

健康讲堂

常见慢性疾病的防治

□汤辉（中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院）

慢性病是指不构成传染、具有长期积累形成疾病形态损害的疾病的总称。一旦防治不及，会造成经济、生命等方面的危害。同样，慢性病的出现也会给整个家庭蒙上一层阴影。生活中，常见的慢性病有很多种，下面我们一起来具体了解一下。

一、高血压

高血压是指以体循环动脉血压（收缩压和/或舒张压）增高为主要特征（收缩压 ≥ 140 毫米汞柱，舒张压 ≥ 90 毫米汞柱），可伴有心、脑、肾等器官的功能或器质性损害的临床综合征。高血压是最常见的慢性病，也是心脑血管病最主要的危险因素。

治疗方法主要有：

（一）在治疗期间的生活中应当要注意以下几点：

1. 合理膳食；
2. 适量运动；
3. 戒烟限酒；
4. 心理平衡；
5. 日常治疗；
6. 及时就医。

（二）药物治疗：高血压的一线药物治疗分为五大类，包括钙拮抗剂、利

尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素受体拮抗剂、 β 受体阻滞剂，临床上根据病人的具体情况，选择用药。如果改善生活方式不能降低血压，要选择降压药物治疗。常用的是《中国高血压防治指南》推荐的五大类降压药物中一种或者两种，可以联合使用。

二、颈椎病

颈椎病又称颈椎综合征，是颈椎骨关节炎、增生性颈椎炎、颈神经根综合征、颈椎间盘脱出症的总称，是一种以退行性病理改变为基础的疾患。主要由于颈椎长期劳损、骨质增生或椎间盘脱出、韧带增厚，致使颈椎脊髓、神经根或椎动脉受压，出现一系列功能障碍的临床综合征。表现为椎节失稳、松动；髓核突出或脱出；骨刺形成；韧带肥厚和继发的椎管狭窄等，刺激或压迫了邻近的神经根、脊髓、椎动脉及颈部交感神经等组织，引起一系列症状和体征。

治疗方法主要有：大部分患者可通过非手术治疗，如物理疗法、运动疗法、药物治疗等来控制症状，减少复发，提高患者生活质量，仅有少数严重压迫神经根或脊髓的患者需行手术治疗。患者出现头痛、颈痛症状时可服用

非甾体类镇痛药物缓解症状。还可以采取传统推拿、按摩、牵引、针灸等中医治疗，具体方法应当遵医嘱进行。症状严重时应立即就医，听从医嘱，如有必要，需住院行手术治疗。

三、糖尿病

糖尿病是因胰岛素绝对或相对分泌不足和（或）胰岛素利用障碍引起的碳水化合物、蛋白质、脂肪代谢紊乱性疾病，以高血糖为主要标志。糖尿病的典型临床表现为“三多一少”，即多饮、多尿、多食和体重下降，以及血糖高、尿液中含有葡萄糖等，病程久可引起多系统损害，导致眼、肾、神经、心脏、血管等组织器官的慢性进行性病变、功能减退及衰竭，病情严重或应激时可引起急性严重代谢紊乱。

糖尿病是导致心脑血管疾病、死亡、截肢、失明、肾功能衰竭和心力衰竭的重要原因。

首先不同类型的糖尿病，治疗方法也是不一样的，常见类型的糖尿病及其治疗方法有以下几种：

第一种：1型糖尿病。目前理想的治疗方法就是胰岛素素，该方法最大程度模拟了人体的胰岛功能，但是1型糖

尿病治疗，前提也是需要适当地控制饮食，以及适当地参加一些运动。

第二种：2型糖尿病。治疗方法有很多种，饮食控制及运动是最基本的方法，也是最有效的方法，在此基础上不同病情，治疗方法侧重点也是不一样的，一般口服一些降糖药物作为首选。胰岛素多是在血糖比较高的时期短期使用，或者合并严重并发症的时候进行使用。

第三种：妊娠糖尿病。需要适当地控制一些饮食及运动，胰岛素治疗是首选。

四、身上多处其他慢性炎症

还有一些慢性炎症，致炎因子持续存在并且损伤组织是发生慢性炎症的根本原因。各种器官的慢性炎症除从急性炎症转化而来外，还可以其他方式发生。急性炎症反复发作，而发作间期无明显症状也是慢性炎症，如慢性胆囊炎、慢性肾盂肾炎等。积极配合治疗、放平心态、心理健康是降低慢性病风险因素的重要环节。对此，预防大于治疗，良好的生活习惯能有效预防慢性病发生，慢性病患者应学会自我健康管理，延缓病情发展。

健康提示

春季到来 小心结膜炎

本报讯（记者刘菁 通讯员廖国梁）急性结膜炎是许多人在春季容易患上的一种疾病。春季是细菌、病毒滋生的时期。那么如何预防呢？记者专访到了桂林市人民医院眼科主任张玉明为大家解答。

“每年到春季，很多人眼部容易出现不适，如过敏性结膜炎和急性结膜炎。急性结膜炎分为急性细菌感染性结膜炎和急性病毒性结膜炎，两者相同的表现都是眼睛红肿、充血、流眼泪、眼睛痒或者怕光。”张玉明主任解释，“但它们的分泌物看起来不同，前者形成的分泌物为黄色、浓稠，后者形成的分泌物要清淡一些。”日常应当积极预防，避免反复发作。

那么日常该如何预防呢？张玉明主任提醒，首先，要注意个人卫生，勤洗手，保持眼部干净、卫生；其次，不要用手揉眼睛，在此过程中，很可能将病毒、细菌带入眼睛当中，从而导致或加重病情，也容易污染接触过的物品，造成疾病扩散。如果已经患上结膜炎，日常使用的毛巾、脸盆等物品，务必与他人分开，并在使用后用开水烫洗，进行彻底消毒，其间保持充分休息，合理用眼。同时，在饮食方面，多吃一些绿叶的蔬菜，胡萝卜等含有维生素和胡萝卜素的食物，禁食辛辣刺激性食物及烟酒等，以防结膜炎加重。

技术创新

桂医附院成功完成
首例保留十二指肠的
胰头肿瘤切除术

本报讯（记者徐莹波 通讯员李锦）近日，桂林医学院附属医院肝胆胰外科成功为胰头占位（胰腺占位性病变）患者廖女士实施了保留十二指肠的胰头肿瘤切除术。据悉，这是该院首次实施这一技术；目前，患者已康复出院。

2022年，廖女士在某医院体检时，被发现患有胰头占位症状，医生建议她接受胰十二指肠切除术，以去除病灶。但该手术不仅要切除胰腺相关病变部位，还要切除十二指肠、胆囊、胆总管的下端、远端胃及空肠上段；廖女士心生畏惧，不敢接受手术，加上当时无特殊不适，也就没当回事。

近期以来，廖女士经常感觉上腹部有异物，来到桂医附院就诊。该院肝胆胰外科诊疗团队为她详细检查后认为，其患有胰腺实性假乳头状瘤（低度恶性肿瘤）的可能性很大。随后，诊疗团队为她实施了保留十二指肠的胰头肿瘤切除术。手术完整切除包含肿瘤的胰头并完整保留十二指肠及胆道，术中出血仅为50毫升。术后，胰头肿瘤病理诊断为实性假乳头状瘤，与诊疗团队术前诊断一致。

桂医附院肝胆胰外科副主任医师李淑群介绍，胰头、胆总管和十二指肠紧密相连，其中胆总管下段被胰头全方位包裹，十二指肠又紧密包裹胰头，且三者共用一套血供，单独切除胰头而保留十二指肠非常困难。要彻底清除胰头上的病灶，医疗机构一般会采用胰十二指肠切除术，将十二指肠、胰腺（或胰头）、胆管下段（甚至胆囊）、部分空肠、胃远端等器官和组织一并切除，但这样会改变患者的生理结构。保留十二指肠的胰头切除仅切除病变的胰头，保留了正常的生理结构和通路，对于胰头良性肿瘤或低度恶性肿瘤的病人是一种较好的选择。

健康动态

儿童机上突发疾病
航班紧急备降桂林救治

本报讯（记者胡晓诗 通讯员何永芳）日前，在一架从海口飞往邯郸的航班上，6岁儿童木木（化名）突发抽搐昏迷，伴有四肢抽搐、嘴唇发紫、面色苍白，并伴有小便失禁状况。当时飞机正在桂林上空飞行，情况十分紧急，于是机组人员联系桂林机场，决定备降桂林。飞机落地后，木木被送到市妇幼保健院。此事受到众多媒体关注。

“我们在网上查到桂林市妇幼保健院是国家级癫痫中心，就让120直接把孩子送过去了。”木木的父母说。木木的主管医生，市妇幼保健院儿科一病区副主任医师、癫痫中心负责人唐华利介绍：“根据孩子的情况，我们进行了相应视频脑电图的检查，结合我们的临床经验，考虑他是一个年龄相关自限性癫痫。经过与家属沟通后，我们也调出了孩子的既往检查资料，更加验证了我们的考虑。”

经诊治，木木已于近期出院并平安返回家中。唐华利不仅在患儿住院期间向其父母做了科普，患儿回去后也在跟进其病情，并再三嘱咐注意事项，这让患儿家属非常感动。“桂林人民的热情让我非常感动，遇到的医生护士都是态度非常好的，非常感谢桂林人民的热情帮助。”木木的妈妈在接受媒体采访时表示。

唐华利介绍，癫痫是大脑神经元突发性异常放电，导致短暂的大脑功能障碍的一种慢性疾病，主要表现为突发突止、形式刻板、短暂的身体感觉异常或者行为异常。她强调，癫痫是一类非常复杂、表现多样的疾病，不能单凭症状或某一项检查轻易下结论。同时癫痫也非常常见，儿童、青少年发病率远高于成人。如有相关疑虑，建议到正规医院（最好是设有癫痫专病中心）就诊。

防控狂犬病，你要知道这些！

□徐颖（桂林市疾病预防控制中心）

近期，我市犬伤就诊人数有上升趋势，狂犬病发病也高于去年同期。潮湿的天气比较容易使犬类动物烦躁、冲动，平时温顺的动物容易亢奋暴躁，对人产生攻击性，一旦被犬只咬伤、刮伤等，需要重点预防狂犬病的发生。下面，我们就来了解一下这个让人谈之色变的疾病——狂犬病。

什么是狂犬病？

狂犬病，是由狂犬病病毒引起的急性传染病，人畜共患。狂犬病病毒属于弹状病毒科狂犬病毒属，单股RNA病毒，动物通过互相间的撕咬而传播病毒。被动物咬伤以后，一直到狂犬病病毒通过外周神经组织穿行到脑组织，不会表现出临床症状。一旦进入脑组织（通常发生在咬伤后1—3个月）狂犬病病毒会引发多种非特异症状：全身不适、疲劳、头痛和全身无力或不舒服。有时在被咬伤的部位感觉不适或有刺痛或瘙痒。随着感染大脑的发展，更具体的症状包括：失眠、焦虑、困惑、轻微或部分瘫痪、幻觉、多涎（增加唾液），吞咽困难，狂犬病的特征性症状（恐水病）。

狂犬病作为全世界病死率最高的病，近100%，目前无特效药可治，一旦病毒侵入人体会通过运动神经末梢进

入到中枢神经，有些患者的伤口或皮肤会出现异常感觉，如灼烧、针刺、麻木和蚁走虫爬感，这个时候已进入狂犬病前驱期，虽然患者可能有不适感去医院就诊，但为时已晚，医生们也无能为力了。最终患者将不治身亡。

当被犬、疑似犬或者不能确定是否患有狂犬病的动物咬伤、抓伤等，应尽快到狂犬病暴露处置门诊进行处理，切记！

狂犬病暴露如何处置？

1. 冲洗：充分冲洗受伤部位，流动清水和肥皂水彻底清洗约15分钟，减少伤口内的病毒量，破坏病毒。

2. 涂擦：用2%—3%碘伏或者75%酒精涂擦伤口，或在伤口周围浸润注射狂犬病免疫球蛋白，可中和伤口部位的狂犬病病毒。清洗过的伤口应尽量避免包扎或缝合。

3. 接种：及时注射狂犬病疫苗，预防狂犬病的发生。国内狂犬病疫苗接种程序所采用的是肌内接种，即五针法（即第0、3、7、14、28天各接种一剂次）和四针法（“2-1-1”程序，即在0天、7天、21天注射，其中0天要注射两针，左、右上臂三角肌各注射1针）。不管是选择哪一种接种方法，都需要按照程序全程接种，及

时就医接种疫苗，产生足够的抗体，这才是保障生命安全的关键。

狂犬病疫苗的接种适用于两类人：容易被动物咬伤的和已经被咬伤的。

受伤前免疫：优先推荐有频繁暴露风险的对象接种如接触狂犬病病人的医护人员、兽医、动物管理员、洞窟勘探者、狂犬病流行地区的野外工作者、猎人等。接种程序为第0、7、21（或28）天各接种1剂次狂犬病疫苗。持续暴露于狂犬病风险者，全程完成暴露前基础免疫后，在没有动物咬伤的情况下，1年后加强1剂次，以后每隔3—5年加强1剂次。

受伤后免疫：从未接种狂犬病疫苗的，按照接种程序处置。

根据接触方式和暴露程度将狂犬病暴露分为三级。接触或者喂饲动物，或者完好的皮肤被舔舐为I级暴露。裸露的皮肤被轻咬，或者无明显出血的轻微抓伤、擦伤为II级暴露。单处或者多处贯穿性皮肤咬伤或者抓伤，或者破损皮肤被舔舐，或者开放性伤口、黏膜被唾液或者组织污染，或者直接接触蝙蝠为III级暴露。伤者由狂犬病预防处置门诊的医务人员判定暴露等级后按规范进行处置。判定为I级暴露者，清洗暴露部位，无需

我们如何做好胃癌防治

□肖绪华（桂林医学院附属医院消化内科）

在深圳打工的小唐，25岁，间断上腹胀、胃口不佳前来就诊，2月前在深圳做了胃镜，提示胃溃疡。前不久回来过年，在桂林医学院附属医院消化内科复查，结果胃镜发现胃体溃疡较前增大，胃腔僵硬，皱襞粗大，活检结果提示：印戒细胞癌。进一步检查发现有恶性腹水形成及卵巢转移，是肿瘤晚期，已错失最佳手术机会。如果用化疗，效果也未必理想，预后极差，生存期极短。25岁，正是风华正茂、意气风发的年纪，本该享受美好的韶光，却诊断晚期胃癌，这让小唐的生活顿时陷入了黑暗之中。其实在医生的日常工作中，这样的病例并不少见，所以在这里结合专业和指南与大家科普一下如何做好胃癌防治的知识。

目前，我国胃癌的发病数和死亡人数仍位居世界第一，根据陈万青等人发布的中国2015年癌症统计数据：我国2015年新发胃癌病例67.88万例；死亡49.8万例；平均每天死亡1364例，几乎每分钟都有一人死于胃癌！其中男性新发47.77万例胃癌，死亡33.93万例。女性新发20.14万例胃

癌，死亡15.87万例。胃癌多发于中老年人群，45岁开始高发，60—74岁年龄段发病和死亡最高。但是也不乏30岁以下的年轻人。

胃癌的发生是多种因素共同作用的结果，几种风险因素的叠加，往往会增加患胃癌的概率。其中有些因素是可以控制的，有些则不能，比如遗传因素和环境；但是我们可以提前发现它，及时干预处理。胃癌最主要的病因就是幽门螺杆菌，这种细菌在胃内定植反复导致胃内炎症，进而导致胃萎缩、肠化、异型增生，最终导致胃癌的发生。大约70%的胃癌是由幽门螺杆菌导致，这也是我们防治的重点。根除幽门螺杆菌可降低40%的胃癌发病率。另外年龄是另外一个因素，年过40后，人们患胃癌的概率大大增加。大多数诊断出胃癌的患者都在50岁以上。饮食是另外重要因素，摄入大量熏制食物、腌鱼腌肉、加工肉类烧烤和腌制蔬菜的人往往会有更高的胃癌风险。腌渍食品中常常含有硝酸盐和亚硝酸盐通过某些细菌（例如幽门菌）转化后会形成导致胃癌的化合物。不良习惯，如吸烟的人胃癌风

险是其他人的两倍，尤其是对胃上部靠近食管部位的癌症。另外有家族史的人，患癌风险是普通人群的4—6倍。所以这类人要在更早进行筛查。

对于胃癌我们如何筛查呢？我国建议以40岁以上或有胃癌家族史者需进行胃癌筛查。符合下列第1条和2—6中任一一条者均应列为胃癌高危人群，建议作为筛查对象：

1. 年龄40岁以上，男女不限；
2. 胃癌高发地区人群；
3. 幽门螺杆菌感染者；
4. 既往患有慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃息肉手术后残胃、肥厚性胃炎、恶性贫血等胃癌前疾病；
5. 胃癌病人一级亲属：即病人的父母、子女以及兄弟姐妹。
6. 存在胃癌其他高危因素如高盐、腌制饮食、吸烟、重度饮酒等。

在检查方法上，胃癌筛查主要包括血清学检查和内镜检查两方面。血清学检查包括血清胃蛋白酶原(PG)检测、血清胃泌素17(G-17)检测、HP感染检测（临床上常采用的检测方式是碳13/14呼气试验）、血清肿瘤

标志物检测等。另一个更重要的筛查手段就是胃镜。胃镜+活检是目前诊断和发现胃癌的金标准。目前我国大多数基层医院都配备了先进的电子胃肠镜系统，内镜医师水平也逐渐成熟。由于普通胃镜会有不适感，所以大多数医院都开展了无痛胃镜和舒适内镜检查技术，使胃镜检查成为一种真正意义上的舒适的检查。对于可疑病变可行高清内镜精查，不但可提高早期胃癌的检出率，而且还能提供病变深度、范围、组织病理学等信息。目前通过胃镜精查(放大、染色、NBI+活检等先进技术)，能发现大部分的胃、食管早期癌，并且能开展镜下早癌治疗术。我们提倡胃癌高危人群，每年进行1次胃镜检查。胃癌中危人群，每2年进行一次胃镜检查。胃癌低危人群，每3年进行一次胃镜检查。

总之，提高胃癌患者的生存率、降低胃癌死亡率，其关键在于胃癌的早期发现、早期诊断、早期治疗，进行早期胃癌的筛查，无疑是实现这一目的的有效途径。