



胃部有哪些症状需及时就医 感染幽门螺旋杆菌该怎么办

——滨医附院胃肠外科专家详解胃癌防治相关知识

滨州日报/滨州网记者 刘飞 通讯员 张莹莹



今年4月15日至21日是第29个全国肿瘤防治宣传周,今年宣传周的主题是“癌症防治 全面行动”。

据滨州市疾控中心最新肿瘤登记数据显示,2022年,滨州市新发12078例癌症病例,并有2810人因癌症死亡。平均每天约有33人被诊断为新发癌症。

从相关数据来看,在滨州区域,肺癌与胃癌是全市死亡病例前两位的恶性肿瘤。很多市民都被胃病缠身,胃部出现不适往往也很担忧,胃癌出现时身体有何症状,胃癌可以预防吗?

针对这些疑惑,记者咨询了滨医附院胃肠外科主任胡宝光,了解胃癌防治相关知识。

胃部有哪些症状需要及时就医

现实生活中,很多人被胃病缠身,市民一旦出现胃部不适感,往往很担忧会不会是胃部肿瘤?

对此,胡宝光表示,“早期胃部肿瘤症状确实不典型,患者往往没有特别的不适感,所以容易忽略。从专业角度讲,早期胃癌主要局限在黏膜内,从全国的统计数据看,胃癌的早期发现率仅为20%左右,进展期和晚期的发现率大概占到80%。”

也就是说,多数胃癌患者到中后期才发现自己患病,往往错过了

最佳治疗时机。那么胃部出现哪些症状需要及时就医呢?

“胃部出现不舒服症状的时候,应该要重视,并且到医院就诊。”胡宝光提醒市民,他所说的胃部不适体现在几个方面,比如说出现上腹部的隐痛不适,吃东西出现咽不下去的感觉,专业术语叫哽噎感;另外就是出现了一些我们常说的反酸、烧心、饱胀等症状。“如果是普通的炎症或者良性溃疡,我们服用一些抑酸药物或者保护胃的药物后,症状可能会有所缓解,但长期患有胃病的病人,服用这些药物后效果仍不明显,一定要尽快到医院做胃肠镜检查,明确有没有其他问题存在。”胡宝光说。

生长于胃部的肿瘤就一定得胃癌吗?答案是否定的。

“胃部的肿瘤有很多种,目前研究发现,胃癌发生率占全部胃肿瘤的95%,另外5%就不是胃癌了,有胃间质瘤、淋巴瘤或者神经纤维瘤,以及其他一些良性的肿瘤。”胡宝光说,但占比最大的还是胃癌,所以应该警惕长期的胃部疾病。

感染幽门螺旋杆菌怎么办

随着人们对自身健康的关注,近年来,幽门螺旋杆菌成为一个热门词汇。在体检过程中,很多市民发现自己感染了幽门螺旋杆菌,而目前幽门螺旋杆菌也被认为是一个独立的胃癌风险因子。

关于幽门螺旋杆菌,市民有不少疑问,比如,如何避免被幽门螺旋杆菌侵袭,感染幽门螺旋杆菌需要治疗吗?幽门螺旋杆菌一定会导致胃癌的发生吗?

“胃是一个很特殊的地方,因为里边有胃酸环境,而幽门螺旋杆菌的特点就是耐胃酸。”胡宝光说,感染幽门螺旋杆菌后的症状与一些胃炎症状相似,比如出现上腹部的隐痛不适,消化不良,饭后饱胀、反酸,另外,还有一个很明显的症状就是口臭,“好多年年轻人觉得口气重来门诊就诊,吹气试验一测,幽门螺旋杆菌阳性。”

“口臭与幽门螺旋杆菌感染有很大关系,当然引起口臭的原因有很多,一些口腔疾病,会咽部的问题都可能引起口臭,但幽门螺旋杆菌与口臭的关系是比较明确的。”胡宝光提醒市民,如果出现严重口臭症状,可以前往医院做吹气试验,“现在吹气试验方便快捷,检测结果也很准确。”

“值得注意的是,幽门螺旋杆菌具有家族聚集性,经常在一起生活的人,一个人有了,往往家族其他成员也会有。”胡宝光提醒,幽门螺旋杆菌可以从口部进入,如果家族中发现有人有幽门螺旋杆菌,家里其他成员也要一起检测。

虽然感染幽门螺旋杆菌不一定得胃癌,但在感染者合并萎缩性胃炎的患者中,有1%到3%的患者最后可能发展成胃癌,所以在日常生活中发现幽门螺旋杆菌,建议进行根治性治疗。

“目前有比较完善的治疗方案,常用的是四联疗法。”胡宝光说,市民发现自己感染幽门螺旋杆菌,一定要到正规医院接受治疗,另外大家也不用害怕,即使感染幽门螺旋杆菌,经过治疗以后,绝大部分的患者能够根除。

日常生活中该如何防治胃癌

日常生活中该如何防治胃癌

市人民医院血管外科: 复合手术成功救治动脉瘤患者

滨州日报/滨州网讯(记者 李诚 通讯员 赵岩 报道)市人民医院血管外科在近8年的快速发展过程中,已经形成了腔内介入与开放手术相结合的特色,为患者提供个性化治疗方案,为群众的血管健康保驾护航。

近日,市人民医院血管外科接诊了一位特殊的患者。这位患者是一位63岁的男性,既往有脑出血病史,遗留左侧肢体活动不灵。十年前,他曾因胸主动脉夹层接受支架置入手术。术后一周,患者恢复顺利并出院。

据了解,血管外科在医学领域中具有独特的地位,因为它既能进行开放手术,也能进行腔内介入手术。这种灵活性使得血管外科医生能够根据患者的病情和需求为他们选择最佳的治疗方案。血管外科所涉及的疾病涵盖了多个方面,包括动脉系统疾病,如动脉瘤、炎症性动脉闭塞性疾病、动脉硬化闭塞性疾病、急性动脉血栓栓塞性疾病和动脉功能性疾病等。此外,血管外科还涉及静脉系统疾病,如血栓性浅静脉炎、深静脉血栓形成及其并发症(肺栓塞)以及非阻塞性疾病等。血管外科还涉及淋巴系统疾病,如淋巴管炎、丹毒和淋巴水肿。当然,血管外科还包括其他类型的疾病,如动脉瘤和血管瘤等。

然而,在选择手术方式时,张成德还需要综合考虑诸多因素。考虑到患者的既往基础疾病,他首选了腔内介入手术治疗。不过,患者左侧股动脉动脉硬化斑块较重,单纯的介入方式可能无法保证病人的安全及手术的顺利进行。一旦发生局部血肿或假性动脉瘤,将会给患者带来更多的伤害。因此,张成德需要依靠血管外科开放手术的基础来确保患者安全,随时准备切开股动脉建立入路。这正是血管外科复合手术优势的体现。术中情况与张成德术前评估相符,患者左侧股动脉硬化较为严重。张成德最终通过复合手术的方式,完美地为患者解决了动脉瘤问题。术后一周,患者恢复顺利并出院。

先诊疗 后付费

惠民县人民医院实施“住院信用无预交金”政策

滨州日报/滨州网惠民讯(通讯员 报道)“这次办理住院程序很简单,押金也不用交,还省去了住院期间反复的缴费,出院的时候只交报销完的费用就可以了,真是又方便又贴心!”近日,在惠民县人民医院出院结算窗口,为家人办理出院手续的胡先生高兴地说。

为减轻群众医疗负担,创建群众友好型医院,践行诚信为本、竭诚为民的良好社会风气,自4月10日起,惠民县人民医院推行实施“住院信用无预交金”惠民政策。针对因自然疾病住院并符合医保报销政策的非失信参保住院患者免交押金,直接办理住院,实行先诊疗、后付费。

每一位办理享受“住院信用无预交金”政策的住院患者入院时,只需签署一份《住院信用无预交金承诺书》,省去了住院期间反复的缴费。在患者出院结算时,通过“一站式结算”基本医疗保

险、民政医疗救助、大病保险、再救助报销等费用后,只需缴纳个人承担的费用。

“信用无预交金”看上去只是付费时间的调整,但体现的是对患者物质和精力的双重关怀。通过先诊疗、后付费,给患者家属更多弹性空间筹措医疗费用,同时协议的签订也可以让一时拿不出治疗费用的家庭缓解眉之急,给患者一颗定心丸安心地接受治疗。

“住院信用无预交金”惠民政策的实施,提升了就医服务品质,提高了工作效率,同时精简了流程,让患者少跑腿、少跑腿。“作为县级医疗机构,惠民县人民医院以服务人民、守护健康为宗旨,缓解住院患者急难愁盼问题,期望无预交金住院政策运行能给更多的患者解决困难,带去希望。”惠民县人民医院党委成员、副院长姜涛说。

滨州海关开展防控疟疾宣传活动

滨州日报/滨州网滨州讯(通讯员 赵岩 报道)4月26日,滨州海关工作人员走进滨州实验学校南校区,为同学们带来了一堂生动的防控疟疾健康教育课。滨州海关工作人员在课堂上

以视频动画形式讲解了疟疾基础知识、传播途径和预防治疗措施等疟疾防控知识,向同学们发放了疟疾宣传手册,教育引导学生们深刻认识保持个人和环境卫生对疟疾防控的重要性。

义诊暖人心

近日,惠民县麻店镇卫生院抽调10余名科室医务人员组建志愿服务队来到镇敬老院,为院里的老人们进行义诊服务,把爱心、温暖和健康送到老人们的身边,切实保障敬老院孤寡老人身体健康、身心舒适。

(滨州日报/滨州网 通讯员 宋帅 王宁 摄影)



市人民医院:

精准诊疗与全程管理协作战胜淋巴瘤

滨州日报/滨州网记者 李诚 通讯员 郭庆花

医院血液科一直致力于加强淋巴瘤系统肿瘤的规范化诊疗和全病程管理,目的在于最大程度地提高患者的生存质量和治愈率。

市人民医院血液科主治医师郑永青介绍,治疗淋巴瘤是一个漫长的过程,而非仅仅通过一两疗程的化疗即可完成。治疗方式多样,在过去十年里,中国淋巴瘤领域的创新药物与热点研究不断涌现。小分子BTK抑制剂、BCL-2抑制剂、大分子单抗、双特异性抗体、ADC药物以及细胞治疗药物CAR-T、CAR-NK等各种药物层出不穷;化疗、靶向治疗、放疗、移植、细胞免疫治疗等手段为淋巴瘤患者带来了新希望。

值得注意的是,每个患者的治疗方案即使诊断为同一类型的淋巴瘤也可能有所不同,需要根据患者的年龄、危险分层和身体状况来制订。有些患者需要减量化疗,有些需要加强化疗,甚至有些患者需要进行移植。然而,也有可能部分患者在诊断出淋巴瘤后并不需要立即开始治疗,只需密切随访检查,待出现治疗指征时再开始治疗。在治疗过程中,定期评估疗效,根据疗效调整

治疗方案,必要时甚至需要重新进行活检以便进行病理诊断。即使取得较好的治疗效果,或者阶段性治疗结束后,患者仍需要定期随访。因此,淋巴瘤的诊治过程类似于慢性疾病管理。

此外,治疗淋巴瘤不仅仅依赖血液科,还需要与病理科、检验科、影像科、B超室、内镜室、外科、放疗科、护理、PICC导管门诊等多学科紧密合作,共同制订治疗方案。滨州市人民医院淋巴瘤MDT团队包括淋巴瘤诊断、治疗、评估各个科室的专家,对每一位初诊淋巴瘤患者进行MDT团队讨论,给予最适合个体的精准治疗。科室联合病理科、影像科等开展了PET-CT评估、基因检测等,全面评估患者病情,并紧跟国际前沿进展,开展了各种靶向治疗、造血干细胞移植等新的治疗方法,各种新药、新方法的不断应用,使得淋巴瘤患者得到了最优的治疗。

淋巴瘤患者全程管理包括患者就诊引导、规范化诊疗推进和康复期随访三部分。一般普通的淋巴瘤基本上治疗过程就是定期化疗,每

3-4周进行一次,定期化疗的治疗过程需持续半年。治疗结束后,患者需要定期复查,时间范围在2-5年。因此,整个淋巴瘤的治疗过程可以看作是一个“治疗+随访”的过程。淋巴瘤的精准诊疗和规范化全程管理旨在提高治疗效果,延长患者生存期和促进规范化用药。

2019年,滨州市人民医院淋巴瘤亚专业被评为滨州市精品专科。科室成立了淋巴瘤专科门诊,并为每一位患者建立了个人随访档案。在档案中,淋巴瘤的基因特征、影像学特征、化疗时间等都被详细记录。院委会定期对患者进行电话随访。此外,还会定期开展淋巴瘤患者健康宣教等活动。

在滨州市人民医院,患者可以体验到先进的诊疗技术和周到的全程管理。随着淋巴瘤诊疗领域的不断发展,越来越多的患者得到了有效治疗,并逐步走向康复。淋巴瘤已成为最有希望被治愈的肿瘤之一。通过全程管理、精准诊疗和多学科协作,我们有理由相信,未来淋巴瘤患者的生活质量和生存率会得到更大的提高。



“年轻人为什么会患上淋巴瘤?”与其他肿瘤多数发于老年人不同,淋巴瘤患者中,中青年患者数量的逐年上升不容忽。我国霍奇金淋巴瘤发病率为0.46/10万人,非霍奇金淋巴瘤发病率为4.29/10万人,且死亡率较高。淋巴瘤已经成为恶性血液病发病率的首位。

淋巴瘤是起源于淋巴造血系统的恶性肿瘤,主要症状包括无痛性淋巴结肿大、肝脾肿大,伴有发热、盗汗、消瘦、痒痒等全身症状。根据淋巴瘤特点,淋巴瘤分为霍奇金淋巴瘤和非霍奇金淋巴瘤两类。全身各部位均有可能发病。滨州市人民

全国共有托育服务机构约7.5万家

提供托位数约350万个

新华社北京4月25日电(记者 李恒)做好托育服务工作是实现“幼有所育”“幼有善育”的关键。国家卫生健康委副主任于学军25日在京表示,截至2022年底,全国共有托育服务机构约7.5万家,提供托位数约350万个,每千人口托位数约2.5个。

在当天由国家卫生健康委、国家发展改革委联合召开的全国托育服务工作推进会上,于学军介绍,2020年至2023年,我国共安排中央预算内投资36亿元,新建48个地市级以上托育综合服务中心。各地充分调动社会力量,大力发展社区托育、用人单位托育、幼儿园托班和家庭托育等多种模式,不断促进托育服务发展。

数据表明,目前我国3岁以下婴幼儿人数超3200万,每年新增1000万左右。托育事业发展好不好不仅事关当前,更事关长远。据介绍,我国先后印发《关于

促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》《关于促进养老托育服务健康发展的意见》,提出了发展托育服务的基本原则、重点任务、支持政策和保障措施。同时,“十四五”规划也明确提出要把托育服务作为重点来发展,到“十四五”期末,每千人口托位数提高到4.5个。

前不久,国家卫生健康委、国家发展改革委联合印发通知,决定命名河北省石家庄市等33个城市(区)为第一批全国婴幼儿照护服务示范城市。会议现场,两部门为首批入选的33个全国婴幼儿照护服务示范城市(区)授牌。

于学军说,要全面总结推广示范城市创建经验,尽快启动第二批全国示范城市申报评审工作,继续实施好托育建设工程,扩大普惠托育有效供给,大力推进医养结合,加强人才队伍建设,强化综合监管,不断提升托育服务整体水平。