

守好“入口关”，筑牢生命线——上消化道癌早防早治

健康知识

我国是上消化道癌高发大国,食管癌和胃癌的新发病例每年占全球近一半,这个数字令人心惊。但更让人惋惜的是,我国上消化道癌的5年生生存率仅徘徊在30%左右,显著低于日本、韩国60%—80%的同期统计水平。这么大的差距,不是因为我们治不好,更多是因为我们发现得太晚了。作为外科医生,我想说的是:“上消化道癌并非防不胜防,它可防、可筛、可治,关键就在于‘早’——早预防、早筛查、早诊治。”下面就从这几个方面,和大家聊聊如何守好自己的“入口关”,筑牢生命健康的第一道防线。

远离高危因素,从生活细节入手

癌症不是一天长成的,它是长年累月不良因素在体内埋下的“雷”。以下风险,值得我们每一个人警惕:

1.管住嘴,改变不良饮食习惯。我们很多人喜欢“趁热吃”“趁快吃”,但饮食过烫(超过65℃)、过快,会反复灼伤食管、胃黏膜;过咸、过辣,长期偏爱腌制、熏制、油炸食品,亚硝酸盐和多环芳烃等致癌物就会在体内悄悄累积。这些反复刺激黏膜,诱发慢性炎症、不典型增生,最终走向癌变。建议饮食多样化,保证新鲜蔬菜、水果和优质蛋白的摄入,维生素C和膳食纤维能帮助阻断亚硝胺合成;定时定量,避免暴饮暴食给胃肠造成负担;少吃加工肉制品,减少盐分摄入,把“重口味”逐渐调整为“清淡”。

健康科普

不少看着壮实的胖宝宝,光鲜外表之下,藏着不少健康隐患,肠道方面的问题,常常就这么悄悄冒了出来。多数家长盯着孩子的体重、脸蛋胖瘦,却很少把肥胖和肠道健康联系在一起。下面就聊聊胖宝宝容易被忽略的肠道小知识,帮家长跳出“胖就等于健康”的误区,好好守护孩子的肠道。

宝宝长胖,不仅是吃得多,肠道也有“锅”

说到孩子长胖,大部分人第一反应就是吃太多油脂食物、平时动得太少。同样吃饭、同样作息,有的孩子体态匀称,有的却很容易堆肉,这中间很大一部分原因,就出在肠道菌群身上。

我们肚子里住着数不清的细菌,分为有益菌、有害菌和中性菌,它们之间的平衡,直接影响身体代谢快慢。偏胖的孩子,肠道菌群大多是失衡的:有害菌占上风,有益菌不够。

菌群乱掉之后,肠道吸收能力会变得格外“能吸收”,就算只是普通米饭、蔬菜水果,也会过度攫取食物中的热量,把碳水转化成囤积成脂肪,多余的能量留在身体里,慢慢

就变成肥肉。

更麻烦的是,肥胖反过来又会继续搅乱肠道菌群,形成恶性循环。长期顿顿高热量、吃东西没有节制,会持续刺激肠黏膜,破坏菌群赖以生存的环境,肠道代谢就越来越不给力。

胖宝宝常见的肠道隐形问题,家长别忽视

很多肥胖孩子的肠道问题,都藏在暗处,没有剧烈难受的急症表现,却一点点消耗孩子的身体,最常见的主要有三类。

第一就是肠道负担过重。胖宝宝大多偏爱零食、油炸食物、甜食和精细主食,这类东西本身就不好消化,长期堆在肠道里,肠子干活的压力就会成倍上涨。时间久了肠道蠕动变慢,食物残渣排不顺畅,不光更容易长肉,孩子还会经常积食、嘴里有味、睡觉磨牙、早上起床口气很重。

第二、肠道免疫力跟着下降。人体七成免疫细胞都集中在肠道,菌群稳定,抵抗力才有保障。胖宝宝菌群失调以后,肠道黏膜这层保护屏障就变脆弱,抵御病菌的能力大打折扣。

第三、埋下代谢紊乱的长远风险。童年时期肠道菌群失衡、体重超标,影响的不仅是当下的体型。长期代谢异常,会增加日后出现脂肪肝、血脂偏高、胰岛素抵抗的概率。

慢

慢

慢

慢

慢

慢

慢

子宫脱垂别慌,盆底超声帮助查清状况

健康提醒

在女性的身体深处,有一个由肌肉、韧带和筋膜构成的精密“吊床”,它默默支撑着子宫、膀胱、直肠等盆腔器官,维持着它们的正常位置和功能。然而,这个“吊床”并非坚不可摧。随着年龄增长、生育、长期腹压增高等因素的影响,它可能会变得松弛、薄弱,无法再有效地承托器官,从而导致子宫从正常位置沿阴道下降,甚至脱出阴道口外。这就是需要关注的女性常见盆底功能障碍性疾病——子宫脱垂。

据统计,全球约有1/3的女性在一生中会受到不同程度盆底功能障碍的困扰,而子宫脱垂是其中最具有代表性的问题之一。它并非中老年女性的“专利”,在快节奏生活的今天,长期熬夜、久坐不动、缺乏锻炼等不良生活习惯,正让越来越多年轻女性的盆底健康亮起红灯,子宫脱垂的发病呈现出明显的年轻化趋势。轻者可能毫无察觉,重者则会出现腰骶部酸痛、小腹坠胀、阴道肿物脱出,甚至伴随排尿、排便困难,严重影响日常生活、工作乃至夫妻关

系,给女性的身心健康带来巨大困扰。

幸运的是,医学技术的进步为我们提供了强大的“守护者”——盆底超声。作为一种无创、精准、便捷的影像学检查技术,盆底超声已成为子宫脱垂诊疗全程的核心工具,从早期筛查、病情评估到疗效监测,它就像一位贴心的“侦察兵”,为女性的盆底健康保驾护航。

盆底超声:子宫脱垂的“贴心帮手”

盆底超声靠超声波成像,用专门的探头在会阴部检查,不用打针、不用吃药,也没有辐射。和传统内检方式进行对比,没有较强的主观性,女性更容易接受。并且也比磁共振检查费用低,耗时短,更加便捷省心。

检查前20分钟排空大小便,躺好后15—20分钟就能完成,全程没什么不舒服的感觉。它还能像拍“动态视频”一样,看清你放松、收缩肛门、用力憋气时,子宫、膀胱这些器官的位置和运动情况,判断准确率特别高。

通过这项检查,医生能清楚知道子宫脱垂的程度:是稍微往下移了一点,还是部分子宫掉出阴道口,或是整个子宫都脱出来了;还能看出盆底肌肉是不是松了、“支架”有没有破损,以及有没有连带影响到膀

胱、直肠(比如膀胱往后移、直肠往前凸)。就算症状不明显,也能分清是子宫脱垂,还是宫颈变长、长了小肌瘤这类容易混淆的情况,避免看错病、治错方向。

全程护航:从早期筛查到治疗监测的全周期应用

1.更早发现病情,及时固定“支架”

很多女性生宝宝后,或是刚绝经时,虽然没感觉到不舒服,但“盆底支架”可能已经有轻微损伤了。生完宝宝42天做一次盆底超声,能早点发现这些潜在问题,就算没出现东西掉出来的情况,也能及时做康复训练,把“支架”加固好。

如果平时经常咳嗽、便秘,或是体重偏重、总干重活(这些都会让肚子压力变大,拖累盆底),定期做超声筛查,也能及时发现“支架”的小变化,提前预防子宫脱垂,避免情况变严重。

2.评估治疗效果,帮医生选对方法

要是已经感觉到腰酸、下坠,或是怀疑有东西掉出来,盆底超声能精准“丈量”：“支架”松到什么程度、肌肉够不够厚。

医生根据这些情况,就能给出最合适的治疗方案:情况轻的,靠盆底康复训练、用子宫托就能改善;情况严重需要做手术的,超声还能帮医生找准“破损部位”,选对

米、燕麦、糙米等粗粮,帮助肠道蠕动,带走代谢废物。

第二,多出门活动,带动肠道代谢。不少胖孩子不爱动,久坐不动,肠道蠕动、全身代谢都会跟着变慢。平时多带孩子到户外,快走、慢跑、跳绳、打球都可以,每天保证半小时以上活动。不光消耗多余体重,也能刺激肠道蠕动,改善菌群环境。

第三,作息要规律,给肠道修复机会。很多人不知道,肠道菌群的自我修复,大多发生在夜里睡觉的时候。孩子经常熬夜、睡不够,会直接打破菌群平衡,加重代谢紊乱。尽量督促孩子早睡,保证充足睡眠,给肠道留出修复的时间。

第四,不要盲目进补,调理应遵从医生建议。有些家长看到孩子偏胖又体质弱,就自行买各类补品、保健品,反而加重肠道负担。如果孩子经常积食口臭、反复生病、体重异常上涨,要带去儿科,听从医生指导调理肠道,不要自己随便买药、吃补品。

总的来说,白白胖胖不等于真的健康。儿童肥胖本质上属于代谢问题,相当一部分诱因就在肠道。家长要更新育儿观念,不必一味追求圆乎乎的体态,重点放在养护肠道、养成好的生活习惯上。肠道顺了,代谢自然稳了,孩子才能实实在在身体结实,健康成长。

(明光市人民医院 孟静)

存率超90%,基本回归正常生活。

对于中晚期患者,采取以手术为主的综合治疗。如今微创手术(腹腔镜、胸腔镜)已广泛普及,只需在腹部或胸部开几个小孔,在高清屏幕下精细操作,创伤更小、出血更少、恢复更快。部分医院已开展机器人辅助手术,机械臂可以360度旋转,操作更精细,在彻底切除肿瘤的同时,最大程度保留正常组织和神经功能,术后生活质量显著提升。术后结合放化疗、靶向或免疫治疗,形成“组合拳”,让更多中晚期患者获得长期生存的机会。

关注心理与运动,构建健康基石

身体和心理是一体的。长期焦虑、抑郁、高压状态,会通过神经内分泌途径削弱免疫功能,让免疫“哨兵”懈怠,给癌细胞可乘之机。要鼓励患者保持乐观心态,学会压力管理,哪怕每天给自己十分钟安静呼吸、散步放松,都是“养胃”的良方。同时,每周坚持适量有氧运动,如快走、慢跑、游泳或太极拳,不仅能增强心肺功能,还能促进胃肠蠕动,改善消化和排便,减少有害物质在肠道停留时间,对预防消化道疾病大有裨益。

上消化道癌的防治,核心在“防”,关键在“早”。我们无法改变遗传基因,但可以改变生活习惯;无法杜绝所有风险,但可以主动迈出筛查那一步。医学的进步已经给了我们有力的武器,缺的只是我们行动的勇气。

从今天起,管住嘴,少烫少腌少烟酒;迈开腿,每周坚持动一动;按时查,40岁或45岁做一次胃镜。为自己的生命健康筑起坚固的防线,不让遗憾从“入口”开始。

(来安县第二人民医院 徐峰)

健康关注

曾经有一位中年患者准备做胆囊切除手术,进到手术室之后,麻醉医生在术前核对环节,发现患者手上佩戴的腕带信息和拟定手术部位存在出入,当即暂停后续流程。反复核对才得知是病房护士与腕带时出现了小疏漏,及时更正才避开了一场潜在的医疗差错。不少老百姓以为手术风险只来自手术操作本身,却不知道手术室设置了三次关键核查环节,层层把关,把很多隐患扼杀在手术正式开展之前。

第一道防线:麻醉实施前,筑牢术前安全根基

麻醉前核查是整合手术安全的第一道屏障,核心是全面排查术前所有安全隐患,杜绝基础性风险。医护团队会联合核对患者个人信息、手术部位、手术方式,确认术前各项检查报告(血常规、心电图、影像学)结果无异常,评估患者心肺功能、身体耐受度是否符合手术麻醉条件。同时重点核查患者既往病史、药物过敏史、吸烟饮酒史、既往麻醉史,确认术前禁食禁水时长是否达标,排查是否存在隐匿麻醉风险。医护人员还会核对术中所需药品、器械、急救设备,确保所有物资完备可用,从人员、患者、物资、病情多维度,扫清术前所有安全隐患。

第二道防线:手术开始前,锁定术中精准安全

完成麻醉、患者进入麻醉平稳状态后,正式开刀切皮前的二次核查,是避免手术差错、保障术中精准操作的关键环节。此时手术医生、麻醉医生、巡回护士三方医护人员会再次集体核对核心信息,确认手术部位标识准确无误,杜绝开错部位、做错手术的低级失误。同时再次确认麻醉深度适宜,患者生命体征平稳,心率、血压、血氧指标稳定,符合手术开展条件。医护团队还会同步确认术中特殊体位摆放到位,止血、防护、无菌操作全部达标,根据手术类型预判术中可能出现的突发状况,提前做好急救预案,确保手术可以安全有序开展。

第三道防线:患者离室前,收尾排查杜绝遗留风险

手术顺利结束并不代表安全流程终止,患者离开手术室前的最后一次核查,是规避术后遗留风险的终极防线。医护人员会细致清点手术器械、纱布、耗材数量,确保无任何物品遗留体内,杜绝严重医疗隐患。同时全面观察患者苏醒状态,评估意识恢复情况、肢体活动能力,持续监测血压、呼吸、血氧等核心生命体征,确认各项指标平稳正常。医护人员会核对术中用药、出血量、输液量、尿量、尿量,排查是否存在术中隐匿出血、药物不良反应等问题,确认患者状态平稳、符合出室标准后,才会转运至病房继续观察。

三道防线的核心价值,不仅是简单核对流程

很多人误以为三次核查只是重复烦琐的工作流程,实则是手术室数十年临床经验总结的安全准则,每一次核对都有不可替代的临床意义。三道核查层层递进、各有侧重,术前排查基础隐患、术中锁定操作安全、术后杜绝遗留风险,全方位覆盖手术全程所有风险节点。对于复杂手术、高龄患者、基础病患者,三道核查能够最大程度降低麻醉意外、手术差错、术后并发症的发生概率,将手术风险降到最低,为患者生命安全提供多重保障,是现代外科手术安全体系的核心支撑。

患者配合核查,是守护自身安全的关键

三道安全防线的落地,不仅需要医护人员严谨操作,也离不开患者及家属的主动配合。术前一定要如实告知医生自身的过敏史、基础疾病、身体不适,切勿刻意隐瞒病情,避免埋下安全隐患。术前严格遵从医嘱禁食禁水,不私自进食饮水,主动配合医护核对个人信息、手术信息。术后苏醒后,若出现头晕、胸闷、肢体不适等异常感受,及时告知医护人员,方便工作人员快速排查处理。医患双向配合,才能让三道安全防线发挥最大防护作用,全力保障手术全程安全。

三道核查之外,容易被忽略的家属配合细节

很多家属觉得手术安全全部交由医院负责,自己只需要在手术室外等候,其实家属的很多行为,也会间接影响三次核查的实际效果。办理入院之后,家属要保管好患者的检查单据,不要随意丢弃各类检验报告,医护核查时需要调取参考。如果患者本身认知退化、记忆力减退,无法完整表述自身病史,家属务必把既往用药、过敏史、旧疾病史完整转述给医护,不要凭主观判断省略部分信息。

等候期间不要随意离开等候区域,医护一旦核查发现病情疑问,需要第一时间联系家属确认关键信息。手术结束后回到病房,家属也需要留意患者的精神、呼吸状态,出现异常立刻呼叫护士,不要盲目等待患者自行缓解。这些细碎的配合,能够给手术室三道安全防线做好外部补充,进一步降低手术前后各类意外的发生概率。

从麻醉开始到手术结束,三道核心安全防线贯穿全程,以严谨细致的标准化流程,规避各类手术麻醉风险。正是这一次次看似重复的精准核查,构筑起坚固的手术安全屏障,守护着每一位手术患者的生命健康,让每一台手术都能平安顺利完成。

(天长市人民医院 王正晶)

投稿邮箱:czrb9012@163.com

麻醉前、切皮前、离室前,三道防线守住安全底线