

反酸、烧心、胸痛以及咳嗽、哮喘、喉炎—— 不要忽视胃食管反流病

◆ 许斌

随着生活水平的提高以及生活节奏的加快,人们的饮食习惯越来越不健康,紧张的工作、频繁的应酬以及三餐不定时等原因,使胃食管反流病的发病率正在悄然上升。该病作为一种高发的消化系统疾病,使患者生活质量大打折扣。然而,人们对于这种疾病的认知率并不高,能主动就诊的人只有少数。

近年发病明显上升

刘女士最近总是感觉胃里有酸水反到喉咙,胸腔里好像有团火在烧,吃饭后更加严重,晚上睡觉也不踏实。刚开始以为是胃病,随意买了些胃药吃。一个月过去了,反酸烧心次数更频繁。到医院求诊,检查确诊为胃食管反流病。

胃食管反流病是胃、十二指肠内容物反流入食管引起反酸、烧心、胸痛等症状或食管黏膜损伤,其典型症状是反酸、烧心。此外,患者还经常出现食管源性胸痛以及慢性咳嗽、哮喘、喉炎等食管外症状。

调查发现,上海有8.16%的人有反流症状,与北京、西安等地的调查结果相似。以此推算,我国胃食管反流病的患者可能上亿。而且,近年来该病在我国的发病率呈明显上升趋势。

易与慢性胃炎混淆

工作节奏加快、不规律饮食、强大的精神压力等都可能成为胃食管反流病诱发的因素。很多患者对此病的危害并不了解,像刘女士那样,一不舒服就自己买胃药吃来缓解症状,结果很可能加重病情,如果长期得不到治疗,还可能发展为食管狭窄,甚至诱发食管腺癌。

由于部分胃食管反流病患者的食管并没有明显的炎症表现,我们称为非糜烂性胃食管反流病,当他同时合并有常见的慢性胃炎时,很容易被误认为单纯的慢性胃炎。如果经验不是很丰富的医生忽略了患者的主观症状,仅从检查结果来看,也容易想当然地漏诊了胃食管反流病。但有一点可以帮助我们辨别,如果你已经被诊断为慢性胃炎,同时还有烧心、反酸的症

状,那就一定要警惕是否有胃食管反流病的可能,这一点也恰恰是慢性胃炎患者最容易忽视的,如不及时正规接受治疗,就可能贻误病情。

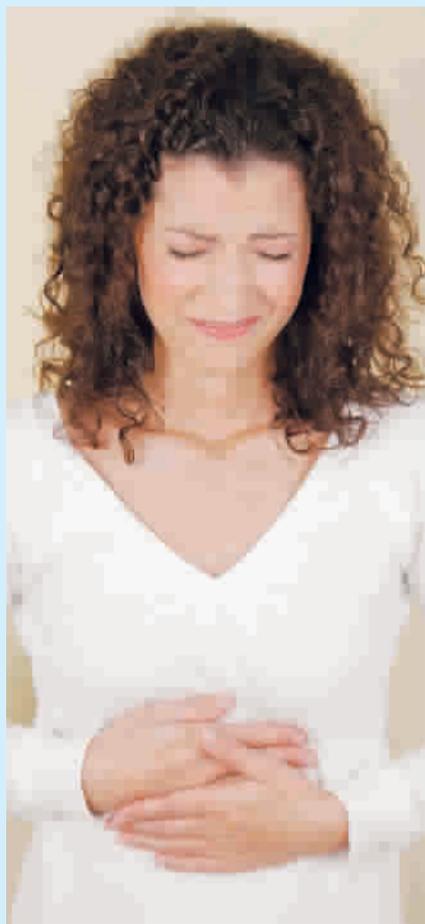
尽早就医正规治疗

如果你最近一周来出现数次烧心或反酸症状,就很可能患病,应尽快去医院就医。对于胃食管反流病患者,通过药物正规治疗是最关键的,以免延误病情。此外,还要纠正自己不良的生活习惯,如避免进食过饱,睡前3小时避免进食、避免高脂食物、戒烟酒,减少食用可能降低食管下括约肌压力的食物(如巧克力、辛辣食物、薄荷、洋葱、咖啡、柑橘汁和碳酸饮料等),睡觉时抬高床头,避免把腰带系得过紧,饭后30分钟内避免躺下,肥胖患者应控制体重。

(作者单位:上海交通大学医学院附属瑞金医院消化内科)

相关链接

瑞金医院将于4月3日14:00举办“胃食管反流病关爱行动”公益讲座,地点:瑞金医院门诊一楼大厅。



医家风采

陆舜,上海交通大学附属胸科医院主任医师,上海市肺病临床医学中心主任,教授,博士生导师。为美国临床肿瘤学会(ASCO)国际事务部委员中唯一的中国大陆医生,并担任国家食品药品监督管理局新药评审专家、中华医学会肿瘤学会委员、中国抗癌协会肺癌专业委员会副主任委员、中国临床肿瘤协作中心(CSCO)执行委员。

擅长肺内科各种常见疾病的处理及疑难杂症、危重疾病的抢救,着重掌握了国内外肺癌化疗最新进展,对肺癌的早期诊断、肺癌靶向治疗及综合治疗均有较高造诣,他倡导的肺癌多学科诊治、日间化疗等医疗服务模式,有效降低医疗费用,方便病员就医。

先后发表论文及论著60余篇,其中SCI收录8篇,参加国家



“八五”攻关、国家863重大课题、国家科技支撑计划、上海市科委登山计划及上海市医学领先学科“肺部肿瘤学”等国际国内多中心临床研究。(许玮)

十年“疝托”一朝除

◆ 江道振

微创技术治愈“小肠气”患者

蔡先生今年60岁。10年前,曾行双侧的腹股沟疝常规修补手术术后复发,且疝气逐渐增大。平日蔡先生喜好吹奏萨克斯,可一吹奏乐器,疝气就会明显凸出并伴有疼痛。蔡先生辗转了好几家医院,都因再行常规手术难度大而未得到治疗,所以他只能放弃爱好,并且每日以“疝托”堵住缺口,10年来终日与“疝托”为伴,痛苦不堪。去年蔡先生来我院就诊,行腹腔镜微创修补术,术后4天即出院。3个月后又吹出了美妙的音乐,且无任何不适。

腹壁疝,俗称“小肠气”,其中腹股沟疝最为常见,其他还有股疝、脐疝、切口疝、肠造口旁疝等。多数情况下“小肠气”可回纳入腹腔,部分患者可导致下腹部坠胀、腹胀气、腹痛、便秘、易疲劳等症状。一旦“小肠气”出现嵌顿,导致回纳困难,可引起腹痛、肠梗阻,甚至肠坏死。因此,发现“小肠气”应积极治疗。

手术是目前最主要的治疗手段。手术适用于所有成人疝气,包括传统的利用自身组织的疝修补术、无张力的疝补片修补术和腹腔镜微创疝修补术三类。传统的疝修补费用低,但创伤大,术后手术区域疼痛或不适感发生率高,且复发率高,对于切口疝和较大的腹股沟疝,其疝修补后复发率仍高达30%~50%,给患者带来很大的痛苦。无张力的疝补片修补术大大降低了术后手术区域疼痛发生率,仍有一定的复发率,且复发后再次手术效果差,如果行造口旁疝修补还容易出现创口污染而至修补失败。腹腔镜微创手术以其创伤小、修补彻底、恢复快和复发率低等优点,成为治疗各类小肠气的最佳选择,尤其是对于手术后复发或双侧都有“小肠气”的患者具有更多的优势。

(作者为上海长征医院普外三科微创外科中心副主任;每周一专家门诊)

迈向“人工胰腺”的第一步

◆ 海涛

糖尿病患者治疗过程中血糖波动大,仅通过指血很难反映血糖变化趋势,很可能影响血糖的控制结果。而24小时动态血糖监测能够实时反映全面的血糖信息,以及血糖的变化趋势。糖尿病患者和医生通过监测提供的数据,可以即时调整胰岛素的输注量和治疗方案,帮助患者快速、安全、精准地控制血糖。

美敦力(上海)管理有限公司日前宣布,中国国内首款3C整合系统“722实时动态胰岛素泵系统”正式在全国上市,它将实时动

态血糖监测(CGM)、胰岛素持续输注(CSII)与糖尿病信息管理(CareLink)融合在一起,朝着“人工胰腺”的方向迈出了重要一步。

722实时动态胰岛素泵系统整合了实时动态血糖监测功能,它依靠一个植入皮下的血糖探头,将收集到的血糖信息实时更新,并发送到系统中,显示在屏幕上。患者或医生根据实时血糖信息,调整胰岛素的用量。这样,实时的血糖信息和治疗调整的整合,保证了快速、安全、精准的血糖控制。此外,当系统监测到血糖

水平异常(高血糖或低血糖),将自动报警,使患者的血糖控制更加安全。根据中国注册临床研究证实,722系统的动态血糖监测的临床准确率超过99%。

新的整合系统,在信息获取和治疗调整方面更加即时;高低血糖的报警让患者降糖更安心;同时,糖尿病管理软件可以将血糖信息、胰岛素剂量、进食情况(碳水化合物摄入量)多种信息进行分析总结,使治疗更加精准有效,从而达到糖尿病综合管理的目的。

胃肠癌患者 术后标准治疗可降低复发延长生存

◆ 陈平

胃肠癌严重威胁现代人的生命健康。在中国,胃癌年发病率在人体全身恶性肿瘤中位列第二,大肠癌位列第三。在近日由中国抗癌协会胃癌专业委员会、肠癌专业委员会主办的以“倡导术后标准治疗”为主题的研讨会上,中山大学肿瘤医院肿瘤外科王德森教授、北京肿瘤医院肿瘤内科主任沈琳教授分别介绍了胃肠癌辅助化疗方面的新进展。

手术是治疗结肠癌的主要手段,但有30%~40%的结肠癌患者在术后出现复发或转移,而科学合理的辅助化疗是降低术后复发风险、延长患者生存时间的重要途径。传统的辅助化疗方案在取得疗效的同时也会给患者带来身体不适和并发症等困扰。为了解决这个问题,研究人员近年来一直努力研发更加高效、低毒、使用便利的氟尿嘧啶类药物。在口服氟尿嘧啶制剂中,卡培他滨以其对肿瘤的靶向性、良好的安全性和



便利性而受到患者青睐。万德森教授认为:“卡培他滨具有独特的肿瘤内激活的作用机制,2012NCCN指南已将卡培他滨联合奥沙利铂列为Ⅲ期结肠癌辅助化疗的1类推荐方案。而且,NO16968研究证实,采用卡培他滨联合奥沙利铂进行辅助化疗可降低结肠癌复发风险达20%,死亡风险降低17%。患者7年总生

存率为73%。”

手术是早期胃癌的主要治疗手段,但单纯依靠手术的治疗效果并不理想。数据显示,我国胃癌根治性手术后仍有50%~70%的病人会复发。沈琳教授表示:“辅助化疗是降低复发风险,延长患者生存期的主要手段。目前国际上最大的胃癌辅助化疗Ⅲ期临床研究结果显示,采用以卡培他滨为基础的联合化疗方案(卡培他滨联合奥沙利铂)辅助化疗不仅可降低胃癌44%的复发风险,且74%的胃癌患者可获三年无病生存。目前此项研究成果已获“柳叶刀”权威认可,为卡培他滨联合奥沙利铂方案成为胃癌辅助化疗标准方案提供了可能。”

专家认为,在胃肠癌辅助化疗的新进展中,口服靶向化疗药物以其独特的肿瘤内激活的作用机制,不仅可以延长癌症患者生存期,还能有效提高患者的生活质量。