

小心胃癌这个“隐形杀手”

胃癌,是一种常见的恶性肿瘤,在全球范围内都人人受到其影响。虽然现代医学已经取得了很大的进步,但胃癌仍然是全球癌症相关死亡的主要原因之一。它像一个隐形杀手,悄无声息地潜伏在我们身边,时刻准备发动攻击。只有通过积极的预防措施,才能降低胃癌的发病率和死亡率,守护我们的健康。

胃癌的危害

胃癌是一种起源于胃黏膜细胞的癌症。在早期阶段,胃癌可能没有明显的症状,但随着病情的发展,可能会出现上腹部疼痛、饱胀不适、食欲下降、体重减轻等症状。如果胃癌侵犯了周围组织或转移到了其他器官,还可能

出现其他症状,如吞咽困难、消化道出血、呼吸困难等。胃癌作为常见的恶性肿瘤,它对人体健康造成的危害不容小觑。胃癌的危害主要包括:

痛苦和不适:胃癌患者常常感到胃痛、消化不良、恶心、呕吐等不适症状。随着病情的进展,疼痛可能会加剧,对日常生活造成很大的影响。

营养不良:由于胃部的病变,患者可能出现食欲不振、进食困难等问题,导致营养摄入不足。长期的营养不良会削弱身体的免疫系统,增加感染和其他并发症的风险。

并发症:胃癌可能引起一系列并发症,如出血、穿孔、肠梗阻等。这些并发症可能导致严重的后果,甚至危及生命。

转移和扩散:胃癌细胞可以通过淋巴系统和血液循环转移到其他部位,如淋巴结、

肝脏、肺部等。转移和扩散会使治疗更加困难,降低患者的生存率。

心理和社会影响:胃癌不仅对身体健康造成威胁,还会给患者带来心理和社会层面的负担。患者可能经历焦虑、抑郁、恐惧等情绪问题,同时还需要面对治疗费用、家庭和工作等方面的挑战。

胃癌的病因和危险因素

胃癌的病因较为复杂,多种因素可能相互作用导致疾病的发生。

幽门螺杆菌感染:幽门螺杆菌是一种常见的胃部细菌,与胃癌的发生密切相关。长期感染幽门螺杆菌可能导致胃黏膜炎症,增加患胃癌的风险。

饮食因素:不良的饮食习惯,如长期摄入高盐、高脂、高糖、低纤维的食物,以及缺乏维生素和矿物质等营养素,可能增加患胃癌的风险。

遗传因素:家族中有胃癌患者的人,患胃癌的风险可能会增加。

其他因素:吸烟、酗酒、慢性胃炎、胃溃疡等疾病也可能增加患胃癌的风险。

胃癌的诊断和分期

胃癌的诊断通常需要进行一系列检查,包括胃镜检查、组织活检和影像学检查等。胃镜检查是诊断胃癌最常用的方法之一,可以直接观察胃黏膜的病变情况,并取组织进行活检。组织活检是确诊胃癌的必要手段,通过病理学检查可以确定病变的性质和类型。影像学检查可以帮助了解胃癌是否转移到了其他器官,以及病变的范围和程度。

前两种不同,往往表现为肩关节急性僵硬,也就是肩关节突然不能动了。如果出现了急性的肩关节僵硬,一定要警惕。肩周炎又有原发性和继发性两大类。原发性就是在患者既往病史和体格检查上找不到冻结肩的发病原因;继发性基于以下因素,包括内在因素和外在因素,肩袖肌腱炎和肩袖破裂、肱二头肌肌腱病变,钙化性肌腱炎以及肩锁关节炎是最常见的内在因素。肩部创伤或其附近部位的手术属于外在因素。冻结肩的病程分为3个阶段,疼痛阶段、僵硬阶段、恢复阶段,大多数患者就诊时都处在前两个阶段。

肩周炎的早期自我识别

活动受限。表现为肩关节在各个方向上的活动受限,包括上肢的外展、上举、旋转障碍明显,以体侧外旋(也就是将患肢紧贴身体两侧,肘关节屈曲90°,保持上臂不动,前臂向身体外侧移动)障碍更明显,肩周炎患者体侧外旋为0°。患者不能灵活地梳头、洗脸和穿脱衣服。这是冻结肩与其他肩部疾患的区别要点。

疼痛:表现为一侧肩关节无明显外伤而出现疼痛,疼痛可为钝痛或刀割样疼痛,这种疼痛可能在天气变化、受凉后出现,并且疼痛昼轻夜重。疼痛可放射至颈、背、前臂及手部。

压痛:多数患者病变关节及其周围广泛存在按压疼痛点,以肩袖间隙区、肱头肌长腱压痛(肩关节前方)为主。肌肉僵硬、萎缩。肩部周围肌肉在发

胃癌的分期是根据肿瘤的大小、浸润深度、淋巴结转移和远处转移等情况来确定的。根据分期不同,治疗方法和预后也不同。早期胃癌的治愈率较高,而晚期胃癌的治疗难度较大,预后较差。

胃癌的治疗方法

胃癌的治疗方法包括手术、化疗、放疗和免疫治疗等。治疗方法的选择取决于病情的分期和患者的身体状况等因素。

手术治疗:手术治疗是早期胃癌的首选治疗方法。手术通常包括胃部分切除术或全胃切除术,以及淋巴结清扫术等。手术治疗的目的是尽可能地切除肿瘤组织,降低复发风险。

化疗:化疗是一种通过药物杀死癌细胞的治疗方法。胃癌化疗通常采用口服或静脉注射给药方式,常用的药物包括顺铂、氟尿嘧啶、奥沙利铂等。化疗可以用于术前缩小肿瘤,也可以用于手术后辅助治疗,以及晚期胃癌的姑息治疗。

放疗:放疗是一种通过放射线杀死癌细胞的治疗方法。放疗通常用于缩小肿瘤、缓解疼痛和控制出血等症状。对于晚期胃癌患者,放疗可以与化疗联合使用,提高治疗效果。

免疫治疗:免疫治疗是一种通过激活患者自身的免疫系统来攻击肿瘤的治疗方法。免疫治疗在胃癌治疗中的应用仍处于研究阶段,但一些免疫药物如PD-1抑制剂已经获得批准用于治疗某些类型的胃癌。

预防胃癌的措施

胃癌虽然很可怕,但通过采取一些预防

病早期可出现僵硬,晚期可发生废用性萎缩。用活动简单辨别。肩部活动度分为主动活动度(自己抬能抬多少)和被动活动度(别人帮忙抬能抬多少)。肩袖损伤:肩膀自己不容易抬起来(主动活动受限),但是通常别人可以帮助抬起患者的肩膀(被动活动受影响较小)。肩周炎:肩膀不管是自己还是别人帮忙抬也抬不起来的(主动活动和被动活动都受限),外旋活动受限最为明显。

哪些运动可以缓解肩周炎? 第一是爬墙,找到一面墙,面对墙壁站立,患手指接触墙壁,逐步向上移动,移动到患肢感到疼痛不能再往上为止,然后用另一只手扶住,再往上抬,以疼痛能够耐受为宜,保持5-10秒钟。可以每次爬到最大程度,做一个标记,重复3-5次。第二是滑轮,拿着好手拉着这个坏手,一点一点往上拉,拉到自己觉得能忍受的程度,保持一会儿,重复3-5次。第三是背手,在背后可以拿好手帮着一点一点拉,拉到一定程度就可以用一块毛巾或者木棍,从后背部跟搓澡一样,好手在上,坏手在下,一点一点往上拉,但是练习时一定要牢记,不加重夜间疼痛,不是练得越狠,恢复得越快,练太狠了,肩关节肿胀疼痛加重了,反而恶化。第四是锻炼患肢外旋,可以使用一个木棍,将双上臂紧贴身体两侧,双手紧握木棍,健侧手辅助将木棍向患侧移动,其间保持患肢上臂紧贴身体,移动到患肢感到疼痛不能再往外为止,以疼痛能够耐受为宜,保持5-10秒钟,重复3-5次。练习结束要冰敷一下,可以有效缓解患者炎症反应。

肩周炎的治疗

肩周炎为自限性疾病,自然病程1-3年,可在12-42个月不治而愈,但60%不能恢复到完全正常水平。一般为3期,即急性期、慢性期、恢复期。急性期,一般不宜采用推拿及手术治疗,可以口服消炎镇痛药、患肩局部冷敷、局部疼痛点封闭治疗。慢性期,以功能锻炼如爬墙练习、棍棒操,理疗为主。如果常规治疗仍有关节僵硬、肩部无力等,可以考虑手术松解,尤其是关节镜下粘连松解手术。

肩周炎患者什么时候可以开始锻炼?首先要到正规医院就诊,诊断后可以先行口服消炎止痛药,选择一款适合自己的非甾体类抗炎止痛药(不是抗生素),吃消炎止痛药到夜间不疼为止。这意味着肩关节水肿、炎症已经控制到一定程度,这个时候患者就可以

开始适度锻炼。患者锻炼到不刺激夜间疼痛就可以,锻炼肯定会导致肩关节水肿加重,所以要调整、平衡,既要动,又要让水肿控制到最低,这样的话肩关节角度也恢复了,疼痛的程度也减轻了。

总之,肩周炎不是肩痛的“替罪羊”,肩袖损伤远远比肩周炎多,肩痛患者应及时寻求专业肩关节外科或骨科运动医学医生诊治。

措施,可以降低患胃癌的风险。预防胃癌的措施可以从以下几个方面入手:

注意饮食卫生:保持饮食卫生,避免摄入不干净的食物和饮用污染的水源。尽量少吃高盐、高脂、高糖的食物,多吃富含维生

素和纤维素的蔬菜水果。

戒烟限酒:吸烟和酗酒是胃癌的重要危险因素,戒烟限酒可以降低患胃癌的风险。同时也要避免其他有害的生活习惯和环境因素的影响。

控制幽门螺杆菌感染:对于已经感染幽门螺杆菌的人,应该积极进行治疗和控制感染。常用的治疗方法包括抗生素治疗和质子泵抑制剂等药物治疗。预防幽门螺杆菌感染的措施包括注意个人卫生、不共用餐具等。

保持积极心态:积极的心态可以提高身体的免疫力和抵抗力,有助于预防癌症的发生和发展。建议保持乐观向上的心态,积极参加社交活动等。

合理用药:某些药物,如非甾体类抗炎药(如阿司匹林),长期大量使用可能对胃部造成损害。在使用药物时,请遵循医生的建议,并注意药物的剂量和使用时间。

定期体检:定期进行胃镜检查和其他相关检查可以帮助发现早期胃癌,提高治愈率和生活质量。建议有家族史和高风险人群定期进行体检。

预防胃癌需要从生活细节做起,做到饮食多样化,培养健康的生活方式,积极治疗癌前病变。让我们从现在开始,关注自己的健康状况,加强预防胃癌的意识,为自己和他人的健康共同努力。

(阳泉市第一人民医院肿瘤内科 范珍珍)

足部,作为我们行走、负重的重要支撑器官,其健康与美丽同样重要。然而,有一种常见的足部畸形——拇外翻,却常常被人们忽视。它不仅影响足部的外观,还可能带来一系列的健康问题。

拇外翻的原因

拇外翻(俗称大脚骨)是指拇趾在第一跖趾关节处向外侧倾斜移位形成的足部畸形,常伴有第一跖骨头内侧出现骨性的隆起、红肿疼痛(拇囊炎),第二趾出现屈曲畸形,穿鞋时容易摩擦擦侧,足底出现痛性老茧,严重的走路会受到影响。18-65岁成年人中发病率约为23%,其中女性发病率高达40%。拇外翻正常的角度小于15°,跖骨间角小于10°,拇趾外翻角度在15°-20°为轻度拇外翻,20°-40°为中度拇外翻,大于40°为重度拇外翻。

遗传因素:拇外翻是一种具有遗传倾向的疾病,有一半的拇外翻患者有家族史。女性足部韧带较男性弱,在同等遗传条件下,更容易发生拇外翻,男女比例约为1:3。

穿鞋不当:除了遗传,在外源性因素中穿鞋不当是最重要的因素,穿过小、过窄的尖头带高跟鞋的鞋最伤脚。

其他因素:其他引起拇外翻的原因还有外伤、风湿类疾病、痛风、神经系统疾病,如中风、脑瘫等。

拇外翻的分类

轻度:拇外翻角度小于20°,可以通过保守方法来治疗,包括佩戴拇外翻矫正器、功能训练来矫正畸形,通过局部的理疗来缓解症状;经过保守治疗无效,或者对美观有较高的要求,可以考虑矫正手术治疗。

中度:拇外翻达到20°-40°则是中度拇外翻,这时如果症状已经明显到会影响患者的日常生活,可以根据医生的判断选择保守治疗或者手术治疗来帮助患者。

重度:40°以上拇外翻的患者,病情发展已经影响到患者的日常生活,如穿鞋磨擦挤压疼痛、行走困难、选不到合适的鞋子穿等,这时候建议手术治疗矫正畸形恢复脚部功能。

拇外翻的危害

拇外翻虽然算不上什么大病,但小小足病,同样也可以引起大问题,拇外翻究竟有什么危害?

影响美观:随着拇外翻症状的加重,第一跖骨内翻也越来越严重,第一跖骨头处受挤压、摩擦加重,局部滑囊增厚,骨赘增生形成大骨拐,严重影响脚部的美观。

影响走路:由于长期摩擦,第一跖骨头内侧软组织增长、肥厚,局部产生无菌性炎症形成滑囊炎,并出现严重的疼痛而影响行走。

影响生活:由于拇趾向外侧偏斜,将第2趾背起,其余足趾受到来自鞋外侧的挤压,造成第2-4趾像鸡爪一样的畸形,这样可形成鸡眼、脚垫,会有严重疼痛,影响正常的生活。

影响运动能力:由于前足变宽,横弓塌陷,足部缓冲震荡以及足部弹跳能力下降,运动能力受到严重影响。

引起并发症:拇外翻会随着年龄的增长而继续发展,不会自愈,还会出现更多的并发症,足部畸形如锤状趾、鸡脚、足癣、甲沟炎、胼胝(老茧)等,影响到膝关节、脊椎的稳定性,进而诱发相关疾病。

拇外翻的预防与治疗

预防:选择合适的鞋子:避免穿高跟鞋、尖头鞋等不合脚的鞋子,尽量选择宽松、舒适的鞋子;加强足部锻炼:通过足部锻炼,增强足部肌肉的力量和韧带的弹性,有助于预防拇外翻的发生;保持正确的姿势:在行走、站立时保持正确的姿势,避免长时间保持同一姿势。

治疗:非手术治疗:对于轻度拇外翻患者,可采用非手术治疗方法,如局部按摩、热敷、理疗等,以缓解疼痛、肿胀等症状。同时,可配合使用矫形鞋垫、矫形器等辅助工具,以纠正足部畸形。手术治疗:对于中重度拇外翻患者,如非手术治疗无效或症状加重,可考虑手术治疗。手术方式包括关节融合术、截骨术等,旨在纠正足部畸形、恢复足部功能。手术治疗后需遵医嘱进行康复训练,以促进恢复。

拇外翻患者的日常护理

对于拇外翻患者来说,除了必要的治疗外,日常的护理也是非常重要的。

选择合适的鞋子:鞋子是拇外翻患者日常护理中非常重要的一个环节。患者应该选择宽松、舒适、透气且前掌部分有足够空间的鞋子,避免穿过紧、高跟鞋或尖头的鞋子,以减少对大脚趾的挤压和摩擦。在选择鞋子时,患者还可以考虑一些具有特殊设计的矫形鞋或鞋垫,以更好地适应和支撑足部,减少拇外翻带来的不适。

保持足部清洁和卫生:患者应该定期清洗双脚,保持皮肤清洁干燥,避免感染。在清洗时,患者可以使用温水和温和的清洁剂,轻轻擦拭足部,并避免使用过于刺激的化学物品。

进行适当的锻炼:患者可以通过一些简单的足部锻炼来增强脚部的肌肉力量和柔韧性,从而减轻拇外翻的症状。例如,患者可以进行脚趾的伸展和收缩运动,或者用脚尖走路来锻炼脚部肌肉。但需要注意的是,锻炼时要避免过度用力或受伤,以免加重症状。

避免长时间站立或行走:长时间站立或行走可能会加重拇外翻的症状,因此患者应该尽量避免这种情况。如果需要长时间站立或行走,患者可以尝试轮流站立或行走,或者使用一些辅助工具如鞋垫或矫形器来减轻足部的负担。

定期检查和就医:如果患者的症状加重或出现新的症状,应该及时就医并接受专业的治疗。医生可以根据患者的具体情况制定个性化的治疗方案,包括药物治疗、物理治疗或手术治疗等。

注意饮食和营养:患者应该保持均衡的饮食,摄入足够的蛋白质、维生素和矿物质等营养物质,以促进骨骼和肌肉的健康。同时,患者还应该避免摄入过多的高热量、高脂肪和高糖分的食物,以控制体重并减轻足部的负担。

保持积极的心态:患者应该保持乐观的心态,积极面对治疗和康复过程中的困难和挑战。同时,患者还可以参加一些社交活动或心理咨询等支持性服务,以缓解心理压力并促进康复。

在日常生活中,应注意选择合适的鞋子,加强足部锻炼,保持正确的姿势等预防措施,以减少患拇外翻的风险。同时,对于已经患有拇外翻的患者,应积极配合医生的治疗和护理计划,以促进恢复和减轻症状。

(阳泉市第三人民医院外科 冯素卿)

肩周炎的自我判断及康复

肩周炎在很多人眼里,就是肩部疼痛的代名词。当患者出现肩部疼痛及活动受限时,往往会被认为是肩周炎,甚至医生也常常用肩周炎来笼统诊断肩部疾病。

肩周炎,又称肩关节周围炎,是指肩关节周围软组织不明原因的自限性无菌性炎症,引起肩关节僵硬的粘连性关节囊炎。以肩关节周围疼痛,各个方向活动受限,影像学显示关节腔变狭窄和轻度骨质疏松为其临床特点。好发于50岁左右的中老年人,所以也称“五十肩”,患者的肩关节就像被冻住了样,因此医学术语称其为“冻结肩”。典型表现为肩部疼痛逐渐加重,肩关节活动受限日益加重(肩关节主动活动及被动活动都受限),患者不仅自己主动抬不起来,其他人帮助患者也仍然抬不起来,这是由于肩关节的软组织发生了严重的挛缩、粘连,达到一定程度后会逐渐缓解。

引起冻结肩的原因:一是年龄,高发于五六十岁的中老年人。年轻人若出现肩关节酸痛,往往不考虑冻结肩,多由伏案工作导致的颈椎病或者肩关节周围肌肉、软组织的无菌性炎症造成的酸痛,以及运动造成的肩袖肌腱损伤导致。由于各种原因导致的肩关节慢性疼痛,因为疼痛肩关节活动慢慢减少,肩关节的活动能力也慢慢出现退步,肩关节周围的软组织随之发生挛缩。二是慢性的基础疾病,特别是糖尿病、肿瘤以及尿毒症。糖尿病患者冻结肩的患病率为10%-20%,胰岛素依赖性糖尿病患者为36%。慢性的基础疾病会造成周围血管的病变,肩周软组织出现缺血而发生挛缩。这种情况与

任何症状,只表现为乳腺钙化的这类乳腺癌有独特作用。应该定期接受乳腺钼靶检查的人群有以下几种:

有乳腺癌家族史的女性,一定要定期进行乳腺钼靶检查。有乳腺囊性增生、乳腺纤维瘤等乳腺良性疾病的女性,因为这些良性疾病同样有恶变风险,有时无法通过症状和触诊来分辨是否已经恶变,乳腺钼靶对于鉴别有帮助。

肥胖的女性。肥胖的女性更容易发生乳腺癌,这是因为肥胖女性体内的雌激素更多,众所周知,乳腺癌与雌激素的增多有关。长期高脂肪饮食的女性。高脂肪饮食会加强雌激素对乳腺上皮细胞的刺激,所以,高脂肪饮食会增加乳腺癌的发病风险。

月经初潮年龄早、绝经年龄晚、不孕的女性,这些也是乳腺癌的高危因素,应该定期进行乳腺钼靶的筛查。

45-50岁的女性。即便没有高危因素,45-50岁的女性也应该定期进行乳腺检查,因为乳腺癌高发于45-50岁这个年龄段。

呵护女性健康 关注乳腺钼靶

乳腺癌的检查方法

我国的乳腺癌具有发现早、筛查普及率高等特点,如果能早期发现和及时治疗,可达到5年生率。

乳腺影像学检查对于早期检出和早期诊断乳腺癌有重要价值,临床常用的乳腺影像学检查方法包括乳腺超声、乳腺钼靶和乳腺MRI等。乳腺钼靶和乳腺超声是乳腺外科最常用、最实用的两种检查方法。

平常做检查的时候应该选择哪种?其实,乳腺超声和乳腺钼靶是两种完全不同的检查手段。乳腺超声在评价局部微细结构、血供情况,乳腺钼靶在筛查乳腺癌,特别是钙化点等方面各有优势,在很多方面可以相互补充,所以说乳腺超声与乳腺钼靶的结合是诊断乳腺疾病的黄金组合。乳腺MRI可评价乳腺钼靶和乳腺超声上的可疑异常,进行良性恶性鉴别,但检查费用高,检查时间长,以及不能显示微小钙化。乳腺钼靶摄影准确率高、费用较低、操作简便,可以显示乳腺内肿块和细小钙化,是首选的乳腺疾病筛查方法。但对致密性乳腺、近胸壁肿块显示不佳。乳腺彩超受医生操作经验及实时动态图像的影响,不适合远程诊断及会诊。

定期接受乳腺钼靶检查

乳腺钼靶检查简单来说就是利用软射线穿透乳腺组织,达到对乳腺内组织进行诊断的目的。乳腺钼靶检查的特点是方便、快捷、没有痛苦、准确率高,特别是对那些没有

布时,患乳腺癌的可能性比较大。做完乳腺钼靶,可以看到报告单上经常有一连串英文字母,BI-RADS分类。BI-RADS即美国放射协会推荐的“乳腺影像学报告和数据库”,一共分为0级、1级、2级、3级、4级、5级、6级。0级是现有影像未能完成对病灶的评价;1级是无异常发现;2级是存在良性病变;3级是良性可能,需短期随访;4级是可疑恶性,需要活检;5级是高度可疑恶性;6级是病理检查已经明确为恶性。

常说的乳腺钙化有两种。一种为规则的较粗大的良性钙化;另一种为大小不一、密度不均呈簇状钙化,这种钙化可能是恶性肿瘤细胞的征兆。一般在触诊或彩超中无异常,但在乳腺钼靶检查中发现呈簇状分布的钙化,进行活检后部分患者被诊断为原位癌。当存在这种钙化灶,或在随访观察中数量增多、范围变广时,一定要及早处理。

乳腺钼靶成像已有近百年的历史,并逐渐成为乳腺癌的检查方法。乳腺钼靶检查虽然不能减少乳腺癌的发病率,但是却可以使很多早期乳腺癌得到诊断。据统计,乳腺癌患者里有25%没有任何症状,只表现为单纯钙化,乳腺钼靶检查对这部分乳腺癌的检出率,准确率很高。

乳腺钼靶检查已成为乳腺疾病诊断最常用的检查方式之一,其应用较乳腺超声、乳腺MRI更为广泛,且与其他检查方法互为补充。

(阳泉市第一人民医院放射科 仇智胜)

想要「足」够美丽

拇外翻不容忽视

健康视窗