

胃癌为什么往往发现时都是晚期

李 兰

四川省西充县人民医院 四川西充 637200

【中图分类号】R735.2

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2021) 04-086-01

胃癌，顾名思义，即为发生在胃部的恶性肿瘤，在我国发病率非常高，一般发生在 50 岁以上的人群中，男性患者多于女性，但由于近年来社会发展加快，生活压力加大，该病逐渐呈年轻化的趋势。

该病在西方并不常见，例如美国的胃癌发病率仅为我国的五分之一。根据我国癌症中心的研究表明，我国每年新增胃癌病例约 48 万，而全球的每年新增胃癌病例约 120 万，这个数据表明，我国每年新增的胃癌病例占全球病例的 40%。而目前我国检查出胃癌患者大多已经是中晚期，在早期就发现为胃癌的病例仅占我国新增胃癌病例的 20%，由于发现时已是病情迅速发展的中晚期，故胃癌在我国治愈率低，5 年的生存率不足 50%。我国胃癌患者的死亡率也比西方发达国家高出 4—8 倍。造成此现状的原因固然与发达国家的医疗条件和环境有关，但并不是主要原因，笔者认为：造成我国胃癌发生率高和早期发现率低的原因有两点，一是国人并不注重幽门螺杆菌的检查和治理，由于我国吃饭几乎不分餐进食，家人之间互相夹菜的行为也经常发生，且绝大多数人没有使用公筷的习惯。一项我国针对国人感染幽门螺杆菌的调查报告显示，我国幽门螺杆菌的感染率高达 59%，相当于每两个人就有一个人感染，幽门螺杆菌是引起胃部疾病，包括胃癌的最主要原因，这也是我国胃癌发病率一直居高不下的原因。二是国人并不注重胃镜的检查，胃癌并不是不可预防，相反胃癌的早期治愈率可以达到 90% 以上。定期的胃镜检查可以有效排除胃癌隐患，也可在早期病变时及时治疗，大大提高治愈、生存率。2013 年日本将幽门螺杆菌治疗纳入医保范畴，大力推广民众进行幽门螺杆菌检查治疗，约有不少于 1000 万病人进行了幽门螺杆菌根除治疗。2020 年底，日本胃癌死亡率下降了 40%，效果显著。为什么民众对幽门螺杆菌毫无概念，甚

至检查出患有幽门螺杆菌也选择不进行治疗呢？纵然不治疗一方面与金钱、时间有关，更多的是幽门螺杆菌绝大部分情况下并不会有任何症状，患者不会感到任何不适，幽门螺杆菌可在身体内潜伏 10 年之久，且幽门螺杆菌具有传染性，可通过水源以及食物传染。而一旦演变成胃癌，78% 的患者体内的幽门螺杆菌就会演变为高危型病菌，且仍然具有传染性，高危型病菌造成胃癌的发病率比低危型高出 20 倍，严重危害家人的健康。因此要想有效预防胃癌，我们需要定期的去医院进行胃镜检查，胃镜可以检查出胃部的微小病变，若需要治疗时还可以利用胃镜对疾病进行治疗。虽胃镜也可以进行幽门螺杆菌检测，但有一定的漏检率，某些情况下并不是太准确，因此现在一般采用呼气检验。

传统的胃镜检查是将一根尽头带镜子的管子从口腔插入到达胃部进行检查，具有很强的侵入性，该方法可能会给患者带来一定的不适感，很多患者对此方法感到惧怕，故不愿意进行胃镜检查。但是随着医学技术的飞快发展，目前已经有无痛胃镜和舒适胃镜，可以在较为舒适的方式下进行胃镜检查。

要想预防胃癌，平时还需要改变生活方式，尤其是要改变不良的饮食习惯，少吃烟熏、油炸食物以及腌菜，若有吃夜宵的习惯，要及时改掉。夜宵会导致胃肠道负担加重，长期以往，对胃部健康会造成不良的隐患。最重要的是养成分食的习惯，可以从使用公筷开始做起，使用公筷可以有效避免细菌感染。还需要保持作息时间规律，不熬夜，早睡早起，可做一些适当的运动加强免疫力。饭后可以进行散步，有助于缓解胃肠道负担，促进消化。此外，若具有胃部疾病尤其是胃癌家族史的患者，以及本身具有胃病或经常感到胃部不适的患者，一定要定期进行胃镜检查，以便早期发现胃癌病变，及时治疗。

高血压吃降压药后何时才能使血压稳定

王炎林

成都市新都区人民医院 610500

【中图分类号】R544.1

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2021) 04-086-02

目前在市场上降压药的种类非常的多，很多的高血压病人在选择降压药的时候都是眼花缭乱的，所以要提醒患有高血压的患者在选择降压药的时候，一定要根据自身的病情以及专业医生的指导下进行选择才能使血压得到稳定，而在使用降压药的时候，要遵循医嘱按规定服用才能起到有效的效果，那么什么时间服用降压药才可以使血压得到很好的稳定呢？

1 降压药的类型及疗效

人体内血压一直处于一个不断波动的状态，所以为了可以准确的了解高血压的药物，发挥作用时间和自身血压变化的规律，要制定出一个服用高血压药最有效的时间才能够将血压控制在稳定的水平内。首先大家需要了解的是，即使降压药的种类不同但是依然会有相同的药物达峰的时间，而药物达峰的时间就是高血压病人在服用降压药后，药物作用在血液中达最大浓度时所需要的时间。通常来说，当降压药物

在血液达到最大浓度时，也就是降压药物起到最大的疗效的时间，所以可以将药物分为三种类型：短效的降压药、中效的降压药、长效的降压药，每个类型的起效时间不同，所以在服用降压药后，血压稳定的时间也不同。

1.1 短效降压药

短效的降压药不适合进行长期的服用，可以在治疗紧急的情况下进行使用，这类降压药控制血压的效果可以维持六个小时左右，但是建议高血压病人每天需要服用3次才能达到有效的降压效果。尽管短效的降压药时间较短，但是药物的起效较快，并且很明显，一般在服用药物后3-15分钟内就可以使血压降低，在服用半个小时以后就会达到药物浓度的峰值。

1.2 中效降压药

中效降压药的起效时间大约是在服用药物后的半个小时左右，起效的时间相对慢一些，但是药效的持续时间较长，大概会有10个小时左右，所以建议高血压的病人每天服用2次就可以了，大概服用2个小时后血压就会处于平稳的状态。

1.3 长效降压药

很多的高血压病人都比较喜欢使用长效的降压药，因为这类降压药几乎都是缓释片或者是控释片，可以在人体中慢慢的释放它的药效，而长效的降压药达峰的时间，大概是在6-12个小时左右，也就是说，当高血压的患者在服用长效降压药后的6个小时以上血压会慢慢的下降，而且长效降压药物的半衰期也相对较长，高血压的患者只需每天服用1次药物就可以，但是建议在早饭后服用，因为降血压需要一个过程，而降压药也是需要慢慢累积的过程，所以长效降压药需

要服用1-2周以后才可以使血压达到一个平稳的状态。

2 服用降压药的注意事项

对于高血压的病人来说，在服用降压药后，需要定期的检查血压的情况，并且根据血压的情况来适当的调整药物的用量，进而使血压逐渐的恢复到正常的状态。但是事实上有很多的高血压患者都觉得自己吃了降压药以后就可以了，并且服药的时间没有固定，总是想起来就吃，也不会定期的检测血压的情况，并且在饮食上也没有注意，更有的患者会随意的更改药物的用量，造成血压出现极度的不稳定情况，对患者的生命健康造成了一定的危害。

所以在服用降压药治疗高血压的时候，患者一定要注意，在刚开始服用的前两周里，每天都应该定时测量血压两次以上，检测量的时间应该安排在上午的8点-10点之间和下午的4点-8点之间最合适，因为在这两个时间段内血压特别容易升高。随后医生可以根据患者测量的数值来对降压药物进行调整，在调理后的三周，大部分的高血压患者的血压都会得到明显的改善，并且逐渐的恢复稳定的状态。所以在服用降压药的患者，一定要按时、按量服用药物，并且定时的测量血压的状态，有的患者在服用降压药物几天，觉得血压降不下来，就是药物不好使，所以会随意的换药甚至增减药量，这种情况是不对的，因为任何一种降压药想要达到理想稳定血压的状态，都需要至少三周左右的时间，所以患者在服用药物的时候一定要密切观察血压的变化，如果在三周后血压还是没有达到理想的数值，可以去医院进行相关的检查，由医师来对药物进行调整。

ICU 患者肠内营养相关性腹泻如何护理？

刘俊英

成都市新津区人民医院 四川成都

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2021) 04-087-02

ICU 患者常具有病情危急、病情进展速度快等特点，且学者研究认为，ICU 患者的新陈代谢常处于高分解状态，患者需要较充足的能量及蛋白质供应，所以，为保证能量及蛋白质正常供应，有必要对 ICU 患者实施相关的肠内营养支持，但部分患者在肠内营养支持过程中，易出现腹泻等并发症，也就是如本文中讨论的肠内营养相关性腹泻，腹泻可造成患者电解质紊乱、失禁性皮炎、压疮，甚至被迫中止肠内营养等。因此，对 ICU 患者实施相关的护理干预措施十分必要。

肠内营养相关性腹泻是指 IUC 患者维持肠内营养 48h 后，出现不同程度的腹泻，经调节温度、输注速度、降低浓度、减少输注量后，患者症状得以缓解。行肠内营养支持治疗的 ICU 患者由于受到营养液供给量过大、输注速度过快、低蛋白血症或大量使用抗生素等因素的影响，易出现腹泻等并发症。那么行肠内营养支持治疗的 ICU 患者要怎么预防肠内营养相关性腹泻呢？笔者认为主要从以下方面进行护理干预：（1）合理选择营养液：护理人员应结合患者的个体差异性合理选择营养液，例如对于脂肪代谢障碍患者，可为其选择低脂配方营养液；对于乳糖不耐受患者，可为其选择无乳糖制剂。

（2）保持营养液恒温：为减少胃粘膜刺激，可对营养液实施

恒温干预，使用输液加温器使营养液保持在 37-39℃ 之间。（3）合理配置营养液浓度：在为患者配置营养液过程中，应尽量选择接近人体渗透压的营养液，并结合患者的实际情况逐步调整营养液浓度。（4）合理控制营养液输注速度：为改善患者的舒适度，可对患者使用输液泵持续滴注营养液，例如刚开始可设置输注速度为每小时 20 毫升，并逐渐增加至每小时 100 毫升，每 3 小时监测一次胃内残留量，若超过 200 毫升，应适当减慢输注速度。（5）严格规范操作：在护理过程中，护理人员应严格按照无菌要求合理配置营养液，做到现配现用，同时注意合理控制输注时间，每天更换输注管路，输注前后使用温生理盐水对胃管进行冲洗，此外，应加强巡视，若出现异常情况，应及时对其进行处理。（6）纠正低蛋白血症：在输注营养液的过程中，应对患者血清白蛋白情况进行监测，若发现患者存在低蛋白血症，可遵医嘱对其补充白蛋白，并为其选择富含肽类的营养液。（7）合理使用药物：若在护理过程中，发现患者存在便秘等现象，应遵医嘱适当增加肠内营养剂中的膳食纤维含量，结合患者的实际情况对其使用相关的双歧杆菌等微生物制剂，以调节肠道正常菌群，并尽量少对其使用胃肠动力药物，结合患者的药敏测试结果为其选