

消化内镜有多大能耐

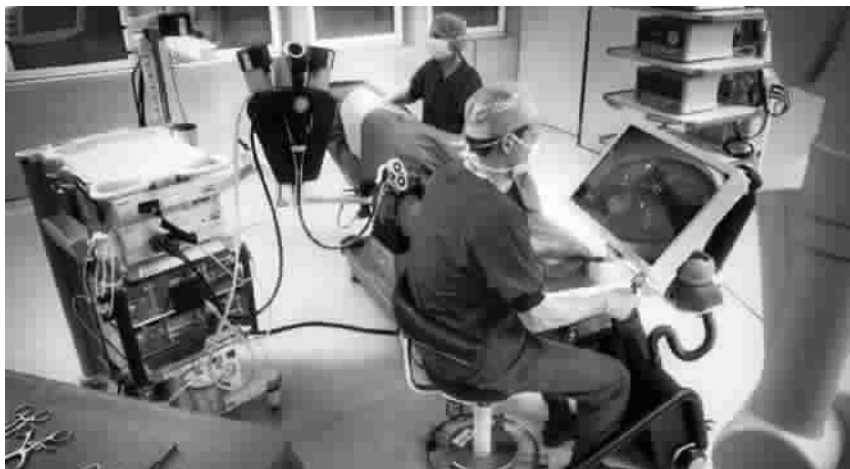
按摩“足三里” 应对消化不良

消化内镜有多大能耐？这取决于医疗操作者的技术和临床更新的设备。病人假若吃一次苦头，把检查和治疗一并完成，也值得了。如今，就诊者朴实的心愿有望获得满足。上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院内镜诊治中心殷萍主任将一些早期胃癌、炎症性肠病患者借助内镜开展诊治，取得了良好的临床效果。

随着电子内镜、超声内镜、放大内镜和窄波成像内镜等相继研发和导入，在规范内镜形态诊断标准的基础上，早期胃癌检出水平的不断提高，形成了早期胃癌内镜诊断学，包括存在诊断、质的诊断和量的诊断。存在诊断是观察病变凹凸、色泽和光泽等改变；质的诊断是鉴别良、恶性病变的性质；量的诊断是判定癌的浸润深度、浸润范围和组织类型等。

殷萍主任介绍，早期胃癌是指癌肿仅侵犯黏膜或黏膜下层，不论病灶大小及是否有淋巴结转移。由于早期胃癌病灶大多较小、临床表现不典型，易被遗漏和误诊。随着窄带成像放大内镜等新内镜诊断技术成熟，结合早期胃癌内镜形态诊断学诊治经验，通过半定量分析与观察，提高检出率。目前国内外对于窄带成像放大内镜半定量诊断早期胃癌的研究刚刚起步，其技术的可靠性和临床应用价值也有待进一步大规模随机对照研究加以验证。

近年来非典型和典型早期胃癌分别呈增加和减少趋势，如内镜下“形似胃炎型”早期胃癌、III型周围伴IIc型早期胃癌和类似IIb型早期胃癌的发生率逐年增加；单纯III型和典型IIb型早期胃癌明显减少。对此，病变与周围黏膜的色泽差异、胃小区和微细血管形态等内镜下细微变化，为临床提供重要而客观的诊断依据。



胃癌有否淋巴结转移是判断预后的重要观察指标之一。传统外科手术是治疗早期胃癌的主要手段，扩大淋巴结清扫范围的目的是把握淋巴结转移情况和提高术后生存率，但很少考虑扩大根治手术直接影响术后患者的生活质量。殷萍主任表示，随着内镜诊治水平的不断提高，内镜下黏膜切除术（简称EMR）和内镜下黏膜剥离术（简称ESD）的日趋成熟，改变以往早期胃癌以外科手术为主和扩大手术范围的局面已势在必行。内镜治疗具有侵袭小、安全性高、术后并发症少和提高生活质量等特点，已成为治疗早期胃癌的第一选择。

除了运用于早期胃癌的诊治以外，内镜在炎症性肠病的诊治上作用显著。炎症性肠病是溃疡性大肠炎和克罗恩病的总称。常规内镜观察大肠表面黏膜改变，难以判断炎症

累及肠壁各层组织。大肠超声内镜是内镜与超声结合的产物，除观察大肠表面黏膜改变外，垂直观察肠壁五层结构改变，这样有效地解决炎症性肠病在内镜诊断上的问题。临床上，除组织病理学检查外，大肠超声内镜是描述肠壁各层组织结构改变的唯一检测手段。

殷萍主任指出，只要严格掌握检查的适应症和禁忌症，消化内镜检查是一项非常安全、有效的检查方法，从儿童到老年人，只要有适应症、无禁忌症、能配合检查，均可以进行消化内镜检查。而主要的禁忌症：有严重心、肺、肾、肝、脑基础疾病，生命体征不稳定者；有精神疾病及意识障碍不能配合者；有穿孔、腹膜炎可能；妊娠期可能导致流产或早产；多次开腹手术或有肠粘连者，而炎症性疾病急性活动期、高热、严重腹痛、低血压者，为相对禁忌症，待病情稳定后再行检查。柏豫



常言道“树枯叶渐凋，人老食渐少”，消化不良是老年人的常见多发疾病，经常表现为反复发作的上腹痛，上腹饱胀，恶心呕吐，早饱嗝气等症状中的一项或几项。消化不良的症状在三伏天里更容易加重。这里给大家提供一个应对消化不良的新招——“按摩足三里”配合“补充外源性消化酶”。

足三里，众所周知的人体保健穴之一，中医《四穴总歌》就有“肚腹三里留”之说，大意是：要应付胃肠消化方面的问题，动用足三里穴即可。该穴是足阳明胃经的合穴，具体位置在弯膝盖的时候，小腿外侧近膝关节处有一个凹陷，往凹陷下四个手指宽，再继续向外一个手指宽的地方。这个穴位对消化系统有双向良性调节的作用，比如腹泻了按摩它可以止泻，便秘了按摩它可以通便。中医认为脾胃为人体后天之本，足三里就是人体里的一株灵芝仙草，用好它，对人体几乎百利而无一害。

食物进入体内消化吸收，是一个非常复杂的过程。柔软的胃肠道平滑肌不断地收缩，不断地蠕动，我们称之为机械性消化；与此同时，消化系统分泌出几升之多的富含各种消化酶（如胃蛋白酶，胰蛋白酶，胰脂肪酶等）和有效成分（如胆汁）的消化液来分解食物，我们称之为化学性消化；动员肠道免疫系统对食物中的各种致病菌和抗原进行处理，我们称之为生物性消化。

这些消化方式都需要消耗人体的大量精力和能量，尤其是大量高蛋白高脂肪的食物，更会给消化系统增加沉重负担，逼着胃肠道“加班工作”，而老年人消化功能已经开始退化，则无疑是雪上加霜。

对于老年人而言，有时单纯通过穴位助消化还远远不够，老年人普遍存在消化酶不足引起的化学性消化不良。这不仅与老年期退行性病变有关，也与动脉粥样硬化密不可分。所以配合“足三里”一起应对功能性消化不良，“消化酶”的及时补充更是关键。临床上常用的消化酶制剂有许多种，如传统的多酶片、胃蛋白酶、含有丰富胰消化酶的新一代消化酶制剂等。消化不良的老年人遵医嘱用药，能改善各类物质的消化吸收，消除胃肠道的气体，减轻腹胀。

在夏季，运用“新招”，刺激足三里，疏通经络，调理脾胃，使气血生化有源，胃肠蠕动有力而规律，同时提高多种消化酶的活力，增进食欲，帮助消化，尽情享受口福。袁纛 本版图片 TP

转让 浦东新区商业地块22亩，地块方正，近主要干道，临地铁规划路口，过户后即可开工建设，交通便利，可看现场，有意者联系许先生18999345551 惠先生13709946733

吸烟还会引起膀胱癌，快戒烟！

人们熟知的吸烟危害可引起肺部病变和危害心血管，很少有人知道吸烟引起膀胱癌。膀胱癌较为明确的两大致病危险因素是吸烟和长期接触工业化学产品。吸烟是目前最为肯定的膀胱癌致病危险因素，约30%~50%的膀胱癌由吸烟引起，吸烟可使膀胱癌危险率增加2~4倍，其危险率与吸烟强度和成正比。

正常膀胱细胞恶变开始于细胞DNA的改变。流行病学证据表明化学致癌物是膀胱癌的致病因素，尤其是芳香胺类化合物，如2-萘胺、4-氨基联苯，广泛存在于烟草和各种化学工业中。烟草代谢产物经尿液排出体外，尿液中的致癌成分诱导膀胱上皮细胞恶变。

如果您身边有吸烟的朋友或亲人，还是劝他们早日戒烟吧！张朝晖（上海交通大学医学院附属瑞金医院卢湾分院泌尿外科）

乳制品饮用经验分享

“人在不同的年龄阶段对乳制品的需求不同”、“选择适合自己的乳制品才更健康”，新西兰食品科学专家劳伦斯·艾尔斯博士日前抵沪，就乳制品如何维护和影响健康，与普通市民分享来自南半球的饮用体验。

劳伦斯·艾尔斯博士指出，一般情况下，婴幼儿、孕产妇以及老年人对乳制品的需求量较成年人。对于老年人而言，饮食补钙最具营养的来源是乳制品。他主张老年人要坚持喝鲜牛奶，因为牛奶里含钙量较高；晚上应加喝一杯温热的牛奶，这样既有助于入睡又能有效地补钙。乳糖不耐受的人群因为体内缺乏乳糖酶而不宜饮用牛奶，可改喝酸奶。酸奶一方面可以激活肠胃的消化酶，通畅肠道，清除肠道垃圾，调节肠道内菌群，增加益生菌，促进消化和吸收，另一方面补充膳食中钙的摄入量。

成长中的婴幼儿需要如蛋白质、脂肪、碳水化合物、维生素和矿物质等多种营养

元素来保证宝宝在成长初始阶段的健康，而乳制品恰恰作为一种易消化又可口的食物全面提供了这些营养元素。特别是乳制品中的蛋白质可优化营养摄取。劳伦斯·艾尔斯博士介绍，经过100多年基于母乳及乳制品的成分研究，人们已经鉴别出对母亲和婴幼儿成长发育产生重要影响的营养元素。新西兰正积极推进婴幼儿配方奶粉最佳添加成分的研究。

目前世界各地乳制品种类丰富，包括液体乳、酸奶、奶粉、其他乳制品。其中液体乳又包括全脂乳、脱脂乳、低乳糖乳、发酵乳等；奶粉也包括婴幼儿乳粉、成人乳粉、功能性乳粉；其他乳制品包括炼乳、奶油、干酪、乳饮料等。劳伦斯·艾尔斯博士认为，不同的人群应根据自身情况，选择适合自己的乳制品。在饮用方式上，他提醒，牛奶可以加热但不要煮沸，加热之后要马上喝，不宜凉置再喝。热牛奶、凉牛奶对营养吸收没有差异。虞睿

帕金森病早期综合治疗会有更多获益

由中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组编写的《中国帕金森病治疗指南（第三版）》日前发布。该学组在2006年和2009年分别制定了第一、二版中国帕金森病治疗指南。

中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组组长、上海交通大学医学院附属瑞金医院神经内科主任陈生弟教授介绍，新版指南明确提出对帕金森病的运动症状和非运动症状采取全面综合治疗的理念，即采用“多管齐下”的治疗方案，在以药物治疗为首选的基础上，配合运动疗法、心理疏导及照料护理等方法进行长期规范地管理。同时强调“早诊断、早治疗”的用药原则。

帕金森病一旦发生将随着时间的推移而渐进性加重，有证据提示在疾病早期阶段的病情进展较后期要快，因此早期诊断后应尽早治

疗，对今后帕金森病的整个治疗成败具有关键性的影响。千万不要等到生活质量下降的时候才想到治疗。

科学的治疗策略应有的放矢地综合考虑患者的病症特点、疾病严重程度、发病年龄、就业情况、药物副作用，遵循指南推荐的剂量，采用个体化的用药方案。临床上比较普遍的状况是，很多患者用药不足量，从而达不到最佳疗效。常用的多巴胺受体激动剂，推荐的临床使用剂量是1.5~2.25毫克/天。

除了药物治疗外，早期帕金森病患者还需配合非药物治疗，即通过认知与了解帕金森病、补充营养、加强锻炼、坚定战胜疾病的信心、社会和亲人给予理解、关心与支持等多方面入手，才能真正让帕金森病的治疗“初战告捷”，帮助患者回归多姿多彩的生活。章葇

上海圣贝口腔门诊部

门诊时间：周一至周日 9:00-20:30

☎021/5668 3999

地址：上海市长宁区虹桥路1386号2楼

加医广【2014】第02-27-C10号 自2014年11月27日至2015年1月26日止