

我的健康我做主

肚子疼在日常生活中时有发生,有时是左上疼,有时是中间疼,但具体由什么原因导致的,很多人都不清楚,然而有一些腹部疼痛有可能预示着疾病的发生。今天就一起来看看什么样的腹痛需要我们警惕。

当心! 这几种腹痛格外危险

肚子疼痛,医学上称为腹痛,腹痛多数是腹部脏器疾患导致,但腹腔外疾病及全身性疾病也可能引起。腹痛的性质和程度,与病变性质和病变严重程度有关,也会受神经和心理程度的影响。

◎腹痛分为急性腹痛和慢性腹痛。

急性腹痛。性质一般是锐痛,如绞痛、刀割样痛、烧灼样痛、剧痛等,包括腹腔脏器急性炎症、脏器扭转或破裂、腹腔血管病变、腹壁疾病、腹腔疾病导致的腹部牵涉痛、全身疾病导致的腹痛等。

慢性腹痛。性质一般是钝痛、隐痛、胀痛等,包括腹腔脏器慢性炎症、消化道运动障碍、肝淤血(右上腹胀痛)、肝脓肿(右上腹胀痛)、消化道溃疡(周期性节律性上腹隐痛)、恶性肿瘤等。

◎哪些腹痛需要注意?

出现腹部剧烈绞痛或刀割样疼痛,一般都能引起大家的重视,及时前往医院就诊。

如出现右上腹部绞痛,可能是急性胆囊炎;出现中上腹部刀割样疼痛,或提示消化道穿孔;剑突下出现持续剧烈疼痛,或提示急性胰腺炎;转移性右下腹疼痛,可能是急性阑尾炎等。

下腹疼痛,可能是急性阑尾炎等。

但有些情况的腹痛,比较容易为大家忽视,如腹部慢性胀痛,可能提示肝癌、结肠癌等;周期性、节律性上腹部疼痛,提示消化道溃疡;仰卧位疼痛明显,前倾位或俯卧位疼痛减轻,可能是胰腺癌等。这些疾病如不早就医,随着疾病的发展,可能出现难以治疗的后果。

◎出现什么样的疼痛需要去医院检查呢?

若出现右上腹或上腹部隐痛,伴眼白及皮肤发黄,提示胆道梗阻,疾病可能是胆管结石、胆管癌、胰头癌、

胆管囊肿等,应到肝胆外科就诊。

若出现全腹胀痛,伴恶心、呕吐、停止排气排便,提示肠梗阻,应到胃肠外科或消化内科就诊。

若出现腹痛伴血尿,或伴尿道不适,或尿频尿急尿痛情况,提示泌尿系统疾病,如泌尿系结石等,应到泌尿外科就诊。

若出现下腹剧痛伴月经推迟,可能伴休克情况,提示宫外孕破裂,应到妇产科就诊。

若出现上腹隐痛,伴休克症状,提示心肌梗塞,应到心内科就诊。

若出现腹痛伴发热、寒颤,提示炎症存在,急性化脓性胆管炎、急性胆囊炎、急性

阑尾炎、肝脓肿等,应到普外科就诊。

若出现腹痛伴体重减轻,或伴贫血,提示腹部脏器恶性肿瘤,肝癌、胃癌、结肠癌等,应到普外科就诊。

(赵伟彤)



科普进行时

耳机为何要有左右之分

据英国广播公司《科学焦点》杂志网站近日报道,声音的移动相当缓慢。回声可以展示声音的移动是多么慢,如果对着一幢遥远的建筑大喊一声,你会听到你的声音在稍稍延迟后反弹回来。它的缓慢移动(每秒330米)足以让你的大脑能够感知到达你左耳和右耳的声音之间的时间差。这被称为两耳时间差。

我们的大脑能探测出短至10微秒的两耳时间差。因此,如果有人在你的左边说话,你的大脑就会知道声音来自左边,因为同样的声音到达你的右耳需要

多花零点几秒的时间。立体声音乐就是利用这一点来给人以声音来自不同方向的错觉,耳机提供了体验这种错觉的最佳方式,因为它们将音乐直接推送至每只耳朵。但是要想正确听到立体声,你需要正确佩戴耳机,否则所有的声音都将被反转,左边的声音将来自右边,反之亦然,而来自前部的声音听起来像是来自你身后。单声道音频不会让你感觉到有什么不同,但倒放立体声会使看电影有点尴尬。

(据《参考消息》)

科技前沿

AI神经网络可复原古希腊文本

用人工智能(AI)复原古代文本可行吗?英国著名AI公司“深度思维”(DeepMind)给出的答案是肯定的。英国《自然》杂志近日发表的一项研究提出,训练一种深度神经网络可以复原古代希腊文本,准确性可达到72%。利用这一最新成果,能帮助历史学家更快、更准确地复原和判断新发现或未明铭文的归属,增进人们对古代历史的理解。

要理解古代文明的历史,历史学家会研究古人直接书写在材料(如石头、陶器或金属)上并留存至今的铭文。

然而在现实中,许多铭文都在过去的历史中受到了破坏。这些文本难以辨认,书写时间也不确定。研究文本的专家称为铭文学家,他们能重建缺失文本,但传统手段非常复杂而且极为耗时。

为克服当下铭文学的限制,英国“深度思维”公司雅尼斯·阿塞尔、意大利威尼斯大学科学家西亚·桑默谢尔德及其同事,此次测试了一种深度神经网络。该神经网络名为“伊萨卡”(Ithaca),这种人工智能受训复原、定年和定位古希腊铭文。

研究团队发现,将“伊萨卡”单独用于复原受损文本时,可达到62%的准确率,在历史学家使用时,可达到72%的准确率。而且,“伊萨卡”还能协助确定铭文的书写位置和时间,在实验中,它能以71%的准确率判断这些铭文的原始位置,鉴定年代与历史学家提出的范围相差少于30年。

研究人员表示,这些发现不但可释放人工智能与历史学家的合作潜力,还将增进科学家对人类历史的理解。

(张梦然)

崇尚科学 反对邪教

栏目协办:四川省反邪教协会办公室

北川县开展反邪教宣传,筑牢群众思想防线

本报讯 为进一步增强群众识邪、防邪、反邪的意识,加大全县反邪教宣传的力度,近日,绵阳市北川县民宗局深入村、社开展反邪教宣传活动。

活动通过讲解真实事例、发放反邪教知识手册等形式,向群众介绍“如何鉴别邪教”“认清假僧假道”“非法传教的伎俩”“邪教的危害性”等反邪教知识,让广大群众进一步认清了邪教的邪恶本质,倡导群众要自发抵制邪教,对邪教的歪理邪说不听、不信、不传,发现邪教组织或非法传教人员在开展违法活动时,要主动报告给属地乡镇和公安机关。

此次活动累计发放宣传资料700余份,接受现场咨询20余人次。在场群众纷纷表示,将动员身边亲朋好友积极参与到反邪教队伍中去,为维护良好社会秩序贡献自己的力量。

(省反邪教协会供稿)

本版图片来自网络,请图片作者与本报联系,以付稿酬。

科学认识罕见肿瘤疾病

(下)

据2015中国肿瘤登记年报数据显示,胆囊癌、口腔癌、睾丸癌、骨肉瘤、喉癌、皮肤黑色素瘤、软组织肉瘤、神经内分泌瘤、生殖细胞瘤、输卵管癌、阴道癌等众多肿瘤都属于罕见,其中不乏一些大家耳熟能详的瘤种。

2018年5月,国家卫生健康委、科技部、工业和信息化部、国家药品监督管理局和国家中医药管理局五部门联合印发了《第一批罕见病目录》,共涉及121种疾病,其中仅4种罕见肿瘤:朗格汉斯组织细胞增生症、淋巴管肌瘤病、视网膜母细胞瘤、Castleman病。

随着分子分型的进一步发展,如MSI-H、Braf突变、BRCA1/2突变各种亚型都是常见肿瘤中的罕见亚型,罕见肿瘤的比例将会越来越多。

◎胆囊癌

在胆囊恶性肿瘤中胆囊癌占首位,原发性胆囊癌临床上较为少见,根据国内报道仅占所有癌总数的1%左右。胆囊癌常与胆囊良性疾患同时存在,最常见是与胆囊结石共存,结石的慢性刺激是重要的致病因素。

如若出现右上腹疼痛、消化不良、黄疸、发热、右上腹肿块等情况,需及时前往医院进行检查。

◎睾丸癌

睾丸肿瘤是泌尿外科中常见的肿瘤之一,几乎都是恶性的。睾丸癌多见于15~35岁的青壮年,但相比而言,睾丸癌发病率很低,约为1/10万,即每10万个男性中才有一例发病。

如果睾丸出现肿块或肿胀、阴囊坠胀、睾丸形状发生变化等,可前往医院进行相应的检查。此外,睾丸癌的高危人群,如隐睾或睾丸癌家族史的人群,需定期体检和检测相关肿瘤标志物,有助于早期发现睾丸癌。

◎口腔癌

口腔癌是发生在口腔的恶性肿瘤之总称,大部分属于鳞状上皮细胞癌,即所谓的黏膜发生变异。是目前常见的头颈部肿瘤之一,包括唇癌、口咽癌、舌癌等。近年来,中老年人临床检出率有明显增加。口腔癌早期可表现为口腔黏膜溃疡或肿块,口腔癌患者一旦进入晚期,治愈几率极低。

口腔癌的发病,跟嚼槟榔和抽烟都有关系,而同时吸烟的槟榔爱好者发生口腔癌的概率更高。当然,如果口腔内出现肿块、

口腔溃疡长时间未能痊愈、说话或吞咽困难等症状,都应该引起重视,及时就医检查。

◎肾母细胞瘤

肾母细胞瘤是一种胚胎性恶性肿瘤,好发于儿童,是儿童第二位常见的腹部恶性肿瘤。98%的病例发生于10岁以下,最多见于3岁以下的儿童,也有大约3%发生在成人,被称为成人肾母细胞瘤。

肾母细胞瘤的患者早期唯一的体征是腹部肿块和腹围增加。肿瘤一般位于一侧上腹季肋部,表面光滑、实质性、中等硬度、无压痛及较固定。肿瘤巨大者可超越中线但不常见,可引起一系列压迫症状,如下肢水肿、腹壁静脉曲张等。随着病情的发展,患儿会出现腹痛、发热、贫血以及高血压等症状,当病情到达晚期时,患儿会出现多食消瘦的症状。

目前,可以通过B超、CT、MRI等方式进行检查。

◎横纹肌肉瘤

横纹肌肉瘤是儿童常见的软组织恶性肿瘤,可以起源于人体的任何部位,相对于四肢和其他部位,更好发于头颈部(眼眶和脑膜



旁)、泌尿生殖道及腹膜后,如不及时治疗,将会影响儿童生长发育。

横纹肌肉瘤在这些发病的部位表现为有痛感或者毫无痛感的坚硬肿块,生长非常迅速,甚至可能顶破表面皮肤伴有出血,压迫到周围神经或者压迫到周围器官时可引起疼痛和压迫感。长在眼睛后面会引起眼球突出,鼻子部位会引起鼻出血等等,有这些症状一定要及时就诊。

(四川省肿瘤医院科普部供稿)

泌尿系统的常见急症

(四)

刘芸峰

很多人认为,肾脏的位置相对较深,又有脊柱、肌肉的保护,损伤的可能性不大。但实际上,肾脏是一个实质性器官,结构比较脆弱,并且肾脏的血流量非常丰富,使肾脏的脆性增加。因此,外力强度稍大即可造成肾脏的创伤。无论是车祸、跌落,还是外伤,肾损伤都是泌尿生殖道创伤中最常见的。

肾外伤的表现多样。轻微的外伤可引起镜下血尿,严重的外伤可引起肉眼血尿。肾脏出血使尿液混

浊,若肾蒂血管损伤,则可引起大出血、休克和死亡。其他的典型症状包括腰部疼痛和肿块。尽管血尿是泌尿系统损伤的标志,但并不与外伤程度相关,这点大家需高度警惕。钝性损伤中有近36%患者无血尿,严重的血管损伤和肾实质的裂伤,也可能只有镜下血尿。如果仅仅表现镜下血尿而患者有合并休克(收缩压<90mmHg)的钝性损伤,可考虑为严重肾损伤。

肾外伤如何诊断呢?首先是判

断患者的生命体征,全面细致的查体,避免遗漏其他可能受伤的脏器。血尿是诊断肾损伤的重要依据,对伤后不能排尿的患者要进行导尿检查。严重休克无尿的患者需在抗休克、血压恢复正常后才能见到血尿。尿液常规有助于鉴别血尿,动态血红蛋白及血细胞比容有助于动态观察肾损伤的病情变化。B超检查可对伤情做初步评估,并了解血肿和尿外渗情况。增强CT可以明确受伤部位,发现肾挫伤及失活组织,可

以了解整个后腹膜腔和腹腔器官,具有很高的敏感性和特异性,能为肾损伤分级提供最佳价值信息。

肾外伤后,治疗的首要目的是保存肾功能,降低死亡率。严重休克时迅速输血和积极复苏,一旦病情稳定后完善定性检查,确定肾损伤的范围和程度。对于肾挫伤、轻度肾裂伤及未合并其他胸腹脏器损伤的患者,常采用保守治疗。如严重的血流动力学不稳定,危及伤者生命时,则需要手术探查。

(作者单位:四川泌尿外科医院)

泌尿知识角

栏目协办:四川省医学会泌尿外科专委会
四川泌尿外科医院