

阅医之窗

HEALTH & VITALITY

2018年3月 第二十三期 No.23

健康专题

向肥胖症告别
你可以做到

橘杏香

胃肠外科
健步于
技术突破之路

济世道

稳健医风

医药窗

肠内营养的
那些事

C CONTENTS

目录

橘杏香

- 胃肠外科 健步于技术突破之路..... P03
- 专家解惑：胃肠道肿瘤 Q&A..... P05

济世道

- 稳健医风..... P07

健康专题

- 向肥胖症告别你可以做到..... P09
- 胃癌的 4 大危险因素..... P11

白衣魅

- 海上名医齐聚 签约闵中心..... P13
- 不忘初心踏征程、牢记使命续新篇
——贯彻落实党的十九大精神..... P14
- 西藏阿里行..... P15

医药窗

- 肠内营养的那些事..... P19
- 胃肠道的中医调养..... P21



《闵医之窗》编委

主任：赵燕萍 秦净

委员：庄玉忠 任宁 宗阳铭 宋爱芳
冯莉 刘进 方浩 郑燕勤

《闵医之窗》编辑部

主编：顾丽莉

编辑：庞医峰 蒋勤花 张金月 杨玲霞

地址：闵行区莘松路 170 号

邮编：201199

电话：64921570

邮箱：1327453698@qq.com





《傲雪凌霜》摄影：庞医峰

岁去弦吐箭，梅香又一年。

2017 是砥砺奋进的一年，在党的十九大胜利召开和全面实施卫生计生“十三五”规划的大背景下，历史真实记录着闵中心改革者的足迹，映衬着全体干部员工拼搏的身影。

改革者说，“改革抓在手上，职责扛在肩上，要接地气才有底气”。为了向居民提供更好的医疗资源，闵行区与中山医院合作创建“中山医院－闵行”医联体，闵中心成为中山医院闵行分院，特聘 38 位市级名医专家坐诊“家门口”，让居民真正享受到医疗实惠。闵中心改革者传承老一辈拓荒者的精神，怀揣患者的信任和期待，不忘初心，继往开来。

医护人员说，“医疗最重要的是解决患者的问题”。解决问题，就是要有临床综合能力，没有过硬的临床能力为基础，我们的职业便没有了根基，一切只能是空谈！尽管前路漫漫，但是梦想还在继续，步履依然执着，闵中心全体医护人员带上一方居民健康与平安的托付，兢兢业业，夜以继日，敬重生命，放弃小我，毅然前行。

职工家属说，“如果把医护工作当作一种谋生的职业，性价比就太低了，但是作为医护人员的家属，却是源于理想主义”。我们也曾见过病人康复后的笑容，见过病人家属的千恩万谢，特别能够感同身受那种神圣的使命感和成就感，为这个职业感到骄傲，真正感受到一切是多么的值得。

感谢者说，“对于我们而言，一年意味着 365 天，而对医护人员来说，一年是 365 个日夜”。闵中心的医护人员让我们震撼，让我们感动。作为病人家属，让我们把这份满载深情厚谊的感谢送给你们，是你们使我们感到欣慰、感到安慰……

我们说，“作别 2017 年，我们做得还不够好，迎接波澜壮阔的 2018 年，我们的努力依然在路上”。

路虽远，行则将至，事虽难，做则必成。

（文：张金月）

《闵医之窗》期待您的踊跃投稿：1327453698@qq.com



胃肠外科 健步于技术突破之路

佩戴 3D “墨镜”走进影院,已是我们生活中司空见惯的事,但手术室中无影灯下,医生竟然同样佩戴着 3D “墨镜”,认真地盯着高清大屏幕观看,却并不常见。

闵行区中心医院胃肠外科团队在曹奕鸥主任的带领下,应用 3D 高清腹腔镜技术,为患者成功实施了腹腔镜直结肠根治手术,填补了院内这项技术的空白。这项 3D 高清腹腔镜技术实现了开腹手术的立体感,又发挥了高清腹腔镜在狭小空间内的操作灵活的特长,使原本只有平面感觉的影像变得即高清又立体,腹腔内组织结构更加清晰,层次感更加明显,帮助医生减少血管和重要脏器损伤的几率,减少术后并发症的发生。

从 2006 年至今,曹奕鸥主任和他的团队已完成了约 1000 例胃、结直肠癌腹腔镜手术,在腹腔镜消化道肿瘤手术方面积累了丰富的临床经验。曹奕鸥主任说:“传统开腹手术在超低位直肠癌上,由于位置比较深,手术医生难以看到位于盆腔深处的结构,操作非常困难,并发症发生率高,保肛率低。以往的 2D 腹腔镜技术明显比开腹手术提高了保肛率,而现在利用 3D 腹腔镜新技术,实现了比 2D 更精准的保肛。3D 腹腔镜下对低位和超低位直肠癌可以做到更加精准的切除,同时对控制排便的神经和肌肉做到更好的保护,使距离肛门 2 厘米左右的直肠癌也能成为保肛手术的适应范围。”

2013 年,随着病人的增加以及学科发展的要求,胃肠外科启动专科化发展,曹奕鸥主任担任科主任,逐渐成为微创特色鲜明的胃肠外科专科。目前科室有医师 12 名,其中主任医师 3 人、副主任医师 2 人、主治医师 6 人;博士 1 人,硕士 7 人。科室核定床位数 40 张,实际开展 55 张。近年来,完成各类手术 1300 余台,门诊就诊达 18000 人次。

3D 腹腔镜 强化微创特色

闵行区中心医院胃肠外科在 2017 年开展了一系列临床新技术项目,如 3D 腹腔镜下胃癌根治术、3D 腹腔镜下结直肠癌根治术、3D 腹腔镜下改良 Bacon's 直肠癌根治术、腹腔镜下袖状胃切除术和腹腔镜下同期切除结直肠癌肝转移等。

胃肠外科早在上世纪末就开展腹腔镜技术,近年来逐步深入发展。2006 年开展腹腔镜结直肠癌根治术,可以说当时在上海市属于较早开展腹腔镜结直肠癌根治术技术的医院,经过多年的发展,医院腹腔镜技术力量日益雄厚,在患者中的良好口碑也一传十、十传百,使得医院腹腔镜胃癌、结直肠癌手术特色在上海市西南地区享有盛名。现在,腹腔镜技术由 2D 升级到 3D,这是微创技术的一次历史性进步,微创技术作为外科医生手中的“武器”,也已成为医院胃肠外科的特色品牌,为广大市民的健康服务。

曹奕鸥主任介绍说：“常规腹腔镜是 2D 图像（二维图像），无法呈现物体在真实世界中的立体感。因此，医生在操作常规腹腔镜的过程中，需要不断修正平面与现实之间的差异，故而手术难度大、学习曲线延长。而现在利用 3D 设备，不仅画面高清，并且还还原了真实视觉中的三维立体感，让人犹如身临其境。特别是在腹腔镜胃癌、结肠癌等复杂手术中，操作更便捷，最大限度地减少血管、神经的损伤，较常规腹腔镜进一步减少出血、减少手术并发症，缩短手术时间”。

3D 腹腔镜技术在超低位直肠癌的根治上同样具有极大的优势，传统超低位直肠癌手术往往受限于视野狭小，从而操作困难，在狭小的区域内，3D 腹腔镜设备可以充分发挥腹腔镜下操作的优势。不久前，曹奕鸥主任为一名 40 岁的男性直肠癌患者做了腹腔镜下超低位直肠癌保肛根治手术，其癌肿病灶距离肛门只有 3 厘米。病人术后复查，不但肛门精细控便功能及感觉如常，其勃起功能及泌尿生殖神经感觉也与术前毫无差别。这个病例不仅充分验证了医院科室团队娴熟运用这项 3D 腹腔镜技术的能力，也说明了这项技术实现了低位保肛，而且能精准地保护肛门神经、盆腔内脏神经、泌尿生殖神经的功能。

“机器人”是将来腔镜技术的发展趋势，但是由于该设备及手术费用价格较高，临床上广泛使用“机器人”手术在国内短期内尚无法实现。而 3D 腹腔镜技术作为将来“机器人”手术的过渡技术，不仅对手术者来说有着诸多好处，同时对于患者来说却不会产生额外的手术费用，在这样的双重推动下，3D 腹腔镜技术将成为近期腔镜技术的发展主流。现在，普通腹腔镜和 3D 腹腔镜都还需要显示器，随着技术的进步，比如虚拟现实头盔以及 VR 眼镜的问世，相信在不久的将来没有显示器的微创手术将不再是梦想。

2018 年，胃肠外科将继续致力于微创品牌，强化腹腔镜胃癌、结直肠癌根治术为微创特色，并采取“发展、合作、共赢”的新合作模式，与中山医院、肿瘤医院的专家密切合作，提升微创品牌知名度，同时建设多学科 MDT 团队，打造胃肠道肿瘤专业团队与中医外科强化合作，中西医结合诊治肛肠疾病；联合优势学科，构建内分泌科、病理科、消化内科、放射科、肿瘤科的胃肠道肿瘤“生态圈”，从而达到建立上海西南区域胃肠道肿瘤诊治中心的目标。

代谢手术 发展创新医疗

2018 年，胃肠外科将代谢手术作为开拓科室诊疗业务的方向之一。

始于上世纪 50 年代中期代谢减重手术，经过 60 年的

漫长演变和临床检验，已经日趋成熟。2009 ADA&EASD 指南肯定了代谢手术的疗效，减重手术更名为代谢手术，也使外科手术登上了糖尿病治疗的舞台，2013 年被克利夫兰医学中心列为世界十大医疗创新之首。目前上海中山医院、六院、九院、长征医院、东方医院等大型三甲医院已广泛开展减重代谢手术，得到患者的青睐。

减重代谢外科手术的主流术式，就是限制性手术。顾名思义，这是通过限制胃的容量，实现减轻体重，进而改善代谢综合征的目的。早期的限制性手术通过植入绑带材料对胃进行捆绑、分隔，后来随着材料和手术技术的进步，可以在体外对绑带进行调节，但是这类手术仍然不能获得稳固、持久的治疗效果，且伴随绑带滑脱、移位甚至胃穿孔的风险，目前已逐渐退出了减重外科的舞台。

腹腔镜袖状胃切除术（Laparoscopic Sleeve Gastrectomy）是目前最受欢迎的减重术式。这也是一种限制性手术，该手术通过切除大部分胃，形成一香蕉型的管状胃，在限制胃容量的同时，切除了具有激素分泌功能的胃底组织。手术后胃肠道基本结构和功能没有改变，也不需要改变饮食类型，手术后 2 年内患者可减少约 60% 多余体重，对 2 型糖尿病的完全缓解率为 60%–75%，可以作为 BMI > 60 极重度肥胖病人的阶段性手术。

这个限制性代谢手术相对简单，但减重效果确切，而且对胃肠道损伤较小，避免了消化道重建，使得手术风险和术后并发症的发生率大大降低。越来越多的研究和临床效果表明，无论是在减重效果还是对代谢疾病如高血压、高血脂等代谢症状的改善上都有相当效果，特别是对于治疗 2 型糖尿病的有效率可达 85%–90%，完全缓解率达 78%，其安全、有效的治疗效果可望长期保持，而且术后的代谢改变并不单纯是体重减轻，更为重要的是摄食行为、消化吸收过程和胃肠道内分泌功能的改变，其中完整切除胃底后胃肠激素水平的变化可能比单纯减小胃容量的作用更加重要。

为了增加医院糖尿病及肥胖治疗手段，以更好的医疗服务为病患解忧，曹奕鸥主任带领科室与中山医院普外科楼文晖主任团队合作，定期委派医师进修学习减重代谢手术、术前评估、术后管理，并聘请楼文晖主任作为科室顾问，协助指导新技术开展。同时与医院内分泌科、ICU、营养科多学科协作，以联合体的形式建设中山－闵行内分泌疾病治疗组群，力求为以往治疗效果不佳的病人找到更加合理的治疗方法，并带动科研发展，进一步阐明糖尿病及肥胖的发病机制，研发相关药物。2018 年，胃肠外科将在开拓先端临床技术与科研的道路上走得更加稳健、坚实。

专家解惑： 胃肠道肿瘤 Q&A

胃癌、结直肠癌是常见的消化道恶性肿瘤，是威胁人类健康最常见的恶性肿瘤之一，随着人民生活水平的提高，饮食结构的改变，其发生率呈上升趋势。研究发现胃癌及结肠癌的发生是一个较为缓慢的过程，改善胃癌患者预后的关键是早期发现和早期治疗。



Q1：结肠癌有哪些早期症状？

A：结肠癌是常见的消化道恶性肿瘤，占胃肠道肿瘤发病率的第二位。好发部位为直肠及直肠与乙状结肠交界处，占60%，发病多在40岁以后，男女之比约为2：1。

结肠癌早期症状多不明显，很容易被漏诊或者误诊。对中年以上患者，应该定期进行体格检查并建议每年进行一次肠镜检查。如果出现下列症状时，应高度怀疑结肠癌的可能。这些症状包括：

1. 近期出现排便习惯改变、持续腹部隐痛，消化道症状表现为：腹胀、不适或消化不良样症状，多为腹痛不适或隐痛。开始时可为间歇性，后转为持续性，常位于右下腹部。
2. 粪便稀薄，有脓血，排便次数增多，粪便隐血试验持续阳性。
3. 粪便稀带有血液和黏液，出血量小且由于结肠的蠕动使之与粪便充分混合，导致肉眼并不易看出。
4. 腹部可扪及包块。50%左右的患者可发现腹部包块，系癌肿或与网膜、周围组织浸润粘结的肿块，质硬，形体不规则，某些包块可随肠管有一定的活动度，而晚期结肠癌由于癌肿浸润较甚，致使包块可固定。
5. 中毒症状：表现为不明原因的贫血、低热、乏力、消瘦、浮肿等症状。

癌症治疗的关键在于早期发现，而预防的关键在于对癌症早期症状做到心中有数。时时刻刻不忘关心自己的身体变化，关注疾病的早期征兆。

Q2：年轻大肠癌患者的治疗效果如何？

A：据了解，年轻肠癌患者治疗效果不佳，为什么身强力壮的小年轻在肠癌面前瞬间弱爆？中老年人由于对癌症警觉，发现大便带血，会及时看医生，而且老年人的大肠癌往往进展缓慢，即使发现得晚一些，治疗效果也相对较好。但是，对于绝大多数的年轻人即使经常大便带血，大便次数增多，也很少往肠癌方面考虑，多认为是痔疮或肠炎等。所以，一旦年轻人患有大肠癌，诊断时大多是晚期，而且由于年轻人的大肠癌恶性程度高、发展快，术后容易发生复发和转移，大多治疗效果不理想。

Q3：年纪轻轻为什么会患上大肠癌？

A：这与遗传因素密切相关，大肠癌的发生是环境因素和遗传因素双重作用的结果，但年轻人由于接触环境中各种致癌因子的时间较短，所以年轻人发生大肠癌与遗传因素密切相关。

许多年轻大肠癌患者有明显的家族史，同时其直系亲属（父



母、子女、兄弟姐妹)发生大肠癌的概率是普通人群的3-5倍。因此,有大肠癌家族史的年轻朋友,应注意定期检查。

Q4: 为何早期胃癌没什么感觉,非得中晚期才会有恶心呕吐的症状?

A: 其实,这与肿瘤的大小、侵犯的深度以及肿瘤长的位置都有很大的关系。

肿瘤可以长在胃的任何位置。但相比之下它最喜欢长在胃窦这儿,在胃窦发生肿瘤的患者能够占到40%。到了医院,医生会借助CT和核磁共振检查给肿瘤这家伙“相相面”,看看它长得多大、侵犯的深度、长在了胃的什么位置、有没有往全身“跑”。如果通过检查发现,肿瘤侵犯到了粘膜层和粘膜下层,还尚属早期;若肿瘤侵犯到了更深的位置(斜肌层、环肌层、纵肌层、浆膜),甚至发生了全身多处脏器的转移,就可能已经是中晚期了。

胃的功能是暂时储存食物并进行消化,我们都有过这样的经历,吃的太撑太饱的时候,胃会胀的很难受很想吐。而当肿瘤长到足够大的时候,原本的空间就会随着肿瘤越来越大,变得越来越狭窄,直到完全占据了胃窦这个部位的所有空间,就像是胃里有一大堆消化不掉的食物。所以到了中晚期胃癌就会出现胃胀和呕吐。

TIPS 胃肠外科专家介绍

曹奕鸥 主任医师

专业特长: 擅长胃肠道肿瘤的规范化及多学科治疗,尤其是胃肠道肿瘤的微创手术治疗方面有丰富的经验,对于低位直肠癌的保肛及功能保护具有独到见解。

专家门诊时间: 周一上午

李东华 主任医师

专业特长: 擅长大肠疾病的手术治疗,能熟练行大肠癌的各种无瘤根治术及各种扩大根治术:直肠癌全系膜切除术、超低位保肛术、盆腔清扫术、全大肠切除术各种贮袋保肛手术,手术操作规范,技术熟练精湛,目前独立完成数千例大肠癌手术。

专家门诊时间: 周三下午

肖立俊 主任医师

专业特长: 擅长外科胃肠道疾病诊断与治疗,尤其是胃肠道肿瘤的综合治疗及疝的诊断、治疗,对各类胃肠道肿瘤的手术方式选择、术后化疗选择及高龄患者的围手术期诊治有独到见解。

专家门诊时间: 周四下午

雷铭 副主任医师

专业特长: 擅长各类疾病的微创治疗,对于各类胃肠道良恶性疾病的手术和综合治疗有独到的见解和丰富的临床经验。尤其在胃、结直肠各类疾病的微创手术(腔镜及内镜)治疗上有自己的特色。

专家门诊时间: 周二下午

罗国荣 副主任医师

专业特长: 擅长普外科疑难杂症的诊治及肠镜治疗,尤其对各类胃肠道良恶性疾病的手术和综合治疗有丰富的临床经验,并在肠镜治疗方面有多年的诊疗经验。

专家门诊时间: 周二上午,周五下午



稳健医风

做了 26 年的临床医生，胃肠癌症手术超过千余例的曹奕鸥主任，说起自己手术鲜有并发症的原因，竟然是：“因为我胆子小，我比较怕事。”说话斯文，语调缓慢、温和的曹奕鸥主任，是医院里公认的为人低调，行事踏实的典型。

在曹奕鸥看来，医生这个职业充满了太多突发的风险，不谨慎的代价太过沉重，所以每一个病人每一次手术他都不敢懈怠。他说自己从医生涯中最难忘的经历，是一位胰腺癌病人带给他的。“那是九年前，这位病人术后自身生成蛋白能力差，但因血制品白蛋白昂贵，所以只能在黑市上买，结果出现了低蛋白血症，当时高烧不退，多脏器出血。病人家属对术后出现这种突发状况非常不理解，那时正是医患矛盾最尖锐的时期，四、五家医院的专家会诊都觉得生机渺茫，我作为主治医生，又刚接手楼面主任的工作，压力巨大。我当时想到师父有一个胃癌病人也曾反复做了 4 次手术，他就是以自己的耐心和韧劲救回了这个病人。于是我也只有一个念头：拿出毕生所学，竭尽所能，不留遗憾！在 ICU 我整整守了三天，经过三个星期的抢救调整，病人才终于脱离险境。现在这个病人每年来随访，维持得很好。”

这件事让曹奕鸥深感一个医生除了要有扎实的技术水准，还要有良好的职业素质和心态，作为病人心心念念的是最终的结果，而不是手术的完美，所以在每一个治疗环节上一定要严谨小心，特别是对于老年患者，一定要重视并发症，做好提前干预后才能手术。曹奕鸥的谨慎细致，使他近 3 年 200 多个胃肠手术并发症只有 3 例，远低于 5%-7% 的一般比例，得到了业内的认可。

1991 年毕业分配到闵中心的曹奕鸥，可谓是见证了医院从一家不起眼的上海县级医院飞跃发展至今的元老级人物了。从当时医院普通外科的肝胆外科主治医生到如今的胃肠外科主任医师，二十余年兢兢业业，形成了他稳健踏实、耐心细致的行医风格。2014 年由于医院的科室专业精细化，他担任胃肠外科主任，在科室原有水平上，将胃癌、结直肠癌外科综合治疗作为特色，近年来科室的手术数量及手术质量都达到同级医院领先水平，赢得了老百姓的口碑。

谨慎细心，不急不躁似乎是曹奕鸥与生俱来的属性。但在技术的更新上，他却从不固步自封、谨小慎微。就以微创技术来说，从 2001 年在瑞金医院师从国内腹腔镜技术第一人的郑

民华教授之后，他就一直坚持进修学习并不断推行这项治疗技术，成为业内的先行者。现在微创手术已占科室手术的 80%，是科室的一大特色。由于它创面小、康复快等特点，很多病人特别是老年人都主动要求进行微创治疗。

曹奕鸥坦言，现在医生这个职业相对以前，难度更大，不光是业务量剧增，工作强度大，病患的诉求也比以往更多样化。由于网络媒体的便捷，病患可以从网上获取大量信息，但其中不乏谬误，很多人的一知半解，反而造成了诊治时的困扰。“医疗是全面而又多维的科学，有其特殊性，网上信息只能做参考，而且医疗知识的更新一般都在 2-3 年之间，非常迅速，我们这些在临床第一线的医生也都需要不断学习，才能跟进发展。”

近十年来国际上的肿瘤治疗开始了跨学科合作，闵中心也将采取以一个疾病为中心，各科室围绕这个疾病协助治疗的模式，组成 MDT 多学科团队，使治疗更趋专业化。曹奕鸥介绍说：

“这种治疗模式更为全面快捷，使病人得到及时治疗。比如病人胃肠镜检查发现结肠肿瘤病灶，消化科就会按流程联系到我们胃肠科，这样可以统一治疗意见，使诊疗有连续性，也省却病人乱投医的麻烦。对于住院或手术患者，通过多学科会诊讨论，可以制定出最合理的诊疗流程和治疗方案。”

作为科室主任，曹奕鸥欣慰于年轻人的敏锐创新进取，有时也非常注重培养他们欠缺的实际操作能力，自诩处事小心的他，一直谨记着当年李中华教授的一句话：“一个医生要学会吸取别人教训，如果你把别人的问题再重复一遍，那这个医生是要被人咒死的。”他也时常以此告诫自己和后辈们：尊重生命是医生的天职！

PROFILE

曹奕鸥

主任医师
普外科副主任，胃肠病区主任

华东地区微创外科医师联盟委员，上海微创外科组成员，上海市抗癌协会肿瘤微创治疗专业腔镜外科组委员，上海电生理与康复技术创新联盟盆底疾病专业委员，上海市医学会徐汇片区医疗鉴定专业库成员。从事普外科临床工作 20 余年，擅长胃肠道肿瘤的规范化及多学科治疗，尤其在胃肠道肿瘤的腹腔镜微创手术治疗方面有丰富的经验，对于低位直肠癌的保肛及功能保护具有独到见解。至今已主刀胃肠道肿瘤手术千余例。在国内外发表学术论文十余篇。



向肥胖症告别 你可以做到



肥胖影响健康是众所周知的，但有所不知的是，现在儿童肥胖人数是增长最快的。自 1980 年以来，超过 70 个国家的肥胖率增加一倍，最令人担忧的发现是中国、巴西、印度尼西亚等发展中国家的青少年肥胖率增加了两倍，这意味着青少年糖尿病、高血压和慢性肾病等一系列疾病的发病率增加。

目前全球有超过 20 亿人超重或肥胖，这意味着全球约三分之一人口受超重或肥胖相关健康问题的困扰，而且这些人群还有日益扩大的趋势。

瘦身减肥虽然是当下的潮流，但对于什么是肥胖症？以什么样的指标来判断肥胖症？肥胖症的危害为何严重？为何要以外科手术的方式治疗肥胖症？想必很多人还是一知半解，本期请来胃肠外科专家对此一一解答。

Q：何为肥胖症？

A：肥胖症是指体内脂肪堆积过多和（或）分布异常，通常伴有体重增加。世界卫生组织（WHO）则将肥胖定义为可能导致健康损害的异常或过多的脂肪堆积。肥胖症按其病因可分为原发性和继发性。继发性肥胖症是由于下丘脑 - 垂体感

染、肿瘤、创伤、皮质醇增多症、甲状腺或性腺功能减退、胰岛素瘤等疾病所致。原发性肥胖症是指机体脂肪组织的量过多和（或）脂肪组织与其他软组织的比例过高，导致摄入和消耗的能量不平衡。

Q：什么是体质指数（BMI）？

A：见到“体质指数（BMI）”这样一个词汇，很多人还以为该指数是标志体质好坏的一个数据。其实不然，准确说，BMI 是适用于成年人的体重身高指数，也是人体的“体格营养指数”。人的体格营养状态，若没有具体的判定标准，则只能以“正常”、“良好”、“肥胖”、“消瘦”这样一些相对模糊的词汇来进行描述。这样的描述指导意义差，因为没有具体的标准，针对同一对象，不同的人会作出不同判断。

经过长期的研究，人们建立了“体质指数”这样一个比较客观的量化标准。对人们掌握营养素（主要是供能营养素）的摄入水平有了可靠的依据。只要准确了解某人的身高厘米数和体重公斤数据，就可以计算出这个人的体质指数，并对比标准进行评价。

体质指数的计算公式为：体质指数（BMI）= 体重（kg）/ [身高（m）] 的平方

例如一名成年男子，身高 1.73 米，体重 90 公斤，则 BMI=90/（1.73）²=30

Q：判断肥胖的具体标准是哪些？

A： BMI 是评价 18 岁以上成年人群体营养状况的常用指标。它不仅较敏感反映体型胖瘦程度，而且与皮褶厚度、上臂围等营养状况指标的相关性也较高。具体评价标准因种族及地域的不同而存在差异。

1. 世界卫生组织（WHO）对成人 BMI 的划分

18.5 ~ 24.9 为正常范围，< 18.5 为低体重（营养不良），≥ 25.0 为超重，肥胖前状态是 25.0 ~ 29.9，一级肥胖为 30.0 ~ 34.9，二级肥胖为 35.0 ~ 39.9，三级肥胖 ≥ 40.0。

2. 亚太地区的 BMI

世界卫生组织肥胖专家顾问组针对亚太地区人群的体质及其与肥胖有关疾病的特点，在 2002 年提出亚洲成年人的 BMI 标准：BMI < 18.5 为体重过低，18.5 ~ 22.9 为正常，≥ 23.0 为超重，23.0 ~ 24.9 属肥胖前期，25.0 ~ 29.9 为一级肥胖，≥ 30.0 为二级肥胖。

3. 我国的 BMI

最近国际生命科学学会（ILSI）中国办事处中国肥胖问题工作组提出对中国成人判断超重和肥胖程度的界限值，BMI < 18.5 是体重过低，18.5 ~ 23.9 为体重正常，24.0 ~ 27.9 为超重，≥ 28.0 为肥胖。

除了 BMI，还有腰围。腰围是另一个被用来反映肥胖程度的指标，该指标和腹部内脏脂肪堆积的相关性优于腰臀比值。WHO 建议男性腰围 > 94cm，女性 > 80cm 作为肥胖的标准，但这一标准适宜于欧洲人群。对于亚太地区，建议男性 > 90cm，女性 > 80cm 作为肥胖的标准。

Q：为什么说肥胖是健康杀手？

A： 肥胖症是最主要的可预防性致死因素之一，肥胖症使预期寿命平均减少 6~7 年。其中，严重肥胖症使男性预期寿命减少 20 年，女性减少 5 年。

肥胖者发生 2 型糖尿病、胆囊疾病、血脂异常、胰岛素抵抗、气喘、睡眠中阻塞性呼吸暂停的可能比非肥胖者高出 3~4 倍；冠心病、高血压、骨关节炎、高尿酸血症和痛风、脂肪肝的发生率是非肥胖者的 2~3 倍；女性绝经后乳腺癌、子宫内膜癌、男性前列腺癌、结肠直肠癌、多囊卵巢综合征、生殖激素异常、生育功能受损、背下部疼痛、麻醉并发症等

疾病发生率为非肥胖者的 1~2 倍。

Q：为什么说胃肠外科手术是目前治疗肥胖症的最佳选择？

A： 以往传统的肥胖症主要治疗手段就是行为指导、运动、饮食控制、药物治疗及其它一些物理治疗手段。合理的饮食控制能在短期内使体重明显下降（8 周），但之后如何维持是一个令人困扰的问题，一般只有 20% 的人能长期保持体重不反弹。临床上，很多肥胖症患者正遭受着生理和心理的双重折磨，而减重外科手术，能够获得持续有效的减重效果，彻底改善患者代谢紊乱状态。瑞典的一项为期 10 年的研究发现，饮食、运动及药物治疗的患者 10 年后体重依然轻度上升，而接受手术治疗的患者体重均显著下降，尤其是接受胃旁路手术者 10 年后体重仍下降 25%。这项研究证明，外科手术是使肥胖症病人获得长期而稳定的减重效果的有效手段，胃肠外科手术不仅能减重，同时可能改善甚至治愈肥胖症相关的多种代谢性疾病，尤其是 2 型糖尿病，预防、减缓甚至阻止肥胖并发症的发生发展，从而显著减低肥胖症患者的死亡率。

Q：为什么代谢手术可以治疗糖尿病？

A： 糖尿病的危害主要在于其并发症，这些并发症包括大血管病变（心脏病、高血压、脑血管意外及下肢血管病变）、微血管病变（糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病）和神经病变等。特别是 2 型糖尿病，并发症患病率分别为：高血压 34.2%，脑血管病 12.6%，心脏病 17.1%，下肢血管病 5.2%。糖尿病的传统治疗主要采用内科疗法，包括控制饮食、加强运动、口服降糖药物以及注射胰岛素等，然而并没有一种方法能较为满意地控制该病及其并发症，且终身服药及注射胰岛素使得患者的长期依从性较差。

1980 年美国医生 Pories 在减肥手术中意外发现对糖尿病的治疗也有疗效。其后经过几十年慎重的循证医学验证，2009 年美国首先把这个手术方法写进了糖尿病的治疗指南中。2010 年世界各国纷纷接受（包括中国）并列入各自的糖尿病治疗指南。



胃癌的4大危险因素

胃癌是目前威胁我国人民生命健康最严重的恶性肿瘤之一，死亡率居恶性肿瘤之首位。但值得庆幸的是，胃癌若能及早发现诊治，那么 90%-95% 的病患可达到 5 年甚或 10 年的生存率。因而，如何避免导致胃癌的那些危险因素，如何发现早期胃癌，以及如何检查、治疗，防患于未然，是关乎我们每个人生命质量的健康大任。



一. 遗传因素

有资料报道胃癌患者的亲属中胃癌的发病率要比对照组高 4 倍。

二. 地理环境因素

世界各国对胃癌流行病学方面的调查表明，不同地区和种族的胃癌发病率存在明显差异。这些差异可能与遗传和环境因素有关。

三. 饮食因素

饮食因素对于胃癌发病的影响，已受到各国肿瘤研究工作者的重视。可能的饮食致癌因素为经常食用烟熏、烤炙食品（含苯并芘）或腌渍食品、酸菜（含 N-亚硝基化合物）。我国胃癌综合考察流行病学调查结果提示霉粮是一个与胃癌有关的危险因素，高盐的盐渍食品被认为是胃癌发生的另一种危险因素。铁缺乏与胃癌的发病有间接关系。

四. 其他疾病因素

1. 胃溃疡与胃癌的发生存在一定关系。国内报道胃溃疡的癌变率为 5%-10%，尤其是胃溃疡病史较长和中年以上的患者并发癌变的机会较大。胃大部切除术后残胃癌的发病率远较一般人群高。

2. 萎缩性胃炎是胃癌的一种前期病变。尤与胃息肉或肠腺化生同时存在时可能性更大。浅表性胃炎可以治愈，但也有可

能逐渐转变为萎缩性胃炎。长期随访追踪可发现萎缩性胃炎发生癌变者达 10% 左右。

3. 胃息肉等任何胃良性肿瘤都有恶变可能。而上皮性的腺瘤或息肉的恶变机会更多。在直径大于 2cm 的息肉中，癌的发生率增高。有材料报道，经 X 线诊断为胃息肉的患者中，20% 伴有某种恶性变；在胃息肉切除标本中，见 14% 的多发性息肉有恶变，9% 的单发性息肉有恶变，这说明一切经 X 线诊断为胃息肉的病例均不要轻易放过。

4. 胃粘膜的肠上皮化生可能引起不典型增生（又称间变）。如刺激持续存在，则化生状态也可继续存在；若能经过适当治疗，化生状态可以恢复正常或完全消失，因此轻度的胃粘膜肠腺化生不能视为一种癌前期病变。如Ⅲ级间变，可以视为癌前期病变。

胃癌的早期表现

近半数早期胃癌病人没有临床症状，仅部分有轻度消化不良等症状，如上腹隐痛不适、轻微饱胀、疼痛、恶心、嗝气等，而这些症状并非胃癌特有，可见于慢性胃炎、溃疡病、功能性消化不良，甚至正常人偶尔也会出现。80% 以上的患者，出现上腹部疼痛。约 1/3 患者出现胃部闷胀、上腹不适、食欲不振、消化不良、伴有泛酸。1/3 的患者虽没有明显消

化系统症状，但可能出现不明原因的体重减轻、消瘦和疲倦无力。部分患者表现为泛酸、烧心、恶心、呕吐、嗝气或黑大便等症状。不明原因的消瘦、乏力、精神不振也是一组常见而又缺乏特异性的胃癌信号，而且呈进行性日益加重。

胃癌的常见检查

主要的胃镜检查，有胃肠钡餐 X 线检查、超声内镜、胃 CT、口服超声显影剂经腹壁 B 超检查等。

关键是正确选择合理的检查方法，以提高早期胃癌检出率。胃镜检查是诊断各期胃癌的最准确和可信的办法，由于可以直接取活检作病理检查，所以现已是诊断胃癌的金标准，在早期胃癌的诊断方面具有不可比拟的价值。由于做胃镜较其它检查方法痛苦，所以依从性受一定的影响，但随着无痛胃肠技术的推广，很好地解决了这个问题。它将传统胃镜结合最新无痛技术，让患者在较为舒适的状态下轻松接受检查，无恶心、呕吐的感觉。

胃癌的治疗

(一) 早期胃癌的内窥镜下治疗

病变小于 2 厘米，浸润仅及粘膜的某些类型的早期胃癌在内窥镜下进行治疗成为可能，目前使用的方法有两种，一是对某些隆起性病变作息肉切除术，另一种方法用激光治疗，一般用氩染料及血卟啉。

(二) 手术治疗

为目前治疗胃癌的主要方法，也是唯一可能治愈进展期胃癌的手段。根治性切除术也称为治愈性切除，即将胃癌的原发病灶，连同部分组织及其相应的区域淋巴结一并切除，临床上不残留任何癌组织。姑息性切除只能解除幽门梗阻、出血、疼痛以缓解症状，而不能延长生命。短路手术是指癌肿不能切除而有幽门梗阻可作胃空肠吻合术，解除梗阻，使病人能够进食以改善全身营养状况及创造条件接受其他药物治疗。

在胃切除术后，通常应禁食禁饮，24 小时~48 小时后一般情况良好，肠蠕动恢复，肛门排气，才可给予少量的温开水或葡萄糖饮料。如无不适，次日可给少量清淡流食，如米汤、菜汤、稀藕粉、淡果子水等，但不能吃蔗糖、牛奶及豆浆等，因为这些食物可产生腹胀。第四日可仍用流食，但在流食的基础上加用甜牛奶、甜豆浆等。第五日可用少渣半流食，例如可选择大米粥、碎肉蕃茄汁烩豆腐、馄饨、肉末蕃茄汁或菜汁烩挂面、面包、蛋糕、牛奶、豆浆等。第九日可改用营养丰富、易于消化、无刺激性、质软一日五餐的胃病饮食。若进食后有恶心、腹胀等不适，则应减少或停止饮食。待症状消失之后，病情好转，再开始进食。

(三) 综合治疗

以手术治疗为主的综合治疗（化疗、放疗、靶向治疗等），以提高疗效。（文：茅华荣）

TIPS 预防胃癌的日常 10 个要诀

1. 注意饮食卫生：避免多食刺激性饮食，节制饮酒，防止暴饮暴食，以减少胃炎及胃溃疡的发生。
2. 不食盐腌或烟熏食品，最好采用冷冻保鲜贮存。
3. 避免高盐饮食：每日盐的摄入量应控制在 10 克以下，以 6 克左右为宜。食用酱油等调味品时，也应注意其摄入量，因其中含盐量较多。
4. 许多日常食用的肉禽类、粮食类都具有一定的防癌、抗癌作用，如动物的内脏、香菇、蘑菇、杏仁、大蒜、胡萝卜等。在诸多防癌、抗癌营养物中，尤以维生素 A、C 为重要，因此，病人要多吃新鲜蔬菜、水果等。
5. 增加食物中肉类、鱼类、蛋类等蛋白质含量。
6. 积极锻炼身体，努力增加抵抗力，建议平时坚持每天锻炼 30-60 分钟。锻炼方式可多样化，但不宜太剧烈。
7. 戒烟。
8. 如患有胃溃疡或萎缩性胃炎等疾病者，应积极治疗。
9. 避免心情长期抑郁或沮丧，培养其积极乐观的生活态度。
10. 应定期进行体检等，如有不明原因的胃痛、胃胀等现象发生，应立即去医院确诊，以便早发现、早治疗，防止延误诊疗的时机。

TIPS 胃癌术后饮食的 8 项注意

1. 处理好饮食与化疗药物作用高峰时间的关系，避免在药物作用的高峰期进食。
2. 少食多餐，应吃易消化、高营养的流质食物，每日分五餐进食为宜。忌食刺激性、油炸、熏烤和变质的食物。
3. 饮食要定时、定量、少食多餐，要摄入足够的热量和营养。
4. 喝酸牛奶，酸牛奶中含有乳酸菌能有效地抑制寄生在胃肠道里的致病微生物繁殖生长，减少发病机会；还能维持菌群平衡，防止腐败菌分解蛋白质产生毒物堆积。
5. 多吃富含维生素 A、维生素 C 的饮食，多吃新鲜的黄绿色蔬菜和水果，蔬菜和水果要兼顾，不能相互取代，品种要多样化，每天最好有五种以上。
6. 勿进食太过粗糙、坚硬、辛辣及太烫的食物。
7. 食物的性状要稀软易消化，又含有丰富的蛋白质、维生素和充足的热能。即使有呕吐，也要坚持进食，必要时可通过输液补充能量。
8. 戒烟、酒。



海上名医齐聚 签约闵中心

2018年1月10日，复旦大学附属中山医院闵行分院/闵行区中心医院/复旦大学附属闵行医院（筹）举行特聘顾问和学术主任聘任签约仪式，38位来自复旦大学附属中山医院、复旦大学附属华山医院、复旦大学附属妇产科医院和复旦大学附属儿科医院的著名专家或骨干医师受聘担任闵中心特聘顾问、学术主任和学术副主任，将定期或不定期来院开展门诊、手术、带教等工作，让市级名医专家坐诊“家门口”，把分级诊疗措施落到实处。

复旦大学常务副校长、上海医学院院长桂永浩，闵行区委常委、组织部部长王观宝，副区长杨德妹，中国科学院院士、复旦大学附属中山医院院长樊嘉，复旦大学附属中山医院党委书记汪昕，复旦大学附属妇产科医院副院长李斌，复旦大学附属儿科医院副院长翟晓文，闵行区卫计委党委书记黄陶承、主任杭文权等领导以及闵行区多家医疗机构领导出席并见证了签约仪式。

为全面提升闵中心综合实力，去年7月17日，闵行区与中山医院合作创建“中山医院-闵行”医联体，半年以来，随着医联体的壮大，闵中心在增挂冠名“复旦大学附属闵行医院（筹）”的基础上，又增挂冠名“复旦大学附

属中山医院闵行分院”，而此次特聘顾问和学术主任签约，更是闵中心建设复旦大学附属医院过程中迈出的坚实一步，标志着闵中心与复旦大学和复旦大学各直属医院的进一步深度合作。

在复旦大学、复旦大学上海医学院和复旦大学直属医院的指导和帮助下，闵中心将紧紧抓住“中山医院-闵行”医联体以及复旦大学妇产科医联体和儿科医联体等建设的契机，进一步突破学科发展、科研能力以及开展先进医疗技术等方面的瓶颈，全面提升医疗、教学和科研能级，成为基础学科较为齐全扎实、特色专科优势较为明显、管理精细、服务优良的区域医疗中心，并最终成为复旦大学附属医院和优势明显的三级综合性医院。

与会各级领导和专家均表示，本次特聘顾问和学术主任聘任签约，将更加有利于优化闵行整体医疗资源配置和结构布局，不断提升闵中心及社区卫生服务中心的医疗服务能力，更加有利于实施分级诊疗制度，进一步满足百姓健康需求。

（院办）



不忘初心踏征程、牢记使命续新篇 ——贯彻落实党的十九大精神

为深入学习贯彻党的十九大精神 and 习近平新时代中国特色社会主义思想，按照市委、区委、区卫计委党委关于“不忘初心、牢记使命，贯彻落实党的十九大精神”学习实践活动的各项要求，近日，闵行区中心医院党委认真部署相关工作，开展了形式多样的主题党日活动。

(党办)

1. 学习贯彻党的十九大精神专题党课
2. 参观《从石库门到天安门》美术作品展
3. 在一大会议址重温入党誓词
4. 参观“古贤风范 德润闵行”展览
5. 参观二大会址





西藏阿里行

图文：王巍



旅行的意义并不是告诉别人“这里我来过”，而是一种改变。旅行会改变人的气质，让人的目光变得更加长远。在旅途中，你会看到不同的人有不同的习惯，你才能了解到，并不是每个人都按照你的方式在生活。这样，人的心胸才会变得更宽广，我们才会以更好的心态去面对自己的生活。

——余光中



从西藏回来已经一段时间了，一直想抽空写点什么，用余老的这段话作为开场白觉得蛮合适的。西藏，一个我向往很久的地方。

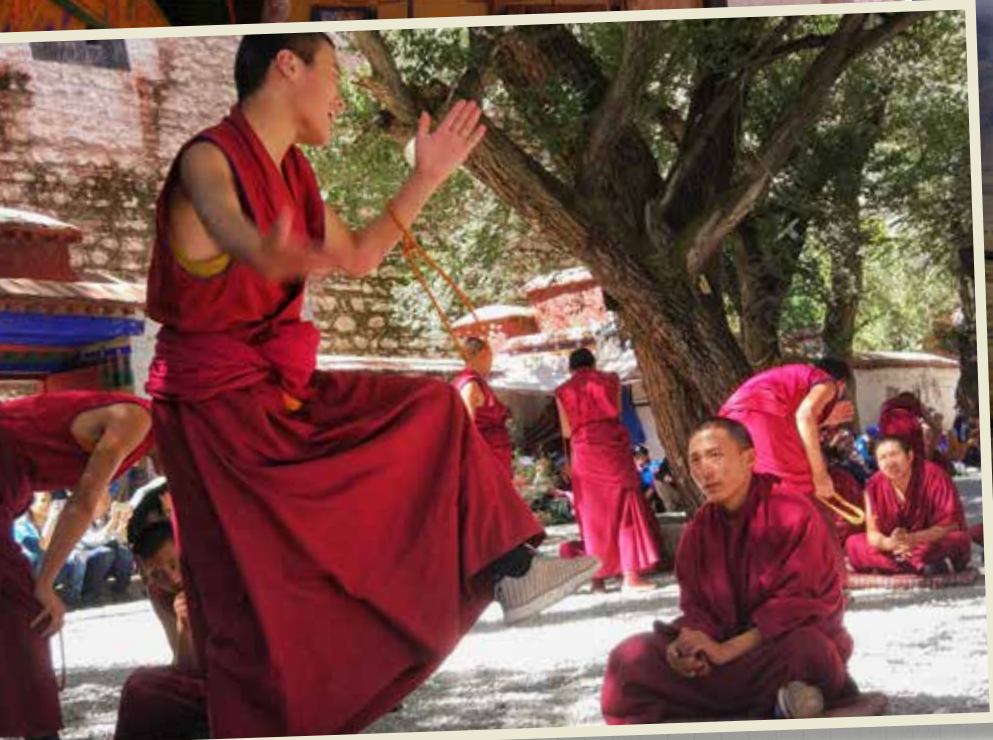
安全到达拉萨，我有点小激动，机场的氛围就是不一样，军用和民用合用。出了机场两位包车师傅已经等在门口，为我们献上洁白的哈达。“扎西德勒”我第一次很自然地说了这四个字。

一路上，司机师傅给我们讲了头一天地高原注意事项，可能出现的情况。我一只耳朵听着，不停的看着窗外，那蓝天白云和路边的雅鲁藏布江吸引着我的注意力。

放下随身的东西，马不停蹄去了八廓街。我看到好多转经轮的当地人，他们一边转着手中的经轮，一边念着经文，绕着大昭寺一圈圈地在走。第一次看到电影里才能看到的场景——一位母亲带着两个很小的女孩，一路西藏式的跪拜。

心中不由得被她们的信仰所震惊。在八廓街上，我们逛到一个黄色的建筑物门口停了下来。那就是有名的玛吉阿米——很久以前仓央嘉措会玛吉阿米的地方。我到了楼上感受了一下里面的气氛，现在已是有名的喝奶茶的地方。

我们通过预约参观了布达拉宫。布达拉宫在拉萨市区西北玛布日山上，是世界上海拔最高，集宫殿、城堡和寺院于一体的宏伟建筑，也是西藏最庞大、最完整的古代宫堡建筑群。布达拉宫最初为吐蕃王朝赞普松赞干布为迎娶尺尊公主和文成公主而兴建，其依山垒砌，群楼重叠，殿宇嵯峨，气势雄伟，是藏式古建筑的杰出代表，中华民族古建筑的精华之作，是第五套人民币 50 元纸币背面的风景图案（在白塔那边可以找到一样的位置）。布达拉宫是藏传佛教（格鲁派）的圣地，如果想了解更详细的话，一定要做足功课，否则会看得有点云里雾里。

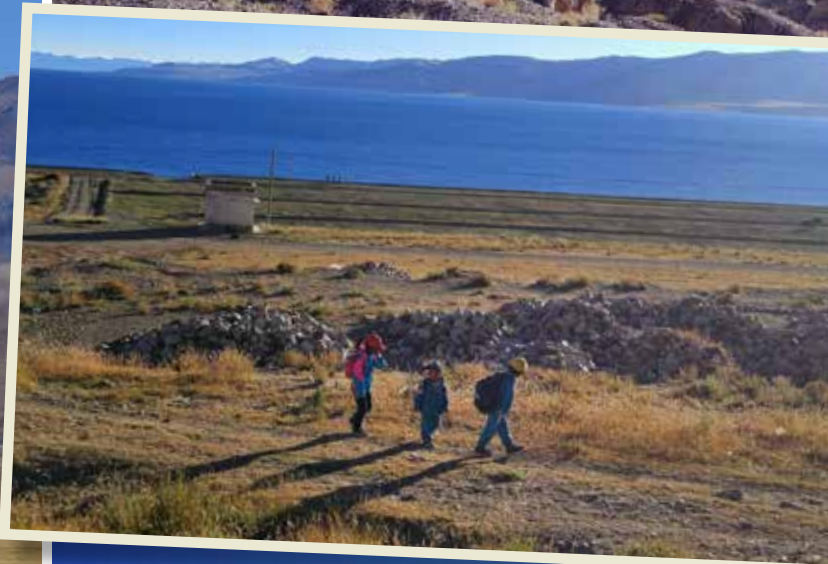


在拉萨市逛了三天后就是这次旅行的主题——“开启神秘的阿里之行”。适应了拉萨的海拔，对我们之后平均海拔都在 4000 米左右的行程相当重要。我们沿着雅鲁藏布江，一路向西，先来到了羊卓雍措，一开车门，我就被那蓝色的湖面迷住了，太美了！湛蓝的羊湖，是西藏三大圣湖之一，就像西藏的明珠。

继续西行，路上趣事，是看到一群老外骑车而过，照面就主动打招呼，say hello 很热情。听包车师傅介绍，老外比较喜欢骑自行车爬山，他们一般包车开到山腰，然后就搬下自行车开始骑行。感叹旅行还是外国人会玩。当天我们来到了日喀则市，感觉日喀则有些东西特别亲切，原来日喀则是上海对口城市，好多店跟上海一样。日喀则有个扎什伦布寺，藏语意为“吉祥须弥山”，是格鲁派六大寺院之一，也是藏传佛教格鲁派在后藏地区最大的寺院。公元 1447 年，由格

鲁派祖师宗喀巴大师的弟子一世达赖根敦珠巴主持创建，历时 12 年方才建成。如果说布达拉宫是达赖喇嘛的驻锡之地，那扎什伦布寺就是班禅的驻锡之地。寺庙很大，在山上有很长的转经轮，很值得一看。

这一路上发现车子越来越少，路边的房子也越来越少。天越来越蓝，湖越来越多，一路上听着车内的音乐，看着无尽的远方天路，深呼吸，一切都太美好啦！随着路边的景色越来越荒芜，我们来到了扎达土林地质区，周边的岩石全是数百万年自然形成，叹为观止！当天下午（西藏那边太阳落山很晚，白天时间很长，对旅行的人来说很方便）我们来到了古格王国遗址。虽然历尽沧桑，但还是依稀可见当年的辉煌。古格王国的故事一天也讲不完，现在还不断有新的发现。比较可惜的是庙里雕像早已不知踪影，只剩下残缺的壁画。离开了古格王国遗址，我们来到了这次旅行中我印象最深刻的



班公湖，也是这次旅程最西边的地方。班公湖地处中印边境，很高兴最漂亮的三分之二在我们这边，我们的车停到了一处观景台，从高处看，能清晰的看到一条湖岸线，还有远方的雪山，在这样的美景面前文字显得无力。

从班公湖回来后我们开始返回拉萨，大环线的北线，没去过的人无法想像，全程是土路，手机永远是无服务区，可正是这段路让我们看到了西藏最美丽的风景线，那就是西藏的人。当车子开过无人区，路边有一幢房子，两位包车师傅把车停了下来，房子里跑出来几个小孩和几个大人，他们都认识司机师傅。师傅从后备箱拿出早已准备好的衣物，分给了他们。我们一开始在车里以为到哪个景点了，没想到一下子被眼前的事所感动。原来每次包车师傅路过这些无人区时都会带点过冬的衣服给这边的孩子，还有药，而这些衣物和药是以前师傅们带的那些客人看到后，回去寄的，也就是像

我们现在一样。我突然觉得他们在做一件很有意义的事。我这一路上看了太多太多的美丽，而当我看到那群孩子的眼睛时，发现西藏最美丽的就是那些纯真的孩子。

纳木措——西藏三大圣湖之一，也是本次旅行最后一个措了。纳木措的日出日落和晚上的星空都很美，可惜我们来不及看这些了。我们白天在纳木措待了好久，躺在湖边，静静地听着湖水拍打的浪花声，望着远处的雪山，感受这大自然的气息。蓝天白云一切都这么和谐自然。

旅行是最好的学习和放松的方式。不同的人，去西藏一定会有不同的感受。也许，旅行中会很辛苦，但我觉得自己很幸运，能和一群可爱的人去西藏阿里，深入了解西藏的文化历史和自然美景，还有这一路上接触的藏人，这一切都已成为我一辈子的回忆！如果有机会我一定还会去这片神秘而美丽的地方！

肠内营养的那些事

辟谷、轻断食等作为养身保健方法时下颇为流行，确实，正确的辟谷和轻断食，在减少主食和热卡摄入的同时增加体力活动，能有效地控制和预防以 2 型糖尿病、心血管疾病为代表的一系列代谢相关疾病，对提高人体的某些机能，减肥健美、祛病强身、延年益寿等方面有积极作用。但研究显示，不论是什么类型的节食，都需要在科学的指导下进行，兼顾各种营养的合理搭配，才能避免营养的失衡。

现代医学早已验证，人类是恒温动物，即便在睡眠中一动不动，仍然需要消耗能量维持体温和内脏活动，因而从科学角度来讲，过度节食，将导致重度营养不良的人全身器官濒于衰竭，死亡也就不可避免。

健康者肠内营养的重要性

当下以瘦为美之风盛行，特别是爱美女士，认为只有饿成“小鸟胃”才能保持苗条身材，于是尽可能地少吃东西，营养摄入不足就用口服营养片剂或者静脉输注营养液的方式补充营养供给，殊不知这是一个极大的健康误区。静脉输注的营养制剂，所含成分主要为葡萄糖、氨基酸、脂肪乳剂等几大营养物质，同时辅以微量元素、维生素和电解质等必须物，医学上称之为肠外营养。

肠外营养主要适用于胃肠功能严重障碍，不能经口进

食的患者。而对于正常人来说，使用肠外营养无疑是让自己与生俱来的器官没了用武之地。对人体经历漫长进化而来的肠道器官弃之不用，这会使得我们的胃肠道处于无负荷的“休眠状态”，而缺乏食物刺激会使胃肠动力、消化酶及小肠激素分泌受到抑制，这会造成肠绒毛萎缩、肠黏膜变薄、黏膜更新和修复能力下降，从而发生所谓的“细菌移位”，导致感染、多器官功能衰竭等并发症增加。所以，平均 6 米长的肠道对我们维持生命和健康有着无法忽视的功能。

“病从口入”是句很有道理的老话，说明了消化道对于人体健康的重要性。人的肠道中共生着形形色色的庞大细菌团体，正常情况下它们能够帮助消化食物残渣，提供部分维生素等人体必需营养物质，而人体消化的残渣作为它们的食物来源，二者存在良好的共生关系。因此在任何





情况下，我们正常人都应优先使用肠内营养，以保持或者恢复肠道生理机能，从而营养、支持肠道益生菌的生存。

胃肠患者的肠内营养

胃肠手术患者由于营养吸收障碍，常会出现营养不良问题。对于胃肠手术后患者，早期肠内营养相对于肠外营养不仅安全，而且促进了患者的恢复。在各种胃肠手术当中，肠内营养可以在短期内为患者提供营养支持，改善患者的营养不良情况，减少患者因营养不良而产生的相关并发症，有利于提高患者的免疫力。可以说肠内营养对于胃肠手术患者的预后起着非常重要的作用。相对于肠外营养，肠内营养由于更加符合人体的生理过程，有维持肠道正常功能，调节免疫等方面的优势。

肠内营养的种类繁多，除了经口摄入食物之外，还有许多营养剂型可供选择。当然，使用营养剂型者大多是患有各类疾病的患者，其使用营养制剂也大多是出于治疗的需要，健康人群不提倡使用。例如，临床上常用的营养制剂有粉状的氨基酸型的肠内营养、短肽型肠内营养制剂和整蛋白类型的肠内营养制剂等，这些制剂有的专门供给肿瘤患者使用，有的专门供给糖尿患者使用。除此之外，更广义地说，营养科配置的米汤、面糊也是肠内营养制剂的一种。这种膳食类营养制剂不仅味道不错，而且价格也非常便宜，适合胃肠手术患者使用。

胃肠道的 中医调养

文：卢永屹



胃肠道的病变，属于中医的脾胃病证的范畴。中医学认为，脾、胃、大肠、小肠是人体消化、吸收的主要脏器。机体的消化运动，主要依赖于胃的受纳、腐熟水谷，脾的运化水谷精微，小肠的受盛化物，泌别清浊，大肠的传化糟粕等生理功能互相密切配合而完成，从而将饮食中的营养成分加以吸收、输布，化生气血，充养脏腑、四肢百骸，维持生命活动正常进行，同时将饮食中的废物（糟粕和尿液）下行，排出体外。若这一正常生理功能失常，则出现胃的腐熟、受纳异常与气失和降，小肠泌别失职，大肠传导异常等而出现相应病变。

脾胃病证的病因，多因饮食失宜、情志所伤、劳逸太过、六淫侵袭和它脏病变引起的气机失常、痰饮内生、瘀血累及而发病。临床上，脾胃病证的最显著证候学特点是食欲不振，脘腹疼痛，大便异常。

脾胃病症的调护

脾胃病症三分靠治，七分靠养。对脾胃病症患者的调护，应着重饮食调理、生理调摄和精神调护等方面。其中，饮食调理具有首要作用。根据病人平素的体质和病情不同来选择饮食，若平素脾胃虚寒或寒证的病人，宜多食性味辛热的葱、姜、韭、蒜、胡椒等；若脾胃虚弱的病人，宜以红枣、山药、扁豆、芡实、莲子肉等为辅食品；若胃热素盛的病人，宜食梨、藕、甘蔗、蜂蜜等甘寒生津之品；若气机阻滞的病人，宜多食萝卜、佛手、金橘等。此外，药菜、药点、药饭、药粥、药酒、药茶等亦可酌情食用。

饮食 6 个宜忌

饮食适量，有节制，忌暴饮暴食；
饮食要清洁卫生，忌吃变质馊腐食物；
饮食要五味无偏，忌偏食异食；
饮食宜冷热相宜，忌寒温不调；
进餐时间有规律，勿吃零食；
饮食宜细嚼慢咽，忌狼吞虎咽；
进餐时应心情舒畅、愉快，忌进餐时思虑、恼怒。

生活调摄：

顺应四时，起居有常，适当锻炼，劳逸结合，食后轻微活动，不宜剧烈活动或马上从事脑力劳动。

精神调护：

主要指调畅情志，保持心情舒畅，少思虑，少恼怒，这些对脾胃病证的防治具有重要意义。

9 款食疗方 健脾和胃

白萝卜菠菜：用于肠道气滞之便秘

材料：白萝卜 200g，菠菜 200g。

用法：将菠菜洗净切断，入沸水中烫 3 分钟，捞出，萝卜洗净切细丝，与菠菜同入大盘内，加调料调味，每日 1 剂服之。

核桃松子仁：用于脾肾阳虚之便秘

材料：核桃仁、松子仁若干，不拘时食用。

白木耳粥：用于阴虚肠燥之便秘

材料：白木耳 50g，黑芝麻 50g，蜂蜜 30g，粳米 100g。

用法：将黑芝麻、粳米、蜂蜜共煮粥，待熟时纳入白木耳，煮半分钟食用，每日 1 剂。

炮姜粥：用于脾胃虚寒泄泻

材料：炮姜 10g，粳米 50g。

用法：将炮姜切成小碎末，适量加水煎 15 分钟，加入粳米，共煮稀粥，每日服 2 次。

山药粥：用于慢性脾虚泄泻

材料：山药 200g，粳米 100g。

用法：山药研末共煮稀粥食用。

煮猪肾：用于肾泻

材料：猪肾 1 个，补骨脂 6g。

用法：猪肾剖开，纳入补骨脂，纱布包裹后煨熟食之。

白术猪肚汤：用于脾胃虚弱消化不良

材料：白术 30g，槟榔 10g，猪肚 1 个，粳米 60g。

用法：猪肚洗净，切成小块，与白术、槟榔、生姜同煮，至猪肚炖熟后，取汤汁入粳米煮粥；加麻油、酱油、葱伴猪肚，喝粥食猪肚。

功效：适用于脾胃虚弱，消化不良，不思饮食，脘腹胀满，大便泄泻的患者，有健脾益气、消食和胃之功效。

山楂粥：用于食积引起的胃脘不适

材料：山楂 30g，粳米 60g，红糖 10g。

用法：山楂洗净，水煎去渣取汁，加入粳米、红糖同煮成粥，随量食用。

桃仁粥：用于血瘀胃脘痛

材料：桃仁 15g，粳米 60g。

用法：将桃仁捣烂如泥，加水研汁去渣，以汁煮粳米为稀粥，随量食用。

复旦大学附属中山医院闵行分院

MINHANG BRANCH,
ZHONGSHAN HOSPITAL,
FUDAN UNIVERSITY

上海市闵行区中心医院

CENTRAL HOSPITAL
OF MINHANG DISTRICT, SHANGHAI

复旦大学附属闵行医院（筹）

MINHANG HOSPITAL,
FUDAN UNIVERSITY



服务号



订阅号

请扫描二维码关注我们

宗旨

一切为了民众健康

发展目标

百姓放心、员工称心、
医教研协同创新之一流大学附属医院

院训

团结、严谨、求实、创新