

了解直肠癌相关知识，筑牢健康防线

淮北市人民医院普外科 曹晓倩

直肠癌是一种严重的消化系统恶性肿瘤，最新数据显示：我国每年新增患者超26万，发病率以每年4%速度递增，45岁以下患者占比突破15%，最年轻病例记录更新至19岁，早期诊断率不足20%，但早期治愈率可达92%。这个疾病犹如“隐形刺客”，早期病变通常悄无声息，然而却能在3-5年内快速发展为晚期癌症。它不仅给患者带来巨大的身心痛苦，也给家庭和社会带来了沉重的经济和情感负担。因此，了解直肠癌的相关知识，做到早预防、早发现、早治疗至关重要。

一、什么是直肠癌？

直肠癌是指发生在直肠部位的恶性肿瘤。直肠是大肠的末端部分，连接乙状结肠和肛门，主要负责储存粪便并控制排便。直肠癌通常早期可能仅表现为息肉或小肿瘤，若不及时发现和治疗，癌细胞会逐渐侵袭周围组织，并通过淋巴或血液转移到其他部位，如肝脏、肺部等。

二、直肠癌的危害

1. 早期症状隐匿：许多患者在早期没有明显症状，容易被忽视。
2. 治疗难度大：进入中晚期，治疗难度显著增加，预后较差。
3. 生活质量下降：无论是手术还是放化疗，都会对患者的生活质量造成较大影响。
4. 经济负担重：治疗费用高昂，给家庭带来沉重的经济压力。

三、直肠癌的危险因素

1. 饮食因素
①高脂肪、低纤维饮食。

②加工食品和红肉。
2. 生活方式
①缺乏运动会致肠道蠕动减慢，增加致癌物质在肠道内的停留时间。

②吸烟和过量饮酒会损害肠道黏膜，增加患癌风险。

3. 遗传因素

①家族中有直肠癌或结肠癌史，患病风险会显著增加。

②如家族性腺瘤性息肉病和林奇综合征等遗传性疾病会大大增加患直肠癌的概率。

4. 慢性肠道疾病

①长期患有溃疡性结肠炎。
②肠道内存有腺瘤性息肉。

四、直肠癌的早期症状

1. 排便习惯改变

①无明显诱因的腹泻或便秘。
②粪便变细或形状改变。

③排便不尽感或肛门膨胀感。

2. 便血

①粪便中带有暗红色或鲜红色血液。

②有时可能伴有黏液或脓液。

3. 腹痛或不适

①下腹部隐痛或胀痛。

②餐后加重或伴随排便后缓解的情况。

4. 体重减轻

在没有刻意减肥的情况下出现不明原因的体重下降。

5. 贫血

由于长期慢性失血，患者可能出现乏力、头晕、面色苍白等症状。

五、直肠癌的筛查与早诊

早期筛查是降低直肠癌死亡率的重要手段。通过定期检查，可以发现早期病变并及时干预。

1. 筛查对象

①40岁以上人群。
②有家族史或遗传性肠道疾病的人群。

③长期患有溃疡性结肠炎或其他肠道疾病的人群。

2. 筛查方法

①肛门指检：医生通过手指检查直肠是否有肿块或异常。

②粪便潜血试验：检测粪便中是否存在隐性出血。

③结肠镜检查：通过结肠镜观察肠道内壁情况，发现息肉或早期肿瘤，并可进行活检或切除。

④影像学检查：如CT、MRI等，用于评估肿瘤的大小、位置及是否有转移。

六、直肠癌的治疗

直肠癌的治疗通常采用综合治疗方案，根据患者的具体情况制定个体化的治疗计划。

1. 手术治疗

手术是直肠癌的主要治疗方式，根据肿瘤的位置和大小选择：

①局部切除术：适用于早期、较小的肿瘤。

②根治性切除术：切除肿瘤及其周围组织和淋巴结。

③造瘘术：对于无法保留肛门功能的患者，可能需要进行永久性或临时性造瘘。

2. 放射治疗

放疗通常用于术前缩小肿瘤体积或术后清除残留癌细胞，对于无法

手术的患者，放疗也可以缓解症状。

3. 化学治疗

化疗常与手术和放疗联合使用，以杀灭扩散到全身的癌细胞。

4. 靶向治疗与免疫治疗

针对特定基因突变的靶向药物（如抗EGFR药物）以及免疫检查点抑制剂（如PD-1/PD-L1抑制剂）为晚期直肠癌患者提供了新的治疗选择。

七、预防直肠癌：从日常生活做起

预防胜于治疗。通过改善生活方式和饮食习惯，可以有效降低患直肠癌的风险。

1. 多摄入富含膳食纤维的食物（如全谷物、蔬菜、水果）。减少红肉和加工肉的摄入。避免高脂肪、高热量的食物。

2. 每天保持适度的运动，促进肠道蠕动。避免久坐不动的生活方式。

3. 戒烟限酒

4. 40岁以上人群应每年进行一次结肠镜检查。如有家族史或其他危险因素，应提前开始筛查。

5. 及时治疗肠道疾病（如溃疡性结肠炎），发现便血、排便习惯改变等症状时应及时就医。

八、结语：远离直肠癌，从你我做起

直肠癌虽然可怕，但并非不可预防和治疗。通过了解疾病知识、调整生活方式、定期筛查和及时就医，我们可以大大降低患病风险。每个人都是自己健康的第一责任人，让我们从现在做起，共同远离直肠癌的威胁，守护生命的尊严与质量。

揭开帕金森病的神秘面纱

濉溪县人民医院 高雪茹

2. 非运动症状

嗅觉减退：很多患者在疾病早期就会出现嗅觉减退，对气味的辨别能力下降。

睡眠障碍：包括失眠、多梦，快速眼动期睡眠行为障碍等，患者可能会在睡眠中大喊大叫、拳打脚踢。

自主神经功能障碍：如便秘、多汗、流涎、排尿困难等。

精神障碍：部分患者会出现抑郁、焦虑、幻觉、妄想等精神症状。

四、预防帕金森病的方法：从生活点滴入手

1. 坚持适度运动

运动对于预防帕金森病至关重要。有氧运动如散步、慢跑、太极拳等，可以促进血液循环，增强心脏功能，提高身体的代谢水平。同时，运动还能刺激大脑分泌多巴胺等神经递质，有助于维持神经系统的正常功能。建议每周进行至少150分钟的中等强度有氧运动。

2. 健康饮食

保持均衡的饮食，多吃富含抗氧化剂的食物，如蔬菜、水果、全谷物等，有助于减少自由基对神经细胞的损伤。适量摄入富含优质蛋白质的食物，如瘦肉、鱼类、豆类等，为身体提供必要的营养支持。减少高脂肪、高糖、高盐食物的摄入，控制体重，预防高血压、糖尿病等慢性疾病，这些疾病可能会增加患帕金森病的风险。

3. 避免接触有毒物质

尽量避免接触农药、杀虫剂等有毒化学物质，在从事相关工作时，要做好防护措施。新装修的房屋要通风一段时间后再入住，减少甲醛等有害物质的危害。

4. 积极防治脑部疾病

注意保护头部，避免脑部外伤。积极治疗高血压、脑动脉硬化等脑部疾病，降低脑部病变的风险。

5. 保持乐观心态

长期的精神压力和不良情绪可能会影响神经系统的功能。保持乐观、积极的心态，学会应对生活中的压力，通过听音乐、旅游等方式放松身心，有助于维持神经系统的稳定。

小结

帕金森病虽然是一种较为严重的疾病，但通过深入了解其成因和症状，并采取有效的预防措施，我们能够在一定程度上降低患病风险。让我们从现在开始，关注自身健康，养成良好的生活习惯，为自己的晚年生活筑牢健康防线，以积极的心态迎接生活的每一天。

预防龋齿从小做起

安徽省岳西县医院 王春蕾

你有没有经历过牙疼的折磨？那种钻心的疼痛，让人寝食难安，甚至连喝水都酸爽无比。比起感冒发烧，牙疼可能更让人抓狂。其实，罪魁祸首就是龋齿——也就是我们常说的蛀牙。别以为这是小孩子才会得的病，成年人也会中招，而且一旦蛀了，基本上是不可逆的。关键是，龋齿不会自己痊愈，只会越拖越严重，最终发展成牙髓炎、根尖周炎，甚至影响全身健康。想要拥有一口好牙，最好的办法就是从小预防，让蛀牙无机可乘！不过，预防龋齿并非仅仅“刷牙”这般简单，今日我们就一同探讨如何科学防蛀，为孩子的牙齿从小奠定坚实基础，使其一生都能尽情享受美食而无后顾之忧！

二、如何让牙齿坚不可摧？

想要远离龋齿，首要步骤便是从小培养良好的口腔卫生习惯。刷牙是最基础的措施，但你真的刷对了吗？不妨拿起牙刷，与我一同尝试巴氏刷牙法。首先将牙刷与牙齿呈45度角放置，让刷毛深入牙龈沟，以小幅度轻轻颤动，确保每一个牙面都能得到有效清洁。每次刷牙需坚持两分钟，可借助手机音乐或者刷牙计时器，保证刷牙的全面性。此外，舌头上也藏匿着大量细菌，刷牙时顺带清洁舌苔，能够让口气更为清新。对于小朋友，家长务必监督其刷牙，直至他们能够熟练掌握正确的刷牙方法。除了刷牙，牙膏的选择也至关

重要。含氟牙膏是不错的选项，因为氟能够增强牙齿的抗酸能力，犹如给牙齿穿上一层“防护盔甲”。但需注意，3岁以下的孩子牙膏用量应控制在米粒大小，3岁以上则可以使用豌豆大小的牙膏，避免吞咽过多氟化物。

饮食习惯同样至关重要。细菌最喜欢糖，尤其是软糖、奶茶、蛋糕、碳酸饮料等甜食。如果吃糖过多，细菌就会开“狂欢派对”，疯狂制造酸，最终让牙齿受损。并不是说孩子一口糖都不能吃，而是要控制吃糖的频率，尽量在正餐后吃，避免睡前吃甜食。如果实在饿了，吃完一定要漱口或刷牙，把细菌的“口粮”清理掉，让它们“饿肚子”。

定期看牙医也是预防龋齿的重要环节。很多人害怕看牙医，认为牙疼了才需要去医院，其实等到牙疼去，往往已经太晚了。儿童应该每3-6个月去一次牙科检查，医生可以发现早期龋齿，并采取措施防止蛀牙进一步发展。尤其是6岁左右长出的第一颗恒牙——六龄牙，它承担着重要的咀嚼功能，一旦龋坏，影响深远。这个时候，家长可以考虑给孩子做“窝沟封闭”，在牙齿表面涂上一层保护膜，就像给牙

齿穿上雨衣，降低蛀牙风险。

三、谨防陷入这些误区

有些家长认为乳牙迟早要换，就算蛀了也无所谓。其实，这种想法大错特错！乳牙的健康会直接影响恒牙的生长，如果乳牙龋坏过早脱落，可能导致恒牙长歪，甚至影响孩子的咬合和发音。因此，无论是乳牙还是恒牙，都应该好好保护。

还有人觉得漱口可以代替刷牙，但事实是，漱口只能清理掉部分食物残渣，牙菌斑依然牢牢黏附在牙齿表面，只有认真刷牙才能彻底清洁。另外，有些家长会告诉孩子“只要不吃糖，就不会蛀牙”，但实际上，米饭、面包、薯片等碳水化合物在口腔中也会被分解成糖分，同样会促进细菌生长。所以，除了控制糖分摄入，更重要的是保持良好的口腔卫生。

牙齿健康不仅关乎个人形象，更对我们的饮食、发音乃至整体健康产生影响。从小培养良好的口腔习惯，能够让孩子减少牙疼的困扰，成年后也能拥有一口坚固健康的牙齿，避免频繁补牙、拔牙的痛苦。预防龋齿，恰似守护一座城堡，只要从小筑牢“防御工事”，细菌便难以攻破牙齿的防线。

你的梨状肌在“求救”？

—从解剖学角度解读肌源性腰痛

安徽皖北康复医院康复治疗中心 金涛

后外侧直至足趾放射，活动或长时间坐立时疼痛加重，严重时甚至影响正常行走。

二、三维空间拓扑与生物力学代偿机制下的肌源性腰痛

梨状肌起自骶骨前孔外侧的解剖特性，使其成为连接脊柱骨盆复合体与下肢力链的关键桥梁。在矢状面上，其肌纤维走向与髋骼关节轴线形成约45°夹角，这种空间构型使其具备双重功能：一方面通过离心收缩缓冲步行时髋关节的旋转应力，另一方面通过等长收缩维持骨盆在单腿支撑期的冠状面稳定性。

当人体处于久坐或长期髋内旋位时，梨状肌因持续短缩引发肌梭张力感受器适应性敏化，导致骨盆后倾代偿模式。这种生物力学失衡可向上引发腰骶结合部剪切应力增加，向下通过闭孔内肌-股方肌筋膜链传导异常张力，最终诱发多节段腰椎小关节载荷异常。

临床观察发现，梨状肌挛缩患者常伴随同侧髂骨旋前和骶骨反点头运动，这种骨性结构位移会改变髋从神经根的走行空间。通过步态分析可见，患者支撑相中期出现特征性髋关节内收代偿，迫使阔筋膜张肌收缩，从而牵拉梨状肌，引起梨状肌痉挛，最终导致步态异常。

四、精准干预的解剖逻辑与功能重塑

治疗策略需遵循“空间解压-神经滑动-运动再教育”的递进原则。急性期采用超声引导下肌筋膜液压分离术，将含利多卡因的膨胀液注入梨状肌-坐骨神经界面，通过液压剥离黏连组织。配合径向冲击波治疗（能量流密度0.25 mJ/mm²），可靶向破坏钙化结节并诱导新生血管生成。

功能恢复期引入神经滑动技术（nerve flossing），通过交替屈伸膝关节与背屈踝关节，使坐骨神经在梨状肌区域产生8-10 mm的纵向滑动，促进神经微循环重建。

运动训练需突破传统拉伸模式，采用闭链状态下髋关节控制训练；例如侧卧位下进行髋外展抗阻训练时同步激活腹横肌，利用前馈机制抑制梨状肌代偿性收缩。

五、结语

梨状肌综合征的临床本质，是局部解剖异常与整体运动功能障碍的时空耦合。这个深藏不露的疼痛触发点警示我们：人体运动系统的代偿具有精密的解剖逻辑。现代诊疗已超越单纯的“疼痛点找穴”思维，转而追求神经肌肉控制链的重构。

守护双手健康，远离“鼠标手”威胁

淮北市人民医院骨二科 陈娟娟

4. 肥胖

肥胖会增加腕管内的压力，从而压迫正中神经，肥胖还会引起代谢变化，导致神经内水肿和正中神经肿胀。

5. 先天性腕管狭窄人群发病率

正常人群的7倍，桡骨远端骨折畸形愈合患者中34%出现腕管综合征。

6. 年龄的增加、糖尿病、甲状腺功能减退、妊娠期女性、类风湿关节炎等也可导致腕管综合征的发生

四、如何预防腕管综合征

<p