。手术治疗是治疗疝气的常见方式，距离其应用于临床至今已经经历了四个阶段。

原始疝手术阶段

根据文献记载，公元25年，古罗马古籍中发现了最早的疝气手术文献，手术过程如下：切开阴囊，切除病灶，保留辜丸，然后再用沸油或者烙铁烫伤伤口的方式进行止血操作。尽管手术达到了治疗的目的，但手术复发率极高。直至公元700年，希腊作者认为导致疝气的主要原因是精索与辜丸导致的腹膜破裂，因此，该作家建议通过结扎疝囊与精索，然后再以切除辜丸的方式治疗疝气。很明显，数百年来，欧洲人一直被这个愚蠢的举动所坑害。由于当时缺少麻醉，同时又在开放环境下完成手术，导致伤口感染的人数居多，感染率高达八成以上，死亡率也在50%左右。

传统张力疝修补术阶段

随着社会文明与经济的发展和外科医生的地位也有所提升，尤其是外科学的发展。同时，腹外疝病解剖也取得了重大突破。随着乙醚麻醉的广泛应用以及无菌橡胶手套的出现，给外科手术的发展提供了契机。尤其在人体解剖学完善、血管钳止血技术的应用，疝外科实现了快速发展，腹外疝手术方式也呈现出了多样化，

根据相关文献显示，当时腹股沟疝手术的方式高达几十种，而意大利医生 Edoard Bassini 的出现，成为了新疝外科的里程碑，传统的手术治疗方式逐渐走下神坛，而现代经典疝修补术成为了治疗疝手术的最佳方式，直至今天依然被使用。在该手术过程中，需要将腹股沟附近腹壁四周的组织进行缝合，但是在张力的作用下，患者会出现切口剧痛的现象，且术后康复时间过长，复发率也始终维持在13%左右，依然有着巨大的进步空间。

无张力疝修补术阶段

近百年来，加拿大外科医师 Shouldice 创立了新型的疝手术术式，他重点强调减张缝合。自此，腹股沟疝修补术也逐渐地走进了低张力时期。该术式的主要优势在于，患者复发率不足1%，患者康复时间短，恢复速度快等，给无张力疝修补术的发展奠定了坚实的基础。在20世纪90年代末，无张力疝修补术被美国外科医师所提出，在患者的腹股沟管后壁置入人工修补材料，对手术缺损位置进行修补，不仅提高了手术效果、提升手术效率，还能促进患者术后的恢复状态，复发率也降至新低，成为20世纪90年代中期最主要的腹股沟手术术式。

腹腔镜无张力疝修补术阶段

随着微创技术的快速发展，腹股沟疝手术中也逐渐采取了腹腔镜技术，该术式利用腹腔镜的方式实现了对肌耻骨孔的修补，对股疝、斜疝以及直疝能做到同时治疗，降低了遗漏率与复发率。腹腔镜与无张力疝修补术两者之间的有机结合，能极大地降低患者术后疼痛，且具有创伤小、并发症少等诸多优点，成为近些年腹股沟疝气的主要术式。

如何做好阑尾炎术后的饮食护理

▲商丘市第六人民医院 张增利

阑尾炎是外科中常见的一种疾病，患者临床会出现以下几种症状：右下腹有固定的按压痛感；阑尾炎发作还会有恶心呕吐的感觉；便秘、腹泻；有时还会有发热的现象。

阑尾炎的注意事项与治疗方法

患者在感到腹部疼痛时，要立刻到医院检查，不可以自己独断吃一些常用的止痛药。因为止痛后很容易掩盖病情，从而延误诊断而造成不好的后果。更不可以因为疼痛对腹部进行按摩按压。

如果确诊为阑尾炎，患者要及时到医院进行治疗。急性阑尾炎要立刻进行手术治疗，现在医疗水平技术条件是非常先进的，术后便会很快痊愈。如果是慢性阑尾炎，可以用非手术治疗，用口服和输液的方式进行1周的治疗也可以让阑尾炎症状消失。但是建议手术治疗效果为最佳，药物治疗后如果患者身体体质出现问题，还有可能会复发。

阑尾炎术后的饮食护理

阑尾炎患者手术过后，由于麻醉与疾病本身的作用，导致阑尾炎患者在术后消化功能会出现一定的障碍，不仅不能很好地消化食物，对食物中的营养吸收也有影响。因此，手术后的患者当天禁食，术后第一天可以吃流质食物，第二天也只能吃相对较软的食物，正常情况下，第三天以后可逐渐增加一些普通食物。

阑尾炎手术后因为肠道手术后肠胃蠕动暂停，所以不能立刻进食，积于胃内会加重胃的负担。必须要等到肠胃恢复一定功能再进行饮食，要鼓励病人多活动，预防肠粘连也同时促进肠胃功能恢复，等听到腹内肠鸣声或是肛门排气后才可以适当进行饮食。

术后清淡饮食 阑尾炎手术后饮食以清淡为主，吃些易消化的半流质食物。比如：各种粥类、面条、馒头等软而且好消化的主食。也要加一些粗纤维食物，以便机体的修

复提供所需要的各种营养物质，同时含粗纤维的食物可以增进肠胃活动，可以保持大便通畅，尤其是绿叶蔬菜为最佳。

不能吃刺激性食物 阑尾炎术后要少吃带有刺激性的食物，比如浓茶和咖啡，还有一些机械性刺激食物比如排骨、韭菜、豆，还有易产生酸性的食物地瓜、糖类食物。这些食物看着是日常食物，但是阑尾炎手术后要少吃，因为阑尾炎是肠道手术，所以术后任何食物产生的化学反应都会对以后伤口的恢复有很大影响。

不能吃生冷辛辣食物 术后饮食要循序渐进，由清淡到有油腻，但是不能吃生冷辛辣的食物。比如刚从冰箱拿出来的食物，还有一些冷饮冷物以及任何刺激辛辣的调味料等等。阑尾炎术后的肠道功能特别脆弱，如果吃生冷的食物有可能会让肠道感冒，不仅不舒服，还有可能影响消化功能，从而出现腹泻或是腹痛的情况。而辛辣的食物或者调味料正常情况下饮食都会刺激肠胃，所以术后吃辛辣食物不仅会让肠胃受到刺激，还可能对伤口的愈合也会有影响。

少吃发热之物 阑尾炎术后不可以吃一些发热的食物，比如牛肉、羊肉、狗肉等。由于阑尾炎术后本身伤口带有炎症，这类食物不利伤口愈合。尤其是术后肠胃功能较低的时候，有人还会出现便秘情况，这种情况下这种发热之物不宜食用。

加强营养食物 阑尾炎患者术后可以适当吃些营养食物，不仅要以高蛋白、高热量的饮食为主，同时也要注意营养吸收状态，要适量食用，而不可过量。可以建议患者适当先用瘦肉或是鲜鱼熬汤进行食用，即可以保证营养也可以增加患者食欲，有利于病人康复。