



患上急性肠胃炎这样处理

早晚温差变化,饮食不注意,都可能引起腹痛腹泻等急性肠胃炎症状。

什么是急性肠胃炎?

急性肠胃炎是胃肠黏膜的急性炎症,起病急,常在48小时内发病。

在临床上急性肠胃炎的症状主要表现为恶心、呕吐、腹痛、腹泻、发热等,严重者可

致脱水、电解质紊乱、休克等。病人多表现为恶心、呕吐腹痛在先,然后出现腹泻,每日3~5次甚至数十次不等,大便多呈水样,深黄色或带绿色,恶臭,可伴有腹部绞痛、发热、全身酸痛等症状。

急性肠胃炎可以在家治疗吗?

如果症状不严重的话,可

以采用口服药物及口服补液治疗,不需要输液治疗。如果症状比较严重,除严重的呕吐腹泻外,还出现长时间无尿、全身四肢乏力、高热等情况,就需要立即到医院就治疗。

如何预防急性肠胃炎?

1. 避免腹部受凉,昼夜温差大,晚上盖好被子,避免肚子裸露在外,做好保暖措施。

2. 吃饭要按时按量,不暴饮暴食,少吃辛辣及粗糙的食物,冷饮要适量,少服对胃肠有刺激性的药物。

3. 注意饮食卫生,避免喝生水及吃变质食物。如果不小心吃了被大肠杆菌、沙门菌等细菌污染的食品,或饮用了被细菌污染的饮料后,就有可能出现不同程度的腹痛、腹泻

等症。

4. 注意个人卫生,饭前便后要洗手,做好室内外卫生,保持环境卫生整洁。

5. 增强体质,加强锻炼。应养成经常运动的习惯,根据身体情况,适度运动锻炼,提高抵抗力,防治胃肠疾病。

(长沙晚报)

名医风采 | 胃肠外科·李玉明

李玉明

医学博士 主任医师

教授 硕士研究生导师

山东省医师协会胃肠专业委员会常委

山东省医师协会结直肠专业委员会常委

山东省医师协会减重与代谢委员会常委

滨州市医学会普外科专业委员会

副主任委员



擅长领域

外科理论、操作基础深厚,临床经验丰富,擅长腹腔镜下微创减重手术、2型糖尿病治疗,胃肠道肿瘤及外科危重症的基础与临床研究,腹腔镜下胃癌根治、结直肠癌根治术,复杂腹腔肿瘤诊疗等。尤其在胃癌、结直肠癌的早期诊断与治疗方面有很深造诣,对消化道重建的术式选择有深入研究。

坐诊时间、地点

普通专家门诊时间:周二全天,

门诊一部3楼东五诊区。

知名专家门诊时间:周四上午,

门诊一部3楼西南角六诊区。

滨州医学院附属医院胃肠外科

滨医附院胃肠外科前身是滨医附院普外科,经过几代人的努力,科室技术力量雄厚,历史积淀深厚,是山东省临床重点专科,山东省胃肠外科专科联盟副理事长单位,滨州医学院普外科硕士研究生培养单位,也是鲁北地区最大的一个集医疗服务、教学、科研为一体的专业化的胃肠外科疾病治疗中心。科室现有专业技术人员15人,其中正副教授7人,主治医师8人。博士5人,其中3人兼任硕士研究生导师,硕士10人。省市级专业委员会委员12人,国内外学术期刊特约审稿人、特约编委1人。并有精干的护理队伍18人,实行星级护理服务。科室设有专业的诊疗室、门诊、胃镜检查室、造口门诊、临床药物实验(GCP)实验室。科室发表论文数篇,被SCI、EI等收录。编著作数部,获省市科技进步奖5项、承担各级各类科研课题10余项,完成临床药物试验2项,培养多名硕士研究生。

多年来,科室始终秉承“以病人为中心、以质量为核心”“文明行医、廉洁行医、爱心护理”的服务宗旨,以根治肿瘤、延长病人生存和提高病

人生存质量为目标,紧跟国际胃肠外科治疗的最新动态,一直坚持疾病治疗的标准化、规范化和个体化原则。在手术方面,从指征的掌握、术式的选择、分期的评估、围手术期的营养,以及术后的辅助治疗、随访等诸多方面严格按照胃肠肿瘤的诊治指南进行规范。通过规范化胃肠肿瘤的外科治疗、多层次随访、快速康复、循证研究、多学科治疗(MDT)模式、专科诊治指南制定等工作的开展,提高了胃肠肿瘤患者的长期生存率,改善了患者的生活质量。

诊疗特色优势:

目前胃肠外科已建立了“胃肠道肿瘤外科、腹腔镜微创外科、疑难危重胃肠外科、体重及糖尿病健康管理的减重代谢外科、临床营养支持、胃肠良性疾病外科(炎症肠病)”等学科发展方向,拥有多项特色技术。

(1) 胃肠道肿瘤综合治疗遵循以分期为导向、以手术为主的多学科(MDT)综合治疗的先进理念,以加速康复外科(ERAS)和损伤控制为指导,熟练开展各种胃肠肿瘤手术(包括腹腔镜手术)及综合

治疗,其中每年腹腔镜手术超过300例,包括胃癌、结肠癌、直肠癌、胃肠间质瘤、胰十二指肠肿瘤、小肠肿瘤等手术;在胃肠肿瘤规范根治方面处于国内先进水平,居区域内领先水平。有效降低了术后并发症并延长了病人的生存时间和生活质量。

(2) 微创胃肠外科

胃肠外科的腹腔镜微创手术经历了“从无到有、从有到多、从多到精”的历程,腹腔镜手术是近年来兴起的新技术,也是当前胃肠疾病治疗的主流趋势,具有视野宽、创伤小、出血少、恢复快、住院时间短等传统手术无可比拟的优势。科室紧跟时代潮流,在区域内率先开展了腹腔镜阑尾切除、腹腔镜胃十二指肠穿孔修补、腹腔镜胃癌根治、腹腔镜结肠癌根治、腹腔镜直肠癌根治以及腹腔镜胃转流手术治疗糖尿病、肥胖症等,年完成腹腔镜手术数百余台,极大地减轻了患者痛苦,提高了生活质量,达到了国内先进、区域内领先水平。

(3) 疑难危重胃肠外科即急诊胃肠外科

近年来,科室引进并发展损伤控制外科(damage con-

trol surgery)等先进理念,将损伤控制手术引入到各种急腹症(如严重腹腔感染、胃肠道肿瘤并发梗阻、穿孔、出血等)的治疗和手术中,挽救了无数的生命。科室在急腹症和腹部损伤的救治方面积累了丰富的临床经验,如急性阑尾炎、胆囊炎、重症胰腺炎、胆管炎、消化道穿孔、消化道出血、急性肠梗阻、嵌顿疝、肠外瘘、成人先天性巨结肠以及外伤性肝脾破裂、肠破裂、大血管损伤等,年成功救治急危重症300余例,已形成一整套完整的理论和诊治体系和规则,在危重症、疑难病的诊治上,已形成特色,在区域内已处于领先水平。

(4) 减重代谢外科

科室于2015年开展了首例腹腔镜袖状胃切除术,是区域内最早开展减重与糖尿病外科手术的单元之一,成功为重症肥胖症和糖尿病患者解除了病痛。目前,已成立了以胃肠外科和内分泌科为主的综合治疗团队,团队还包括麻醉科、ICU、呼吸科、心内科等多位教授、专家。学科在手术治疗糖尿病和重度肥胖的临床应用方面在区域内享有较

高声誉。学科的多名成员国内外学习过减重代谢手术,与国内国际知名减重代谢专家交流合作。

(5) 胃食管反流疾病治疗

手术治疗胃食管反流疾病,具有视野宽、创伤小、出血少、恢复快、住院时间短等优势。年完成该腹腔镜手术30余台,极大地减轻了患者痛苦,提高了生活质量,达到了国内先进、区域内领先水平。

(6) 临床营养支持治疗

科室年开展肠外与肠内营养支持治疗千余人次,诊治了大量胃肠外科疑难危重病人,如肠瘘、多发伤、复合伤、炎症肠病、重症胰腺炎、严重感染、短肠综合征等病人,特别是在危重病患者的规范营养支持方面积累了丰富的经验。

(7) 加速康复外科(ERAS)

学科作为医院推行ERAS的首批科室,通过术前宣教、营养支持、不常规肠道准备、硬膜外麻醉、微创手术、液体管理、早期下床、术后疼痛管理等一系列措施,大大降低了手术风险,减少了患者就医的痛苦,改善了患者生活质量。