

# 马桶上的“沉思” 痔病催化剂

在当今这个信息化高速发展的时代,手机已成为生活中的必需品,似乎成了我们身体的“延伸器官”,甚至入侵了最私密的领域——厕所。很多人习惯在排便时刷刷新闻、玩玩小游戏、回回微信,认为这是充分利用时间的“惬意时刻”。然而这个习以为常的习惯,大大增加了患上痔疮和诸多肛周疾病的风险,让你从一位普通的如厕者,化身成为思考人生的“沉思者”。

## 为什么看似享受的行为,却是“痔疮催化剂”

我们的肛门口周围有一圈富含血管的组织垫,叫“肛垫”,它本身就有协助肛门精密闭合的功能。当它发生病理性肥大、移位,从而出现出血、脱垂、疼痛等症状时,就形成了我们常说的“痔疮”。而长时间坐在马桶上,会通过以下几个步骤,完美地促成这个过程:

1. 原本自然弯曲的直肠会变得相对垂直,腹部压力增加,促进血液在肛垫区(痔疮的起源处)的淤积。重力与腹压的“双重压迫”,无论是坐姿还是蹲姿,

腹部脏器会持续向下压迫,导致肛周血管丛(肛垫)的血液回流受阻,血管就像被堵住出口的管道,慢慢充血、扩张。

2. “马桶心态”导致的时间失控,单纯如厕,身体会自然而然地完成排便后迅速离开。一旦手机在手,注意力被转移,失去时间概念,让肛周血管在不知不觉中承受了远超必要的压力。

3. 每一次用力排便,都会对肛垫造成一次轻微的牵拉和下推。长时间坐在马桶上,会不自觉地持续轻微用力,这种持续的、长时间的刺激,会加速肛垫组织松弛、下移,最终脱出肛门外,形成痔疮。

如果把马桶当沙发,肛周血管却在“负重前行”,除了久坐,这些习惯也是“痔疮推手”:

1. 排便时用力过猛:急于求成,过度用力会增加肛周血管压力。

2. 沉迷手机,忽视便意:注意力被分散,导致排便反射减弱,粪便在肠道停留过久变干硬,下次排便更困难,形成恶性循环。

3. 饮食“点火”:长期低纤维饮食、饮水不足,嗜好辛辣刺激食物,都会导致便秘或大便干燥,摩擦和刺激肛垫。

4. 长期久站或久坐:教师、司机、办公室白领等都是痔疮高发人群,源于肛门部位静脉回流不畅。

5. 腹压长期升高:孕妇、肥胖人群、慢性咳嗽或前列腺肥大患者,由于子宫压迫、脂肪堆积、反复咳嗽或排尿困难等原因,都会导致腹腔压力长期升高或反复增加,使直肠肛门静脉回流受阻,从而容易诱发或加重痔疮。

## 如何摆脱“马桶沉思者”的身份

1. 黄金3分钟:将每次排便时间控制在3~5分钟内,专心致志,速战速决。养成定时排便的习惯,有便意立刻去。

2. 告别手机:让厕所回归它最纯粹的功能。

3. 脚下垫个小板凳:采用坐姿排便时,在脚下垫一个小凳子,让双腿抬高,身体前倾,模拟蹲姿。通过增大直肠肛门角、趋于直线,从而减少排便阻力,让粪便更容易排出,自然缩短排便时间。

4. “软硬兼施”养好便:

① 多喝水:保证每天1.5~2升饮水量,让大便保持柔软。

② 高纤维:多吃蔬菜、水果、全谷物(如燕麦、糙米等),纤维是粪便的“骨架”,能吸收水分,使其蓬松易排出。

5. 提肛运动:无论站、坐、卧,随时可以做“隐形运动”。有规律地收缩、放松肛门,就像忍大便一样向上收缩,保持5秒,然后放松10秒,重复10~15次为一组,每天做几组。对肛门括约肌/提肛肌进行锻炼,有助于改善局部血液循环,增强肌肉力量。

如果已经出现了便血、脱出、疼痛或瘙痒等症状,请停止自我诊断、摒弃羞愧、及时就医。

马桶上不是思考人生的地方,而是解决问题的地方。请不要让短暂的娱乐,换来长久的“痔”痛。从今天开始,放下手机,专注排便,给您的肛肠健康多一份关爱!

(作者:邓宏嫒 清流县总医院 肛肠科 副主任护师)

# 晚期肺癌治疗的曙光 靶向药和免疫疗法治疗

肺癌是全球最常见、致死率最高的癌症之一。近年来,随着医学影像技术的快速发展和健康体检意识的不断提高,肺部CT检查在临床诊疗和健康筛查中得到广泛应用和普及。这种高分辨率影像检查手段能够清晰显示肺部微小病灶,使得越来越多的早期肺癌病例得以被发现和确诊。对于这些早期发现的肺癌患者,通过及时规范的手术切除治疗,往往能够获得非常理想的治疗效果,五年生存率显著提高。然而令人遗憾的是,由于肺癌早期症状隐匿、公众筛查意识不足等多种原因,临床上仍有相当数量的肺癌患者在初次就诊时就已经处于疾病晚期阶段,错过了最佳的手术治疗时机。

过去,一旦被诊断为晚期肺癌,就像被告知一列高速行驶的列车已经冲进了隧道,前方几乎

看不到光。晚期肺癌化疗、放疗是传统的基本治疗手段,虽然能延缓列车的速度,但副作用大、效果有限,很多患者的生活质量因此大幅下降。

近十年来,医学界迎来了两种改变格局的新武器——靶向治疗和免疫治疗。特别是这两项治疗在肺癌领域获得了很大的成功。下面就为读者介绍一下两种疗法的特点和应用原理。

靶向治疗就像为癌细胞量身定制的“精准导弹”,它先通过基因检测找到癌细胞赖以生存的关键“开关”,再用特定药物去关闭它。比如在亚洲肺癌患者中,EGFR基因突变很常见,一旦检测到这种突变,就可以使用相应的靶向药物,让癌细胞像失去燃料的发动机一样慢慢停下来。这类药物多为口服,副作用相对较小,患者可以在家中长期服用,就像每天按

时吃维生素一样方便。但靶向药并非一劳永逸,癌细胞可能会“学会”绕过药物,这时就需要换用新一代药物或联合其他治疗。

免疫治疗则是另一种思路。我们的免疫系统本来有能力识别并清除癌细胞,但癌细胞很狡猾,会披上一件“隐身斗篷”,让免疫细胞误以为它们是自己人。免疫治疗的作用,就是揭掉这件斗篷,让免疫系统重新认出敌人并发动攻击。PD-1/PD-L1抑制剂是其中的代表,它们能解除免疫系统的“刹车”,让免疫细胞像被重新吹响冲锋号的士兵一样全力出击。对于部分患者来说,这种方法不仅能缩小肿瘤,还能带来长期缓解,甚至接近治愈。

如今,肺癌的治疗已经进入“精准化”时代。医生会像裁缝量身做衣服一样,根据患者的基因检测结果、肿瘤类型、PD-L1

表达水平以及整体健康状况,制定最合适的治疗方案。有驱动基因突变的患者优先考虑靶向药;没有突变但PD-L1表达高的患者可能更适合免疫治疗;而其他患者则可能选择化疗或多种方法的联合。

这些新技术让晚期肺癌不再等于“绝症”。越来越多的患者在接受新型治疗后,肿瘤明显缩小,生活质量提高,有些甚至重新获得手术机会。就像曾经驶入黑暗隧道的列车,前方终于出现了光亮。随着更多新药的出现,肺癌正逐渐从一种致命疾病,变成可以长期管理的慢性病。未来,我们离“治愈”肺癌的目标,或许会越来越接近。

(作者:杨锋 福建中医药大学附属第三人民医院 外科 主治医师)

2024年福建省科技创新联合项目 项目号:2024Y9529)