

吃货的快乐源泉—— “脑肠对话”进入良性循环

当纪录片《舌尖上的中国》将天下美食网罗铺陈在您面前时,您是否会因为胃肠道疾病的困扰而望洋兴叹?日前,2014全国胃肠动力和脑肠轴学术研讨会在沪举行。大会聚焦“胃肠动力紊乱”和“脑肠轴”话题来为您排解这些困扰。



如果用“胃肠运动”与“脑肠对话”来替代“胃肠动力”和“脑肠轴”,或许更直观些,后者看上去很专业、很难懂。而临床上约50%-70%有胃肠道不适以及在消化科就诊的患者与之相关。

不可高估促动力药的作用

据统计,普通人群的三分之一以上有过胃肠道不适的经历,诸如反酸、胸骨后烧灼感、恶心、打嗝、咽部异物感、饱胀、食欲不佳、上腹部嘈杂、疼痛、腹胀、排气不畅、大便不规律、大便性状改变等。产生这些胃肠道症状的直接原因就是胃肠动力紊乱。即便经过胃镜、肠镜检查,患者被冠以慢性胃炎、慢性萎缩性胃炎、慢性结肠炎等诊断,内镜检查发现的胃黏膜或肠黏膜改变与患者消化道不适的症状之间也很少有绝对的关联。多数患者,甚至有个别医生,简单地认为胃肠动力紊乱、还有所谓的消化不良,吃些促胃肠动力药物就好了。然而,事实并非如此。

上海交通大学医学院附属仁济

医院消化科陈胜良教授介绍,生理状态下,胃肠道的生理运动是非常复杂和精细的。正常的胃肠蠕动有两种主要形式,一种是“分节”运动。它的效应是使肠内的食物成分在肠腔内来回运动,分分合合,一方面使食物与消化酶充分混合,另一方面增加食物与肠黏膜接触的时间和面积,保证营养成分被充分消化和吸收。“分节运动”不足,则出现消化不良,剩下过多的营养成分被细菌分解产生气体,引发炎症,即胀气、肠鸣、腹痛、排气困扰等。“分节运动”过强,不但会出现腹痛,而且随着水分过度吸收,会有粪便干硬、粒状难以排出等。另一种胃肠运动形式是“集团运动”,它的效应是使肠内容物向肠道远端运动,以利于未消化的残渣排出体外。“集团运动”过强,引发腹痛腹泻,“集团运动”过弱,引发饱胀、便秘。所以准确分析患者症状背后真正的胃肠动力紊乱特征,选对治疗的靶点,是提高胃肠动力紊乱治疗水平的关键。

近几年来,促胃肠动力药物的

安全性在胃肠动力紊乱治疗领域频频亮起红灯,西方媒体不断爆料如西沙比利、替加色罗,以及新近加上多潘立酮这样广泛应用的药物,存在潜在的心脏副作用风险。老百姓对胃肠道用药的了解很有限,故而,合理使用促胃肠动力药,联合运用促动力药、解痉药、益生菌、消化酶等药物,是消化科医生需要锤炼的“内功”,指导患者把药物用在刀刃上。对于促胃肠动力药的总体评价回归客观:治疗反应率较高,但疗效不突出,处于辅助治疗地位,对提高整体治疗水平会有帮助。陈胜良教授认为,正确的选择,个体化药物联合应用方案是目前提高促胃肠动力药疗效的可行方法。

要懂得善待胃肠“情绪”

众所周知,情绪波动、精神紧张等往往引发或加重胃肠道的不适,相关信息也早已被普通人以及胃肠病患者所认识。但尚有一些普通人未曾了解的非常有趣的知识,那就是,食物和进食行为还能够改变情

绪和精神状态,比如几乎家喻户晓的网络语“吃货”(指喜欢美食、吃过美食后便会忘却烦恼变得开心起来的人),实际上是胃肠道的“满足”带给人体无比舒适的感觉。换句话说,人高不高兴,胃肠道也有“发言权”。这是“脑肠对话”的一种正能量,也是“舌尖上美食”的魅力。事实上,和大脑一样,胃肠道也是人类的“情绪器官”,它拥有的神经细胞数量仅次于中枢神经,对外界刺激十分敏感。人的消化功能会随着情绪波动而出现“情绪化”反应。精神、情绪、心理与胃肠道的功能如何互相影响,专业的讲法就是“脑肠轴”的理论。

由于情绪波动或精神紧张引发或加重的胃肠道不适,通过胃肠镜检查无法找到实质性病变。采用药物治疗和心理治疗构成的综合治疗能够取得良好的疗效。

有些难治性功能性胃肠病需要用到抗抑郁药。抗抑郁药在其中发挥的作用机制是调控神经递质,根据脑肠轴的理论,胃肠道正常功能的维系也需要与大脑同样的神经递质。陈胜良教授指出,胃肠不适经过检查如果没有明显的病变,不妨从情绪和生活方式等方面寻找病因。对于难治性功能性胃肠病,患者应听从医生指导,没有必要排斥服用抗焦虑、抗抑郁的药物。

作为中华医学会消化病学分会消化心身疾病协作组的组长,陈胜良教授表示,克服胃肠道不适首先要排解心理压力,其次,选择食物要品种多样,避免过咸过辣,注意不嗜食含大量添加剂的食品,另外,环境、温度等因素也会影响胃肠道功能,进食前后不宜参加激烈运动,让“脑肠对话”舒心地愉快地进行。章葶

我国成年人中慢性肾脏病的患病率为10.8%,即每10个成年人中可能就有1个慢性肾病患者。目前,我国慢性肾衰患者总数估计在100万例左右,人数较大。而患者在知道自己得了慢性肾衰,特别是进入尿毒症阶段后,以为没法治,回天无力,很容易对人生产生悲观消极的情绪。事实上,现在有很好的治疗手段,肾衰患者一样可以活出自由精彩的人生。

北京大学人民医院肾内科王梅教授指出,透析治疗和肾移植不仅可以让肾衰及尿毒症患者能够存活,而且可以生活得有质量。目前肾源有限,绝大部分患者接受的是透析治疗,包括腹膜透析和血液透析。两种治疗方式互补,都是有效的方法。近年来,腹膜透析在我国有了很大的发展,腹膜透析可以在家中自行操作,时间相对自由,也能节省治疗费用。特别是这种治疗模式可以很好地保护残余肾功能,正在成为越来越多患者的选择。她同时强调肾病首先重在预防,要注意对高危人群的慢性肾脏病的监测,早期发现并及时诊治,以延缓慢性肾脏病的进展。

慢性肾衰患者除了需要来自社会各界的关爱,自己也要主动接触社会,多参与摄影、旅游、舞蹈、书画等爱好活动,从生活中获取更多正能量。乔阅

肾衰透析患者也能享有精彩人生

解密冠心病患者如何安度梅雨季

“乳鸭池塘水浅深,熟梅天气半阴晴。”时下正是江南地区的梅雨季节。梅雨季的天气特点为冠心病的发病提供了“温床”。

上海交通大学医学院附属第九人民医院心内科王长谦主任提示,冠心病患者最怕三点,第一,温度起伏大,梅雨季节下雨时气温往往比平时低2℃以上,气温的突然降低,使血管收缩,血压上升;雨停之后,气温回升,天气炎热,体内消耗能量多,人一动出汗就多,血液浓缩;第二,湿度大,气压低,有动脉硬化病理基础的体虚老年人无法适应闷热潮湿的天气,会出现胃肠功能和心肺功能的减退,在情绪上也容易出现沮丧抑郁,诱发冠心病发作;第三,闷热往往会让人感觉全身黏糊糊的,其实这个时候血液的黏度也高,容易发生心肌缺血,出现胸闷和心绞痛的症状。一旦出现这类症状,应该及时去医院接受检查。

世界杯期间,球迷们熬夜看球情绪激昂。患有冠心病的球迷在看球时一定要懂得控制自己的情绪,情绪大起大落对冠心病是一种强烈的应激。在应激状态下,机体产生一系列

植物神经内分泌反应,交感神经活动加强,肾上腺髓质分泌的儿茶酚胺大量增加,冠心病患者还会发生冠状动脉痉挛、血压持续处于高位、心跳过速、心脏负荷过重等,为发病提供了诱因。急性冠脉综合征导致心源性猝死,急性冠脉综合征的发生常与一些不稳定斑块及继发血栓密切相关。这些斑块可能并不导致严重的管腔狭窄,却容易发生破裂、糜烂、钙化等情况而易于继发血栓。

对此,王长谦指出,对于已确诊的冠心病患者,坚持治疗是至关重要的。目前临床上主要采取药物治疗和介入治疗(PCI手术)两种手段。但无论采用哪种方法,他汀调脂、阿司匹林加氯吡格雷抗血小板等治疗始终是急性冠脉综合征患者治疗的基础。在坚持服药、控制危险因素的同时,中老年患者还应该做到戒烟限酒,配以清淡的饮食、增加水分的摄入。还可以通过适度的体育锻炼,如散步、快走,循序渐进地改善心脏功能。此外,注意休息不熬夜,保持心情愉悦,戒急戒躁对于预防疾病也有裨益。虞睿 本版图片 TP

减重手术同时治疗原发性高血压

实际上,高血压和糖尿病一样,都属于代谢综合征。有人是高血压,有人是糖尿病,减重手术后都会得到改善。然而,知晓手术治疗糖尿病的人较多,“手术治疗高血压”却鲜为人知,很少有人重视。



超重和肥胖是导致血压升高的重要原因之一。流行病学调查显示肥胖人群中患有高血压的比率已超过50%。研究表明,身体脂肪含量与血压水平明显相关。人群中体重指数(BMI)每增加3kg/m²,4年内发生高血压的风险,男性增加50%,女性增加57%。我国24万人随访资料的汇总分析显示,BMI≥24kg/m²的人群发生高血压的风险是体重正常者的3-4倍。身体脂肪的分布和高血压发生也有关系。以腹部脂肪堆积为典型特征的中心性肥胖还会进一步增加高血压等心血管病和代谢性疾病的风险。腹部脂肪聚集越多,血压水平就越高。腰围男性≥90厘米或女性≥85厘米,发生高血压的风险是

腰围正常者的4倍以上。因此,设法减轻体重成为降低血压的重要措施。但实际上我们通常所说的节食、运动等减重手段短期效果是十分有限的。目前减重手术成为快速、有效、持久的减轻体重的方法。

肥胖除了常伴有高血压外,还会伴有2型糖尿病、多囊卵巢综合征、睡眠呼吸暂停等疾病。这些伴发病被称之为代谢综合征。早年即有人发现,减重手术后肥胖患者同时伴有的2型糖尿病得以治愈。尤其是近几年,手术能治好2型糖尿病已经得到公认。

那么减重手术后高血压能不能好转或治愈?实践证明,减重手术同样能够治好高血压。我们最近完成的减重手术中,有8例伴有高血压。这

些患者在减重手术后血压全部恢复正常,7例不再需要药物治疗,1例服用降压药剂量减少。而且都是在手术后1周左右血压就恢复正常。这同肥胖伴有糖尿病的结果一样,都是在手术后初期、体重还没有下降很多的情况下血糖就回归正常。不过,减重手术后高血压得以治愈或者好转,还涉及很多现代科学技术尚不清楚的原因。

目前开展的减重手术方式主要是腹腔镜胃转流术和胃袖状切除术。据文献资料记载,减重手术后原发性高血压治愈率为61.7%,治愈率与好转率之和为78.5%。腹腔镜胃袖状切除术与此相似,即治愈率与治愈加好转率之和分别为58%和75%。减重手术既能降低肥胖患者的体重,还能治好高血压,成为高血压病治疗的有效手段之一。

究竟哪些高血压患者减重手术治疗有效,目前还缺乏大宗病例报告。目前我们认为,适合手术治疗的高血压病人首先应该有一定程度的肥胖。年轻病人的高血压与内分泌紊乱关系密切,手术治疗应该会有较好的效果。而高龄病人血管已经为硬化、狭窄性改变,减重手术后高血压不一定能够改善。当然,由于肾脏特殊肿瘤等引起的继发性高血压,肯定不适合减重手术治疗。

朱江帆(同济大学附属东方医院外科教授、主任医师)