

关于启用5组高清抓拍球机的公示

为维护道路交通秩序,我队分别在市区文游南路与新华西路段增设1组,平安路段(平安路与众乐园路北侧、平安路与健民路北侧、平安路与海潮路北侧)增设3组,珠光路二中处增设1组抓拍球机,主要抓拍机动车不礼让行人过斑马线、违法停车、违法掉头、违反禁令标志、违反禁止标

线等交通违法行为,球机启用日期2017年12月10日。提醒广大驾驶人规范停车,文明行车。

特此公示。

高邮市公安局交通警察大队
二〇一七年十二月一日



今日高邮微信
高邮日报手机报

在线投稿: <http://tg.gytoday.cn> 新闻热线: 84683100

详情请浏览“今日高邮”网站 <http://www.gytoday.cn>

结肠和直肠息肉:如何预防和治疗



黎顺松: 内镜室主任、内科副主任,副主任医师,扬州市消化及内镜专业委员会委员。从事内科临床工作二十余年、医学教育工作近十年,具有扎实的医学理论基础及丰富的临床工作经验,熟练掌握消化内科常见病、多发病的规范诊疗,对消化内科少见、疑难病例的诊治具有丰富的临床经验。在本地区率先开展各种内镜下治疗,对内镜下的微创治疗有独特造诣。在省级以上医学杂志发表论文五篇。

肠息肉是肠黏膜局部增生形成的赘生物,分布于结肠和直肠的各个部位,主要表现为便血,多数是因腹泻、便秘等症状就查肠镜检查时附带被发现,有单发性息肉、多发性息肉和息肉病之分。肠镜是最主要的息肉检出手段。

息肉生长缓慢,但长到一定的时候可能会转变为结肠恶性肿瘤,特别是管状绒毛状腺瘤、绒毛状腺瘤是结肠恶性肿瘤的主要前期病变,因此,一旦被检出息肉最好择期在肠镜下切除息肉。

如何预防息肉发生和早期发现息肉

- (1) 平时饮食上不吃刺激和不耐受食物,多食用水果、蔬菜、杂粮等。
- (2) 养成每天1-2次排便习惯。
- (3) 不久坐,不疲劳,不熬夜,多运动,控体重,少烟酒。
- (4) 适当口服补钙、阿司匹林、舒林酸等药物对预防息肉有一定作用。
- (5) 当有腹痛不适、腹泻、便秘症状久治不愈时查大便隐血试验,如反复阳性时应作肠镜检查。
- (6) 有家族史最好做一次肠镜检查可早期发现息肉。

肠息肉的镜下治疗

- (1) 小于0.3-0.5cm的肠息肉可在门诊肠镜检查中同时切除;多发性或较大的肠息肉最好住院治疗,根据大小、位置等采用内镜下黏膜切除术(EMR)、内镜下黏膜剥离术(ESD)、等技术进行切除,更大的息肉可联合

肠镜和腹腔镜“双镜”法切除。

(2) 术前要停用阿司匹林等抗凝药5-7天,并完善相关检查,评估确定能否施行麻醉做无痛肠镜和腹腔镜下切除,对不能行肠镜检查和肠道准备不充分者是不能行内镜下息肉治疗的。

肠镜下息肉切除术后应注意什么?

- (1) 肠息肉切除后当日禁食6-12小时后可进食流汁如米汤、面汤、蔬菜汤、牛奶等,1-2天后可进食半流汁、荤蔬搭配,并逐渐恢复正常饮食,不吃刺激性食物。
- (2) 一般卧床休息2-3天,术后可能因麻醉和肠镜注气等原因恶心呕吐,应注意不能用力呕吐;尽可能平卧,不要半卧和久坐防止出血,可在床上轻轻翻身活动;术后2-3天可下床活动,一周后可以散步等轻微运动,一个月时间内尽可能不剧烈运动和突发力。
- (3) 无特殊情况一般在麻醉清醒后在家人辅助下可去卫生间如厕,术后仍要保持每天大便习惯,如大便干结可先用开塞露润滑剂通便,避免用力排便而诱发出血。
- (4) 较小的息肉术后短时间内服用1-2种肠黏膜保护剂促进伤口愈合,较大息肉术后使用抗生素、止血药和适当静脉补液,并留院观察1-3天可出院。
- (5) 术后病理检查如无异常可定期随访,6-12月后复查肠镜,如仍有小息肉可当即同时再行内镜下切除,以后根据病情1-2年后复查一次肠镜。如术后病理提示有局部恶性肿瘤时,应视具体病情而定,可进一步追加手术治疗或密切随访观察。

浅谈胃肠功能紊乱



王毅 内科副主任医师,急诊科副主任。从事内科临床工作二十余年,急诊工作8年,在省级杂志发表专业论文10余篇。业务技术精湛,擅长消化内科疾病的诊治和胃肠镜检查及镜下相关治疗。

胃肠功能紊乱又称功能性胃肠病,是指反复出现胃肠不适症状、而又找不到胃肠有明确的结构病变,药物以症治疗久治不愈的一类疾病。

胃肠功能紊乱有哪些表现?

如果你反复出现有下列之一或多种胃肠道症状、病程超过3个月、相关的检查又查不出胃肠道在结构上有问题或病变,你很有可能得了是胃肠功能紊乱:咽喉部不适、吞咽困难、反酸、烧心、腹痛、腹胀、恶心、呕吐、腹泻、便秘。

如何确定是胃肠功能紊乱?

在我国,目前临床医生通常根据下列七个临床特征来综合诊断胃肠功能紊乱。

- (1) **主要症状**: 反复一种或多种上述胃肠功能紊乱症状,而无上述胃肠器质性疾病症状。
- (2) **伴随症状**: 时常伴心慌、气促、头痛、背肌痛、紧张、敏感、焦虑、抑郁、失眠等表现。
- (3) **病程**: 多数病程长超过3-6个月,甚至数十年。
- (4) **病史**: 无慢性系统疾病、无长期用药史、无腹部手术史。
- (5) **体检**: 无贫血、消瘦、黄疸、颈部淋巴结肿大、肝脾肿大、腹部包块、腹水等体征。
- (6) **检查**: 胃镜、肠镜、腹部B超、CT和MR、血液等常规检查或反复检查无异常发现。
- (7) **治疗**: 多数采用各种对症药物治疗症状不易好转或好转后复发而频繁就诊。

导致胃肠功能紊乱的诱因? I

(1) **饮食**: 超量饮食、刺激饮食、不洁饮食、不耐受食物、过敏性食物、不能消化食物和不适应食物,均可能诱发或加重胃肠功能紊乱。

(2) **受凉**: 受凉容易诱发和加重胃肠痉挛,特别是消瘦的人群容易受凉,有的人对凉特别敏感,夏天稍开一点空调、冬季呆在朝北的房间或坐一坐冷板凳都会出现腹痛、腹泻和腹泻。

(3) **工作**: 过度疲惫、生活无规律、饮食不定时、无良好的大便排便习惯等,久之会出现胃肠功能紊乱。

(4) **失眠**: 偶尔失眠对胃肠功能影响不大,长期失眠容易造成胃肠功能紊乱,反过来胃肠功能紊乱又会加重失眠症。

(5) **情绪**: 受到惊吓、就业、家庭发生重大事件等等,如不能理性面对这些负性生活事件,就会影响情绪继而影响胃肠功能。

得了胃肠功能紊乱怎么办?

(1) **正确认识**: 虽然胃肠功能紊乱症状会反复不易好转,但它没有胃肠结构上的问题,预后应该是好的。

(2) **去除诱因**: 胃肠功能紊乱主要靠的是保养,注意饮食、不要受凉、劳逸结合、保证睡眠,良好情绪是康复的关键。

(3) **药物治疗**: 药物治疗为辅,胃肠症状明显时适当可用药物对症治疗,无效时可加用适量抗焦虑药降低内脏的敏感性或咨询心理医生。

(4) **定期复查**: 应定期去正规医院体检,咨询正规专家,不要轻信偏方和保健品,如出现消瘦、贫血、乏力、出血等表现应及时检查和复查。

浅谈胃息肉



秦长忠: 内科副主任医师。从事内科及消化内科临床工作二十余年,擅长消化道溃疡、肿瘤、肝硬化、急性胰腺炎等消化系统疾病的诊治和消化道内窥镜检查及内窥镜下的治疗。

胃息肉目前被认为是癌前病变,尤其是增生性息肉和腺瘤性息肉。因此及时发现、积极治疗胃息肉对降低胃癌的发病率有重要的临床意义。

1.何谓胃息肉? 胃息肉指胃黏膜上皮发生的向胃腔内突出隆起局限性病变。大多数无临床症状,少数可表现为上腹疼痛、腹胀、反酸、烧心等。随着电子胃镜在临床上的广泛应用,胃息肉的检出率逐年升高(约2%-3%)。

2.胃息肉的发生与哪些因素有关? 大量研究表明胃息肉的发生与幽门螺杆菌(Hp)感染、长期应用PPI、胆汁反流、基因遗传环境及其他因素(吸烟、饮食习惯等)存在一定相关性。

3.胃息肉将会导致哪些危害?

(1) 较小息肉多无特别临床症状,少数可表现为上腹疼痛、腹胀、反酸、烧心等,对于任何不明原因上腹不适2周以上均需行胃镜检查。

(2) 息肉长到一定程度可能会引起出血,表现胃呕血、黑便、严重时可能出现低血容

量性休克未及生命,若在十二指肠或幽门部可能导致梗阻,表现为恶心、呕吐等症状。

(3) 临床上一般对于较大息肉(>2cm)和腺瘤性胃息肉癌变风险增大,需内镜下切除或手术治疗。

4.目前对胃息肉如何治疗呢? 经内镜切除是胃息肉治疗的首选方法,内镜治疗方便、创伤小、恢复快,多数为1次性治疗,少数需分次切除。

5.胃息肉治疗前需注意什么? 术前应完善相关辅助检查,抗血小板聚集药物如阿司匹林要停止服用5-7天,女性手术时应避开月经期。术前禁食禁饮4-6小时。

6.胃息肉治疗后应注意哪些事情? 胃息肉术后注意事项与前述肠息肉术后相同。

较小息肉术后可短时间内服用PPI和胃粘膜保护及促进伤口愈合,一般服用2-4周,较大息肉术后可需要应用抗生素、止血药及适当补液,并需留院观察1-3天。

术后病理检查非常必要,若无异常可定期随访,6-12月后复查胃镜,此后根据情况可1-2年复查一次,但对于病理为绒毛状者需3-6月随访胃镜,管状-绒毛状者半年左右复查胃镜。若发现高级别上皮内瘤变,多表示为早期癌变,需追加手术治疗。

认识幽门螺旋杆菌



张宝东: 消化内科副主任医师,2011年在江苏省人民医院消化内科进修,2015年在南京中大医院学习内镜下治疗。擅长消化内科常见疾病的诊治、各类胃肠镜操作术、各种消化道息肉和肿瘤治疗、食道狭窄扩张术及支架置入术等。

幽门螺杆菌(Helicobacter pylori,简称Hp)是一种常见的人类感染的细菌,全国人群感染率约54.7%。幽门螺杆菌能产生多种毒力因子,长期感染可以导致慢性胃炎、消化性溃疡、胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤、胃黏膜萎缩、肠上皮化生和不典型增生,发生癌变机率增加。

幽门螺旋杆菌传播途径: 可通过手、不洁餐具、粪便等途径传染,口-口、粪-口、污染源都是传染途径,Hp有“家庭聚集现象”,父母对婴幼儿的口-口喂食导致垂直传播,预防幽门螺杆菌感染,关键是把好“入口关”,做到饭前便后洗手,注意生冷食品卫生,公共用餐时使用公筷。

常见幽门螺旋杆菌检测方法:

1. C13或C14呼气试验: 简便、无创、准确,适合体检及治疗后复查。需空腹2小时。
2. 快速尿素酶检测试验: 通过胃镜检查获取标本。
3. 注意检测前停用抗生素或铋剂至少4周,停用PPI至少2周。

什么情况下需要根除幽门螺旋杆菌

1. 消化性溃疡(强烈推荐);
2. 胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤(强烈推荐);
3. 慢性胃炎

伴消化不良症状;4.慢性胃炎伴胃粘膜萎缩、糜烂;5.早期胃肿瘤已行内镜下切除或胃次全手术切除;6.长期服用质子泵抑制剂;7.胃癌家族史;8.计划长期服用非甾体消炎药(包括低剂量阿司匹林);9.不明原因缺铁性贫血;10.特发性血小板减少性紫癜;11.其他HP相关性疾病(如淋巴细胞性胃炎、增生性胃息肉等);12.证实有HP感染。

治疗幽门螺旋杆菌感染后需要多久复查?

1. **复查时间**: 治疗停药后4周以上;
2. **复查方法**: 呼气试验或者胃镜,首选呼气试验。

特殊人群HP感染问题

1. **儿童**: 小于14周岁不主张常规检测HP。儿童发生严重疾病(包括消化性溃疡、萎缩性胃炎、胃癌等)风险低,但根除治疗不利因素较多,抗生素选择余地小,且再感染率高于成人。有消化性溃疡的儿童推荐检测及治疗。
2. **老年人**: 超过70岁的老年人对根除HP治疗药物的耐受性和依从性降低,发生不良反应风险增加,因此对老年人HP感染应进行获益-风险综合评估,个体化处理。