

肠梗阻可以通过保守治疗治愈吗？

覃杰 广西壮族自治区玉林市第一人民医院

肠梗阻是十分常见的一种外科急腹症,具有起病急、进展快的特点,若确诊需要立即治疗。那么肠梗阻一定要手术治疗吗?可以保守治疗治愈吗?答案是分情况而定,部分肠梗阻可以通过保守治疗好转,部分肠梗阻则需手术治疗。今天,笔者就来简单介绍一下肠梗阻保守治疗的适用情况,希望能够帮助大家正确认知疾病!

肠梗阻的常见病因有哪些?

肠梗阻病因复杂,不同病因疗法不同。常见病因如下:第一,机械性肠梗阻。此类肠梗阻最常见,主要为物理因素造成肠道堵塞所致,比如疝气嵌顿、术后肠粘连、肿瘤压迫、粪石/异物堵塞等。第二,动力性肠梗阻,为肠道蠕动异常所致,非器质性病变所致,一般可分为麻痹性、痉挛性两类,前者多见于电解质紊乱、术后;后者较少见,多因饮食刺激或寒冷刺激所致。第三,血运性肠梗阻,为肠道血供障碍所致,此类肠梗阻病情凶险,肠坏死风险较高,多需紧急手术治疗。

肠梗阻是否可以通过保守治疗治愈?

这个问题的答案不是绝对的,需要分情况决定,部分患者可以通过保守治疗治愈,但不是所有肠梗阻患者都适宜。

一般来说,针对无紧急手术指征、病情较轻的患者,可以考虑保守治疗。具体包含以下几类情况:(1)粘连性肠梗阻。此类肠梗阻多发生在外科手术后,如果是腹部手术后因肠道粘连造成的梗阻,若没有肠坏死风险,且粘连轻微,可以进行禁饮食、胃肠减压等保守干预,以减轻肠道负担,减轻粘连压迫,使肠道蠕动逐步恢复。(2)不完全性肠梗阻。此类肠梗阻的肠道没有被完全堵塞,仍可排出少量气体、粪便,若疾病进展较慢,无明显肠坏死迹象,可通过保守治疗疏通肠道,无需手术治疗。(3)麻痹性肠梗阻。此类肠梗阻主要因电解质紊乱、感染、术后肠功能紊乱等所致,非肠道器质性病变引发的梗阻,仅蠕动减弱或消失,可以进行胃肠减压、补液、促肠动力等治疗,以促进肠道功能恢复,解除梗阻。(4)粪石、异物堵塞早期阶段。若肠道内有小块粪石、异物卡住,但未出现严重压迫或肠穿孔,可以进行胃肠减压、润肠通便等保守治疗,以助力异物、粪石排出,使梗阻解除。

糖尿病患者合并冠心病双重防护要点

罗喻霜 彭水苗族土家族自治县万足镇卫生院

“糖尿病和冠心病像一对‘难兄难弟’,一方出现后,另一方的风险会大幅飙升。”数据显示,糖尿病患者患冠心病的概率是普通人的2-4倍,且发病更早、病情更重,一旦确诊,需要做好“血糖+心脏”双重防护,才能降低心梗、脑梗等严重并发症的风险。今天就用通俗的语言,聊聊糖尿病合并冠心病的核心防护要点,帮你科学管理健康。

为啥糖尿病和冠心病“形影不离”?

糖尿病患者长期血糖偏高,就像“糖水”浸泡全身血管,会慢慢损伤血管内皮——血管壁从光滑变得粗糙,再加上高血糖引发的脂紊乱、血压升高,容易形成动脉粥样硬化斑块。而冠状动脉是给心脏供血的“生命线”,一旦斑块形成,会导致血管变窄、供血不足,引发心绞痛;斑块破裂还会形成血栓,堵死血管,导致心肌梗死。

第一种核心防护措施:①血糖目标要明确:一般糖尿病患者,空腹血糖控制在4.4-7.0mmol/L,餐后2小时血糖<10.0mmol/L,糖化血红蛋白(HbA1c)<7.0%;年龄较大、病情较重的患者,可在医生指导下适当放宽标准,避免低血糖。②饮食控制有技巧:少吃精制糖、白米饭、白面包等升糖快的食物,多吃全谷物、蔬菜、优质蛋白(鱼、虾、鸡蛋、瘦肉);每餐七八分饱,定时定量,避免暴饮暴食;烹饪方式选蒸、煮、炖,少放油盐。③规律运动降血糖:每周至少进行150分钟中等强度有氧运动,比如快走、慢跑、游泳、打太极,每次30分钟以上;运动时要随身携带糖果或饼干,预防低血糖;避免空腹运动,最好在饭后1-2小时进行。④用药依从别打折:按时服用降糖药或注射胰岛素,不要自行停药、减药;定期监测血糖,根据血糖变化及时调整方案;警惕低血糖,出现心慌、手抖、出汗、头晕时,及时补充糖分。

第二种核心防护措施:①严控血糖不放松:糖尿病合并冠心病患者,血压目标建议<130/80mmHg;少吃咸菜、加工肉等高盐食物,每天盐摄入<5g;遵医嘱服用降压药(如ACEI/ARB类药物),

糖尿病筛查,不只是看血糖那么简单

廖均均 重庆市彭水苗族土家族自治县人民医院

糖尿病作为一种常见的慢性病,已成为全球范围内严重的公共健康问题。每年有数百万人被确诊为糖尿病,而很多人并未意识到自己已经患病。在进行糖尿病筛查时,我们不仅要关注血糖,还应综合考虑多个影响因素,结合全身健康状况,从而为患者提供更精确、全面的诊疗方案。本文将探讨糖尿病筛查中的不同层面,强调了血糖检测外,我们还需要关注哪些重要因素。

1.糖尿病筛查的多维度诊断

1.1 血糖检测。血糖检测是糖尿病筛查中最基础也是最常见的项目。通常通过空腹血糖(FPG)或糖化血红蛋白(HbA1c)来进行初步筛查。如果空腹血糖超过正常范围,或糖化血红蛋白水平持续偏高,就可以初步判断为糖尿病的高风险人群。仅凭血糖数值不足以确诊糖尿病,因为其变化可能受多种因素影响,且不能准确反映糖尿病的早期症状。

1.2 代谢综合征的评估。除了血糖,代谢综合征的评估也是糖尿病筛查中的关键。代谢综合征包括高血糖、高血压、血脂异常和腹部肥胖等多重健康问题。

1.3 家族史和遗传因素。糖尿病有一定的遗传倾向。如果家庭成员中有糖尿病患者,个人患糖尿病的风险将显著增加。在筛查时,不仅要通过检查血糖、体重等生理指标,还需要了解个人的家族病史。

2.生活方式对糖尿病筛查的影响

2.1 饮食习惯。不健康的饮食习惯,如高糖、高脂饮食,容易导致胰岛素抵抗,进而增加患糖尿病的风险。

2.2 身体活动。缺乏运动是糖尿病的另一大危险因素。运动不足导致体重增加,进而影响胰岛素的正常分泌和利用,增加患糖尿病的风险。

3.血压和血脂的影响

3.1 高血压的风险。高血压是糖尿病的一个常见并发症,尤其是在糖尿病患者中,高血压的发生率较高。高血压与糖尿病共同作用,增加患心血管疾病的风险。在筛查过程中,定期测量血压有助于及时发现高血压问题,进而为糖尿病的诊断和治疗提供重要信息。

3.2 血脂异常的识别。血脂异常,特别是高胆固醇和高甘油三

酯,是糖尿病的常见并发症。糖尿病患者通常伴有脂质代谢紊乱,这会增加动脉硬化 的风险。

3.3 心血管健康。糖尿病患者的心血管疾病风险显著增加。筛查过程中应评估患者的心血管健康状况,包括心电图、心脏彩超等检查。

4.胰岛素抵抗与糖尿病

4.1 胰岛素敏感性测试。胰岛素敏感性测试可以帮助判断个体是否处于胰岛素抵抗的状态。通过这种测试,可以更早地发现糖尿病的风险,及时采取干预措施,从而避免疾病的进一步发展。

4.2 腹部肥胖的影响。腹部肥胖是胰岛素抵抗的一个重要因素。腹部脂肪堆积增加了胰岛素的负担,使胰岛素的作用受限,从而加剧糖尿病的发生。在筛查过程中,评估腹部肥胖对糖尿病风险的影响显得尤为重要。

4.3 激素水平变化。糖尿病患者的激素水平通常会 出现异常。胰岛素分泌量减少,或胰岛素的作用受到抑制。筛查时要关注激素水平的变化,帮助医生了解糖尿病病内分泌机制,从而做出更为准确的诊断。

5.早期干预的重要性

5.1 饮食干预。早期发现糖尿病风险后,饮食干预是最重要的治疗手段之一。通过改善饮食结构,减少高糖、高脂肪食物的摄入,可以有效控制体重,改善血糖水平。

5.2 运动干预。适当的运动有助于改善胰岛素敏感性,降低血糖水平。早期干预时,医生通常会建议患者进行适量的有氧运动,以帮助其控制体重和血糖水平。

5.3 药物干预。对于已经确诊为糖尿病的患者,药物干预是不可或缺的治疗手段。药物可以帮助控制血糖,减轻胰岛的负担,避免糖尿病引起的并发症。

结语:糖尿病筛查不仅仅是测量血糖,更是一个全面综合评估的过程。通过多维度的筛查,医生可以发现糖尿病的潜在风险,并采取相应的干预措施,从而有效预防糖尿病的发生与发展。我们应认识到,糖尿病筛查是一个全方位的健康管理过程,关注血糖之外的多个因素同样重要,只有综合考虑这些因素,才能为糖尿病的预防和治疗提供科学依据,帮助患者更好地管理自己的健康。

保守治疗中,禁饮食可以减轻肠道负担,避免梗阻加重;胃肠减压可以将胃肠道内气体、液体吸出,减轻腹胀,降低腹腔内压力;抗感染可以防范肠道细菌移位引发感染;静脉补液可以补充体液,纠正水、电解质、酸碱平衡紊乱,防范脱水;解痉药、促肠动力药等对症支持可以针对性缓解腹痛,促进肠道蠕动,加速阻塞异物排出。针对无紧急手术指征、病情较轻的患者,一般可以在3-7天的保守治疗后逐步恢复肠道通畅,缓解症状,恢复进食。

何种情况下需要通过手术治疗?

与以上情况不同,若是器质性疾病变成造的肠梗阻,或已经进入危重阶段,保守治疗就无法达到治愈目的,仅能暂时缓解,需要及时 进行手术治疗。如以下几类情况:(1)绞窄性肠梗阻。此类肠梗阻发生后,肠道血供持续受阻,若未能及时进行手术,持续处于压迫状态,可阻断血供,造成肠坏死、穿孔,甚至造成感染性休克,存在病死风险。(2)完全性肠梗阻。此类肠梗阻发生后,患者肠道完全被堵塞,保守治疗无明显效果,或有肠坏死迹象出现,需要及时进行治疗。(3)肿瘤性肠梗阻。此类肠梗阻多因结直肠癌等肿瘤堵塞所致,保守疗法通常难以去除病灶,仅能临床缓解,需要手术将肿瘤切除,以达到彻底解除肠梗阻的目的。(4)先天性肠道畸形、肠道扭转/套叠。此类疾病多因肠道结构异常所致,保守疗法无法将畸形解剖结构恢复,需要进行手术治疗。

手术治疗目标在于解除梗阻、纠正畸形、切除坏死肠道,常见治疗方案包含肠切开取物术、粘连松解术、肠切除术、肠吻合术等。针对有手术指征的患者,一定要严格把握手术时机,及时进行手术治疗,以免因延误治疗引发肠坏死、穿孔等严重并发症,威胁患者生命。

总体来看,肠梗阻能否通过保守治疗治愈的答案不是绝对的,需要辩证看待,结合患者病因、病情严重程度而定。在此需要提醒大家,肠梗阻是一种急性病症,若出现剧烈腹痛、排便排气停止等表现,一定要及时就诊,在医生指导下诊断、治疗。通过早期规范治疗,不管是保守治疗还是手术治疗,都可以降低并发症风险,提高肠梗阻治愈率,维护机体健康!

第三步:全程守护,记录关键信息:在患者发作期间,全程在旁看护,不要离开。可以用手机轻轻拍摄发作过程(注意保护隐私),记录发作开始时间、抽搐部位(是全身还是局部)、持续时长,这些信息能帮助医生准确诊断。如果发作持续超过5分钟,或短时间内连续发作,甚至患者发作后意识没有快速恢复,一定要再次催醒120,这种情况可能是“癫痫持续状态”,属于急症,延误可能危及生命。

发作后:做好3件事,帮助患者恢复。

患者抽搐停止后,可能会处于昏睡、迷茫状态,此时的护理工作重要。①不要强行唤醒患者,让其自然苏醒,可轻轻为其盖上衣物保暖,保持周围环境安静;②患者清醒后可能会感到头痛、乏力、恶心,甚至对发作过程没有记忆,这是正常现象,要温和安抚,告知其刚刚发生的情况,避免其恐慌;③发作后1-2小时内,不要让患者驾车、骑车、操作机器或独自外出,防止因意识模糊引发意外。

这些误区一定要避开,否则可能害了患者:

癫痫发作时,很多人出于好心的错误做法,反而会加重伤害,以下误区务必警惕:

①误区1:强行按压抽搐的肢体。癫痫发作时患者肌肉强直、力量极大,强行按压会导致骨折、韧带撕裂,甚至损伤脊髓。

②误区2:往患者嘴里塞东西。试图阻止患者咬舌头是多余的,癫痫发作时患者很少会咬伤自己的舌头,反而塞东西可能导致患者窒息,或被患者咬伤。

③误区3:掐人中、针灸等。这些方法不仅无法中止发作,还可能延误急救时机,甚至造成皮肤损伤。

④误区4:移动患者时拖拉肢体。正确的做法是多人协作,托住患者的头颈部、背部和腿部,平稳平移,避免头颈部受伤。

日常防护:癫痫患者和家人属要牢记。

对于癫痫患者来说,日常防护能有效减少发作次数,降低风险:

①遵医嘱规律服药,绝对不要自行减药、停药或换药,这是预防发作的核心;

②避免诱发因素:保证充足睡眠(避免熬夜)、规律作息,避免过度劳累、情绪激动、强光刺激、噪音干扰,同时要戒酒,避免饮用浓茶、咖啡等刺激性饮品;

③日常活动要注意安全:洗澡尽量选择淋浴,避免盆浴(防止发作时溺水);上下楼梯要缓慢,避免独自攀爬高处;外出时随身携带“癫痫患者”识别卡,注明姓名、病情、紧急联系人及用药情况,方便他人急救。

癫痫不是不治之症,随着医疗技术的发展,通过规范治疗,大多数患者的发作都能得到有效控制,正常生活、工作和学习。如果身边有癫痫患者,不要歧视、疏远他们,多一份了解和包容,在关键时刻伸出援手,就是对他们最大的帮助。

女性乳腺筛查多久做一次? 不同年龄段有讲究

张行行 重庆市璧山区妇幼保健院

乳腺健康是女性健康的“晴雨表”,而定期进行乳腺筛查是早期发现乳腺增生、结节乃至乳腺癌的关键手段。很多女性不清楚乳腺筛查的频率,要么过度频繁造成不必要的负担,要么长期忽视导致病变延误。事实上,乳腺筛查的间隔时间并非“一刀切”,需根据年龄段、身体状况等精准调整。本文按不同年龄段梳理乳腺筛查的核心要点,帮女性找到适合自己的筛查节奏。

一、20-39岁:低风险阶段,以基础筛查和健康意识培养为主

处于这一年龄段的女性,乳腺组织通常较为致密,乳腺癌的发病率相对较低,因此无需进行过于频繁的筛查。然而,建立良好的乳腺健康基础意识至关重要。建议每1至2年进行一次乳腺B超检查,这类检查无创、无辐射,适合年轻女性。相比之下,钼靶检查对致密乳腺组织的穿透能力有限,筛查效果可能不佳,且因涉及少量辐射,若无明确高危因素,一般不推荐作为此年龄段的常规筛查手段。

此外,女性应养成每月自我检查乳房的习惯,最佳时间为月经结束后的7至10天(绝经女性可固定选择每月的某一天)。通过观察乳房外观、触摸感知有无异常肿块、检查乳头是否有溢液或皮肤是否存在凹陷、红肿等变化,有助于早期发现潜在问题。一旦发现异常,应及时就医进一步评估。对于有乳腺癌家族史、曾接受胸部放疗或携带相关基因突变等高风险人群,应提前咨询专业医生,根据个人情况制定更密集的筛查计划,可能需缩短检查间隔或增加其他检查项目。

二、40-69岁:高危高发阶段,需加强筛查频率与综合检查手段

女性进入40岁后,体内激素水平变化显著,乳腺癌的发病风险明显升高,这一阶段被视为乳腺健康管理的“关键防控期”。筛查策略应更加积极,推荐每年进行一次乳腺B超与钼靶的联合检查。这两种方法互补:B超对致密乳腺组织中的结节、囊肿等病变检出能力较强,且操作简便、无辐射;而钼靶对微钙化灶具有高度敏感性,钙化往往是早期乳腺癌的重要征象,尤其适用于脂肪型乳腺的筛查。

联合筛查可显著提高早期病变的检出率,为治疗争取宝贵时间。对于存在家族遗传史、BRCA1/2等基因突变、或有良性乳腺疾病史的高危人群,除年度联合筛查外,还应在医生建议下考虑增加乳腺磁共振检查,以进一步提升检测的敏感性 与准确性。此年龄段的女性需高度重视筛查结果,若影像学报告提示结节分级达到4级或更高,应尽快进行穿刺活检以明确诊断,避免延误治疗。

三、70岁及以上:个体化筛查,兼顾风险与身体状况

70岁以上女性乳腺癌发病率仍处于较高水平,但由于身体机能下降,需结合整体健康状况、预期寿命等制定个体化筛查方案,不可盲目遵循固定频率。若身体状况良好、预期寿命超过10年,建议每1-2年做一次乳腺B超检查,必要时联合钼靶筛查;若存在严重基础疾病、预期寿命较短,可在医生评估后减少或停止筛查。

此阶段女性常伴随多种慢性疾病,筛查时需告知医生自身病史,避免因检查操作引发不适。同时,家人需协助提醒筛查时间,避免因记忆减退而错过检查。即使筛查结果正常,若出现乳房不适症状,也需及时就医,不可因年龄大而忽视。

四、通用提醒:这些情况需调整筛查节奏

除了年龄,以下特殊情况需灵活调整筛查频率:有一级亲属(母亲、姐妹、女儿)在50岁前患乳腺癌,筛查年龄需提前至35岁,每1年筛查一次;曾患乳腺不典型增生、小叶原位癌等良性病变,术后需每年筛查;长期使用雌激素类药物、有胸部放疗史的女性,需在医生指导下缩短筛查间隔。

最后需强调,乳腺筛查是预防乳腺癌的有效手段,但不能替代日常健康管理。保持规律作息、健康饮食、适度运动,减少精神焦虑,对维护乳腺健康同样重要。女性需根据自身年龄和身体状况,主动制定筛查计划,让乳腺健康有“迹”可循。