

袖状胃切除术后 药物如何管理

44岁的王先生,身高169cm,体重却高达190公斤,BMI指数直冲 $66.52\text{kg}/\text{m}^2$,妥妥的“重量级选手”。过度肥胖不仅让他行动困难,更引发了多种健康问题。多年来,他尝试过各种减肥方法——吃药、节食、运动,但都收效甚微。最终,医生建议他接受“腹腔镜下袖状胃切除手术”。手术后不到一个月,他便成功减轻了14公斤。然而,由于他常年患有基础疾病,需要同时服用降糖药、降压药和调血脂药等。他对术后应该如何正确用药仍然感到困惑不已。

什么是袖状胃切除术

袖状胃切除术是指通过手术切除胃底及胃大弯,使残留的胃呈“香蕉状”,容积由原来的500~600ml缩小为100ml左右。手术中不改变胃肠道的生理状态。适用于高危及极重度肥胖患者,如 $\text{BMI} \geq 32.5\text{kg}/\text{m}^2$ 的单纯性肥胖患者,或肥胖合并2型糖尿病、高血压、血脂异常等代谢综合征。

为什么术后用药有特殊要求

袖状胃切除术后,胃的解剖结构和生理功能发生显著改变,

胃的容受性舒张和调节功能受到一定影响,储藏功能大幅降低。食物和药物在胃内的停留时间缩短,一些需要在胃内充分溶解后才能被吸收的药物,可能因胃排空速度过快而无法充分溶解,从而影响其吸收效率。此外,由于胃的体积减小,药物在胃内的吸收面积减少,可能导致某些药物吸收不完全。同时,胃体积的减小还会使胃酸和消化酶的分泌减少,进一步影响药物的溶解和吸收,降低药物的生物利用度。

术后药物该如何“管理”

手术后用藥的重点在于选对剂型、调整剂量,同时科学补充营养物质。

药物剂型选择上,优先选液体制剂,次选分散片和可碾碎的普通片剂,胶囊制剂去壳需谨慎,避免使用缓控释及肠溶制剂。如果药物需要在胃酸中溶解或依赖胃酸酸性条件起作用,优先选择液体制剂。若液体制剂不可用,可选用可溶解或可压碎片剂,并尽可能将药品碾碎,需要注意的是,缓控释制剂因其特殊结构,压

碎可能导致药物剂型结构改变,影响药效。胶囊制剂可去壳后将内容物调成糊状或溶解服用,但部分药物可能因去壳失效,用药前需仔细阅读说明书。肠溶制剂的肠溶衣溶解通常依赖于胃肠道各段不同的pH值,正常情况下胃内pH值较低,肠溶衣不会溶解。但袖状胃切除术后,胃酸分泌减少,胃内pH值升高,导致肠溶制剂在胃内提前溶解、释放,对胃黏膜造成较大直接损伤。

药物剂量调整上,应加强监测,及时调整。由于手术后患者体重下降,药物的代谢和分布会发生变化,需要根据患者术后机体耐受情况和疾病变化情况及时调整药物剂量。例如,糖尿病和高血压患者术后血压、血糖水平可能显著改善,加之体重下降影响药物的代谢,用药前及用药期间应密切监测血压、血糖,防止低血压或低血糖的发生。对于其他需根据体重调整剂量的药物,如某些抗生素、抗凝药物等,应严格按体重换算用药剂量,并依据患者实际耐受情况及时调整,

确保药物治疗安全有效。

科学补充营养物质、维生素和微量元素至关重要。术后由于食物摄入减少,胃内吸收面积降低,可能会导致微量元素、维生素等营养物质摄入不足。如果不注意术后的预防和补充,很容易引发贫血、骨质疏松。因此,术后需长期补充微量元素、维生素等,以防营养缺乏症。日常生活还应避免碳酸饮料和容易产气的食物,避免引起胃扩张。

袖状胃切除手术是肥胖患者重获健康的重要途径,但术后药物吸收、代谢可能发生变化,通过科学管理用药、强化营养补充和定期监测,不仅能减轻体重,更能降低并发症风险。建议患者在术后定期随访,与医生和药师密切合作,真正实现“代谢重启”。正如王先生的案例所示——手术只是起点,管理决定未来!

(作者:李灵琦 厦门大学附属第一医院)

陈宏 厦门大学附属第一医院)

揭开甲状腺癌细针穿刺报告的神秘面纱

甲状腺,是在我们颈部的蝴蝶状的器官,虽不引人瞩目,却能分泌甲状腺素,调控着身体的新陈代谢。近些年来,随着甲状腺结节发病率升高,频频闯入我们的视野,甲状腺癌更是让不少人心生忧虑。当医生怀疑甲状腺结节有恶变风险时,常常会用到一个关键的检查手段——甲状腺细针穿刺活检,而这份穿刺报告上并不总写着“癌”或“不是癌”的简单报告,而是一串大部分人看不懂“代码”。今天,咱们就一起来揭开这层神秘面纱吧。

细针穿刺活检:洞察甲状腺结节的“显微镜”

细针穿刺是医师在超声图像的精准导航下,用细针穿入甲状腺结节,抽取其中细胞,送给病理科医师观察,病理科医生在显微镜下通过观察细胞形态,特别是细胞核的特点,评估结节恶性的可能性大小。这项细针穿刺活检技术创伤小,准确性相对较高,可为后续治疗方案指明方向,堪称甲状腺疾病诊断领域的得力“侦察兵”。

解读穿刺报告的代码

每个医院的甲状腺细针穿刺报告有一定的区别,但绝大部

分医院使用甲状腺细胞学Bethesda报告系统进行评估,一般在穿刺病理报告中可以找到“Bethesda × × 类”或者“TB-SRTC × × 类”的字样。

Bethesda I 类:标本无法诊断或标本不满意。仅为囊液,穿刺操作或涂片固定等因素导致镜下可诊断细胞量少;使得病理医生没办法依据现有细胞做出明确判断。这类结节总体的恶性风险度在5%~20%。拿到这类报告,医师一般会建议超声引导下再次细针穿刺。

Bethesda II 类:良性病变。包括良性结节、甲状腺炎等。这类结节恶性风险度为2%~7%。因为穿刺存在一定误差,所以医师一般会建议密切观察和超声随访。

Bethesda III 类:意义不明确的非典型病变,但还不够诊断IV、V、Ⅲ 类。这类结节恶性风险为13%~30%。医师会综合评估后建议密切监测、再次细针穿刺、分子检测和/或甲状腺腺叶切除等后续处理。分子检测是对细针穿刺Bethesda评分为Ⅲ/IV/V类的结节进行基因检测协助评估肿瘤的良恶性,主要基因有Braf基因、

RET基因、Ras基因等。

Bethesda IV 类:滤泡性肿瘤。这类报告通常病理描述上会对看到的细胞形态进行描述,但无法对甲状腺良恶性进行准确判别,主要靠手术切除术后病理判断良恶性。这类结节的恶性风险度为23%~34%。对此医师会建议甲状腺腺叶切除或分子标记物检测。

Bethesda V 类:可疑恶性肿瘤,细胞具有恶性肿瘤的部分特征,细胞形态提示甲状腺乳头状癌、甲状腺髓样癌、淋巴瘤或者其他恶性肿瘤,但质和(或)量上不足以明确诊断恶性,具有明显异质性,以可疑乳头状癌最常见。这类结节的恶性风险很高,达67%~83%。医师会建议分子检测、积极手术治疗。

Bethesda VI 类:恶性肿瘤,乳头状癌最常见,这类报告结节恶性风险度为97%~100%。医师会综合评估,一般建议甲状腺腺叶切除术或近全切除术。

面对报告结果,保持“平常心”

当这一纸报告递到手中,我们需要保持一份平常心。若为良性结果,喜悦之余不可大意,不是高枕无忧,应谨遵医嘱定期复查,

生活里多些自律,远离不良习惯。若结果处于不确定或可疑恶性地带,千万别灰心丧气,必要时加做分子检测等手段查明结节性质。哪怕确诊恶性,也绝非世界崩塌,现代医学对付甲状腺癌的手段众多,早期发现、早期诊断、早期治疗,生存率极高。积极和医生沟通治疗方案,选择手术或者监测,根据术后病理决定要不要碘131治疗、内分泌治疗等,以最佳状态迎接挑战。

未来,随着医学科技日新月异,甲状腺疾病诊断与治疗将更加精准、高效,为健康保驾护航,省立甲状腺诊治中心将继续砥砺前行。

(作者:郑俊杰 福州大学附属省立医院 甲状腺外科 主治医师)

医学科普专栏投稿邮箱:

fujianwsbkp@126.com

联系电话:0591-88369123

联系人:杨老师