

# 胃癌高危人群与胃镜筛查要点

□李 龙

胃癌是我国高发的消化道恶性肿瘤，国家癌症中心数据显示，其发病率与死亡率均位居恶性肿瘤前列，严重威胁人民健康。由于胃癌的早期症状隐匿性较强，多表现为轻微腹胀、嗝气等容易被忽视的消化不良症状，多数患者确诊时已经处于中晚期，不仅治疗难度大、预后较差，还会给家庭带来沉重的经济与心理负担。事实上，胃癌的发生并非偶然，其对特定人群存在明显“偏好”，及时识别高危人群并定期开展胃镜筛查，是实现胃癌早发现、早诊断、早治疗的关键。掌握高危因素并做好针对性防护，能有效降低胃癌发病风

险与死亡率。

有胃癌家族史的人群是首要高危群体。临床数据表明，胃癌具有显著的家族聚集性，若一级亲属（父母、子女、兄弟姐妹）患有胃癌，其患病风险较普通人群高出两至三倍，这可能与家族遗传易感性、共同生活饮食习惯等因素相关。此类人群应提前进行筛查，建议从40岁开始定期进行胃镜筛查，必要时缩短筛查间隔。长期存在不良生活饮食习惯的人群也需要高度警惕，长期摄入高盐食物会损伤胃黏膜屏障，增加胃癌发病风险；腌制、熏烤、油炸食品含有亚硝酸盐、多环芳烃等物质，具有强致癌性。

此外，长期吸烟、过量饮酒、饮食不规律、暴饮暴食或过度节食，都会持续刺激胃黏膜，诱发慢性胃部疾病，进而提升癌变风险。这类人群若出现胃部不适需要及时筛查，并同步调整生活方式。

患有慢性胃部疾病（慢性胃炎、胃息肉、胃溃疡、幽门螺杆菌感染等）的人群是胃癌的潜在高危者。其中，幽门螺杆菌感染作为明确致病因素，会破坏胃黏膜正常防御功能，加速胃黏膜病变进程。此类患者除积极治疗原发病外，还需要定期进行胃镜检查，监测病情变化，防范病情恶化。年龄也是胃癌发病的重要危险因

素，胃癌发病率随着年龄增长呈显著升高趋势，40岁以上的人群胃癌发病率呈快速上升趋势，60岁~70岁达到高峰，这与胃黏膜功能衰退、慢性损伤累积、机体免疫力下降等因素有关。因此，40岁以上普通人群即便无胃部不适症状，也建议定期进行胃镜筛查，做到早防早治。

此外，长期处于精神高压状态、情绪持续抑郁的人群，胃癌发病风险也会有所增加。精神心理因素会影响胃肠道正常蠕动与分泌，导致胃黏膜供血不足，降低机体抗病能力，间接提升癌变概率。胃镜检查是诊断胃癌的“金标准”，可以直接观察胃黏膜细

病变，即便毫米级的息肉、糜烂也能清晰识别，同时可以对可疑部位进行病理活检，精准确定癌变性质，为后续治疗提供可靠依据。高危人群需要重视定期筛查，结合自身情况遵循医嘱制定个性化方案，如有胃癌家族史或者幽门螺杆菌感染者，可以适当缩短筛查周期。同时，养成健康的生活习惯，积极治疗慢性胃病，保持良好的心态……均是预防胃癌的重要举措。胃癌并不可怕，只要牢牢抓住早期筛查的关键，就能有效守护胃部健康。

（作者供职于山东省泰安市肿瘤医院）

## 孕期李斯特菌感染的预防

□李 辉

孕期女性免疫力较平时有所下降，感染李斯特菌后的危害远高于普通人群。该细菌不仅会导致孕妇出现发热、腹痛、腹泻等不适症状，还容易通过胎盘屏障侵袭胎儿，引发流产、早产、胎儿宫内感染、新生儿败血症等严重后果，对母婴健康构成致命威胁。李斯特菌广泛存在于各类食物中，生命力顽强，在冷藏环境下仍能存活繁殖。预防李斯特菌的关键在于摒弃过度恐慌，坚守严格的食品安全防线，采取精准规避高风险食品、规范饮食处理流程，为母婴健康筑牢防护屏障。

远离李斯特菌，要先明确高风险食品清单，从源头规避感染隐患。未经巴氏消毒的乳制品是重点防范类别，软质奶酪、未标注经巴氏消毒的生牛奶及相关制

品，均不能食用。即食肉类与冷藏加工食品的潜在风险容易被忽视，需要格外谨慎：热狗、冷切肉、各类熟食肉类等，未经彻底加热至冒热气（约71摄氏度）则严禁食用；冷藏肉酱、保质期较长的肉酱及冷藏烟熏海鲜（如三文鱼、鲱鱼、金枪鱼、鲑鱼等），也需要加热至完全冒热气后再进食，彻底杀灭可能存在的细菌。而罐装鱼类或货架稳定型烟熏海鲜，经高温灭菌和密封处理，则安全性更高，可以作为孕期优质蛋白来源。此外，生鲜蔬菜和水果，以及剩饭菜

的风险也不可小觑，所有生鲜蔬菜和水果无论是否立即食用，均需要用流动清水冲洗干净，必要时用软毛刷轻轻刷表面，去除泥土、农药残留及细菌后再冷藏储存，避免污染其他食物。临床病例对照研究显示，食用剩饭菜会使孕妇人群李斯特菌感染风险率增加39.56%，冰激凌也被列为孕期感染高风险食品，孕期尽量少食用，若食用则需要选择正规品牌和储存规范的产品。

规范食品处理与储存流程，是预防李斯特菌感染的关键环

节。烹饪时需要严格把控食材的熟生度，生肉、禽类、蛋类、海鲜均需要加热至安全内部温度，其中鸡肉需要加热至74摄氏度~82摄氏度，牛肉、猪肉及各类碎肉需要达到71摄氏度~77摄氏度，利用高温彻底杀灭潜在的致病菌，杜绝食用不熟的食物。防止交叉污染同样重要，处理生食后需要用洗手液彻底清洗双手，同时清洁接触过生食的砧板、刀具及台面，建议配备专用的生熟分开砧板和刀具，将生肉与熟食、蔬菜分开存放、处理，避免致病菌交叉传播。

## 超声检查下的血流方向解读

□高 飞

在超声检查中，血流方向的解读是评估血管健康的关键环节，如同读懂人体内部的“血流地图”，为疾病诊断提供关键线索。多数医生拿到超声检查报告时，对“血流方向正常”“逆向血流”等表述感到困惑。下面，笔者结合超声检查成像的原理，简单介绍超声检查下血流方向的判断方法、正常规律及异常表现。

超声检查之所以能“识别”血流方向，核心依托多普勒效应——超声波遭遇流动的红细胞时，反射波频率会发生改变，超声仪器捕捉该频率变化后，既能判断血流是否存在，又能明确其流动方向。超声检查的图像一般以不同颜色区分血流方向，遵循通用的“红迎蓝离”规则：朝向超声探头流动的血流显示为红色，背离探头的则显示为蓝色，这一规则是血管方向解读的基

础。

在正常情况下，血流方向具有明确规律，由人体血液循环系统结构决定。动脉血液从心脏泵出后，沿主动脉及分支动脉向全身组织器官灌注，以上肢动脉为例，血流从肩部流向手部，下肢动脉则从大腿流向足部；静脉血液则恰好相反，从全身组织器官回流至心脏，以上肢静脉为例，血流从手部流向肩部，最终汇入上腔静脉。在超声检查的图像上，遵循“红迎蓝离”的规则，正常血流信号应与上述规律一致，且信号连续均匀，无中断、紊乱现象。异

常血流方向往往提示血管存在病变，是临床诊断的重点关注对象，主要包括逆向血流和血流方向紊乱两类情况。逆向血流是指血流方向与正常规律相悖，如下肢静脉血出现从足部流向大腿的逆向血流，多提示静脉瓣膜功能不全（静脉瓣膜作为血管内的“单向阀门”，可以防止血液回流，瓣膜受损后会引发血液反流，长此以往会导致下肢水肿、静脉曲张，甚至形成血栓）；动脉血出现逆向血流，可能与动脉夹层、血管狭窄后侧支循环异常相关，如颈动脉狭窄时，周围侧支血管的血流方向

可能改变以代偿供血。

血流方向紊乱表现为超声检查的图像上红蓝颜色混杂、血流信号不规则，常见于血管狭窄、动脉瘤或血管畸形等病变。血管狭窄时，狭窄处血流速度加快，导致血流方向杂乱；动脉瘤导致血管局部膨出，血流在膨出部位形成涡流，引发方向紊乱；血管畸形患者因血管结构异常，血流方向丧失正常规律，容易引发缺血、出血等并发症。需要注意的是，血流方向解读不能仅凭颜色下结论，还需要结合探头位置与角度（“红迎蓝离”是相对探头而言，同一血管改变探头角

度，颜色可能发生变化）。医生会调整探头位置进行多角度观察，结合血管解剖位置、血流速度、血管壁形态等综合判断，避免误判。

此外，不同超声仪器颜色设置可能存在细微差异，最终诊断需要由专科医生结合临床症状及其他检查结果确定。

总之，超声检查下的血流方向解读是连接影像学表现与临床疾病的重要桥梁。正常血流方向是血液循环顺畅的标志，异常方向则可能警示血管瓣膜、血管壁或血管结构存在病变。了解相关基础知识，有助于更好地理解超声检查报告、重视血管健康。若报告提示血流方向异常，要及时咨询血管外科医生或超声科医生，并进一步检查和接受针对性治疗。

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

## 心肌梗死与心力衰竭的临床关联

□曲军伟

在心血管疾病常用术语中，心肌梗死和心力衰竭的出现频率较高，不少人容易将二者混淆，甚至视为同一种疾病的不同表述；实际上，二者为两种不同的疾病，并且存在紧密关联。

厘清二者的区别与联系，对人们开展疾病预防、做好健康管理具有重要的意义。二者的核心差异体现在病变本质与发病机制方面：心肌梗死，本质是为心脏供血的冠状动脉突发堵塞，导致心肌细胞因严重缺血缺氧而坏死。若将心脏比作一栋房屋，冠状动脉便是供水管道，心肌梗死就如同管道突然爆裂或被杂物完全阻塞，对应区域的心

肌因断供而坏死。心肌梗死起病急骤，属于急性心血管事件，若未及时进行开通堵塞的血管，坏死的心肌会永久性丧失功能，甚至危及生命。

心力衰竭，本质是心脏收缩或舒张功能减退，无法将血液有效泵至全身以满足机体代谢需求。沿用房屋比喻，心力衰竭即房屋的“水泵”（心肌）出现故障、动力不足，难以将血液顺利输送至全身。心力衰竭多呈慢性进展，也可由急性病变诱发，核心问题是心脏功能的衰退，而非心肌梗死的急性坏死，患者常表现为呼吸困难、乏力、下肢水肿等症状，严重影响生活质量。尽管二者差异

显著，但是心肌梗死是诱发心力衰竭的主要原因之一，这是二者关联的核心逻辑。心肌梗死发生时，一部分心肌细胞坏死，如同水泵叶片受损，剩余健康心肌需要承担额外的泵血负荷，长期超负荷工作会导致健康心肌逐渐肥厚、功能下降，最终使心脏整体泵血能力无法满足机体需求，引发心力衰竭，这种类型被称为缺血性心力衰竭，是临床较为常见的心力衰竭类型之一。

需要注意的是，心肌梗死发生后不一定会发生心力衰竭，关键在于救治时机与后续规范管理。心肌梗死发作后，若能在短时间内开通堵塞的冠状动脉，挽

救濒死的心肌，就能较大程度保留心脏功能，降低心力衰竭发生率。此外，心肌梗死发生后长期规范用药，严格控制血压、血糖、血脂，避免过度劳累和情绪激动，可以有效延缓心肌功能衰退，降低心力衰竭发生率。二者的关联具有双向性，严重心力衰竭也可能诱发心肌缺血，甚至增加心肌梗死发生率。因心力衰竭时心脏泵血不足，冠状动脉供血随之减少，可能导致本就狭窄的冠状动脉供血进一步恶化，加重心肌缺血，形成“心力衰竭—缺血”的恶性循环。

总之，心肌梗死是血管阻塞导致心肌坏死的急性事件，心力

衰竭是心脏泵血功能衰退的慢性状态；心肌梗死是心力衰竭的重要诱因，心力衰竭又会加重心肌缺血，二者相互影响。明确二者的区别，可以避免认知混淆，重视二者关联能优化预防策略——采取控制高血压病、高血脂症、糖尿病等危险因素预防心肌梗死，进而降低心力衰竭的发生率。心肌梗死患者及时救治与长期规范管理是预防心力衰竭的关键。守护心脏健康，既要警惕心肌梗死的急性发作，也要关注心力衰竭的慢性进展，双管齐下筑牢健康防线。

（作者供职于山东省烟台市牟平区中医医院）

## 结直肠癌早期信号的临床识别

□王贤仁

在消化道恶性肿瘤中，结直肠癌发病率稳居前列，其早期症状极具隐匿性，常被误判为肠炎、痔疮等良性疾病，进而延误诊治时机，导致多数患者确诊时已进展至中晚期。事实上，结直肠癌的发生发展是一个漫长的进程，从癌前病变到早期癌症，身体会释放一系列容易被忽视的信号。及时捕捉这些信号，是实现早诊早治、提升患者生存率的关键。排便习惯改变是结直肠癌最直观的信号之一，主要表现为排便规律紊乱。原本每天固定时间排便者，若突然出现排便次数增多，每天达3次~5次，且粪便稀薄不成形，或出现排便困难、便秘，

数天甚至一周排便一次，粪便干结如羊粪球，均需要提高警惕。这种改变并非单纯的肠胃功能失调，多由肿瘤刺激肠道黏膜、引发肠道蠕动异常导致的，且常持续存在或反复发作，通便、止泻药物也难以缓解。

粪便性状异常，同样不容忽视。其中，便血是非常容易被混淆的症状。多数人容易将便血等同于痔疮，但是二者之间存在明显的区别。痔疮便血多为鲜红色，黏附于粪便表面或排便后滴出；结直肠癌导致的便血，颜色呈暗红色或果酱色，有的患者还伴随黏液便或脓血便。这是肿瘤组织质地脆弱，表面容易破损出血，

与肠道分泌物混合后排出形成的特征性表现。此外，若粪便突然变细如铅笔粗细，可能是肿瘤占位，多由肿瘤刺激肠道黏膜、引发肠道腔空间、导致肠道狭窄的信号，需要及时排查。

腹部不适也是早期的常见症状，多表现为下腹部坠胀感、隐痛或钝痛，疼痛程度较轻且无明显规律，一些患者排便后会暂时缓解。这种疼痛并非肿瘤直接侵犯神经引发的剧痛，而是肠道蠕动异常、肠管痉挛或肿瘤牵拉肠色，黏附于粪便表面或排便后滴出；结直肠癌导致的便血，颜色呈暗红色或果酱色，有的患者还伴随黏液便或脓血便。这是肿瘤组织质地脆弱，表面容易破损出血，

不明原因的全身症状虽然无特异性，但是也是结直肠癌的重要警示信号。有一些早期患者会出现不明原因的乏力、消瘦，这是因为肿瘤消耗机体营养，或肠道吸收功能受影响，导致能量供应不足。同时，患者还可能伴随轻度贫血，表现为面色苍白、头晕、心慌等，与肿瘤引发的慢性失血密切相关。这些全身症状容易被因于劳累、营养不良，若排除其他明确诱因后仍持续存在，需要警惕消化道肿瘤的可能。

结直肠癌高危人群应提高警惕，包括40岁以上人群、有结直肠癌家族史者、患有溃疡性结肠炎等慢性肠道疾病者、长期高脂低

纤维饮食者，建议定期开展肠镜检查。肠镜检查是目前早期发现结直肠癌及癌前病变最有效的诊疗手段。

结直肠癌并非不可察觉的“无声杀手”，其早期信号早已隐匿在排便习惯、粪便性状、腹部感受及全身异常状态中。面对身体发出的警报，切忌凭主观经验自行判断用药，应及时前往医院相关专科就诊，利用肠镜检查、粪便潜血试验等明确诊断，将疾病扼杀在萌芽状态。早识别、早检查、早治疗，是降低结直肠癌危害、提高患者生存质量的关键举措。

（作者供职于山东大学齐鲁第二医院）

高血压病是常见的慢性病，堪称“沉默的杀手”，早期多无明显症状，却会悄然损伤心、脑、肾等重要器官。对于基层老年人而言，控制高血压病无须追求复杂的方法，抓好“五个日常要点”即可。这些要点简单易操作，能有效控制血压，符合基层老年人的身体状况与生活环境。

第一个要点是饮食“淡一点儿、杂一点儿”，守住控制血压的第一道防线。老年人多有重盐饮食习惯，而食盐摄入过量是血压升高的重要诱因，每天的食盐摄入量需要控制在5克以内，烹饪时少用酱油等高盐调味品，少吃咸菜、腊肉等食物，且尽量在炒菜快出锅时放盐，减少盐的用量。饮食还需要兼顾多样性，多吃自家种植的菠菜、芹菜、黄瓜等新鲜蔬菜，以及苹果、梨等应季新鲜水果，以补充维生素与膳食纤维。适量摄入杂粮、豆类、瘦肉及鸡蛋，以保证营养均衡，避免单一食用精米、白面，同时少喝白酒、浓茶等。

第二个要点为运动“缓一点儿、久一点儿”，稳字当头不贪快。老年人身体机能逐渐衰退，剧烈运动容易引发血压骤升，存在安全隐患。适合的运动项目均为“家常”类型，如每天早、晚散步30分钟，饭后在庭院慢走几圈，既能促进血液循环，又能舒缓身心，也可以练习节奏舒缓、对关节压力小的太极拳、广播体操等运动。运动的关键在于坚持，每周至少坚持5天，每次以身体微微出汗、无疲惫感为宜，同时要避开早上6时~10时的血压高峰时段，若运动中出现头晕、心慌，应立即停止运动，注意休息。

第三个要点是用药“准一点儿、守一点儿”，严禁擅自调整药物治疗方案。不少基层老年人存在“无不适就停药”“血压下降就减药”的误区，实则高血压病患者需要长期规律用药。医生制定治疗方案后，患者要严格按按时按量服用药物，即使血压稳定也不能随意停药和减少用药量。服药时间要固定，如每天晨起后服药，避免漏服，如果忘记服药且临近下一次服药时间，应直接跳过，不能服用双倍剂量。此外，患者要密切关注服药后的情况，若出现头晕、腿肿等不适，应及时就医。

第四个要点是监测“勤一点儿、细一点儿”，摸清血压变化规律。老年人无须频繁前往医院进行血压监测，可以居家完成血压记录，建议配备操作简便的电子血压计，每天固定两个时段进行测量，如晨起后、睡前，测量前应静坐5分钟~10分钟，避免活动后立即测量，测量时手臂要与心脏保持同一高度，每次测量两三次后取平均值。准确记录每次的血压值与测量时间，复诊时带给医生，便于医生优化用药方案。如果患者出现血压骤升并伴随头晕、头痛，应及时就医。

第五个要点是心态“平一点儿、松一点儿”，情绪稳定助力血压平稳。老年人容易因家庭琐事、身体不适等产生焦虑、烦躁情绪，而情绪波动会直接导致血压飙升。高血压病患者应保持心态平和，多与家人沟通，排解烦心事，可以培养养鸟、听戏曲等爱好，丰富日常生活、转移注意力。同时，保证每天七八个小时的充足睡眠，睡前避免胡思乱想、杜绝熬夜，良好的睡眠对稳定血压至关重要。

对于老年人来说，高血压病防控并非难事，只要将这“五个家常要点”融入饮食、运动、用药、监测及心态调节中，并且长期坚持，就能有效控制血压。

（作者供职于山东省临沂市平邑县保太镇卫生院）

## 髌腱炎的早期干预

□张彦博

在篮球、排球、羽毛球等跳跃类运动中，膝盖下方疼痛是这类运动爱好者的常见困扰，其实这些症状背后大多是髌腱炎导致的。髌腱炎作为高发性运动损伤，虽然不危及生命，但是严重影响运动功能，甚至干扰日常生活，被称为跳跃者的“膝下之痛”。要理解髌腱炎，需要先明确髌腱的生理功能：髌腱连接膝关节前方的髌骨与小腿胫骨，如同“弹性纽带”，人体跳跃时的蹬地发力、上下楼梯时的膝关节屈伸，均需依靠髌腱传导力量。当髌腱长期反复承受过重的负荷，会出现微小损伤；若未及时修复，损伤持续累积便会引发无菌性炎症，即髌腱炎。

髌腱炎的核心症状具有典型性，主要表现为膝盖下方髌腱附着点的疼痛。发病初期多为运动后酸痛，休息后可自行缓解；随着病情进展，疼痛会逐渐加重，运动中起跳、落地时痛感尤为明显，严重时日常行走、上下楼梯均会受影响；按压膝盖下方疼痛点时，疼痛感显著加剧。需要注意，髌腱炎的疼痛多为持续性隐痛或活动后加重，这也是与其他膝关节损伤的重要鉴别点。髌腱炎的主要发病原因是负荷过载，在跳跃运动中，起跳与落地瞬间髌腱会承受数倍于自身体重的力量，长期反复冲击会导致纤维维持持续受损。此外，运动前热身不充分、运动后放松不到位，会使髌腱及周围肌肉长期处于紧张状态，增加损伤风险。股四头肌力量不足等肌肉力量不

均衡问题，会让髌腱承担额外代偿负荷。运动强度突然增加、身体无法适应，也容易诱发髌腱炎。

对于髌腱炎，预防远比治疗更为关键。在日常生活中，人们需要做好运动前的热身动作，利用动态拉伸激活大腿前后侧肌肉，为髌腱分担负荷；运动后，人们应及时开展静态拉伸，放松紧张的肌肉与髌腱。同时，运动强度要循序渐进，避免突然增加跳跃量。强化股四头肌力量是预防和改善髌腱炎的核心手段，可以采取靠墙静蹲、直腿抬高练习等方式增强肌肉力量，提升对膝关节的保护作用。另外，选择缓冲性能优良的运动鞋等合适的运动装备，能有效减少落地时髌腱承受的冲击力，降低损伤概率。

如果患者已经出现髌腱炎症状，就要及时调整运动方式，减少或避免跳跃、深蹲等会加重疼痛的动作，让髌腱得到充分休息。疼痛明显时，人们可以采用冰敷来缓解症状，每次冰敷15分钟~20分钟，帮助减轻炎症反应。如果休息后症状仍未改善，应及时就医，由专科医生制定针对性治疗与康复方案，避免病情迁延而转变为慢性损伤。

总之，髌腱炎是跳跃类运动中高发的一种损伤，本质是长期负荷过载引发的腱性损伤与炎症。只要坚持科学预防，及时识别症状并规范应对，就能有效降低发病风险。

（作者供职于山东省潍坊市市中医院）

## 基层老年人防控高血压病的方法

□孙 勇