

胆囊炎的常见原因与临床表现

□ 班彩丹

胆囊炎可以被分类为急性胆囊炎和慢性胆囊炎两种,一般是由胆囊结石或其他原因,在胆囊内部引发炎症反应的疾病。胆囊炎被视为消化系统中的一种常见疾病,中老年人群是高风险的发病群体。在女性中,急性胆囊炎的发病率相对较高的。

一、胆囊炎的常见病因

(一)急性胆囊炎的病因

由胆管阻塞及细菌入侵所触发的急性胆囊炎,是胆囊炎的主要类型,这一疾病最显著的症状就是在右上腹部会产生阵发性疼痛,这种疼痛同时伴有明显的腹部肌肉僵硬。根据数据显示,有高达95%的急性胆囊炎患者同时患有胆囊结石症状,这一症状被专门称作结石性胆囊炎,有5%的病患并未有胆囊结石,这样的状况通常被称为非结石性胆囊炎。

(二)慢性胆囊炎的病因

慢性胆囊炎是一种常见病症,其主要病因是急性或亚急性胆囊炎的反复发作,或是因为长期存在胆囊结石而使胆囊功能受损。据统计,大约有25%的患者会受到细菌感染,而此类感染往往是由胆管或胆总管遭受梗阻所引起。依据胆囊内部是否

存在结石这一判断标准,一般情况下,可以将胆囊炎分为结石性胆囊炎和非结石性胆囊炎这两大类。

二、胆囊炎的临床表现是什么

(一)急性胆囊炎的临床表现

急性胆囊炎会发生突如其来的右上腹的持续性绞痛,随着时间的推移,痛感会逐渐扩散至右肩胛下部分,并伴随恶心与呕吐的症状。此外,部分患者身体会出现寒冷之感、体温攀升、食欲不振以及腹部的胀感。有10%的病患可能展现轻微的黄疸迹象,胆囊炎常常意味着胆管管遭到阻塞,但一般情况下黄疸的出现并不频繁。但如果肝总管或者胆总管不被堵塞,黄疸的风险很可能被增加。

在日常饮食中食用大量的脂肪性食物,会加重急性胆囊炎的病情,而对于症状发生的时间,一般情况下夜间的发生率会高于白天。严重的急性急性胆囊炎患者的右上腹部肌肉显示出明显的紧张,同时伴随触压和反跳痛,而莫菲征(Murphy)的结果也显示出了积极的趋势。在30%-50%的病患群体中,能够明显触碰到胆囊明显肿胀的现象,并伴随着压迫性的疼痛。

(二)慢性胆囊炎的临床症状

长期患有胆囊炎的患者,常会在上腹或右侧肋部出现轻微的疼痛、胀痛和右腹背部的不适感,这些症状的严峻程度各有差异,与上消化道的症状有许多相似之处,所以经常被误认为是胃部疾病。在摄入高脂肪食物后,上述症状会加重,患者可能会胆汁绞痛的症状。但由于人体的差异性,有的病人或许未展现出明显的症状,只是在接受B超扫描时能够识别出来病灶,或者在体检时发现右上腹胆囊区域轻微的压痛或不适感存在。

三、胆囊炎会不会变成癌症?

长时间受到胆囊炎或者胆囊结石的刺激会引发胆管壁的黏膜发炎,黏膜细胞异常生长可能会诱发胆囊癌的形成。高达96%以上的胆囊癌患者都伴随着慢性胆囊炎以及胆结石的症状。根据相关数据表示,胆囊癌在胆囊结石的患者中的整体患病率约为0.5%~3%。故而,几乎可以肯定,胆囊炎是诱发癌症的因素之一。胆囊癌的患病率实际上并不会特别高,但以下几种情况需要特别注意:50岁及以上的老年人,反复发作的慢性胆囊炎患者,尤其是女性患者,应当给予重视,必要的时候定时进行相

关检查,以防止出现病情恶化,最终导致严重后果。胆囊癌在胆囊与颈部区域的患病风险相对较高,尤其是在存在10年或更久结石的病人中更为普遍。对于患有超过5年并伴有较大结石的慢性胆囊炎,特别是胆囊的尺寸低于正常范围的萎缩性胆囊炎,患者一定要额外重视。胆囊癌的患病率与其结石的大小和数目密切相关。当这些结石的直径范围在2.0~2.9厘米内,胆囊癌的发生率将是健康人群的2.4倍;假如结石直径超过3cm,胆囊癌的风险将增加10.1倍。

结语

胆囊内的结石、胆囊炎及胆囊息肉都有可能最终发展成胆囊癌!胆囊内部的结石、息肉往往与胆囊内壁产生紧密的接触和摩擦,这种情况可能导致黏膜受损、产生溃疡并触发炎症。为了修补已受损的溃疡,人体将激活自我恢复的机制。然而,由于胆囊内仍然存在有结石和息肉,它们与黏膜的摩擦并未结束,这会导致不可恢复的损害,从而可能进一步发展为胆囊癌。所以,当患者发现自己患上胆囊炎的时候,一定要及时进行就医,就算是暂时没有发生明显的症状,也不要轻易忽视。

(作者单位:广西医科大学附属武鸣医院)

小肠CTE的优势、适应症及注意事项

□ 黄丽娣

在人体复杂的消化系统中,小肠扮演着至关重要的角色,它不仅是食物消化吸收的主要场所,还承载着丰富的生理功能和复杂的病理变化。然而,由于小肠蜿蜒曲折、位置深在,传统的影像学检查方法如X线平片、超声等往往难以全面清晰地显示其内部情况。幸运的是,随着医学影像技术的飞速发展,计算机断层扫描小肠造影(Computed Tomography Enterography, CTE)应运而生,为小肠疾病的诊断带来了革命性的突破。本文将带您深入了解小肠CTE的方方面面,让您轻松掌握这一重要检查手段。

一、什么是小肠CTE?

小肠CTE是一种结合了口服对比剂、肠道准备和CT扫描技术的先进影像学检查方法。在进行CTE检查前,患者需按照医嘱进行肠道准备,通常包括低渣饮食、使用泻药清空肠道以及在检查前一段时间口服大量对比剂(如甘露醇溶液或等渗碘溶液)。这些对比剂能够充盈并扩张小肠,使小肠结构在CT图像上更加清晰可辨。随后,利用高分辨率的CT扫描仪对全腹部进行薄层扫描,通过计算机重建技术生成三维图像,供医生分析诊断。

二、小肠CTE的优势

高清晰度:CTE能够清晰显示小肠壁的

结构、肠腔内的病变以及周围组织的改变,即便是微小的病灶也不易遗漏。

无创性:相较于传统的侵入性检查如内窥镜,CTE无需插管,患者舒适度更高,且无明显并发症风险。

全面覆盖:CTE能够一次性扫描整个小肠,避免了分段检查可能造成的漏诊。

三维重建:利用计算机后处理技术,可生成小肠的三维图像,便于从不同角度观察病灶,提高诊断准确性。

适应症广泛:CTE适用于多种小肠疾病的诊断,包括但不限于克罗恩病、小肠肿瘤、肠梗阻、小肠血管病变等。

三、小肠CTE的适应症

不明原因的腹痛、腹泻:当常规检查无法明确病因时,CTE可作为进一步诊断的重要工具。

疑似小肠肿瘤或占位性病变:CTE能准确显示肿瘤的位置、大小、形态及与周围组织的关系。

克罗恩病的评估:CTE对于克罗恩病的诊断、病情评估及随访监测具有重要意义。

小肠梗阻的诊断与定位:明确梗阻部位、原因及程度,指导治疗方案的选择。

小肠血管病变:如肠系膜上动脉栓塞、肠

系膜上静脉血栓形成等,CTE能清晰显示血管病变及其并发症。

四、检查前准备与注意事项

饮食准备:检查前一天需遵循低渣饮食,避免摄入含纤维高的食物,以减少肠道内残留物。

肠道准备:通常需使用泻药清空肠道,确保检查时小肠内无粪便残留。

对比剂摄入:检查前一段时间需口服对比剂,具体剂量和时间需根据医嘱执行。

停用药物:检查前需告知医生正在服用的所有药物,特别是可能影响肠道动力或CT图像质量的药物,必要时需停药。

特殊人群:孕妇、对对比剂过敏者及严重心肺功能不全者不宜进行CTE检查。

需注意的禁忌:

造影剂或低张药物过敏者:对检查中使用的造影剂(如碘制剂)或低张药物(如654-2)过敏的患者应避免进行小肠CTE检查,以防发生严重的过敏反应。

严重心肺功能不全者:由于CTE检查需要患者保持一定的体位并配合呼吸,严重心肺功能不全者可能无法耐受,因此应谨慎选择。

甲状腺功能亢进(甲亢)患者:碘造影剂

可能加重甲亢患者的病情,因此这类患者应避免使用含碘造影剂进行CTE检查。

严重肝肾功能不全者:造影剂需要通过肝肾代谢和排泄,严重肝肾功能不全者可能无法有效清除造影剂,增加不良反应的风险。

特殊疾病患者:如心律失常、青光眼和前列腺肥大伴尿潴留等疾病的患者,在使用低张药物(如654-2)时需特别谨慎,因这些药物可能加重原有病情。

五、检查过程与体验

CTE检查过程相对简单,患者仅需平躺在CT检查床上,根据技师的指示完成呼吸配合即可。由于对比剂的使用,部分患者可能会感到腹部轻微不适或腹胀感,但一般都能耐受。检查时间通常较短,完成后即可离开,无需特殊护理。

小肠CTE作为一种安全、高效、无创的影像学检查手段,在小肠疾病的诊断中发挥着越来越重要的作用。通过本文的介绍,相信您对小肠CTE有了更全面的了解。面对小肠疾病的困扰时,不妨考虑这一先进的检查方法,以便早日明确诊断,获得有效的治疗。当然,任何检查都有其适用范围和局限性,具体是否适合进行CTE检查还需由专业医生根据患者的具体情况进行评估决定。

(作者单位:广西贵港市人民医院)

无痛微创经皮椎体成形术的原理与术后护理方法

□ 梁仁

随着年龄的增长,老年人的骨骼逐渐变得脆弱,骨质疏松成为了一个普遍的健康问题。当这种骨质疏松遇上生活中的轻微外力,如打个喷嚏或翻身,都可能导致脊柱骨折的发生。脊柱骨折不仅给老年人的身体带来剧烈的疼痛,还严重影响其生活质量和日常活动能力。然而,随着医学技术的进步,一种名为无痛微创经皮椎体成形术(PVP)的治疗方法,为老年人脊柱骨折的治疗带来了福音。

一、无痛微创经皮椎体成形术的基本原理与特点

无痛微创经皮椎体成形术是一种先进的脊柱微创技术,它采用经皮穿刺的方法,通过椎弓根或直接向椎体内注入骨水泥,以增强椎体强度和稳定性,防止塌陷,并有效缓解腰背疼痛。这一技术以其微创、速效、止痛快的特点,成为了治疗老年人脊柱骨折的理想选择。

与传统的开放手术相比,无痛微创经皮椎体成形术具有显著的优势。首先,手术创伤小,只在背部做一个约2-5mm的小切口,术后恢复快,大大减少了患者的痛苦和住院时间。其次,手术采用局部麻醉,避免了全身麻醉可能带来的风险,特别是对于高龄患者和

患有其他慢性疾病的患者来说,这一优势更加明显。此外,手术效果立竿见影,术后患者疼痛明显缓解,生活质量得到显著提高。

二、无痛微创经皮椎体成形术的适应症与禁忌症

无痛微创经皮椎体成形术适用于多种类型的脊柱骨折,包括骨质疏松引起的椎体压缩骨折、侵袭性椎体血管瘤、椎体溶骨性转移瘤以及骨髓瘤所致的脊柱不稳及腰背疼痛等。然而,并非所有脊柱骨折患者都适合接受这一手术。凝血功能障碍者和身体条件差、不耐受手术的患者被视为绝对禁忌症,而椎体广泛性骨质破坏、椎体塌陷严重或肿瘤扩散致神经受压等情况则被视为相对禁忌症。因此,在选择是否采用无痛微创经皮椎体成形术治疗脊柱骨折时,医生会根据患者的具体情况综合评估。

三、无痛微创经皮椎体成形术的护理

一般情况下,经皮椎体成形术后护理主要包括观察监测、适当休息、饮食和液体摄入、做好伤口护理、镇痛治疗等。具体分析如下:

1.观察监测:患者需要密切观察恢复情况,包括监测疼痛程度、术后出血情况、体温、

脉搏、血压等。

2.适当休息:术后患者需要适当休息,以帮助身体恢复。患者可能需要卧床休息一段时间,避免剧烈活动和过度劳累。

3.饮食和液体摄入:术后患者需要合理的饮食和水分摄入,以促进身体的营养摄取和恢复,以清淡、易消化的食物为主。

4.做好伤口护理:术后患者的伤口需要适当的护理和清洁。保持伤口干燥、清洁,避免感染。

5.镇痛治疗:术后可能会有不同程度的疼痛不适,患者可遵医嘱使用布洛芬缓释胶囊、对乙酰氨基酚片等药物进行治疗。

需要注意的是,术后护理的具体内容可能会因患者的个体差异和医生的建议而有所不同。因此,这些护理措施应该在医生的指导下进行,并根据患者的实际情况进行调整。

四、无痛微创经皮椎体成形术对老年人生活质量的影响

无痛微创经皮椎体成形术对老年人脊柱骨折患者的生活质量有着显著的影响。首先,手术能够迅速缓解患者的疼痛,使他们能够重新获得正常的生活能力。其次,手术创伤

小、恢复快的特点使得老年人能够更快地回归家庭和社会,减少了因长期卧床而导致的并发症和心理问题的发生。此外,手术的成功也增强了患者对自身健康的信心,提高了他们的生活质量。

五、无痛微创经皮椎体成形术的前景与展望

随着医学技术的不断进步和临床经验的不断积累,无痛微创经皮椎体成形术将在治疗老年人脊柱骨折方面发挥更大的作用。未来,我们可以期待这一技术能够在更多类型的脊柱骨折中得到应用,同时手术的安全性和有效性也将得到进一步提高。此外,随着康复医学的发展,术后的康复治疗和管理也将更加完善,为患者提供更好的治疗效果和生活质量。

综上所述,无痛微创经皮椎体成形术以其微创、速效、止痛快的特点,为老年人脊柱骨折的治疗带来了福音。它不仅能够迅速缓解患者的疼痛,恢复其正常生活能力,还能够提高患者的生活质量,减少并发症的发生。然而,我们也应该认识到,任何手术都存在一定的风险和适应症限制,因此在选择是否采用这一手术治疗时,应充分听取医生的建议并综合考虑患者的具体情况。

(作者单位:广西河池市人民医院)