

是个漫长过程, 每个人均有患癌风险, 患者 A 会得, 患者 B 不会得, 可能原因患者 A 长期暴露于致癌高危因素下, 如吸烟、过度饮酒、不健康饮食、熬夜、缺乏体育锻炼、肥胖、感染、接触有毒有害物质, 若两者暴露危险因素一样, 可能由于患者 A 癌基因或抑癌基因容易在上述危险因素的作用下失去正常功能有关, 后者为不可改变危险因素, 但前者为可改变的危险因素, 通过改变前者可减少 40% 患癌风险。

2. 得癌症了是不是就基本没有康复的希望了?

癌症能否治愈, 取决于得的是什么肿瘤、肿瘤分期、是否进行规范治疗以及患者的心理状态, 部分早期肿瘤是可以达到治愈的目的, 而某些肿瘤不能治愈, 但经过抗肿瘤治疗可以让患者长期与肿瘤“和平共处”, 改善患者生活质量, 抗肿瘤治疗方式主要包括手术、化疗、放疗、介入治疗、靶向治疗、免疫治疗, 而一些中成药、中草药或对症治疗药物属于姑息治疗范畴达不到根治肿瘤的目的, 所以具体治疗方式建议咨询肿瘤专科医生, 因肿瘤的治疗与普通疾病治疗不同, 需要由肿瘤专科医师进行整体评估计划。

3. 我还能活多长时间?

肿瘤是多因素所致, 个体差异较大, 临床医师评估肿瘤患者能活多久, 依据源于大数据半数左右这类人群可能活多久, 不代表患有该类疾病的每个人只能活这么久, 随着科学及医学不断进步发展有效治疗手段越来越多, 肿瘤患者生存期也得到显著延长, 所以患者应该对肿瘤有正确认识积极面对。

4. 民间方灵吗?

中医中药治疗肿瘤仅作为辅助治疗的一种手段, 目前无科学依据证明单纯依靠中医中药可达到根治或控制肿瘤。不能盲目相信通过让患者拉肚子排出毒素消除肿瘤, 或通过饥饿疗法饿死肿

瘤, 因肿瘤细胞生长繁殖能力强于正常细胞, 上述可能导致身体严重受损引起脏器功能衰竭死亡。

5. 该不该告诉肿瘤患者病情?

由于文化差异这个话题一直没有得到统一的答案, 但肿瘤科医师大多认同告知患者患肿瘤比不告知更让患者获益, 这与推动疾病诊治需医患共同决策想吻合, 且是合法的, 患者有知情权、选择权, 但需注意告知的方式、时机。癌症患者通常会经历否认期、愤怒期、妥协期、抑郁期或接受期 5 个阶段, 正常心理反应有出现情绪动荡、怀疑诊断准确性、担心及害怕有不良预后、轻度抑郁焦虑等, 而异常的反应有过度焦虑抑郁, 完全否认拒绝抗肿瘤治疗, 但求治于各种江湖郎中, 轻信各种民间灵方。

6. 是不是所有癌症都会出现难以忍受的疼痛?

疼痛只是肿瘤引起不适症状之一, 不是每个癌症患者都会出现疼痛, 且疼痛严重程度与肿瘤病情严重程度无绝对关系, 没有疼痛也不能代表没患癌症, 是否出现疼痛与肿瘤细胞的生物学特性、肿瘤的部位及侵犯的组织脏器相关, 如果肿瘤呈膨胀性生长可能出现胀痛, 肿瘤侵犯神经可能出现电击样游走性疼痛, 侵犯骨质可能出现活动时疼痛加重等, 所以不能妄加揣测。

三、结束语

肿瘤发病是多因素、漫长的, 它是一种慢性疾病, 治疗类似于高血压、糖尿病、冠心病, 患了肿瘤不代表就是不治之症, 随着科学技术及医疗水平的提高, 肿瘤治疗得到较大进步, 部分患者可治愈, 罹患肿瘤后不能自己妄加揣测给自己判死刑不正确面对, 或是轻信江湖医术、民间灵方, 而应该调整心态在肿瘤专科医师指导下进行有效治疗, 通过心理医师疏导、运动、转移注意力可改善患者不良情绪。

汞中毒会自愈吗

蒲志勇

南充市高坪区人民医院急诊科 637000

[中图分类号] R595.2

[文献标识码] A

[文章编号] 2095-7165 (2020) 11-118-02

汞就是我们常说的水银, 通常被应用于工业生产中, 传统的体温计也就是水银体温计, 一直存在于许多人的家里。然而水银体温计有个不足之处就是属于易碎品, 一旦摔碎, 其中含有的水银就会泄露出来, 假如不小心被人体摄入, 极易发生汞中毒问题。那么汞中毒能够自愈吗? 汞中毒有什么处理方法?

汞中毒程度有深浅之分, 在治疗过程中也会根据不同程度的摄入情况来采取治疗措施, 假如情况严重的话, 要立刻送往医院开展治疗。那么汞中毒能不能自愈呢?

第一, 轻微的汞中毒能够在几日后自愈。假如患者想要立刻治愈, 也能够听从医师的指导, 服用某些富含营养的脑神经药物。汞中毒通常表现为脑部神经上的部分病症, 通常只要没有危及心脏, 就不会造成太大的影响, 因此不需要过于担心。第二, 对于部分轻微汞中毒情况, 也能够使用碳酸氢钠或者是温水进行洗胃、催吐。然后服用部分牛奶、蛋清等食物。这类食物能够吸收毒素, 然后使用硫酸镁来导泻。出现汞中毒问题, 要求立刻逃离现场, 并更换衣服。第三, 假如伴随汞中毒同时出现了某些病症, 那么要求立刻对症下药, 要求改善水电解质紊乱, 再进行补液。在开展口腔护理, 能够使用糖皮质激素改善病情。假如出现接触性皮炎还能够使用 3% 的硼酸进行湿敷。第四, 假如汞中毒程度较为严重, 那么要求立刻到医院进行洗胃, 这时候以上的简单的处理措施已经无法立刻解毒, 时间拖延的话会损害身体健康。

一般发生汞中毒都有相应的原因导致。但是这些原因也许实在不知情的环境下, 也许是某些工作中引起的, 那么汞中毒详细的原因有哪些呢?

第一, 由于汞是液体, 能够随意流动, 一般在常温环境下会蒸发, 因此汞中毒常见于工作中。部分工业生产工作长时间摄入汞蒸气或者是部分汞化合物粉尘。这个过程中极易发生汞中毒问题。第二, 生产过程中出现的汞中毒。一般从事采矿开采或者汞合金冶炼。还有部分制药工业、补牙、金银摄取等涉及汞的使用的工作都极易引起汞中毒。第三, 部分汞会出现在自然环境里。部分自然现象会导致汞由地面到大气还有雨雪环境里反复循环, 最后被植物所吸收。即便这类人为污染不是非常严重, 然而经过集体排放后也会带来巨大的污染。假如江河湖泊遭到汞污染, 就会引发集体汞中毒。第四, 假如短期里摄入高浓度的汞蒸气或者是摄入了过多的无机汞都会引起急性汞中毒, 摄取或者是涂抹包含汞偏方的药物能够引起亚急性的汞中毒。在职业里遇到汞蒸气也会导致出现慢性汞中毒问题。

存在汞中毒过程中会伴随某些病症。假如汞中毒较浅, 病症不太明显, 这个过程中能够食用部分药物来开展治疗就行了, 假如汞中毒程度较深, 那么要立刻前往医院进行治疗。汞中毒的详细病症有哪些呢?

第一, 急性汞中毒, 会出现的病症有: 口腔金属味、发热发

冷、全身酸疼、无力等。如果病症严重的话还会存在情绪不稳定、失眠、抽搐、焦虑等。第二，还会伴随部分呼吸道病症，呼吸受阻、胸疼、咳嗽，经过听诊能够察觉两肺之间存在深浅不等的干湿噪音或者是微弱的呼吸音。第三，存在部分消化道病症，牙齿松动，口腔出血、溃烂，牙龈肿痛、溃疡等，部分患者还会存在肝功能紊乱或者是肝脏肿大问题。假如是口服汞中毒，会存在腹痛、腹泻，或者是排除含黏液、血丝的大便。病症严重的话会由于肠穿孔引起腹膜炎，部分病患会由于过度失水出现休克。第四，慢性汞中毒会引发精神病症，病患会存在食欲不振、无力、健忘、失眠多梦等精神衰微问题。部分患者还会存在情绪和性格的转变，注意力涣散等。

一旦发现出现汞中毒，要求病患前往医院检查，要求检查详细的中毒问题，才能够详细的开展治疗。中毒后要求开展哪些检查项目呢？

第一，需要进行尿液和血液的检查，通过这一检查能够检验身体中深入的汞含量，然而这个环境下的与汞中毒的部分症状和深浅情况没有紧密的关联。第二，慢性汞中毒病患能够通过脑电波还有节律性电动活动的转变，在附近的神经传输速度会得到减

缓，血液里的 A2 球蛋白还有还原性的谷胱甘肽增长的问题，还有血液里部分物质会出现减少的情况。第三，利用 X 线胸片能够两个肺部有大量的不规则的阴影，数量多会聚集成电，还有片状影，或者是出现毛玻璃样的间质转变。第四，在开展检查的过程中中毒的病患必须要主动配合，如此有利于检查体内汞中毒的详细状况，针对性的开展治疗，能够迅速有效地排除毒素。

在日常中发现存在汞中毒情况，要求立刻开展检查，如此能够防止中毒情况加深，给身体带来巨大的安全隐患，因此要格外关注。不仅如此，我们在日常生活中要开展预防，实施预防对策能够避免发生汞中毒问题。尤其需要关注，某些人摄入了大量的水银蒸气后不会出现显著的病症，然而汞会在身体里聚集出现慢性汞中毒问题。因此如果生活中接触到汞泄露问题，必须要保持门窗开启，降低室内温度，流通环境下能够减少汞蒸汽在空气里的浓度，能够削弱对人体的伤害。至于上述所说的，水银温度计摔碎只要谨慎处理，通常不会引起汞中毒情况，更加不会危害生命安全，我们只需要根据上述内容及时的去见检查和处理，就能够避免对身体带来损害。

多层螺旋 CT 诊断急性肠系膜缺血

戴超伦

都江堰市人民医院医学影像科 611830

[中图分类号] R574

[文献标识码] A

[文章编号] 2095-7165 (2020) 11-119-01

急性肠系膜缺血是一种缺血性肠病，临床发病率并不高，近年来人口老龄化背景下，急性肠系膜缺血发病率有所增加。鉴于急性肠系膜缺血的早期症状表现不典型，且病情发展迅速，需要借助影像学检查方法对急性肠系膜缺血予以鉴别诊断，进而更早的对急性肠系膜缺血患者开展治疗。多层螺旋 CT 是常用的影像学检查方法，也是目前急性肠系膜缺血诊断的重要方法。本文主要对急性肠系膜缺血使用多层螺旋 CT 诊断资料予以分析，相关内容分析如下。

1 急性肠系膜缺血的流行病学

根据当前对急性肠系膜缺血的研究，此类患者多为老年人，发病后存在腹部钝痛、呕吐等表现，因而属于急腹症中的一种。急性肠系膜缺血中有 40.00%-50.00% 为肠系膜上动脉栓塞，25.00% 属于非阻塞性肠系膜缺血，10.00%-30.00% 为肠系膜上动脉血栓形成，10.00% 为肠系膜静脉血栓形成，5.00% 属于局灶性阶段性小肠缺血。从急性肠系膜缺血的病因方面分析，栓子阻塞占到 1/3，血栓形成占到 1/3，非闭塞性缺血占到 1/4，其余则因为静脉闭塞引起。

2 急性肠系膜缺血的高危因素

部分存在高危因素患者很容易发生急性肠系膜缺血，有合并高危因素人员需要重视对急性肠系膜缺血的预防。目前研究指出心脏瓣膜病、心房颤动、感染性心内膜炎很容易引起动脉闭塞，引起急性肠系膜缺血。胰腺炎、透析、小肠梗阻、低血压性休克是非阻塞性肠缺血的高危因素；口服避孕药、妊娠、蛋白质 C 缺乏、抗凝血酶 m 缺失等可使得血液处于高凝状态，容易出现肠系膜静脉血栓形成。上述不同因素可因不同原因引起急性肠系膜缺血。

3 多层螺旋 CT 对急性肠系膜缺血的诊断

影像学检查方法对诊断急性肠系膜缺血具有重要作用，常规 X 线检查后可能无异常表现，造成检查中出现漏诊。血管造影检查方法因为是有创操作，通常并不作为首选检查方法。多层螺旋 CT 具有较高的分辨率，且扫描速度快，检查过程具有无创优势，

能够更好地发现急性肠系膜缺血异常，检查前患者需要禁食禁饮不需要特殊的肠道准备，除了进行常规的 CT 平扫外，还需实施增强扫描，通过动脉期、门脉期提高诊断准确率。检查范围从膈顶到耻骨联合区域，增强扫描是需要在对比剂注入后 25s、50s 实施动脉期、门脉期检查，螺旋 CT 检查期间多选择薄层扫描技术，这样在检查完成后可通过后处理技术予以三维重建，从立体角度显示血管与病变情况，通过血管与肠壁的正常改变为疾病诊断提供依据。

急性肠系膜缺血使用多层螺旋 CT 诊断期间需要掌握影像学表现，这也是提高诊断准确率的关键。结合当前的研究分析，急性肠系膜缺血经多层螺旋 CT 检查后可看到肠系膜上静脉管腔出现狭窄。肠系膜上动脉栓塞、局部肠壁无强化、肠管扩张等。综合对急性肠系膜缺血多层螺旋 CT 检查，急性肠系膜缺血经 CT 检查后可出现明显肠壁增厚、肠壁积气、黏膜强化表现。急性肠系膜缺血随着病情发展还会出现继发征象表现，如肠系膜水肿、腹腔积液等。部分急性肠系膜缺血会影响肠系膜下动脉供血，通过 CT 检查可看到肠系膜下动脉供血区域的结肠壁存在可逆性增厚。

急性肠系膜缺血发病后会因为存在感染，黏膜水肿等原因，使得肠壁出现增厚，通过 CT 检查可见环形增厚。急性肠系膜缺血发病时间长短对应的缺血程度不同，检查中的肠壁增厚、肠壁强化等也会受到影响。急性肠系膜缺血后会影响到肠蠕动，引起肠积液、肠腔扩张等，此类患者通常病程较长；个别患者还会出现腹水、肠系膜水肿表现。当然实际诊断中还需要重视急性肠系膜缺血与其它肠道疾病的有效鉴别，如肠道炎症、肠道肿瘤、机械性肠梗阻都会出现上述影像学表现。对此，多层螺旋 CT 在得到急性肠系膜缺血上述征象表现后，还需要重视特异性较强的征象表现，比如存在动脉或静脉血栓，出现肝脾坏死；动脉血栓增强的情况下可表现出血管无强化，沿着肠壁周边出现线状、囊状、弧线状积气。

总之，急性肠系膜缺血的病情变化较快，需要尽早通过都多层螺旋 CT 检查，并与其他相关肠道疾病鉴别，尽早对急性肠系膜缺血的治疗提供依据，防止病情进一步恶化威胁患者生命。