

手术后喉咙不舒服？

一查竟已出现癌前病变！

“真凶”藏了多年……

“困扰我十多年的咽喉不适，原来不是咽喉炎，竟是胃食管反流病在作祟！”近日，62岁的金先生（化姓）在宁波市医疗中心李惠利医院胃肠外科接受治疗后，终于摆脱了长期的病痛折磨，彻底告别了润喉糖当饭吃的日子。



梁超(左)带领团队实施手术。

1 咽喉炎治了十年，竟然治错了

从十多年前开始，金先生就出现了咽喉不适的症状，在当地就医后被诊断为“咽喉炎”。遵医嘱服用相关药物后，症状却始终没有消失。

金先生平日里有喝酒的习惯，而且吃完饭就喜欢瘫在沙发上看电视。殊不知，这些不起眼的生活习惯正不断加重他的病情。随着时间推移，他的咽喉烧灼感越来越明显，频繁咳嗽，严重时甚至无法平躺、夜不能寐，每天都要消耗好几包润喉糖缓解不适。这些年他辗转多家医

院就诊，病情却反复无常。

一次偶然的时机，金先生来到宁波市医疗中心李惠利医院胃肠外科就诊，接诊的梁超副主任凭借丰富的临床经验，结合他的症状及生活习惯，经过胃镜检查后，最终确诊为胃食管反流病，也就是我们常说的反流性食管炎，而非此前一直诊治的“咽喉炎”。

“反流性食管炎并非罕见病，而是我国发病率最高的消化系统疾病之一。相关大规模人群流行病学调查显示，我国反流性食管炎的发病

率约为10%，困扰着众多患者。”梁超介绍，反流性食管炎是指胃内容物异常反流至食管、咽喉等部位，引发一系列不适症状的疾病。

胃腔内的胃酸具有较强腐蚀性，一旦反流至食管、咽喉、气道等部位，就会产生明显刺激，出现反酸、烧心、胸痛、背痛等典型症状，还可能伴随咳嗽、咽喉部异物感、咽喉炎、哮喘、肺炎等非典型症状，部分患者还会出现口臭、口苦、口腔溃疡等问题，容易被误诊为其他疾病。

2 胃酸长期刺激，食管出现癌前病变

与金先生不同，65岁的马先生则是在术后出现了不适症状。半年前，马先生因巨大食管憩室在当地医院接受了手术治疗，本以为术后能恢复健康，却一直被咽喉不适、烧灼感、呛咳等症状困扰。无奈之下，他在网上搜索相关诊疗信息后，慕名从外地来到宁波，找到梁超求诊。

梁超为马先生安排了胃镜检查，检查结果显示，马先生患上了反流性食管炎，且病情已持续多年，食管在胃酸的长期刺激下出

现炎症，属于癌前病变，若不及时干预治疗，后续有引发食管癌的风险。

“之所以术前没有出现明显症状，是因为胃酸反流后都堆积在食管憩室内，没有反流到喉咙，所以症状不明显；术后憩室被修补，胃酸失去了储存空间，直接反流至喉咙，才出现了明显的不适。”梁超向马先生及其家属解释了病情的来龙去脉。

对于胃食管反流病的治疗，梁超提到很多患者在药物治疗

后症状仍无法改善，常常陷入焦虑，其实这类疾病可通过手术实现有效治疗。

针对金先生和马先生的病情，梁超副主任分别为两位患者实施了腹腔镜食管裂孔疝修补+胃底折叠术，通过缝合缩小食管裂孔，并将胃底缝合包绕食管下端，增加食管下端压力，从根源上起到抗反流的作用，手术创伤小、恢复快、并发症少，能最大限度保障患者术后生活质量。术后，两位患者咽喉部烧灼、呛咳的不适完全消失。

3 “管住嘴”是改善症状的首要任务

那么，胃食管反流病究竟是如何发生的？梁超介绍，该病的发病原因较为复杂，主要与食管下端括约肌功能障碍相关，同时受多种因素影响。其中，食管下端括约肌松弛是主要病因之一，这一结构如同食管与胃之间的“阀门”，正常情况下处于收紧状态，能防止胃内容物反流，一旦松弛，就无法抵抗胃腔内的压力，酸性内容物便会轻易反流至食管。

此外，食管裂孔疝也是引发胃食管反流病的特殊病因。正常人

的食管裂孔仅能容纳食管通过，与食管下端括约肌共同构成抗反流屏障；而食管裂孔疝患者的食管裂孔增大，会导致腹腔内其他脏器进入胸腔，使食管下端变得松弛，破坏抗反流屏障，进而引发反流症状。

“总的来说，胃食管反流病是多种因素共同作用导致的胃食管动力障碍疾病，诊疗时需综合考虑，采取针对性的治疗措施。”梁超补充道。

他提到，无论采用何种治疗方

式，生活调理都应贯穿始终，对于轻度、间歇性反流症状，单纯的饮食和生活习惯调整也能起到缓解作用。具体来说，日常应避免暴饮暴食，睡前不进食，戒烟戒酒，少吃或不吃辛辣、酸性、高脂食物，以及巧克力、咖啡、浓茶、糯米、碳酸饮料等容易加重反流的食物；同时，吃完饭不宜马上平躺，否则会影响消化，加重胃内容物倒灌，加剧反流症状。

记者 陆麒雯
通讯员 徐晨燕 文/摄

一个多月200余起！ 都是酒精惹的祸……

春节期间，聚餐宴饮频繁，酒精带来的风险也随之激增。近一个月来，北仑区人民医院急诊科已接诊200余起因醉酒摔伤、交通事故、呕吐物窒息等送医的患者。其中，30多名醉酒患者遭受了严重的不可逆损伤，甚至生命垂危；25岁至45岁青壮年群体是这类急诊的高发人群。

准新郎酒后脸着地 婚期被迫推迟

凌晨1点，一名27岁男子因醉酒摔伤被送入急诊抢救室。当时，他的面部鲜血直流。医护人员清创后发现男子右侧面部严重撕裂伴口腔贯通伤、下颌骨粉碎性骨折，需要多次手术修复。令人惋惜的是，男子原本定在下月步入婚姻殿堂，但因为这场由酒精引发的意外，让满心期待的婚期被迫推迟，喜悦沦为遗憾。

就在同一天，一名35岁男子酒后骑电动车与汽车相撞，也是头面部受伤，导致眼眶、上颌骨等处骨折，需住院手术治疗，后续恢复之路漫长。

更令人痛心的是，此前有一名中年男子因饮酒过量昏迷后，呕吐物反流引发窒息，尽管13岁的女儿现场实施心肺复苏并拨打120，但因发现过晚抢救无效离世。

酒后六成摔伤 发生在家门口、卫生间

酒精如何成为“隐形杀手”？北仑区人民医院急诊科副主任马瑞解释，酒精通过抑制中枢神经系统导致反应迟钝、平衡力下降，使日常环境中的楼梯、台阶等成为危险区域。同时，酒精延迟痛觉反应并抑制咳嗽反射，受伤时可能无法及时感知疼痛，呕吐时更易因窒息危及生命。

马瑞提到，市民朋友对于喝酒普遍存在着三个危险认知误区：

首先，“酒量好的人多喝点没关系”。但事实上，过量的酒精都会对神经系统造成损害。

其次，“酒后短距离行走很安全”。据统计，超60%的摔伤发生在家门口、卫生间等熟悉环境。

再次，“骑电动车不算酒驾”。酒后骑行事故率与汽车持平，且缺乏保护装置致伤更重。

虽然春节已过，但目前仍处于聚餐饮酒高峰期，马瑞提醒要控制饮酒量，成年男性每日酒精摄入量不超过25克（约750毫升啤酒），女性不超过15克；酒后禁止驾驶任何车辆、攀爬、单独行走复杂路段；若身边有人醉酒，需让其保持侧卧位，防止呕吐物窒息；检查照明、清理通道、铺设防滑垫，准备醒酒环境。

一旦发现有人酒后昏迷，务必立即将其置于稳定侧卧位，及时清理口腔分泌物，并第一时间拨打120求救，每延迟一分钟，抢救成功率就会下降10%，切勿抱有侥幸心理。

记者 陆麒雯 通讯员 杨文颖