

2010年医师内科辅导：胃癌防止的错误观念临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_8C_BB_c22_649684.htm

在我国，胃癌是一种常见肿瘤，其死亡率仅次于肺癌、肝癌、肠癌。但是，由于80%的胃癌早期无特异性症状，给诊断带来困难，所以，切不可放过任何蛛丝马迹，尤其是以下一些错误观念可能使人对胃癌失去警惕。

一、胃病是中老年人的毛病 错误。胃癌的发病率虽然以中老年组较高，但据国内多家医院报道，35岁以下年轻人的胃癌发病率也已经高达6%11%，且恶性程度较高。由于现在年轻人学习工作压力大，休息、饮食不规律，胃溃疡等胃病发病率并不低，所以，当出现不明原因的上腹部不适、腹胀、隐痛、饱胀感，食欲减退、恶心、呕吐、食欲差、困倦、易疲劳、进行性消瘦与贫血，柏油样大便甚至呕血，要及时上医院检查。

二、胃病是我多年的老毛病，自己吃点药就可以了 错误。早期胃癌患者80%没有症状，少数有症状也是些非典型症状，极易同一些胃炎、胃溃疡等胃病相混淆。所以，千万不要自以为是地根据既往经验和症状来判断自己的疾病，自行买药解决，这是非常不科学的，极有可能干扰胃癌的早期诊断。

三、我患胃溃疡已经切除大半个胃了，不可能再得胃癌 错误。胃在大部分被切除后，仍然有可能得胃癌，医学上称之为残胃癌。残胃患者胃癌的发生率是健康人212倍，而比服药治疗胃病者高24倍。残胃发生癌变的原因是丧失了幽门的功能（幽门括约肌有两重功能，一是防止胃内尚未消化好的食物进入十二指肠；二是防止肠液、胆汁逆流入胃，保护胃内的酸性环境），十二指肠内的胆汁和胰酶

能溶解上皮细胞，加速细胞分裂；胆汁、肠液主要为碱性，这些都易损坏胃粘膜的屏障作用；残胃中产亚硝酸盐细菌增多，使得致癌的亚硝基化合物浓度增大；胃切除吻合时的刺激和张力很高的结扎，也可能成为致癌因素。不能因胃切除就对胃癌掉以轻心，良性胃病术后的患者，术后5年内应争取每年做一次胃镜检查，不要拒绝活检病理检查。胃癌常用的检查方法有：来源：www.examda.com 1、纤维内窥镜检查（俗称胃镜）；2、X线钡餐检查；3、B超检查；4、免疫学检查：如CEA；5、CT检查。早期胃癌常规CT检查难以显示，主要依靠气钡双重对比造影及纤维内镜。X线钡餐检查是胃肠道肿瘤的主要检查方法，尤其是胃低张双重对比造影检查可显示小至0.5厘米以下的小胃癌或微小胃癌。检查前12天停药不透X线或影响胃肠功能的药物，如次碳酸铋、葡萄糖酸钙等；检查前一日吃少渣易消化的食物，晚餐后禁食；有胃潴留的病人检查前一晚洗胃；全消化道钡餐检查日凌晨2点服硫酸钡粉100克，用温开水200-300毫升调服；放松心情，因为吞食钡剂对身体没有害处，不会被吸收，将随大便排出体外，该检查后12天会解白色大便，但怀孕3个月内不能做该检查。

百考试题论坛 胃镜检查及病理活检是胃癌诊断的金标准，在医生确定无相关禁忌证后可进行该项检查，受检者检查前应禁食8小时，估计有胃排空延缓者，需禁食更长时间，有幽门梗阻者，应先洗胃再检查。取胃组织活检者术后不应立即进食热饮及粗糙食物。很多患者认为胃镜检查太痛苦而不愿意接受。其实，在现代科技条件下，一次内镜检查10分钟即可完成，检查时服一些镇静剂可减少痛苦，现在许多医院开展了无痛胃镜检查。由于早期胃癌手术后5年存活率可达80%，

所以，要重视胃癌前期病变患者的随访。这些病变主要包括：
慢性萎缩性胃炎：癌变率为8.6%13.8%；胃息肉，尤其是多发性腺瘤样息肉，癌变率高达14%59%；胃溃疡癌变率为1%15%；残存胃；胃粘膜异型增生，中重度异型增生与早期胃癌十分接近，有人把重度增生视为极早期胃癌。预防胃癌很重要的就是注意饮食，多吃新鲜蔬菜水果，多吃含维生素A、B、E的食物，适当增加蛋白质、乳类、牛奶等摄入，以保护胃粘膜。少吃或不吃腌菜、剩菜。忌食烟熏、油炸、霉变食物，忌烟酒。更多信息请访问：执业医师网校 百考试题论坛 百考试题在线考试系统 百考试题执业医师加入收藏 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com