胃胀半年没当回事 一查竟是早期胃癌

专家提醒:早查早治,治愈率高

青岛市77岁的孙先生半年来总觉得胃胀、不消化,他以为是年纪大了“肠胃弱”,自己买点胃药对付,后来到医院做了胃镜,结果是胃癌早期。11月29日是“全国胃癌关爱日”,青岛市第八人民医院消化内科主任、解放军总医院第六医学中心原消化内科主任杨文表示,孙先生因为发现早、处理及时,获得了好的治疗效果;而临床上更多的老年患者,因为把报警信号当成了“老胃病”,确诊时分期已经偏晚。



胃癌风险高

1 症状不典型

杨文介绍,根据2022年国家癌症中心的数据,我国胃癌新发35.87万例、死亡26.04万例,发病数居全部恶性肿瘤的第5位,死亡数居第3位,全球约37%的胃癌病例在中国。

老年人群的胃癌风险有四个突出特点:一是40岁前发病率很低,40岁后显著上升,男性年龄发病率最高的年龄段在80-84岁;二是男性风险是女性的2倍以上,中老年阶段差距更明显;三是生存率随年龄递减,74岁以上下降尤为陡峭,我国胃癌总体5年生存率仅约35.2%,远低于日本(80.1%)和韩国(75.4%),核心差距就在早期诊断率;四是农村高于城市,西北地区最高、南方最低。

杨文表示,老年患者症状不典型、痛觉迟钝、合并症多,确诊时分期普遍偏晚,不少老人还合并心脑血管疾病、长期服用抗血小板或抗凝药,治疗决策更复杂。

2 查出幽门螺杆菌,要不要治

哪些习惯最伤胃?杨文表示:排第一的是幽门螺杆菌感染;其后依次是高盐、腌制、熏烤食物;吸烟和重度饮酒;三餐不规律、吃过烫食物;长期自行服用止痛药。

老年人查出幽门螺杆菌,要不要治?杨文表示:要治,但要个体化。有胃溃疡、萎缩性胃炎、肠化生、胃癌家族史、长期服用止痛药或有消化不良症状的老人,根除获益明确;70岁以上完全无症状者,则要综合合并症、多重用药等权衡。

“老年人根除的防癌收益比年轻人小,但防溃疡、防出血、防再次生癌的收益仍在,不能因为‘年纪大了’就放弃。”

3 怕胃镜难受,到底能不能做

“长期服用阿司匹林、氯吡格雷、止痛药的;既往因胃溃疡出血住过院的;有恶性贫血或长期维生素B12缺乏的;已有肠上皮化生或上皮内瘤变的,复查频率要加密。”杨文说。

很多老人怕胃镜难受,纠结“到底能不能做”。杨文表示:能不能做取决于风险评估,不取决于岁数。现在可选择的检查方式有:普通胃镜,清醒状态下做,做完就能走;无痛胃镜,睡一觉就做完,检查质量更高、早癌检出率更高;经鼻超细胃镜,适合不能耐受常规胃镜又不适合麻醉的人;磁控胶囊胃镜,无痛无创,但不能活检、不能治疗,发现可疑病灶还得再做普通胃镜。

“45-74岁是筛查窗口,第一次做胃镜的‘打底’价值最大,它能告诉你胃黏膜到底什么状态,决定后面几年怎么查。”杨文表示。

4 呵护胃健康,记住六条建议

先查一次幽门螺杆菌:阳性就规范根除14天,家里一起吃饭的人建议同查。

把盐减下来:每天食盐控制在5克以内,少吃腌菜、咸鱼、腊肉、熏肠,多吃新鲜蔬菜水果。

三餐规律:不吃过烫、不过饱、少吃宵夜。

戒烟、限酒:对胃和对心脑血管是同一件事,一举两得。

止痛药别自己买着吃:关节痛、头痛长期吃布洛芬、双氯芬酸这类药,是老年人胃出血的常见原因;正在吃阿司匹林、氯吡格雷的,要告诉医生。

45岁后做一次胃镜:之后按结果定复查间隔,有萎缩性胃炎、肠化生、胃息肉的,别自己判断“没事”。

杨文提醒,症状性质变了:疼法变了、饭量小了、人瘦了、大便黑了——不要拖,不要自己买药扛,直接去医院检查。

记者 王镜

抗流感病毒药物,别乱用

最近又到了流感季,不少人吃抗流感病毒药物。什么时候吃?吃多久?很容易陷入用药误区。

确诊或疑似流感,尽量48小时内用药

流感是由甲型或乙型流感病毒引起的急性呼吸道传染病,也是少数有特效药的呼吸道病毒感染性疾病。常见表现有:发热、鼻塞流涕、嗓子疼、声音嘶哑、食欲下降等。想要明确诊断,可以做流感快速抗原或核酸检测。经医生评估后,若确诊或高度怀疑流感,发病48小时内使用抗病毒药物效果最佳。

吃足疗程,别“见好就收”

很多人看到退热就立刻停药,这是一个误区。服药时间不够,流感病毒可能清除不彻底,容易造成病情反复,甚至引发耐药问题。

停药几天后再次发热,要重新评估

如果退热3-5天后再次发热,医学上叫“复发热”。这时不要随便加药或换药,而是要复诊,让医生判断是继续观察、换药,还是查一下有没有合并细菌或其他病原感染。若医生评估结果提示抗病毒疗效不足,会考虑更换不同作用机制的抗流感病毒药物。 孙蕊

睡不着是因为缺营养吗

在现代睡眠医学框架中,失眠障碍被认为涉及以下多个系统的失调。不过,近年来维生素D与睡眠的关系受到广泛关注。

更合理的解释可能是:维生素D水平低的人群可能整体生活方式更差,如较少的户外活动、昼夜节律弱化等;抑郁、慢性病、肥胖等因素同时影响睡眠与维生素D。换句话说,它更像一个健康状态的伴随指标,而不是失眠的直接原因。

在微量元素与睡眠的讨论中,真正具有较明确临床意义的,其实只有铁代谢相关指标,尤其是在不宁腿综合征中。在这种情况下,临床上更推荐检查的是:血清铁蛋白、转铁蛋白饱和度,而不是泛泛的微量元素套餐。

一些研究发现人体镁含量与睡眠质量相关,但临床研究发现补充镁剂与改善睡眠的关联尚不明确。

即使存在某些营养素的轻度缺乏,补充营养也不意味着能治疗失眠。补充维生素D可能改善整体健康,但对失眠效果有限;补铁对不宁腿可能有效,但对心理因素导致的失眠帮助有限。目前指南一致认为,慢性失眠的一线治疗仍然是认知行为治疗,而非营养补充。 吴佳馨