

长期便秘竟是肠癌信号

医生警示:排便异常及高危人群需及早筛查

一位36岁的女子经常感到下腹微微作痛,排便减少,一开始以为是便秘,没当回事。谁知3个月后,症状还没有减轻,于是她赶紧去医院就诊,经肠镜检查确诊为肠癌,幸好发现及时。医生警示:长期大便异常及高危人群需及早筛查。

□融媒体记者 张沼婢 通讯员 张海燕

便秘持续三月 查出早期肠癌

36岁的吴女士怎么也没想到,困扰她许久的便秘,竟是身体发出的“求救信号”。近3个月,一向身体无大碍的吴女士,突然出现大便干结的症状。起初,她并未在意,以为只是普通便秘,自行服用通便药物、调整饮食后,症状有所好转。然而,便秘很快又卷土重来,周而复始的不适,最终让她不得不去医院进行检查。

便秘未必是肠癌

那么,生活中哪些排便异常情况需要引起重视呢?第910医院消化内科黄永德主任对便秘与肠癌的关系进行讲解。

便秘虽然与肠癌没有直接关系,但可起到推波助澜的作用。因为粪便中含有一种致癌物,医学上称为“二级胆酸”,而便秘者肠腔中的二级胆酸比较多,如果长期不断刺激黏膜,很有可能诱发肠癌。

他提醒,如果大便习惯出现改变,同

便秘持续三月 查出早期肠癌

肠镜镜头下,一个直径约1厘米的宽基息肉显露出来,内镜医生为吴女士实施了内镜下黏膜剥离术。术后病理报告显示管状腺瘤,腺上皮高级别内瘤变伴癌变,这提示吴女士体内的息肉已悄然发展为肠癌。

由于发现及时,癌细胞尚未发生转移,通过内镜手术成功实现根治,吴女士因此避免了病情的恶化。

需警惕危险信号

时伴随不明原因的消瘦、贫血或摸到腹部有肿块,应前往医院就诊,筛查是否存在肿瘤。这些改变包括:大便次数改变,原来一天一次变成一天好几次;便秘、腹泻交替;大便习惯改变,比如原来每天早上准时大便,现在变得没有规律,或是便秘或是便意增多;大便性状改变,比如原来是成形的,现在出现了黏液便、暗红色便或变得细条了,有固定的压痕等。

四类人应重点筛查 肠镜检查是“金标准”

黄永德建议,以下四类人群应主动进行肠癌筛查:年龄≥40岁的人,无论有无症状;有结直肠癌、胃癌家族史的人;有长期吸烟、饮酒、高脂饮食等不良生活习惯的人;有反复腹痛、腹泻、便血、便秘等消化道既往病史的人。



便秘很有可能诱发肠癌(CFP)

避免高脂肪饮食

肠癌是可防可治的,健康的生活方式和饮食习惯至关重要。

足量膳食纤维:摄入膳食纤维丰富的食物,可以促进肠道蠕动,减少有害物质在肠道的停留时间。高纤维食物包括全谷类、豆类、蔬菜、水果,如燕麦、糙米、芹菜、菠菜等。蔬菜水果中含有丰富的维生素,能有效阻止肠道细胞中脂质的过氧化,预防肠癌。

均衡多样化:养成健康的饮食习惯,保持营养摄入的均衡和多样,不偏食。不要长期食用高脂肪、高蛋白的食物,保证蔬菜、肉类、主食等多样化。

少摄入含糖饮料

慎选肉食:红肉和加工肉类的摄入量与结直肠癌发病风险增高有关,红肉如牛、羊、猪肉;加工肉如火腿、罐头肉、熏肉、培根等。建议选择低脂肪的蛋白质来源,如鱼、家禽、豆类和坚果。烹饪方式尽可能减少煎炸、烧烤,多选择蒸煮。

控制高脂肪饮食:平时少吃高脂肪、高热量食物,避免摄入过多动物油、肥肉等动物性脂肪,减少对油炸食品和烧烤的摄入。

控制含糖饮料摄入:不喝或少喝含糖饮料,添加糖的摄入量每天最好控制在25克以下。

学学防晕妙招

出游不再难受

产品。

保持空气流通。将车窗打开,并使用一些能清新空气的芳香水果(如柑橘)和薄荷油。当你觉得晕车时,就将薄荷油(或清凉油)放在鼻子底下嗅嗅或涂在太阳穴上,会有意想不到的效果。

束紧腰带。上车前将腰带束紧,防止内脏过分在体内移动,有助于预防晕车病发生。

服用维生素B6。上车前1小时服用100毫克维生素B6,2小时以后再服用100毫克,可以缓解恶心症状。

生姜止呕。上车前将生姜片贴在肚脐眼及手腕内关穴上,外面用活血止痛膏固定,对缓解晕车带来的恶心、呕吐有较好的疗效。

服用晕车药。在上车前,服用诸如眩晕宁、乘晕宁或者扑尔敏等药物。正确的服用方法是在出发前半小时至1小时空腹服药,以缩短药物在胃内的排空时间,使药物尽快在肠道吸收。(来源:家庭医生报)



放松身心有助于防止晕车(CFP)

急刹车致眼外伤 务必系好安全带

本报讯 (融媒体记者张沼婢 通讯员梁尘)近日,一名9岁男童在乘车时,因未系安全带且在后排玩耍,结果车辆急刹,他右眼遭受猛烈撞击破裂,伤势严重。经厦门眼科中心紧急救治,目前已完成一期手术,暂时保住了眼球。

事发当天,男童小西(化名)随祖父乘坐出租车出行。坐在后排的小西不仅未系安全带,还在车辆行驶过程中不停玩耍。当车辆行驶至某路段时,前方突发情况导致司机紧急刹车,小西在强大的惯性作用下摔倒,右眼重重地撞在了前排中央扶手上。祖父急忙查看,发现小西满脸是血,当即将其送往厦门眼科中心急救。

厦门眼科中心眼外伤及眼底病2科江国华副主任医师接诊后,立即为小西展开详细检查。结果显示,小西右眼眼球破裂,已完全丧失光感,眼内容物脱出,角膜存在纵向裂伤,前房及玻璃体充满积血,晶状体缺失,虹膜部分缺损,睫状体严重损伤,视网膜脱出、流血,脉络膜脱离,属于极为严重的眼球破裂伤。

情况紧急,江国华立即启动眼外伤急救绿色通道,第一时间为小西实施急诊手术。术中,他为小西进行了角膜清创缝合、巩膜裂伤修复等操作。经过1个多

小时的紧张救治,手术顺利完成,成功保住了小西的眼球。

目前小西仍处于术后观察阶段。江国华表示,后续还将根据小西的恢复情况制定二期修复方案,但由于小西眼球损伤范围广、眼底黄斑区受损,视力恐很难恢复。

江国华医生解释,眼球破裂伤属于眼科急重症,尤其是儿童眼部组织脆弱,一旦遭受撞击,可能同时导致角膜、巩膜、视网膜等多层结构损伤,且常伴随眼内出血和感染风险。此外,儿童眼球仍处于发育阶段,组织愈合能力与成人存在差异,术后并发症的发生率也相对较高,因此儿童眼外伤一期救治难度大,二期修复治疗的过程更为复杂,治疗难度极大。

江国华医生强调,儿童乘坐车辆时要系好安全带;对于年龄更小的儿童,则必须使用安全座椅。同时,家长要严格避免孩子在车内玩耍、站立等危险行为,防止车辆突发状况时发生意外。

如果途中意外发生眼外伤,要第一时间将孩子送往专业的眼科医院救治。为了争取黄金救治时间,在送医途中,家长不要给孩子进食、喝水。

□融媒体记者 张沼婢



桶装水开封后最好7天内饮完

此时的福建,暑气未消,桶装水很受欢迎。福建疾控提醒,桶装水包装上标注的保质期通常为1—2个月,但这是在未开封状态下的期限,开封后安全饮用期缩短至15天以内,而理想的饮用期为7天。

当桶装水开封,密封环境即被打破,空气中的细菌、接触桶口的手部微生物、饮水机内部滋生的菌群会源源不断地进入水中。

在室温条件下(25℃以上),桶装水中菌落总数会随时间呈现指数级增长;当室温超过30℃时,细菌繁殖速度将提高数倍。开封时间久了,即使水的口感没有明显变化,其中的细菌含量也可能已突破安全阈值。

当桶装水倒置安装在饮水机上时,水中杂质与矿物质会持续沉淀到饮水机内胆中,成为细菌繁殖的温床。换水时手指触碰桶口,可能将手上的葡萄球菌、大肠杆菌等带入水中;每次取水时空气进入水桶,空气中的微生物也会随之潜入;长期不清洗的饮水机内胆会形成黏滑的生物膜,其中铜绿假单胞菌等顽固菌种可反复污染新换的水。

了解风险,科学防范,为了您和家人的饮水安全,请牢记以下四点:

严格控制饮用周期,在桶身上标注开封日期,及时饮用。

桶装水开封时间较长,或在安装、出水过程中有污染风险时,烧开后再饮用。

饮水机放置在避光、阴凉、远离热源处,避免阳光直射;夏季可移入空调房,避免细菌和藻类的爆发式繁殖。

定期清洁、消毒饮水机,早上使用前先放掉2—3杯隔夜积存水。

□融媒体记者 张沼婢

治疗太田痣 婴幼儿期即可开始

太田痣等胎记不仅影响容貌,还会影响心理和社交。泉州市皮肤病防治院主任医师李志民提醒,太田痣等胎记在婴幼儿期即可开始治疗,宜早不宜迟。

面部的灰蓝色胎记,在医学上名为太田痣,又称眼上颤部褐青色痣,是一种真皮增生性皮肤病,多于婴幼儿或青春期显现,多位于面部,主要表现为沿三叉神经眼支、上颌支分布的灰蓝色斑片,可累及巩膜;多发于一侧面部,颜色多为蓝色、青灰色。

其发病的原因可能与遗传相关,在胚胎发育期间,黑素细胞由神经嵴向表皮移行时,由于某种原因未能通过表皮、真皮交界,停留在真皮内而形成太田痣。太田痣不会自然消退,且可能随年龄增长逐渐增大,到青春期后趋于稳定,严重影响美观。

目前,对于太田痣一般建议采取激光治疗。”李志民介绍,激光治疗太田痣基于选择性光热作用原理,即特定波长的激光能够被黑色素选择性吸

收;当激光照射到太田痣时,黑色素颗粒吸收激光产生的高强度能量并被加热,导致其迅速膨胀并破裂成微小颗粒;这些微小颗粒随后被身体内的巨噬细胞吞噬,并通过淋巴循环排出体外,可以有效清除太田痣中的黑色素,而不易对周围的正常组织造成损伤。

李志民提醒大家,激光治疗后的护理十分关键!

冰敷:治疗后可立即进行冰敷约30分钟,以减轻红肿和不适症状。

外用涂抹药膏:生长因子膏剂有助于促进皮肤愈合;外用抗生素药膏(如莫匹罗星、红霉素眼膏等)有助于预防感染。对于治疗面积较大或者术后反应较重的患者,也推荐术后3天继续使用“湿润烧伤膏”。

保持清洁:避免使用刺激性化妆品,保持治疗区域的干燥和清洁。

注意防晒:治疗1周后可根据个人情况,采取“物理+化学”结合的防晒方式做好日常防晒,数周内避免阳光直射。

□融媒体记者 张沼婢 通讯员 王雄

86岁患者跨省求诊 气胸不再“生气”

本报讯 (融媒体记者张沼婢 通讯员朱志兴)近日,福建医科大学附属第二医院成功救治一例由南京转诊而来的高龄难治性气胸患者。目前,患者已顺利出院,对该院的诊疗技术和人文服务表示衷心感谢。

该患者是一位86岁的老先生,既往有胃恶性肿瘤术后及高血压病史。5年来,反复出现咳嗽、咳痰、气喘,被外院诊断为慢性阻塞性肺疾病。近一年,多次发生气喘加重伴右侧胸痛,多次影像检查提示“右侧大量气胸、肺压缩超过70%”,在南京多家医院接受胸腔闭式引流等多种治疗,历经2个多月仍无效。

在南京市胸科医院主管医师推荐下,转诊至福建医科大学附属第二医院呼吸与危重症医学科。患者入院完善胸部CT检查后,医生发现其右侧气液胸合并肺不张。立即为其施行胸腔闭式引流术,但术后仍持续漏气。

医生明确诊断为难治性气胸,符合“选择性支气管封堵术”的治疗指征。在该院曾奕明教授带领下,呼吸介入团队张华平主任给予责任支气管精准封堵治疗,水封瓶气泡溢出基本停止。术后第9天,患者拔除引流管,恢复良好,顺利出院。□融媒体记者 张沼婢