

守护食管健康：食管癌预防全攻略

□ 郑 蕾 萱

食管癌是一种恶性肿瘤，它的早期症状不明显，容易被忽视。通过了解食管癌的相关知识，调整生活方式和饮食习惯，能有效降低患病概率。本文将为大家详细介绍食管癌的预防方法，助你守护食管健康。

1. 了解食管癌

食管癌是起源于食管黏膜上皮的一种恶性肿瘤，通常分为食管鳞癌和食管腺癌这两种类型。它的发生与多种因素有关，既有遗传因素，也有环境因素，还有饮食习惯等。了解食管癌的基本知识，有助于我们更好地预防和治理这种疾病。

2. 风险因素

食管癌的风险因素主要包括：一是吸烟与饮酒，长期吸烟和大量饮酒会明显增加食管癌的发病风险。二是饮食因素，长期摄入过烫、腌制、熏烤等食物，以及维生素、矿物质等营养素的缺乏，都与食管癌的发生密切相关。三是遗传因素，部分食管癌具有家族聚集性，可能与遗传基因有关。四是慢性食管疾病，如慢性食管炎等，可能增加食管癌的发病风险。

3. 饮食调整

预防食管癌要从调整饮食开始。一是保持均衡饮食，摄入足够的蔬菜、水果、全谷类、豆类等营养丰富的食物，以满足身体对营养素的需要。二是避免进食过烫食物，过烫的食物会损伤食管黏膜，长期摄入可能诱发食管癌。三是减少腌制、熏烤食品的摄入，腌制、熏烤食品中含有大量的亚硝酸盐和致癌物质，长期食用可能增加患食管癌的风险。

4. 戒烟限酒

戒烟限酒是预防食管癌的一项重要举措。抽烟喝酒不仅会增加患食管癌的风险，还会对身体健康造成不良影响。因此，应及早戒烟限酒，降低食管癌的发生风险。

5. 定期体检

定期体检是预防食管癌的重要措施。通过胃镜等检查，能及时地发现食管黏膜的异常变化，从而有针对性地采取治疗手段。建议中老年人每年做一次胃镜检查，以便在食管癌前病变时及时发现。

6. 注意症状

食管癌的早期症状并不明显，但随着病情的发展，有可能出现吞咽困难、胸骨后疼痛、身体消瘦等症状。这些症状一旦出现，应及时就医，进行相关的检查和处理。

7. 生活方式

良好的生活方式对食管癌的预防意义重大。首先，保持良好的作息习惯，保证充足的睡眠时间，避免劳累过度。其次，积极参加体育锻炼，适度运动，增强体质，提高免疫力。最后，有效减压，学会调整心态，减轻工作和生活压力，保持心理健康。

8. 寻求医疗

如果有家族消化道肿瘤病史或其他高危因素，建议定期向专业医师咨询，了解自己的食管健康状况。一旦出现相关症状，要及时就医，由专业医师进行检查治疗。

9. 结语

总之，预防食管癌需要从多个方面着手，包括了解基本的食管癌知识、调整饮食、戒烟限酒、定期体检等。通过采取综合措施，可有效降低食管癌发病风险，为食管健康保驾护航。

(作者单位：广东省揭阳市人民医院)

安全分娩的三个关键环节

□ 陈 蒙

在生命的长河中，没有哪个瞬间比新生命的诞生更令人动容。分娩作为这场奇迹的序曲，不仅承载着无尽的爱，也伴随着对未知的忐忑与期待。安全地迎接新生命，不仅是每一位准父母的心愿，也是医护人员的职责和使命。

1. 识别分娩信号

1.1 规律宫缩(阵痛)

阵痛是分娩开始的最直接信号，起初可能是不规律的假性宫缩，但当宫缩变得规律(通常是每5分钟一次，每次持续至少60秒)，强度逐渐增强，表明真正的分娩开始了。

1.2 见红

在分娩前几天或几小时内，由于宫颈口附近的血管破裂，可能会出现少量带有血丝的黏稠分泌物，称为“见红”。这是宫颈开始软化和扩张的迹象，但并不意味着立即分娩，准妈妈应密切关注随后的宫缩情况。

1.3 破水

羊膜囊破裂，羊水流出，可以是大量涌出，也可以是持续小流量渗出。一旦破水，应立即就医，因为这增加了感染的风险，而且大多数情况下，分娩将在24小时内开始。

1.4 胎儿入盆

分娩前几周或几天，胎儿头部下降进入骨盆，称为入盆。虽然不是立即分娩的信号，但意味着身体正在为分娩做准备。孕妇可能会感觉到呼吸变得轻松，但同时增加膀胱压迫感和骨盆压力。

1.5 腹部变硬

随着宫缩的开始，孕妇会感觉到腹部变硬，这是因为子宫肌肉在收缩。在非宫缩期间，腹部会变软。

1.6 腰背痛

尤其在第一产程初期，许多孕妇会感受到腰部或下背部的疼痛，这可能是子宫造成的，特别是胎儿位置靠后的情况下。

识别这些信号并理解它们的意义，可以帮助孕妇适时采取行动，为迎接新生命做好准备。一旦出现上述任何强烈或明确的分娩信号，尤其是规律宫缩、破水或见红，应立即联系医疗机构。

2. 有效推进分娩

2.1 自然方法促进分娩

活动与体位变换：走动、蹲坐、利用分娩球等可以利用重力帮助胎儿下降，同时不同的体位变换也能帮助胎儿找到最佳出生路径。

呼吸与放松技巧：深呼吸、缓慢呼气、拉梅兹呼吸法等，有助于减轻疼痛，放松身体，使分娩过程更加顺畅。

温水浴：对于未破水的孕妇，温水浴或淋浴可以提供舒适感，帮助放松肌肉，缓解疼痛。

按摩与安抚：轻柔的背部按摩、腰部压迫或使用热敷袋可以缓解疼痛，增加舒适感。

2.2 医疗干预

人工破膜：医生或助产士通过使用专门的工具在宫颈口附近刺破羊膜囊来人为破水，有时可以加速产程。

催产素：如果产程进展缓慢，医生可能会建议使用催产素静脉滴注，以加强宫缩。

疼痛管理药物：包括局部麻醉或吸入性麻醉剂，以减轻疼痛，让孕妇更放松，间接加速产程。

产钳或吸引器辅助分娩：在第二产程中，如果需要额外的帮助，医生可能会使用产钳或真空胎头吸引器

来辅助胎儿通过产道。

3. 分娩紧急情况的应对措施

3.1 胎儿窘迫

表现：胎儿心率异常(过快、过慢或变异减少)，提示胎儿可能缺氧。应对：改变孕妇体位，增加氧气供应，加快产程(如适用)，考虑紧急剖宫产。

3.2 产后出血

表现：胎儿娩出后24小时内，经阴道分娩者出血量 $\geq 500\text{ml}$ ，剖宫产者 $\geq 1000\text{ml}$ 。

应对：积极控制出血源(如子宫收缩不良、撕裂伤、胎盘残留)，使用药物促进子宫收缩(如催产素)，手动按摩子宫，必要时进行外科手术止血。

3.3 子痫前期/子痫

表现：高血压、蛋白尿、头痛、视觉模糊、上腹痛等。应对：密切监测血压和尿蛋白，给予降压治疗，必要时提前终止妊娠，使用硫酸镁治疗预防或控制子痫发作。

3.4 胎膜早破

表现：分娩前羊水突然流出。应对：立即平卧，抬高臀部减少感染风险，监测羊水颜色和量，评估感染风险，根据孕妇和胎儿情况决定是否立即分娩。

3.5 难产

表现：产程延长、胎头下降受阻、胎儿姿势异常等。应对：调整分娩姿势，使用产钳或吸引器辅助，必要时考虑剖宫产。

3.6 羊水栓塞

表现：突发性呼吸困难、低血压、心跳加速、昏迷等。应对：这是一种紧急且严重的状况，需要立即进行高级生命支持，包括维持呼吸循环稳定、抗休克治疗、紧急剖宫产等。

(作者单位：河北省衡水市阜城县人民医院)

脑瘤：早期识别与治疗的重要性

□ 张 新 元

脑瘤是指发生在脑部的肿瘤，可以是原发性的，即起源于脑部的细胞；也可以是继发性的，即由身体其他部位的癌症转移而来。脑瘤的类型多样，包括但不限于胶质瘤、脑膜瘤、神经鞘瘤和垂体瘤等。它们可能会影响大脑的功能，导致一系列症状，如头痛、恶心、视力问题、记忆障碍、言语困难或肢体无力。由于大脑是控制身体和认知功能的关键器官，因此脑瘤的早期识别和治疗至关重要，其可以减少对患者生活质量的影响，并提高治愈的可能性。

1. 脑瘤的早期症状

头痛：尤其是早晨或夜间出现的头痛，可能在睡眠中被痛醒，这可能是颅内压增高的迹象。

喷射性呕吐：与胃肠道疾病不同，这种呕吐可能突然发生且与进食无关，常在头痛后出现。

视力问题：包括一过性黑点、视力下降、复视或视野缺损，可能由肿瘤压迫视觉通路形成。

听力变化：单侧听力下降或耳鸣，可能由肿瘤压迫听神经引起。

感觉障碍：身体某一侧的感觉减退或丧失，可能由于肿瘤影响感觉神经通路。

肢体无力或麻木：特别是半侧身体，可能由大脑半球肿瘤引起。

平衡和协调问题：小脑肿瘤可能导致走路不稳、共济失调。

癫痫发作：特别是成年后无明显诱因的癫痫发作，应考虑脑瘤的可能性。

内分泌变化：如女性闭经、泌乳，可能与垂体肿瘤有关。

认知和情绪变化：包括记忆问题、性格改变或情绪波动。

嗅觉异常：某些脑瘤可能导致患者闻不到不存在的气味。

2. 脑瘤的识别方法

了解家族病史：如果家族中有脑瘤病史，应提高警惕。

注意身体变化：任何新出现或持续变化的症状都应引起重视。

定期体检：包括神经系统检查，有助于早期发现问题。

及时就医：出现上述症状时应及时就医并进行必要的检查，如计算机断层扫描(CT)或磁共振成像(MRI)。

需要注意的是，这些症状并不是脑瘤特有的，也可能是其他疾病的表现。因此出现症状时，最重要的是及时就医，以便进行专业的评估和诊断。

3. 脑瘤的诊断方法

神经影像学检查：这是诊断脑瘤的首要步骤，包括MRI和CT。MRI提供了高分辨率的脑部图像，有助于检测肿瘤的大小、形态、位置和密度，是诊断脑瘤的首选方法。

增强MRI：使用顺磁性造影剂进行的MRI增强检查，可以更清晰地显示肿瘤的边界和血管结构，有助于区分肿瘤和周围组织。

CT扫描：在某些情况下，CT扫描也是诊断脑瘤的有效手段，尤其是在紧急情况下快速评估或当MRI不可用时。

生物活检：在MRI和CT扫描无法明确诊断时，可能需要进行活检来获取肿瘤组织样本，以便在显微镜下进行病理学检查。

立体定向活检：这是一种精确的活检技术，通过使用立体定向框架或先进的成像技术引导活检针到达肿瘤位置，获取组织样本。

腰椎抽液(腰椎穿刺)：在怀疑肿

瘤侵犯脑膜或有脑脊液播散的情况下，可能需要进行腰椎抽液来分析脑脊液中的细胞和化学成分。

这些诊断方法可以单独使用，也可以结合使用，以确保对脑瘤进行准确的诊断和分类，从而为患者提供最合适的治疗方案。

4. 脑瘤的治疗方法

脑瘤的治疗方法多种多样，主要取决于肿瘤的类型、位置、大小以及患者的整体健康状况。

外科手术：手术切除是治疗许多脑瘤的主要方法，特别是对于良性肿瘤。对于恶性肿瘤，尽可能多地切除肿瘤，以减轻症状并为其他治疗创造条件。

放疗：包括常规放疗、立体定向放射治疗(如 γ 刀和X刀)、质子束治疗等。放疗可以作为术后辅助治疗，也可以作为无法使用手术切除肿瘤时的主要治疗手段。

化疗：化疗可以提高某些类型脑瘤患者的生存率，尤其是对生殖细胞瘤和淋巴瘤效果较好。化疗可以与放疗同时进行，或在放疗后进行。

降低颅内压：使用脱水药物和激素治疗降低颅内压，稳定患者的神经功能状态。

抗癫痫治疗：对于有癫痫发作风险或病史的患者，需要规范服用抗癫痫药物。

研究性疗法：包括免疫疗法、靶向毒素疗法、抗血管生成疗法、基因疗法和分化疗法等，可能为某些患者提供新的治疗选择。

需要注意的是，选择治疗方法时需要综合考虑患者的具体情况，由专业医疗团队制订个性化的治疗计划。

(作者单位：河北省石家庄市平山中山医院)