

《我在故宫修文物》导演叶君急性胃出血离世敲响警钟,医生提醒—— 常规体检难预警“胃危机”

43岁,正当壮年,体检报告,仅见“轻微胃炎”。然而,短短几周后,急性胃出血便夺走了纪录片《我在故宫修文物》导演叶君的生命。

这起悲剧刷屏全网,也撕开了一个被太多人忽视的健康真相:常规体检显示的“正常”,并不等于胃部真的安全。福医大附二院消化内科副主任医师陈江木提醒,一次无痛胃镜检查,或许就是生与死的分界线。

□融媒体记者 张沼焯

胃部藏出血风险 发病突然易致命

陈江木医生表示,急性胃出血并非只与胃癌等恶疾有关,良性溃疡引发的出血同样凶险,甚至因发病突然而更易致命。他结合临床经验分析,常规体检之所以难以预警急性胃出血,主要源于三个原因。

首先,胃镜并非常规体检项目。常规体检项目(血常规、B超、肝功能等)几乎无法直接评估胃黏膜的真实状况。胃镜是诊断胃溃疡、糜烂、血管畸形等会导致出血风险的最精准手段,但它属于侵入性检查,很多人因怕痛、怕麻烦而主动放弃。没有胃镜的体检,对胃来说近乎“盲查”。

其次,溃疡早期可能毫无症状。大量消化性溃疡患者在出血前没有任何明显不适,最多偶尔出现上腹隐痛、饭后饱胀或饥饿痛,常被当成“消化不良”“老胃病”,自己吃药对付。等到出现黑便、呕血或剧烈腹痛时,往往是溃疡已经腐蚀血管,危及生命。

最后,出血风险不体现在常规指标中。只要没有活动性大出血,血常规中的血红蛋白、红细胞等指标可以完全正常。这意味着,即使胃黏膜已经存在一个随时会破裂的血管裸露溃疡,常规体检报告依然可能显示“正常”。这是最容易出现的认知误区。

间歇性上腹不适 千万别掉以轻心

急性胃出血虽来势凶猛,却绝非毫无征兆。很多人直到倒在病床上才追悔莫及,那些被当作“胃病犯了”“没休息好”的小症状,其实是身体一遍遍发出的“求救信号”。以下四种信号,出现任何一个,都请提高警惕。

上腹隐痛反复发作,尤其是空腹痛、夜间痛,不要简单地当成胃炎。陈江木医生在临床中接诊过不少患者,起初只是间歇性上腹不适,未加重视,最终发展为消化性溃疡甚至急性出血。

不明原因的头晕、乏力、面色苍白,

可能是慢性失血导致贫血。陈医生指出,慢性少量失血容易被身体代偿,但长期持续会导致缺铁性贫血,表现为乏力、头晕、活动后心悸等。

出现突然心慌、出冷汗、站立不稳等早期休克征兆,表明出血量已不小。这是身体在发出失血性休克的紧急警报。

黑便(即粪便呈柏油样、黏亮状)或呕血,是典型急性出血信号,必须立刻就医。一旦出现黑便,说明上消化道出血量已达50毫升以上,应立即前往医院就诊,切勿拖延。



上腹反复疼痛,不要简单地当成胃炎。(CFP)

日常胃部防护“三要三不要”

幽门螺杆菌感染、长期熬夜、饮食不规律、精神压力大,正是胃溃疡和胃出血的高危因素。

陈江木医生提醒,以下人群应主动进行胃镜筛查:反复上腹隐痛,特别是空腹或夜间出现“饥饿痛”者;长期服用阿司匹林、布洛芬等止痛药或抗凝药的人群;有消化性溃疡或胃出血病史者;幽门螺杆菌感染者;肝硬化、重度脂肪肝患者;直系亲属有胃癌或消化道出血史的人。建议上述高危人群遵医嘱定期复查胃镜,做到早发现、早干预。

在日常防护方面,陈医生强调“三要三不要”:要三餐规律,不要暴饮暴食或长期饥饿;要根除幽门螺杆菌,不要自行长期服用伤胃的药物;要重视“小症状”,不要用胃药掩盖真实病情。此外,避免酗酒,减少辛辣、刺激性食物摄入,戒烟限酒,保持良好心态,都有助于维护胃黏膜健康。

体检报告上的“轻微胃炎”不等于平安无事。一次无痛胃镜,或许就能发现胃部潜藏的“定时炸弹”。请别再用“忙”“怕”“还年轻”当作忽视胃部健康的借口。

滥用激素药膏 加重脚气病情

夏季是脚气的高发期,许多人对其存在认知误区,认为“小毛病不必在意”,或盲目使用激素药膏止痒,反而导致病情反复、加重。据联勤保障部队第910医院皮肤科主任林大东介绍,脚气在医学上称为足癣,是由皮肤癣菌感染引起的常见皮肤病,传染性、易复发,在潮湿闷热环境下更易发作。

林大东介绍,脚气主要源于真菌感染,以红色毛癣菌、须癣毛癣菌为主。足部多汗、长期穿着不透气的鞋袜,以及与他人共用拖鞋、毛巾等因素,均可能导致脚气。免疫力较低、患有糖尿病或久坐少动的人群,感染风险更高。

脚气可分为三种类型:

一是水疱型,足底或趾间出现小水疱,瘙痒明显,干涸后脱皮。

二是浸渍糜烂型,最常见于趾缝,皮肤发白、糜烂,伴瘙痒,有异味,易继发细菌感染。

三是鳞屑角化型,足底或脚跟皮肤粗糙、增厚、脱屑,冬季易裂口,瘙痒较轻。

林大东提醒,这些类型可能单独或混合出现,需仔细辨别。

“治疗脚气必须系统、规范并坚持完成疗程。”林大东强调,应根据类型选用抗真菌药膏,症状消失后需再巩固治疗1周至2周,以防复发。切忌长期单独使用激素药膏,否则可能抑制局部免疫,导致真菌扩散。

他特别提醒,真菌易潜伏于角质层,患者切勿“见好就收”,应足疗程用药。若症状严重、溃烂感染或反复发作,应及时就医,必要时口服抗真菌药物。

林大东建议从以下几个方面预防脚气:

一是保持足部干燥清洁,洗脚后彻底擦干,尤其是趾缝,穿吸汗棉袜,并每日更换。

二是避免交叉感染,不与他人共用拖鞋、脚盆等物品,在公共场所尽量自备拖鞋。

三是选择透气鞋袜,定期晾晒杀菌,必要时使用抗真菌喷雾。

四是增强免疫力,均衡饮食、适度运动,降低复发风险。

□融媒体记者 张沼焯 通讯员 赖煌妹 黄志颖

健康新知

老年人吃粗粮并非越多越好



食用粗粮时,应粗细搭配,适量摄入。(CFP)

近期,“老年人吃粗粮越多越好”的相关词条登上热搜。那么,这一说法科学吗?老年人到底该怎么吃粗粮?记者就此采访了相关专家。

“过量摄入粗粮,可能给老年人的消化系统造成负担。在门诊中,我们常看到因过量食用粗粮而消化不良的老年患者。”山西医科大学第一医院老年二科负责人杜毓锋告诉记者,陷入此饮食误区的老年人以糖尿病患者、便秘患者居多。他们认为,粗粮热量低、能控糖、可通便,就大量食用。更有不少老年人追求主食“越粗越好、越杂越好”,饮食长期以糙米、全麦面、高粱米为主,完全放弃食用精米、白面。

该院营养科主任医师黄会芳解释,随着年龄增长,老年人消化酶分泌减少、胃肠蠕动减慢,咀嚼与吸收能力同步下降,过量的膳食纤维在肠胃中难以被充分分解。过量食用粗粮不仅会引发腹胀、食欲减退等不适,而且会挤占优质蛋白、脂肪等的摄入空间。

“即便是有便秘困扰的老年人,若只吃粗粮不补水,也会因膳食纤维干结,让便秘问题愈发严重。”黄会芳补充说。

那到底该怎么吃粗粮呢?

“粗粮不是不能吃,而是要会吃、适量吃。”黄会芳说。从营养学角度出发,健康老年人的粗粮摄入量需根据年龄而定。60岁至69岁身体机能相对稳定的老年人,粗粮可占主食总量的1/3至1/2;70岁至79岁消化功能减弱的老年人,粗粮的食用比例需降至1/4至1/3;80岁以上高龄或失能卧床的老年人,肠胃活动能力极弱,粗粮食用占比绝不能超过主食总量的1/4,粗粮仅能作为营养点缀。

有基础疾病的老年人,在食用粗粮时需注意。山西白求恩医院老年医学科主任医师郭剑津说,对于血糖相对平稳、胃肠功能正常的老年糖尿病患者,临床一般建议主食中粗粮占比可控制在1/3至1/2,具体比例需在医生或营养师指导下调整。若糖尿病患者还有胃溃疡等问题,胃肠动力较弱,粗粮摄入量应当减少。

受访专家一致认为,粗粮的益处毋庸置疑,但盲目过量食用反而伤身。在日常饮食中,老年人应摒弃“粗粮越多越好”“主食越粗越好”的错误认知。老年人要结合自身体质、年龄与基础疾病情况,做到粗细搭配、适量摄入。(来源:科技日报)

眼部衰退提前 老花眼年轻化

近日,在眼科门诊中,不少年轻人因看手机、电脑时字迹模糊,必须拿远才能看清,并伴有眼睛酸胀、对焦变慢等症状前来就诊。许多人误以为这只是普通眼疲劳,殊不知这可能是老花眼提前到来的信号。泉州市妇幼保健院(儿童医院)眼科医学中心主治医师方丽娟指出,过去老花眼多见于40岁以上人群,如今因长期近距离用眼、电子产品普及等因素,眼部调节功能衰退明显提前,老花眼正日益年轻化。

方丽娟介绍,根据《2023中国老花眼人群洞察报告》,我国35岁以上人群老花眼患病率已高达56.9%,这意味着老花眼已不再是老年人的“专利”。她建议市民可通过几个简单方法自测:看手机或书本时,是否需要拿远才能看清楚;是否近距离用眼稍久,就眼酸、眼胀、想流泪;是否有远近切换对焦变慢、小字辨认困难的状况。若符合其中两项以上,就应警惕老花眼的可能,并及时进行医学验光。

针对“近视能抵消老花眼”这一常见误区,方丽娟澄清道,近视与老花眼成因完全不同,不存在相互抵消的情况。近视多因眼轴过长或角膜曲率异常导致看远模糊,老花眼则是因年龄增长引起晶状体弹性下降、睫状肌调节力减弱,导致看近困难。低度近视者虽可在看近时摘掉眼镜暂时缓解,但看远仍模糊;中高度近视者最终往往需要同时矫正近视与老花眼。

老花眼度数是否会持续加深?方丽娟表示,老

花眼度数一般随年龄增长而增加,平均每5年加深约50度,人通常在45岁左右会出现约100度的老花眼;55岁左右,出现约200度的老花眼;至60岁前后,老花眼度数稳定在250度至300度之间。她特别提醒,不应随意购买成品老花镜,因成品镜的度数固定,且不一定符合个人瞳距及散光等参数要求,长期佩戴可能加重视觉疲劳,甚至加速视力下降。

如果出现老花眼,应该如何科学矫正?方丽娟强调,要先进行医学验光,再根据年龄、职业与用眼习惯制定个性化方案。目前主流配镜方式包括单光阅读镜、双光镜片和渐进多焦点镜片。其中,渐进多焦点镜片可实现远、中、近视力自然过渡,无视野分界,美观且便于日常生活与工作,是国际主流选择,仅配镜初期需短暂适应。

尽管老花眼是生理性老化现象,但科学用眼可延缓其发生与发展。方丽娟建议,应避免连续近距离用眼超过30分钟,定时远眺放松;不在昏暗环境下使用电子产品;每天保持户外活动,接触自然光;并定期进行眼部检查,及时调整矫正方案。她最后提醒,老花眼并不可怕,可怕的是忽视早期信号与随意配镜。唯有早关注、早检查、科学干预,才能持久保有清晰视觉,远离眼疲劳困扰。

□融媒体记者 张沼焯



不在昏暗环境下使用电子产品,以免损害眼睛。(CFP)

做好四项措施 远离肝癌威胁



远离高危因素,保护肝脏健康。(CFP)

原发性肝癌是肝细胞或肝内胆管上皮细胞发生的恶性肿瘤,是全球及我国常见的恶性肿瘤死亡原因,严重威胁居民生命健康。福建疾控提醒,根据福建省肿瘤登记年报(2025)数据,肝癌位列我省居民恶性肿瘤死亡第2位。如何远离肝癌?请及时了解防治知识。

我国肝癌发病率和死亡率总体呈下降趋势,但存在地区和性别差异。患者5年生存率近年虽有提升,仍显著低于胃癌、食管癌、结直肠癌等大部分消化系统肿瘤的治疗效果。肝癌所致经济负担较重且持续增加。

根据病理类型,肝癌分为肝细胞癌(HCC)、胆管细胞癌及混合型。其中,HCC最为常见,占全球肝癌的75%—85%,在我国占所有原发性肝癌的93.0%。致病的主要因素包括乙肝病毒(HBV)和丙型肝炎病毒(HCV)感染,黄曲霉毒素暴露、肝硬化、饮酒与吸烟、饮水污染、遗传因素及肝吸虫感染等。其中,HBV、HCV是导致HCC的主要感染性因素;多种原因所致的肝硬化是HCC

发生的重要环节;酒精性肝病、代谢相关脂肪性肝病可增加HCC发生风险。

符合以下条件之一者,即为高风险人群:

因酒精性肝病、代谢相关脂肪性肝病等原因所致的肝硬化患者。

HBV、HCV慢性感染者,且年龄≥40岁。

超声检查联合甲胎蛋白检测仍是最广泛的肝癌筛查手段。增强CT及结合钆塞酸二钠的MRI,是筛查异常者进一步诊断的首选技术。

在预防上,应做好以下四项措施:接种乙肝疫苗。新生儿及全人群接种乙肝疫苗,是预防肝癌的有效手段。

避免黄曲霉毒素暴露。不吃发霉的谷类、花生、豆类及油脂。

高危人群定期筛查。有肝癌家族史或肝炎史的人,每年应做超声检查和甲胎蛋白检测。

此外,还要控制酒精与烟草摄入。□融媒体记者 张沼焯 通讯员 陈铁晖