

小孩也可以做胃镜

北京大学第三医院儿科 张娟 李在玲

家长带孩子到儿科看病的时候,如果大夫提到要给孩子做胃镜检查,家长们往往很难接受。但实际上,小儿也会得胃病,在需要的时候也要做胃镜。

胃镜检查是目前诊断食管、胃和十二指肠疾病最可靠、最直观的方法,其他检查方法,包括上消化道钡剂造影、胃电图和胃肠道B超等都不能替代它。而且,现在临床上适合小儿的管径较小的胃镜,家长大可不必担心。

哪些孩子需要做胃镜检查

有以下情况的孩子在大夫建议下应该做胃镜检查:1.反复腹痛,尤其是上腹部及脐周疼痛。2.X线钡餐检查发现有溃疡或充盈缺损、息肉或肿块等,但不能确定其性质者。3.原因不明的上消化道出血,需要进行急诊胃镜检查。4.咽下困难、吞咽疼痛及胸骨后烧灼感者。5.有明显的消化道症状,

如常呕吐、厌食、反酸、嗝气、上腹胀等。6.不明原因的幽门梗阻。7.某些上消化道疾病的定期随访复查及药物治疗前后或手术后疗效的评价。8.有与胃有关的全身症状,如不明原因的贫血、消瘦等。9.对部分上消化道出血、食管静脉曲张、息肉及异物等进行治疗,胃扭转复位。

实际上,如果具备适应证,从新生儿到16岁儿童都可以接受胃镜检查,只是应用内镜的型号不一样。儿童胃镜的管径不足1cm,能保证检查的顺利进行。6岁以下孩子因为年龄小,不能配合,可以采取全身麻醉下完成胃镜检查。

检查前后的准备工作要做好

家长应该怎么做给孩子做检查前的准备呢?为预防一些传染性疾病,在做胃镜检查前需常规取血进行肝功能和乙肝表面抗原、艾滋病抗体、丙型肝炎抗体检查。因为胃镜

检查为侵入性操作,术前需要家长签署知情同意书。

家长尽量避免在孩子面前露出对此检查的焦虑,告诉孩子在检查中配合好医生。对年龄较大的儿童,医生也会耐心做好说服解释工作,让孩子相信这种检查是安全的、不疼的,鼓励孩子配合医生检查。

检查前一日 为了清楚地看到消化道的黏膜,检查部位要很干净。因此,胃镜检查前一天,晚饭要吃少渣易消化的食物如稀饭、粥等。胃镜检查前一天晚上8时以后,不再进食任何食物及饮料。胃镜检查当天晨起禁食禁水。需要注意的是,吃奶的婴儿应禁食禁水6个小时以上。

检查当日 让孩子穿宽松款式的衣服,裤子腰部不要太紧。为减少唾液分泌及咽部不适感,在检查前15分钟~30分钟口服去泡剂2毫升~3毫升及局部麻醉药物。



检查结束后 检查结束后约两小时,等局部麻醉药药效过后才能进食,若取活检者则需2小时后始能进食温凉流质饮食,当天可吃些米粉、面条、稀饭、牛奶等食物,以减少对胃黏膜创伤面的摩擦。检查后可能排气、打嗝比较多,但很快会缓解。

儿童脑瘫 治疗别盲从

首都医科大学附属北京儿童医院 功能神经外科 方铁

目前,针对脑性瘫痪治疗的医院和方法很多,这让患儿家长有了多种选择,但他们也存在不少认识误区。脑性瘫痪是由于围产期或婴幼儿期脑部损伤所导致的一组持续存在的中枢性运动和姿势发育障碍、活动受限症候群。由于中枢神经系统可修复性差等原因,往往导致患儿终身残疾,生活不能自理。

别盲目拒绝手术

脑性瘫痪患儿的早期治疗,将影响患儿的一生。因此,家长一定要到正规医院进行正规治疗,避免看到广告介绍,听到他人介绍就盲目求治,以防上当受骗,经济上受了损失还得不到有效治疗,甚至还会导致不可逆转的后果。

很多家长觉得,孩子太小手术太痛苦,等孩子长大些会好转;也有人认为,吃药就可以康复,所以拒绝手术治疗。事实上,针对运动障碍和姿势异常,必须手术和康复相结合,需要神经外科、矫形外科、骨科、康复科多方协作。首先,确诊后患儿需要接受系统规范的康复训练,并长期坚持。痉挛型脑瘫患儿2岁~4岁是最佳手术治疗时间,需要接受SPR(选择性脊神经后根切断术)治疗,这是目前国际公认的神经阻断术。如果不手术,患儿无法解除痉挛或矫正畸形;如果不坚持康复,则运动功能无法进一步改善,肌力无法增加,也不能巩固手术效果。

对手术预期不可过高

有的家长对手术治疗预期过高,总是纠结于手术后能不能看到患儿肢体形态与常人一样。应该说,脑性瘫痪患儿很难达到痊愈,包括手术在内的所有治疗方法,都只能改善其运动功能障碍及提高生活自理能力。建议治疗前先找有经验的专家明确诊断,详细科学评估,确定合理的手术预期。

另外,坚持长期固定的随访也很重要。脑性瘫痪患儿很难通过一次性手术达到治疗目的,需要坚持康复训练,不断科学评估运动和姿势状态,根据其所处的阶段选择合适的治疗方案。

降压药漏服没那么可怕

武汉市中心医院药剂科 杨科

高血压患者需要长期服用降压药,患者出现漏服的情况很常见,特别是老年患者年纪大了记性变差,更是很难避免。那么,遇到这种情况应该怎么办?

事实上,高血压药漏服并不像大家想象得那样可怕。漏服一次就漏服一次,血压不会因为这一次漏服就直线上升。相反,有的人漏服后焦虑、情绪激动,反而会人为地制造血压波动。另外,切勿把两次降压药合为

一起吃,因为过大剂量的降压药会将血压降得过低,反倒更危险。

一般情况下,漏服药后需注意监测血压并适时咨询医生、药师,接下来正常服药就可以了,不需过分担心。如果漏服药后发现血压波动很大,而且高血压相关症状明显,建议及时就医,由医师做适当的诊断治疗更加安全。此时切忌降压心切,自服短效强效的降压药,以免造成严重的不良后果。

一病一治

北京友谊医院

川崎病女孩接受冠脉搭桥术

■ 个案介绍

一名27岁的女孩,10余年前曾在北京友谊医院诊断为川崎病伴冠状动脉受累。当时予以对症治疗后,症状好转,无明显不适。最近,患者自觉前胸上部疼痛不适,就诊北京友谊医院心脏外科。冠脉造影明确诊断为川崎病导致的两支冠状动脉扩张,瘤样扩张前严重狭窄。专家们经多次病例讨论及相关科室会诊后决定行手术治疗。日前,患者在北京友谊医院心外科接受了小切口、全动脉化冠状动脉旁路移植术。

病人的主刀医师、心脏外科主任张永教授介绍说,川崎病是一种以全身血管炎为主要病理表现的急性发热性出疹性小儿疾病,可导致严重的心血管病变。目前认为,川崎病是一种免疫介导的血管炎,日后不会复发,但心脏相关后遗症要在多年以后才会出现,所以有必要定期进行心脏检

查。若出现冠状动脉左主干高度闭塞、多支血管高度闭塞、左前降支高度闭塞等符合冠脉搭桥指征的病变,或重度瓣膜关闭不全,且内科治疗无效时,可行冠脉搭桥术或瓣膜手术。

张永说,年轻病人最好选择小切口及全动脉化心脏搭桥手术,动脉桥有良好的远期通畅率,可以满足上述年轻患者对桥血管长期生存的要求;同时因手术切口小,在正常衣着时看不到胸部切口疤痕,能达到小切口的美容效果。另外,小切口搭桥病人手术后胸骨是稳定的,能够早期活动,利于体力活动的恢复。如果患有川崎病,冠状动脉没有受累,一般就很少再出现问题;如果冠状动脉已经出现问题,要定期复查,出现明显的心脏缺血、冠脉有大的动脉瘤、严重的狭窄甚至闭塞,就需要外科搭桥手术。因为这类病人一般比较年轻甚至在儿童期就需要搭桥,桥血管材料尽量选择动脉,以期更好的远期结果。

(郑杨 郭建中)

河北省保定市第二医院

众专家联手帮“山东第一胖”减重

■ 个案介绍

49岁的山东大汉彭新军,身高183厘米,体重210公斤,曾因15个月减重145公斤受到媒体关注,被称为“山东第一胖”。1996年实施静脉曲张手术后,彭新军体重出现持续增长,最高时达239公斤,臀围160厘米。由于过度肥胖,20年来彭新军只能坐着睡觉,生活不能自理,先后尝试过药物减肥、运动减肥、节食减肥等多种办法,体重一度减至95公斤,但两年后再次反弹,他开始有些绝望。

日前,彭新军到河北省保定市第二医院肝胆外科治疗。该院联手台湾、香港的减重专家为其实施了胃转流手术,实现了“瘦身”梦。

据该院院长葛长青介绍,该院了解到彭新军的情况后,委派肝胆外科主任李全福专程到彭新军家了解情况,发现

其因过度肥胖,下肢血液循环已受到影响。为了助其“瘦身”,联合亚示国际糖尿病暨减重中心,决定为彭新军进行公益救助。

10月25日,台湾中国医药大学附设医院代谢形体医学中心院长、亚示国际糖尿病暨减重中心首席医疗顾问黄致钲,香港外科医学院院士Jason和李全福等组成的专家组,根据彭新军的情况,利用微创手术,在其腹部打了几个小眼,为彭新军实施了胃转流手术。

黄致钲表示,减重手术是通过减少患者的胃容量和热量吸收,使患者的饥饿感、饱足感和胃肠道菌群及大脑认知功能得到彻底改变。该手术是目前解决代谢性疾病肥胖症和糖尿病的有效手段。

据悉,彭新军手术后一周即减重21公斤,各项身体指标正常,预计一年后减重100多公斤。

(肖建军 杜慧兰 孙凝)

乳癌患者 哪些人该做内分泌治疗

现在,乳腺癌已经高居我国女性肿瘤发病率第一位。不久前,在“关爱女性 关注乳腺癌”内分泌治疗研讨会上,军事医学科学院附属医院乳腺肿瘤科主任江泽飞特别强调,对于雌激素受体阳性(ER+)的乳腺癌,内分泌治疗是不可替代的治疗方式之一。

乳腺癌临床登记数据显示,乳腺癌发病有两个高峰期,分别是45岁和65岁。江泽飞建议,40岁以上的女性应每年做一次B超或钼靶的筛查,以早发现及早治疗乳腺疾病。

虽然我国乳腺癌的发病率在不断上升,但死亡率却一直在下降。主要得益于乳腺癌治疗方式的日渐丰富。在乳腺癌的内科治疗上,针对乳腺癌的三类病人,方法是不同的。

第一种雌激素受体阳性病人。瘤子不大,年龄偏大,不用放疗、化疗就吃药,吃五年的内分泌治疗药。第二类病人是HER2表达型的,医生会推荐一年的抗HER2靶向治疗,但是要加化疗。第三类病人是三个肿瘤标志物都是阴性的,就是三阴性,既不能用内分泌治疗也不用抗HER2的治疗,基本上以化疗为主。江泽飞说,基于以上的病人分类和相应的治疗方案,乳腺癌病人的预后越来越好。

在我国,约60%~70%的乳腺癌患者是雌激素受体阳性(ER+)者,这部分患者若使用内分泌治疗,更容易获益。然而数据显示,国内晚期乳腺癌选择一线内分泌治疗的病人并不多,仅占29%。对于这种现状,江泽飞

认为,一方面受患者家庭经济状况的限制,另外还受到传统治疗观念的禁锢。另外,一些疗效确切、可显著改善患者生存质量的内分泌治疗药物尚未进入全国医保报销范畴,也影响了患者的治疗。

随着我国二胎政策的放宽,乳腺癌患者也开始面临着究竟是要继续乳腺癌治疗还是要二胎的两难选择。对此,江泽飞认为,中止治疗或是要二胎完全要根据病人的具体病情来判断。若患者的复发风险很低,且其他身体机能又很好,完全可以坚持用药一段时间后停药再怀孕。若患者年龄大,复发风险又很高,要二胎对孩子和母亲来说都不是明智的选择。

(林洵)

做虚拟结肠镜 病人没痛苦

美国芝加哥大学放射学系主任 大卫·波士特

很多人都看过3D电影、玩过3D游戏,真实而具有立体感的影像可以让人有身临其境的感觉。其实,3D技术在医学领域也是很受欢迎的新技术,比如3D打印的骨骼,医生们重建的3D器官,还有虚拟结肠镜。

在各种检查项目中,结肠镜检查是比较痛苦的一种,因此为了减轻患者的痛苦,肠镜检查医生请麻醉科医生帮忙,在麻醉下为患者进行无痛结肠镜。尽管如此,结肠镜依然是一项令人望而生畏的检查,因此放弃检查者大有人在。

在影像科,我们早已能通过低剂量X线、CT等技术透视人体内的结构,于是有学

者就借助这些影像资料和强大的计算机系统,重建患者结肠的3D虚拟影像。这样医生可以像玩3D游戏那样游走在患者的结肠内,清晰观察结肠里面的情况,这就是虚拟结肠镜。

做虚拟结肠镜和传统结肠镜最主要的目的都是检测结肠息肉。因为结肠息肉有可能恶变为结肠肿瘤,筛查结肠息肉尽早切除,可以帮助人们远离结肠癌。

虚拟结肠镜的优点是不需要麻醉、检查速度快,而且病人没有痛苦。不过它也不是完美无缺的。首先,它没有常规结肠镜敏感,通常个头大的息肉能发现,而一些

很小的息肉可能会漏掉。其次,如果发现了大的令人担心的息肉,患者就需要再做一个真正的结肠镜来切除息肉。而如果是传统结肠镜,医生可以一边检查,一边切除息肉。所以,现在虚拟结肠镜主要用来做结肠息肉的筛查,对于那些已经有症状或者高度怀疑有结肠息肉的人,还是建议直接做无痛结肠镜。

由于这项技术用到了很多影像技术,有些人会担心它很昂贵。事实上因为不需要麻醉,参与检查的医生少,目前在虚拟结肠镜比无痛结肠镜的费用更低一些。

(郑颖瑾整理)

第12届百姓安全合理用药调查与促进活动 药品展示 安全用药办公室电话: 010-64621586 64629676

腰痛宁胶囊 腰腿无痛 一身轻松 颈复康药业集团有限公司 腰痛宁健康咨询热线: 400 616 4488 800 803 4234