

当心！这些习惯会让胃肠息肉术后复发

廖灿然

你知道吗？医学研究显示,胃肠息肉切除术后并非一劳永逸,术后 3~5 年,28%~58%的患者会遭遇息肉复发, 近乎每两个手术患者中就有一人面临复发。术后第一年,患者再长息肉的可能性更是同龄健康人的 16 倍,直至 4~6 年后风险才逐渐降低。而这些复发问题, 与不健康饮食、缺乏运动、作息紊乱、长期精神压力等不良生活习惯密切相关。

一、为什么胃肠息肉切除了还会复发

1.肠道“土壤”没变,息肉还会生根发芽

手术切除的仅是肉眼可见的息肉, 然而患者的遗传背景、肠道微生态环境及代谢状态并未随之改变。就像割韭菜,若不铲除根系,新芽仍会破土而出。家族性腺瘤性息肉病等基因突变,如同土壤中深埋的杂草种子,而慢性肠道炎症引发的黏膜修复异常, 恰似反复修补的墙面裂缝——只要这些致凶因素持续存在, 新的息肉便可能不断萌生。

2.肠道“角落”藏隐患,切不干净易复发

肠道就像弯弯曲曲的迷宫, 到处都是褶皱和拐弯, 一些特别小的息肉就藏在墙角的灰尘, 很难被发现, 若检查前肠道未彻底清理干净,或医生经验不足,很可能会漏掉 10%~20%的小息肉。此外,部分息肉如“根基”很宽的广基息肉, 切除时只能分片处理, 如同撕贴纸没撕干净,留下的边角更容易重新生长,特别是直径超过 2 厘米的绒毛状腺瘤,残端复发率高达 10%~35%。不过,知道这些原因后别慌,定期复查、改善生活习惯、调理肠道环境,就能将息肉复发的风险降到最低。

二、饮食误区:高油、高盐是“帮凶”

胃肠息肉术后, 饮食调整是预防复发的关键。很多人觉得,手术做完了,想吃什么就吃什么,这种想法大错特错。长期摄入高脂肪、高胆固醇、高盐的食物,会给胃肠带来巨大负担。比如红烧肉、炸鸡这类高脂肪食物,在肠道内消化缓慢,容易导致肠道菌群失调,刺激肠黏膜异常增生。咸菜、腊肉等高盐食物,则会直接损伤胃黏膜,增加息肉复发风险。还有些人偏爱辛辣刺激食物,吃火锅、麻辣烫时追求“过瘾”,但术后胃肠黏膜处于修复期,过度的辛辣刺激就像往“伤口”上撒盐,不仅会引发胃痛、腹泻等不适,还可能诱发炎症,促使息肉再次生长。另外,长期吃精细加工的食物,如白面包、蛋糕等,膳食纤维摄入不足,会减缓肠道蠕动,导致毒素在肠道内堆积,也是息肉复发的隐患。

术后正确的饮食方式,应该以清淡、易消化为主,多吃富含膳食纤维的蔬菜(如菠菜、西兰花)、水果(如苹果、香蕉)和全谷物(如燕麦、糙米)。这些食物既能促进胃肠蠕动,帮助排便,又能调节肠道菌群,为胃肠健康保驾护航。

三、生活习惯:熬夜、久坐“雪上加霜”

生活习惯对胃肠健康的影响不容小觑。在快节奏的现代社会,工作压力如影随形,熬夜加班、追剧刷短视频成了许多人的日常。但长期熬夜会严重打乱人体生物钟, 就像强行改变精密钟表的齿轮运转。胃肠作为人体重要的消化器官,本应在夜间进入修复模式,却因熬夜被迫持续“加班”。长此以往,不仅会影响胃肠正常的消化和吸收功能,还会导致胃酸分泌失调、肠道菌群失衡,进而使胃肠功能紊乱,显著增加息肉复发的几率。

除熬夜外,久坐也是胃肠息肉复发诱因。上班族长时间久坐,胃肠蠕动减缓,食物消化变慢,黏膜受刺激易致息肉复发。肥胖者腹部赘肉会扰乱内分泌, 增加复发风险。有研究表明,BMI 每升高 5 个单位,患肠癌风险增 20%。每天 30 分钟散步、跑步等运动可加速胃肠蠕动,快走、游泳等有氧运动能调节代谢、减少炎症、控制体重,从多方面降低胃肠息肉复发几率。

综上所述,胃肠息肉术后复发并非不可避免。在饮食上,需远离高油高脂、辛辣刺激食物,多摄入膳食纤维;生活中保持规律作息,拒绝熬夜,适度运动;疾病管理上严格遵医嘱服药,定期复查;情绪调节也至关重要,避免焦虑紧张。只要避开这些危险因素,养成健康生活方式,就能大大降低息肉复发几率,守护胃肠健康。

(作者单位系马鞍山市人民医院)

肠道健康指南：高纤维饮食降低肠癌风险

刘 勇

二、高纤维饮食:肠道的“清道夫”

膳食纤维被称为“肠道清道夫”,主要分为可溶性和不可溶性两种。可溶性膳食纤维就像一块神奇的海绵,能吸附胆固醇和糖分;不可溶性膳食纤维则如同勤劳的扫帚,促进肠道蠕动。它们在肠道内协同工作,发挥着多重重要功效。

1.加速毒素排出:不可溶性膳食纤维能增加粪便体积,促进肠道蠕动,将有害物质尽快排出体外。研究表明,膳食纤维摄入充足的人群,粪便排出时间比普通人缩短 12 小时以上,大大减少了毒素与肠壁的接触时间。

2.滋养有益菌群:可溶性膳食纤维是双歧杆菌、乳酸菌等有益菌的“专属食物”。这些益生菌在分解纤维时会产生短链脂脂肪酸,不仅能修复肠黏膜,还能调节人体免疫功能,有效抑制癌细胞生长。

3.稳定血糖血脂:膳食纤维能延缓碳水化合物 的吸收,避免血糖剧烈波动。同时,它还能吸附肠道中的胆固醇,降低血液中低密度脂蛋白的含量,对心血管健康也有积极作用。

三、餐桌上的高纤维“宝藏”食品

补充膳食纤维无需依赖昂贵的保健品,日常饮食中就有丰富的“宝藏”食品。

1.谷物类:燕麦片、全麦面包、糙米、藜麦都是优质选择, 早餐一碗燕麦片, 午餐用糙米饭代替白米饭, 就能轻松摄入膳食纤维。

2.蔬菜类:西兰花、胡萝卜、菠菜、秋葵等都是高纤维蔬菜,无论是清炒、凉拌还是蒸煮,都能保留其营养成分。

3.水果类:苹果、香蕉、梨等水果富含膳食纤维,苹果中的果胶有助于肠道健康,香蕉不仅能补充纤维,还能提供钾元素。

4.豆类:黑豆、红豆、绿豆等豆类膳食纤维含量丰富,可以煮成粥或做成豆沙食用。

5.坚果类:杏仁、巴旦木、核桃等原味坚果,既能补充膳食纤维,又能提供优质蛋白质和健康脂肪,但要注意适量食用,每天一小把即可。

膳食纤维的摄入要循序渐进,突然大量增加可能会引起腹胀、胀气等不适。建议从每天 25 克开始,逐步增加到 30 克左右。同时,保证每天 1.5~2 升的饮水量至关重要,充足的水分能让膳食纤维更好地发挥作用。

四、这些健康误区要避免

在追求肠道健康的过程中,人们容易陷入一些误区。

一是膳食纤维越多越好;过量摄入膳食纤维可能影响钙、铁、锌等矿物质的吸收,还会导致消化不良,因此要根据个人情况合理摄入。

二是只吃蔬菜就能补充膳食纤维;虽然蔬菜是膳食纤维的重要来源,但谷物、水果、豆类、坚果等食物也不可或缺,均衡饮食才能满足身体对膳食纤维的需求。

手术室里的“隐形风险”：如何预防患者术中压疮

杨婷婷

手术室中,当医护团队全神贯注于精细的手术操作时,一场关乎患者皮肤安全的隐形战役也在悄然展开。术中压疮是一个被世界卫生组织列为“可预防的重要医疗伤害”的并发症, 对手术患者的安全具有严重威胁。手术室里的这种“隐形风险”就像一场皮肤保卫战,其胜负关键在于预防细节。

一、手术台为何成为压疮高危区

1.麻醉制造的问题风险

对于手术患者而言, 当麻醉药物注入静脉,人体原本的三道天然防线随之被破坏。

(1)感觉屏障崩溃:患者的神经传导会被阻断,让其失去疼痛感知能力,骨骼突出部位,即使是持续受压也没有办法发出警报,从而增加压疮风险。

(2)循环系统抑制:手术患者的血压平均下降 30%~40%,组织血流量锐减超 50%,让细胞陷入持续性“氧饥渴”状态之中。

(3)代谢功能停滞:手术患者的细胞修复能力下降 60%,即使是轻微压力也可造成深部组织损伤。

2.体位的生物力学陷阱

手术体位实际上是精密的力学系统;患者在仰卧位时骶尾部承受压力高达 160mmHg,

已经超过毛细血管闭合压的 5 倍。体位变换产生的剪切力好比“组织撕裂机”,会破坏深层血管网络。手术中,消毒液浸泡也会使皮肤屏障功能下降,此外,手术单褶皱形成的局部压力点,也会让压强骤增 300%左右。

3.患者脆弱性叠加效应

以下三类人群要特别注意术中压疮问题。

(1)高龄患者:因高龄患者的皮肤厚度减少 30%,胶原蛋白流失 50%,会让压疮风险明显增加。

(2)营养不良者:当血清白蛋白<30g/L 时,组织水肿使压力传导效率提升 70%,增加压疮风险。

(3)代谢疾病患者:糖尿病患者容易发生微循环障碍,会让伤口愈合能力下降,一旦发生压疮,容易久不愈合,增加感染风险。

二、构建三维防御体系预防患者术中压疮

1.第一维度——术前精准布防,为患者建立风险分级预警机制。

高危标识系统:对于 Braden 评分≤12 分、预计手术时长>4 小时、血清白蛋白<35g/L 的患者启用红色预警。

营养预康复:在术前 72 小时,需针对性补充精氨酸、锌元素及维生素 C 等营养物质。

2.第二维度——术中立体防护,做好体位管理。

(1)仰卧位防护体系

头部:为患者使用 5~7cm 医用级硅胶圈,可以让枕部压力<30mmHg。

肩部:通过 30°斜坡垫打开胸廓,防止臂丛神经受压。

骶尾部:利用悬浮式凝胶垫形成一个压力缓冲区,让接触面压强明显降低。

足跟:使用专用支架来实现完全悬空,以保证零接触压力。

(2)侧卧位安全方案

面部:利用开窗式凝胶头托结合实时压力监测,维持在不超过 25mmHg 的安全阈值。

胸部:利用八字形胸垫保持呼吸运动度,让肋弓压力明显下降。

骨盆:通过 8cm 阶梯式凝胶垫来分散骶嵴压力,减小剪切力。

膝部:利用可调支架保持 15°屈曲,预防腘窝神经受压。

(3)侧卧位核心要点

腋下:利用直径 12cm 圆柱垫来预防臂丛损伤,预留出 2 指空间。

髋部:呈 20°屈曲,可明显减少大转子受

需定期监测电解质和血糖水平。

5.β 受体阻滞剂:通过减慢心率、降低心肌收缩力,减少心脏输出量实现降压。代表药物美托洛尔、比索洛尔常用于合并冠心病、心力衰竭、快速性心律失常的高血压患者。然而,该类药物可能导致心动过缓、乏力,甚至诱发支气管哮喘,因此哮喘患者和心率过慢人群需谨慎使用。

二、科学用药的相关注意事项

1.遵医嘱,不擅自做主:医生会根据患者的年龄、性别、血压水平、并发症等情况,制定个性化的用药方案。患者一定要严格按照医嘱服药,不要自行增减药量、更换药物或停药。即使血压已经控制平稳,也不能随意停药,否则血压很可能会反弹,甚至引发更严重的后果。比如,有些患者觉得自己血压降下来了,就偷偷停药,结果血压突然升高,导致脑出血。

2.定时定量,规律服药:降压药需要在体内保持稳定的血药浓度,才能持续有效地控制血压。因此,要每天在固定的时间服药,比如早上起床后或晚上睡觉前。如果漏服了一次药物,不要在下次服药时加倍补服,以免血压波动过大。一般来说,距离下次服药

安全用药科普：如何合理规范使用降压药？

朱 凤

血压就像身体里的“隐形指挥官”,正常的血压能让血液顺畅地滋养全身。一旦血压持续超标,就像水管里的水压过高,会给心脏、大脑、肾脏等重要器官带来巨大压力,增加心脏病、脑卒中、肾衰竭等严重疾病的风险。降压药是帮助我们控制血压的“得力助手”,但如果使用不当,不仅无法有效降压,还可能带来健康隐患。

一、认识降压药的种类作用机制

目前,市面上的降压药主要分为以下五大类,它们作用机制各异、适用人群不同,各有“独门绝技”。

1.钙离子拮抗剂 (CCB):这类药物如同精准的“血管钥匙”,通过阻止钙离子进入血管平滑肌细胞,使血管松弛扩张,从而有效降低血压。常见药物如硝苯地平、氨氯地平,特别适用于老年高血压患者、单纯收缩期高血压患者,以及合并稳定性心绞痛、动脉粥样硬化的人群。不过,部分使用者可能出现

面部潮红、脚踝水肿、牙龈增生等副作用。

2.血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI):通过抑制血管紧张素转换酶活性,减少血管紧张素Ⅱ生成,实现血管扩张降压。代表药物有卡托普利、依那普利,不仅能控制血压,还对心脏和肾脏具有保护作用,常用于合并心力衰竭、心肌梗死、糖尿病肾病的患者。但需注意,干咳是这类药物的常见不良反应,少数人可能出现血管性水肿。

3.血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂 (ARB):与 ACEI 作用原理相似,通过阻断血管紧张素Ⅱ与受体结合发挥降压效果,常见药物有氯沙坦、缬沙坦。其最大优势在于无干咳副作用,适合无法耐受 ACEI 干咳症状的患者。

4.利尿剂:通过促进肾脏排尿,减少体内钠和水分,降低血容量以达到降压目的。氢氯噻嗪、呋达帕胺等利尿剂价格亲民,适用于老年高血压、心力衰竭合并高血压患者。但长期服用可能引发低钾血症、血糖升高等,

透析患者饮食密码：如何科学控盐、控水、控钾？

郑立早

柠檬汁,香气扑鼻;凉拌黄瓜时,用蒜末、香醋和香油一拌,清爽可口,既能增添风味,又不会摄入过多盐分。

还要特别注意一些“隐形盐”。酱油、蚝油、咸菜、火腿肠、方便面这些食物,虽然吃起来不觉得咸,但里面的盐分可不少。举个例子,李大爷爱吃泡面,有次连着吃了一周,结果血压飙升。后来才知道,一包方便面里的盐分甚至超过了一天的摄入量,而一勺酱油就相当于 0.8 克盐。所以,透析患者买食品时,要养成看配料表和营养成分表的习惯,尽量选择低盐或者无盐的产品,比如无盐饼干、低盐酱油等。

二、控水:精打细算,别让身体“超载”

透析患者的肾脏功能减弱,不能像健康人一样正常排水。喝进去太多水排不出去,就会让身体“超载”,引发高血压、肺水肿等问题。患者张大哥透析初期没在意喝水量,有次喝水过量,晚上躺平就觉得胸闷气短,差点要送急诊,从那以后他就格外注意控水了。

透析患者每天喝多少水合适呢?一般来说,前一天的尿

量加上 500 毫升,就是当天合适的饮水量。比如前一天尿量是 1000 毫升,那当天就可以喝 1500 毫升的水。但要是没有尿了,每天喝水量就要控制在 500~700 毫升,这大概就是一瓶矿泉水的量。

在喝水的过程中,也有小窍门。可以用小杯子喝水,每次少喝一点,多喝几次,这样既不会觉得太口渴,也能控制好饮水量。还可以试着含一小冰块,慢慢感受冰凉在嘴里化开,缓解口渴的感觉。另外,像汤、粥、水果这些含水量高的食物,也要算在饮水量里。比如一碗 200 毫升的小米粥,一个大苹果的含水量大概有 200 毫升,吃了这些,当天就要少喝相应量的水。此外,嚼无糖口香糖、用清水漱口也能在一定程度上减轻口渴感。

三、控钾:选对食物,远离高钾血症

钾是人体必需的一种元素,对维持心脏、肌肉正常功能很重要。但透析患者肾脏排水能力下降,一旦摄入过多钾,就会在身体里堆积,导致高钾血症。高钾血症可是个“隐形杀

时间超过 12 小时,可以补服;不足 12 小时,就不用补服了。

3.注意服药时间和方法:不同的降压药,服药时间也有讲究。有的药物需要空腹服用,有的则可以在饭后服用。例如,硝苯地平控释片不受食物影响,可以在一天中的任何时间服用;而卡托普利最好在饭前 1 小时服用,因为食物会影响药物的吸收。此外,服用降压药时要用温水送服,不要用茶水、饮料等代替,以免影响药物效果。

4.监测血压,及时调整:在服药期间,要定期测量血压,了解血压的控制情况。一般建议每天早晚各测量一次血压,并做好记录。如果发现血压波动较大,或者出现头晕、头痛、心慌等不适症状,要及时就医,医生会根据血压情况调整用药方案。

血压管理是一场持久战,规范使用降压药具有重要意义。希望这篇文章能让大家对降压药多些了解,在医生的指导下,合理、科学地用药,同时,养成健康的生活方式,规律作息、合理饮食、适度运动,这些措施就像给血压管理上了多道“保险”,能够帮助患者更好地稳定血压,降低并发症风险。

(作者单位系蒙城县中医院)

健康“漫”谈



《向癌痛说“不”》

徐 骏 作 新华社 发

三是加工后的高纤维食品更方便有效:一些打着“高纤维”旗号的加工食品,可能添加了大量糖分和添加剂,反而不利于健康,天然的高纤维食物才是更好的选择。

肠道健康是全身健康的基石,高纤维饮食则是打开健康之门的钥匙。膳食纤维能促进肠道蠕动、维持菌群平衡,在降低肠癌风险上发挥着关键作用。从现在开始,有意识地调整饮食结构,多摄入全谷物、新鲜果蔬和豆类,同时配合规律作息与适度运动,养成良好的生活习惯,用科学的方式为肠道健康保驾护航。

(作者单位系铜陵市立医院)

压,使压力分布均匀度提升。

腿间:取 10cm 间隔垫来消除骨性碰撞,防止腓总神经受到压迫。

(4)生命参数精准调控

循环护航:平均动脉压维持>65mmHg,保证血压波动控制在基础值 15%以内。

温度守卫:利用充气式加温毯与液体加温仪,让核心温度波动不超过 0.5℃。

皮肤哨兵机制:患者在体位固定后,需在 5 分钟内完成首次皮肤评估。每 45 分钟系统检查骨突部位,为患者重点监测“危险三联征”,即压之不褪色、局部温度升高以及组织硬度改变。

3.第三维度——特殊人群定制防护

老年患者:为患者采用超柔软记忆棉垫层,尽量将手术时间压缩至 2.5 小时内。

肥胖人群:要做好皮肤皱褶处的管理,可以使用专用承重器械,每 30 分钟为其微调一次体位。

儿童患者:为患儿配备小型化体位系统,所用约束带的压力要严格控制在 20mmHg 之内。

总而言之,当外科医生完成最后一针的精妙缝合时,那些分散在患者身下的压力缓释垫、持续监测的传感器以及定时记录的皮肤评估表,共同为患者构筑起了守护生命的“毫米防线”。在这场与隐形风险的对抗中,预防的价值占有重要意义,如果每间手术室都构建起这样的防护文化,就可以有效减少压疮等各类并发症,让那些潜伏的威胁无处遁形。

(作者单位系霍山县中医院)

本版投稿咨询电话:
0554—6657551
189 9404 5261

对于透析患者来说,吃好喝好可不是简单的享受美食,更是维持生命健康的“必修课”。饮食中盐、水、钾的控制直接影响着透析效果和生活质量,本文咱们就聊聊如何破解透析患者的饮食密码,做到科学控盐、控水、控钾。

一、控盐:清淡饮食,谨防盐分超标

盐,也就是氯化钠,是我们日常饮食中常见的调味品。对于透析患者而言,过多的盐摄入是个“小麻烦”,就像患者王阿姨,透析后没控制好盐分摄入,没几天就发现脚踝肿胀得发面馒头,一按一个坑,去医院检查才知道是体内钠水潴留惹的祸。盐吃多了,身体里的水分就会像被磁铁吸引一样,越聚越多。这会让透析患者出现水肿,感觉腿脚、脸蛋都肿肿的,严重的话还会加重心脏负担,甚至引发心力衰竭。

那么透析患者每天该吃多少盐合适呢?一般来说,每天摄入的盐最好不超过 3 克,大概就是小半啤酒瓶盖的量。很多人觉得少放盐菜就没味道,其实可以试试用香料、柠檬汁、醋来调味。比如做烤鸡翅时,撒上黑胡椒、迷迭香,再刷点柠