

## 无痛胃肠镜检查全解析：早筛查，早安心

石淑勤

近年来，随着生活节奏的加快、饮食习惯的改变以及工作压力的增大，消化系统疾病的发病率逐年上升，胃癌、结直肠癌等恶性疾病也成为威胁民众健康的主要疾病。但是，恶性疾病在早期症状不明显，待患者出现明显不适就医时多已经发展至中晚期阶段，治疗难度极大提升。因此，早筛查、早诊断、早治疗成为预防和控制消化道疾病的关键手段。胃肠镜检查被认为是胃肠道疾病诊断的金标准，能够对患者消化道内部的情况予以直接观察，其中的无痛胃肠镜检查更是因其直观、精准、安全的优势而成为检查的首选。本文将着重介绍无痛胃肠镜的相关知识、检查流程以及适用人群，帮助民众科学认识无痛胃肠镜检查，守护肠胃健康。

### 1. 正确认识无痛胃肠镜检查

无痛胃肠镜检查是指在麻醉状态下对患者进行的胃镜和肠镜检查，医生通过将一根柔软、细长的内窥镜从患者口腔（胃镜）或肛门（肠镜）置入体内，实时观察食管、胃、十二指肠以及整个大肠的情况，检出疾病。无痛胃肠镜不仅可以发现常见的胃炎、胃溃疡、肠息肉等问题，还能早期发现胃癌、结直肠癌等严重疾病，另外还能够进行活检取样、

息肉切除等微创治疗，是目前最有效的消化道疾病筛查方式之一。与传统胃肠镜检查相比，无痛胃肠镜最大的区别在于使用了静脉麻醉，让受检者在整个过程中处于浅睡眠状态，不适感极大降低。

无痛胃肠镜检查的主要目标群体为45岁以上的中老年人，这是因为，随着年龄增长，人体的消化系统功能逐渐下降，出现胃黏膜变薄、蠕动减慢，故而发生慢性胃炎、萎缩性胃炎、胃息肉等疾病的概率更高，且此类人群也是胃癌、结直肠癌的高发人群。有数据表明，我国每年新发胃癌患者中有60%以上为50岁以上人群，结直肠癌的平均发病年龄也在60岁左右，因此中老年人成为无痛胃肠镜筛查的重点对象。除此之外，有消化道肿瘤家族史、幽门螺杆菌感染史、长期胃部不适以及大便带血、长时间吸烟饮酒的人群也是胃肠镜检查的目标群体。

### 2. 无痛胃肠镜检查流程

#### 2.1 检查前准备

首先需要进行无痛胃肠镜检查的预约，选择具备消化内科资质、设备齐全、经验丰富的医院或体检中心，经咨询可以进行无痛胃肠镜检查后方可预约；预约

完成后按照医生要求进行检查前的准备，胃镜受检者在检查前1d可正常进食，检查前6小时开始禁食，检查前2小时可少量饮水但是饮水量不可超过200mL；肠镜受检者受检前1d需要开始流质饮食，检查前1晚或者检查当日一早需要按医嘱服用泻药，大量饮水，确保肠道清洁。但是需要注意，合并高血压、糖尿病、心脏病等疾病的患者需要提前告知医生健康情况，且检查当天请勿佩戴隐形眼镜、首饰等物品。

#### 2.2 医院检查流程

受检者最好穿着适合检查的宽松舒适衣物，部分医院会提供专用检查服，至医院后可以更换；护士会引导受检者完成身份核对、签署知情同意书等流程，并进行简单的术前评估；麻醉师按照受检者体重和健康情况予以适量镇静剂类药物，受检者会在短时间内迅速进入浅睡眠状态，过程中专业麻醉团队全程监护，确保受检者安全；对于接受胃镜检查的患者，操作者从口腔插入内窥镜，经过食管进入胃部仔细观察各部位黏膜情况；对于接受肠镜检查的患者，操作者从肛门插入内窥镜，沿直肠、结肠缓慢推进至盲肠并仔细观察肠道内部情况。一般情况下检查时间会持续15-30

min，检查结束后医生会根据所见图像判断是否需要进一步活检、息肉切除等进一步处理。

#### 2.3 检查后护理

在检查结束后受检者会被送入恢复室进行30min左右的观察，医护人员监测呼吸、血压、意识状态等情况，确认无异常后受检者方可离开。医护人员会提前告知患者检查后2h避免进食，2h后可先饮用温水或米汤等流质物，待不适感完全消失后可逐步恢复正常饮食，但是需要避免过烫、辛辣、油腻食物摄入，以防刺激肠胃。在报告出来后，对于存在息肉、炎症、溃疡等异常情况的患者医院一般会安排复诊或者后续治疗，受检者应积极配合。

总而言之，无痛胃肠镜检查是现代胃肠消化道疾病检查的重要工具，对于检测疾病类型、预防癌症的发生和进展极为关键。且这一检测方法安全高效，受检者不适感较轻，建议民众定期进行检查，对于中老年人、存在家族史或慢性胃病的人群更是应该将其纳入常规体检项目。切不可因为害怕一时的检查而不去面对可能存在的健康隐患，只有早筛查、早发现、早治疗才能真正守护胃肠健康。

（作者单位系淮滨县中医院）

## 肠梗阻的日常护理与康复指南

杨涛

肠梗阻是临床常见的一种消化系统病变，主要是指肠道内容物通过受阻。该病常见诱因多样，如疝气、肠粘连或者肿瘤性疾病等。以下是针对肠梗阻的日常护理与康复建议，一起来看看吧！

### 1 调整饮食

（1）谨慎遵医嘱医生建议。肠梗阻治疗初期，临床医生会结合患者病情，提出暂时停止进食的建议。这样做能够有效减轻肠梗阻患者的肠道负担。伴随病情的好转，临床医生会结合患者恢复实况，建议其进食一些米汤、清汤和果汁等流质食物。随后，慢慢过渡至半流质饮食，建议患者进食一些蛋羹、细面条和稀饭等。在患者对这类食物建立耐受之后，过渡至正常饮食状态。在此期间，患者需保持充足的耐心，在不同饮食阶段关注个人身体反应，若出现不适症状，及时告知医生。

（2）谨遵少食多餐的原则。在肠梗阻恢复过程中，谨遵少食多餐的原则。这样做既能减轻单次进食对肠道造成的压力，还能帮助患者控制血糖水平，使其维持在正常范围，促进整体健康。一般情况下，建议患者每天进食5次到6次，每一餐的进食量不宜过

多。与此同时，重视选择进食容易被身体所消化、吸收的食物。（3）选择容易消化的食物。患者可选择进食米粥、蒸蛋和面条等易于消化的食物，避免对胃肠道产生较大的刺激。与此同时，注意膳食纤维的摄入。适度摄入膳食纤维利于改善胃肠道功能，但不宜过多，避免引起腹泻或腹胀等不适症状。可以选择燕麦、香蕉和苹果泥等富含可溶性纤维的食物，建立耐受后逐渐尝试进食全谷类食品和其他高纤维食物。此外，患者在饮食中需确保营养均衡。譬如，在早餐中，搭配一些温热米粥和小份蒸蛋；在午餐中，选择进食一些煮的很烂的面条和蔬菜泥；在晚餐中，适度减少分量，但需确保营养丰富。

### 2 调整生活方式

（1）适度运动。若患者身体条件允许，可适度参与一些体育运动，以此促进肠道蠕动，减少便秘可能。对肠梗阻患者来说，散步是安全且有效的一种运动方式。此外，患者还可以选择瑜伽或者太极等低等强度的运动，以促进康复。（2）保持健康的心理状态。心理状态是影响患者疾病康复效果的重要因素，积极向上

的心理状态利于患者提高整体免疫力，促进康复。患者可以通过冥想或者深呼吸的方式来减轻焦虑、紧张等负面情绪。患者还可以通过与家人朋友、医护人员交流，分享个人真实感受、诉说困扰问题等方式，获得家庭、社会支持，同时减轻负面情绪。上述除外，患者还可以定期参与各种艺术活动，如手工艺品制作、绘画等，使其在享受创作趣味的同时转移个人注意，以此缓解负面情绪。（3）戒烟限酒。无论是吸烟，还是过量饮酒都会增加胃肠道负担。故在康复过程中，患者需及时戒烟，并限制饮酒量。

### 3 定期复查与监测

（1）谨遵医嘱服药。根据临床医生指示，定时服用药物，同时在服药期间关注不良反应。某些药物在服用后可能会引起便秘、腹泻等不良反应。一旦发现异常，需及时告知医生，医生会根据患者身体情况及调整用药方案。（2）定期随访。即便肠梗阻症状有明显改善，患者也需要谨遵医嘱，定期来院接受复查，便于及时发现并处理各种风险事件。不仅如此，定期接受复查，利于监控病情发展，减少病情反复发作

的可能。例如，通过超声检查、计算机断层扫描检查等，评估患者肠道情况，确保没有新的梗阻形成。在随访期间，临床医生还会结合患者恢复实况，对治疗方案进行优化，提高整体疗效。（3）做好自我监测。患者需重视观察个人病情变化，若出现频繁呕吐和严重腹痛等症状时，需及时就医。在自我监测中，重视记录排便量、颜色和性状变化等。

### 4 预防便秘

管理好个人卫生，特别是在康复过程中，使用生理盐水或专用湿巾清洁造口及周围皮肤，做好造口清洁，避免发生感染。谨遵医生指示，定期更换敷料。

### 5 预防血栓形成

长时间卧床的患者需重视预防下肢血栓形成。通过穿着弹力袜，或者定期更换体位来减少血栓形成风险。除此以外，还可以在医生指导下使用抗凝药物，降低血栓形成风险。

上述内容简单介绍了肠梗阻的日常护理与康复建议，希望能为肠梗阻患者提供有价值的参考。在这里，衷心地祝愿每一位肠梗阻患者早日恢复健康！

（作者单位系潜山市立医院）

## 慢阻肺患者如何安稳过冬？医生教你规范用药与呼吸训练

康雨

慢阻肺（即“慢性阻塞性肺疾病”）是呼吸道疾病常见类型之一，以持续咳嗽、咳痰、呼吸困难等为典型表现。冬季气温骤降，冷空气可能对呼吸道产生刺激，易导致病情加重。如何科学应对冬季带来的挑战，是慢阻肺患者需重点考虑的问题。本文将介绍慢阻肺规范用药以及呼吸训练相关知识与技巧，希望能够帮助广大患者安稳度过寒冷的冬季。

### 1 冬季对慢阻肺病情发展的影响

慢阻肺病理基础在于气道慢性炎症，而外部环境因素也会对疾病的发展产生直接影响。冬季气候干燥且寒冷，这种特殊的环境特征在一定程度上增加了病情恶化的风险，可能导致患者进入急性加重期。寒冷干燥的空气对气道黏膜造成刺激和损伤，易诱发支气管痉挛，而粉尘颗粒、雾霾等污染物与冷空气结合后可能加重气道过敏反应，从而加重咳嗽、呼吸困难等症状。同时，冬季室内外温差较大，影响体温调节中枢功能的正常发挥，心肺负担随之增加。此外，冬季是传染病高发季，而病原体感染将导致气道炎症加剧，从而引起疾病急性发作。

### 2 慢阻肺患者如何规范用药

2.1 常见药物及适应症  
慢阻肺常见药物可分为以下三种：

①支气管扩张剂：包括短效、长效支气管扩张剂两种，前者适用于急性症状缓解以及间歇性症状控制，常用药物以沙丁胺醇、异丙托溴铵等为主，而后者适用于长期症状控制，可降低急性加重发作风险，常用药物以福莫特罗、格隆溴铵等为主，中重度患者建议联合用药。

②吸入性糖皮质激素：布地奈德、丙酸氟替卡松均为临床治疗慢阻肺常用的吸入性糖皮质激素药物，是中重度以及伴随频繁急性加重患者的优选药物。对于高风险患者，可以将此类药物与长效支气管扩张剂联用。

③其他药物：氨溴索、乙酰半胱氨酸等药物具有良好的祛痰功效，慢阻肺患者服用之后能够有效改善咳嗽痰症状，重度患者以及急性加重期患者可以遵医嘱规范使用茶碱类药物以及抗生素。

### 2.2 用药原则与规范

冬日来临之际，慢阻肺患者应遵循以下用药原则与规范：

①个体化治疗：轻度患者应严格执行医

## 儿科消化疾病对生长发育的影响及应对措施

殷宗旺

儿童是祖国的花朵、是民族的未来，其健康和生长发育事关家庭和谐、社会稳定，而在细菌感染、不当喂养、药物毒副作用、压力焦虑等因素影响下出现的儿科消化疾病，不但会给儿童带来明显的痛苦不适，还会给其埋下健康成长的安全隐患。因此，科学认知儿科消化疾病，并掌握正确的预防应对措施，对降低儿科疾病的风险性和危险性至关重要。基于此，本文简要分析儿科消化疾病的常见种类症状、对生长发育的影响及应对措施。

### 1 儿科消化疾病的常见种类症状

第一急性肠胃炎。多因细菌、病毒或寄生虫侵袭所致，可见恶心呕吐、腹泻、脱水、发热等症状；第二便秘。多因运动不足、饮食结构不合理和饮水量较少所致，可见粪便干硬、腹胀感、排便困难等症状；第三乳糖不耐症。多因缺乏乳糖酶，牛奶和乳制品无法有效分解所致，可见暖气增多、腹部不适、使用含乳糖食物后腹泻等症状；第四胃食管反流病。多因下食道括约肌松弛所致，可见吞咽疼痛、经常性呕吐、反酸、烧心等症状；第五功能性腹痛。多因心理压力、饮食不洁和肠道敏感度提升所致，可见脐部周缘疼痛且位置不固定、原因不明的持续性或间歇性疼痛等症状。

### 2 儿科消化疾病对生长发育的影响

#### 2.1 体重和身高增长受限

儿科消化疾病会在很大程度上影响儿童对营养物质的吸收利用率，造成儿童营养缺乏、代谢紊乱，致使其骨组织无法正常生长和矿化，骨骼健康受损。儿童骨骼健康的受损，除了会影响骨骼发育，限制身高增长外，还可能会造成脊柱侧弯、腿部弯曲等骨骼畸形，不利于儿童良好身姿的长成和运动能力的获得。同时，疾病在损伤儿童消化系统功能的同时，还会降低其食欲，如此一来，儿童每日的能量存储无法很好地满足其能量消耗需求，以致体重下降。另外，儿童体重偏低还会导致其抵抗力的减弱，对细菌、病毒等病原菌的侵袭难以有效防御抵抗，使得病情加重，形成恶性循环。

#### 2.2 性成熟延迟

儿科消化疾病在治疗不当、病情恶化的情况下，可能发展成全身性感染或脓毒症，会对垂体前叶功能造成损伤破坏，表现为下丘脑-垂体-性腺轴功能障碍，生殖激素分泌受阻、表达下调，使得性成熟过程无法顺利推进。性成熟的延迟不仅会造成体毛增多、月经初潮等青春期待征的推迟，还会影响降低成年后的生育能力。

#### 2.3 智力发育受限

全身性感染、脓毒症等儿科消化疾病并

嘱，按需使用短效支气管扩张剂；中重度患者应在医生指导下规范服用长效支气管扩张剂或按照联合用药方案正确用药；高风险患者应在系统化评估后配合吸入性糖皮质激素进一步控制病情。

②坚持规律用药：慢阻肺治疗周期较长，切勿因短期内未见明显效果而擅自停药或调整用药方案，务必遵医嘱定时定量服药。若用药期间出现异常症状，应尽快入院复诊，根据医生建议合理调整治疗方案，切忌随意变更药物治疗计划。

### 3 慢阻肺患者如何进行呼吸训练

正确有效的呼吸训练有利于通气效率以及呼吸肌力量的改善，对慢阻肺患者肺康复有良好的促进作用。为安稳度过冬季，慢阻肺患者应积极做好以下呼吸训练：

①腹式呼吸：此训练可激活膈肌，进一步扩大胸腔活动度，避免辅助呼吸肌过度做功，可提高通气效率。患者可选择仰卧、半卧或坐位，充分放松身心，双手分别放于胸部、腹部，用鼻子缓慢深吸气，腹部尽可能隆起，维持2秒后用嘴巴缓缓呼气，腹部逐渐凹陷，维持4秒。吸气、呼气用时比例以1:2为宜，每日练3次，每次练习15-20分钟。初学时切勿过度用力，若出现气促、胸闷等异常表现，应暂停训练并尽快就医。

②缩唇呼吸：此训练可通过调整呼气阻力对小气道进行锻炼，避免小气道过早塌陷，从而达到改善气体交换的训练效果。训练过程中，患者经鼻吸气，保持2秒，接着缩拢双唇，做出“吹口哨”动作，经口缓缓呼气，保持4-6秒。每日练2次，每次保持10-15分钟，熟练后可以结合腹式呼吸进行强化训练。

③肋间肌训练：此项训练可改善肋间肌力量，扩大胸腔活动度。患者靠墙站立，双手自然放置在肋骨两侧，深吸气后保持20秒屏气，用手部感受肋骨扩张，随后缓缓呼气，吸气、呼气时间比为1:2。每日练3次，每次保持10-15分钟。

冬季是慢阻肺病情管理的关键期，虽然疾病难以治愈，但在规范用药的基础上配合呼吸训练可以有效减少急性发作，帮助患者安稳过冬。因此，慢阻肺患者应保持长期管理意识，遵医嘱用药，积极完成呼吸训练，更好地应对冬季带来的挑战。

（作者单位系利辛县人民医院）

## 心电图检查在心脏疾病诊断中的重要性

余亚男

心电图是一种用于记录心脏电活动变化的技术，通过在体表放置电极，捕捉心脏每次跳动时产生的电信号，并将其转化为波形图形进行分析。这些波形能够反映心脏不同部位电兴奋传导过程，涉及心房除极、心室除极以及心室复极等关键阶段。通过分析波形的形态、振幅以及时间间隔，可判断心脏功能是否处于正常状态。

### 1 检测心律失常

心律失常指的是心脏跳动节律出现异常状况，可能表现为心跳过快、心跳过慢或者不规则心跳。心律失常症状缺少特异性，部分患者可能不会感到明显不适，部分患者可能会出现突发性晕厥，甚至猝死。由此可见，只凭借患者的主观感受或者临床查体，难以准确判断是否存在心律失常，需依赖客观的检测手段。就目前来说，心电图检查是最为基础、操作简便且效果较好的一种检测手段，其通过记录心脏电活动变化，精准、实时反映心脏节律以及传导状况。不论是室性早搏、房性早搏，还是心房颤动、心房扑动、窦性心动过速、窦性停搏、窦房阻滞、房室传导阻滞、左束支或右束支传导阻滞等各类心律

失常，心电图都能够提供清晰、可靠的图像依据，为临床诊断提供强有力的支持。

### 2 识别心肌梗死

心肌梗死指的是心脏血液供应不足，致使心肌细胞因供氧减少而产生功能障碍，甚至引起损伤。早期识别和诊断心肌梗死对于预防心肌梗死、猝死等严重并发症至关重要。心电图是一种便捷且无创的检查手段，通过分析心电图电活动变化，进一步反映心肌是否存在缺血状况。譬如，心电图提示ST段压低、T波倒置或者ST段抬高，需警惕心肌梗死。不过，值得注意的是，单次静息心电图在判断心肌梗死方面存在一定的局限性。心肌梗死可能是间歇性发作，也可能是区域性发作，只凭借一次心电图结果往往很难做出明确诊断。正因如此，在临床诊断的过程中，医生通常会结合多次心电图记录结果，动态观察心电图变化，同时结合胸闷胸痛、气短等症状表现，高血压、糖尿病、高血脂等既往病史，以及超声心动图、冠状动脉血管造影等其他辅助检查结果，进一步做出综合判断。其中，开展运动平板试验尤为重要，通过增加心脏负荷诱发潜在的心肌缺

血表现，能够有效提高心电图对心肌缺血的检出率，降低漏诊可能。

### 3 发现心肌梗死

心电图不仅能有效识别心肌梗死，还能够判断心肌梗死的部位，如前壁心肌梗死、下壁心肌梗死或者高侧壁心肌梗死等。就现实而言，大部分人都都是通过心电图检查，才发现自己有心肌梗死等疾病，这也是心电图检查的一大优点。临床医生能够结合心电图报告所示心率、ST段、T波的情况，进一步判断心肌状况，进而实现疾病诊断的目的。值得一提的是，若心肌梗死患者的心电图报告异常，也需要结合其临床症状、疾病史、化验结果等进行综合分析判断，这是因为人体心电图波形会随着时间变化而很难做出明确诊断。因此，需反复查看心电图来掌握前后变化，并结合其他信息进行诊断。

### 4 辅助诊断心肌炎

心电图在辅助诊断心肌炎中发挥重要作用。心肌炎指的是心肌本身存在的炎症性疾病，其临床表现缺少特异性，轻者可无明显症状，重者则可能出现心力衰竭、严重心律失常等严重并发症，甚至引起猝死。在某些情况下，

心肌炎难以与其他类型的心脏疾病进行区分。通过心电图上存在的ST-T改变、QRS波群电压降低等变化，提示可能存在心肌炎，为临床诊断提供一定参考。

### 5 评估心脏结构改变

长时间罹患高血压、瓣膜病或其他慢性心脏病的患者，常常会出现心脏结构的改变，如左心室肥大、右心室肥大或心房扩大等。这些结构性改变在心电图上也会有所体现。例如，左心室肥厚可能表现为QRS波群电压增高、ST-T改变；右心室肥厚则可能出现电轴右偏、V1导联R波增高。虽然心电图不能完全替代超声心动图等影像学检查手段，但其可以作为初步筛查工具，为临床诊断提供有价值的信息，帮助判断是否需要进一步做更深入的检查。

总之，心电图检查是很重要的一项心脏健康监测手段，其不仅能够快速、准确地反映心脏电活动状态，还能够为多种心脏疾病提供早期诊断线索，如心肌炎、冠心病、心律失常、心肌梗死等。此外，心电图操作简便、可重复性强，适用于病情监测和临床疗效评估。

（作者单位系六安市人民医院）

（作者单位系太湖县人民医院儿科）