

科学预防便秘小妙招

随着我国生活水平的不断提高,工作生活压力增大及人口老龄化趋势明显,许多人都受到过便秘的困扰,影响日常生活工作和生命质量。下面我们一起来看看有什么解决的小妙招吧!

什么是便秘?

便秘是指排便次数减少(每周少于3次)、粪便干硬、排便费力或不畅、肛门堵塞感,可能伴随腹胀、腹痛等症状。偶尔便秘是正常现象,但若持续超过3个月,可能发展为慢性便秘,需及时就医。

便秘的常见原因

发生便秘可能与一些因素有关。饮食因素:膳食膳食纤维摄入不足(如蔬菜、粗粮吃得少);饮水不足或过量饮用浓茶、咖啡(利尿加重肠道干燥)。生活习惯:久坐不动,缺乏运动;长期忽视便意(如憋便)。疾病与药物影响:肠道疾病,肠易激综合征(IBS)、痔疮、肠道肿瘤等;全身性疾病,糖尿病、甲状腺功能减退;药物副作用,某些止痛药(如阿片类)、抗抑郁药、钙片等。其他因素:年龄增长(老年人肠道蠕动减弱);妊娠期激素变化或子宫压迫肠道。

便秘的常见误区

很多人不了解什么是便秘,日常生活中也会存在使用一些缓解便秘的方法,但其实有些是不正确的。误区1:“每天必须排便一次才算正常”。真相:排便频率因人而异,每周3次到每天3次均属正常范围,关键是排便是否顺畅、无痛苦。误区2:“喝蜂蜜水、吃香蕉能通便”。真相:蜂蜜水只对果糖不耐受者有效(可能引起腹泻);未熟透的香蕉含鞣酸,反而加重便秘;熟透的香蕉膳食纤维含量低,效果

有限。误区3:“长期依赖开塞露或泻药”。真相:刺激性泻药长期使用会导致肠道神经敏感性下降,形成依赖,如番泻叶、芦荟胶囊等长期服用还会导致结肠黑变病。

便秘的危害

便秘不仅有排便困难,腹胀、腹痛等不适,长期反复发作还可能诱发痔疮、肛裂,甚至增加结直肠癌风险。

科学应对便秘的6大方法

预防胜于治疗,通过调整生活方式建立规律的肠道节律,可避免长期依赖药物,降低慢性便秘发生的概率。1.调整饮食——肠道最喜欢的“燃料”。多吃高纤维食物:谷物类,燕麦、糙米、全麦面包;蔬菜类,西蓝花、菠菜、芹菜;水果类,带皮苹果、火龙果、西梅(含天然山梨醇,润肠通便)。充足饮水:每天至少1500至2000ml,晨起空腹喝温水可刺激肠道蠕动。补充益生菌:酸奶、泡菜等发酵食品可能改善肠道菌群。2.运动促进肠道蠕动。推荐运动有快走、慢跑、瑜伽,如“猫牛式”:跪姿,吸气塌腰抬头(牛式)、呼气弓背低头(猫式),重复10次。久坐族小技巧:每小时起身活动5分钟,可以深蹲或拉伸,避免肠道“罢工”。3.建立规律排便习惯。固定时间:晨起或餐后30分钟内(胃结肠反射活跃期)尝试排便。正确姿势:蹲便优于坐便,或用脚踏抬高膝盖,身体前倾,减少排便阻力。注意排便时不带手机进厕所哦。4.合理使用药物(需遵医嘱)。容积性泻药:小麦纤维素(安全,适合孕妇、老年人)。渗透

性泻药:乳果糖(软化粪便)、聚乙二醇(肠道不吸收,安全性高)。慎用:刺激性泻药(如开塞露仅限临时使用,避免长期依赖)。5.特殊人群注意事项。孕妇:首选饮食调整和乳果糖,避免用力排便诱发宫缩。老年人:警惕便秘掩盖的器质性疾病(如肠梗阻、肿瘤),慎用番泻叶;可以做腹式呼吸训练(吸气鼓腹、呼气收腹),增强腹肌力量。儿童:减少精制零食,添加全麦面包、水果块;2岁以上定时如厕,避免憋便引发功能性便秘。6.心理调节。焦虑、压力可能加重便秘,尝试冥想、深呼吸等方式放松。

出现便秘何时需要就医

若出现以下情况可能提示出现器质性疾病,需及时就诊:便秘伴随便血、消瘦、发热或腹痛加重;排便习惯突然改变(如从正常变为持续便秘);长期依赖泻药仍无法缓解。

预防便秘的日常小贴士

避免长期节食或过度控制饮食;高纤维食物搭配,减少精加工食品(如蛋糕、油炸食品),每日喝够水;每日坚持适量运动、顺时针腹部按摩(绕肚脐打圈);养成定时排便习惯,如厕时集中注意力,避免玩手机分散精力;规律睡眠,避免长期熬夜。

肠道健康是全身健康的镜子,科学养护不仅能远离便秘,还能提升免疫力,降低慢性病风险。建议定期做肠道筛查:40岁以上人群每5年做一次肠镜,尤其有家族史者。预防便秘是一场“保卫战”,需饮食、运动、习惯多管齐下。

(明光市人民医院 方 敏)

心内科用药安全指南:这些细节别忽视

心血管疾病已成为全球头号健康杀手,药物治疗是控制病情、预防并发症的核心手段。心内科药物种类繁多、作用机制复杂,用药不当可能引发严重后果。例如,华法林等抗凝药的剂量调整需极度精准,剂量不足易导致血栓形成,过量则可能引发致命性出血,且患者日常饮食中维生素K的摄入(如大量食用绿叶蔬菜)会直接影响药效。服药时间同样关键,β受体阻滞剂需在清晨固定时间服用,漏服后切勿加倍剂量,以免引发心动过缓。此外,还需警惕药物相互作用及特殊人群用药禁忌。因此,心内科用药需严格把控细节,患者及家属应提高用药安全意识,筑牢健康防线。

隐匿杀手:药物相互作用的“连环陷阱”

心内科患者常合并多种慢性病,联用药物时可能触发“多米诺骨牌效应”。例如,同时服用阿司匹林和布洛芬(非甾体抗炎药)的患者,胃肠道出血风险将增加4至6倍。更隐蔽的威胁来自中药与西药的碰撞:丹参片可能增强华法林的抗凝作用,而甘草制剂则可能抵消利尿血压的降压效果。

食物与药物的相互作用同样危险。西柚汁中的呋喃香豆素会抑制CYP3A4酶活性,导致氨氯地平、辛伐他汀等药物血药浓度飙升,可能引发低血压或横纹肌溶解。即使间隔数小时服用,这种影响仍可能持续24小时以上。

特殊人群的“用药雷区”

老年人群体因肝肾功能减退,对药物代谢能力下降,成为用药风险高发人群。一项研究显示,65岁以上老人中,约30%的住院病例与药物不良反应相关。例如,地高辛在老年人中的半衰期可能延长

至72小时,常规剂量即可导致中毒,表现为恶心、视觉异常(黄视/绿视)等早期信号。

肝肾功能不全者更需谨慎。肌酐清除率<30ml/min的患者使用依那普利时,药物蓄积风险显著增加,可能诱发高钾血症。孕妇用药则需权衡利弊,血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)在妊娠中晚期使用可能导致胎儿肾损伤,而某些抗心律失常药(如索他洛尔)可能引发胎儿心动过缓。

自我监测:做自己的“用药安全员”

患者需掌握基础监测技能:服用华法林期间,需每周监测INR值(目标范围2.0-3.0);使用利尿剂(如呋塞米)时,需记录每日尿量及体重变化,体重突然增加2kg可能提示水钠潴留;β受体阻滞剂使用者应每日自测脉搏,若静息心率<55次/分需立即就医。

警惕“沉默的副作用”:他汀类药物可能引发肌肉疼痛,若伴褐色尿需警惕横纹肌溶解;胺碘酮可能导致肺纤维化,早期症状为干咳和活动后气促。这些信号往往比化验指标异常更早出现,及时识别可避免不可逆损伤。

用药错误的“高危场景”及应对

场景1:自行调整剂量

常见于血压波动时,患者擅自加服降压药可能导致低血压休克。正确做法:记录血压值及症状,咨询医生是否需调整方案。

场景2:漏服后的“补救”

长效药物(如氨氯地平)漏服一次通常无需补服,短效药物(如美托洛尔片剂)若发现漏服应立即补服,但若接近下次服药时间则跳过漏服剂量。

场景3:药物外观混淆

不同厂家的同种药物可能颜色、形状迥异,建议保留原包装或使用分药盒,避免因误服引发剂量错误。

长期用药的“心理战”

心血管疾病需长期甚至终身服药,患者常因担心副作用或症状缓解而擅自停药。统计显示,冠心病患者出院后1年内停药率高达50%,导致再入院风险增加3倍。应对策略包括:使用药盒设置视觉提醒,参与用药管理小组获取心理支持,定期与医生复盘用药获益与风险。

新技术赋能用药安全

智能药盒可设定服药提醒并记录用药时间,部分设备还能通过蓝牙同步数据至家属手机。基因检测技术可预测个体对某些药物的代谢能力,指导精准用药。对于依从性差的患者,长效制剂(如每月一次的降脂针)可减少服药频率,提高治疗持续性。

用药安全是场“双向奔赴”

心内科用药安全绝非单靠医生处方或患者谨慎即可实现,而需要医患双方的深度协作。患者应主动学习药物知识,记录用药日记(包括药物名称、剂量、服药时间、不良反应),定期与医生进行“用药清单核对”。记住:没有绝对安全的药物,只有更安全的用药方式。当您对用药产生任何疑问时,请牢记这句话——“宁可多问一次,不可错服一片”。因为每一个用药细节的严谨对待,都是对生命最严格的守护。

(滁州市中西医结合医院 蔡学琴)

神经性耳鸣:耳朵里的“神秘噪音”从何而来?

你有没有过这样的经历?在安静的房间里,耳朵里却突然响起“嗡嗡”声或“嘶嘶”的电流声,又或是类似夏天蝉鸣的声音。这很可能是神经性耳鸣在搞鬼。别以为这只是错觉,它其实是我们听觉系统发出的“求救信号”。虽然它不像一些急病会马上危及生命,但要是放任不管,它能把你的生活搅得一团糟,让人焦虑失眠。接下来,就让我们一起科学地认识一下这种“看不见摸不着却吵得人心烦”的毛病。

什么是神经性耳鸣

简单来说,神经性耳鸣就是我们的听觉神经“闹脾气”了。正常情况下,耳朵听到声音后,会通过听觉神经把信号传给大脑,大脑再告诉我们听到了什么。但当听觉神经异常兴奋时,即使周围根本没有声音,大脑也会收到错误的信号,让我们“听”到根本不存在的声音,这就是神经性耳鸣。

最常听到的是高频的蝉鸣声,就像夏天树上的知了叫个不停;也有人听到“滋滋”的电流声,感觉耳朵里像插了没接好的电线;还有“嗡嗡”的低频声。

耳鸣持续的时间也因人而异,短的可能几分钟,长的持续好几个月,甚至一直都不好不了。有的患者只是一只耳朵响,有的两只耳朵都会“闹别扭”,还有不少听力也跟着下降了。

哪些人容易被神经性耳鸣“盯上”

1.长期和噪音打交道的:比如在工厂车间工作的工人,每天都要忍受机器的轰鸣声;还有喜欢长时间戴耳机听音乐、追剧的人,耳朵长时间“超负荷工作”,很容易被耳鸣找上门。

2.中老年人:随着年龄增长,耳朵也会像其他器官一样慢慢“老化”,听力下降的同时,耳鸣的概率也大大增加。

3.压力大、容易焦虑的人:现在生活节奏快,很多人长期处于高压状态、情绪紧张焦虑,神经也跟着变得脆弱,这时候耳鸣就容易乘虚而入。

4.耳朵或头部受过伤的人:外伤可能会损伤耳部的神经和组织,引发耳鸣。

5.患有慢性病的人:高血压、糖尿病患者的血液循环容易出问题,耳部的血管和神经得不到充足的营养,也容易引发耳鸣。

需要警惕的危险信号

多数神经性耳鸣是良性的,但若伴随以下情况,需立即就医:

1.单侧耳鸣伴听力突然下降:警惕听神

中药熏洗为冠心病患者康复护理护航

冠心病是威胁老年人健康的常见心血管疾病,以胸闷、胸痛、心悸等为主要症状。中医认为,其发病与“血脉痹阻”密切相关,多因气滞、血瘀、痰浊等因素导致气血运行不畅。中药熏洗是中医外治法的重要组成部分,可辅助改善心脏供血、缓解症状,在冠心病的康复护理中逐渐展现独特价值,可为冠心病患者保驾护航。

什么是中药熏洗

中药熏洗是一种传统中医疗法,结合了中药的药效和温热刺激作用,通过熏蒸和浸泡的方式,使药物有效成分经皮肤吸收,达到疏通经络、活血化瘀、调节气血的目的。在冠心病的护理中,中药熏洗可辅助改善心肌供血、缓解心绞痛症状,并促进整体康复。

中药熏洗对冠心病患者的益处

1.改善血液循环:冠心病患者常因血管狭窄或痉挛导致心肌缺血,中药熏洗可扩张外周血管,促进血液循环,减轻心脏负担。

2.缓解心绞痛:温热的药液能放松血管平滑肌,减少冠状动脉痉挛,从而缓解胸闷、胸痛等症状。

3.调节自主神经功能:熏洗可通过刺激足部或手部穴位,调节交感神经和副交感神经平衡,稳定心率,减少心律失常风险。

4.舒缓情绪,改善睡眠:冠心病患者常伴焦虑、失眠,熏洗可放松身心,提高睡眠质量。

中药熏洗如何为冠心病患者护航

1.痰瘀闭阻型药方组成为:瓜蒌15g、薤白12g、陈皮10g、法半夏10g、茯苓20g,在准备好药物之后需加水1500毫升,在煎沸10分钟之后,需要将药液倒入到脚盆当中,对准心前区进行熏洗,等到温度适宜之后,将双脚放入盆中浸泡30分钟,每天进行一到两次,将十天疗程作为一个疗程。在药剂组方中,薤白具有通阳散结、行气导滞的效果,也是对血栓性心血管疾病预防的药物。瓜蒌具有宽胸散结效果,多种药物联合使用,并能够起到活血止痛等效果,在中药熏洗后,确保体表血液循环更加快速,有效改善血液大循环,提升身体新陈代谢速度,疗效较好。

2.气滞血瘀型药方组成为:丹参20g、川

经瘤、突发性耳聋,早发现早治疗非常关键。

2.耳鸣的同时头晕、呕吐:这可能是梅尼埃病或前庭病变,不及时处理会影响生活质量。

3.搏动性耳鸣伴有头痛:需排除血管畸形。

治疗:从缓解到适应

目前还没有能彻底“消灭”神经性耳鸣的办法,但我们可以通过减轻症状、和它“和平共处”。

1.找到病因,对症下药:如果是噪音引起的耳鸣,最简单的办法就是远离噪音环境,工作时戴上防噪耳塞;要是药物性耳鸣,要在医生指导下调整用药;要是查出有听神经瘤,可能需要手术或者放疗。

2.声音疗法:可以通过白噪声发生器,播放雨声、海浪声、风吹树叶声这些自然声音,用它们来“盖过”耳鸣声;如果同时有听力下降的问题,戴上助听器,放大周围的正常声音,也能减少对耳鸣的注意。

3.药物治疗:一些改善血液循环的药物,比如银杏叶提取物,有研究显示对部分患者有效果;要是因为耳鸣太焦虑,可以在医生指导下使用抗焦虑药物。

4.认知行为疗法(CBT):这就像给大脑“做心理辅导”,帮助我们改变对耳鸣的看法,学会忽略它,减少因为耳鸣产生的负面情绪。

5.新兴疗法:现在科学家们还在研究一些新方法,比如经颅磁刺激,用磁场来调节大脑里异常兴奋的区域;迷走神经刺激,结合声音治疗,帮助神经恢复正常功能,但这些方法目前还在实验阶段。

自我管理小贴士

1.别让环境太安静:在家的时候可以放点轻柔的背景音乐,或者开着白噪声,让耳朵习惯有点声音的环境,这样耳鸣就不会显得那么突出。

2.注意饮食:少吃太咸的食物,少喝咖啡、浓茶,这些可能会让耳朵里的组织水肿,血管痉挛,加重耳鸣。

3.学会放松:每天花点时间做做冥想、深呼吸,缓解焦虑情绪。要知道,焦虑会让耳鸣更严重,而耳鸣又会反过来加重焦虑,形成恶性循环,所以打破这个循环很重要。

4.保护听力:尽量远离噪音环境,戴耳机听东西的时候,遵循“60-60原则”,也就是音量不超过最大音量的60%,每次听的时间不超过60分钟。

(滁州市中西医结合医院 余 杨)

无声的“透视眼”,揭开健康真相

在每年的体检单上,你也许已经习惯了“血常规”“尿检”“心电图”“胸片”这些项目。然而,往往有一项检查会被忽视或误解,它不抽血、不吃药、不打针,却能让医生“看穿”你体内器官的健康状况——超声检查。超声检查被称为无声的“透视眼”,因为它能在你毫无症状时,发现潜藏的疾病风险,指导后续干预治疗。下面将从多个角度,带你全面认识超声检查,理解它在健康体检中的重要性。

什么是超声检查

超声检查(Ultrasound Imaging),通俗讲就是利用高频声波,在人体内传播并遇到组织或器官后反射,接收这些“回声”后生成图像。

医生通过在身体表面移动一个叫“探头”的装置,在屏幕上实时观察你体内器官的形态、结构甚至血流情况,就像“实时摄像头”,可以做到“看得见”的无创检查。

超声检查也叫“B超”,在不同部位和临床应用中还有不同称呼,比如:腹部B超(肝胆脾胰肾);心脏超声(超声心动图);甲状腺、乳腺、前列腺、子宫附件超声;血管多普勒超声(如颈动脉超声)等。

超声检查有哪些优势呢

优势分析:无创性,无需穿刺或开刀手术。无辐射影响,与X光或CT扫描不同,不存在辐射风险,安全性高。适用于孕妇、儿童等各类人群。实时动态监测,能够观察血流、心脏跳动等关键功能性指标。得益于医保覆盖,适合进行大规模筛查。

超声检查在健康体检中的常见应用

超声检查适用范围极广,体检中最常安排的几个项目如下:

1.腹部超声:体检“黄金项目”。适用人群:所有成年人。腹部超声是体检中最基础的一项,用于观察肝脏、胆囊、胰腺、脾脏、肾脏等重要器官的大小、形态和病变。能发现的问题:脂肪肝(常见于肥胖、高血脂人群);肝囊肿、肝血管瘤、肝

硬化早期改变;胆结石、胆息肉;胰腺钙化或胰囊肿;肾结石、水肿、囊肿;脾肿大、脾结构异常等。

小提示:检查当天需空腹8小时以上,避免食物遮挡图像。

2.甲状腺超声:发现“沉默”的结节。适用人群:女性群体,压力大、碘摄入异常地区人群。甲状腺位于颈部,负责调控代谢,近年来甲状腺结节的检出率逐年升高,尤其在女性中更为常见。可发现:单发或多发结节(实性或囊性);甲状腺肿大、亚急性或慢性甲状腺炎(桥本病);可疑恶性结节,建议进一步穿刺活检。超声还能评估结节的形态、边界、钙化、血流等恶性风险。

3.心脏超声(超声心动图):发现“隐形心脏病”。适用人群:高血压人群、有心悸、胸闷、家族心脏病史者、中老年体检者。心脏超声可观察心脏结构、泵血功能、瓣膜情况,是早期发现心脏病的关键手段。可发现:高血压导致的左心室肥厚;心功能减退(如射血分数EF下降);瓣膜关闭不全或狭窄;心包积液;先天性心脏病或心脏病等。很多“正常心电图”的人,超声却能提示早期病变。

4.颈动脉超声:预防脑卒中的“预警灯”。适用人群:40岁以上人群,有高血压、糖尿病、高血脂、吸烟史者。颈动脉是大脑主要供血通道,超声可直观查看是否存在粥样硬化斑块或血流狭窄。可提示:动脉壁增厚(IMT增厚);早期动脉粥样硬化;高危不稳定斑块;管腔狭窄、闭塞。可作为脑卒中一级预防重要指标之一。

5.泌尿/妇科超声:中年体检重点。适用人群:40岁以上男性、成年女性,有尿频尿急、痛经、月经紊乱者。男性检查重点:前列腺大小(是否增生);膀胱残余尿(评估排尿功能);肾结石或肾积水。女性检查重点:子宫肌层、内膜肌症;卵巢囊肿;宫颈、附件结构异常。女性建议安排在月经结束后5至10天进行;部分项目需膀胱充盈。

超声检查为何在体检中不可或缺?

1.补充常规项目的盲区。血液检查能发现功能异常,但不能“看到”器官形态;X光不能动态观察内部结构;心电图只能反映电活动,不能显示结构变化。而超声能从结构+功能两个维度弥补这些不足,是许多疾病早期发现的关键。

2.发现“无症状的病”。疾病在早期往往不表现出任何症状:脂肪肝,早期没有痛感或感觉。肝囊肿,通常不出现症状。肾结石,未发作时难以发现。心功能减退,不一定伴有胸闷或乏力。甲状腺癌早期,仅表现为结节。超声波检查可发现以下情况:脂肪肝,超声显示回声增强。肝囊肿,超声显示透声良好的团块。肾结石,超声显示强回声伴后影。心功能减退,EF值降低、心腔扩大。甲状腺癌早期,超声可提示恶性征象。

3.健康管理、随访复查的好工具。监测结节变化;追踪脂肪肝改善;观察肿块生长;评估治疗后效果。无痛、无害、可重复的超声非常适合建立个体化健康档案。

体检时该如何选择超声项目

基础推荐项目(男女通用):腹部超声(肝胆脾胰肾);心脏超声(建议40岁后常规);甲状腺超声;颈动脉超声。

男性特有:前列腺、膀胱超声(40岁以上建议)。女性特有:子宫、卵巢附件超声(生育期与绝经期前后人群)。

高危人群增加项目:有家族肿瘤史,相关器官超声;长期吸烟酗酒者,肝胰腺重点检查;糖尿病/高血脂者,颈动脉、肾脏关注。

超声是体检中“性价比最高”的项目之一。一次几分钟的超声检查,可能换来的是几年乃至一生的健康保障。不要因为它“太简单”就忽视它,也不要因为“无症状”就放松警惕。体检是对自己和家人负责的方式,而超声检查,是你身体里“无声的语言”最清晰的翻译者。(滁州市中西医结合医院 赵华根)

投稿邮箱:czrb9012@163.com