

阿司匹林的百年兴衰史

□王向军



阿司匹林诞生于100多年前，作为世界医药史上三大经典药物之一，不仅能缓解疼痛、抗风湿、阻止血栓形成，还能治疗感冒、关节炎等，在预防卒中和缺血性心脏病方面取得了骄人成绩。阿司匹林是如何在群雄逐鹿的年代成为不朽传奇的，又为何能在新药林立的当代依旧受人追捧呢？故事还要从很久以前说起。

柳树是人类药典中非常重要的原药，中国的《神农本草经》、古埃及的《埃伯斯纸草书》，以及古希腊的《希波克拉底文集》都曾记载柳叶和柳树皮具有止痛的功效。

1758年，英国牧师爱德华·斯通无意间尝了尝柳树皮，他推测柳树喜湿，在这样的环境里疟疾等寒热病多发。他相信毒药和解药总是相伴而生的，于是将柳树皮烘干，磨成粉给寒热患者服用，患者的寒热症状明显消退了。1763年，当时极具影响力的杂志《自然科学会报》刊登了他的发

现。柳树因此再次进入大家的视线，许多实验室竞相开展从柳树皮中分离药用成分的工作。

1828年，德国慕尼黑大学药剂学教授约瑟夫·布赫纳从柳树皮中提取出少量带有苦味的黄色晶体，称之为柳苷。1838年，意大利人拉法莱埃·皮里亚从柳苷中得到了一种有机酸，他将这种物质命名为水杨酸。这两种物质都能够减轻患者发热、疼痛等症状，成为治疗风湿热和关节炎的常用药，但问题是它们都伤胃，还会导致耳鸣。

怎样既能避免副作用，又能保持疗效呢？

25年后，一种名为乙酰水杨酸的药物横空出世，它可以中和水杨酸中让人反胃的酸性。1899年7月，乙酰水杨酸以阿司匹林的商品名投产，拜耳公司给欧洲各地的医生和药剂师寄去了药物样品和关于阿司匹林在治疗严重风湿疾病方面的说明，希望他们能够试用，并对阿司匹林的药效

予以反馈，医生们普遍怀疑是拜耳公司夸大了药物的效果，然而阿司匹林却凭借自身强大的实力在医药界声名鹊起。3年内，赞颂阿司匹林疗效的科学论文多达160篇。拜耳公司也凭借阿司匹林名声大噪。

1918年~1919年的大流感更是把阿司匹林推上了“药林至尊”的“宝座”。当时暴发的流感没有药物可以治愈，但是可以靠阿司匹林缓解症状，从此全世界进入了“阿司匹林时代”。

1938年，内科医生杜斯特和林托特偶然发现阿司匹林依然存在对胃部产生刺激的现象。与此同时，一种名为对乙酰氨基酚的药物在众多止痛药物中突出重围，俗称扑热息痛，我们现在服用的绝大多数感冒药里都含有这个成分。乙酰氨基酚以“无刺激、不伤胃”进行宣传，开始蚕食阿司匹林的市场份额，撼动了其长达半个世纪的霸主地位。这时，止痛新秀悄然登场，其

抗炎效果是阿司匹林的20倍，止痛效果是阿司匹林的16倍，退烧能力是阿司匹林的10倍~20倍，它的名字叫布洛芬。至此，止痛药形成了阿司匹林、对乙酰氨基酚、布洛芬三足鼎立的态势，阿司匹林不仅丢掉了王冠，还在竞争中节节败退。

就在阿司匹林大势已去，回天乏术的当口，人们回过头来开始思考：阿司匹林究竟是如何治病的？随着对这个问题深入的研究，竟然扭转了阿司匹林的命运，使其迎来了职业生涯的“第二春”。

1971年6月23日，英国药理学家约翰·罗伯特·范恩揭开了阿司匹林的神秘面纱。他发现阿司匹林可以通过抑制环氧合酶减少前列腺素等止痛物质的生成，产生解热镇痛等抗炎作用。

我们平时经常把消炎药和抗生素混为一谈，实际上炎症是机体对于刺激的一种保护反应，表现为红肿热痛和功能障碍，引起炎症的原因有很多，包括细菌

感染、病毒感染、过敏、外伤等。抗生素可以通过消灭一些细菌消除炎症，但是对病毒感染、过敏、外伤等引发的炎症无能为力。青霉素、头孢等抗生素常因顶着消炎药的头衔而遭到误用和滥用。因此人们在服用药物时，要注意分辨，必要时咨询医生。

人们发现阿司匹林不仅可以阻止前列腺素在人体内的合成，还可以抑制血栓素A₂的生成，这意味着阿司匹林能够预防血栓的形成。阿司匹林的预防作用简直是心脑血管疾病患者的福音。阿司匹林在卒中方面的预防作用也被论证，成为降低心肌梗死与卒中风险的常用药。

从柳树皮到乙酰水杨酸，从止痛到预防血栓，科学家们探索阿司匹林的脚步从未停止，一代接着一代，这些寻找答案的人最终变成了书写答案的人。

(作者供职于郑州大学第二附属医院)

胃镜检查的护理注意事项

□徐娜

胃镜检查前的护理注意事项

受检者需要在检查前1天晚饭开始禁食或检查当天禁食超过5小时。对个别胃排空延缓者，禁食时间可适当延长。有食管或幽门梗阻者，需要禁食2天~3天，必要时还要插胃管进行洗胃。对于上消化道出血者应备好吸引器、心电监护设备，以及急救物品，以防风险事件的发生。

胃镜检查时的护理注意事项

胃镜检查全程大约需要10分钟，如果还需要做活检，那么可能需要20分钟~30分钟。受检者在检查前及检查期间要按照医生的要求摆好体位，插入胃镜时，需听

从医生指示，放松舌头、咽喉部、颈部、肩膀及全身肌肉，鼻子吸气、嘴呼气，慢慢进行深呼吸，此时不要咽口水，因为这时咽喉部已被局部麻醉，咽口水容易引起呛咳，而且吞咽动作会造成咽喉部肌肉与胃镜摩擦，从而易引起反胃及呕吐。因此，正确的做法是尽量减少吞咽动作，让口水自然从嘴角流出，待检查完成后再次擦拭。

胃镜检查后的护理注意事项

毕竟胃镜检查属于侵入式检查，它对胃部及胃黏膜都会造成一定的损害。因此在检查完成后要做好后续的护理工作，促进胃部快速恢复。

1.检查后不可立即进食、饮水。刚做完胃镜检查，因麻醉作用未完全消失，咽喉部位的功能尚未恢复，过早进食容易使食物进入气管。

常规胃镜检查结束后，只要咽喉部的麻木感消失，即可少量饮水，1小时~2小时后可正常进食温软食物，如鸡蛋羹、面条、牛奶、米粥等。但是对于活检者，2小时后可以饮水或进食，当天应进食温凉流质食物，如凉白开水、米汤、冷粥等。另外，禁饮酒、浓茶及咖啡，以免引起胃部不适，诱发活检处创面出血等并发症。

2.检查后可口服含片减轻不适症状。检查完成后，很多人可能会出现短暂的咽喉部异物感和唾液

中有少量血丝，此时无须惊慌，这时咽喉部麻醉作用还没有完全消退，若不适感明显，可服用草珊瑚含片等，症状会在1小时~3小时消失，不会影响正常生活。

3.活检者需留意排便。胃镜检查时需要取活体组织的患者，检查后的3天内要留意排便情况，如果大便的颜色呈沥青色，应及时就医。

了解胃镜检查的流程、做好检查前准备、在检查过程中予以配合、检查后牢记护理注意事项，我相信进行胃镜检查的患者将不再会“闻之色变”。

(作者供职于郑州大学附属肿瘤医院、河南省肿瘤医院内镜镜诊治中心)

海洋里的细菌是怎么感染人的

□邱实

半个月前，我接诊了一位41岁的男性患者，他腿部脓肿，已经进展为脓毒症休克，用着大剂量的升压药物，心率快，呼吸快。一个正值壮年的男性，到底感染了什么？怎么会这么严重？

我晚上在家看微信工作群的信息，映入眼帘一张让人惊讶的照片，一双被撑开的眼镜，巩膜黄灿灿的，从脚部到膝关节的皮肤呈褐色，还布满了大大小小的水泡。这是那个脓毒症休克的患者，紧接着看到后面的信息说这个患者进行了气管插管，上呼吸机了，后来呼吸循环维持不住，又上了ECMO(体外膜肺氧合)，到底是什么感染进展这么迅速，给我的第一反应是一些毒性很强，会出现严重中毒反应的感染，比如金黄色葡萄球菌、肺炎克雷伯氏菌等。

第二天，我来到医院，患者住进了负压病房，看起来还很年轻，经气管插管，ECMO在转着，双下肢还有水泡、溃烂、黑痂。我皱起眉头，一脸惊悚。听到床旁护士正在交班：“他是喝了酒又吃了一顿海鲜后，出现恶心，第二天发现双下肢肿胀、疼痛，趾端青紫，高热，然后去了当地医院治疗，很快出现意识不清，呼吸吸困难，血压也不正常。昨天，患者来到这就上了呼吸机，后来还是不行，就上了ECMO。”

发热、休克、多器官功能障碍，放在一起，就是典型的脓毒症。脓毒症是ICU(重症加强护理病房)常见的疾病，是一种由机体对感染反应异常引起的危及生命的器官功能障碍。既然是感染，那感染源在哪里？寻找感染源是我们接下来最重要的工作，昨天患者收入之后第一时间留取了血液及疱液，进行微生物培养及NGS检测(高通量测序技术)；同时给患者做了气管镜，采集肺泡灌洗液培养，还留取了尿液培养，给予经验性抗感染治疗。一天后，NGS检测机构给我们发来了检查结果：“初步确定是感染了创伤弧菌。”

创伤弧菌属类弧菌科，或称为海洋弧菌，是一种栖息于海洋中的细菌。广泛分布于近岸海域的海水、海洋生物的体表和肠道中，是海水和许多海洋生物的有益菌群成员，是许多养殖虾类和鱼类的重要病原菌。

创伤弧菌大多生长在热带及亚热带地区，且自然存在于河海交界处，需要有一定的盐分和适宜的温度才可生长。人如果通过伤口接触含有创伤弧菌的海水，那么细菌会在伤口上繁殖造成感染，也可经口感染导致胃肠炎。经伤口感染时可导致蜂窝织炎及骨髓炎等多种炎症，甚至组织坏死；经口感染时常导致菌血症或败血症。如果感染创伤弧菌后不及时治疗，病死率很高，症状包括呕吐、发热、腹泻、低血压、肿胀和疼痛等，严重时还会导致肌炎和肌膜炎，

需要尽快使用抗生素治疗。进一步可能会引起多脏器功能障碍，甚至多脏器功能衰竭，导致死亡。

创伤弧菌常常侵袭一些免疫力低下的人群，这位患者恰恰是一位II型糖尿病患者。所以免疫力是我们身体抵抗一切外来微生物最坚强的盾牌。无论是平日里的感冒，还是近几年暴发的新冠肺炎病毒，最先侵袭的都是免疫力低下的人群。

针对创伤弧菌引起的严重脓毒症及多器官功能障碍，我们首先要进行抗菌药物应用，清除病灶是基础，因为患者已经出现肢体坏死，为了挽救生命，需要为患者进行截肢手术。而针对全身多器官的功能损伤，我们只能对症支持治疗，给予呼吸机辅助呼吸、ECMO心肺支持，床旁血滤清除炎症因子，解决无尿问题，间断的血浆置换来纠正肝损伤。患者全身症状严重，手术风险极高，手术效果也不确定，最终离开了这个世界。

一次很平常的喝啤酒，吃海鲜，就这样夺去了一个生命。就如同吃了冰箱里隔夜的西瓜和剩菜，导致腹泻不止，最终感染性休克一样，一切都看似平常，最终都演变成了不可挽回的结局。因此，人们在日常生活中，清洗处理海鲜时一定要小心，进食海鲜时一定要煮熟。

(作者供职于河南省人民医院重症医学科)

食管癌是常见的消化道恶性肿瘤疾病，据2020年全球癌症统计数据，食管癌新发病例数约为60.4万例，在36种癌症中排第八位；死亡例数约为54.4万例，排第六位。我国是食管癌高发国家，还是食管癌死亡率最高的国家，2020年新发病例数约为32.4万例，在国内所有恶性肿瘤中居第五位，死亡例数约为30.1万例，死亡率居第四位，远高于亚洲和世界平均水平，发病和死亡数均超过全球的一半，整体防控形势严峻。河南省是食管癌发病率最高的省份，所以防治食管癌，刻不容缓。

食管是我们消化道的一部分，连接咽喉和胃，是运送食物的通道，一旦食管出了问题，就会严重影响生活质量，甚至威胁生命。随着国家癌症中心关于肿瘤早诊早治政策的提出和推行，在多省份的不同人群中开展风险评估、癌症筛查、卫生经济学评价及跟踪随访工作，已经提高了人们对恶性肿瘤的早发现、早诊断、早治疗的意识。只要做到早发现、早诊断、早治疗，恶性肿瘤往往能够被治愈。那么，对于食管癌患者来说，如何做到“三早”呢？

其实早期食管癌并不是没有症状，只是症状轻微，容易被人们忽视，主要表现为：1.吞咽食物时有哽噎、停滞感：一般是因为大口吞下干饭、馒头等食物引起。这种症状能自行消失，但隔数日或数周后可能再次出现，并且次数逐渐增多，哽噎程度加重。2.进食时胸部有疼痛感：这种感觉常在吞咽时发生，呈烧灼样、针刺样或摩擦样疼痛，吞食后即消失。这种疼痛在初始阶段比较轻微，出现的次数较少，之后会逐渐加重。3.食管内有异物感：一般在吞咽时会有这种感觉，有的患者不做吞咽动作时也有这种感觉，就好像有食物残渣黏附在食管壁上，虽然不疼痛，但是感觉不舒服。4.咽喉部有干燥和紧缩感：咽喉部干燥发紧，或形容为颈部发紧，咽下干燥粗糙食物尤为明显，人们常常将其误认为咽炎。

当然，针对早期食管癌，最重要、最准确的诊断方法是到医院做胃镜检查，不仅能清晰地查看食管上有没有病变、病变的位置、破坏的范围和程度，还能取到病变组织，进行活检达到确诊的目的。80%以上的早期食管癌患者都是在体检时做胃镜检查发现的，这类患者经过手术治疗往往能达到治愈，手术后也不用化疗、放疗，更早期的食管癌患者甚至不用做手术，只需要做内镜下黏膜切除术就能根治。因此，对于年龄大于40周岁、有家族病史或处于高发区域的人群，我们建议每年做1次胃镜检查，从而做到对食管癌的早发现、早诊断、早治疗。

(作者供职于南阳市中心医院)

“疝”始“疝”终

□李继广

最近在门诊遇到一位老年男性患者，半年前他感觉右侧大腿根部有胀痛感，好像有什么东西鼓出来了，然而躺下后消失了，就没有在意。

一天，他在家搬运东西时，突然感觉右侧大腿根部胀痛明显，鼓出来的东西也比以前大了，躺下后也没有消失，而且肚子也疼了起来，一阵比一阵厉害，还会把他吓坏了，赶紧来医院就诊，我告诉他得了疝气嵌顿，而且出现肠梗阻了，需要急诊手术。其实这种情况在日常生活中非常常见，下面我们就来了解一下疝气的“原来始终”。

什么是疝气

疝气是指体内脏器或组织离开其正常解剖部位，通过先天或后天形成的薄弱点、缺损或孔隙进入另一个部位。最常见是腹外疝，其中95%为腹股沟疝，是普外科最常见的疾病之一。

任何人群均可发病，主要见于儿童、老年人，男性多于女性，腹股沟疝常见于男性，股疝常见于女性，特别是多次经产妇。患上疝气后一般表现为腹股沟区有肿块，偶有胀痛，肿块在站立、咳嗽或用力时出现，平卧或用手向腹股沟推送，可自行回纳。

为什么会得疝气

发病原因主要有两点：一是各种原因导致的腹壁组织薄弱，比如肥胖、怀孕、年龄增大等；二是由于腹部用力导致腹内压力增加，比如慢性咳嗽、便秘、不科学的负重锻炼等。腹腔内的脏器比如肠管等就会从腹壁薄弱的地方鼓出来，从而形成了疝。比如毛绒玩具的外壳破洞后，里面的填充物会从破洞中鼓出，我们把毛绒玩具的外壳比成腹壁，填充物就相当于腹腔内的脏器。所以，疝气鼓出来的并不是“气”，而是腹腔内的脏器。

除了腹股沟疝，哪些部位还会出现疝气

常见的疝还有肚脐周围的脐疝、腹部手术后的腹壁切口疝、腹直肌分离导致的白线疝等，而腹股沟疝是我们平时最常见的腹壁疝。

疝气的症状是什么

初期可能表现为局部的胀痛不适感，时间久了会在站立或者用力的时候局部鼓出一个包块，同时可能伴随有腹痛、腹胀等症状，多数情况躺平后包块会缩回去，时大时小，时有时无。一旦疝气卡住了，疼痛感就会明显加重，同时包块不会消失，严重的时候还会出现恶心呕吐、腹胀等症状，时间耽搁久了还会发生肠坏死、肠穿孔，甚至危及生命。

如果不治疗有什么危害

轻者在局部有肿块，偶有胀痛；重者可伴有腹部绞痛、恶心、呕吐、便秘、腹胀等症状；如果不及时处理，部分突出的小肠将由于血运障碍而坏死；严重者还会导致感染，引起脓毒症，威胁生命。

疝气能自愈吗

成年人一旦形成疝气，会随着时间推移越来越大，严重影响生活质量。就像衣服破了后需要缝补一样，疝气也需要通过手术修补才能治愈。

疝气的手术后会复发吗

疝气手术后有一定的复发率，影响复发的因素很多，医生的手术水平至关重要，所以建议到正规医院治疗。

手术后需要注意什么

患者手术后要避免做肚子上用力的动作，比如搬重物、剧烈运动、剧烈咳嗽等；如果有长期便秘的情况，要及时用药保持大便通畅；有的老年男性患者会有小便困难等情况，要及时至泌尿外科就诊。疝气手术后1周左右就可恢复正常生活，2个月~3个月后可以适当的运动，比如慢跑、游泳等。还需要注意的是，一侧疝气修补好后以后，另外一侧有很大的概率也会发生疝气，所以手术后一定要避免肚子上用力。

以上就是关于疝气的常识，希望大家了解之后，对自己的生活有所帮助。

(作者供职于拓城县人民医院普外科)

关于四维超声你了解多少

□张夏玮

超声检查，在医疗卫生机构中是常见的一种检查方法，在各个科室都有所应用，尤其是妇科、产科等。据临床不完全统计，临床上的检查90%以上都是通过超声检查完成的。可见超声检查跟人们的生活息息相关。

人们对超声检查的认知

随着人类社会的进步，科学技术不断发展，特别是先进技术医疗领域的大量应用，使以往很多不能被及时发现疾病得到明确诊断，尤其在妇产科领域，随着超声技术不断发展和完善，能及时发现胎儿出现的问题，在整个孕期给广大孕妇保驾护航，为孕妇个人、家庭乃至社会做出贡献。虽然超声是一种简洁有效的检查手段，但是对于广大患者来说，他们对于超声检查的认知往往不是很清晰，甚至有一些患者对超声检查的认知存在误区，从而影响了检查效果。

超声检查都有哪些

目前超声检查在临床医学上的应用主要有二维超声检查、三维超声检查，以及多普勒超声检查。其中多普勒超声检查包括彩色多普勒、能量多普勒、频谱多普勒，其中频谱多普勒超声检查包括脉冲多普勒和连续多普勒。临床中应用最多的是多普勒三维超声检查。而四维超声检查目前并未在医疗卫生机构中广泛应用。

四维超声检查的优势

四维超声检查即四维彩超，四维彩超是在三维医学彩色超声成像的基础上加上第四维的时间矢量，它能够实时获取三维图像，超越了传统超声的限制。四维超声检查适用于心脏、肝、胆、脾、胰腺、妇科、外周血管、表浅器官(如眼球、甲状腺、乳腺、阴囊等)软组织各种疾病的检查。特别是在妇产科，对胎儿发育异常、心血管畸形等到早期诊断的作用。

四维超声检查的进展

目前四维超声检查并未在大多数医疗卫生机构普及，据临床调查报告显示，首先由于四维超声检查应用于临床不久，其检查效果有待于进一步验证；其次，四维超声检查设备相对于传统的三维超声检查设备成本更为昂贵；最后，四维超声检查的费用要远高于常规的三维超声检查，由于种种原因，导致目前很多医疗卫生机构还没有普及四维超声检查。

虽然四维超声检查还没有在广大医疗卫生机构中普及，但是就现有的医疗卫生机构四维超声检查情况来看，是传统的三维彩超技术无法达到的。因此，四维超声技术将成为未来临床检验的一种趋势。将来会有越来越多的医疗卫生机构，淘汰现有的三维超声检查，取而代之的将是四维超声检查，多种疾病的确诊及检验速度将会明显提升，越来越多的患者将会因为四维超声检查的普及而受益。

(作者供职于许昌市中心医院超声科)