



打嗝也是“病”，得治！

打嗝本是司空见惯的事，但不停地打嗝，真是既尴尬又难受。不少人都会疑惑：因为打嗝这点“小事”找医生，是否太小题大做了？

前段时间，两面分别印有“德医双馨 赛华佗，医护精到胜亲人”和“医德高尚 医术精湛，关怀患者情暖人心”字样的锦旗被送到我院消化内科 II 病区住院部，患者杜阿姨和王阿姨对刘长青主任、汤顺玉医生及全体医护人员表达了深深的谢意。

杜阿姨和王阿姨是因长期打嗝、胃胀在消化内科 II 病区住院治疗。在全体医护人员精心治疗和无微不至的照顾下，杜阿姨的打嗝完全治好了，王阿姨的胃胀也明显好转。

“你们不知道啊，这个打嗝不知道困扰了我多久，我是吃也吃不好，睡也睡不好，不知道看了多少家医院，武汉我都去了好几次，什么检查都做了，药也吃了不少，就是不见好，这次多亏了汤医生，不仅治好了我的打嗝，就连我胃胀的老毛病都好了许多……”杜阿姨激动地说。

“是啊，是啊！不过，我没走那么多弯路，我一来就找到了汤医生，一看汤医生就是一名经验非常丰富的老医生，我住院没几天这胃胀的毛病都好了许多，汤医生真的是切切实实为我们病人着想的好医生！”王阿姨接着说道。

打嗝竟然也是“病”？出现的原因是什么呢？要如何缓解呢？

出现的原因是什么呢

1. 功能性消化不良

如果排除胃、食道的器质性改变，常打嗝则很有可能是得了吞气症。这种病症属于功能消化不良。

患者每次打嗝前，会下意识地咽下一口气，而咽下的这口气比打出来的气体更多，导致胃肠里的气体越来越多。这种情况如果一直持续下去有可能得结肠肝曲综合征和结肠脾曲综合征。

这时，患者常会感到两侧肋部胀痛。这是因为胃里的气体太多，进入了肝区和脾区，而这里正是肠道拐弯的地方，气体易聚集，便引起疼痛。

2. 慢性疾病暗藏

慢性胃炎、反流性食管炎等病症也

会导致打嗝频繁。一些患者胃酸少，导致食物残留过多，会引起打嗝。幽门螺杆菌感染导致慢性胃炎也会引起打嗝。

这些患者也需要尽量减少打嗝次数。因为他们在打嗝时会使一些胃酸和胆汁进入食道，从而刺激食道黏膜，长此以往，有可能导致食道癌。

另外，肥胖引起腹腔、腹壁压力过大，也可导致打嗝。

如果通过上述的调整还是无法缓解时，就到医院做个胃镜检查吧。胃镜检查是器质性病变的主要检测方法，用于检测胃炎、胃溃疡、消化性溃疡、急慢性食管炎等病症。一旦确诊，应该在医生指导下治疗。

如何缓解呢

注意饮食习惯

避免大餐或过度进食，可将食物分成几个小份，慢慢进食，并充分咀嚼食物。

避免吃辛辣、油腻、刺激性食物和饮料，如咖啡、碳酸饮料和酒精等。

避免睡前 2-3 小时进食，尤其是大量的食物。

控制体重

肥胖是胃酸打嗝的一个常见原因。通过控制体重，可以减少腹部压力，缓解胃酸反流和打嗝的发生。

保持身体姿势正确

坐直或站立，而不是弯腰或俯卧，可以减少腹部压力，有助于减少胃酸打嗝。仰卧位可能会加重胃酸反流，导致打嗝。

避免紧身衣物

穿着紧身衣物可能会增加腹部压力，导致胃酸反流和打嗝。选择宽松舒适的服装，有助于缓解这一问题。

减少焦虑和压力

焦虑和压力可能增加胃酸分泌，导

致打嗝。尝试放松技巧，如深呼吸、冥想或进行适度的运动，有助于缓解压力和焦虑。

避免过度饮酒和吸烟

过度饮酒和吸烟可能刺激胃酸分泌，增加打嗝的机会。减少或避免这些不良习惯，对缓解胃酸打嗝有益。

健康人可发生一过性呃逆，多与饮食有关，特别是饮食过快、过饱，摄入过冷、过热的食物和饮料，饮酒，外界温度变化以及过度吸烟，都可引起呃逆。频繁的呃逆或持续 24 小时以上称为难治性呃逆，多发生于某些疾病，这种情况下还是建议去医院做详细的检查，对症治疗。

(1) 深吸一口气，尽量憋长一点时间，再缓缓地呼出，重复几次。也可以在吸气的时候拿一个口罩罩住嘴巴，形成一个二氧化碳增高的环境，刺激人体的呼吸中枢，从而减少刺激性的兴奋。

(2) 上半身向前倾斜，直到上半身与地面平行，在这个状态下喝口温热水，分几次慢慢咽下。

(3) 安排人在你不经意的時候吓你一下，通过转移注意力，消除症状。

(刘云)

温馨提示

短暂发生的打嗝，都是正常现象。但经常发生的嗝气或持续不停地呃逆，就

可能是疾病的征兆了。要及时去医院检查，找出具体原因。

不良习惯透支身体 “致命撕裂”险酿大祸



熬夜、抽烟酗酒、饮食不规律、爱吃垃圾食品、久坐不运动……这些不良习惯毁灭性破坏着我们的身体！近日，年轻的小王为此差点丢了性命！

小王今年 30 岁出头，早在十年前就患了痛风的毛病，三年前又被查出高血压，还长期耳鸣。一年前，他的腿脚逐渐出现发麻、疼痛的情况，走起路来一瘸一拐。诸多疾病加身，但仗着年轻，小王非但不规范服药治疗，还长期抽烟、酗酒、熬夜，不良的生活习惯让他的身体不堪重负。

就在前不久，常年在户外工作的小王突然觉得一阵头晕。一开始，他也没放在心上，以为这是炎热天气影响的缘故，觉得休息一下就没事了。但接连两天，头晕的症状越来越重，不得不停下手头的工作，躺在床上。家人一看，觉得情况不妙，连忙拖着他到我院检查。没想到，检查结束后，还没等他回过神，医生赶紧让他办理住院手续。

只见入院诊断上赫然写着“主动脉夹层逆撕 A 型”。主动脉夹层本就十分凶险。一旦夹层破裂大出血，随时会导致猝死，而“主动脉夹层逆撕 A 型”，又是主动脉夹层中最为凶险的类型。

主动脉是位于人体中轴的一根大动脉，是体内最为粗大的血管，它直接与心脏相连，身体各脏器、肢体的血运均由主动脉发出分支来提供。主动脉夹层是指主动脉腔内血液从主动脉内膜撕裂处进入主动脉中膜，使中膜分离，形成夹层并沿主动脉壁延伸剥离。在动脉内形成真、假两腔，形成夹层的主动脉特别不稳定，极易在血流冲击下发生破裂，一旦破裂几乎没有抢救可能。

被撕裂的血管，随时可能破裂，紧急救治迫在眉睫！首诊医生立即联系血管介入科紧急会诊，科主任毕仁兵接诊后立即组织手术团队对小王的病情进行评估，并同时告知家属病情。检查结果显示，小王先天血管发育畸形，此次夹层将左侧椎动脉及左侧锁骨下动脉

均撕脱，如果使用传统腔内手术治疗，极易造成脑梗及左侧上肢缺血风险。

小王的病情极其危重，需立刻行控制性降压、减慢心率等措施，改善器官功能，争取手术机会，不然随时有生命危险！

小王的病情引起了医院的高度重视，医务科立即组织全院大会诊，制定出一套完整周密的杂交手术方案，经专家组讨论，最终决定实施 Castor® 分支型腹膜支架联合左颈总—左锁骨下动脉人工血管搭桥术、左颈总动脉—左椎动脉自体大隐静脉搭桥术（此项技术在省内领先）、左侧锁骨下动脉近端弹簧圈栓塞术进行治疗。在严格控制患者血压、心率的基础上，毕仁兵及医护团队紧密配合，成功为小王实施了手术。

术后，护士长彭青梅每天带领团队进行护理查房，发现病情变化及时与医生沟通，排除医疗安全隐患，为小王的康复保驾护航。

经过科室医护精心治疗和悉心照料，小王病情逐渐稳定，术后一周就能独立下床正常行走了。出院前，管床护士郭美玲手提一大袋口服药来到他的病床旁，给他进行出院宣教。

“你的口服药比较多，每一种服药的时间和颗数我都写药盒上了，回去要每天记得监测血压情况，测量方法知道吗？”

“知道，安静休息的时候袖带与心脏平齐且松紧适当，放心，昨天已经在苗苗护士那过关了。”小王的妻子说道。

“还有……？”

“还有一个月后来复查，还有不能忘记吃口服药！”小王笑着说道，“涂医生和彭护士长已经交代过了，你是第三个了。”

出院时，小王和家人特意送来了锦旗，他的妻子难掩感激之情，“谢谢！不然我都不敢去想接下来的日子我该怎么过，你们都是我们的贵人，我们全家感谢你们！”

(黄丽君)