

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、嗳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。

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。

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岁以上普通人群即使无胃部不适症状,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,胃癌发病率也会有所增加。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微

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,精准明确病变性质,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,如有胃癌家族史者或幽门螺杆菌感染者,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、鳟鱼、金枪鱼、鳕鱼等),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,食用剩饭菜会使孕期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生熟度,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,处理生食后需要用水液彻底清洗双手,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。

冰箱储存需要将温度维持在4摄氏度以下,食物烹饪完成后尽快冷藏或冷冻,剩饭菜若一两天内不食用则需要及时冷冻,同时定期清洁冰箱内部,减少细菌滋生,降低感染风险。

需要特别提醒,即便剩饭菜经过加热,也可能无法完全消除李斯特菌。因此,仍然需要坚持将食物彻底加热后再食用,降低感染概率。孕期饮食安全无小事,每一处细节都关乎母婴健康。只要牢记高风险食品清单,严格遵守食品安全操作规范,养成良好的饮食卫生习惯,就能有效降低李斯特菌感染概率,让孕期饮食既安心又营养,安全守护母婴健康。

(作者供职于山东省济宁市第一人民医院)

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。多数人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本

规律。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

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,如同水渠叶片受损,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,就能较大幅度保留心脏功能,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、高脂血症、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。心肌梗死患者应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早期信号之一,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3~5次,且粪便稀溏不成形,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,可能是肿瘤占据肠腔空间、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道壁导致的;随着病情进一步发展,疼痛会逐渐加重并呈现规律性。若出现不明原因的腹部不适,尤其是持续时间超过2周,患者切不可掉以轻心。

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、腹部感觉及全身异常状态中。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科室就诊,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)

基层老年人防控高血压病的方法

□ 孙 勇

高血压病是常见的慢性病,堪称“沉默的杀手”,早期多无明显的症状,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,多吃自家种植的蔬菜、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,患者要严格按医嘱服用药物,即便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,避免运动后立即测量,测量时手臂要与心脏保持同一高度,每次测量两三分钟后取平均值。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。如果患者出现血压飙升并伴随头晕、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“五个日常要点”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界首镇卫生院)

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,甚至干扰日常活动,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,均需要依靠髌腱传递力量。当髌腱长期反复承受过度的负荷,会出现微小损伤;若未及时修复,损伤持续累积便会导致无菌性炎症,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髌腱纤维持续受损。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

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,可以反复承受过度的负荷,会出现微小损伤;若未及时修复,损伤持续累积便会导致无菌性炎症,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髌腱纤维持续受损。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

如果患者已经出现髌腱炎症状,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运动损伤,本质是长期负荷过载引发的慢性损伤与炎症。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中医院)