

别让你的胰腺“发脾气”:警惕这口吃出来的危机



健康提醒

天气炎热,夜市街角的烟火气和路边的各色美食总让人流连忘返。无论是周末的亲友小聚,还是过节聚会的丰盛大餐,一顿饕餮盛宴总能带来身心的愉悦。然而,就在我们大快朵颐、享受生活的同时,身体里正有一位默默无闻的“劳模”在替我们负重前行。当压在他身上的担子实在太重时,可千万不要当心它的突然“罢工”!

认识藏在深处的“劳模”
这位任劳任怨的“劳模”就是胰腺,它深藏在我们的胃后方,平日里总是不声不响。它像一个精密的化工厂,孜孜不倦地将消化液送入肠道,帮助我们分解吃进去的脂肪、蛋白质和糖类体内必需的营养物质。同时,它还负责把胰岛素等至关重要的身体激素释放进血液中,以稳住我们的血糖。胰腺虽然身形不大且位置极深,可一旦出了问题,疾病往往来势汹汹。

所谓胰腺炎,核心就是胰腺发生了炎症。用通俗的话来说,就是那些原本应该流向肠道去帮忙消化食物的胰酶,因为种种原因在胰腺内部被过早激活了,结果“大水冲了龙王庙”,这些“消化卫兵”反过来把胰腺自身给误伤了。在医学上,胰腺炎被分为急性和慢性两类,急性胰腺炎通常发作突然,病情较轻的患者经过规范治

疗后可以逐渐恢复。但如果是重症患者,则可能会遭遇胰腺坏死、感染,甚至面临休克和呼吸衰竭等危急状况。而慢性胰腺炎的病程相对漫长,胰腺在反复的炎症感染后留下瘢痕。这不仅会导致患者的消化功能下降,血糖调节受到影响,且在长期的慢性炎症中,还可能引发腹痛、消瘦、脂肪泻、糖尿病等一系列并发症,极大地损害患者的健康与生活质量。所以说,胰腺虽小,但它闹起病来可绝对不轻!

警惕!是谁惹怒了胰腺
为什么好端端的胰腺会“发脾气”呢?在我国,胆石病至今仍是引发急性胰腺炎的主要病因之一。当胆囊里的结石顺着胆道往下走,卡在了胆管和胰管的出口处时,胰液便排不出去,反过来攻击胰腺自身。

日常生活中,一次推杯换盏的高朋酒局、一顿毫无节制的高油脂大餐,虽然未必会单独直接造成疾病,但往往是诱发急性胰腺炎、压死骆驼的“最后一根稻草”。不仅如此,肥胖、糖尿病、长期的吸烟与饮酒习惯、妊娠期出现的胆石或血脂异常、腹部外伤,以及内镜逆行胰胆管造影术后的反应等因素,都会显著增加患胰腺炎的风险。

听懂身体的“求救信号”
当胰腺开始“罢工”,我们的身体通常会从一阵剧烈的上腹痛开始。这种疼痛与普通的胃炎或胆囊炎有所区别,它来势急促且痛感沉重,有时就像一块沉重的石头死死压在胃的上方,并且会

向腰背部蔓延放射。如果这种持续的上腹或中上腹痛伴随着恶心、呕吐,且吐完之后疼痛没有缓解,就要高度怀疑是胰腺炎在作祟了。

很多人在发病初常误以为只是吃坏了肚子,普通胃痛或者胆囊炎发作,总想着拖一拖、忍一忍,或者随便吃点胃药,揉一揉肚子就可能缓解,然而巨大的风险往往就在这种不被重视的等待中悄然加重。如果疾病进一步加重,患者可能会出现高热、心跳加快、腹部胀硬以及皮肤或眼白发黄等临床表现。因此,一旦突然的腹痛越来越重,并伴有反复呕吐、气短、意识模糊、尿量减少、四肢发凉等症状,千万别忽视,必须立刻就医!

到了医院,医生主要通过临床症状、血液检查以及影像学检查等几类方法进行综合判断。血液检查中血清淀粉酶或脂肪酶的明显升高是关键线索。而超声检查有助于寻找胆囊结石和胆管问题;CT、MRI可精准评估胰腺的肿大、渗出、坏死情况以及是否出现临床并发症。

病情的轻重往往需要综合生命体征、器官功能、血脂、血钙、炎症反应和影像表现等多项指标来判定。

治愈与出院:考验才刚刚开始
治疗急性胰腺炎绝不是简单地“把炎症压下去”。在早期,补液、镇痛、营养支持和严密监测是基础手段。如果呕吐和腹痛明显,短期内需要禁食禁水以让胃肠道充分休息,等症状缓解后可以在医生的指导下逐步恢复进食进水。由于胰腺

炎并不一定都伴有细菌感染,所以抗菌药物不能作为常规的预防用药。

如果是胆管结石堵塞引起的胰腺炎,则需要通过消化内镜等方式处理;对于轻症的胆源性胰腺炎合并胆囊结石患者,在病情稳定后通常需要评估后进行胆囊切除,以降低复发风险。若是重症患者,则往往需要重症医学、消化、外科、影像、营养等多学科团队共同精心照护。

更重要的是,腹痛的缓解不等于胰腺炎症的彻底结束,各项指标的下降也不意味着病因已经完全消失。规律复诊、严格控脂、处理胆石、戒烟戒酒,往往比住院那几天的治疗更考验患者的耐心。出院后的康复期,饮食必须清淡、少油且少量多餐,一旦再次出现腹痛、腹胀或腹泻必须及时复诊。

守住生活的分寸,防患于未然
预防“胰腺罢工”其实并没有什么神秘的诀窍。节假日聚餐时,少一点油腻,少一点劝酒,少一点暴饮暴食。

胰腺虽然藏得深,但它发出的信号却并不隐晦。持续的上腹痛,就是它最朴素也最重要的求救声。当它出现“罢工”时,该观察时观察,该就医时就医,该改变生活方式时绝不再拖延。守好我们日常饮食的分寸,管住血脂,时刻听从医生的治疗与随访安排,许多胰腺炎的风险是完全能够被提前拦下的。只有当我们身体里的这道消化关口安稳了,我们的一日三餐才能吃得更加踏实,寻常生活也才会拥有更加坚实的底气。 (天长市人民医院 伍宏燕)

健康关注

在医院普外科工作多年,门诊中经常遇到拿着体检报告来咨询的市民:“医生,我查出脂肪肝,是不是以后不能吃肉了?”“我整天乏得很,右上腹有时候胀胀的,要不要紧?”更让人担心的是,不少朋友查出问题后要过度节食,要么干脆不管,觉得脂肪肝不痛不痒,等有症状再说。其实,这两种态度都可能让肝脏悄悄受损。

脂肪肝不只是肝脏里“油多了一点”,而是全身代谢紊乱的“信号灯”。更重要的是,肝胆相照——肝脏分泌胆汁,胆道系统负责储存、输送胆汁,帮助消化脂肪。脂肪肝患者胆汁成分常常出现异常,胆固醇过饱和,很容易同时合并胆囊结石、胆囊息肉。我每年做的胆囊手术中,相当一部分病人同时有中重度脂肪肝。所以,护肝,其实也是护胆。

好在脂肪肝是可逆的。只要方法科学、坚持干预,大多数人的肝脏脂肪可以在6到12个月内恢复正常。关键是告别误区,少走弯路。结合临床中市民们最容易踩的坑,我总结了三方面的实用建议。

饮食调整:不要盲目“饿自己”,试试5+2模式

不少人查出脂肪肝后,第一反应就是

节食:不吃晚饭,不吃肉,只吃水煮菜。结果体重掉得快,人却面色发黄,有的人转氨酶反而升高。这是因为急剧节食会让身体动员大量脂肪酸进入肝脏,加重肝细胞负担,甚至诱发脂肪性肝炎。

我给患者的推荐是“5+2轻断食”模式。具体做法是:一周里5天正常吃饭,不必刻意减量,但要吃得均衡;另外2天选在不相邻的日子,比如周二和周五,作为断食日。这两天里,男士摄入约600千卡,女士约500千卡,以蔬菜、鸡蛋、鱼虾、牛奶和少量粗粮为主,绝不等于完全不吃。打个比方,早餐一个水煮蛋加一根黄瓜,中午一小碗燕麦粥配手掌大小的蒸鸡胸肉和深色绿叶菜,晚上一杯牛奶加少量凉拌蔬菜,一天下来热量就在500千卡左右,营养并不差。

这个模式的好处在于,你不用天天跟食欲斗争,更容易长期坚持。有研究显示,配合整体饮食结构优化,坚持12周,一部分超重和肥胖人群的肝脏脂肪含量可以下降20%以上。在此基础上,无论是不是断食日,都要有意识地减少精制米面、含糖饮料、油条、炸鸡等油炸食品。滁州人早上爱吃锅贴、油馅子,偶尔解馋没问题,但不要天天当早饭。平时多吃深色绿叶蔬菜、豆制品、鱼和粗粮,能不喝酒尽量不喝——酒精对脂肪肝患者来说,是雪上加霜。

运动护肝:每天半小时,微微出汗就够

一说到运动,很多人觉得要跑步跑到大汗淋漓才管用,结果往往三天打鱼两天晒网。其实,对肝脏来说,真正能消耗多余脂肪的,是中等强度的有氧运动,而且贵在坚持。

什么叫中等强度?就是运动时呼吸加快、身上微微出汗,心跳比平时快一些,但仍能正常和人聊天,不会喘不上气。快走、慢跑、骑自行车、跳广场舞、打羽毛球,都属于这一类。

每周坚持3至5次,每次30分钟以上。滁州有很多适合运动的地方,晚饭后去南湖公园快步走几圈,或者周末和家人爬琅琊山,既愉悦身心,又能给肝脏“减负”。上班族如果一坐就是半天,建议每坐一小时就起身活动五分钟,接杯水、走几步,让身体的脂质代谢不要一直“静止”在沉积模式。

不一定要办健身卡,也不需要追求高强度,只要能融入日常生活并且长期坚持,就能实实在在地改善肝脏的脂肪堆积和代谢紊乱。

定期筛查:别等不舒服再查,抓住逆转窗口

脂肪肝早期几乎没有明显症状,少数人可能感觉轻微乏力、右上腹隐隐发胀,但很容易被忽略。我见过太多病人,直到发展成脂肪性肝炎,甚至出现肝纤维化、肝硬化,才开始着急。而肝纤维化早期如果及时干预,是完全有可能逆转的,一旦

进展到硬化阶段,再处理就困难得多。

所以,高风险人群一定要主动筛查。40岁以上,或者有肥胖、2型糖尿病、长期饮酒习惯的市民,每年至少做一次肝功能化验和肝脏B超。如果想进一步了解肝脏有没有纤维化,可以在医生指导下计算FIB-4指数,这个指数依据年龄、转氨酶和血小板几个简单指标就能初步评估肝纤维化风险。必要时再做一次肝纤维化扫描,做起来和B超差不多,无痛无创,就能比较准确地反映肝脏的“硬度”。目前很多医院已经开展这项检查,很多检查的患者早发现了问题,也得到了及时干预。

查出脂肪肝后,既不必过度焦虑,也不能不当回事。建议每6至12个月随访一次肝功能、B超,认真遵医嘱调整生活方式。在我接触的市民中,规律执行干预方案的人,多数在一年内肝脏脂肪含量就实现了明显下降,有些甚至完全恢复正常。他们普遍反映,整个人比以前轻松了,血脂、血糖也跟着变好了。

脂肪肝不是一天得来的,也不可能一天就消除。但值得庆幸的是,它是为数不多的可以通过生活方式逆转的肝脏问题。科学饮食、规律运动、定期体检,三者配合起来,不仅能逆转脂肪肝,更能守护整个肝胆系统的健康。希望每一位市民朋友,都能从今天起,多给肝胆一点点关照,它们会回报你更长久、更有质量的生活。 (全椒县人民医院 张刚)

科学应对脂肪肝,守护肝胆健康

警惕「缠腰龙」——解读带状疱疹高发季与科学应对之道

民间俗称的“缠腰龙”“蛇串疮”,其医学名称正是带状疱疹。这是一种由水痘一带状疱疹病毒引起的感染性皮肤病,其带来的剧烈疼痛让人闻之色变。了解它的发病规律并掌握科学的预防应对方法,是远离其折磨的关键。

认识元凶:水痘,带状疱疹病毒的前世今生

要理解带状疱疹,首先要认识这个“潜伏的敌人”。

前世(水痘):大多数初次感染此病毒是在儿童时期,表现为水痘。水痘痊愈后,病毒并未彻底清除,而是长期“潜伏”在人体脊髓后根神经节或颅神经的感觉神经节中,处于“沉睡”状态。

今生(带状疱疹):当人体免疫力下降时,这些沉睡的病毒就会被“激活”,并沿着感觉神经纤维移动到皮肤,引起该神经支配区域的剧烈疼痛和簇集性水泡,这就是带状疱疹。

重要提示:带状疱疹患者的水泡液中含有病毒,与从未患过水痘或未接种过水痘疫苗的人接触后,可能因感染而患上水痘,但它不会直接导致他人患上带状疱疹。

高发季节:何时需格外警惕

带状疱疹一年四季均可发生,但确实存在明显的季节高发期。主要高发季:冬春季和秋季。

气候因素:季节转换时期,气温变化大,冷暖不定,人体容易发生呼吸道感染(如感冒、流感)。这些感染会削弱免疫系统的功能,成为激活潜伏病毒的“导火索”。

免疫力波动:冬季日照减少,可能影响维生素D水平,而维生素D对免疫调节有重要作用。同时,秋冬季节人们室内活动增多,空气流通较差,增加了病毒传播和疾病发生的机会。

次要高发季:盛夏。夏季的酷暑会导致人体疲劳、睡眠不足、食欲减退,同样会造成免疫力暂时下降。此外,长期处于空调环境中,巨大的室内外温差也会给身体带来应激。

核心关键:季节只是诱发因素,真正的发病基础是免疫力下降。因此,在季节更替之时,注重免疫力维护至关重要。

高危人群:谁更易中招

以下人群是带状疱疹的“重点目标”,需特别关注:

- 1.50岁及以上中老年人:随着年龄增长,免疫功能逐渐下降,发病率显著升高。
- 2.压力过大、长期劳累、熬夜者:不良生活习惯会严重损耗免疫系统。
- 3.患有慢性疾病者:如糖尿病、心脏病、慢性肾病、呼吸系统疾病等。
- 4.免疫系统功能低下者:如癌症患者、艾滋病患者,或正在接受化疗、放疗、长期使用免疫抑制剂的人群。

预防为上:构筑三道健康防线

预防带状疱疹,应从根本入手,筑牢免疫屏障。

- 1.第一道防线:接种疫苗——最有效的手段
重组带状疱疹疫苗:是目前国际和国内推荐的优选疫苗,预防效果超过90%,保护效力可持续多年。适用于50岁及以上的成人。
疫苗意义:接种疫苗不能保证100%不患病,但能极大地降低发病风险。即使发病,其疼痛程度和水疱严重性也会显著减轻,并能有效预防最令人困扰的后遗症——带状疱疹后神经痛(PHN)。
- 2.第二道防线:增强自身免疫力——根本的保障
规律作息,避免熬夜:保证充足的睡眠是免疫系统修复和战斗的基石。

均衡营养:多摄入优质蛋白质(鱼、蛋、奶、豆制品)和富含维生素的新鲜蔬果,避免酗酒。

坚持适度锻炼:每周进行至少150分钟的中等强度运动,如快走、太极拳等。

管理情绪,释放压力:通过冥想、听音乐、社交等方式保持心情愉悦。

注意季节变化:在冬春、秋冬换季时,及时增减衣物,防止感冒。

3.第三道防线:避免接触——保护易感者

家中有带状疱疹患者时,应覆盖皮疹部位,避免与从未患过水痘的孕妇、婴幼儿及免疫力低下者直接接触。

科学应对:一旦发病,如何进行

如果怀疑自己患上带状疱疹,请立即遵循以下原则:

- 1.黄金72小时,尽早就医
出现疑似症状(身体单侧疼痛、灼热感,随后出现红斑、簇集水泡),应立即前往皮肤科或疼痛科就诊。
- 抗病毒药物治疗(如阿昔洛韦、伐昔洛韦等)在发病72小时内启动效果最佳,可以有效抑制病毒复制,缩短病程,减轻急性疼痛,并降低后神经痛的发生风险。
- 2.规范治疗,切忌乱用药
严格遵医嘱足量、足疗程用药。切勿轻信偏方,如用墨水、草药胡乱涂抹,以免导致皮肤感染,加重病情。
- 3.精心护理,促进康复
保持皮疹清洁干燥,穿着宽松、柔软的棉质衣物,避免摩擦水泡。不要抓挠或自行挑破水泡,以防继发细菌感染。保证休息,加强营养,为身体战胜病毒提供支持。
- 4.警惕后遗症——带状疱疹后神经痛(PHN)
部分患者皮疹愈合后,原部位仍会出现持续数月甚至数年的剧烈疼痛,这是带状疱疹最常见的并发症。如果出现,应前往疼痛科寻求专业治疗,采用药物、神经阻滞、物理治疗等综合手段进行管理。

带状疱疹虽来势汹汹,但可防可治,记住以下要点。

高发季节:冬春、秋冬换季及盛夏,需格外注意免疫力维护。

核心预防:对于50岁及以上人群,接种疫苗是首选;对于所有人,健康生活方式是基石。

关键应对:一旦发病,抓住72小时黄金窗口期,立即就医。

关爱健康,从了解开始。愿大家都能远离“缠腰龙”的困扰,四季安康!

(天长市中医院 周道春)

投稿邮箱:czrb9012@163.com