

普通胃肠镜并非无法忍受

歌手尚雯婕近日在直播中分享了自己的就医经历。她在一次常规胃肠镜检查中意外发现肠胃内长有息肉。由于长期患有鼻炎,存在麻醉风险,最终她选择在全程没有麻醉的状态下,完成息肉切除手术。

“无麻醉,也就是我们常说的普通胃肠镜检查的不适感确实存在,但绝大多数人可以耐受,并非传言中那样‘难以忍受’。”浙江省新华医院消化内科主任钟继红表示,其痛苦程度主要与个人敏感度、肠道解剖结构及与医生的配合度密切相关。

高强度用嗓人群更敏感

临床观察发现,通常年轻、紧张的女性患者做胃肠镜的反应可能更为明显,而年长者的不适感相对较轻。这与个体的生理敏感度及心理状态密切相关。此外,教师、医生、律师、主持

人等需频繁、高强度用嗓的职业人群,对胃镜经过时的刺激耐受性降低,更容易引发明显的异物感和恶心反应。

“这类职业人群恰恰是胃肠疾病的高风险群体,更应重视定期筛查。”钟继红特别指出,不必因过度恐惧而回避必要的检查,通过检查前与医生充分沟通、进行心理疏导、学习并配合呼吸技巧等方法,绝大多数人都能够顺利完成无麻醉下的胃肠镜检查。积极筛查是对自身健康负责的关键一步。

配合医生指令能减轻不适

“经验丰富的医生操作手法轻柔、推进缓慢,能有效减少刺激。”钟继红说,在有经验的医生的操作下,不少患者在无麻醉下顺利完成检查,甚至表示“比想象中轻松”。



“一般来说,胃肠镜检查的整个过程通常持续10到15分钟,检查中保持放松、均匀呼吸,并在医生指示下适时吞咽或调整体位,能显著减轻不适。”钟继红提醒,过度紧张反而会加剧肌肉痉挛,延长操作时间。当感到疼痛时,尝试深呼吸并刻意放松腹部肌肉,能有效缓解肠镜对肠壁的牵拉。此外,检查床上变换侧卧姿势,也能帮助医生更好地通过肠道弯曲处。

检查结束后,多数人仅感到轻微咽喉不适或短暂腹胀,休息片刻即可缓解。钟继红指出,真正因剧烈疼痛或严重反应而中断检查的情况极为罕见。

理性选择,不过度恐惧

“尚雯婕能够在不麻醉下完成手术,说明无麻醉胃肠镜的可行性。”钟继红说,对于麻醉风险较高的人群,如有严重心、肺疾病,有药物过敏史等或希望避免麻醉后需长时间观察、有人陪同等,普通检查是重要选项。对于胃肠镜检查,钟继红建议:

1.40岁以上人群,有消化道肿瘤家族史,有长期不良饮食习惯,出现腹痛、便血等症状者,应将胃肠镜检查纳入体检计划;

2.检查前,务必告知医生您的全部病史、过敏史及恐惧点,共同决定最适合您的检查方式(普通、无痛或经鼻胃镜等);

3.如选择普通检查,牢记“胃镜配合呼吸与吞咽,肠镜放松腹部”的要诀,信任医生,能极大地提升检查的耐受度。(摘编自《都市快报》)

用加湿器仍要开窗

加湿器和空气净化器是不少家庭的“过冬标配”,但不当使用会埋下健康隐患。

加湿器:优先使用纯净水或蒸馏水;室内湿度保持在40%—60%,每连续使用2小时停用10分钟;每天需换新水并擦拭水箱内壁,每两周用有效氯消毒剂浸泡消毒一次,再次启用前冲洗风干,勿向水中加精油、醋等。

空气净化器:远离墙壁或家具1.5—2米,最好放在房中央;可常规使用,并非雾霾天才需开,当显示屏显示空气质量优时,再运行1—2小时后关闭;滤网使用不宜超半年,选购时关注洁净空气量、累计净化量等指标。

二者都不能替代开窗通风,每日温暖时段仍需开窗1—2次。(福建省晋江市中医院肺病科主任医师 赖志云)

何裕民 与您共话

肿瘤防治①

开栏语 我从医50年整,与癌等病也周旋、博弈

了50年。治癌一辈子,我深刻认识到,癌症只是慢性病,虽不太好治,但不是完全没机会。我提出此观念之初,很多人不以为然。如今,这一观念已深入人心,成为社会及学界之共识,而拙作《癌症只是慢性病》销量也已突破百万册。在此,愿借多年临床所见所思,与大家共话肿瘤防治,希望对您安享晚年。

抗癌23年,她与3种癌顽强搏斗取胜

不久前,在上海福州路上海书城举办的《癌症只是慢性病》重版新书读者见面会现场,座无虚席。临结束时,前排一位女士起身要求分享个人23年来多次与癌抗争的康复经历,瞬间吸引了全场目光。

她姓张,现年63岁,上海南翔人,素有家族性肠癌史——母亲48岁、姐姐44岁、弟弟28岁时均因肠癌先后离世,两个舅舅也因肠癌早逝,故她一直战战兢兢。不幸的是,2003年,38岁的她也被确诊肠癌。经人介绍,她找到了我。经中西医结合治疗后,病情得以控制。我强调有家族史者需好生善后,可她因儿子正准备上大学,经济压力大,擅自停药了,结果两年后就复发了,且转移到妇科。经过一番调理,她的病情趋于控制。

屋漏偏逢连夜雨。6年后,她又在肿瘤医院确诊原发性卵巢癌,医生建议放化疗。放疗计划做28次,可她根本无法承受如此高的治疗强度,仅完成一半多,就昏厥在医院;因生理指标严重不合格,化疗更是没法开展。肿瘤医院的医生无奈告知家属:“出院吧,她想吃

点什么就买点什么!”邻居们私下劝她的丈夫“准备好后事”……大家都觉得她的生命即将走到尽头。

在家人的搀扶下,不轻言放弃的她再次找到了我。那时,她虚弱到连路都走不了。“再放下去,命都没了。”我坚定地建议她先停止放化疗,随后为她制订了新的以中医药为主的综合治疗方案。“治了一个多月,我就能走、能讲话了!”张女士称这一遭她又死里逃生,柳暗花明。

也许是基因问题,也许是运气欠佳,2016年她又因频繁高烧,被确诊腹膜后恶性淋巴瘤。“当时医生建议我开刀,说要打开腹腔,风险极高,我再次陷入泥潭……这次,我与家人再次选择求救于何教授。”张女士满含泪光地说,从那以后,虽然她还时常小问题不断,却离肿瘤越来越远了,体重已从70多斤,达到现在的116斤的标准体重。

“不久前,我去肿瘤医院复查,遇到当年为我做妇科手术的医生,她惊讶我竟然还活着!”她这才了解到,当时同期手术、病情更轻的患者都已去世。(上海中医药大学教授、博导,著名中医肿瘤专家 何裕民)

老年痴呆不只是“忘事”

李女士今年70多岁,爱做梦的情况越来越严重,睡着后又喊又叫、手脚乱蹬,甚至会打到身边的老伴,一个月能掉下床5次,身上全是瘀青,总说家里床上躺着小孩,可醒来后完全没印象。家属带她到宁波大学附属康宁医院诊治。主管医师赵峥结合检查发现,李女士有快动眼睡眠障碍(即睡觉爱说梦话、手脚乱动),还有手抖、走路不灵活的帕金森症状,加上反复视幻觉、记性时好时坏,最终判断她得的是路易体痴呆。该病是继阿尔茨海默病后,第二常见的老年痴呆类型,根源是大脑里长了异常的“小疙瘩”(路易小体),影响了大脑正常工作。

路易体痴呆在发病早期,患者表现并不明显,但病程进展快,

对认知损害重。如不加以干预,5年左右就会进展为全面痴呆。

“老年痴呆不只有‘忘事’这一种表现。”赵峥提醒,路易体痴呆有几个典型信号,家里老人出现以下情况要警惕:1.睡觉不老实,爱说梦话、手脚乱挥,甚至掉下床而不自知;2.经常看见、听见不存在的人和事,如看见家里有陌生人、听见有人叫自己;3.手脚发抖、走路僵硬、动作变慢;4.记性时好时坏,有时清醒,有时糊涂。

赵峥建议,当老人出现异常,别迷信偏方、别拖延,赶紧去正规医院请专业医生鉴定。路易体痴呆虽无法根治,但早期发现、正规治疗能明显减轻症状。老年痴呆种类多,治法各不同,需确诊后对症下药治疗。(摘编自《宁波晚报》)

《癌症只是慢性病》

癌症不等于绝症

它只是慢性病!
别盲目过度治疗,也别轻言放弃,应对方法不止一种。

本书由何裕民教授亲著,共读此书,助力实现长期高质量的带瘤生存。

若有肿瘤相关疑虑,可咨询下方热线▼

181-1750-4269 (微信同号)

