闵医之窗

Health & Vitality

2014年12月 第十期 No.10

健康专题

消化道癌症离我们有多远？

橘杏香

消化内科 腾飞的实力

济世道

军心医魂

医药窗

胃肠功能虚衰食疗方

CONTENTS

《闵医之窗》编委
主任： 杨　炜　夏景林
委员： 张　丽　宗阳铭
宋爱芳　徐凌云

《闵医之窗》编辑部
主编： 顾丽莉
编辑： 庞医峰 蒋勤花 孙 昱 王 华 孙利群
地址： 闵行区莘松路 170 号
邮编： 201199
电话： 64921570
邮箱： 1327453698@qq.com

橘杏香
003 消化内科 腾飞的实力
005 专家解惑 扫除结肠息肉

济世道
007 军心医魂

009 健康专题
消化道癌症离我们有多远?
011 六问六答 解读冬季消化道高发病

（封面照片：沈丹杰）

白衣魅
013 尝美食 吃健康 爱生活
015 西盟之誉
017 枣恋

养生法
019 肠治久安 便秘的饮食对策

医药窗
021 胃肠功能虚衰食疗方

《亚丁珍珠海》朱新健

冬日咏竹

文：顾燕君

医院花草树木的景致中，情有独钟的还是那片小竹林。无论是清晨走到楼下，寒风簌簌中送入耳际的竹声，还是披星戴月时走在那条石板路上，偶尔仰望，看到夜月下疏朗的竹影，那份青翠和挺拔，那种欣欣向荣奋发向上之势总能令人心生崇敬。

四季轮转，每次走过小竹林，总忍不住会多望上几眼。

初春，冰雪融化，春风拂绿了枝丫，春雨沥沥淅淅润泽着寒冬过后坚硬的泥土，竹海里遍地是毛茸茸的尖尾巴——竹笋。它们肥嫩、短壮的身姿偎依在清秀挺拔的竹子身边，有的化为餐桌上的一道美味，更多的是一天一个高度，化为竹海里面的一抹青翠……

入夏，密密的竹叶挡住了火辣辣的太阳，偶尔摇动身姿还给人们送上阵阵清凉，让来往的路人减去了少许燥热……

金秋，空气中流淌着收获的气息。小河边的假山、池中的河水、路边的小草都被染上了一抹金黄，唯有这里依然郁郁葱葱，为秋日的美景添加了一份蓬勃生机……

寒冬，万花凋零的时节。竹，虽没有梅花娴静淡雅却动人心魄的美丽，但却以独有的秀美、挺拔、高洁傲立于风霜雪雨，此时此刻，它那“无人赏高节，徒自抱贞心”的节气，便也是我们世人无论身处何境，依然保持忠贞坚实的节操所在。

倾心于竹，源于竹外直中空，襟怀若谷，是曰“虚怀”。宋代诗人徐庭筠在其《咏竹》中，颂竹为“未出土时先有节，到凌云处仍虚心”，字里行间赞美了破土而出、蓬勃向上的生命力，更称颂了它愈到高处愈虚怀若谷的气节。

竹子被誉为“岁寒三友”之一，因它在寒冬时节依然保持着顽强的生命力而得名。人生如四季，花开、花落。没有春花，何来秋实。如同我们的白衣天使，无论怎样的时代、怎样的境遇，都会依然保持那份志在高远、积极向上的气势和清雅高洁、谦虚严谨的气节。

《闵医之窗》期待您的踊跃投稿：1327453698@qq.com

消化内科 腾飞的实力

许多我们耳熟能详的常见病，都属于消化内科范畴，比如急慢性胃炎、胃瘫、结肠炎、胆囊炎、消化道溃疡、胰腺炎、消化道出血、肝硬化腹水……等等。由于消化内科以食管、胃、小肠、大肠、肝、胆及胰腺等疾病作为主要治疗内容，所以消化内科所牵涉的疾病可谓种类繁多，操作要求也是复杂而精细，对医师更是要求有广而深的医药知识。

要成为一名合格的消化科医师，必须首先获得内科专科医师资格，然后才可以接受为期 3 年的阶段培养。由此可想而知，如今的复旦大学附属闵行医院（闵行区中心医院）消化内科能够连续三届成为闵行区的特色专科，必定拥有一支实力可观的团队。

确实，目前的消化内科人人有所专长，专业技术力量格外突出，他们中有正高级职称 4 人、副高级职称 4 人、中级职称 10 人；有上海市“小百人”学科带头人 1 人、闵行区拔尖人才 2 人和领军人才 1 人，学历上有博士生 1 人和硕士研究生 11 人。这支人才梯队近 5 年来完成上海市科委课题 3 项，区科委课题 15 项，获市科技成果三等奖 1 项、区科技成果奖 8 项。发表国家核心期刊学术论著 60 余篇，其中中华系列论著 30 余篇、SCI 文章 6 篇，科研实力和学术能力有目共睹。而高、新设备的采购引进，更使这个科室如虎添翼。

现在科室拥有 60 张床位，消化内科每日门诊量 500 人次以上，设有专家门诊、专科门诊、专病门诊和特色门诊，病房月出院近 200 人次。为了面向更广大的群众，提供更高效、精湛的服务，科室特别注重在日常门诊上加强力量，保证学有专长、学有特色的临床医生直接为患者服务。尤其在胃肠功能紊乱、胃食管反流病的治疗上独具心得，2009 年 4 月国家卫生部因而在医院特设了胃食管反流病专科门诊，以推动及规范胃食管反流病的诊疗规范。

消化内科主任刘建生经过二十年的临床和学术专研，擅长治疗肝硬化及其并发症、炎症性肠症、重症胰腺炎等疾病，其创新治疗方案，行之有效，深得赞誉。在他的领队下，目前消化内科的研究项目，已经锁定在因现代人高节奏、西方化饮食所诱发的脂肪肝、微生态与胃肠疾病的关系、胃肠功能紊乱、胰腺炎和炎症性肠病等症。他们齐心协力，准备在未来 3 年内把科室打造成上海西南地区最有特色的消化专科。

无痛胃肠镜 引四方慕名

闵行区中心医院消化内镜室隶属于闵行区特色专科、医院重点学科——消化内科，消化内镜室面积约 1400 平方米，设有 4 个内镜操作诊疗间，并配有网络、影像控制室及学术报告室。拥有国内最先进的各种消化内镜仪器设备，包括 Olympus 260 系列的电子胃镜、十二指肠镜、小肠镜、UCT2000 型超声内镜、胶囊内镜、康美氩气刀治疗仪、ERBR 高频电治疗仪等。消化内镜室设立专门内镜清洗消毒室，配备了全套国内最先进的内镜清洗消毒设备。目前开展的项目和内窥镜诊治量达 3.5 万余例 / 年，位居市同级医院榜首，甚至超越了大部分三级乙等医院。尤其对早期胃癌检出手术率高达 24.7％，位居上海市各大综合性医院之首。

在上海，光三甲医院就有数十家，一般三级医院的胃肠镜诊治数每年也就 2 万左右。一家二级医院每年却有那么高的胃肠镜诊治例数，不管数量和质量均在上海市名列前茅，这不可不谓是一个奇迹！

内镜创新技术 专业腾飞

内镜黏膜下剥离术（ESD 术）、内镜隧道技术是医院消化内镜室最具特色的内镜治疗技术。ESD 技术于本世纪初发明并应用于临床，使早期消化道肿瘤治疗模式发生革命性转变。由于手术创伤非常小，因此深受病人的欢迎。但 ESD 技术要求极高，医生要控制治疗器械在菲薄的消化道管壁上进行精细的病灶切除，既不出血，又不穿孔，其风险如履薄冰，难度不可想象，尤其是目前的医疗环境，使大多数医院领导对开展该项技术难以定夺。

敢于挑战的消化科刘建生主任则认为，开展这项技术恰恰是消化科专业腾飞的一次重要契机。在医院领导的大力支持下，他当机立断，迅速派医护人员进修，购买相关设备，ESD 技术立即在闵行区中心医院如火如荼的开展起来。

内镜黏膜下剥离术（ESD 术）使很多原来需要外科开腹手术的消化道早期肿瘤、高级别瘤变的患者在得到内镜下微创治疗后，效果等同于外科手术，这不仅减少了病人的苦痛，也缓解了病人的手术费压力，无疑给患者带来了莫大福音。社会效益和经济效益的提高，使刘建生主任有了底气，他再接再厉开展了主要治疗贲门失迟缓症和食管黏膜下肿瘤的内镜隧道技术，同样达到了令人满意的疗效。

目前，消化内镜下的各种治疗每年达到数千例，包括 EMR、ESD、POEM 等难度大的内镜手术千余例，内镜下高难度的治疗技术提升了科室的实力和声誉，令慕名就诊的病人来自四面八方。

数字化医疗 开启新篇章

闵行区中心医院的门诊量多年排名全市前列。为了提高医疗效率，医院领导大胆提出了数字化这一世界领先的医疗改革方案。以刘建生主任为首的消化内科作为试点科室，积极响应，他们通过一年多的摸索，顶住费时费力的煎熬压力，最终完善了这一智能化医疗流程，走在了全国无线数字化医疗的前沿。当年，消化内科为此接待了无数来观摩的全国各大知名医院领导和厅局级干部甚至是国外同行。

无线数字医疗，使医院的业务流程得到优化，医院内部的应用系统也进一步融合，为管理者提供应急任务实时处理过程的监督与监管手段，明确医疗责任；使医护人员能够更紧密的跟踪病情，及时诊治，为病患提供了诸多方便，提高了医疗服务质量。

专家解惑 扫除结肠息肉

人体正常的肠道，肠壁光滑，如果肠道内密密麻麻的布满了数不清的突起，疙里疙瘩的像癞蛤蟆的皮肤一样，那就是结肠息肉！用专业口吻来表述的话，结肠息肉就是指高出于结肠黏膜、突向肠腔的赘生物。临床诊断的结肠息肉在病理学上包括肿瘤性息肉（即腺瘤性息肉）、错构瘤性息肉、炎症性息肉和增生性息肉。其中，腺瘤性息肉可能进展为癌。

Q：结肠息肉的发生与哪些因素相关?

A: 首先是长期腹泻，很多病人肠道黏膜容易过敏，例如饮酒、吃辣椒或油腻食物或海鲜后出现腹泻，有些病人会无原因的出现腹泻，这样，肠道黏膜会出现慢性炎症，容易导致肠道息肉生长。其次是长期便秘，便秘的病人经常是几天排便一次，粪便长期在肠道内储存会产生各种毒素，导致肠黏膜出现慢性炎症，生长息肉。还有就是遗传因素，例如家族性息肉病，另外溃疡性结肠炎、克隆恩病等炎症性疾病也易出现息肉。

Q：结肠息肉有哪些主要症状?

A: 结肠息肉患者最容易出现便血，但不少人会把大便出血误以为是痔疮的症状，结果耽误了最佳治疗时机。专家表示，痔疮引发的出血往往是大便后滴血，呈鲜红色，而且在平时并不会出血。但结肠息肉引起的出血常常混杂在大便中间，大便形状细扁异常。此外大便时间、次数的改变，便秘或不明原因的腹泻，特别是便秘与腹泻反复交替出现引起腹痛的时候，都需引起警惕。

Q：哪种类型的息肉不会发生恶变?

A: 增生性息肉是最常见的息肉，又名化生性息肉。分布以远侧大肠为多，一般均较小，直径很少超过 1 厘米，其外形为黏膜表面的一个小滴状凸起，表面光滑，基底较宽，多发但不发生恶变。多见于 20–40 岁成人的淋巴性息肉，亦称良性淋巴瘤，多发于直肠，尤其是下段直肠，多数为单发，亦可多发。大小不等，直径可自数毫米至 2–5 厘米，表面光滑或分叶状或有表浅溃疡形成。不发生癌变。

Q：腺瘤性息肉为什么要及时切除?

A: 腺瘤性息肉分为管状腺瘤、绒毛状腺瘤及混合型腺瘤三个类型，已被公认为癌前病变，而且有易复发和有癌变的倾向。管状腺瘤的癌变率在 1%–5% 左右，绒毛状腺瘤的癌变率比管状腺瘤大 10 倍以上，混合型腺瘤的癌变率则介于管状腺瘤与绒毛状腺瘤之间。另外，遗传性质的家族性结肠息肉便血也归属于腺瘤性息肉综合症。因此，以上病症一旦发现，应及时切除并定期随访，以免危及生命。

Q：结肠息肉治疗有哪些治疗手段?

A: 一般出血量小于 800ml，以药物治疗为主。对于单个息肉或多发息肉或较大息肉采取手术治疗，对有恶变征或息肉有癌变应按肿瘤行根治性切除术。内镜下的结肠息肉手术，是目前最为安全有效的。

TIPS
术前术后 三大注意

注意一：清洁肠道

手术前 3 天必须叮嘱患者进食少渣、易消化的食物，可进食粥、面条，多饮水。禁食有核瓜果及蔬菜；患者检查前 1 天晚上 20:00 后禁食，按要求服泻药，包括硫酸镁、聚乙二醇电解质等，多饮水，多走动，直到大便排出清水为止。

注意二：防止并发症

结肠息肉治疗术后主要并发症为出血或穿孔。所以术后需要密切观察患者大便的颜色、性质和量，有无剧烈腹痛、压痛及反跳痛，如有异常，应立即通知医生及时处理。对手术中或术后息肉残端出血量少者，可不做特殊处理，一般可自愈。一旦发生延迟性出血，应及时行内镜下止血或手术治疗，发生肠穿孔则必须尽早行手术修补。

注意三：休息和活动

1. 术后卧床休息 6 小时，息肉创面较大者卧床休息 5 天，术后 2 周内避免重体力劳动和长时间下蹲，避免热水沐浴，禁止剧烈活动；6 周内避免持重物和长途步行。
2. 对于较小息肉摘除的患者，术后在内镜室观察 30 分钟，若无不适和便血，即可回家休息；同时要及时向患者解释可能出现的不适，告诉患者医院的通讯电话，以便保持联系。
3. 对于较大、宽基、多个息肉摘除后或术中使用止血剂的患者，为防止出血、穿孔等并发症，应住院观察。

军心医魂

文：旭子

“医务人员要有过硬的技术，必须有严格的规章考核制度来制约，团队要有上下同心的凝聚力，则一定要有奖罚分明的人性化措施来管理。”

一个合格的军人，一定是坚韧耐劳，严守纪律，行事则是有令必果，雷厉风行的。1994 年从部队退伍的刘建生主任，无疑把这种军人品格也带入了他的行医生活。

虽然，医生不是刘建生最初的职业选择，但半路出家的他一旦踏上了这条路，便是一步一个脚印，用军人的执着忍耐和灵活智慧扫去一路的荆棘。二十年来，在学术上，他发表论著 30 多篇，完成了多项市、区科委的研究课题，荣获 3 项医学研究成果奖；2002 年，他更是作为闵行区拔尖人才，入选上海一百人的培养计划，走上了一个更为尖端的平台。众所周知，在医学领域里十年磨一剑是常事，但如刘建生主任这般，不仅学有专攻，在急性胰腺炎、炎症性肠病和肝硬化及并发症的治疗上有自己的特点，效果显著而在全市享有声誉，并且迅速带领自己的科室成为闵行区特色专科，特别是胃肠镜的诊治疗效更是名列上海市前 5 位……这不由不让人感叹，短短十年间，这样的奇迹是如何而来的?

眼前的刘建生没有军人的严厉，但有军人的缜密，对于个人的成绩，他言辞简洁，更多谈论的是他的团队。在他看来，团队的力量远大于个人，因此，带出一支能够为病人解忧排难的科室才是真正的荣誉。

2006 年，刘建生担任消化内科主任一职后，科室效益连续几年都有 40% 的飞跃，近年来，也依然保持着 10% 的增长。刘建生主任认为这与他的有效管理不无关系。“人嘛，都有惰性，可是作为医生容不得半点懈怠，所以，医务人员要有过硬的技术，必须有严格的规章考核制度来制约，团队要有上下同心的凝聚力，则一定要有奖罚分明的人性化措施来管理。我除了严格执行医院的要求外，对科室内的规章和考核制度也有细化，可能是有那么一点‘军事化管理’的意思吧。”

刘建生上任以后就规定全体科室人员，每周二、三利用晨交接班之际有 10 分钟医学“信息快通道”学习，会上每个医生轮流交流论证国内外的最新研究趋势、观点和技术，并要求每个人记读书笔记。这个学习会在忙碌的工作中见缝插针已经坚持至今。“我们消化内科病种繁多，发病率高，而且由于消化系统是人体维持内环境系统平衡的基础。如调理失衡，很多疾病就会直接影响到人体其他重要器官，而一个诊治不当，就会危及生命。所以我对我的科室医生都有明确要求，必须具备丰富的医药知识，必须不断吸收新的知识，不然就是不进则退，还要在临床上磨练自己的判断能力，在诊治上更要谨慎周密，多方分析考虑各种因果和辩证关系。”内部交流自然远远不够，所以刘建生还会积极邀请这个领域的国内顶级专家上门讲课，提供机会安排科室内医生每年去国内外学习进修。

正是专业上的不懈怠，使得消化内科整体医护人员的能力素质都令人刮目相看。就拿胃肠镜检查来说，虽然闵行区中心医院只有 4 个胃肠镜诊治室，但来求医的人数去年竟达到 35500 例，比例远超许多市级医院，求诊者除上海各区县外还有江浙一带甚至海外的，慕名而来者不为其他，只因做胃肠镜的都是专业过硬的主治职称以上医师实施，谈笑之间病人完成了检查，让以往谈“镜”色变的病人满意而归。

繁忙的消化内科门诊前，几乎看不到超过 30 人以上的等待病人，医院也从来没有收到过来自消化内科病人因为候诊时间长的投诉，这也让人不由好奇。刘建生介绍，由于数字化智能管理和一岗多位的实施，使其能灵活调动科室内人员，缓解门诊压力。“将心比心，病人本来生病就心情不好，还要等上几个小时才看上几分钟的门诊，他们的焦躁可想而知。所以一旦门诊告急，我就会立刻安排医生，并要求他在 5 分钟内到达，我和副主任医生也会随时见缝插针地去坐门诊，所以我每天上班，忙得根本坐不上半个小时的热凳子。”设身处地为病人着想，以身作则，冲锋陷阵，这样的主任和他的军事化要求，不但没有惹来科室上下半点怨言，反而更让他们清晰了目标，于是消化内科同心协力，有令必果，屡创佳绩。

“应该给心灵提供目标，让它聚精会神，决不旁骛。”这是法国贤达蒙田的话，对于刘建生而言，从他脱下军装披上白大褂的那一刻起，如何更有效的救助医患，就成了他心无旁骛坚持的目标。

PROFILE

刘建生

现任上海市闵行区中心医院 /
复旦大学附属闵行医院（筹）
消化内科主任

1957 年出生，主任医师，上海市“小百人”计划学科带头人，闵行区专业技术拔尖人才。近 5 年完成市、区科委课题 5 项，获医学研究成果奖 3 项，发表国家级核心期刊论著 20 余篇，具有较高的学术水平和科研能力。其专长的急性胰腺炎、炎症性肠病和肝硬化及并发症的治疗在市内享有较高声誉，他所领导的科室连续三届被评为闵行区特色专科。

消化道癌症离我们有多远?

根据最新的全国癌症调查报告显示，肥胖、吸烟、饮酒、摄入蔬菜和水果多少等因素对不同类型的癌症，特别是消化道癌症具有深刻影响。在中国大陆，十大癌症死亡率排名前 5 位的分别是肺癌、肝癌、胃癌、食管癌和结直肠癌，这其中，消化道肿瘤就占了三项!

疾病的滋生，从来都是与我们的生活环境和习惯，情绪和心态密切相关，而消化系统疾病，可想而知，更是脱不了与饮食营养的关系。中国人历来以食为天，但若只享味蕾之快，而忽略了日常饮食的平衡与健康，那么，癌症真的离我们不会太远。

预防胃癌 对 6 类饮食习惯说“不”

一、不吃或少吃腌菜

腌菜中含有大量的亚硝酸盐和二级胺，在胃内适宜酸度或细菌的作用下，能合成亚硝胺类化合物，这类化合物是很强的致癌物质。所以食品要新鲜，提倡冰箱冷藏。

二、不吃或少吃烟熏和油煎食物

熏鱼和熏肉中含有大量的致癌物质，如 3-4 苯并芘和环芳烃。油炸、烘烤、烧焦食物和重复使用的高温食油中也含有此类致癌物质，应尽量少食用。

三、不吃霉变的食物

日常生活中常常会遇到发霉变质的食品，霉变是由污染霉菌所引起，霉菌中有些是产毒真菌，是很强的致癌物质，同时某些食物在产毒真菌作用下产生大量的亚硝酸盐和二级胺，进入机体后在一定条件下，胃又可合成亚硝胺类化合物而致癌。

四、不吃过热过辣食物

过热过辣食物对胃都是一个损伤性的刺激，此外饮食不定时定量，暴饮暴食，没有节制，进食过快也会引起胃部炎症，诱发胃癌。同时，食盐摄入量大，进餐时好生闷气与胃癌也有关系。

五、不吸烟、少饮酒

吸烟与胃癌也有一定的关系，烟雾中含有苯并芘、多环芳香烃、二苯并卡唑等多种致癌或促癌物质，是食管癌和胃癌的病因之一。酒精本身虽不是致癌物质，但烈性酒会刺激胃粘膜，损伤粘膜组织，促进致癌物质的吸收，如果饮酒同时吸烟，其危害性更大。因为酒精可增强细胞膜的通透性，从而加强对烟雾中致癌物质的吸收。

六、不喝污染水源

因为被污染的水源中含多种致癌的金属离子，所以一定要用正规的自来水，农村地区尽量使用井水。

专家解析：

哪些胃病与癌前病变有关？

萎缩性胃炎与胃癌有较密切的关系，是癌前病变；由胃溃疡恶变的胃癌占 5-10%；胃多发性腺瘤性息肉的癌变较单发性息肉多见，息肉直径超过 2cm 显示有恶变倾向；恶性贫血与胃癌也有一定的关系。因此，患萎缩性胃炎、胃溃疡、胃多发性腺瘤性息肉、恶性贫血的人，必须经常到医院检查治疗，消除癌前病变，预防胃癌的发生。

早期发现 5 招阻挡食管癌

食管癌是老年人常见的癌症。人过 40 岁后，发病率随年龄增长而显著上升，60 ~ 65 岁是高峰期。但“冰冻三尺，非一日之寒”，食管癌的发生发展不是朝夕之事，因为癌症的潜伏期长达 10 ~ 20 年。所以，任何年龄段都要重视。目前已证实食管癌与食管损伤、食管疾病、食入致癌物质、营养不良等有关系；有的病人与家庭遗传有关，主要是父系遗传，可连续三代以上。虽然如此，但人的环境、生活习惯、生活方式可以改变。只要有意识增强免疫功能，减少恶性刺激，科学防癌，就能有效预防食管癌。

第一招：保护食管

食管是一切饮食经过的器官，食物在食管内成团，有序进入胃内消化。所以要细嚼慢咽，让唾液与食物充分混合，促进消化，切忌狼吞虎咽使食管受损。少喝刺激性饮料，如浓茶、浓咖啡、烈性酒等。还要注意口腔卫生，因为口腔任何病变都对消化不利，如有感染也容易蔓延到食管。

第二招：拒绝致癌食物

亚硝胺与食管癌的关系密切，霉菌能增强亚硝胺的致癌作用。所以要禁食隔夜蔬菜、腐烂水果、发霉的粮食、市售的咸鱼咸肉和腌菜，以及煎、炸、烤的食品，还要谨防被污染的自来水等致癌水质。

第三招：营养合理

流行病学调查证实，营养不良与食管癌有关系。蛋白质的缺乏，会引起食管粘膜增生，容易恶变，脂肪缺乏时则会有碍必须脂肪酸和脂溶性维生素的吸收，因而影响健康和降低免疫功能。要多吃新鲜蔬菜和水果，两者都不可替代。由于烹调中常破坏大量维生素和微量元素。所以提倡饮用绿茶防癌。但不主张豪饮，最好是“品尝”，要少量多次有效的饮于体内。当妊娠、哺乳、发热、出血和患胃肠病时则应慎饮。

第四招：药物预防

患食管癌的病人常缺乏铁、钼、锌、锰、硒等微量元素和维生素 A、B2、C；阿司匹林能防此病，故高危人群可在医师的指导下，补充相关的微量元素、维生素和药物来预防。

第五招：积极治疗食管疾病

患食管炎、白斑、息肉、憩室、贲门失弛缓症等，由于组织学改变、功能变异、局部受刺激，容易恶化形成癌症。要密切观察、积极治疗并采取有效措施预防。

TIPS 结直肠癌应注意哪些方面？

结直肠癌又称大肠癌，主要是由大肠良性腺瘤恶化引发的。发病原因多与饮食中脂肪、精制碳水化合物过多，缺少纤维素不利于排便，使致癌物质滞留肠管内，刺激肠黏膜导致癌变，因此，要合理安排每日饮食，适当增加主食中粗粮、杂粮的比例，不宜过细过精。改变以肉类及高蛋白食物为主食的习惯。少吃高脂肪性食物。对大肠癌的高危人群，如 40 岁以上男性，家族性多发性肠息肉患者，溃疡性结肠炎患者，慢性血吸虫病患者及有大肠癌家族史的人应定期检查，警惕大肠癌的警号及早期症状。

六问六答
解读冬季消化道高发病

冬季草木凋零，风寒地冻，人体植物神经功能、生活和饮食习惯都会发生改变。冬天对于消化道健康是个不小的考验，保暖措施不当，嘴馋贪吃，好酒辛辣不忌，往往都会让我们的消化道沦为重灾区，消化道出血、消化道溃疡等胃肠病频发。充分了解这些疾病的起因，可以让我们做好预防和自我保健，防患未然。

第一问：冬季为何容易发生消化道出血?

通常人体血管的扩张与收缩易受气候变化的影响。气温骤降，皮肤血管收缩，以减少体表散热，而皮肤血管收缩会把大量原来分布在体表的血液“赶”到体内。因此，体内的血容量和血管内的压力在冬季会出现骤增现象。一旦病灶内的血管受炎症或溃疡侵蚀，管壁的牢度就会降低，由于血管内的压力增加，就容易导致血管破裂引起出血。

此外，气温对呼吸道影响如果出现不良状况，也容易殃及消化系统。这种相关性在冬天表现得更为明显。如果冬季不注意保暖，极易发生上呼吸道感染。而当鼻腔、咽喉、口腔等处出现感染，会使化脓性扁桃体炎、副鼻窦炎、气管炎等处的病菌及其分泌的毒素随唾液或痰液等分泌物进入食管以及胃内。此时，溃疡、静脉曲张等原有病变会随之加重，并导致出血。

第二问：消化道出血有哪些临床表现?

根据出血部位及出血量、出血速度不同，临床表现各异。一般状况是小量（400ml以下）、慢性出血多无明显自觉症状。急性、大量出血时出现头晕、心慌、冷汗、乏力、口干等症状，甚或晕厥、四肢冰凉、尿少、烦躁不安、休克等症状。脉搏和血压改变是失血程度的重要指标，需要密切关注。而根据原发疾病的不同，可能伴有其他相应的临床表现，如腹痛、发热、肠梗阻、呕血、便血、柏油便、腹部包块、蜘蛛痣、腹壁静脉曲张、黄疸等。

第三问：消化道溃疡属于心身疾病范畴?

溃疡形成的原因多种，酸性胃液对黏膜的消化作用是基本因素，而酸性胃液的产生与情绪乐观、生活规律、避免过度压力和劳累有密切关联，所以保持心理健康注意休息很重要。另外冬季是消化道溃疡病的高发期，由于腹部寒冷会收缩内脏粘膜血管，导致消化道黏膜出现损伤，最终促使消化道溃疡加深，病情加重。每年冬季溃疡复发或合并消化道出血、穿孔病人明显增多，根据调查大约有 10% 的人存在消化道溃疡。有的人平时可能有慢性腹痛，有的人则没有症状，部分病人没有临床症状而直接出血、穿孔，在有些医院的消化科甚至有超过 50% 的消化道溃疡病人存在黑便等出血现象。

第四问：胃肠病的早期症状有哪些?

冷空气对胃肠的刺激，高强度的工作环境，导致劳累紧张，压力过大，难以消化的辛辣过热坚硬食物对胃肠道的刺激，这些环境因素、饮食因素、心理因素及胃肠病治疗不彻底等多种因素使得现在胃肠病发病年龄趋年轻化。尤其是 40 岁以上的人很容易发生恶变，如果有胃部不适，食欲下降、打嗝（嗳气）、胀满、恶心、疼痛、烧心、反酸等，有的表现为腹泻或便秘，大便形状改变、黑便、血便等现象，或在空腹或餐后腹痛，应及时做内镜及相关检查，明确诊断、及时治疗。

第五问：胃肠病为什么容易反复?

主要有三个原因：一是病种类多，患者难分辨；二是药物多，患者难选择；三是患者不重视，自行用药，治疗不彻底。因此，要想早日终结胃肠病的烦扰，需要及时识别胃肠病的早期症状，及时明确诊断，及时治疗。

第六问：生活中怎样预防消化道高发病?

1、要保持良好的心态和乐观的心情。强烈的精神刺激、忧愁过度、焦虑抑郁状态，以及过度疲劳、睡眠不足，可引起植物神经功能紊乱，诱发消化道疾病。

2、规律饮食，不要暴饮暴食，按时吃饭。在隆冬季节，人们喜欢进食油腻、辛辣的食物，如火锅食品、肉类等，这对原已有病变的消化道极为不利，可诱发消化道疾病的发生；饮食宜清淡，少食辛辣，煎炒，油炸，烈酒等不消化和刺激性食物，饮食还要注意少食多餐，不过饱。进食最好细嚼慢咽。食物以稀软易消化、富含营养。多食水果，蔬菜和纤维性食物，多饮水为主。

3、要注意保暖，多吃温热、蒸煮、清淡的食物，禁烟酒。不吃生、冷、硬和变质食品，选择环境卫生条件、餐具消毒较好的餐馆就餐。

4、做到饭前便后要洗手，防止病从口入。生吃瓜果蔬菜要先浸泡再清洗，将水果和蔬菜表面的残留的农药、虫卵、细菌和病毒等有害物质清洗干净后再食用。

5、注意体育锻炼、增强体质；如慢跑，打太极拳等。

6、要慎用可诱发或加重消化道出血的药物，如：阿司匹林、利血平、保泰松以及皮质激素等。不少呼吸道药物会对胃黏膜造成损害，经常服用会使胃肠疾病复发，或诱发消化道出血。

尝美食
吃健康 爱生活

为弘扬中华饮食文化，倡导健康饮食风尚，传递生活正能量，充分展示我院厨师们的烹饪技能，11 月 12 日下午，闵中心举办“舌尖上的美味”烹饪大赛，全院职工共享美食盛宴。

本次烹饪比赛的 19 位参赛选手都来自于医院食堂，参赛选手们个个精神饱满，展现出了最精湛的厨艺。选手们分组进行比赛，现场弥漫着诱人的香味。比赛期间穿插了互动小游戏，评委和职工们积极参与，使整场活动显得生动活泼，气氛热闹非凡。

评委们从每一道菜的味感、质感、观感、营养、菜名及其意义、饮食文化问答六个方面进行现场打分。最终评选出金牌厨师 1 名、优秀厨师 2 名、最佳风味菜 2 道以及最受欢迎中西点心各 1 道。食堂高级厨师刘秋林为大家现场表演冷盘雕刻，两位点心师傅也分别带来 3 道中式点心和 3 道西点供大家品尝。比赛在欢声笑语中落下帷幕。

《品味》陈春燕

《精雕细琢》奚琦辉

《刀功大比拼》庞医峰

西盟之誉

文：杨宁

2014 年 10 月 21 日，我从医院团委得到通知，荣获了上海市优秀青年志愿者二十强，同时在这一天，在西盟，我也享受着另一件事所带给我的喜悦。

事情得从西盟团委组织的重阳节敬老帮困活动说起，当天我们在为老人的体检中发现一例腋下肿块，当时我诊断腋下肿块肿瘤可能，建议限期手术切除送病例以确诊。当时，老人家属不在，我们留下处理意见和联系方式后继续其他老人的慰问。但在接下来的几天等待中，我一直没有看到老人的身影。

10 月 17 日周五，上午的手术简单，我们较早完成手术，我见时间充裕，就请假提前下班，凭着记忆，步行再次来到老人家里，我想了解老人迟迟没来就诊治疗的原因。来到老人家中，恰巧老人出门在外，我只能留下便签，说明我的来意。这次，我留下的是我的联系方式，我希望老人或家属能直接和我联系，通过直接交流能打消他们的顾虑，来接受治疗。当晚，我接到老人女儿的电话，她向我讲述了老人的顾虑，因家境贫寒，老人从不就医，对疾病一直采取回避的态度，而且担心如果是恶性肿瘤后期的治疗费用无法承担，同时对手术充满恐惧，家属劝说也无效果，所以迟迟未来就诊。我向老人和家属详细介绍了治疗的必要性及手术方案，并承诺手术由我亲自操作，手术费用全免，只需要花费术后口服药物和病理检查费用，如有后续治疗，我会和西盟县团委及当地扶贫办共同来想办法解决。老人在我的劝说下，终于勉强同意手术，约好下周一上午 8 点在西盟人民医院外科病房见面，安排手术。

周一我是在沮丧中度过的。过了 9 点仍未见老人的身影，我有点急了，按来电打通老人女儿的电话，老人女儿在电话那头一个劲地表示歉意和感谢，说老人害怕手术及担心是恶性毛病不肯接受治疗，便匆匆挂了电话。当时我就像被泼了冷水似的，坐在那儿呆呆回味老人女儿的话。

我一直在反思是否我和老人的沟通上有问题，毕竟老人的真实顾虑通过电话和他人的传话对一个人的说服力会大打折扣，我是否应该和老人亲自谈谈，打消她的顾虑呢？有些疾病的治疗是需要和时间赛跑的。周二下午，我再次来到老人家中，这次我如愿见到了老人本人，在我的再次劝说下，老人终于被我的诚意打动，同意去医院手术。我也当即就带着老人来到医

院外科病房清创手术室，立即为老人实施手术。手术过程平淡而顺利，但说服老人接受治疗的过程却曲折而艰难。手术切除的组织根据我的临床经验应该是一种良性肿瘤，术后老人按我的要求每隔一天都来换药，每次她都会静静等待我有空才到我面前。8 天后伤口愈合良好拆线，2 周后昆明的病理结果下来是神经纤维瘤，面对这样的结果老人和家属都喜极而泣。

当时，我的心情也被老人和家属的情绪感染到，充满了喜悦，一如西盟雨后天晴，站在高岗上，享受阳光、彩虹、山林气息的那种感觉，清新而骄傲。如此感受一位患者对一个医者的信任与赞誉，让我感受到作为医者的光荣，这，才是最高的盛誉。也恰在那一天，医院团委的好消息也接踵而至，犹如双道彩虹带来的惊喜。

结识这个老人，缘于我参加的西盟县重阳节敬老帮困慰问活动，那次活动同样让我至今难忘。

当时作为志愿者，我们去勐梭镇下属的五户老龄特困家庭慰问，了解老人们的日常生活情况，帮助解决生活困难，同时为他们做简单的体格检查，了解健康状况，并送去水果及慰问金。

我们发现这些特困老人的总体健康保健意识薄弱，没有定期检查的习惯，8 位体检者中有 7 位血压偏高，甚有 2 人达到极高危血压，但知道自己有高血压的却只有 3 人，只有两人在服用降血压药物。其中一位独居丧偶的老婆婆有高血压伴脑梗后遗症，曾有一侧肢体活动受限，还有肥胖、高血脂、高血糖，用药控制差，而且没有定期复诊调整用药。我们当场为她的药物做了筛查，剔除不必要用药，告知各种药物的服用时间和服用方法，并建议她定期到医院复诊检查。同时我们也提议西盟团委建立长期关怀机制，帮助老人按时就诊。

在走访中有一户特困家庭让我印象深刻且感触颇多。这对拾荒老年夫妇的居住条件让我真正看到了贫困家庭的现状。他们居住在山脚下自建的简易木棚内，进木棚的路满地泥泞，木棚无窗黑暗，屋顶到处有透风窟窿，逢雨时屋内也是满地雨水泥泞。屋内仅有两台电器，一台老旧冰箱和一台旧电视。屋内低矮无法直立，堆满拾荒来的瓶瓶罐罐。两位老人都有很多基础疾病，无法从事体力劳动，生活来源仅靠政府补助和拾荒所得，的确是挣扎在温饱线上的家庭。但他们乐观、不放弃的生活态度却感染到了我，他们对我们国家和党的感谢发自内心。谁说在低水平生活条件的人就不能拥有快乐平和的生活态度？用他们自己的话——我们能吃饱穿暖，我们没那么多要求，我们挺高兴！是啊，心理健康了，又怎么会畏惧身体上的病痛呢！

对于我们从上海来西盟援医的工作者来说，能下到基层，亲眼看到老百姓的生活状态、医疗卫生状况，并用我们微薄的力量传播正能量，让更多的志愿者接踵而来帮助他们，是我们的使命所在！

枣恋

图文：沈丹杰

漫漫黄沙路，茫茫戈壁滩。

美丽的边疆小镇泽普就坐落在著名的塔克拉玛干沙漠的边缘，就在寒冷的早春，我踏上了援疆的道路，一路的荒芜、一路的凄凉，了无生趣，催人瞌睡。醒来之后发现车子已经进入绿洲，一片片的巴达木、红枣、苹果、核桃等果树映入眼帘，虽然一溜枝桠上光秃秃的果树，但是已经可以想象它们即将发散的生机。

随着春天的来临，高山雪水的融化，整个大地开始复苏，一片绿意浓浓的生机勃勃，就如自己现时的工作一样。虽说当地医疗的水平好似冬季的新疆一样荒芜，但是经过慢慢摸索，找到了适合当地的工作方式，也就如春夏的融雪，滋润了干涸的大地，万物复苏，一切开始井然有序起来。

一晃到了秋天，经过了嫁接、润泽、灌溉，满眼望去，那是果树成熟的季节，各个枝头硕果累累，又大又红的枣子风中摇曳。都说新疆的枣子又大又甜，除了得天独厚的地理气候条件，其实其中最重要的一个原因就是嫁接。原先的果树经过了嫁接之后，枣树的抵抗力、结果率、成熟度都有了直线的上升，再经过特殊的土质，最终繁育成独特一品的大红枣。

就如我们援疆，现在的方向是技术援疆，我们要发挥的是“传帮带”的作用，通过援疆的桥梁，把上海的技术带到新疆，结合当地的实际情况，与当地对口单位“嫁接”，不仅保持原先种树的优良基因，而且还加入了更加丰富的物种，由此结出的援疆果实也是又大又圆。当一个个新技术新项目的开展在填补单位空白的时候，当带教的当地同志能够独立担当的时候，我想，这就是援疆的成果，最美丽的果实。

有友赠诗曰：

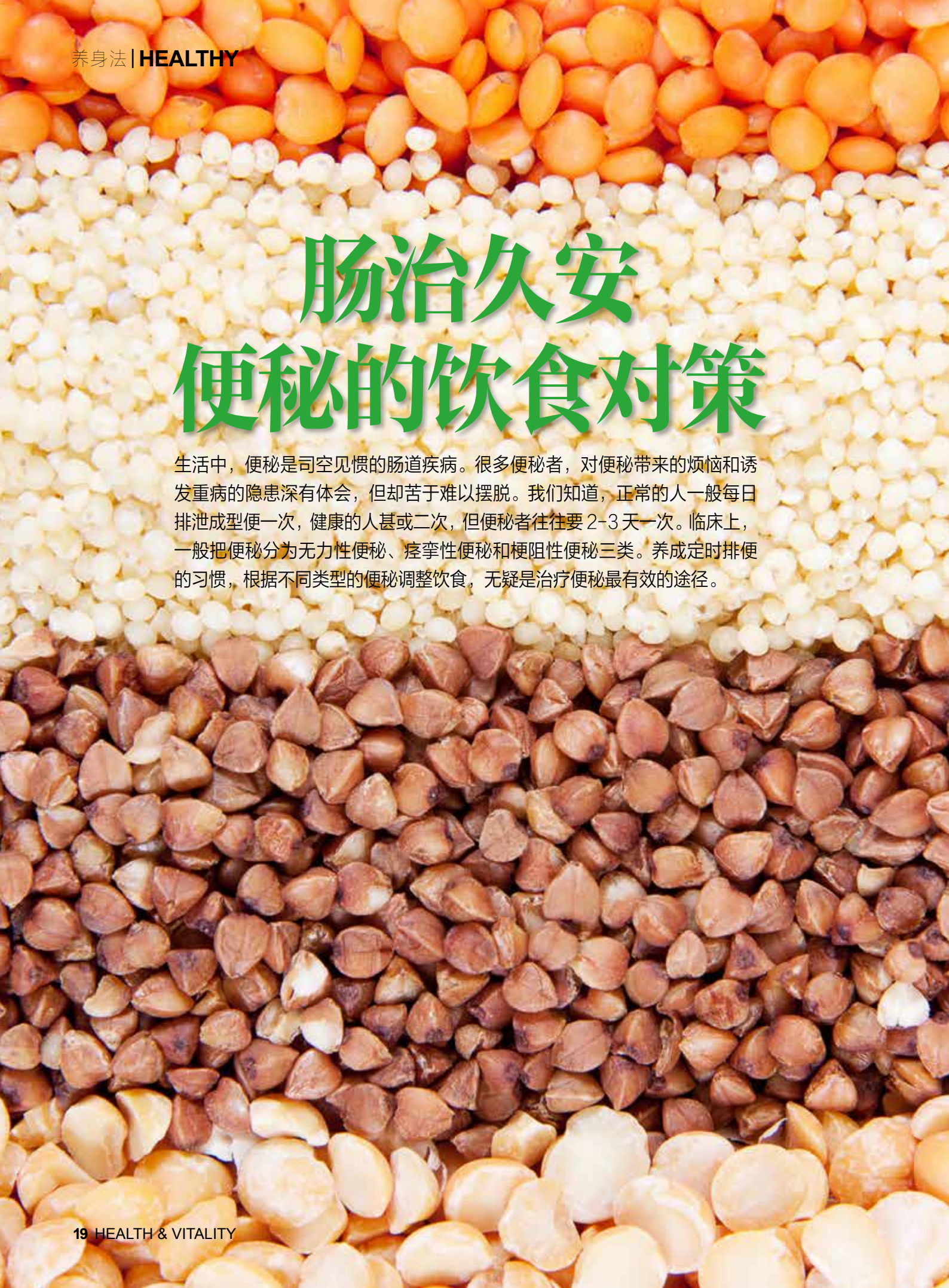
昆仑冰雪万年寒，

塞北风霜摧花残；

千里无惧边疆苦，

豪情济世绽春兰。

援疆生活短暂，一个半的春秋就会过去；援疆生活也长远，因为人虽然会走，但是嫁接的果树将永远留在这片土地上，真正的留下一支带不走的队伍，就如那片大红枣，永远的爱恋、怀念。



肠治久安
便秘的饮食对策

生活中，便秘是司空见惯的肠道疾病。很多便秘者，对便秘带来的烦恼和诱发重病的隐患深有体会，但却苦于难以摆脱。我们知道，正常的人一般每日排泄成型便一次，健康的人甚或二次，但便秘者往往要 2-3 天一次。临床上，一般把便秘分为无力性便秘、痉挛性便秘和梗阻性便秘三类。养成定时排便的习惯，根据不同类型的便秘调整饮食，无疑是治疗便秘最有效的途径。

无力性便秘提醒你：要给肠子“加油”

引起无力性便秘的原因较多，如年老、饮食、妊娠、药物等。其中，饮食原因主要是营养不良，导致肠平滑肌衰弱和蠕动力减弱，或饮食长期缺乏粗纤维及维生素 B1，或因食欲差、进食量少，形成机械性或化学性刺激不足。此外，饮水不足、饮食缺乏适量脂肪、长期坐着工作缺乏活动，也会引起无力性便秘。

饮食对策：

多吃含粗纤维饮食，刺激肠道，促进胃肠蠕动，增强排便能力。如粗粮、带皮水果、新鲜蔬菜等。膳食纤维应增加到每日 40 克，如大麦、荞麦、燕麦、玉米面、小米、豆类、带皮水果、有茎叶的蔬菜、笋、瓜类，如韭菜、芹菜、菠菜、空心菜、萝卜等，海带和菇类的纤维含量也较高。还可食用细麦麸，但开始食用时，每次先用一小茶匙，然后根据情况逐渐增加食用量。

多饮水及饮料，使肠道保持足够的水分，有利粪便排出。每日保证饮水 6 ~ 8 杯（1500~2000 毫升），每天清晨，空腹喝 150 毫升温热的淡盐水，可起到泻热通便的作用。

身体衰弱、肠肌松弛的老年病人，如果不愿吃过多的粗粮、蔬菜，可在膳食中增加吸水性强的琼脂类食物，如洋粉冻、果胶冻、凉拌洋粉，或魔芋糕、魔芋浆（魔芋精粉加水制成）等。它们可使肠内容物膨胀而增大体积，促使肠蠕动，有助于排便。

多食富含维生素 B1 的食物，如粗粮、豆类、坚果、动物内脏、蛋黄等。维生素 B1 可维持胃肠道正常神经功能，促进肠道蠕动，有利于排便。必要时可口服维生素 B1 制剂，每天 15 毫克。

多食产气食物，如甘薯、生萝卜、生蒜、炒黄豆等，利用其产气作用增加肠蠕动，有利于排便。

适当增加高脂肪食物，植物油如花生油、芝麻油、豆油等，能直接润肠，而且其分解产物脂肪酸有刺激肠蠕动的作用，也可以常吃花生、芝麻、核桃等。老年人因体虚而便秘者，可经常食用有润燥通便功效的香蕉、芝麻、蜂蜜、银耳羹等。

每天应有充足的体力活动，体力活动和锻炼能使全身肌肉强健，增加弹性，也可增加肠肌的弹性。坚持每天步行半小时，不乘电梯，养成步行上下楼梯的习惯等，都有益于防治便秘。

不要养成依赖泻药的习惯。

痉挛性便秘提醒你：要给肠子“减压”

痉挛性便秘的产生有多种原因，如使用泻剂、调味品或吸烟过多，过量摄入粗糙食物和饮用浓茶、咖啡和酒等，使得肠壁痉挛，肌肉紧张并过分收缩，而导致肠腔狭窄、大便不通。

饮食对策：

1、无纤维低渣饮食。由于纤维能增加肠蠕动，加剧肠痉挛，

所以可先采用无渣即无纤维的半流质饮食，如病情好转，可过渡到少渣半流质、少渣软饭等。禁食含纤维素多和粗硬的食物，如粗粮、干豆、圆白菜、韭菜，坚硬的水果、干果等。

2、适当增加脂肪的摄入量。脂肪润肠，脂肪酸能促进肠蠕动，有利于排便；但不宜过多，应少于 100 克。

3、多饮水和适当进食琼脂类食物（魔芋、果冻等）。

梗阻性便秘提醒你：要让肠子“休息”

梗阻性便秘多因器质性病变所引起，如肠梗阻、直肠癌、结肠癌等，故应首先针对病因进行治疗。若为不完全梗阻，在急性期间应禁食，待梗阻缓解、症状消失 12 小时后，进流质饮食，忌食产气的甜食和牛奶等，饮食目的是提供一部分能量，但以静脉营养作为供给机体能量的主要方式，逐步过渡到半流质饮食和软食。

胃肠功能虚衰食疗方

文：卢永屹

当下高节奏高压力的工作生活反射在个人身上的同时，也频频对胃肠施压，于是胃肠疾病成为常见病。中医认为，胃肠疾病都与脾对食物的消化和吸收有关，因此治疗胃肠功能的虚衰，正确的食疗是日常生活中简单易行，且收效显著的健康养身好方法。

养胃粥

食材： 粳米 100 克，糯米 100 克，红枣 10 枚，熟牛肚 200 克，牛肉汤 1000 克。

食法： 文火煮，加少量麻油后食用。

功效: 牛肚有“以胃补胃”的功效，该粥可养胃健脾、补中益气。

陈皮兔肉

食材： 兔肉 350 克，陈皮 5 克，鲜汤 100 克，白糖 10 克，菜油 170 克，麻油 6 克，盐 2 克，葱姜适量，味精少许。

食法： 将兔肉洗净切丁，盐 1 克加作料拌匀，静放 30 分钟，陈皮温水泡 10 分钟，切成方块，将兔肉入炒锅中用旺火爆炒，待兔肉发白后，放入陈皮继续炒至肉丁干酥，烹汁和醋少许，加麻油出锅。

功效： 外酥内嫩，调节口味，刺激食欲，营养丰富。陈皮即橘皮，性苦辛温，有健胃理气、燥湿化痰的作用。兔肉有健脾补胃、增加血浆蛋白的作用。对胃肠功能不良引起全身营养障碍的病人十分适宜。

益气粥

食材： 薏仁米 50 克，红枣 7 枚，莲子 20 克，冰糖 50 克。

食法： 加水 500 克煮成粥，与补血粥交替食用。

功效： 补中益气、健脾开胃。中气足，则消化功能旺盛。

消导粥

食材： 粳米 100 克，萝卜丝 200 克，精肉末 50 克。

食法： 加水 500 克煮成粥，食用前加山楂片 5—10 片，溶解后食用。

功效: 山楂味酸甘，有补胃酸不足、助消化的作用; 萝卜有消食、降气、破淤、散结、刺激胃肠蠕动的功效。对胃肠无力症有良好的效果。适用于胃切除后，吻合口欠通畅或有肠粘连的病人。

当归炖鸡

食材： 母鸡 1 只（1–1.5 千克），当归 20 克，醪糟汁 100 克。

食法: 杀鸡洗净，去内脏，开水煮去血水捞出，再换 1.5 千克水，中小火炖，加醪糟汁、当归，炖 3 小时即成。

功效： 当归性甘、辛、温，是活血补血的良品；鸡香味浓，汁鲜肉嫩，易消化。鸡肉温补脾胃、补血助阳，极适合小胃、短肠者食用。

补血粥

食材： 小米 2000 克，猪肝 100 克，黑木耳 30 克，芝麻 50 克。

食法： 煮粥后拌蜂蜜适量，早、晚餐食用。

功效： 每 100 克猪肝中含铁 25 毫克，黑木耳中含铁 185 毫克，有益于缺铁性小细胞贫血。如果同时用叶酸和维生素 B 12，可改善内因子缺乏所致的巨细胞性贫血。

复旦大学附属闵行医院
MINHANG HOSPITAL,
FUDAN UNIVERSITY

上海市闵行区中心医院
CENTRAL HOSPITAL
OF MINHANG DISTRICT,SHANGHAI