

# 疫情下无痛胃肠镜检查攻略

□夏焱志

随着医疗技术的发展,无痛化、舒适化的诊疗越来越受到广大患者的欢迎,无痛胃镜检查越来越多。疫情当下,一般的胃肠镜检查,患者可以等疫情结束后再去,有些必须尽快完成的检查,患者和家属可以在做好疫情防控工作的同时完成。在疫情期间,广大患者和家属该如何做好无痛(麻醉)检查前和检查后的工作呢?

无痛就是全身麻醉,但是全身麻醉不是每个患者都可以实施的。目前,在进行无痛胃肠镜检查时,我国通常采用全麻镇静药丙泊酚、依托咪酯、瑞马唑仑等,有时采用复合阿片类镇痛药物(如芬太尼、瑞芬太尼、纳布啡等)静脉注射,让患者全身麻醉、快速入睡,并且检查结束后,患者可以快速苏醒。全身麻醉存在一定的风险,麻醉医生需要根据患者的一般情况,判断患者是否能使用全身麻醉、使用哪种麻醉药物,并在检查结束后让患者在医院观察30分钟~60分钟后离院。

以德尔塔、奥密克戎型毒株为主要传播的新冠病毒存在传染性强、传播速度快、潜伏期短、部分患者症状不典型等特点,患者和家属需要做好提前预约、电话咨询等工作。

来院就医需要注意以下事项:

- 1.所有来院人员必须测量体温、佩戴口罩,最好佩戴N95口罩,根据医院防疫要求,主动配合进行流行病学调查,如出现发热、咳嗽、乏力、嗅觉味觉减退、鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、肌痛、腹泻等症状,请主动如实告知。
- 2.患者在门诊就诊时严格遵守一人一诊室,原则上限一人陪同,排队保持两米距离。
- 3.具有新冠肺炎流行病学史的高风险人员(接诊发热或感染性疾病的医务人员、口岸检疫和边防检查人员、口岸进口货物直接接洽人员、从事冷链食品监管和从业人员、隔离场所管理和服务人员等)去医院指定门诊就诊。
- 4.医院设有发热门诊、肠道门诊,有发热(体温 $\geq 37.3$ 摄氏度)、咳嗽等症状的患者请主动报备,根据情况在医院发热门诊/专设诊区就诊。
- 5.所有新入院患者需要实名登记,如实接受流行病学调查,根据医院的相关要求如实提交核酸检测或抗原检测报告,以便于阴性患者与阳性患者分开诊疗,尽量减少入院患者陪护人员,全麻胃肠镜检查必须有陪护人员,限一名固定的陪护人员,不要随意更换。陪护人员也要根据医院相关规定执行,在院期间,患者和陪护人员要做好个人防护措施,请勿聚集聊天或到其他地方逗留。

- 6.无痛胃肠镜检查前应当注意:患者提前在麻醉门诊做好麻醉评估,根据病情完善心电图等相关检查,以评估是否能耐受麻醉。
- 7.检查前,患者遵医嘱,确定哪些药物可以停用,哪些药物继续使用,根据风险的大小也可以选择局部麻醉。
- a.术前,合并有糖尿病,长期服用降糖药、注射胰岛素维持治疗者,手术当日应停药。
- b.合并有心绞痛、快速型心律失常、长期服用 $\beta$ 受体阻滞剂(普萘洛尔、美托洛尔)维持治疗者,术前一般不主张停药,但可酌情调整剂量。
- c.检查前合并有心衰、心房纤颤、正在使用洋地黄(地高辛)维持治疗者,手术当日应停药。
- d.检查前做过心脏瓣膜置换手术、冠状动脉安装过支架需要长期服用抗凝药(华法林、阿司匹林等)的患者,正在接受治疗的,需要停止治疗4天~5天,服用药物的,需要停药1周。有些医院要求时间更长。
- e.检查前合并有抑郁症,正在服用三环类抗抑郁药(阿米替林、多虑平)的维持治疗者,手术前应停药2周以上。
- f.单胺氧化酶抑制剂(MAOL)是儿茶酚胺、5-羟色胺和其他单胺物质的主要灭活酶的抑制药,如帕吉林、异唑唑、苯已肼等。这类药物可使儿茶酚胺类药物代谢减慢,患者在服用儿茶酚胺类药物或间接作用的拟交感药时,可增强加压反应,甚至有出现高血压的危险。服用MAOL者必须于术前2周~3周停药。

- g.检查前合并有高血压,长期服用降压药维持治疗者,检查前不停药,应持续用药至手术当日早晨。换句话说,高血压药物在手术当天早晨,用一小口水服下。但是3类抗高血压药物需要特殊注意。
  - ①服用利尿平的患者如果手术中出现大出血或低血压时,血压将很难用药提升,导致严重的后果,术前应停药1周,同时改用其他抗高血压药物。
  - ②服用排钾性利尿剂(氢氯噻嗪、呋塞米等)患者容易引起低钾血症,在麻醉过程中可诱发心律失常,甚至心搏骤停,一般术前停用2天~3天。患者术前一天最好检查电解质,了解血清K<sup>+</sup>水平。
  - ③服用缬沙坦类的患者,当日检查后再服用。
  - h.检查前合并有甲状腺功能亢进正服用抗甲状腺药物、合并有甲状腺功能减退正服用甲状腺素替代治疗的患者,检查前都不停药。
- i.检查前合并有癫痫,正在服用抗癫痫药物(苯妥英钠)维持治疗者,帕金森综合征口服多巴胺类术前不停药。
- 8.术前,患者应当禁食4小时,禁食8小时以上。胃镜检查前,患者应当取下义齿;肠镜检查前,患者应提前用聚乙二醇电解质散进行清肠道,并且要多喝水,直至排出的大便为清水样或者黄水。
- 9.无痛胃肠镜检查后应注意:
  - a.注意观察腹部症状,患者如果出现恶心、呕吐、头晕等症必须及时告知医生,观察有无出现腹痛加重、腹胀炎症状。
  - b.检查后,患者应禁食2小时~4小时,根据病情可以逐渐给予流质、半流质饮食,最后恢复到普通饮食,手术治疗的患者需要住院观察,防止出血、穿孔等并发症。
  - c.患者应当避免进食生冷、辛辣、油腻等刺激性食物,不容易消化、富含纤维素的食物。
  - d.患者在家注意观察有无便血,必要时需要及时到医院就诊。
  - e.患者检查后应当有家属陪同,避免驾驶汽车或骑车,避免高空作业等危险工作,应当注意休息,有特殊病情必须及时就诊。

(作者供职于上海市公共卫生临床中心麻醉科)

# 静脉血栓栓塞的预防用药

□何志光

静脉血栓栓塞症是癌症患者的主要并发症之一,发生率为5%~21%,也是癌症患者死亡的主要原因。静脉血栓栓塞症主要包括深静脉血栓和肺栓塞两种,住院的癌症患者和正在接受药物治疗的患者发生静脉血栓栓塞的概率较大。目前,在临床上被广泛应用的预防静脉血栓栓塞发生的药物有低分子肝素、凝血因子抑制剂、华法林等。本文主要通过以下几个方面进行描述。

## 预防静脉血栓栓塞发生的不同药物

**低分子肝素** 低分子肝素是临床上常用的一种预防血液凝固的药物,使用的剂量比较好控制,使得血栓形成的风险降低,同时,在很大程度上保留了血液凝固的能力,对血液凝固性的影响较低。

**阿司匹林** 阿司匹林主要通过抑制血小板中含有的环氧化酶的抑制来起到抗血栓的作用。

**华法林** 华法林主要通过抑制肝细胞中凝血因子合成的抑制来降低血小板聚集的反应,从而起到抗凝作用。

**间接凝血酶抑制剂** 间接凝血酶抑制剂可以通过与凝血酶的结合使凝血酶失活,起到抗凝作用。但是这种抑制剂会引起血小板减少,长期使用会使患者骨质疏松。

**使用预防静脉血栓栓塞药物的禁忌证以及注意事项**

1.使用预防静脉血栓栓塞药物的禁忌证:绝对禁忌证 近段时间内出血的症状和凝血障碍;血小板数量较低;由于肝素导致的小血小板减少症状,禁用肝素;孕妇禁止使用华法林。

相对禁忌证 近段时间出现过颅内出血。

2.使用预防静脉血栓栓塞药物的注意事项

患者在使用预防静脉血栓栓塞药物时,由于不同药物的机制、剂量和作用各有不同,因此在预防过程中需要使用同一种药物,同时在药物使用时,患者要注意药物的使用说明书和注意事项。

有肝脏和肾脏损伤的患者要注意使用药物的剂量,避免对肝脏和肾脏造成更严重的损伤。

脊髓管内出现水肿的患者和已经进行过椎管穿刺的患者,短时间内要尽量避免使用抗凝药物。

**预防静脉血栓栓塞药物的最新进展**

**阿哌沙班** 阿哌沙班是一种直接作用于凝血因子的抑制剂,口服的利用率较高,与其他药物相互作用较少。

**达比加群酯** 达比加群酯可以通过直接对游离的凝血酶进行抑制,达到抗凝目的,可以与奎尼丁类的药品发生促进作用,但是在临床上,有肝脏、肾脏功能障碍的患者要减量或者避免使用。

**利伐沙班** 利伐沙班也是凝血因子的直接抑制剂,口服3小时内就可以达到峰值,抗凝作用可预测性好,治疗窗宽,多次给药后无蓄积,不会与其他的药物和食物产生相互作用。目前,在临床上还没有这种药物剂量的调整方案。

(作者供职于南阳市中心医院西药药学部)

# 脑梗死患者 康复后的注意事项

□李慧丽

脑梗死往往在无任何征兆的情况下突然降临,可能在睡眠中,也可能在休息时,也可能在运动中,常导致肢体活动障碍(偏瘫)、言语不清甚至言语不能、大小便不能自主控制、精神行为异常等。每一个脑梗死患者及其家人都期盼患者尽快恢复,不遗留后遗症,但遗憾的是,脑梗死来势突然又迅猛,恢复过程十分漫长。因此,用“病来如山倒,病去如抽丝”形容再贴切不过。

幸运的是,脑梗死造成脑组织损伤后,大脑可以通过功能重塑使患者完全或部分恢复正常的生活和工作,但这个恢复过程需要科学的康复锻炼。那么,在康复过程中,患者及家人需要注意哪些事项呢?

## 不要错过“黄金康复治疗时间”

脑梗死的黄金恢复阶段是发病后的3个月~6个月,尤其是前3个月,在此阶段的恢复程度也基本决定了最终能恢复的程度。患者出现脑梗死6个月后,虽然仍有进一步恢复的可能,但是各种功能进一步恢复的可能性和速度均大大降低。患者出现脑梗死1年后,进一步恢复的可能性更小。

**康复训练并不是活动一下肢体那么简单**

有人“瞎磨像捧着个篮子,走起路来像在画圈一样”,这可能就是脑梗死患者没有得到科学康复锻炼而形成的异常走路姿势。很多脑梗死患者和家人将康复的最终目标设定为能够自己走路,但这个目标远远不能满足患者日常生活和工作需要。患者出现脑梗死后语言功能、认知功能(与痴呆相关)、吞咽功能、大小便功能等都可能出现问题。

**注意情绪稳定**:很多患者之所以发生脑梗死是因为有较长的高血压史,在情绪不稳定时,容易引起血压升高,导致脑血管病再次发作。

在锻炼过程中,患者要注意训练强度和训练负荷。训练负荷和强度的增强要根据患者的条件,即患者所处的训练阶段,选择适当的运动负荷和运动强度,防止再次出现因训练强度过大、身体负荷过大导致的损伤。

康复训练要遵循循序渐进原则,康复训练要贯彻到日常生活中,一定要具有持续性。

此外,脑梗死并不是“一次发病,终身免疫”,反而是“一次发病,再发频繁”,并且患者出现脑梗死后,近期再次发病的风险更高,病残风险更高,恢复更困难。因此,患者出现脑梗死后,预防复发是非常重要的。

(作者供职于河南省人民医院康复科一病区)

# 熟记“中风120” 三步识别脑卒中

□李卉

年轻人认为脑卒中主要多发于老年人群,自己并不用过多关注,但是大量相关专业医学文献研究发现,脑卒中近年来在我国发病情况越来越趋于年轻化,很多30岁出头的人得了脑卒中。引发脑卒中的成因最常见的是与高血压病、糖尿病、吸烟、嗜酒、肥胖、年龄、家族遗传等有直接关系,除此之外,长时间生活不健康、不规律,长期熬夜、体型肥胖等都会增加脑卒中发病风险。

## 三步识别脑卒中

脑卒中中必须坚持早发现、早治疗的原则,唯有如此才能大幅降低该病对患者的致死率、致死率,保障患者取得良好的治疗效果。所以熟记“中风120”,掌握快速识别脑卒中症状的知识十分重要,正确的院前急救,直接决定了患者最终治疗的成败。“中风120”三步识别脑卒中,即“1”是指患者的一侧脸,面部有嘴角歪斜、嘴角明显不对称;“2”是指患者两侧上肢,其中一只不能举起或者举起后无法正常落下;“0”是指患者语言表述不明,说话含糊不清。此时几乎可以判定患者是脑卒中病发,必须尽快拨打120,确保患者能在短时间内得到有效救治。

## 脑卒中中的危害性及成因

脑卒中即民间常叫的中风,主要是因人体脑循环水平下降所引发的脑功能缺损病症,发病患者普遍有嘴角歪斜、偏瘫、失语等症状。而细分之下,脑卒中中有缺血性脑卒中和出血性脑卒中两种。但是无论是哪种类型的脑卒中,对人体健康、生命安全的危害性都较大,比如致死率、致残率、复发率高等。很多

年轻人认为脑卒中主要多发于老年人群,自己并不用过多关注,但是大量相关专业医学文献研究发现,脑卒中近年来在我国发病情况越来越趋于年轻化,很多30岁出头的人得了脑卒中。引发脑卒中的成因最常见的是与高血压病、糖尿病、吸烟、嗜酒、肥胖、年龄、家族遗传等有直接关系,除此之外,长时间生活不健康、不规律,长期熬夜、体型肥胖等都会增加脑卒中发病风险。

## 三步识别脑卒中

脑卒中中必须坚持早发现、早治疗的原则,唯有如此才能大幅降低该病对患者的致死率、致死率,保障患者取得良好的治疗效果。所以熟记“中风120”,掌握快速识别脑卒中症状的知识十分重要,正确的院前急救,直接决定了患者最终治疗的成败。“中风120”三步识别脑卒中,即“1”是指患者的一侧脸,面部有嘴角歪斜、嘴角明显不对称;“2”是指患者两侧上肢,其中一只不能举起或者举起后无法正常落下;“0”是指患者语言表述不明,说话含糊不清。此时几乎可以判定患者是脑卒中病发,必须尽快拨打120,确保患者能在短时间内得到有效救治。

## 脑卒中中的危害性及成因

脑卒中即民间常叫的中风,主要是因人体脑循环水平下降所引发的脑功能缺损病症,发病患者普遍有嘴角歪斜、偏瘫、失语等症状。而细分之下,脑卒中中有缺血性脑卒中和出血性脑卒中两种。但是无论是哪种类型的脑卒中,对人体健康、生命安全的危害性都较大,比如致死率、致残率、复发率高等。很多

年轻人认为脑卒中主要多发于老年人群,自己并不用过多关注,但是大量相关专业医学文献研究发现,脑卒中近年来在我国发病情况越来越趋于年轻化,很多30岁出头的人得了脑卒中。引发脑卒中的成因最常见的是与高血压病、糖尿病、吸烟、嗜酒、肥胖、年龄、家族遗传等有直接关系,除此之外,长时间生活不健康、不规律,长期熬夜、体型肥胖等都会增加脑卒中发病风险。

## 脑卒中中的危害性及成因

脑卒中即民间常叫的中风,主要是因人体脑循环水平下降所引发的脑功能缺损病症,发病患者普遍有嘴角歪斜、偏瘫、失语等症状。而细分之下,脑卒中中有缺血性脑卒中和出血性脑卒中两种。但是无论是哪种类型的脑卒中,对人体健康、生命安全的危害性都较大,比如致死率、致残率、复发率高等。很多

# 胃炎到胃癌只要这五步

□李甲

经常听人说:“十人九胃病”,意思就是说在10个人中有9个人都会有一些不同类型的胃病,比如慢性胃炎、消化不良、慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡等,甚至胃癌。

冰冻三尺非一日之寒。在临床上,任何一种癌症的发生都不是朝夕之间的事,胃癌也是这样,有一个循序渐进的过程。有数据表明,大多数人都会有一个常见的胃病——胃炎,而胃炎到胃癌只有5步:非萎缩性胃炎-慢性萎缩性胃炎-肠上皮化生-异型增生-胃癌。

## 第一步:非萎缩性胃炎

非萎缩性胃炎在临床上也叫慢性浅表性胃炎,通俗来说,胃黏膜上的炎细胞浸润造成组织水肿,从而发生了胃炎。但是这种情况并不严重,胃黏膜的外部状态整体正常,并没有发生很明显的萎缩,患者进行胃镜检查后,医生会给出非萎缩性胃炎的诊断,也有可能是非溃疡性的消化不良,并不是胃黏膜真的有炎症。

## 第二步:慢性萎缩性胃炎

人体每天都需要进食,胃部每天都会受到外界食物的刺激和一些细菌的感染,非萎缩性胃炎会慢慢发展成为慢性萎缩性胃炎,随着时间的推移,越来越难以恢复。同时,慢性萎缩性胃炎会随着患者年龄的增大而越来越严重。

慢性萎缩性胃炎的主要病理表现为胃黏膜变薄,同时发生萎缩,并且在病理表现上慢性萎缩性胃炎和非萎缩性胃炎可以同时存在。在临床上,多数慢性萎缩性胃炎会发展为胃上皮原位癌,胃上皮原位癌是胃癌的癌前病变,经过其他阶段的积累,逐渐发展为胃癌。

## 第三步:肠上皮化生

胃炎的反复发生导致胃黏膜不断受损,机体不断进行修复,导致胃部出现只有在小肠才会出现的细胞,这种现象称为肠上皮化生。

## 第四步:异型增生

异型增生在临床上一般被认为是胃癌最主要的一个癌前病变,如果放任其继续发展下去,就发展成为胃癌早期,但是不是所有的异型增生都会发展成为胃癌,当出现异型增生时,患者需要对胃部细心呵护,同时积极配合治疗,定期进行胃镜检查。

## 第五步:胃癌

经过前面几步的积累,胃癌就出现了。(作者供职于漯河市第二人民医院普通外科)

# 基因检测 你要知道的那些事儿

□刘大宁

提到基因检测,大家对它的了解并不是很多,甚至觉得这项检测没有必要。其实,这种想法是很片面的。基因检测是探寻肿瘤细胞的基因发生变化的过程,明确肿瘤携带的基因突变,有助于医生给患者提供个性化、有针对性的治疗方案。基因检测是预防恶性肿瘤的“一把黄金钥匙”。接下来为大家科普基因检测的相关知识。

## 基因检测的概念

基因是产生一条功能RNA(核糖核酸)或多肽链所需要的全部核苷酸序列,是控制生物性状的基本遗传单位,可参与细胞间和细胞内的信号传递。基因检测对遗传物质进行检测,使大众预

先掌握身体出现某种疾病的风险。

## 基因检测的方法

测序:目前基因检测的主要方法是测序,包括一代测序和二代测序。

定量PCR(聚合酶链式反应):定量PCR检测主要是检测融合基因。

荧光免疫原位杂交:可以检测基因的缺失和某些基因的突变。

**哪些人需要做基因检测** 有肿瘤家族史的人需要尽早做遗传性肿瘤基因检测,及早做针对性预防。

过基因检测了解基因突变信息,有助于靶向和免疫治疗方案的选择。

## 基因检测的临床意义

诊断疾病、预测患病风险 基因检测可以通过对DNA(脱氧核糖核酸)的检测,诊断疾病或预测患病风险。基因诊断可以对细菌、病毒等进行检测,不仅短时间内可以得到结果,而且准确性较高。

**针对地治疗** 某些疾病有家族遗传倾向,通过基因检测可以找出致病基因,有助于针对性治疗。

**正确选择药物,避免药物副作用** 由于个体遗传基因上的差

异,不同的人对外来物质产生的反应也会有所不同,基因检测可以有效选择药物,避免药物毒副作用。

## 提升诊断敏感度

基因检测现在作为常用的检测手段,大大提升了诊断敏感度,也可用于胎儿或新生儿遗传性疾病的检测等。

## 基因检测需要多久

根据检测内容不同,基因检测所需时间有所不同。一般来说,基因检测需要3个~14个工作日(如用于靶向治疗时),但有的基因检测需要2个月~3个月才能出结果。

基因检测的结果已经成为制定肿瘤个体化治疗方案的重要参

考,所有肿瘤患者理论上都应考虑进行基因检测。另外,基因检测费用差别比较大,具体费用与检测的基因数量和测序深度有关。在理论上,做的基因数量越多、测序深度越高越好,但是检测价格也会越高。患者应按照医生的要求及时到医院进行检测,了解疾病的最新进展。

在日常生活中,大家也需要养成科学的生活习惯,体质好的年轻人可以选择竞技类无氧运动,老年人则建议选择慢走、游泳等有氧运动;饮食上,要选择健康的低盐饮食,购买低钠盐,远离加工肉类等。

(作者供职于濮阳市人民医院检验科)