

**典型病例:**

陶某,19岁,四天前因感冒服用“白加黑”后渐感上腹部饱胀不适,并解成形黑便一次,量约100g,呕吐咖啡色液体一次,量约200ml,内无血凝块,感头晕心慌乏力,急诊抗酸、止血等治疗,查胃镜示十二指肠球部溃疡,患者上腹部不适缓解,头晕心慌症状缓解。昨晚患者解成形黑便一次。

患者4年前曾因黑便在常州市医院查胃镜,示十二指肠球部溃疡,未予正规治疗。

诊断:十二指肠球部溃疡伴出血。

**【秋季健康报告】**

目前是消化性溃疡高发期,专家提醒患者应小心——

“消化性溃疡”警报 初秋拉响**健康警示****目前正是消化性溃疡的高发期**

最新统计资料表明:在中国,每10个人中就有8个人患有不同程度的胃病,而其中消化性溃疡又占胃病患者的一半以上。消化性溃疡又称胃十二指肠溃疡,是胃溃疡与十二指肠溃疡的总称,发生在胃的叫胃溃疡,发生在十二指肠球部的就叫十二指肠球部溃疡。溃疡的形成与胃酸和胃蛋白酶的消化作用有关,故称消化性溃疡。溃疡患者主要表现为上腹疼痛,即肚脐上剑突下近心窝部位的疼痛,为隐痛

或烧灼样疼痛。十二指肠溃疡特别十二指肠球部溃疡常表现为背后疼痛,空腹时明显,进食后缓解。胃溃疡主要表现为饭后一小时左右胃疼,所以有的病人就不敢吃东西,还可以有吐酸水、烧心、上腹不适影响进餐等症状。

初秋季由于气温下降,早晚温差大,导致目前消化道门诊消化性溃疡患者增多。本周一上午,市中心医院消化科门诊量40人,其中消化性溃疡诊断明确的就有4人。



消化科病房内、走廊里都住满了病人。

科室介绍**科室简介**

徐州市中心医院消化科成立于1972年,是徐州市及淮海经济区组建较早,规模较大,各项新技术、新业务开展较早较多的科室,目前拥有床位34张,独立病区及门诊,具备完整的内窥镜中心及内窥镜洗消中心,共有电子胃镜3台,电子肠镜2台,电子十二指肠镜1台,可以开展常规内窥镜检查及各种内窥镜下介入微创治疗。

科室特色:

一、擅长消化系统各种常见病多发病的诊疗及危急重症难疾病的抢救和治疗。

比如:重症胰腺炎,消化道大出血,急性农药中毒,肝硬化失代偿期,肝性脑病,重症肝炎,功能性胃肠病的治疗等及各种疑难杂症的诊断和治疗。

二、多种内窥镜下介入微创治疗。

具体有:常规规范的内窥镜检查术、急诊内镜及急诊内镜下止血术、ERCP及其各种相关治疗(EST+ENBD+支架植入术)、食管胃底静脉曲张硬化+组织粘合剂+皮环套扎术、食管良恶性狭窄扩张+支架植入术、食管癌支架植入术、胃肠道息肉高频电凝电切术、离子凝固术、贲门失弛缓症球囊扩张术+支架植入术、内镜下经口鼻空肠营养管置入术、食管狭窄支架后再狭窄内镜下氩气刀再通治疗术、无痛内窥镜检查术、彩超/CT引导下肝穿刺术、消化道异物取出术、功能性胃肠病起搏治疗术、胃造瘘术、小肠减压术、结肠减压术、结肠运转试验、胃排空试验、反流性食管炎诱发试验、消化道肿瘤的内镜下早期诊断术、胶囊内镜检查术、超声内镜检查术及相关治疗、C13/C14呼气试验检测HP、消化道早期肿瘤内镜下粘膜切除术、粘膜下肿瘤的内镜下治疗、肝硬化腹水浓缩回输治疗、内镜下胰腺囊肿/脓肿引流术、胆道末端造口术、十二指肠乳头旁瘻切术、结肠狭窄扩张+支架植入术、十二指肠支架植入术。



内窥镜中心

健康警示**健康解读****消化性溃疡为何难治**

消化性溃疡,大多数伴有幽门螺杆菌感染(80%—95%)。幽门螺杆菌是导致消化性溃疡的主要病因之一,不根除,则溃疡不易愈合,愈合后也容易复发。因此,治疗必须严格地按照医嘱,一次不落地足够疗程,否则,不但根除不了幽门螺杆菌,还容易使自身的幽门螺杆菌产生抗药性,从而增加了治疗的难度。而一些不良的生活习惯也使消化性溃疡经久不愈:

1.睡眠不足:人体的胃和小肠在受伤后数分钟之内会自动产生一种称为TFF2的蛋白质,它会对其破裂之处进行修复,恢复肠道健康。但肠道破裂严重时就会形成通常所称的溃疡。TFF2这种化学物质的浓度在睡眠期间会达到最高点,因此保持正常、充足的睡眠对于预防和恢复溃疡现象大有裨益。

2.吸烟:胃溃疡的第一杀手。吸烟引起和加重胃病的罪魁祸首是尼古丁,它能作用于迷走神经系统,破坏正常的胃肠活动,使幽门括约肌松弛,胆囊收缩,使碱性的胆汁易于返流入胃,以致破坏胃粘膜。并且它还可促使胃酸分泌增多,抑制前列腺素合成,从而使胃粘膜粘液分泌减少。

3.当心酒、茶与牛奶:茶作用于胃粘膜后,可促使胃酸分泌增多,胃酸分泌过多,便抵消了抗酸药物的疗效,不利于溃疡的愈合。而牛奶和啤酒一样,可以引起胃酸的大量分泌。牛奶刚入胃时,能稀释胃酸的浓度,缓和胃酸对胃、十二指肠溃疡刺激,可使上腹不适得到暂时缓解。但过片刻后,牛奶又成了胃粘膜的刺激因素。

健康告知**滥用药物引发胃溃疡**

俗话说:“是药三分毒。”绝大多数药物均要通过胃肠系统进行传递、消化和吸收,所以胃肠道首当其冲地受到某些药物的刺激及损害。据临床资料表明,因用药不慎而导致胃炎、胃肠性溃疡和出血等疾病的,约占胃病总人数的三分之一以上,且有逐年增加的趋势。在上述典型病例中,小陶15岁时就患上了胃溃疡,这次感冒自己买了两片感冒药,恰恰这个感冒药对胃粘膜有刺激性,结果导致消化道

出血。所以,有消化性溃疡的患者一定要慎重服药,除了向药师或医生说明自己有胃溃疡病史之外,自己最好能仔细阅读药物说明书。临床发现,引起胃炎的常用药物主要有水杨酸制剂(阿司匹林、复方阿司匹林)、保泰松、消炎痛、肾上腺皮质激素、抗菌消炎药物(如复方新诺明、四环素、红霉素),其他药物如洋地黄、利血平、抗组织胺药等,也可引起消化性溃疡的发生。

健康课堂**消化道溃疡如何预防**

消化性溃疡易反复发作,并且能引发大出血、溃疡穿孔、幽门梗阻、癌变等并发症,严重影响人类生存质量,给人类生命健康带来负面作用,应积极预防。

一、消除致害因素:

(1)避免使用致溃疡药物:应尽量停用非自体抗炎药、肾上腺皮质激素类固醇激素、促肾上腺皮质激素、利血平等致溃疡药物。如果病人同时患有必须使用这类药物的疾病,应尽量采用肠溶剂型和小剂量间断用法。整个用药期间应进行充分的抗酸和保护胃粘膜治疗。抗酸治疗甚至持续到停用肾上腺皮质激素后2~3周。

(2)合理膳食:三餐按时进食,多食诸如面片、面条、粥、豆浆、豆类、肉类、菜叶等刺激小而易消化的食物,少用辛辣调味品。

(3)戒烟酒,减少饮用咖啡、可口可乐等饮料。

(4)劳逸结合,保证充足睡眠,减少精神应激,解除对消化性溃疡

的忧虑。

二、对活动期消化性溃疡病人,应积极进行内科药物治疗,给予制酸药、抗胆碱能药物、H2受体拮抗剂。同时要注意调整饮食、劳逸适宜、避免精神过度紧张、保暖、预防感染。禁用或慎用对胃、十二指肠粘膜有损害的药物如非甾体类抗炎药、肾上腺皮质激素类固醇激素、利血平、磺胺类药物、抗凝剂等。积极治疗伴随疾病,止呕止咳。防止腹内压骤然升高。避免腹部撞击。

三、对于良性胃溃疡,进行内科治疗后可服用保护胃粘膜上皮、阻断和降低胃内亚硝基胺复合物等致癌物的维生素C、A和元素硒等制剂,或许对预防胃溃疡癌变有一些帮助。

四、胃溃疡开始治疗后应定期做胃镜及活检复查,直到溃疡愈合。愈合后应每年胃镜随访1次,至少5年。胃溃疡6个月未愈者应手术切除,以防癌变。

专家介绍

吴萍 徐州市中心医院消化内科主任 主任医师 东南大学医学院教授

1986年7月毕业于徐州医学院医疗系医疗专业后,分配至徐州市第四人民医院消化内科工作。从事消化内科专业23年,曾先后在北京解放军总医院消化内科进修一年,在东南大学医学院高级研

究生进修班学习一年。任江苏省中西医结合学会委员、江苏省徐州市医学会消化化学组副主任委员、江苏省徐州市医学会消化内镜学组副主任委员,江苏省徐州市伤残鉴定委员会委员、江苏省徐州市医疗事故鉴定委员会委员。近年来完成市科研课题1项,局级科研课题1项,在研市级科研课题一项,获省科技成果三等奖一项,市科技成果三等奖一项。发表国家级及省、市级论文数篇,获市、院级新技术引进奖多项。

在消化系统各种胃肠和肝胆疾病的临床诊疗上积累了丰富经验,擅长消化内镜下的操作和各种内镜下治疗。

专家门诊时间:周一、三全天
咨询电话:18952171618