

人一生要闯五大疾病关

人体中的器官,哪个最需要关注呢? 肠胃、骨骼、心脏、大脑……人一生之中要闯太多的疾病关卡。
疾病是健康的“绊脚石”,但人们又无法绕开它,神经内科专家李焰生用“打游戏闯关”来比喻两者之间的关系。在波折不断的人生路上,肠胃疾病、肿瘤、心脏病等疾病如同一个个“隐形炸弹”,一不留神,它们就会为你的健康设关落锁。

30~50岁:肠胃疾病关。据世界卫生组织统计,胃病的发病率高达80%,且发病呈年轻化趋势。消化科专家简一平说,现在三四十岁的上班族中胃病患者的数量在不断增多,以胃病(消化不良、慢性胃炎等)、炎症性肠病(如溃疡性结肠炎等)最为常见。饮食不规律,爱吃熏烤、高盐、辛辣食物,又嗜爱烟酒,这些不良习惯都会破坏胃肠道的正常功能,严重损伤胃粘膜,导致肠胃疾病,也增加了癌变几率。因此,这一年龄段的人应该尤其保护肠胃。除了饮食规律,坚持“早吃好、午吃饱、晚吃少”的原则外,还应少吃或不吃腌菜、烟熏和油煎食物,杜绝霉变食物,戒烟限酒,多吃新鲜蔬果和粗粮、薯类等富含膳食纤维的食物。另外,要适量运动,养成每天定时排便的习惯。如果出现上腹部不适、心窝隐痛、食后有饱胀感、食欲不振、消瘦,大便呈黑色柏油样等症状,应及时就医。

40~60岁:骨骼关。研究证明,人体骨骼最强健的时期在20~40岁。一旦过了40岁,骨质流失的速度就超过形成速度,骨量开始下降,骨质逐渐变脆。骨科专家齐强说:“实际上,骨关节从30岁开始就退变了。尤其是膝关节、髌关节、腰、颈、脊柱等很容易出现疼痛、炎症或病变。”到了40岁,人的关节软骨退化,关节间隙越来越狭窄,甚至逐渐消失,退行性关节炎是此阶段最多见的膝关节疼痛的原因。齐强提醒,现代人应重视运动,多走路或游泳,以避免过度运动对脊柱和关

节的磨损,平时还要多晒太阳。另外,建议年过40岁的人要定期检测骨密度,以便尽早采取防治措施。

50~70岁:肿瘤关。50岁后是癌症向人体“发难”的集中年龄段。肿瘤外科专家孙凌宇解释,随着年龄增长,老年人暴露于致癌环境中的时间相应增多,大气污染、职业等致癌因素累加,就容易导致细胞癌变,一些不良生活方式导致的癌症也逐渐露出“狰狞”的面目。而过了50岁后,人体激素水平开始下降,免疫功能逐渐降低,原本能被免疫系统控制的癌基因或突变细胞,也会逐渐癌变。有的癌症可能早在多年前就潜伏下来,到了40~50岁以后才发病。因此,防癌至少要提早20年。也就是说,过了35岁就应每年做1次防癌体检,尤其是有肿瘤家族史的人。具体来说,烟龄超10年的人,应每年进行1次螺旋CT检查;有萎缩性胃炎等胃病的人,应每年做1次胃镜;有结肠癌家族史的人,建议查大便隐血和做肠镜;35岁以上的男性要筛查前列腺癌,女性则筛查宫颈癌和乳腺癌。

50~80岁:心脏病和脑卒中介。神经内科专家李焰生说,很多人的心脑血管等重要器官长年高负荷运转,加上各种不良嗜好,平时又不注意保养,血管在50岁左右已经逐渐硬化,血管壁上布满斑块。这时再给身体加码,心脑血管极易发生急性性堵塞,突发脑梗死、心肌梗死等急症。李焰生建议,饮食上的预

防最重要。首先,应少吃或不吃高盐、高脂、高糖的食物;其次,改变久坐的坏习惯,增加运动。快走对预防心脑血管疾病和提高心肺功能都有帮助,每天走40分钟到1个小时;再次,不管多忙,一定要抽出时间定期体检,关注体重、腰围、血压、血脂、血糖等指标,还要提醒自己,什么时候开始戒烟都不算晚。除此以外,50岁左右的人一旦感觉到胸闷、气短、前胸痛,或体力突然下降、极度乏力,千万不要扛着,一定要提高警惕,去医院检查,以免错过救治时机。

70~90岁:痴呆关。李焰生介绍,多项研究发现,65岁以后老年痴呆的发病率会逐渐增加,七八十岁是比较集中的发病阶段。李焰生表示,研究发现,高血压、糖尿病、心脏病吸烟、酗酒等心脑血管疾病的危险因素,也是引发老年性痴呆的重要因素。虽然人们无法改变自己的年龄、性别或遗传背景,但积极控制这些危险因素,不仅能预防心脏病、脑卒中,还能预防或减轻老年性痴呆带来的危害。另外,大脑越用越活。老年人一定要多做智力练习,保持终生学习和运动,多跟人聊天,上上老年大学,跟别人打打牌,多看书写字等。需要提醒的是,老年痴呆很难发现,子女得多加留心,如果发现父母经提醒后还会



忘记最近几天发生的事,或看电视剧老忘掉前面的剧情等,就应及时到神经科就诊。
(晓时)

微创治疗能根治早期胃癌吗



专家介绍:张明,男,汉族,本科学历,主任医师,中共党员,现任周口市中医院消化内科主任,河南省医学会消化疾病专业委员会委员,河南省医学会消化内镜专业委员会委员,周口市医学会消化内镜专业委员会主任委员,周口市医学会消化疾病专业委员会副主任委员。张明同志先后多次荣获周口市中医院“先进工作者”称号,“有突出贡献的临床专家”称号,并获“周口市医学科技贡献奖”中共周口市委“拔尖人才”,周口市政府“五四三人

才”等,他所在的消化内科和内镜室也多次被评为先进科室。

早期胃癌是指胃粘膜内癌和粘膜下层的癌,与淋巴结是否转移无关。早癌不开刀,内镜下能切干净吗?不光是一般患者对此有疑问,即便是行医多年的老大夫对此也心存疑虑。每个人都有这样的疑虑是正常的,源于我们对于癌性肿瘤的恐惧心理以及认知不足,这是自然的,故此部分患者宁愿放弃内镜微创治疗,选择创伤更大的外科手术。

事实证明,大可不必如此。看看下面的病例吧。

1996年,东京国家癌中心医院研究1000例粘膜内早期胃癌外科切除术的患者后,发现这种类型的早期胃癌淋巴结转移风险非常低,没有必要进行外科根治手术加淋巴结清扫术。

2000年,Gotoda等检查了5265例进行胃切除加淋巴结清扫术的早期胃癌患者,发现仅2.3%的患者出现局部淋巴结转移。在这些病变中,淋巴结转移和低分化、印戒征、淋巴管浸润、病变大于3cm伴浅表溃疡相关。侵犯

粘膜下层的患者,有18%出现淋巴结转移,但病变小于3cm伴粘膜下浸润小于500um,组织学提示高分化或中分化,没有淋巴管浸润的病例显示没有淋巴结转移。日本胃癌协会制定ESD适应症包括了粘膜内癌和粘膜下微小浸润(sm1)。结直肠粘膜内肿瘤没有淋巴结转移,粘膜下浸润深度小于1000um淋巴结转移风险极低,在日本被定为ESD适应症。

近年来,随着消化内镜技术的发展,消化道早癌的诊出率逐渐增高。对于消化道早癌的治疗,除了传统的外科手术外,目前尚可以选择消化内镜下微创治疗。内镜下微创治疗相对于外科手术,具有很多外科手术不可比拟的优势,比如创伤小、病人恢复快、住院时间短、住院费用低等。

目前,周口市中医院消化内科已经开展了各种消化道早癌的内镜下治疗办法。该院目前对早癌ESD的绝对适应症为上皮层(m1)、固有层(m2)病变,因其几乎没有淋巴结转移,粘膜肌层(m3)、粘膜下浅层(sm1)为相对适应症,需要考虑分化程度、淋巴结转移及淋巴管浸润情况。该院参考病理科的意见,目前掌握的标准较严格,浸润深

度掌握在m1和m2,侵犯粘膜肌层就会和患者及家属沟通,追加手术或化疗。

兢兢业业,做好每一个细节,是周口市中医院消化内科全体人员的不懈追求。他们承诺:严格筛选病例、仔细标记病变边界、严格病理评估、术后严密随访。他们可以信心十足地说,内镜下确实可以彻底根治早癌。

周口市中医院消化内科(脾胃科)是集消化内镜、临床诊疗及住院病房为一体的科室。目前拥有日本原装奥林巴斯电子胃镜三套,电子肠镜两套,电子十二指肠镜一套,潘太克斯电子胃镜、电子结肠镜各两套,德国爱尔博内镜下高频电刀、氩气刀及胃幽门螺杆菌检测仪(C14呼气检测仪)和全球领先的智能胶囊内镜,并拥有国内最先进的内镜洗消中心。其中奥林巴斯电子胃肠镜具有高清、放大、窄带成像功能,能及时发现早期食管癌、胃癌、结肠癌及各种癌前病变,并能及早进行镜下治疗,如粘膜切除(EMR)、粘膜剥离切除(ESD)等。十二指肠镜可进行逆行胰胆管造影(ERCP)、乳头括约肌切开取石(EST)等。



张明和科室人员一起进行会诊。

胃癌早期十大报警信号

胃癌作为一种恶性肿瘤,和其他恶性肿瘤一样,如果能在早期发现,并及时治疗,就能够有良好的治疗效果,甚至能够完全治愈。然而,事实确是相反的,大多数胃癌患者发现胃癌时,病情一般已经到了中晚期,早已错过了最佳治疗时机。因此,治疗胃癌就要做到早发现、早诊断、早治疗。

以下就是周口市中医院消化内科的专家在临床中总结的10种胃癌早

期报警信号:

- 1.患者在早期,胃部会出现一些较小的肿块,并逐渐增大。
- 2.在生活中,吞咽食物时经常有哽噎感,疼痛、胸骨后闷胀不适或胸部

异物感。

- 3.经常有消化不良、上腹部饱胀不适或食欲不振等现象。
- 4.持续性干咳、痰带血丝、声音嘶哑或鼻塞不通气、流鼻血,有时伴头痛。

- 5.疣或黑痣明显变化,如颜色变深,迅速增大,瘙痒、脱毛、渗液、溃烂、出血等。
- 6.原因不明的大便带血及粘液,或腹泻便秘交替出现,原因不明的血尿。

- 7.原因不明的泌乳,乳头有血性分泌物或糜烂。
- 8.月经期不正常的大出血,月经期外或绝经后不规则的阴道出血,接触性出血。
- 9.原因不明的发热、黄疸、贫血或体重下降。
- 10.身体的一些部位不知为何发生非外伤性溃疡或瘢痕上出现溃疡,长期不愈者。

(张明)