

人到中年,必须做一次肠镜

★玉林市第一人民医院结直肠肛门外科 黎木淦

什么是肠镜?

肠镜是一支细长可弯曲的医学仪器,头部有摄像头,直径大约1厘米。结肠镜通过肛门进入直肠,直到全部大肠,可让医生观察到大肠的内部情况。肠镜内部还有可以放置操作器械的通道,可以用来钳取组织活检或切除病变等操作。

为什么要做肠镜?

目前结直肠癌发病率居恶性肿瘤第三位,死亡率居恶性肿瘤第二位,每年约有57.8万人诊断为结直肠癌,约90%肠癌是息肉演变而来。肠镜是目前发现肠息肉最好的检查方式,并且多数息肉可在肠镜下切除,从而从根本上杜绝了肠癌的发生。

肠镜进入肠道后,能将肠管放大数倍,能清楚地观察整个肠管内壁,甚至1~2mm的小病灶也能清楚地发现并得到治疗。

胃肠道这类空腔脏器,其他检查比如B超、CT都不能及时发现息肉或早癌,只有肠镜检查能发现。因此,对于肠道疾病,最好的检查就是肠镜。

哪些情况要做肠镜?

目前肠癌的高发年龄多在50岁以后,绝大部分是由息肉转变而来,而息肉转变成癌大致需要10~15年,因此最好在息肉恶变之前做肠镜。

所以,一般建议从40岁开始就要行肠镜检查,如果是息肉尽快予以切除,避免进一步恶化。

根据《中国结直肠癌早诊早治专家共识(2023版)》,以下人群建议尽早行肠镜检查:

- 1.年龄大于40岁,无论男女。
- 2.有肠道息肉病史或结直肠癌家族史。
- 3.本人有癌症病史(任何恶性肿瘤病史)。
- 4.慢性便秘、慢性腹泻(持续2个月以上)。
- 5.黏液血便。
- 6.慢性阑尾炎或阑尾切除史。
- 7.慢性胆道病史或胆囊切除史。
- 8.炎症肠病或家族性息肉病。
- 9.长期抽烟喝酒、高脂饮食、高盐饮食、肥胖等群体。

没有任何不适是不是不用做肠镜?

不是的!目前结直肠癌的发病率逐年升高,而且呈年轻化趋势。对于没有任何症状的成年人,也可以做一次肠镜检查,如果没有任何问题,5~10年再复查肠镜,这样可以预防大肠癌的发生;对于有高危因素的人群,应该在40岁左右就行肠镜检查,并且增加肠镜检查次数。这些高危因素包括:

- 1.肠道腺瘤病史或大肠癌病史。

- 2.有大肠癌家族史。
- 3.有炎症肠病病史。
- 4.有遗传性大肠癌综合征,比如家族性腺瘤性息肉病或林奇综合征等。

肠镜检查要做什么准备?

为了更加清楚地观察肠道里面的情况,必须要排干净肠道,如果肠道里面都是大便就看不清楚了,所以在行肠镜检查前必须要做肠道准备。便秘的患者,检查前两天进食半流质饮食,包括白粥、面条、云吞等容易消化的食物,戒食纤维素食物如青菜、水果等。

预约上午检查的,检查前一天晚餐禁食或进食清流质饮食,如清汤、白糖水等,不能喝牛奶。晚上六七时开始口服清肠剂,以排出清水样便为佳;如果排出物仍有粪便,则需要继续喝水,直到排干净为止。整个过程需要5~6小时。

预约下午检查的,检查当日早上禁食早餐,上午八九时开始口服肠道清洁剂。如果肠道清洁欠佳者,可在肠镜前1~2小时灌肠或大肠水疗,行肠镜前需再排便一次。

肠镜检查怎样做?

做肠镜时,医生将镜身从肛门插入人的大肠,并向腔内充入空气,扩张肠腔,这样可以在显示屏上清楚观察肠腔内结

构,直到检查完整个大肠。整个过程大致需要10~30分钟,大部分人都可耐受。

肠镜后需要注意什么?

检查后初期,因为大肠内仍有较多空气,所以会有腹胀等不适,这时候可到厕所排气,数小时后症状可缓解或消失。如有持续腹痛或大便带血且量多者,请立即联系医务人员。如果是无痛肠镜,会有头晕等不适,当天最好不要开车或高空作业。如果行内镜下息肉切除,最好根据医生的指示禁食或流质饮食24小时。

什么是无痛肠镜?

普通肠镜在检查过程中多数人会有腹部胀痛等不适,部分人会很痛苦,多见于太瘦或之前行腹部手术、腹腔内肠管有粘连或过于肥胖的人。目前多数肠镜都为无痛肠镜。

无痛肠镜是指在麻醉状态下进行的肠镜,检查时会静脉注射一些中枢抑制的麻醉药,提高耐受力,降低应激反应,从而消除恐惧和不安,使肠镜检查得以顺利进行,提高检查的舒适性。

无痛肠镜通常比普通肠镜贵600~700元,有一些高龄或呼吸循环等基础疾病的人可能存在麻醉风险大的情况,不适宜做无痛肠镜。

公民健康素养提升

让健康成为最美的风景线

★玉林市第一人民医院 唐士惠

在快节奏的现代生活中,健康已成为每个人不可或缺的生活基石。公民健康素养的提升,不仅关乎个人的生活质量,更是社会文明进步的重要标志。

一、均衡饮食,营养满分

“民以食为天”,饮食是家庭健康的第一道防线。《中国公民健康素养——基本知识及技能》明确指出,合理膳食是维护健康的基础。倡导养成良好的饮食习惯,多摄入新鲜蔬菜、水果和全谷类食物,减少高糖、高盐和高脂肪食物的摄入。比如,每周制定一次家庭菜谱,让餐桌上的菜肴既美味又营养。同时,我们还要关注家庭成员的特殊需求,如孕妇、儿童、老人等,为他们提供更为细致的饮食照顾。

在餐桌上,还可以引入“食物日记”的概念,让家人记录每天摄入的食物种类和数量,这样不仅能增强家庭成员对健康饮食的认识,还能在无形中培养他们的自我管理能力和健康意识。此外,还可以利用现代科技手段,如智能食谱推荐App,为家人提供更加个性化的饮食建议。

二、适量运动,活力四溢

“生命在于运动”,适量的运动是保持家庭健康的重要手段。《中国公民健康素养——基本知识及技能》强调,每个家庭成员都应该根据自己的年龄和身体状况,选择合适的运动项目,如散步、慢跑、游泳等。还可以利用碎片时间进行锻炼,如上下班途中步行或骑行,工作间隙做些简单的伸展运动等。这样不仅能提高身体素质,还能缓解工作压力。

此外,通过设置家庭运动目标,如每天步行一万步、每周游泳两次等,激发家庭成员的运动热情,让他们更加积极地参与到家庭健康建设中来。

公民应养成良好的生活习惯和行为方式包括:

- 1.合理饮食:保证饮食的均衡和多样性,控制热量摄入,减少油脂和高糖食物的摄入,多摄入蔬菜、水果和粗粮。
- 2.适量运动:根据个人的年龄和身体状况,选择适合自己的运动方式,如散步、慢跑、游泳等,坚持每天进行适量的运动。
- 3.充足睡眠:养成良好的睡眠习惯,保证每晚有足够的睡眠时间,避免熬夜和睡眠不足。
- 4.戒烟限酒:了解吸烟和过量饮酒对健康的危害,并尽量戒烟限酒。

5.心理平衡:学会调节情绪,保持积极乐观的心态,避免过度压力和焦虑。

三、心理平衡,快乐常伴

心理健康是家庭健康的重要组成部分。《中国公民健康素养——基本知识及技能》提到,保持良好的心态对于身体健康至关重要。要学会倾听家人的心声,关注他们的情绪变化,及时给予关爱和支持。当家人遇到困难和挫折时,我们要鼓励他们勇敢面对,积极寻求解决问题的办法。

同时,可以组织一些家庭活动,如观看喜剧电影、一起唱歌跳舞等,让家人在欢声笑语中放松心情,释放压力。此外,培养一些兴趣爱好,如读书、画画、园艺等,也能帮助调节情绪,保持心理平衡。

值得注意的是,要避免将工作中的负面情绪带回家中,以免影响家庭氛围。要学会在工作中保持冷静和理智,遇到问题积极寻求解决方案,让家庭成为我们心灵的避风港。

四、定期体检,健康无忧

《中国公民健康素养——基本知识及技能》强调,每个人都要重视定期体检,及时了解自己的身体状况,做到早发现、早治疗。

制定体检计划,按照年龄和性别等因素,选择合适的体检项目,定期体检。在体检过程中,要积极配合医生的检查,如实反映自己的身体状况和病史。对于体检结果,要认真对待,按照医生的建议进行进一步的检查和随访。

此外,还要关注家庭成员的慢性病管理,如高血压、糖尿病等。帮助家人建立健康档案,记录他们的病情变化和用药情况,定期与医生沟通,调整治疗方案。

公民应掌握一些基本的健康技能,如:

- 1.急救技能:学习并掌握基本的急救知识和技能,如心肺复苏、止血包扎等,以便在紧急情况下能够及时有效地进行自救和互救。
 - 2.慢性病管理:对于患有慢性病的人,应学会如何监测病情、调整饮食和运动、合理用药等,以控制疾病的发展。
- 通过提高公民健康素养,人们可以更好地维护自己和家人的健康,降低患病风险,提高生活质量。同时,这也是建设健康社会、推动社会进步的重要一环。

心脏「小泡泡」的「大作用」

★玉林市第一人民医院超声科 陈海燕

2023年2月,容县的周先生因肾病进行透析治疗,在右侧颈内静脉置入透析管。同年6月检查常规心脏超声时,发现右心房有个占位。他忐忑不安,询问医生:“这个占位会是肿瘤吗?”医生告知他,右心房的占位,有可能是血栓、赘生物,也可能是肿瘤。虽然周先生有反复发热、炎症指标升高的病史,但从他的超声图像上看,占位跟长期血管瘤是分开的,血培养阴性,右房占位的形态很规则,而且在使用抗菌素之后,占位的大小没有变化,故不考虑是赘生物形成。2月行心脏超声检查还没发现,6月中旬出现右房占位,病程短,但是也不能完全排除肿瘤的可能,例如常见的粘液瘤。如何鉴别血栓跟肿瘤呢?周先生听从医生的建议,做了左心腔超声造影并心肌灌注显像检查,最终诊断为血栓。周先生心中的大石头终于落地了。医生给他使用抗凝药物治疗,3周后血栓变小了。

左心腔超声造影是什么呢?左心腔超声造影是在常规超声心动图的基础上,经外周静脉注入含微气泡的超声造影剂,造影剂微泡可以通过肺毛细血管进入左心系统,使左心系统显影,增加对比度,更清晰的显示心内膜边界,对左心腔及心肌内的正常或异常结构进行更准确的判断,大大提高疾病的诊断率。无论是左心腔超声造影还是右心腔超声造影,都是从手臂的静脉注入造影剂,都会先从静脉进入右心;区别就在于右心造影剂,剂微泡太大不能通过肺毛细血管就不能回流到左心;左心超声造影剂的微泡小,既能进右心,又能通过肺毛细血管

回流到左心,还可进入心肌的红细胞观察心肌的血供情况。如果病人的心脏有占位,可以注入左心造影剂观察是否有血供;大多数情况下,没有血供的占位考虑是血栓,有血供的则考虑是肿瘤,血供少可能是良性肿瘤,血供丰富可能是恶性肿瘤。还可以观察冠心病病人的心肌血供情况:如果心肌梗死了,梗死的心肌如同“烧熟的肉”,没有红细胞了,那么左心腔超声造影后发现有心肌梗死的区域是无灌注的,灌注缺失的;如果心肌缺血还是有少数红细胞的,这时左心造影剂进入红细胞显影,可见到稀疏的灌注。

以上说的是左心腔超声造影适用的其中两种情况,左心腔超声造影的临床适应症有:

左心腔超声造影(LVO):评价左室容量和左室射血分数;心肌肥厚;左室心肌致密化不全;左室血栓;左室壁瘤;鉴别心脏内的肿块;心肌梗死并发症等。

心肌灌注显像(MCE):诊断心肌缺血;急性心肌梗死检测危险心肌面积;评价再灌注损伤及再灌注治疗效果;评价持续闭塞冠脉的侧枝循环;检测心肌活力;根据心肌血流灌注、室壁运动鉴别冠心病和心肌病;评价心脏介入治疗效果等。

左心腔超声造影剂目前常用六氟化硫微泡(声诺维)或全氟丙烷人血白蛋白微球(力达星),不经肝、肾代谢,而是直接经肺呼气排出体外,通常30分钟左右完全排出,因此无肝、肾、心脏毒性。禁忌症则为对六氟化硫或全氟丙烷人血白蛋白造影剂其它成分有过敏史的患者,急性冠脉综合征患者,重度肺动脉高压、急性呼吸窘迫综合征患者,孕妇和哺乳期患者,18岁以下患者。

除了在静息状态下行左心腔超声造影,还有负荷超声心动图结合左心腔超声造影一起检查。患者在爬楼、跑步等运动状态及情绪激动状态下,都会出现心脏负荷的增加,引起心脏的不适。但是患者来到医院时,大多数都是静息状态下。为了模拟心脏的负荷状态,让患者做一定的心脏负荷试验之后,再进行超声心动图检查。负荷超声包括运动负荷和药物负荷超声心动图。如果患者在家里的时候感到胸闷不适,但是来医院后又感觉不到这种症状,做了超声心动图没有特异性发现,可以做药物负荷超声心动图。在全程心电图监护下,推注一定量的药物,增加心脏的负荷,了解心脏负荷情况下的心肌功能。在左心腔超声造影的加持下,负荷超声心动图如虎添翼,更清楚显示心内膜边界及心肌缺血的范围。

左心腔超声造影使用方便、无创、安全、有效,在临床心血管的诊断及治疗中起着越来越重要的作用。玉林市第一人民医院超声科已熟练掌握该技术,从2019年开始至今已开展了1000多例,大幅提高了心脏疾病的检出率和准确性,为心脏疾病的诊断打开一扇新的大门。

心肺复苏术 每个人都应学会的救命技能

★玉林市红十字会医院 林夏全

近日,李女士的父亲在羽毛球馆打球时突然心跳骤停。她马上拨打120,并对父亲进行心肺复苏急救。救护车到来,医生及护士接力抢救后送至医院,最终将李父从死神的手里抢救了回来。

据资料数据统计,我国每年心源性猝死者高达55万,而院外抢救成功率不足1%,当专业急救人员赶到时,常常是在事发10分钟以后,错过了最佳抢救时间。当身边人突发心脏骤停时,我们能做的不仅仅是拨打120,还可以比医生更快一步,抓住挽救患者生命的黄金4分钟。如果在心搏骤停4分钟内进行心肺复苏,患者的存活率可达到50%;若延迟至5分钟以上,则心肺复苏的成功率极低。然而能在4分钟内救人的,往往不是医生,而是在现场的第一目击者。

心肺复苏(CPR)的步骤

1.评估现场环境安全
判断是否存在潜在危险,并采取相应的自身和患者安全保护与防护措施。

2.判断意识,摆放复苏体位
立即用双手拍病人的双肩,俯身在病人耳旁大声问:“先生(女士),你怎么了?”如无反应,判断为意识丧失。

3.判断呼吸、心跳
检查呼吸时,患者如果为俯卧位,应首先将其翻转为仰卧位。用“听、看、感觉”的方法检查患者呼吸,判断时间约5~10秒。如果患者无呼吸,提示发生了心搏骤停。通过触摸颈动脉判断判断心跳。颈动脉位置:气管与胸锁乳突肌之间的沟内。用右手的中指和食指从气管正中环状软骨划向右侧颈动脉搏动处,告之无搏动(数1001、1002、1003、1004、1005……)判断5秒以上10秒以下)。观察病人胸部起伏5~10秒(1001、1002、1003、1004、1005……)告知无呼吸。

4.呼救及摆放体位
大声呼救:“来人啊,帮忙急救!拨打120!取除颤仪!”如果病人躺在软床垫上,把病人搬到地板上或者撤掉床垫再进行抢救。患者头、颈、躯干在同一轴线上,双手放于两侧,身体无扭曲;解开衣领、腰带,充分暴露胸腹部。

5.现场心肺复苏术(C-A-B)
C(胸外按压):在呼救的同时尽快开始心肺复苏。操作者将一只手掌根紧贴患者胸部正中、两乳头连线中点(胸骨中下1/3处),双手十指相扣,掌根重叠,掌心翘起,双上肢伸直,上半身前倾,以髋关节为轴,用上半身的力量垂直向下按压,确保按压深度5~6厘米,按压频率100~120次/分,保证每次按压后胸廓完全回复原状。

A(开放气道):清除病人口腔、鼻腔的异物和分泌物,若有假牙应取下。若无颈部创伤,一般采用仰头抬颚法开放气道。即操作者将一手置于患者前额使头向后仰,另一手的食、中指抬起下颚,使下颌角与耳垂的连线与地面呈垂直状态,保持气道通畅。

B(人工呼吸):开放气道后,行2次人工呼吸,每次持续吹气时间不少于1秒。在确保气道通畅时,操作者左手的拇指与食指捏住患者鼻部,施救者自然吸气,用口唇完全包裹病人的嘴部,然后缓慢吹气,吹气的同时观察患者有无胸廓起伏,确保足量的气体进入患者肺部。每次吹毕即将口移开,同时放开捏紧的鼻翼,患者凭借胸部弹性收缩被动完成呼气。吹气量以能看见患者胸廓起伏即可。按压和通气的比例为30:2,交替进行。对于婴儿和儿童,按压和通气的比例可为15:2。

6.再次评估自主心跳及呼吸
按照30次胸外按压,2次人工呼吸,30:2的频率进行5个循环,约2分钟后进行评估,通过触摸颈动脉搏动,看、听、感觉呼吸的方法,判定自主心跳及呼吸是否恢复,评估在10秒内完成。

如何判断CPR有效:
①脉搏恢复:患者双侧颈动脉的搏动恢复表明患者自主循环恢复。
②瞳孔反射正常:患者双侧瞳孔由大逐渐缩小,而且对光反射存在。
③口唇红润:患者口唇以及甲床的颜色由紫绀逐渐转变为红润。
④测量血压:收缩压大于60mmHg以上。

⑤神志恢复正常:发生呼吸心跳骤停后,处于昏迷状态,呼之不应、意识丧失,自主循环建立和恢复后,神志逐渐苏醒,四肢可指定活动。
⑥恢复自主呼吸:患者恢复自主呼吸,胸廓有起伏,而且经鼻腔有气流呼出。

CPR无效:
持续超过30分钟的CPR后,患者呼吸与脉搏没有恢复正常,患者瞳孔散大固定。
7.复苏成功后
患者平卧,头偏向一侧,为患者整理衣裤。

8.电除颤
如能及时取来除颤仪,患者为室颤或无脉性室速,应尽早除颤。除颤完成后,患者如未恢复自主心跳,继续进行胸外按压。
问题1:没有急救证书可以做心肺复苏吗?
答:心肺复苏是抢救心搏骤停患者的一项急救技能。对于心脏停跳患者来说,不做心肺复苏几乎是必死无疑,而目击者第一时间提供心肺复苏急救,可以提高患者生存机会。无论是否具有急救证书,都可以参与急救。

问题2:急救时,万一用力过猛怎么办?
答:患者都已经心跳骤停了,情况还能坏到哪里去?实际上,更多情况是,因为围观者不敢急救,错过了抢救时机;或者因为急救者不敢用力按压、按得太浅,导致效果不佳。如果还担心,《中华人民共和国民法典》第184条明确规定:“因自愿实施紧急救助行为造成受助人损害的,救助人不承担民事责任。”

泛知情同意书,你了解它吗?

★玉林市第一人民医院科教科 刘蓉蓉

在现代社会,无论是参与医学研究、临床试验,还是使用某些技术产品,我们经常会遇到需要签署泛知情同意的情况。那么,什么是泛知情同意书?它为什么如此重要?本文将为你科普泛知情同意书的相关知识,帮助你更好地理解应对这一常见的法律文件。

一、泛知情同意书的定义

广义性知情同意(以下简称“泛知情同意”)是知情同意的特殊形式,已在国外需要利用医疗数据和生物样本的医学研究中得到广泛应用,旨在告知参与者关于某项研究、项目或技术使用的信息,并请求他们自愿同意参与。它通常包含了研究或项目的目的、方法、可能的风险和益处、隐私保护措施等内容,以便参与者能够更好地理解决策。

二、泛知情同意书的重要性

泛知情同意书的存在至关重要,它体现了对参与者权益的尊重和保护。通过签署泛知情同意书,参与者可以了解到研究或项目的全部信息,包括可能的风险和后果,从而做出自主决策。同时,泛知情同意书也是研究者和机构遵守法律法规、保障研究伦理的重要凭证。

三、泛知情同意书的适用范围

未来的研究采集和储存人体的生物材料及相关数据,但特定用途尚不明确。

1.生物样本入库前。在医疗卫生机构就诊期间,或以后(包括门诊、住院、急诊、随访等)的病程和健康相关信息,以及常规诊疗过程中产生的实体样本入库前的泛知情同意(如手术切除物、活检组织和细胞、粪便、血液、分泌液、毛发等)。

2.临床诊疗或研究剩余样本。临床诊疗的剩余样本:进入医疗卫生机构就诊的患者,在临床诊疗过程中,采集样本前对今后可能用于研究的患者进行泛知情同意捐献剩余样本。临床研究剩余的样本:首次研究时剩余样本二次用于其他研究,必须在首次研究签署知情同意书时有针对将来研究的泛知情同意内容。

3.临床诊疗或研究中产生的医疗数据。临床诊疗或研究中产生的各类医疗数据,包括就诊电子病历、影像学资料、临床检验与监测数据等将来可能在本医疗卫生机构被用于研究,对患者进行临床诊断和治疗的数据授权使用的知情同意。

4.泛知情同意书的内容要点
1.项目概述:介绍活动或项目的背景、目的和预期成果。
2.研究方法:详细说明活动或项目所采用的方法、技术和流程。
3.风险与益处:列出可能的风险、不适和副作用,以及预期的益处

和收获。
4.个人信息处理:说明如何收集、使用和保护参与者的个人信息。
5.参与者权益:阐述参与者在活动或项目中的权益,如随时退出、知情权等。
6.保密与隐私:承诺对参与者的信息和数据进行保密,并遵守隐私保护原则。

5.如何理解泛知情同意书
当面对一份泛知情同意书时,我们应该认真阅读并理解其中的内容。以下是一些关键的阅读点:
1.研究或项目的目的和背景:了解为什么进行这项研究或项目,以及它在学术或实际应用中的意义。
2.方法和技术:明确研究或项目将采用的方法和技术,以及这些方法和技术的安全性和有效性。
3.风险和益处:了解参与可能带来的风险(如身体不适、隐私泄露

等)和可能的益处(如疾病治疗的改善、新技术的体验等)。
4.隐私保护措施:确认研究或项目将如何保护参与者的隐私和个人信息。
5.退出权利:了解参与者在任何时候都有权退出研究或项目的权利。

6.签署泛知情同意书的注意事项
在签署泛知情同意书之前,我们需要注意以下几点:
1.充分咨询:如果有任何疑问或不明确的地方,可以向研究者或相关机构进行咨询,确保自己完全理解并同意其中的内容。
2.自主决策:签署泛知情同意书是一项自主决策,不应受到任何形式的胁迫或诱导。
3.保留副本:签署后,保留一份泛知情同意书的副本,以便日后查阅或作为维权依据。

总之,泛知情同意书是保障参与者权益和安全的重要文件。通过了解其内容和安全的事项,我们可以更好地保护自己的权益和安全,同时促进活动或项目的顺利进行。让我们共同关注泛知情同意书的重要性,为构建一个更加安全、公正的社会环境贡献力量。