

不良饮食习惯对消化道肿瘤的影响

□黄东华

胃肠道包括胃和肠,而肠又包括小肠和大肠(又称为结肠)。日常生活中的不健康饮食习惯,的确会诱发胃肠道肿瘤,这是毋庸置疑的。

与大肠癌相关的不良饮食习惯主要包括以下几个方面:

一是高脂肪、高蛋白饮食。长期大量食用蛋白质和脂肪,与大肠癌的发生有关。二是长期食用腌制、熏制、发霉、变质的食物,例如发霉的花生含黄曲霉毒素,可导致肝癌的发生。三是肥胖,肥胖也与不合理的饮食有关;目前认为肥胖是结肠癌、直肠癌、乳腺癌的发病因素之一。

以下不良饮食习惯有加重消化道肿瘤的风险:

果蔬摄入不足 果蔬摄入过少已成为十大死亡高危因素之一。世界卫生组织指出,在全球范围内,估计约有19%的胃癌患者,31%的缺血性心脏病和11%的中风是由于果蔬摄入过少而造成的。推荐每天应吃新鲜蔬菜300

克~500克,水果200克~350克,其中深色蔬菜应占蔬菜摄入总量的一半以上。另外,果蔬的种类越丰富越好,最好每天换着花样吃。

喜欢在外就餐 下馆子、点外卖成为很多人的吃饭方式,省心便捷也好吃。但你可能想不到:一项研究对3.5万余人进行了10年随访发现,与相对不怎么在外吃饭的人相比,每天至少2餐在外面吃,死亡风险升高49%,癌症死亡风险升高67%。好吃的食物背后往往是多加了2倍~3倍的油,大量的盐、糖、味精等调味品;热量、盐量都超标;而且在外就餐,果蔬量少,营养比例易失衡;再加上,外面的食物,清洗、加工、储存过程可能并没有那么严谨,有更多机会接触有害物质,时间久了,这些都可能成为癌症的诱发因素。

边吃边聊或者玩手机 一群人吃饭,喜欢边吃边聊,一个人吃饭则喜欢刷手机、看电视,而这都不是好习惯。边吃边说,唾沫飞

溅,容易增加细菌病毒的传染风险;而且吃饭说话容易出现呛咳,或者误吞鱼刺、小骨头等,这些尖锐物会划伤食管壁,还可能刺破胃黏膜,增加疾病风险。吃饭玩手机会不自觉吃越来越多,增加肥胖风险,而肥胖是几十种癌症的“罪魁祸首”。

常喝含糖饮料 像可乐、雪碧、奶茶等,都被称为“快乐水、续命茶”,而这些快乐的水后,也藏着“致命的甜蜜”。研究发现,在成年期,每天饮用1杯(约240毫升)含糖饮料,与早发性结肠癌风险升高相关。另外,哈佛大学公共卫生学院一项长达34年的随访发现,只要每天喝一杯含糖饮料,癌症相关的死亡风险上升了16%,总体死亡风险增加7%。含糖饮料中的果糖在体内经过一系列的化学反应,会产生大量的脂肪酸,而癌细胞则会利用这些脂肪酸促进自己的生长发育,并影响炎症的产生,从而增加死亡风险。最好的饮料还是白开水。

常吃含有“癌症刺激液”的食物 亚硝酸盐本身并不致癌,但长期摄入会与人体中的蛋白质分解物结合,产生一种叫亚硝胺的致癌物,其可诱发胃癌、食道癌、肝癌、结肠癌和膀胱癌等多种癌症。像久存的绿叶菜、剩菜,久煮的火锅汤,久置的凉拌菜,不新鲜的海鲜干货,刚做不久的腌菜,加工肉等,例如火腿肠、腊肉、腊肠等都是亚硝酸盐的聚集地,要小心。

共餐制,幽门螺杆菌 在同一个盘子里夹菜,将食物嚼碎喂养孩子,这些是我国成为幽门螺杆菌感染“重灾区”的原因之一。世界卫生组织早就将幽门螺杆菌认定为一级致癌物。更有数据统计,67%~80%的胃溃疡,95%的十二指肠溃疡都与幽门螺杆菌感染有关,又能提高4倍~6倍的胃癌风险。因此,日常生活中要注意使用公筷,少吃生食、不卫生的食物。

饮酒和吸烟 饮酒和吸烟是

导致消化道肿瘤风险增加的另外两个重要因素。大量饮酒会对消化道黏膜产生刺激作用,增加消化道肿瘤的发生概率。吸烟则会释放大量的致癌物质,直接接触到消化道黏膜,导致其受损,进而增加患消化道肿瘤的风险。因此,我们应该适度饮酒,戒烟或者减少吸烟量,以降低患消化道肿瘤的风险。

总之,不良饮食习惯是导致消化道肿瘤风险增加的重要原因之一。为了预防消化道肿瘤的发生,我们应该养成健康的饮食习惯。增加膳食纤维的摄入量,减少过热食物和烟熏食物的摄入,适度饮酒,戒烟或者减少吸烟量,这些都是预防消化道肿瘤的重要方法。消化道肿瘤的发生过程常常需要较长过程,而且由多种因素共同作用所致。而良好的生活习惯、均衡的膳食是远离癌症的最佳办法。

(作者供职于广西壮族自治区桂东人民医院肿瘤科)

心跳呼吸骤停后ECMO来护航

□张颖

体外除颤器(AED)可以提高患者的生存机会。

ECMO(体外膜肺氧合)救治成功率如何

使用ECMO救治心跳呼吸骤停是一种极为紧急和高危的治疗手段。ECMO通过动力泵将血液从患者体外引流至负责人工气体交换的膜肺中,再将氧合后的血液回输到患者体内,以维持氧气供应和二氧化碳排出,支持心肺功能等功能。尽管ECMO在心跳呼吸骤停的救治中可提供重要的生命支持,但其成功率受多种因素影响。以下是一些可能影响ECMO救治成功率的原因。

基础疾病 患者的基础疾病对ECMO救治成功率有重要影响。例如,在心脏病引起的心跳呼吸骤停中,如果患者的心肌损伤程度较轻或可逆,并且没有其他严重并发症,ECMO则更有可能成功恢复心脏功能。

抢救时机 ECMO应尽早启动以提高救治成功率。早期识别心跳呼吸骤停、迅速进行有效专业的胸外按压和人工呼吸(CPR),并尽快将患者转移到ECMO支持下,可以增加成功率。患者年龄和全身状况:年轻且没有明显器官功能衰竭的患者,其在ECMO救治中的成功率会更高。同时,患者的全身状况也是一个重要考虑因素,如是否存在严重的多器官功能衰竭或其他不可逆转的并发症。

ECMO团队经验和设施支持 ECMO救治成功率还取决于医疗团队的经验和专业知识,以及提供适当设施支持的医疗卫生机构。拥有经验丰富的ECMO救治团队、高水平的监护设备和手术支持,可以显著提高成功率。

石头虽小,疼起来真要命——谈谈输尿管结石

□韦升炎

输尿管结石往往都是肾结石掉落到了输尿管之后形成的,这是因为输尿管一般比较窄,同时还有3个生理性狭窄,因此,肾结石在经过输尿管排出的时候,很容易出现“卡顿”,从而出现输尿管结石。输尿管结石发作时,较典型的症状就是疼痛,对于有输尿管结石的人,一旦发作起来疼痛难忍,非常难受,阵发性的发作于腰部或者上腹部,同时沿输尿管走行,放射到同侧的腹股沟,还可以累及同侧的睾丸或阴唇。结石在中段输尿管的时候,疼痛放射至中下腹部;结石在输尿管膀胱壁内段或输尿管出口的时候,可以伴有膀胱刺激征及尿道或阴茎头放射痛。

除了剧烈疼痛和血尿之外,输尿管结石发作时还可能出现恶心、呕吐。这是因为输尿管结石引起尿路完全性梗阻时,使得输尿管管腔内压力增高,管壁局部扩张、痉挛和缺血。由于输尿管与肠道有共同的神经支配,可能出现恶心、呕吐的症状。

引起输尿管结石的原因有哪些

职业因素 有资料显示,职业与输尿管结石的发病相关,如高温作业、飞行员、海员、外科医师、办公室工作人员等发病率比较高。

地理环境和气候因素 肾结石和输尿管结石发病有明显的地区性差别。山区、沙漠、亚热带地域的尿石症发病率较高。这主要与饮食习惯、温度、湿度等环境因素有关。在我国南方,输尿管结石的发病就明显高于北方。

饮食和营养因素 饮食的成分和结构对尿结石的形成有重要影响。饮食中大量摄入动物蛋白、精制糖,会增加输尿管结石的风险;其他如脂肪、嘌呤、草酸、钙、磷等都会影响尿结石的形成。营养状况好,动物蛋白摄入过多的时候,就容易形成肾结石和输尿管结石,它的主要成分是草酸钙、磷酸钙等。

水分摄入因素 研究表明,平时爱喝水的人比不爱喝水的人结石发病率明显降低。大量饮水可以使得尿液得到稀释,能够减少尿液中的晶体形成。

疾病因素 有些输尿管结石的形成和某些遗传性疾病有关。如肾脏疾病、代谢性疾病等都有可能引起输尿管结石的形成。

发现输尿管结石怎么办

由于输尿管结石复杂多变,结石的性质、形态、大小、部位不同,患者个体差异等因素,在治疗方法的选择上往往都有差异。当发现了输尿管结石,需要及时找专科医生进行评估,并及时进行治疗,避免其反复发作。

药物治疗 可以根据已经排出的结石或经受损取出的结石进行结石成分分析,决定药物治疗的方案。对于不同成分的结石,可以选择不同的药物进行治疗。

体外冲击波碎石 这是输尿管结石患者的首选治疗方法。它通过X线或B超对结石进行定位,利用高能冲击波聚焦后作用于结石,使结石碎裂,直到粉碎成细沙,经过尿液排出体外。它是一种无痛、安全而有效的非侵入性治疗方法。所以在临床上应用非常广泛。对于输尿管上段小于5厘米的结石,可以取得非常好的碎石效果。

输尿管镜取石或碎石术 主要是经过尿道输尿管镜插入膀胱内,沿输尿管直视下采用套石或取石。这种方法主要适用于输尿管中下段结石患者。

腹腔镜输尿管取石术 对于部分输尿管结石患者,可以采用腹腔镜实施输尿管切开取石。

如何预防输尿管结石

大量饮水 要养成多喝水的好习惯,特别是在夏天,身体的水分蒸发代谢快,要及时补充水分。多喝水有益于增加尿量,稀释尿中形成结石物质的浓度,减少晶体沉积。同时也有益于结石的排出。除了白天多喝水外,晚上也要注意水分的补充,这有益于保持夜间尿液的稀释状态。成人24小时的尿量应该在2000毫升以上为宜。

调节饮食 根据结石成分、代谢状态等调节饮食结构。习惯高钙摄入的朋友应注意减少含钙食物的摄入量,如牛奶、奶制品、豆制品、巧克力、坚果等。草酸结石的患者应限制浓茶、菠菜、番茄、花生等的摄入量。高尿酸的患者要注意避免高嘌呤食物的摄入量。

加强运动锻炼 运动锻炼对控制体重,避免超重和肥胖,以及降低输尿管结石形成有一定的帮助。

(作者供职于平南县第二人民医院泌尿外科)

心跳呼吸骤停的原因

心跳呼吸骤停是指心脏停止跳动、呼吸暂停或异常的一种急性状况。在心跳呼吸骤停发生时,血液无法正常流动,导致全身缺氧。心跳呼吸骤停有多种可能的原因,包括以下几种常见的因素。

心脏病 较常见的心跳呼吸骤停的原因是患有心脏病,如冠心病、心肌梗死、心律失常(如心室颤动)、心肌病等。这些条件会干扰心脏正常的电信号传导和泵血功能。

缺氧 严重的呼吸系统问题,如窒息、溺水或严重的哮喘发作,可导致缺氧,进而引发心跳呼吸骤停。

电解质紊乱 某些电解质异常可以干扰心脏的正常电活动,例如高血钾(高钾血症)或低血镁(低镁血症)。

严重的出血或创伤 大量出血或严重的创伤可以导致有效血容量下降,使心脏无法维持足够的血液供应。

药物滥用或中毒 某些药物,特别是过量使用或误用的药物,如镇静剂、阿片类药物、酒精等,可导致呼吸抑制和心脏功能不良。

恶性心律失常 某些罕见的心律失常,如长QT综合征或Brugada(布鲁加达)综合征,可以引发严重的心律异常和心跳呼吸骤停。

其他疾病 例如中风(脑卒中)、严重的肺动脉高压、重度感染(如败血症)等,也可能导致心跳呼吸骤停。

需要注意的是,心跳呼吸骤停是一种紧急情况,需要及时采取急救措施来恢复心跳和呼吸。

呼吸方式

呼吸是维持人体生命最基本的生理活动,但这个习以为常的动作常因为我们的忽略成为许多疾病的根源,影响我们的健康。口呼吸、头戴被子里睡觉,这些不良呼吸习惯,你知道吗?他们的危害是什么呢?我们的呼吸是否正确呢?下面就让我们一起了解呼吸相关问题吧!

呼吸是什么

呼吸是指机体与外界环境之间气体交换的过程。人的呼吸过程包括三个互相联系的环节:外呼吸,包括肺通气和肺换气;气体在血液中的运输;内呼吸,指组织细胞与血液间的气体交换与组织细胞内的氧化代谢。正常成人12次~20次/分,安静时呼吸一次以6.4秒为最佳;正常儿童30次~40次/分,儿童的呼吸随年龄的增长而减少,逐渐到成人的水平。人体每天呼吸约2万次,呼吸是人类,甚至可以说是生物的生存之本。

病例分析

病例1 一名71岁男性因严重冠心病引发的心跳呼吸骤停被紧急送往医院。经初步急救措施后,医生决定进行ECMO救治。ECMO成功提供了氧合和心脏支持,维持了患者的生命功能。随后,在ECMO的支持下,医生成功进行了心脏介入手术,患者顺利康复并出院。

病例2 一名18岁女性因严重哮喘发作导致心跳呼吸骤停,通过ECMO的支持,患者的氧合得到改善,心脏功能也得到恢复。在ECMO的辅助下,医生成功纠正了哮喘病情,患者最终康复出院。

值得注意的是,由于ECMO治疗本身风险较高,成功率并不是100%,并且可能存在一定的并发症风险,如感染、出血、血栓栓塞等。因此,ECMO救治前应仔细评估患者的病情和预后,严格把握适应证及禁忌证,取得患者及其家属充分知情理解并签字后,在专业医生指导下进行决策。

此外,ECMO作为心肺功能支持的一种手段,并非适用于所有心跳呼吸骤停的患者,如疾病的终末状态、急性大动脉等。因此,在每个具体案例中,医生会根据患者的情况、基础疾病和预后进行综合评估,并权衡利弊,最终决定是否使用ECMO救治。

总体而言,ECMO在心跳呼吸骤停救治中可以提供重要的生命支持,但其成功率受到多个因素影响,包括基础疾病、抢救时机、患者年龄和身体状态,以及医疗团队的经验 and 设施支持等。最终的成功与否需要根据具体情况综合评估。

(作者供职于贵港市人民医院急救中心)

你真的会呼吸吗

□潘海燕

一般来说,呼吸和吸气的动作通过鼻腔完成的,是闭嘴呼吸,但是某些情况下由于通过鼻腔进入肺部的空气量不足,就要通过口腔进行呼吸,如鼻腔阻塞(鼻中隔偏曲、鼻甲肥大、鼻息肉及鼻部肿瘤等)、扁扁桃体肥大、悬雍垂过长、舌体肥大等。“口呼吸”人群可能有以下特征:鼻子经常堵塞或流鼻涕;嗓子干燥或喉咙疼痛;呼吸时有响声或呼吸困难;睡觉时打鼾或口干;容易感到疲劳或头痛。

“口呼吸”的危害

张口呼吸易引起水分过度蒸发,短时间张口呼吸危害不大,如果长期张口呼吸,可能引起口干、诱发咽喉炎,甚至影响面容和睡眠。儿童用口进行呼吸,长期气流冲击硬腭,使之变形、高拱,甚至会出现上唇短厚翘起,下颌骨下垂、鼻唇沟消失、硬腭高拱、牙齿排列不整齐、上切牙突出、咬合不良、鼻中隔偏曲等问题,面部肌肉不易活动,缺乏表情,称之为“腺样体面容”。患有睡眠呼吸暂停低通气综合征的入夜间睡眠由于上呼吸道阻塞时常出现张口呼吸,反复发生间歇性低氧和高碳酸血症,诱发心血管疾病,难治性高血压、糖尿病等危害。

把头蒙被子里睡觉、低头玩手机会影响呼吸 蒙头睡觉容易头晕头痛影响呼吸系统 被子中的空间相对狭小,空气流动差,人体呼出的废气二氧化碳积聚,氧气含量逐渐降低,会损害呼吸系统,导致气管炎或肺炎等呼吸系统疾病;也容易引发头痛、头晕等症状,长期也可能造成反应迟缓;如果是婴幼儿蒙头睡觉,有可能引起窒息或死亡。

中风又称卒中,是指脑血管疾病患者因各种诱发因素引起脑内动脉狭窄、闭塞或破裂,而造成急性脑血液循环障碍,临床上表现为一次性或永久性脑功能障碍的症状和体征,卒中分为缺血性卒中和出血性卒中。阿司匹林和他汀类降脂药在临床上常用于脑梗死等疾病的二级预防,需长期使用,如何安全使用?下面我们一起来了解。

关于阿司匹林和他汀类降脂药

阿司匹林是一种明确的抗血小板药物,它在体内具有抗血栓的作用,能抑制血小板的释放反应,抑制血小板的聚集。其作用明确,经济实惠,临床上常用于预防心脑血管疾病的发作。预防心脑血管疾病,阿司匹林的最佳剂量是75毫克~150毫克/天,25毫克的是3片~4片/天,100毫克的是1片/天,现在临床常用的是100毫克的阿司匹林肠溶片。他汀类降脂药主要包括阿托伐他汀、瑞舒伐他汀、匹伐他汀、辛伐他汀等,因其具有降低低密度脂蛋白胆固醇,改善血管内皮功能及稳定动脉粥样硬化斑块等作用,已作为脑血管疾病的一线用药被广泛应用于临床。

预防脑梗死二次复发,为何要坚持服用阿司匹林和他汀类降脂药

首先,大家需要知道的一个真相,就是脑梗死患者症状恢复正常出院,这只是临床治愈不能保证以后不会复发。根据临床统计发现,脑梗死具有高复发率的特点,一年内复发率达30%,五年内复发率可以达到50%。因此,脑梗死患者必须做好二级预防。而坚持服用阿司匹林和他汀类降脂药就是其中最重要的举措之一,虽然这只是治标不治本,但预防效果却是实打实的,这是因为吃他汀类降脂药不仅可以抗动脉硬化斑块,还可以降低低密度脂蛋白胆固醇,如果将低密度脂蛋白胆固醇控制在1.8以下,便可有效阻止斑块的生长。长期服用阿司匹林便是防止斑块破裂出血后血小板发生聚集和黏附,从而达到遏制脑血栓形成的目的。由此可以看出,在延缓斑块生长、遏制血栓形成的过程中,服用阿司匹林和他汀类降脂药起着至关重要的作用。

什么时候需要立即停用阿司匹林和他汀类降脂药

尽管服用阿司匹林和他汀类降脂药,对预防脑梗死复发很重要,但并不代表每个人都能耐受。有少数人药物反应比较大,这时就需要考虑停用这两种药物。建议停用他汀类降脂药主要有以下3种情况:一是发现谷草转氨酶、谷丙转氨酶超过正常值3倍,需要立即停用他汀类降脂药。二是吃他汀类降脂药出现无法忍受的肌肉疼痛,确诊为肌炎、横纹肌溶解症,需要立即停用他汀类降脂药。三是出现严重不耐受,比如头晕、恶心、呕吐,甚至出现荨麻疹等过敏反应,也需要咨询医生能否停用他汀类降脂药。而建议停用阿司匹林的情况主要有3种,一是出现消化道出血或消化道溃疡,需要暂停服用阿司匹林。二是发生过敏反应。据临床观察,少数服用阿司匹林的患者会出现哮喘,这无疑需要停用阿司匹林。三是发现难以控制的出血,比如皮肤大面积瘀斑、持续的便血或尿血,最好先暂停服用阿司匹林,及时就医治疗。

怎么做可以替代服用阿司匹林和他汀类降脂药

其服用阿司匹林和他汀类降脂药,它只是治标不治本,而改变生活方式和管控危险因素才是治本,要做到以下几个方面:

1.健康饮食。得了脑梗死的患者,医生建议养成低盐、低脂、低糖的饮食模式,每日食盐控制在5克以内,食用油控制在30克以内,添加糖控制在25克以内。每天吃300克的蔬菜、200克的水果,如果饭菜太油腻要用清水过一下。还有一个最难做到的,那便是戒烟戒酒。2.坚持运动。每天运动30分钟能帮助稳定血压血糖,降低低密度脂蛋白胆固醇。而运动强度要求中等以上,采取慢跑、快走、游泳、打羽毛球等有氧运动,每周至少运动5次。3.控制“三高”。高血压患者需要长期将血压控制在140/90毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)以下,如果耐受,最好控制在130/80毫米汞柱以下。糖尿病患者需要将空腹血糖控制在6.1毫摩尔/升以下,餐后2小时血糖降至7.8毫摩尔/升,糖化血红蛋白控制在7%以下。高血脂患者不仅要降低总胆固醇、甘油三酯降至正常,更需要将低密度脂蛋白胆固醇控制在1.8毫摩尔/升以下。最后,能否控制尿酸、同型半胱氨酸、房颤等疾病,避免熬夜、保持体重等也会影响脑梗死二次复发率。

(作者供职于广西壮族自治区民族医院药学部)

预防中风,阿司匹林和他汀类降脂药需长期服用吗

□吕聪

长期低头玩手机胸部易受压 长期低头玩手机会导致颈椎受压,引起颈椎病,还会影响呼吸。因为低头使得胸部受压,呼吸肌肉受限,导致呼吸不畅,长期还可能受到肺部感染等问题。

如何在呼吸中做到张弛有道

由于每个人的年龄、性别、体型和生活习惯的不同,将会有不同的呼吸模式,但是什么样的呼吸模式才是正确的呢?在现实生活中我们的呼吸其实大多是胸式呼吸和腹式呼吸的结合。只是我们需要在人体活动时,根据不同的运动状况灵活切换不同的呼吸模式以满足机体不同的摄氧需求。因此,适合自己的呼吸模式才是最好的呼吸模式,只要注意避免错误的呼吸模式,日常加强呼吸肌的训练,就一定会每天充满元气。

(作者供职于广西壮族自治区民族医院呼吸与危重症医学科)