

吃草鱼时吞下一根鱼刺 喝米醋、吞米饭后“大事不好”……

医生：这些土办法不要再用了

“没想到因为一根鱼刺，竟然要付出这么大的代价。”躺在宁波市第二医院胸外科的病床上，45岁的许先生（化名）追悔莫及。近日，一根近4厘米长的鱼刺横着刺破了他的气管。如果鱼刺卡喉后及时处置，很可能可以躲过这场无妄之灾。



医生正在为患者取卡入喉中的鱼刺。

1 鱼刺卡喉后第4天，咳血了

前几天，许先生吃草鱼的时候不小心吞了一根鱼刺。因为鱼刺混在鱼肉中，他也没注意到鱼刺有多长。“如鲠在喉”的感觉自然非常难受，许先生用了不少土方法：喝米醋、吞米饭等，一番操作后，不适感和异物感似乎有所缓解。想着卡鱼刺也不是大事，就没有去医院。

后来，他也不确定这根鱼刺到底有没有被“带下去”，似乎不太舒服，但又不明显，在可承受范围内。然而，卡鱼刺后的第4天，许先生意识到“大事不好”——咳血了，痰液中混合着明显的血丝。他急忙前往当地医院。

根据许先生的描述和症状，当地医院的医生先做了查体，发现其咽喉部并没有鱼刺的踪迹。于是，建议他做一个胃镜检查。胃镜下，仍没有发现鱼刺，但是看到食管有明显的充血红肿。医生推测，鱼刺很可能发生了移位。因此，医生建议许先生再做一个颈部胸部CT检查。这次，终于发现

了鱼刺的踪迹——一根长长的鱼刺横亘在气管处。

许先生被紧急上转到宁波市第二医院，该院胸外科沈海波、杨振华团队为患者行局麻下气管镜治疗。医生将气管镜伸进他的气管。由于鱼刺是横着的，需要小心地倾斜过来，再一点点逐渐往上移。操作起来并不容易，鱼刺表面很光滑，容易滑脱，气管镜取出时没有着力点。这个过程，要求医生必须选好角度，动作轻柔，不然可能会再次划破气管壁。当鱼刺往上移到咽喉部时，由耳鼻喉科的医生“接力”，用专门的工具取出。

这根鱼刺足足有4厘米长，而且相当粗硬，质地坚韧，尖端锋利。鱼刺取出后就没事了吗？沈海波介绍，许先生的食道和气管之间有了窦道（贯穿孔），有局部感染和脓肿。因此，鱼刺取出后，还需要禁食、抗感染治疗，确保伤口愈合。目前，许先生已经禁食两周，还在进一步恢复中。

2 鱼刺卡喉不能掉以轻心

因为一根鱼刺，竟然要遭这么多罪，许先生为此非常懊恼。医生安慰他，这已是不幸中的万幸。如果鱼刺再往下移5厘米—6厘米，就会到达主动脉。一旦贯穿主动脉，后果更是不堪设想。临床也有类似的案例。

杨振华表示，鱼刺卡喉，风险可小可大，一旦发生，不能掉以轻心。有些刺入不深的鱼刺，可能会被食物裹挟通过消化道排出体外；一些刺入食管壁较深的鱼刺，有可能会穿透食管壁，进入颈部或胸腔，鱼刺在人体内会不断游离移动，颈部和胸腔有不少重要血管，一旦鱼刺刺破颈动脉或者

胸主动脉等重要血管，会导致大出血，直接威胁患者的生命。

医生提醒，如果意识到有鱼刺卡住，要立即停止进食，更不要通过喝醋、吞米饭等方法试图将鱼刺“顺下去”，如果无法自行取出，要尽快到医院；如果不适感持续数天，要警惕鱼刺刺破食管壁进入颈部和胸腔的可能，要到院接受检查，明确鱼刺的去向，及时处置。

除了吃鱼，吃鸡鸭、鸽子时也要小心。这类动物的骨骼又细又脆，容易碎裂，碎骨边缘又很锋利，进入食道后也很危险。

记者 王颖 通讯员 郑轲 文/摄

六旬老伯便秘两个月 肠道胃部竟一下查出三处癌

医生：建议这类人做一次胃肠镜检查

65岁的刘老伯（化名）一向身体健康，但这两个月他多了件心事：便秘。每天一起床，他便开始惆怅当天又要承受什么样的“历练”。近日，他愁眉苦脸地走进奉化区人民医院，希望医生帮他想想办法。

结果出人意料，冲着治疗便秘去的刘老伯，一下查出体内有3处癌。“没想到成了拆‘弹’之旅，幸亏听了医生的劝告……”已经出院的他觉得既庆幸又后怕。



医生正在为患者做手术。

肠镜与胃镜检查发现三处肿物

刘老伯以前也有便秘这个老毛病，但已经很久没有出现了。2个月前，他发现自己又开始便秘，有时候甚至四五天才解出一点点，开塞露用了、泻药吃了，都没有明显效果。

由于便秘时间太长，刘老伯的情绪也很压抑，越焦虑越解不出，越解不出越焦虑……就这样持续了1个多月，除了便秘，刘老伯又多了腹痛的症状。万般无奈之下，他只好来到奉化区人民医院就诊。

普外科医生建议刘老伯进行腹部CT检查，拿到检查结果，刘老伯吓坏了：乙状结肠肿瘤，考虑结肠癌可能。当天，他就办理了住院。入院后，胃肠外科立即为他安排了第二天的无痛肠镜检查。“反正做肠镜要打麻醉，不如把胃镜也

顺便做了？有病治病，没病也可以放心嘛！”该院内镜中心主任周健好心提醒。刘老伯一听有道理，就点头答应了。

第二天，刘老伯的肠镜诊断结果果然是乙状结肠癌伴狭窄，但胃镜检查结果让人大吃一惊：他的胃里有2处肿物。“一个大小为2.5厘米，另一个大小为3厘米。”周健在为刘老伯做胃镜时，内心隐隐有一种不祥的预感。随后的病理诊断为：乙状结肠肿瘤为中分化腺癌，胃窦近幽门处肿瘤为中—低分化腺癌，胃窦近胃角处肿瘤为中分化腺癌。

肿瘤性质一明确，该院胃肠外科医生为刘老伯在同一天进行了胃癌根治术和乙状结肠癌根治术。手术一切顺利，刘老伯恢复良好，目前已经出院。

消化道癌早期通常没有症状

胃癌是全世界发病率和病死率最高的恶性肿瘤之一，胃镜和肠镜是诊断上消化道和下消化道疾病最直接、准确的手段。

周健告诉记者，及时进行胃肠镜检查最大的好处就是可以早发现、早治疗。“消化道癌早期通常没有症状，如果能及时发现，通过ESD或EMR等方法将病灶及时切除，可大大降低死亡率，5年生存率可超过90%，甚至可以完全治愈，提高患者的生活质量。”

他建议，这6类人群应及时进行胃肠镜检查：

一是存在消化道症状，上消化道如反酸、嗝气、恶心、呕吐、吞咽困难、腹痛、腹胀等。下消化道如

腹泻、排便习惯及性状改变，腹部包块等。

二是存在消化道出血，如呕血、便血、黏液脓血便、大便潜血试验阳性者。存在不明原因贫血、消瘦。

三是X线、B超或CT检查时怀疑有上消化道或结肠病变。

四是既往有消化道溃疡、胃息肉、萎缩性胃炎、结肠癌术后、息肉切除术后的病人应定期复查胃肠镜。

五是消化道肿瘤高危人群，有消化道肿瘤家族史，幽门螺杆菌感染、经常摄入高盐、腌制饮食，吸烟、重度喝酒人群。

六是建议40岁以上健康人群做一次胃肠镜筛查。记者 庞锦燕 通讯员 马碧幸 文/摄