

上班族必看！中医教你4招远离肛肠疾病

淮北市中医医院肛肠科 周莉莉

在快节奏的现代生活中，上班族常常面临各种健康问题，其中肛肠疾病尤为常见。上班族长时间久坐、饮食不规律、精神压力大等多种因素结合，使肛肠疾病成为上班族的常见疾病。针对肛肠疾病，中医有着丰富的理论和方法，能帮助上班族有效预防肛肠疾病。

一、中医眼中的肛肠疾病

中医对肛肠疾病的认知源远流长，早在《黄帝内经》中就有“魄门亦为五脏使”的记载，明确指出肛门的启闭与脏腑功能密切相关，肛肠问题实则是脏腑失调的外在表现。从中医理论来看，肛肠疾病的发生主要与湿热下注、气滞血瘀、中气下陷三种因素有关。

二、中医预防肛肠疾病的简易妙招

(一) 饮食调节：健脾利湿，润肠通便
多吃健脾食物，避免辛辣油腻，增加膳食纤维摄入；中医认为，脾胃功能

正常是维持身体健康的关键。膳食纤维能促进肠道蠕动，预防便秘。故上班族可以经常食用山药、小米等具有健脾益胃功效的食物。同时多食富含膳食纤维的新鲜的水果和蔬菜，防止便秘。

(二) 运动锻炼：提肛运动，简单有效

提肛运动是中医预防肛肠疾病的经典运动方法，简单易行，随时随地都能进行。具体做法是：全身放松，吸气时收缩肛门，将肛门向上提起，保持3-5秒，然后呼气时缓慢放松肛门。

(三) 情志调节：疏肝理气，缓解压力

中医认为，情志与脏腑功能密切相关，长期的精神压力和不良情绪会影响肝脏的疏泄功能，导致肝郁气滞，进而影响肠道的正常蠕动。因此，上班族要学会调节情志，保持心情舒畅。

按摩太冲穴：太冲穴位于足背，第1、2跖骨间，跖骨结合部前方凹陷中。当感到情绪烦躁、焦虑时，可以用手指按压太冲穴，能够疏肝解郁，帮助缓解精神压力，调节情绪，保持肝脏的正常疏泄功能，从而预防肛肠疾病的发生。

(四) 起居调理：规律作息，避免久坐

规律作息时间：上班族应尽量避免熬夜，保证每天有充足的睡眠时间。晚上最好在11点前入睡，早上7点左右起床，规律作息还能增强身体的免疫力，让身体有更强的抵抗力抵御疾病入侵。

避免久坐久站：长时间久坐久站会阻碍气血运行，导致肛门局部充血，增加肛肠疾病的发病风险。上班族每坐1-2小时，应站起来活动5-10分钟，促进血液循环。

注意肛周卫生：保持肛周清洁是预防肛肠疾病的另一关键。

防肛肠疾病的重要措施。每天用温水清洗肛门，尤其是在排便后，能清除肛门周围的污垢和细菌，减少感染的机会。

三、中医特色疗法辅助预防

(一) 中药熏洗坐浴

中药熏洗坐浴是中医外治法的一种，通过药物的温热和药力作用，直接作用于肛门局部，能起到清热燥湿、消肿止痛的功效。常用的中药有苦参、黄柏、芒硝等，将这些中药煎汤后，先利用蒸汽熏蒸肛门，待水温适宜时再坐浴。中药熏洗坐浴不仅能预防肛肠疾病，对于已经患有肛肠疾病的患者，也能有效缓解症状。

(二) 耳穴压豆疗法

耳穴压豆疗法是基于生物全息理论发展而来的一种中医特色疗法。耳朵与人体的经络、脏腑关系密切，是百脉、气血汇集之处。通过在耳穴表面贴

敷药物，刺激相应的穴位，能发挥循经传感效应，调节脏腑功能。在预防肛肠疾病方面，常见的贴敷穴位有直肠、肛门、大肠等。操作时，将王不留行籽等贴在小方胶布上，贴在相应的耳穴上，每天按压3-5次，每次按压1-2分钟，以有酸胀感为宜。每隔3-5天更换一次，两耳交替进行。

四、上班族常见误区及应对方法

(一) 依赖刺激性泻剂促使

不少上班族由于工作忙碌，饮食不规律，容易出现便秘问题。一些人会选择吃排毒养颜产品来促进排便，而这类产品多含有刺激性泻剂成分，虽起效快，但长期服用，肠道会产生耐药性，导致排便困难加重，甚至引发结肠黏膜黑变病。正确的做法是出现便秘时，先调整饮食结构，增加膳食纤维的摄入，多喝水，多运动。

(二) 不良如厕习惯

很多上班族在如厕时喜欢带着手机，看视频、玩游戏、刷新闻，分散注意力，削弱排便反射。正常情况下，150克大便对直肠感受器产生的压力就能引发正常的排便反射，但长期的不良如厕习惯会使排便阈值升高，需更强的刺激才能建立排便反射，导致便秘逐渐加重。上班族要养成良好的如厕习惯，如厕时尽量不玩手机，集中注意力排便，控制如厕时间在5分钟以内。同时，保持合理的饮食结构，避免过度节食减肥，保证身体有足够的能量和营养来维持正常的生理功能。

五、结语

中医在预防肛肠疾病方面有着独特的理论和丰富的方法，这些简易妙招简单易行，适合上班族在日常生活中应用。记住，健康是生活和工作的基石，关注肛肠健康，从现在开始行动，让中医智慧为我们的健康保驾护航。

科学跑步，珍“膝”健康 ——跑者膝关节保护全攻略

淮北市中医医院骨科 郑义

跑步是一项简单易行的运动，不仅提升身体素质、舒缓压力，还能增强心理健康，让跑者收获自信与愉悦，因此越来越受大众青睐。然而，许多跑者因缺乏科学训练指导，盲目跟随高强度计划或采用错误方法，最终导致膝关节不适甚至损伤。如何科学跑步？本文将从原理、策略、康复等维度展开全方位解析。

一、膝关节为何成为“重灾区”？

那么我们首先来了解一下跑步损伤的机制：

膝关节作为人体最大、最复杂的承重关节，跑步时需承受体重3-5倍的冲击力。其精密结构包含髌股软骨、半月板、韧带、滑膜等易损部件，不正确运动会导致：

1. 髌股关节过度磨损：大步幅高抬腿跑步时，髌骨在股骨滑车内的运动轨迹异常，导致髌股软骨磨损，医学上叫“髌骨软化症”；

2. 半月板撕裂风险：半月板是纤维软骨，跑步时突然的变向、急停或膝关节超伸状态下，它承受剪切力巨大，易造成半月板的撕裂，疼痛剧烈；

3. 韧带慢性劳损：由于臀肌力量不足引发筋膜反复牵拉而导致髂胫束摩擦损伤，膝关节外侧刺痛，跑步时疼痛加剧，称之为髂胫束综合征(ITBS)。

二、科学跑步五大核心策略

1. 黄金跑姿：从“脚底到头顶”的力学优化

身体姿态：保持耳垂-肩峰-股骨大转子三点一线，避免含胸驼背；

步频控制：建议每分钟180步±5步，步幅控制在身高的0.4-0.5倍；

落地技巧：前脚掌过渡至全掌，着地点位于重心正下方，膝关节屈曲20-30度缓冲。

2. 智能训练：构建“动态防护体系”

跑量原则：初跑者建议跑休交替（如跑一休一或跑二休一）做到劳逸结合，才是保持膝关节处于最佳健康状态的关键；

交叉训练：每周穿插游泳、骑自行车等低冲击运动，降低膝关节疲劳累积；

力量强化：重点训练股四头肌（靠墙静蹲）、臀中肌（蚌式开合）、核心肌群（平板支撑）等。

3. 全周期防护：运动前后“黄金1小时”

跑前动态热身：跑步前进行高抬腿、侧向移动等动作10分钟，促进血液循环、关节滑液分泌，降低关节损伤风险；

跑后静态拉伸：跑后重点放松股四头肌（跪姿后仰）、腘绳肌（单腿触趾）、髂胫束（交叉拉伸），每个动作维

持30秒×3组。

4. 装备选择：构建“体外防护系统”

跑鞋挑选：足弓类型决定跑鞋支撑需求，正常足选择缓震型，扁平足选稳定支撑型，如每周跑步50公里，每半年需更换跑鞋，以达到最佳保护；

护具应用：髌骨带适用于下坡跑临时防护，长距离跑步肌效贴可改善髌骨运动轨迹，减少软骨磨损。

5. 体重管理：给膝盖“减负”

BMI（体质指数）= 体重(kg) ÷ 身高(m)² 每降低1个单位，膝关节骨关节炎风险下降50%。建议采用“饮食控制+低GI饮食+低冲击运动”策略，将体重控制在(身高cm-105) ± 10%范围内。

三、损伤应急与康复：把握“黄金72小时”

1. 急性期处理(0-48小时)

RICE原则：休息制动(Rest)、冰敷15分钟/次(Ice)、弹性绷带加压(Compression)、抬高患肢(Elevation)；

药物干预：48小时后可局部使用双氯芬酸二乙胺乳胶剂，在医生指导下使用药物，如非甾体抗炎药(NSAIDs)，缓解疼痛和炎症。

物理治疗：

超声波治疗：促进膝外侧损伤组织愈合；

短波治疗：消炎、止痛；

体外冲击波疗法：缓解ITBS患者疼痛。

2. 康复训练(72小时后)

关节活动度训练：仰卧位滑墙、坐位屈伸膝等无负重练习；

渐进性抗阻训练：从弹力带抗阻伸膝到单腿台阶训练，遵循“疼痛不超过3分”原则；

本体感觉恢复：平衡垫单腿站立、闭眼踏步等训练，重建神经肌肉控制。

四、特殊人群防护要点

超重者：初始阶段采用“快走+游泳”组合，BMI≥28时应避免连续跑步超过20分钟；

女性跑者：雌激素波动期(月经周期第22-28天)需减少跑量30%，注重钙质补充(每日1000-1200mg)；

中老年群体：50岁以上建议佩戴心率带，控制心率运动在(170-年龄)次/分以下。

结语

膝关节保护是一项系统工程，需贯穿跑步训练的全周期。通过科学化、个体化的防护策略，既能享受跑步的健康收益，又能让“人体轴承”持久运转。请记住：最好的治疗是预防，最强的护具是肌肉，真正的“无伤奔跑”始于对身体的敬畏与科学认知。

ERCP： 内镜下的“生命管道疏通术”

安徽医科大学附属宿州医院 李腾

四、ERCP的优势有哪些？

1. 微创无痛：通过人体自然腔道进行操作，避免了在腹部留下大的手术切口，减少了手术创伤和术后疼痛，术后恢复更快，能更早地回归正常生活。

2. 高效精准：借助内镜和X线的双重引导，医生可以清晰、直观地观察胰胆管的内部情况，准确地定位病变部位，实现精准治疗，大大提高了治疗效果。

3. 安全性高：尤其适合身体状况差合并高血压、心脏病等基础疾病的高龄患者及无法耐受传统开腹手术的患者。即使是心肺功能不佳、糖尿病等患者，也有可能通过ERCP得到有效的治疗。

4. 并发症少：ERCP的并发症相对较少，患者恢复较快。

5. 住院时间短：由于ERCP的创伤小、手术时间短、并发症少，患者的住院时间也相对较短。

五、ERCP术后要注意什么？

1. 术后需要密切观察有无发热、腹痛、呕血、黑便等症，密切观察患者的生命体征，包括体温、血压、脉搏、呼吸等，若患者出现腹痛加剧、发热、血淀粉酶升高等情况，可能提示发生了术后并发症，如胰腺炎、胆管炎、出血等，应及时通知医生进行处理。

2. 术后3小时及次日晨起遵医嘱进行血常规、血淀粉酶复查，检查后应卧床休息，避免重体力活动。

3. ERCP术后需禁食禁水24小时，之后根据血淀粉酶结果及患者有无腹痛、腹胀等不适，逐渐恢复饮食。先从少量温开水开始，如无不适，过渡到低脂流食开始，如米汤、面汤等，再过渡到半流食、软食，最后恢复正常饮食。避免食用油腻、辛辣、刺激性食物，以防诱发胰腺炎或胆管炎，切不可暴饮暴食而加重病情。

4. 对于晚期胰腺癌、胆管癌不能做手术的患者，可以ERCP减轻胆道梗阻，减轻患者的症状，提高患者生活质量。

5. 针对胆道术后综合征，经ERCP可确诊，如发现残石、狭窄等问题。这为后续制定精准的治疗方案至关重要。

6. 胆道畸形或损伤的诊断及治疗。它能清晰呈现胆道的异常结构，帮助医生制定合适的修复或治疗策略。

7. 胰腺疾病：胰管狭窄、胰管结石，合并胆道梗阻、胰腺囊肿、假囊肿或脓肿，以及原因不明的胰腺炎的诊治。

8. Oddi括约肌功能异常。

三、什么样的患者不适合ERCP？

1. 无法耐受内镜操作的患者（如急性心肌梗死、严重心律失常、呼吸衰竭、休克、严重低血压等）。

2. 消化道穿孔的患者。

3. 对碘剂过敏的患者。

心房颤动：不容忽视的“隐形杀手”

淮北市人民医院心血管内科二病区 黄宛

凌晨三点，救护车呼啸着送来一位昏迷老人。急诊CT显示大面积脑梗，病因却是持续数月未被发现的心房颤动。这样的悲剧并非个例，每天都在上演。数据显示，我国房颤患者超1000万，30%的脑梗由房颤引发，但近半数患者直至中风才知晓患病。这颗“定时炸弹”究竟如何威胁健康？

一、什么是心房颤动

健康心脏如同精密交响乐团，窦房结是指挥家，规律发出60-100次/分钟电信号。房颤发生时，指挥家“失能”，心房肌细胞自发产生350-600次/分钟的混乱电脉冲——就像数百名乐手同时演奏不同曲目。这场“电子风暴”会导致两个致命后果：

1. 血流瘀滞：心房丧失规律收缩，血液流速降低60%，血栓形成风险激增5倍。

2. 心功能受损：快速心室反应使心脏长期超负荷工作，最终导致心力衰竭。临床统计显示：未经治疗的房颤患者，中风风险是常人5倍，死亡率增加2倍。

二、心房颤动的症状表现

并非所有房颤患者都有明显症状，这也是它容易被忽视的原因之一。部分患者会出现心悸，即能明显感觉到心脏跳动异常；有些患者会感

到气短，即使是在休息或进行轻微活动时，也会出现呼吸困难、气促的症状；还有患者会出现头晕、乏力，这是由于房颤导致心脏泵血功能下降，大脑供血不足引起的。大约有三分之一的房颤患者没有任何症状，这类无症状房颤同样具有发生血栓栓塞的风险，更需要引起重视。

三、引发心房颤动的危险因素

1. 年龄警报：患病率随年龄呈指数增长，80岁以上人群每10人就有1例。

2. 心脏危机：冠心病患者房颤发生率提升3倍，心衰患者合并率超30%。

3. 血压失控：未控制的高血压使风险增加70%。

4. 代谢紊乱：糖尿病患者心房颤动程度是常人2倍。

5. 生活方式：长期每日饮酒以及吸烟的人群，其房颤发病率相较于无此习惯人群提升25%。

6. 睡眠陷阱：重度鼾症患者房颤发生率较常人高4倍。特别警示：新冠康复者出现持续心悸的比例达8.7%，可能与心肌炎相关。

四、心房颤动的诊断方法

1. 心电图检查：这是诊断房颤最常用、最便捷的方法。通过心电