



了解胃肠镜适应症 明明白白做检查

胃肠镜检查是医学上的一种常规检查方法，它可以直接观察到胃肠道内的病变情况，帮助医生做出及时准确的诊断。然而，许多人对这种检查方法并不了解，甚至存在一些疑虑和误解。本文将向大家普及胃肠镜检查的适应症和注意事项，帮助大家更好地理解 and 应对这项检查。

胃肠镜检查的适应症

胃肠镜检查是通过一条细长的光纤镜头，将胃肠道内的图像传输到显示屏上，以便医生观察和诊断。随着技术的不断发展，胃肠镜检查已经成为胃肠道疾病诊断和治疗的重要手段，其适应症非常广泛，主要包括以下几个方面。

1. 胃肠道炎症性疾病 胃肠道炎症性疾病是常见的胃肠道疾病之一，包括胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡等，常见症状有腹痛、腹胀、早饱、反酸、嗝气、腹泻等。胃肠镜检查可以直观地观察炎症部位的情况，同时还能进行组织活检，确定炎症的性质和原因。

2. 胃肠道息肉 胃肠道息肉是胃肠道内的一种良性病变，包括腺瘤、炎性息肉等。胃肠镜检查可以发现息肉，并进行切除和治疗，防止息肉恶变。

3. 消化道恶性肿瘤 胃肠道恶性肿瘤包括食管癌、胃癌、结肠直肠癌等。胃肠镜检查可以早期发现肿瘤，对肿瘤进行病理活检，明确诊断后应及时治疗。

4. 消化道出血 消化道出血是指食管、胃、十二指肠、结直肠等部位的出血。胃肠镜检查可以准确找到出血部位，并进行止血治疗，避免出现严重的并发症。

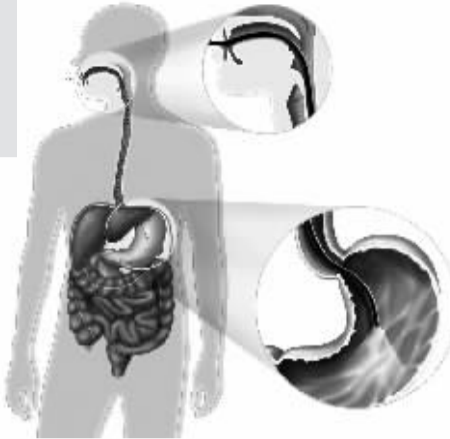
5. 其他 除了上述常见疾病外，胃肠镜检查还可以用于幽门螺杆菌感染筛查、家族遗传病史筛查等。

胃肠镜检查的术前准备与注意事项

进行胃肠镜检查前，患者需要做好充分的术前准备，以确保检查的顺利进行和自身的安全。

1. 术前评估与咨询 接受胃肠镜检查前，患者应该向医生详细咨询相关风险和注意事项。医生会根据患者的病史、体格检查和影像学检查结果，进行全面的术前评估，确定患者是否适合进行胃肠镜检查。同时，患者应如实回答医生提出的问题，以便医生做出更准确的判断。

2. 术前准备 患者在接受胃肠镜检查前，需要做好充分的术前准备，包括饮食准备、停用某些药物、肠道清洁等。一般来说，医生会在术前对患者进行详细的交代和指导，



患者应听从医生的建议和指导，做好相应的术前准备，同时保持积极的心态，避免过度紧张和焦虑。

3. 注意事项 患者应放松心情，保持良好的心态，避免过度紧张和焦虑，有助于减轻检查过程中的不适感。检查过程中尽力配合医生的操作，避免乱动或强行改变体位，以免影响检查效果或导致不必要的损伤。如果检查过程中出现不适或疼痛，应该及时向医生反映，医生会根据具体情况采取相应的措施，确保患者安全。检查结束后应密切留意身体状况，如果出现出血、腹痛等症状，应该及时向医生汇报，并接受相应的治疗。

胃肠镜检查的术后护理

1. 禁食与观察 胃肠镜检查结

束后，大多数患者可正常进食，少数患者因行黏膜病理活检或息肉切除后需要短暂禁食，以免对胃肠道造成进一步的刺激和损伤。医生会根据患者的具体情况建议禁食时间和饮食的种类，患者应听从医生指导进行观察和护理。

2. 缓解胃肠道不适 胃肠镜检查结束后，患者可能会出现一些胃肠道不适的症状，如恶心、呕吐、腹胀等。这些症状通常会在短时间内自行缓解，患者不需要过度担心。如果症状持续时间较长或出现严重的并发症，应及时就医，医生会根据具体情况采取相应的治疗措施。

3. 生活与饮食 胃肠镜检查结束后，患者需要注意饮食卫生和规律，避免过度劳累和精神压力等不利因素。同时要根据医生的建议进行适当的药物治疗，以确保病情得到有效控制。

4. 定期复查 胃肠镜检查结束后，患者要按照医生的建议进行定期复查和追踪。一般来说，对于消化性溃疡、胃肠道息肉等病变的患者，要在一定时间内进行复查，以确保病情得到有效控制；对于胃肠道恶性肿瘤等严重病变者，要定期追踪和观察，以及及时发现和处理可能出现的变化。

广西国际壮医医院
脾胃肝病科 刘涛

正确防治高血压 莫入这些误区

高血压是最常见的慢性病，也是心脑血管疾病最主要的危险因素，因其发病原因不明确，病程发展缓慢，常无法引起患者的重视，以致产生严重的后果。在未使用降压药物的情况下，不同日连续3次测量血压均超过140/90毫米汞柱，即可诊断为高血压。对于高血压，尽早采取治疗干预措施，避开防治误区，能有效降低冠心病、心肌梗死、脑梗死、肾功能衰竭等并发症的发生。



如何正确防治高血压？

1. 保持健康的生活方式

(1) 限制钠盐摄入：减盐要遵循少吃盐、少吃高盐食品、减少食用量的原则。研究发现，高盐饮食可显著增加高血压的患病风险，成年人每天食盐摄入量不应超过5克，老年人和儿童应酌情减少烹调用盐量。

(2) 减轻体重：控制体重可以减少高血压的发病风险，建议将体重指数BMI控制在18.5~24.0之间。BMI=体重(千克)/身高(米)²。

(3) 适量运动：运动可降低交感活性、缓解紧张情绪、减轻体重，从而降低高血压的发生风险，建议根据自身条件选择合适的有氧运动。

(4) 戒烟：吸烟会增加心脑血管疾病的患病风险，戒烟可有效预

防高血压。

(5) 戒酒：饮酒可使血压升高，高血压患者不宜饮酒。

(6) 保持心理平衡：长期处于紧张、焦虑或抑郁状态，可增加高血压的患病风险。因此，患者应保持积极乐观的心态，及时消除负面情绪，必要时可接受心理干预。

2. 控制高血压，保护心脑血管

(1) 定期监测血压：高血压最主要的危害是导致心脑血管等重要器官的损害，严重者可危及生命。定期监测血压可了解血压情况，并及时做好干预。

(2) 尽早干预：血压超过130/80毫米汞柱时应引起重视，选择生活方式干预。当血压超过140/90毫米汞柱，应开始生活方式干预或药物

治疗。如果单纯生活方式干预无法达标的高血压患者，应积极接受降压药物治疗。

3. 平稳降压，长期达标

(1) 首选长效降压药：高血压患者应坚持长期服药，最好选择每天服用1次的长效降压药物，以确保平稳降压。

(2) 血压达标标准：一般的高血压患者，血压降至140/90毫米汞柱以下；合并糖尿病、冠心病、心力衰竭或慢性肾脏疾病、蛋白尿的患者，应将血压降至130/80毫米汞柱以下；65~79岁的高血压患者应降至140/90毫米汞柱以下，如能耐受，可进一步降至130/80毫米汞柱以下；80岁及以上患者降至140/90毫米汞柱以下。

防治高血压 莫入这些误区

1. 血压概念不清 一些患者对血压的概念不清，对自身是否血压过高判断不准确，以致影响了疾病控制的最佳时机。

2. 凭感觉估计血压高低 高血压是用血压计量出来的，不是感觉出来或估计出来的。有些患者患病时间长，已经适应了较高的血压水平，等有了头晕、头痛、胸闷等“感觉”，多为时已晚。

3. 不愿意服用降压药 很多患者被诊断为高血压后不愿服药，担心一旦服用降压药会产生“耐药

性”，其实，这是非常错误且十分危险的观点。降压药不是抗生素，不会产生“耐药性”。有些患者用药几年后发现效果变差，这不是产生了耐药性，而是因为随着年龄的增长，动脉粥样硬化加重，使得血压比原来更高，往往需要更换药物或联合用药才能起到降压效果。

4. 血压降得越快越好 降压要掌握平稳降压的治疗原则，如果血压下降速度太快，容易引起心、脑、肾等重要脏器灌注不足而导致心脑血管意外事件的发生。大多数高血压患者应在4~12周内将血压逐渐降至目标水平，绝大多数长效降压药需要1~2周才能达到最大和稳定的降压作用，因此，高血压患者不要因为服药后血压暂时不达标而急于更换药物。

5. 血压正常就可以停药 很多患者认为只要血压降至正常就可以停药或减量，殊不知这样会导致血压忽高忽低，加剧靶器官损伤，与高血压一样有害。当然，如果服药后出现血压偏低现象，可以在医生指导下调整药物剂量和种类。

6. 忽视定期检查 高血压患者在服药的同时要记得定期检查，以评估降压药的疗效，监测靶器官损害。

柳州市柳城县人民医院
急诊科 梁林华