

胃肠镜检查小知识

□马华丽

胃肠镜检查的类型

胃肠镜检查可以分为上消化道镜检查(胃镜)和下消化道镜检查(结肠镜)。上消化道镜检查主要是检查食管、胃部和十二指肠等器官,适用于胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡、胃肿瘤等消化道疾病的检查;下消化道镜检查主要检查结肠、直肠等器官,适用于结肠息肉、结肠直肠癌等消化道疾病的检查。同时,还有一种双重对比钡餐检查,主要是通过口服钡餐和X线检查,观察消化道情况。

胃肠镜检查前的准备

饮食准备:检查前一天,患

者应以清淡易消化的饮食为主,少量多餐,避免饱胀。同时,患者在检查前6小时~8小时内应禁食,以保持胃肠道内的洁净度。

药物准备:在检查前一周,患者应停止使用一些影响消化道的药物,如阿司匹林、非甾体抗炎药等,以免影响检查结果。如果患者有必须使用的药物,则需要咨询医生后再决定是否停药。

肠道准备:对于下消化道镜检查,为了保证肠道内的洁净度,患者需要进行肠道准备。一般来说,患者可以在检查前1天~2天使用泻剂或清肠剂进行肠道清洗。同时,患者也可以采用无钠

离子型清洁剂,使肠道内的粪便排泄干净。

其他准备:在检查前,患者要穿宽松舒适的衣服,携带必要的证件和资料,如病历、医保卡等。

胃肠镜检查的禁忌证

胃肠镜检查虽然是一种比较安全的检查方法,但是对于一些人群来说,仍存在一些禁忌证。主要的禁忌证包括以下几个方面。

活动性出血:如果患者存在严重的胃肠道活动性出血,如胃肠道溃疡、消化道肿瘤等,应暂缓进行胃肠镜检查,以免加重出血情况。

严重的心血管疾病:对于一些心血管疾病患者,如心绞痛、心肌梗死等,应该由医生决定是否进行胃肠镜检查。

患有炎症性肠病:对于炎症性肠病(如克罗恩病、溃疡性结肠炎等)患者,在病情急性发作期间,应暂缓进行胃肠镜检查,以免引起肠道穿孔等。

严重的肺部疾病:对于严重肺部疾病(如肺气肿、哮喘等)患者,应由医生决定是否进行胃肠镜检查。

妊娠期:对于妊娠期的女性患者,应该由医生决定是否进行胃肠镜检查,以避免对胎儿产生不良影响。

胃肠镜检查后的注意事项

休息:检查后,患者应在医院休息片刻,等待麻醉药物的作用完全消失。

饮食:检查后的24小时内,患者应该以清淡易消化饮食为主,少量多餐,避免食用刺激性食物,以免引起胃肠道不适。

活动:检查后的24小时内,患者应该避免过度劳累和剧烈运动,以免影响机体恢复。

观察:检查后的几天内,患者如果出现胃肠道不适、腹痛等,应该及时联系医生进行处理。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院消化内镜中心)

气管镜是一种医疗工具,用于检查呼吸道内部的病变。它是通过口腔或鼻腔插入气管对呼吸道内部进行检查。气管镜通常由一个光源和一个镜头组成,通过光源将光线引入呼吸道,医生可以通过镜头观察呼吸道内部的情况。气管镜还可以用于治疗某些呼吸道疾病,如气管狭窄、支气管炎等。

气管镜的类型

气管镜有多种类型,不同类型的气管镜适用于不同的病情和检查。其中,较常见的类型是硬式气管镜和软式气管镜。硬式气管镜是一种直径较大的气管镜,适用于病变较严重的呼吸道检查和治疗;软式气管镜是一种直径较小、柔软的气管镜,适用于较小的呼吸道检查和治疗。

另外,还有纤维气管镜和视频气管镜。纤维气管镜是一种通过光纤传输图像的气管镜,可以进行高清晰度的呼吸道检查;视频气管镜则配备了一个摄像头,可以将图像传输到显示屏上,可以更清楚地观察呼吸道内部情况。

气管镜的用途

气管镜主要用于诊断和治疗呼吸道疾病,包括支气管炎、肺癌、肺炎、气管狭窄、气管异物等。通过气管镜检查,医生可以观察呼吸道内部的病变情况,如病变的位置、大小、形态和颜色等,从而进行准确的诊断和治疗。

在治疗方面,气管镜可以用于支气管扩张、异物取出、吸痰和药物喷雾等。通过气管镜治疗,医生可以直接将治疗器具插入呼吸道内部,对病变部位进行治疗,从而提高治疗效果。

气管镜的工作原理

气管镜的工作原理是基于光学原理。当医生插入气管镜时,光线从光源进入气管镜,经过镜头折射后,传递到显示屏或眼镜上,使医生可以清晰地观察呼吸道内部情况。硬式气管镜由于直径较大,镜头通常固定在气管镜顶部,通过向下照射的方式观察呼吸道内部;而软式气管镜由于直径较小,镜头通常位于气管镜侧面,更容易进入呼吸道。

气管镜的风险和安全性

虽然气管镜是一种安全有效的工具,但是在使用过程中还需要注意一些安全性问题。其中,一些危险因素可能会导致严重的并发症,需要引起足够的重视。

首先,气管镜的使用可能会导致呼吸道应激反应。由于气管镜在呼吸道内部进行检查和治疗,可能会刺激呼吸道内的敏感神经,导致患者出现咳嗽、打喷嚏等反应。此外,由于插入气管镜时需要经过口腔或鼻腔,可能会导致喉咙疼痛、声音嘶哑等不适症状。这些反应通常是暂时的,但是对某些患者来说可能会影响日常生活和工作。

其次,气管镜使用过程中会存在一些并发症风险。比如,气管镜可能会导致呼吸道出血,这通常是因为气管镜刮伤了呼吸道内部的黏膜;如果出血严重,可能会影响呼吸道的通畅和氧气供应,需要及时进行处理。另外,气胸和气道狭窄也是气管镜使用过程中的潜在风险,这些并发症可能会影响呼吸道的功能,甚至威胁患者的生命安全。

为了减少气管镜在使用过程中风险和并发症,医生要仔细评估患者的健康状况和呼吸道情况。在插入气管镜前,医生要详细了解患者的病史和症状,评估患者的呼吸道状况和健康状况。对于一些高风险患者,医生要采取一些特殊的预防措施,比如使用辅助呼吸器、进行局部麻醉等。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院呼吸内窥镜诊疗中心)

气管镜的应用

□王玮

胸腔镜手术的优势

□张光照

胸腔镜手术的分类和适应证

胸腔镜手术在临床上的应用包括诊断性胸腔镜手术和治疗性胸腔镜手术。诊断性胸腔镜手术主要应用于胸膜、肺、纵隔及心包疾病,通过影像学检查或穿刺活检诊断不清时,胸腔镜活检有助于进一步确诊并指导后续治疗方案。治疗性胸腔镜手术应用范围非常广泛,包含日常临床工作中几乎所有的胸部疾病,如脓胸、气胸、肺部肿瘤、食管肿瘤、纵隔肿瘤、胸部外伤

胸腔镜手术的优势

手术创伤小:普通开胸手术的创伤较大,切口在20厘米以上,胸壁损伤严重,切断了胸壁各层肌肉,而且还要强行撑开肋间10厘米~20厘米,术后疼痛一直难以解决。而胸腔镜手术一般在胸壁上开1个~3个1.5厘米~4厘米长的小切口即可完成手术,且无须撑开肋间,减少了手术创伤。很多胸腔镜手术患者,当天即可下床活动。

术后疼痛轻

普通开胸手术因胸壁创伤大,术中强行撑开肋间,术后疼痛明显,胸痛可持续数月甚至数年,大部分患者术后活动受限。胸腔镜手术因无须撑开肋间,术后患者疼痛明显减轻,手术当天即可下床活动,术后1周~4周即可恢复正常工作和生活。由于不切断胸壁肌肉、不撑开肋骨,与常规开胸手术相比,胸腔镜手术在较大程度上保留了胸廓的完整性和患者的呼吸功能,因此术后肺功能恢复和活动能力均优于常规开胸手术。

对免疫功能影响较小

手术会降低机体的免疫功能,手术创伤越大对免疫功能的影响就越大。胸腔镜手术和传统开胸手术相比,可以明显减小创伤,对免疫功能的影响大大减少。术后并发症较少,创口较小。

哪些患者不适合胸腔镜手术

虽然胸腔镜手术的优点突出,应用范围较开胸手术更加广泛,但也有手术禁忌证:

7种常见的血液净化方法

□方歧莹

血液净化治疗就是把血液引出体外,通过体外循环在血液净化设备内清除有毒、有害物质或多余水分,然后将净化后的血液返回体内,这个过程称为血液净化治疗。血液净化治疗一般每周进行3次,每次4小时。对于尿量较多、在血液净化过程中体重增加较少、血压控制良好、无高钾倾向的患者,可适当缩短血液净化周期。那么,在临床工作中常见的血液净化方式有哪些?

血液透析

一般的血液透析是利用超滤、弥散转运的原理,将体内对人体不利的成分,包括尿素、尿酸、肌酐等小分子物质,还有多余的水分去除。

优势:目前应用较为普遍的一种血液透析方式,具有广泛的适应性和良好的稳定性。

注意:因透析器孔直径较细,

因此不能过滤中分子、大分子物质。

高通量血液透析

高通量血液透析,主要的还是一个“透”字,除了采用高通透性的透析器外,其他方面与普通透析器一样,在超滤、弥散的基础上,又添加了对流原理。

优势:利用强化的对流效应,将大分子、中分子、小分子从血液中分离出来,清除量与分子量的大小成正比,具有更好这的清除效果。

注意:并非每一个透析患者都适合高通量血液透析,许多患者应用之后会有不适感,因此需要在医生指导下进行。

血液滤过

血液滤过可以理解为单纯的“透”。所谓的血液滤过,其实可以理解为单纯的“滤”,和血液透析是两个概念。滤过是将水和溶质等物质“滤”出来,然后注入和身体相同的电解质,也就是置换液,从而达到净化血液的目的。

优势:与血液透析相比较,血液滤过对血流阻力干扰较少,对大分子和中分子的清除能力较强。

注意:由于置换液过多,会造成氨基酸、蛋白质、生长激素及其他低分子激素丢失,从而导致营养不良。对于低分子毒素滤过率较低。

血液透析滤过

血液透析滤过也就是通常所说的血液,是由血液透析和血液滤过两种不同的方式组合而成。

优势:结合血液透析和血液滤过两种方法的优点,能够通过弥散与对流两种方式去除体内的毒素,从而有效清除中分子、大分子物质。

注意:血液透析滤过很可能丢失体内的营养物质,导致严重的营养不良。因此,血液透析滤过次数并不是越多越好,而且应在医生指导下进行。

血液灌流

血液灌流主要是利用灌注装

CT能发现肝血管瘤吗

□张国彬

肝血管瘤是指由肝脏内部的血管组成的良性肿瘤。这种肿瘤通常生长缓慢,且在大多数情况下没有症状。然而,在某些情况下,肝血管瘤可能会破裂或引起其他并发症,因此及早检测和治理是非常重要的。CT(计算机断层扫描)是一种常用的检测方法,但它能否准确检测出肝血管瘤呢?

CT能否检测出肝血管瘤

CT检查是一种通过计算机断层扫描技术来检测身体内部组织和器官的影像学方法。CT检查可以通过获取多个X线图像来生成三维影像。CT检查是一种常用的检查方法,可以用来检测许多肝脏疾病,包括肝血管瘤。

CT检查对肝血管瘤的检测准确性较高,但也会存在误诊情

况。对于小型肝血管瘤,CT检查的敏感性可能会降低,主要是因为肝血管瘤与正常肝组织的密度很相似。此时,医生可能需要采用其他检查方法,比如超声或MRI(核磁共振成像)等。

除了CT检查,还有一些检查方法可以用来检测肝血管瘤,包括B超、MRI、肝动脉造影等。因此,在选择检查方法时,医生应根据患者具体情况进行综合考虑。

肝血管瘤饮食注意事项

对于肝血管瘤患者来说,良好的饮食习惯对机体康复和预防

复发非常重要。以下是关于肝血管瘤患者应该注意的饮食事项:

避免食用刺激性食物:包括辛辣、油炸、烟熏、烤肉等食物。这些食物容易引起肝胆反应,可能加重肝血管瘤患者的症状。

适当摄入蛋白质和维生素:蛋白质和维生素是人体必需的营养素。建议患者适量摄入蛋白质和富含维生素的食物,如豆类、鱼类、蔬菜、水果等。

注意饮食安全:肝血管瘤患者应该注意饮食卫生,避免食用生冷、腐败的食物。如果患者需要外出就餐,应选择干净卫生的

餐厅,避免食用油炸、重口味食物。

不要酗酒:酗酒会对肝脏造成伤害,加重肝血管瘤患者的病情。因此,肝血管瘤患者应该避免饮酒。

其他注意事项

除了饮食,肝血管瘤患者还

需要注意以下几点:

避免劳累和精神紧张:肝血管瘤患者需要休息好,避免过度劳累和精神紧张。

定期复查:肝血管瘤患者需要定期到医院复查,及时了解自

己的病情变化。如果有必要,医生会根据患者的病情调整治疗方案。

如何预防复发:肝血管瘤患者需要保持良好的生活习惯,避免饮酒、吸烟、过度劳累等。此外,患者可以通过饮食调理、适当运动等方式来预防肝血管瘤复发。

总之,CT检查是一种常用的检测方法,可以准确检测出肝血管瘤。对于肝血管瘤患者来说,良好的饮食习惯和生活习惯对于康复和预防复发非常重要。患者应该避免食用刺激性食物,适当摄入蛋白质和维生素,注意饮食安全,避免酗酒,避免过度劳累和精神紧张。此外,定期随访和预防复发也是非常重要的。

(作者供职于兰考第一医院影像科)

粪便隐血检测方法有哪些

□沈嘉 张玉达

免疫学隐血检测

免疫学隐血检测通常称为“FIT”,是通过检测粪便中的人类血红蛋白(Hb)和血红蛋白衍生物(Hp)进行检测。该方法使用的单克隆抗体免疫技术,能够与粪便中的Hb和Hp结合,形成免疫复合物,来定性检测粪便中肉眼不可见的血液。相对于化学法,免疫学法具有更高的特异性和敏感性。

优点:FIT方法非常简单,只需要采集新鲜粪便样本,经蒸馏

水稀释后将样本放到试纸上即可。这种方法不需要特殊的饮食或准备步骤,也不会对身体造成任何不适。由于FIT检测方法是

通过检测粪便中的血红蛋白来确定隐血,因此这种方法非常准确。与其他粪便隐血检测方法相比,免疫学隐血检测的假阳性概率更低。与其他粪便隐血检测方法相比,免疫学隐血检测的可重复性更好。这意味着,如果患者需要进行多次测试来确认结果,该方法更加可靠。该检测方法常

用于消化道疾病和结肠癌大规模

在临床医学中,粪便隐血检测是一种早期发现肠道疾病的重要检测方法。粪便隐血检测是一种简单、无创伤的检查方法,通常用于筛查结肠癌和其他消化道疾病。目前,常用的粪便隐血检测方法主要有两种:化学法和免疫学法。这两种方法各有优缺点,并且在不同的情况下适用。本文对这两种方法进行比较,并探讨它们在临床医学检测中的应用。

化学隐血检测

化学隐血检测是通过化学反应检测粪便中的血红蛋白。该方法使用的试剂是双甘氨酸,这种试剂能够与血红蛋白中的血红素反应,形成一种蓝色化合物。

优点:化学隐血检测可以检测到任何来源的出血,包括结肠直

肠和其他消化道疾病导致的消化道出血。与免疫学隐血检测相比,化学隐血检测的成本更低。但是,该方法有一定的缺点。首先,双甘氨酸试剂不仅与血红蛋白反应,还会与食物、药物、铁离子等其他物质反应,这会导致假阳性结果。其次,化学隐血检测只能检测到血红蛋白,无法检测到其他血液成分,比如血浆中的白细胞和血小板,在某些情况下不够敏感和特异性不强。此外,

血稀释后将样本放到试纸上即可。这种方法不需要特殊的饮食或准备步骤,也不会对身体造成任何不适。由于FIT检测方法是

通过检测粪便中的血红蛋白来确定隐血,因此这种方法非常准确。与其他粪便隐血检测方法相比,免疫学隐血检测的假阳性概率更低。与其他粪便隐血检测方法相比,免疫学隐血检测的可重复性更好。这意味着,如果患者需要进行多次测试来确认结果,该方法更加可靠。该检测方法常

用于消化道疾病和结肠癌大规模

用于消化道疾病和结肠癌大规模

筛查。然而,免疫学法也存在一些局限性。该方法的结果可能会受抗体的批次、保存条件和交叉反应等因素影响。此外,免疫学法无法区分出Hb和Hp的来源,比如良性或恶性肿瘤。

虽然免疫学隐血检测和化学隐血检测都是检测肠道疾病的常见方法,但它们各有优缺点。如果患者寻求一种准确性高、操作简便、可重复性好的方法。那么,免疫学隐血检测可能是比较好的选择;如果需要覆盖更广的检测范围,或预算有限。那么,化学隐血检测可能是较好的选择。

在进行任何检测之前,患者务必提前咨询医生,以便了解哪种检测方法最适合。

(作者供职于上海市松江区中心医院检验科)

带你认识血常规

□张斐斐

血常规是人们常见的临床检查,它反映了人体内各种血液成分、性质和数量等指标情况。血常规可以辅助医生判断人体健康状况,适用于早期发现一些潜在疾病和对疾病的评估。

为什么要做血常规

疾病筛查:血常规是检查人体健康的重要手段之一,可以通过检查红细胞、白细胞、血红蛋白等的参数来评估身体整体情况,发现一些疾病的症状,比如贫血、白细胞异常增多或减少、血小板减少等。

疾病诊断:血常规也是许多疾病诊断的重要依据之一。比如检查时,如果发现白细胞数量明显增多,说明体内可能存在感染、炎症、白血病等;而血红蛋白偏低,则可能提示贫血的存在等。

疗效评估:血常规也可以作为对治疗效果的评估指标。在治疗期间,医生可以根据血常规检查结果对治疗情况进行分析,比如化疗前后血常规对比,可以判断治疗是否有效,是否需要改变治疗方案等。

如何看血常规报告

在血常规检查后,医生会将检查结果列成一纸报告单,不同的医院或实验室可能会使用不同的单位或标准,需要根据具体情况进行解读。以下是血常规报告单中常见指标的

解释:

红细胞计数(RBC):红细胞是携带氧气和二氧化碳的细胞,含有血红蛋白,使得血液呈现红色,红细胞计数是指每升血液中红细胞的数量,通常以 10^{12} /升为单位,正常成年人的

红细胞计数范围为 4.0×10^{12} /升~ 5.5×10^{12} /升。红细胞计数增加可能与高原反应、肺部疾病、心脏疾病、骨髓增生异常综合征等疾病有关,而红细胞计数减少则可能与贫血、出血、营养不良等有关。

血红蛋白(HGB):血红蛋白是一种红色的蛋白质,它可以结合氧气,使得血液能够运输氧气到身体各个部位。血红蛋白水平是衡量血液中携氧能力的指标,通常以克/升为单位,正常成年人的血红蛋白水平范围为120克/升~160克/升。血红蛋白水平过高可能与肺部疾病、心脏疾病、肾脏疾病等有关,而血红蛋白水平过低则可能与贫血、出血、营养不良等有关。

白细胞计数(WBC):白细胞是一种免疫细胞,可以帮助身体抵抗感染。白细胞计数是指每升血液中白细胞的数量,通常以 10^9 /升为单位,正常成年人的白细胞计数范围为 4.0×10^9 /升~ 10.0×10^9 /升。白细胞计数增加可能与感染、炎症、过敏、肿瘤等有关,而白细胞计数减少则可能与免疫系统疾病、药物反应、骨髓抑制等有关。

血小板计数(PLT):血小板是血液中的一种细胞,具有凝血、止血的功能。血小板计数是指每升血液中血小板的数量,通常以 10^9 /升为单位。正常成年人的血小板计数范围为 100×10^9 /升~ 300×10^9 /升。

血常规是一项简单而重要的体检项目,通过检测血液成分变化,可以及早发现疾病,指导治疗并且评估治疗效果。

(作者供职于汝州市骨科医院检验科)