

别让肠道“闹脾气”

你是否常常被腹胀、便秘、腹泻等“小毛病”困扰,总感觉“忍一忍就过去了”。其实,这些肠道不适,也许是身体发出的“求救信号”。现如今,人们生活节奏加快,摄入的食物种类多种多样,肠道问题越来越常见。结直肠外科医生提醒大家:不要让肠道“闹脾气”成为日常,学会科学调理、及时应对,才能守住这条全身健康的“生命通道”。

肠道“闹脾气”? 你需要重视的信号

肠道并不是一个沉默的器官,当它“闹情绪”时,会用一连串的症状来向我们发出警告信号,例如拉肚子,肚子胀,排便次数增加、拉血甚至频繁放屁,这些都是肠道出现问题的表现。很多人都觉得这些不过是吃坏肚子或者“上火”的小毛病,其实不然,这些症状可能是肠炎、肠易激综合症、肠息肉,甚至是结直肠癌的预警信号。结直肠外科医生表示,部分患者一直便秘,长期用泻药维持排便,经就医检查,才发现患了早期直肠

癌,还好发现及时,避免进一步恶化。若长期拖下去,可能会错过最佳治疗时机。可见,肠道“闹情绪”可不是小事,学会倾听身体的声音,才是保护健康的首要任务。

肠道健康的幕后操控者:这些习惯是元凶

你每天吃什么、如何运动,心情是否舒畅,其实都在影响你的肠道。现代人生活节奏快,久坐、压力大、加上饮食不规律,这些都是“肠道闹脾气”的罪魁祸首。很多上班族早上赶着出门,中午吃外卖,晚上大鱼大肉,蔬菜和膳食纤维吃得少。长期一天到晚坐着不动,肠道蠕动慢,引起排便困难。肠道有个“第二大脑”,情绪焦虑、压力大,会影响肠神经,引发肠易激综合征之类的疾病。还有些人经常憋二便,长此以往,正常的排便反射被破坏,很容易引起痔疮、肠道慢性炎症等疾病。

“肠”保健康:医生推荐的科学养护法

想要让肠道不再“闹脾气”,

关键在于平日里的科学调养。首先从饮食上来说,高纤维的食物像糙米、燕麦、绿叶蔬菜、豆类、水果等,可以促进肠道蠕动。预防便秘,喝水也很重要,成年人每天至少要喝 1500 到 2000 毫升水,这样才能保证大便不干硬,少吃油炸、辛辣、腌制食物,这些食物会刺激肠道黏膜。养成定时排便的习惯,早上起床后或者吃完早餐之后是排便的最佳时机,不憋便,也不久蹲,每天做 30 分钟以上中等强度的运动,例如快走、慢跑、瑜伽等,可以帮助肠蠕动,提高肠道活力。医生还特别提醒大家,市面上所谓的“排毒清肠”类保健品大多含有刺激性成分,长期吃下去会让肠道变得“懒惰”,真正的养护应该建立在生活本身,而不是追求快速“清肠”的效果。

防大于治:定期筛查守护你的“肠”寿命

结直肠癌是我国发病率逐年上升的常见癌症之一,早期一般没有症状,所以又叫“沉默的

杀手”。不过,结直肠癌是可预防、可治疗的,重要的是要早发现。建议 50 岁以上的人群最好每 5 年做一次肠镜检查,若有家族史或经常便血、拉肚子、排便习惯改变等高危因素,应尽早查。结肠镜检查是一种直观、安全的检查手段,无痛结肠镜已经在临床中广泛应用,对诊断肠道疾病有重要意义。

肠道健康牵动全身,它是身体的“晴雨表”,不要轻视那些总是冒出来的“小毛病”,也不要让你错误的生活方式慢慢地吞噬掉你的“肠”命。调整作息,吃对食物,养成规律排便的好习惯,再加上定期筛查,这就是对自己最负责的健康投资。从现在开始,好好对待你的肠道,让它少“闹脾气”,多一些顺利和安心。

(作者:刘星 福建医科大学附属第一医院 结直肠外科 副主任医师)

痛风发作时能冰敷吗

痛风患者急性期错误冰敷导致疼痛延长的比例非常高。究竟何时该冷敷?何时要热敷?掌握分期处理原则,才能快速止损并预防反复发作。

急性期(发作 24~72 小时):冰敷有讲究

痛风急性发作本质是尿酸钠结晶引发免疫风暴,关节腔内温度升高 1℃ 炎症反应增强 10%。此时冰敷需遵循“15 分钟法则”:用薄毛巾包裹冰袋,每次冷敷不超过 15 分钟,间隔 2 小时重复,可降低组织代谢率并减缓炎症介质释放。但切忌直接将冰块接触皮肤或持续冰敷超 30 分钟,否则可能造成血管痉挛,反而不利于尿酸排出。

慢性期(间歇期/恢复期):热疗促循环

当关节红肿消退、进入慢性阶段后,治疗重点转向改善局部循环。此时可用 40℃~45℃ 热敷袋,每天 3 次、每次 20 分钟,配合低频脉冲电疗,能提升关节滑膜血流速度 2.3 倍,促进沉积尿酸

的溶解排出。推荐睡前用艾叶+红花煎煮液熏洗患处,其中槲皮素等成分可抑制 IL-1 β 炎症因子生成。但需注意:若血尿酸水平未达标(>360 μ mol/L),热疗可能诱发晶体脱落再次引起急性。

药物干预的黄金时间窗

急性期应在 24 小时内启动药物治疗:无药物禁忌情况下秋水仙碱首剂 1mg,1 小时后追加 0.5mg,每日总量不超过 1.5mg;或选择 NSAIDs 类药物(如塞来昔布 200mg/日)。错过 36 小时用药,疼痛缓解时间将延长。需特别注意:降尿酸药(别嘌醇、非布司他)在急性期应暂停使用(若患者已经在使用非布司他治疗,治疗过程中出现痛风急性发作,无需停用非布司他),待症状完全缓解 2 周后再从小剂量开始。

饮食调控的三大雷区

发作期严格忌口高嘌呤食物(内脏、浓汤)确实必要,但长期极端低嘌呤饮食会导致必需营养素缺乏。安全策略是:急性

期每日嘌呤摄入<150mg,缓解期放宽至 300~400mg。可适当补充维生素 C(500mg/日)可使血尿酸下降,而适量摄入脱脂牛奶中的乳清蛋白能促进尿酸排泄,但是过量摄入反而增加尿酸的生成)。警惕隐形杀手:含糖饮料中的果糖会抑制肾脏排酸。

运动管理的分期方案

急性期绝对制动,关节活动度训练需在疼痛缓解 72 小时后开始,如仰卧位踝泵运动(每分钟 15 次,每天 3 组)。慢性期推荐低冲击有氧运动(不适宜老年人):游泳时水的浮力减少关节负重 80%,水中快走 40 分钟可降低血尿酸 5%~8%。阻抗训练要避开发作关节,例如膝关节痛风患者可进行坐姿划船强化上肢。切记避免突然剧烈运动。

日常监测与预警信号

家用尿酸仪监测需固定时间(晨起空腹),每周 2 次并记录波动曲线。当血尿酸>540 μ mol/L 时,痛风石形成风险激增;若夜间出现足跟或手指关

节麻刺感,往往是急性发作前兆,也有可能神经压迫症状,需要到医院临床鉴别。高危人群(肥胖、糖尿病)建议每 3 个月检查尿酸盐结晶沉积情况,双能 CT 检测灵敏度更高。

痛风处理的核心在于分期而治:急性期控炎镇痛,慢性期降酸溶晶。记住发作期“三不要”:不要热敷、不要按摩、不要急于降尿酸。随身携带快速起效的依托考昔或关节固定支具,第一时间干预可将病程缩短至数天。注意不要自行使用镇痛膏药,冰敷不适合有皮肤破损、溃疡或感染的区域,以免加重皮肤损伤或引发感染。出现发热或多关节肿胀时,务必 48 小时内就诊排查感染性关节炎!

(作者:陈浩波 福建省南平市建阳第一医院 骨 2 科 副主任医师)