

探秘“肠镜”

近年来,消化道疾病的发病率逐年上升,肠道健康也越来越受到人们的关注。而肠镜检查,作为肠道疾病诊断的“金标准”,却常常被很多人因恐惧、误解而回避。下面,我们就一起来揭开肠镜的神秘面纱,了解这项能守护肠道健康的重要检查。

为什么要做肠镜

肠镜是一种通过细长可弯曲的管状仪器(末端装有光源和摄像头),从肛门进入肠道,直观观察结肠和直肠内部情况的检查方法。它不仅能清晰看到肠道黏膜的细微变化,还能对可疑病变进行活检(取一小块组织做病理分析),甚至直接切除息肉等小病灶,实现“检查+治疗”一体化。对于早期肠癌,肠镜检查能精准发现,而早期肠癌通过及时治疗,5年生存率可超过90%,但如果到了晚期,生存率会大幅下降。因此,肠镜是筛查肠癌、发现肠道息肉、炎症、溃疡等病变的“利器”。

哪些人需要做肠镜

并非所有人都必须做肠镜,但某些高危人群建议及时检查:年龄在45岁及以上的普通人群(肠癌高发年龄);有肠癌家族史(直系亲属患过肠癌);长期患有肠道疾病(如溃疡性结肠炎、克罗恩病等);出现不明原因的便血、腹痛、腹泻、

便秘、体重骤降等症状;曾发现肠道息肉并做过切除手术(需定期复查)。

肠镜检查痛苦吗

很多人害怕肠镜,主要是担心疼痛。其实,肠镜的“不适感”因人而异,主要和个人耐受度、肠道情况以及检查方式有关,具体可以分为两种情况来看。

1.普通肠镜。检查过程中可能会有不适,比如,腹胀或牵拉感;为了看清肠道内部,医生会向腹腔里注入气体,可能引起腹胀;肠镜通过肠道弯曲处时,可能有轻微牵拉感。个体差异:肠道比较直、耐受度高的人,可能仅觉得轻微不适;而肠道弯曲多、敏感或紧张的人,可能会感觉明显些,但通常在可忍受范围内。

2.无痛肠镜。通过静脉注射麻醉药物,让患者在睡眠中完成检查,全程基本没有感觉,醒来后可能有轻微腹胀,休息后会缓解,适合对疼痛敏感、容易焦虑的人。但无痛肠镜需评估麻醉风险(如心肺功能),检查后需有人陪同。

检查前要做哪些准备

肠道准备的好坏直接影响检查效果(如果肠道有粪便残留,会遮挡病变),准备工作主要包括:

1.饮食调整

检查前3天:开始吃低渣或无渣饮

食,如白粥、面条、蒸蛋、豆腐等,避免高纤维食物(如蔬菜、水果、全麦面包、粗粮),带籽食物(如西瓜、火龙果、猕猴桃)及不易消化的食物(如肉类、油炸食品),减少肠道内残渣。

检查前1天:以流质饮食为主,如米汤、藕粉、去渣的蔬果汁等,避免食用牛奶、豆浆等易产气食物。

检查前4-6小时:需要禁食禁水(具体时间遵医嘱),保证肠道空虚。

2.肠道清洁

服用泻药:按医生要求服用泻药(如聚乙二醇电解质散),需大量饮水(约2000-3000ml),直至排出的大便呈“清水样”(无粪渣)。服用泻药按医生处方服用清肠药物(如聚乙二醇电解质散),通常分多次服用。需要搭配大量温水(总量2000-3000ml),在规定时间内喝完,促进排便。

排便观察:服药后会频繁排便,直至排出物呈无色或淡黄色清水样、无粪渣,说明肠道清洁到位。若仍有粪便残留,需及时告知医生,可能需追加清洁措施。

注意事项:服药期间可适当走动、轻柔按摩腹部,加速排便。避免过度劳累,防止脱水(可少量喝温水,遵医嘱)。建议提前在家休息,避免外出。

告知病史:提前向医生说明过敏史、

基础疾病(如心脏病、高血压、糖尿病)、手术史,以及是否服用抗凝药(如阿司匹林、华法林)、降糖药等,医生会评估是否需要停药或调整用药。

相关检查:无痛肠镜需提前做心电图,评估麻醉风险。高龄或有基础病者可能需查血常规、凝血功能等。

其他准备:检查当天穿宽松衣物,取下首饰、假牙等。无痛肠镜需有家属陪同,检查后24小时内不能开车、操作机械或签署重要文件。

检查后注意事项

检查后可能因肠道内残留气体感到腹胀,适当走动、排气后会缓解;普通肠镜后可正常饮食(避免辛辣、油腻);无痛肠镜需等麻醉完全清醒(约1-2小时)后再进食;若取活检或切除息肉,需遵医嘱禁食或吃流质食物,避免剧烈运动,观察是否有便血、腹痛等情况;检查结果一般当天或次日可出,若有异常(如息肉活检),需要及时复诊。

肠镜检查虽然听起来“麻烦”,但却是预防和发现肠道疾病的有效手段。对于需要检查的人群来说,与其因恐惧拖延,不如做好准备积极面对——早检查、早发现、早治疗,才是对肠道健康最大的负责。

(**椒县**人民医院 杜华艳)

用“声波之眼”看健康

超声波在妇科诊断中的应用

现代妇科检查中,超声波检查就像医生的一双“声波之眼”,通过高频声波描绘出体内器官的图像。它不需要动刀、不用打针、不用放射,完全无创、安全。简单来说,超声检查操作方便快捷,可以重复多次,是妇科疾病诊断和健康筛查的重要手段。

超声检查方式

在妇科检查中,有几种常见的超声途径,其中经腹部超声和经阴道超声最常用,各有特点。

经腹部超声:这是最传统也最常见的检查。检查时,病人平躺在床上,医生在下腹部抹上耦合剂,用探头在肚皮上扫描。为了看得更清楚,一般需要提前喝水,憋尿让膀胱充盈,这样超声波通过膀胱“透声窗”能看得更清楚。经腹部超声可适用于所有女性,尤其是未婚或不便做阴道检查者、月经过多者,以及子宫较大或盆腔有较大包块的患者都可使用。怀孕12周以后,经腹部超声可以清楚地观察胎儿的生长和胎位。它能一次性扫到整个子宫及两侧附件,适合发现体积较大(如10厘米以上)的卵巢囊肿或肌瘤。

经阴道超声:这种检查方式将包好保护套的细长探头插入阴道,离盆腔器官更近,所以能显示更高分辨率的图像。它无需憋尿,反而需排空膀胱,不让充盈的膀胱压迫子宫影响视野。经阴道超声最适合观察细微病变,比如特别小的肌瘤(尤其是长在子宫黏膜下的)、子宫内息肉、宫腔粘连等。对于卵巢问题,经阴道超声

也有优势。此外,在不孕不育的检测中,经阴道超声经常被用来监测卵泡(卵子)的发育和排出情况。因为探头位置更靠近子宫卵巢,所以信号更强、图像更清晰。需要注意的是,部分未婚女性或有某些生殖道炎症者可能不适合这项检查。总的来说,经腹部超声“看大局”,经阴道超声“看细节”,医生会根据实际情况选择最合适的方式。

“超声眼”中的常见妇科疾病

超声作为一种直观、动态的成像工具,在许多妇科常见病的诊断中发挥着举足轻重的作用。

子宫肌瘤是女性子宫内最常见的良性肿物。多数情况下,肌瘤生长缓慢,对健康影响有限,但当体积增大或数量较多时,可能引起月经量增多、经期延长、经痛,甚至影响受孕。相关数据说明采用经腹部超声常规检查,是诊断子宫肌瘤首选的检验方式,可以提高子宫肌瘤的检出率。还能显示肌瘤的大小、位置及其与子宫腔、肌层的关系。检查报告会记录肌瘤的部位、最大径线、数量及内部回声等特征,这些信息对评估肌瘤对子宫结构和功能的影响具有重要意义。临床上一般以约5厘米作为经验性参考界限:体积较小且无明显症状者可定期随访;若肌瘤较大、生长迅速或已明显影响生活质量,则需在医生评估后考虑药物治疗或手术干预。可以说,超声检查使子宫肌瘤得以早期发现,是女性健康管理中的重要工具。

卵巢囊肿是卵巢常见的“液体包

块”,多为良性,例如功能性囊肿(卵泡囊肿、黄体囊肿)或与子宫内膜异位相关的巧克力囊肿。超声能快速判断囊肿的基本性质:简单囊肿在超声上通常表现为光滑、无回声、单房的液性区,提示多为清液且倾向良性;如果囊内出现分隔、实性结节或彩色多普勒提示有血流,则提示成分复杂,需要提高警惕并考虑进一步检查(如MRI)或血清肿瘤标志物评估。对于绝经前的小囊肿,常可先观察数月,很多会自行消退;如果囊肿超过10厘米、出现毛刺样、乳头样突起或内部出现血流等可疑征象时,通常需要进行影像学评估或手术处理以排除恶变。通俗地说,超声能告诉医生“这个囊肿看起来像纯水还是混有其他固体成分”,这是决定后续处理的关键。

子宫内膜异位症(内异症)是指子宫内膜样组织长到了子宫以外的位置,常导致痛经、盆腔疼痛和不孕。最常见的影像表现之一是卵巢上的“巧克力囊肿”,超声检查能起到重要作用。有经验的超声医师在卵巢上看到呈暗色的液性囊肿时,会高度怀疑内异症。但需要说明的是,常规超声并不能检测到所有内异病灶,尤其是深部或小的病变,可能需要更高级别的影像(如MRI)或腹腔镜探查作为补充。经阴道超声因为探头更靠近子宫与卵巢,图像更细致,更有助于发现巧克力囊肿或提示其他异常。总之,若怀疑内异症,超声是首要筛查工具。

不孕相关检查(监测排卵、输卵管的液

等);在备孕或不孕评估中,超声有着不可替代的作用。它能动态观察卵泡随周期的生长、子宫内膜厚度变化。

别紧张——超声检查其实很简单、很亲切

很多女性第一次做超声时会有点紧张,担心会疼或尴尬,但实际过程通常很温和。如经腹部超声只需露出下腹部,医生在皮肤上抹些耦合剂,用探头在腹部轻压扫查。检查时只要配合放松、不刻意绷紧腹肌,就很容易获得清晰影像。过程更像一次轻柔的按压或短暂的按摩,耗时不长,通常几分钟就能完成,不会留下持续的不适感。而关于经阴道超声,听起来可能让人有些顾虑,但体验上与常规妇科检查或放置卫生棉条相似。医生检查前会给探头套上一次性保护套并涂抹润滑剂,受检者仰卧并屈膝,医生缓慢将细长探头置入阴道。因为探头更靠近子宫和卵巢,成像更为清晰,且不需要膀胱充盈。只要放松配合检查,多数人不会感到明显不适。

早发现、早处理是维护健康的关键。临床医生一般建议有生育计划或有家族史的女性每年做一次妇科超声检查,这样即便在无症状的时候也能发现一些小的肌瘤或囊肿等,并通过随访掌握其变化信息,医生也会根据超声随访的情况决定继续观察还是采取干预措施,因此定期做超声检查,有助于医生及时调整诊疗方案。

(**滁州市**中西医结合医院 徐先娥)

慢阻肺家庭养护全攻略:重塑呼吸,重拾生活

当每一次呼吸都成为一种负担,当简单的日常活动也变得气喘吁吁,这可能不仅仅是衰老的标志,而是慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)的警示。慢阻肺主要是肺部长期吸入空气中的有害物质(如烟草烟雾、被污染的空气、职业粉尘和油烟等),气道因长期炎症而变窄,肺泡逐渐失去弹性,就像过度拉伸后无法回弹的橡皮筋。这种结构性损害导致气体容易吸进而不容易呼出,人就会感到胸闷气短。

据世界卫生组织统计,慢阻肺是全球第四大致死疾病,我国20岁及以上人群慢阻肺患病率高达8.6%,40岁及以上人群慢阻肺患病率达13.7%,估算患者人数接近1亿。对于这些患者而言,医院治疗只是冰山一角,真正的挑战在于日复一日的居家养护。家庭,这个我们最熟悉的场所,如何转变为抗击慢阻肺的主战场?

家庭氧疗:生命之气的科学管理

气流量的个体化调整:一般建议氧流量控制在1-2升/分钟,目标是维持静息时SpO2在88%-92%之间。过高的氧流量反而可能抑制呼吸驱动导致二氧化碳潴留。夜间睡眠时,氧流量可能需要提高0.5-1升/分钟,因为睡眠期间呼吸会自然变浅。

氧疗时间的黄金法则:研究显示,每日氧疗时间与生存率直接相关。每日使用15小时以上的患者,5年生存率比未规范氧疗者提高近一倍。

设备选择与维护:制氧机远离明火2米以上,湿化瓶每周更换灭菌水,鼻导管至少3天清洗一次,1个月更换一根,湿化瓶3天清洗一次,一周消毒一次。清洗用中性洗涤剂如洗洁精,消毒用75%酒精。

药物管理:不只是“按时吃药”那么简单

吸入技术决定成败:据统计,高达70%-80%的患者不能正确使用吸入装置。对于压力定量吸入器,应在开始吸气的同时按下药罐,而干粉吸入器则需要快速有力的吸气。每次用药后务必漱口,减少药物在口咽部沉积导致的念珠菌感染和声音嘶哑。严格遵照医生建议,切勿自行增减药量或停药。

急救药物:家中常备短效支气管扩张剂(如沙丁胺醇气雾剂),当症状急性加重及时时使用并尽快就医。

肺康复训练:重建呼吸的力量

缩唇呼吸:闭嘴经鼻吸气,然后缩唇缓慢呼气,呼气时间是吸气时间的2-3倍,如吸气2秒,呼气4-6秒。每天练习3-4次,每次10-15分钟。

腹式呼吸训练:仰卧或坐位,用鼻吸

气,腹部鼓起而胸部基本不动,再用口呼气,嘴唇缩成吹口哨状缓慢呼气,腹部自然回缩。吸气时间与呼气时间为1:2或1:3,每分钟呼吸7-8次。每日练习2-3次,每次10-15分钟。

呼吸肌力量训练:使用呼吸训练器进行抗阻训练,如同为呼吸肌“举铁”。从最小阻力开始,每天两次,每次10-15分钟,逐渐增加阻力。

运动锻炼:八段锦、坐式太极拳等低强度有氧运动,每周3-5次,每次20-30分钟。

营养策略:为呼吸提供“优质燃料”

能量分配的智慧:采用“少食多餐”原则,每天5-6小餐,减少一次性大量进食导致的膈肌上抬和呼吸困难。碳水化合物代谢产生最多的二氧化碳,可适当提高健康脂肪(如鱼油、橄榄油)在膳食中的比例,为身体提供“低碳水化合物燃料”。

蛋白质的精准补充:每日蛋白质摄入量应达到每公斤体重1.2-1.5克,优先选择乳清蛋白、鱼肉、鸡蛋等优质蛋白。研究表明,乳清蛋白富含亮氨酸,能更有效地刺激肌肉蛋白合成。

应对“气短而食难”:进食时采用前倾坐位,肘部支撑于桌面,解放胸廓和肩带肌群参与呼吸。软食、稠流质食物比清流质更易吞咽且不易呛咳。

心理调适与紧急预案

打破“气短-焦虑-更气短”的循环:焦虑时呼吸会变浅变快,这恰恰加重了慢阻肺患者的呼吸困难。简单的“4-7-8”呼吸法(吸气4秒,屏息7秒,呼气8秒),能激活副交感神经系统,缓解焦虑。

保留生活参与感:即使是重度慢阻肺患者,通过合理规划,仍能从事许多活动。关键是学会“节奏控制”——活动30-60秒,休息30-60秒,而不是一口气完成所有任务。

紧急情况的识别与应对:家庭成员应熟悉慢阻肺急性加重的警示信号(痰量突然增加、痰色变黄变绿、气短明显加重、脚踝水肿新出现或加重、嗜睡或意识模糊)。提前准备好“急救包”,包括备用药物、最近的医院路线、主要病史和治疗清单。

居家养护慢阻肺,是一场需要知识、耐心和细致关爱的持久战。它不仅仅是医疗行为的延伸,更是一种生活方式的全面重塑。当家庭成为呼吸康复的主场,当每一次正确的呼吸、每一口适宜的空气、每一份均衡的营养都成为治疗的一部分,慢阻肺患者才能在有限的肺功能中,创造无限的生活可能。

(**滁州市**中西医结合医院 马腾媛)

你会因为体检单上“乳腺结节”四个字,常常感到深深的焦虑吗。其实乳腺结节就像平时无意间发现的小痣一样普遍,特别是育龄女性和更年期后女性,大约50%的成年女性在某一阶段会发现乳腺结节。结节可以有,但却不可掉以轻心。

乳腺结节是怎么查出来的呢

乳腺结节的检查方法有很多,包括有:

- 乳腺触诊:乳腺触诊可发觉稍大的乳腺结节,良性结节边界清楚,可活动。
- 乳腺钼靶X线:可清楚显示乳腺内小于1cm的结节性病灶,并可对肿块较完善地定性、定位。常能检查出医师不能触及的深部结节。
- 彩色多普勒超声:能更清楚地显示组织器官内较小病灶,可探及结节的大小、形态、边界、有无钙化等,并可显示血流分布。目前彩色超声检查已是乳腺结节的首选影像学检查方法之一,普遍应用于常规体检项目里,具有无创、便捷、可重复等优点。
- MRI:乳腺核磁在当前临床成像方式中对乳腺癌检测的敏感性最高,对于乳腺成像实践是不可或缺的。但检查价格偏高、检查时间偏长、大多需要预约。

什么样的乳腺结节需要穿刺,为什么需要穿刺

很多人误以为“只要有结节就需要穿刺”,其实并非如此。医生会根据乳腺超声、钼靶或磁共振检查结果,发现可疑恶性病变时,为了明确诊断,通常采取的关键步骤便是乳腺穿刺活检术。

在拿到超声报告后,医生会结合超声报告的BI-RADS分级、结节特征和个人情况综合判断,判定以下几种情况是穿刺的主要适应证。

1.BI-RADS分级4级及以上的结节:只要分级在4级及以上,医生通常会建议穿刺活检,明确诊断。

4A级:恶性风险2%-10%,如部分可疑的实性结节、复杂囊肿;4B级:恶性风险10%-50%,如形态不规则、边界模糊的实性结节;4C级:恶性风险50%-95%,如结节内有微小钙化、血流信号丰富;5级:恶性风险≥95%,如明显恶性特征的结节。

BI-RADS(乳腺影像报告和数据系统)是国际通用的乳腺检查分级标准,直接反映结节的恶性风险。

2.BI-RADS分级3级但存在高危因素:3级结节恶性风险低于2%,多数情况下可定期观察,但如果符合以下“高危条件”,医生会建议穿刺。

结节直径≥2厘米,且短期内(3-6个月)增大明显(增幅超过20%);有乳腺癌家族史(尤其是一级亲属,如母亲、姐妹年轻时患乳腺癌);既往有乳腺不典型增生、小叶原位癌等癌前病变病史;长期服用雌激素类药物,或有胸部放疗史;患者心理负担过重,无法接受定期观察,强烈要求明确诊断。

乳腺穿刺活检术不同于常规筛查,是一种诊断性操作,它的主要目的就是:确定肿块是良性还是恶性。如果是恶性,明确其病理类型和分子特征,为后续治疗方案提供关键依据。

为什么说超声引导是乳腺穿刺的“GPS导航系统”

传统的穿刺依靠医生手感,而超声引导技术就像为穿刺针装上了“实时GPS”。超声引导下乳腺穿刺活检还被誉为“精准诊断的黄金标准”。它的优点包括:

1.精准定位:超声设备实时显示乳房内部结构,医生能清晰看到针尖与病变的精确位置关系,避开重要血管和结构。

2.动态监控:整个穿刺过程在屏幕上实时可见,确保取材位置准确无误。

3.无辐射伤害:与X线引导不同,超声使用声波成像,无放射性,可安全重复操作。

穿刺前需要的准备:无需特殊禁食(除非使用镇静剂);告知医生药物过敏史、是否服用抗凝药物(如阿司匹林、华法林、氯吡格雷等);穿着宽松舒适衣物,放松心情。

操作过程和时间怎么样

乳腺穿刺整个操作过程仅需15-30分钟,它的操作步骤通常包括:

1.定位与消毒:患者平卧,手臂上举,医生用超声确定最佳穿刺路径,消毒皮肤。

2.局部麻醉:在穿刺点皮下注射少量局部麻醉药(利多卡因),使皮肤和浅层组织麻木,消除或减轻痛感。

3.超声引导穿刺:在实时超声监控下,将活检针精确送入目标区域。

4.组织取样:使用特殊的活检枪取得少量组织样本(通常2-5条)。

5.伤口处理:穿刺点极小,通常无需缝合,仅需加压包扎。

可能的暂时反应:穿刺点轻微疼痛或不适(通常1-2天消失);局部瘀青或小血肿;轻度肿胀。

需要警惕并及时就医的情况:刺处出血不止;红肿、发热加剧;异常分泌物;持续加重的疼痛。

术后护理要点:保持敷料干燥24小时,24小时内避免剧烈运动或提重物;按医嘱服用止痛药或消炎药;按预约时间复查。

结果解读:了解您的病理报告

穿刺后通常需要3-7个工作日获得病理报告,报告中可能包含:

1.良性病变:如纤维腺瘤、囊肿、乳腺增生等,大多数结节属于此类。

2.非典型增生:细胞有异常但不完全是癌,需密切关注或进一步处理。

3.恶性病变:即乳腺癌,报告会详细说明类型、分级和受体状态,为治疗提供依据。

一些常见问题解答

1.穿刺会导致癌细胞扩散吗?这是最常见的误解。大量研究证实,规范的穿刺活检不会增加癌细胞扩散风险,其诊断价值远大于理论上的风险。

2.穿刺会很痛吗?局部麻醉下,多数人只感到轻微压力或不适,而非剧烈疼痛。

3.所有乳腺结节都需要穿刺吗?不是。医生会根据结节的大小、形态、边界、血流特征等综合判断。许多明显良性的结节只需定期观察。

4.穿刺准确率如何?超声引导下穿刺的准确率高达95%-98%,是目前最可靠的术前诊断方法之一。

超声引导下乳腺穿刺活检,是现代乳腺疾病诊断中一项安全、微创、精准、高效的关键技术。它如同一位深入病灶内部的“侦探”,用最小的代价,为临床医生提供最确凿的证据,帮助患者避免不必要的手术,或为必要的治疗铺平道路。面对乳腺结节,我们的恐惧源于未知。关注乳腺健康的最佳方式就是在专业医生指导下,结合定期自查和专业筛查,对异常情况采取科学、理性的应对措施,而不是一味地讳疾忌医。

(**滁州市**中西医结合医院 陈知慧)