

两天一夜

打嗝打到压根停不下来

医生:找到长时间打嗝的病因很关键

每个人都有打嗝的经历。你最长一次打嗝持续了多久?10分钟还是20分钟?奉化的朱大伯(化姓)连续打嗝了两天一夜,打到压根停不下来。医生说,持续打嗝对身体损伤大,对付不同程度的打嗝,有不同的方法可以缓解、治疗。



医生正在诊治打嗝患者。

1 釜底抽薪,切断神经冲动

这段时间,朱大伯因病在奉化区人民医院全科医学科住院。原来,近日的一个下午,朱大伯开始打嗝。他一开始没当回事。毕竟,打嗝是一件再寻常不过的事。不寻常的是,一个小时,两个小时,大半天后,朱大伯仍在不停打嗝。

了解到这个情况后,该院全科医学科刘晓芳主任积极为朱大伯寻求治疗方法。在使用了物理疗法、常规药物治疗法后,朱大伯的打嗝状况还是得不到改善。他止不住地连续打嗝,中间“暂停”时间很难超过两分钟。这让他懊恼不已,咽喉部位相当难受,更没法休息。

在征求家属同意后,刘晓芳医生请疼痛科通过介入方法来协助解决朱大伯的打嗝问题。

据介绍,“打嗝”临床上又称呃逆,由膈肌痉挛导致,长时程的膈肌痉挛其实是一种病理性状态。连续打嗝超过48小时就叫顽固性呃逆,

疼痛科主治医师于跃根据朱大伯的

实际情况,为他制定了新的治疗方案——在超声引导下进行膈神经阻滞和同侧星状神经节阻滞,左右两侧交替进行,每天一次。通俗地说,打嗝是膈肌接受到膈神经信号后,收缩导致。要让患者停止打嗝,“釜底抽薪”的一招是——通过局麻药物,阻断神经传递信号。

治疗中,在超声引导下,于跃从大伯颈部前斜角肌表面注入了适量的麻醉药物,阻断神经冲动传递。第一次治疗后,朱大伯表示呼吸明显通畅了许多,打嗝症状逐渐减轻,间隔时间开始延长,打嗝次数明显减少。大致计算,从朱大伯开始打嗝到第一次介入治疗,他已经持续打嗝了50个小时。

第二天,于跃又为朱大伯进行了一次治疗。之后随访,刘大伯表示已不再打嗝。一般顽固性呃逆消失48小时后还没有复发,就可以认定为临床治愈。

朱大伯和家属对治疗效果非常满意。由于朱大伯这次频繁打嗝由消化道问题引起,他也在做后续治疗。

2 4个方法缓解偶发性打嗝

于跃说,短暂的偶发性打嗝很常见,不必特地就医。长时间持续打嗝,则容易引起重视。

偶发打嗝,怎么做能尽快缓解,减少不适感呢?于跃推荐了几个方法。

1.屏气 深呼吸尽量排空后,屏气数秒再深吸气(重复数次直到呃逆停止);

2.压迫眼球 闭上双眼,用双手压迫眼球30秒左右松开,可重复多次;

3.按摩颈部 按摩颈动脉窦,具体位于颈总动脉的分叉处(甲状软骨的上边缘内测到胸锁乳突肌),按摩6秒左右,可左

右交替进行,切记不要同时按摩双侧;

4.咽部刺激法 在咽部含漱冰水;

5.Valsalva动作(吸气后屏气)等。

这些方法的原理,主要是通过刺激迷走神经来减少打嗝。因为,膈神经是迷走神经的分支,当迷走神经受到外界刺激,逐渐恢复到正常的工作节奏,就不会再随意释放信号,刺激膈肌收缩,导致打嗝了。

如果不能得到及时有效缓解,自觉打嗝带来明显不适,影响到工作和生活,建议及时就医。

3 长时间打嗝要重视

于跃表示,临床上,长时间持续打嗝的患者并不少见,多发于老年体弱群体,主要诱因有消化道疾病、中枢神经系统疾病、甲状腺病变、气管病变、肺和心脏的疾病、过度焦虑、手术刺激、长期服用精神类药物等。寻找病因很关键。

于跃介绍,长时间持续打嗝既会严重影响患者的生活和工作,也会给身体带来伤害。可能给咽喉部肌肉、胸部呼

吸肌肉和胃部肌肉整个肌群带来持续性损伤,甚至还可能导致咽喉部黏膜撕裂,呕吐,食物反流、误吸等。

目前治疗的方法主要有:物理治疗、药物治疗、通过介入手段进行神经阻滞治疗以及手术治疗等。

于跃说,在治疗持续性打嗝后,建议患者做进一步检查,找到导致持续性打嗝的深层原因,再做对症治疗。

记者 王颖 通讯员 马碧幸 文/摄

仅仅两个月 就从1厘米长到了5厘米

这种癌,可以是“天使”,也可以是“魔鬼”!

“懒癌”“幸福癌”“癌中天使”“最善良的癌”……这是甲状腺癌拥有的众多“称号”,这些称号都代表着同一个意思——甲状腺癌不可怕。不过,专家表示,大多数患者的甲状腺癌确实不可怕,但也有少数患者的甲状腺癌很“凶险”,在短短半年内就能夺命。所以,提升对甲状腺癌的认识至关重要,只有这样才能做到早发现、早干预。

甲状腺癌中也有“穷凶极恶”者

近日,35岁的钟女士(化名)因为颈部不适、声音沙哑来到宁波大学附属第一医院甲状腺外科/乳腺外科病区副主任殷科主任医师处就诊。经查体,殷科发现钟女士的颈部有一个很大的肿块,摸起来很硬,细问之下才得知,两个月前钟女士就曾到医院的耳鼻喉科看过,当时已经检查出颈部有肿块,不过最大直径只有1厘米,所以也没太在意,不曾想仅仅过了两个月,这个肿块的最大直径就长到了5厘米!最终,钟女士被诊断为恶性程度较高的甲状腺低分化癌,接受了手术切除。

殷科介绍,甲状腺癌是头颈部最常见的恶性肿瘤,它主要包括四种类型:甲状腺乳头状癌、甲状腺滤泡癌、甲状腺髓样癌、

甲状腺未分化癌。其中,甲状腺乳头状癌最为常见,约占所有甲状腺癌的90%,而且这种甲状腺癌恶性程度较低、治愈率高、预后较好,的确称得上是“幸福癌”“癌中天使”。

不过,在四种甲状腺癌中,也有“穷凶极恶”者,那就是甲状腺未分化癌。“对于甲状腺癌,年纪大的人需要特别警惕一种情况,那就是颈部本来很正常,某天突然就能摸到一个肿块,且肿块较硬,短时间内就能长得很大,这种来得快、长得快的肿块很可能是甲状腺未分化癌,是恶性程度非常高的一种甲状腺癌。”殷科表示,虽然甲状腺未分化癌多见于65岁以上人群,但年轻人也不可麻痹大意。

发病原因主要有这些

提到甲状腺癌,很多人会不由自主地联想到“碘”,因为在他们的认知里,甲状腺癌与碘的摄入密切相关。不过,殷科表示,碘的摄入与甲状腺癌的关系尚不明确,目前仍没有循证医学的证据能够证明碘的过少或过多摄入会导致甲状腺癌,只能说甲状腺癌的发病“可能”与碘的摄入有一定关系。“有些人觉得低碘地区的甲状腺癌发病率一定很低,但事实并非如此,比如位于内陆的新疆、甘肃等低碘地区,甲状腺癌发病率并不低。”

殷科介绍,目前已经明确的甲状腺癌的发病原因主要有:癌基因和电离辐射。“甲状腺癌一般都有家族聚集性,我曾经诊

治过一个病人,她家里8个姐妹都患过甲状腺癌,除了最大的大姐外,其他7个都做了手术切除。类似的例子还有不少。说明癌基因在甲状腺癌的发病中扮演着关键角色。”

此外,甲状腺癌的发病与性别也存在一定关系,其发病的性别差异较大,女性明显高于男性,发病比例约为4:1。“目前还不明确为什么会造成这种差异,医学界认为可能与雌激素有关。我自己平时接诊的甲状腺癌患者大多数也都是女性,男性很少,如果有男性患者来就诊,恶性程度往往会比女性更高,复发率也更高,这是我们在临床上能够发现的一个特点。”殷科说。

该如何防治甲状腺癌?

就治疗而言,甲状腺癌的治疗方案需根据疾病的分型、分期以及患者自身情况进行个性化制定。大部分患者都可以选择手术治疗,且效果和预后通常都比较好;小部分患者(比如很多甲状腺未分化癌患者)会失去手术机会,只能采取放疗、化疗等方式,且总体预后差、生存时间短。

甲状腺癌手术切除后需长期吃药,很多人都知道这个知识点,却未必了解究竟为什么。殷科解释道:甲状腺癌若选择手术治疗,那么在医生切除肿瘤时,甲状腺也会被部分切除或全部切除,此后要维持正常的甲状腺功能,就必须补充甲状腺素,甲

状腺癌患者术后吃的药其实就是补充甲状腺素的药。而除了维持甲状腺功能外,这个药物还具有抑制肿瘤复发的作用——它可以通过抑制促甲状腺素水平从而抑制肿瘤细胞的生长和增殖。

就预防而言,殷科表示,甲状腺癌的预防比较困难,大家能做的就是远离电离辐射。此外,情绪波动对甲状腺癌的发生和发展可能也有一定影响,因此平时应该保持情绪稳定,尽可能避免陷入愤怒、焦虑、抑郁等不良情绪。甲状腺癌虽然难以预防,但定期体检,做到早发现、早诊断,对于癌症的治疗还是很有帮助的。 记者 吴正彬