

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,长期的精神压力和负面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块胶布上,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)依赖刺激性泻剂促便

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病变。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,不仅能提升身体素质、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:

- 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”;
- 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;
- 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,称之髌胫束综合征(IT-BS)。

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,病因竟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:

- 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。
- 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。然而,大约有一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

- 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。
- 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%。
- 血压失控:未控制的高血压使风险增加70%。
- 代谢紊乱:糖尿病患者心房纤维化程度是常人2倍。
- 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%。
- 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

- 心电图检查:这是诊断房颤最常用、最便捷的方法。通过心电图,医生可以清晰地看到心房电活动的异常,判断是否存在房颤以及房颤的类

型(如阵发性房颤、持续性房颤、长期持续性房颤和永久性房颤)。

- 动态心电图监测:对于症状不典型或发作不频繁的患者,动态心电图监测可以连续记录24小时甚至更长时间的心电图,有助于捕捉到短暂发作的房颤,提高诊断的准确性。

- 心脏超声检查:心脏超声能够直观地观察心脏的结构和功能,了解心房大小、心室壁厚度、瓣膜情况等,判断是否存在心脏结构异常导致的房颤,同时还可以评估心脏的收缩和舒张功能,以及是否有血栓形成。

五、心房颤动的治疗方法

- 药物治疗:药物治疗主要包括控制心室率和抗凝治疗。控制心室率的药物如β受体阻滞剂、钙通道阻滞剂等,可以降低房颤患者过快的心室率,缓解心悸、胸闷等症状,改善患者的生活质量;抗凝药物是房颤治疗的关键,常用的有华法林、新型口服抗凝药(如利伐沙班、达比加群酯等),它们可以有效预防血栓形成,降低中风和其他血栓栓塞事件的发生风险。但使用华法林时,需要定期监测凝血指标(INR),调整药物剂量;新型口服抗凝药则相对使用方便,无需频繁监测。
- 非药物治疗:对于一些药物治疗效果不佳或症状严重的房颤患者,可

短波治疗;消炎、止痛;体外冲击波疗法;缓解ITBS患者疼痛。

- 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

随着人们生活方式和饮食结构的转变,胆胰系统疾病患者日益增多。加之人口老龄化的加剧,高龄胆胰疾病患者的数量也在不断上升,其中胆道结石,包括胆囊结石和胆管结石,是最为常见的病症。胆管结石等疾病常常会引发腹痛、黄疸、感染等症状,严重时甚至会危及生命。

在医学技术日新月异的今天,内镜逆行胰胆管造影术(ERCP)作为一项先进的微创诊疗技术,为众多胆胰疾病患者带来了希望的曙光。它凭借独特的优势,在胆胰疾病的诊断和治疗领域占据着举足轻重的地位。接下来,让我们一同深入了解这项神奇的技术——“生命管道疏通术”。

一、什么是ERCP?

ERCP(经内镜逆行性胰胆管造影术):它的操作过程就像一场精密的“管道探险”。用通俗的话来讲就是“口中取石”。是指通过口腔将十二指肠镜送至十二指肠降部,直接观察十二指肠乳头及开口,十二指肠乳头为胆管、胰管在十二指肠的开口,也就是胆汁和胰液的排出口,经此插入导管注入造影剂,在X光透视下观察胰管、胆管显影并拍片。

二、ERCP能解决什么问题?

- 原因不明的阻塞性黄疸怀疑有胆道梗阻的患者。
- 胆总管结石、急性梗阻化脓性胆管炎、急性胆源性胰腺炎的患者也可以采用oddi括约肌切开取石术、经鼻胆管引流(ENBD)、内支架引流(ERBD)有效地引流出感染的胆汁,迅速降低胆管压力,降低并发症和病死率。
- 当怀疑胰管、胆管发生占位但性质不明确时,可经ERCP内镜胰管或胆管取组织活检,从而明确诊断。这对于后续制定精准的治疗方案至关重要。
- 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。
- 针对胆道术后综合征,经ERCP可确诊,如发现残石、狭窄等问题。这为后续的治疗提供了明确的方向。
- 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。
- 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。

三、什么样的患者不适合ERCP?

- 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)。
- 消化道穿孔的患者。
- 对碘剂过敏的患者。

四、ERCP的优势有哪些?

- 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。
- 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。
- 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、瘫痪等患者,也有可能通过ERCP得到有效的治疗。
- 并发症少:ERCP的并发症相对较少,患者恢复较快。
- 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?

- 术后需要密切观察有无发热、腹痛、呕血、黑便等症状,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。
- 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。
- 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。
- ERCP术后鼻腔留置鼻胆管一根,高举平台法,双重妥善固定。主要引流胆汁,预防术后急性胆管炎。严密观察引流液的颜色、性状、量(正常引流出来胆汁的颜色是金黄色,如果胆汁里出现了血性,应及时告知医生)。
- 出院后要养成良好的饮食习惯,以清淡易消化饮食为宜,少食油炸、高脂肪饮食,忌暴饮暴食。生活规律,保持良好的心理状态,戒烟戒酒。注意劳逸结合,减少原发病复发的风险,遵医嘱定期到医院复查,遵医嘱按时吃药,如有不适,及时就医。

ERCP作为一项精准的“生命管道疏通术”,以微创的方式为胆胰疾病患者带来新的治疗希望。它不仅

是现代医学技术的突破,更体现了“小创伤、大疗效”的医疗理念。愿每一位患者都能在医学的护航下,畅通无阻地享受健康生活!