

## 溃疡性结肠炎：便血腹痛的红色预警

黄宇姣 河池市人民医院

很多患者出现反复便血、腹痛的情况，而入院后通过检查确诊是溃疡性结肠炎，这一疾病看似普通，却是一种极具危害性的慢性肠道炎症性病变，如果忽略不管可能诱发肠穿孔甚至结肠癌。那么以下就对溃疡性结肠炎的一些知识做一介绍，希望能够帮助大家读懂便血、腹痛的红色警报。

### 1.便血与腹痛背后潜藏的危机

溃疡性结肠炎其症状表现具有显著的特异性，而便血、腹痛是此疾病最为核心的预警信号，而这些都与普通的肠炎、痔疮等有明显的区分。

(1)信号一：便血。很多溃疡性结肠炎患者在患病后会有黏液脓血便的情况，同时血液和粪便之间混合，且颜色呈现鲜红或者是暗红，原因是肠道黏膜由于充血水肿并形成溃疡，以后使得黏膜破损，从而发生出血，这与痔疮引起的便血不同，溃疡性结肠炎患者存在便血，通常伴随黏液，病情容易反复发作，通常持续时间较长，约为数周甚至数月。

(2)信号二：腹痛。这是肠道痉挛和炎症的警示，患者的腹痛部位通常为右下腹，其特征为阵发性的绞痛，一般疼痛后可伴随排便，随着大便排出患者的腹痛可以暂时性地缓解，因此患者的腹痛具有疼痛、排便、缓解的典型规律特征，原因是肠道炎症对肠壁产生刺激引发肠道痉挛，如果腹痛突然增加，疼痛范围扩大，这可能是肠穿孔的信号，要及时就医。最后，溃疡性结肠炎患者还容易出现腹泻情况、里急后重的情况，甚至伴随发热、乏力以及体重减轻等一系列全身症状。

### 2.溃疡性结肠炎的病因

溃疡性结肠炎与普通的肠炎并不相同，也并不是由于吃坏肚子所诱发的疾病，两者具有巨大的差异。首先普通结肠炎是由感染细菌或病毒所诱发，通过抗感染治疗后能够治愈，而对于溃疡性结肠炎来说则是一种慢性的具有复发性特征的疾病，现阶段关于此疾病的确切病因还未能充分明确，通常认为与以下因素有

## “益生菌”不是万能神药，用多药效翻倍？

李静 重庆市璧山区妇幼保健院新生儿科

超市货架上，益生菌酸奶、益生菌粉、益生菌胶囊摆得满满当当；家长群里，有人说“孩子便秘吃益生菌就好”，朋友圈里，“益生菌能调肠胃、提免疫，多吃更有效”的说法也随处可见。不少人把益生菌当成“万能健康药”，甚至一次吃好几包，觉得这样效果能翻倍。可事实真的如此吗？今天就来好好说说益生菌，教你正确使用它。

### 一、先搞懂：益生菌到底是什么？

益生菌不是“药”，而是对人体有益的活性微生物，就像肠道里的“好细菌”，主要作用是帮助维持肠道菌群平衡，让肠道环境更健康。我们的肠道里住着成千上万种细菌，有“好菌”也有“坏菌”，正常情况下，它们互相制约，保持平衡；可要是饮食不规律、吃太多抗生素，或者压力大，“坏菌”就可能增多，“好菌”减少，肠道菌群失衡，进而出现腹泻、便秘、腹胀等问题。

### 二、别踩坑！关于益生菌的3个常见误区

1.误区一：益生菌是“万能药”，啥毛病都能治。很多人觉得“便秘吃益生菌、腹泻吃益生菌、免疫力差也吃益生菌”，其实益生菌的作用很有限。它主要针对的是肠道菌群失衡引发的问题，比如抗生素相关性腹泻(吃抗生素后肠道菌群被破坏导致的腹泻)、轻度便秘或腹胀，对这些情况有一定调理作用。

但要是急性肠胃炎、感染性腹泻，或者便秘是因为肠道梗阻、痔疮等问题引起的，单靠益生菌根本没用，还会耽误病情。之前有位老人便秘多年，一直吃益生菌没效果，后来检查发现是肠道肿瘤，幸好发现及时，才没错过治疗时机。

2.误区二：益生菌“多吃效果更好”，吃越多越好。有些人觉得“吃一包有效果，吃两包效果更好”，其实不然。肠道能容纳的益生菌数量是有限的，过量补充会打破肠道原有的菌群平衡，反而可能引发腹胀、腹泻等不适，就像小林那样，本来只是轻微肠胃不适，多吃益生菌后反而加重了腹泻。

3.误区三：所有益生菌都一样，随便买随便吃。益生菌的“活性”和“菌株”很关键，不是所有益生菌都能发挥作用。首先，益生

## 保“膀胱”护“肾”！神经源性膀胱康复护理

蔺晓娟 重庆市梁平区人民医院

据统计，我国每年约有数十万新增神经源性膀胱患者，此类疾病属于神经系统病变导致的膀胱功能障碍，主要表现为尿失禁、尿潴留或两者交替，不仅影响广大患者的泌尿系统健康，还可能因引发尿路感染、肾功能障碍等并发症而威胁身心健康。那么，在保“膀胱”护“肾”的道路上，我们该如何实施康复护理呢？

### 一、正确认识神经源性膀胱

神经源性膀胱是因神经调控机制紊乱而导致下尿路功能障碍的疾病总称，主要临床表现为尿急、尿频、尿失禁、排尿困难、膀胱排空不全、尿潴留及尿痛等，疾病成因与神经系统疾病(脊髓损伤、脑卒中等)、神经系统退行性疾病(阿尔茨海默病等)、先天性疾病(脊髓脊膜膨出、脊柱裂等)、其他(糖尿病、放射治疗等)等因素有关。若未及时采取规范治疗措施，10%~15%的患者会并发尿路结石，10%~40%的患者出现膀胱输尿管反流，同时还可并发肾积水、肾盂肾炎等疾病，促使日常生活质量直线下降。

### 二、神经源性膀胱的康复护理

(一)排尿方式管理：选择合适的“排尿助手”。1.间歇导尿术(IC)：该排尿方式可有效降低尿潴留、泌尿系统感染风险，即通过定时导尿帮助患者排空膀胱，通常白天导尿次数为4~6h/次，夜间可适当延长至6~8h/次(具体需根据个人情况或遵医嘱)，并在详细记录尿量及尿量，以便动态调整。2.留置导尿管：该排尿方式适用于无法自行排尿或间歇导尿困难者，需每月更换尿管1次(根据尿管类型确定更换时间)，通过温水擦拭尿道口及周围皮肤维持尿道口清洁。

(二)膀胱功能训练：唤醒“沉睡”的膀胱。1.定时排尿训练：其训练目标在于建立规律的排尿习惯，避免膀胱过度充盈。在尿失禁患者初始训练阶段中，每2~3h主动尝试排尿，若连续2~3天未出现尿失禁现象，可适当延长间隔时间，直至达到正常间隔。2.盆底肌训练(凯格尔运动)：为增强盆底肌力量，改善控尿能力，可通过正确呼吸、主动收缩肛门和尿道周围的盆底肌肉来实现，10~15

次/组，3~4组/日。此外，在其基础上结合桥式运动，可进一步强化盆底肌力量。3.膀胱容量训练：通过定时排尿、延迟排尿、反射性排尿、盆底肌训练等方式，逐步增加膀胱容量，并借助B超监测膀胱残余尿量，避免因容量过大而升高压力。4.反射性排尿训练：面对脊髓损伤患者，医护人员可通过刺激下腹部、大腿内侧、会阴部等区域，诱发膀胱反射性收缩，促进排尿。

### 3.溃疡性结肠炎的诊断与治疗

(1)诊断。溃疡性结肠炎在症状表现方面与肠结核、普通肠炎、结肠癌等较为类似，所以对此疾病的诊断需要进行一系列专业的检查。目前比较常用的诊断方式为肠镜检查，也是一种金标准检查方式。在肠镜下可对肠道黏膜进行直观观察。如果发现直肠、结肠黏膜有弥漫性的充血、水肿以及溃疡，那么结合病理检查便能够确诊。

(2)治疗。目前溃疡性结肠炎尚无根治疗法，然而规范化的治疗能够缓解症状，控制病情发展，预防并发症。对于轻度患者可以采取药物治疗以及生活方式调整，例如常用的氨基水杨酸制剂进行口服，还可配合直肠栓剂或灌肠剂进行局部治疗，能够减轻肠道炎症。饮食方面要避免辛辣、生冷以及高纤维食物，做到戒烟戒酒。对于中重度患者则需要强化治疗，积极预防并发症，一旦氨基水杨酸制剂的疗效不佳，可能需要应用糖皮质激素来迅速控制炎症，随着病情稳定可以逐渐减少用药剂量。如若治疗无效可联合应用免疫抑制剂或生物制剂进行治疗，帮助调节免疫系统。而对于持续性高热、大量便血以及剧烈腹痛的患者要立即进行住院治疗，必要情况下需手术切除病变肠道，从而挽救生命。

溃疡性结肠炎是一种慢性疾病，然而其危害性大，需要准确识别便血、腹痛这两个红色预警信号，并做到早期诊断和规范化治疗，守护好我们的肠道健康。

菌得是“活的”，要是储存不当(比如需要冷藏的益生菌常温放久了)，或者冲泡时用了开水，益生菌就会失活，吃了也没用；其次，不同菌株的作用不同，比如乳双歧杆菌对调理腹泻有帮助，鼠李糖乳杆菌适合改善便秘，要是选错了菌株，效果也会大打折扣。

### 三、正确使用益生菌：记住这4个要点

1.明确“要不要补”：不是人人都需要。大部分健康人，只要饮食均衡(多吃蔬菜、水果、粗粮)、作息规律，肠道里的“好菌”就能自己维持平衡，根本不需要额外补益生菌。只有以下几种情况，才需要考虑补充：吃抗生素后，抗生素会杀死肠道里的“好菌”和“坏菌”，停药后补益生菌，能帮助恢复菌群平衡；轻度肠道不适，比如偶尔腹泻、腹胀，排除其他严重问题后，可短期补益生菌。

2.选对“怎么买”：看活性、菌株、剂量。买益生菌时，先看“活性”——需要冷藏的益生菌要注意储存条件，常温益生菌要查看保质期；再看“菌株”，根据自己的需求选对应的菌株，比如调理腹泻选乳双歧杆菌，改善便秘选鼠李糖乳杆菌；最后看“剂量”，优先选每袋含100亿~500亿CFU(益生菌单位)的产品，剂量太low可能没效果。

3.掌握“怎么吃”：时间、温度都有讲究。益生菌最好在饭后半小时到一小时吃，这时候胃酸浓度较低，能减少益生菌被胃酸杀死的概率；冲泡时要用温水(37℃以下，大概和体温差不多)，别用开水，不然会让益生菌失活；要是同时在吃抗生素，要和抗生素间隔2~3小时，避免抗生素杀死益生菌。

4.知道“补多久”：短期补充即可，别长期依赖。益生菌不是“保健品”，不需要长期吃。一般情况下，针对特定问题补充1~2周就行，比如吃抗生素后补2周，轻度腹泻补1周，症状改善后就可以停了。长期依赖益生菌，反而会让肠道自身产生“惰性”，减少自身“好菌”的生成，不利于肠道健康。

益生菌是肠道健康的“好帮手”，但不是“万能神药”，更不是“多吃越好”。只有正确认识益生菌，避开误区，才能让它真正发挥作用。

次/组，3~4组/日。此外，在其基础上结合桥式运动，可进一步强化盆底肌力量。3.膀胱容量训练：通过定时排尿、延迟排尿、反射性排尿、盆底肌训练等方式，逐步增加膀胱容量，并借助B超监测膀胱残余尿量，避免因容量过大而升高压力。4.反射性排尿训练：面对脊髓损伤患者，医护人员可通过刺激下腹部、大腿内侧、会阴部等区域，诱发膀胱反射性收缩，促进排尿。

(三)饮食与饮水管理：合理“调控”尿液。1.规律饮水：每日饮水量控制在1500~2000mL左右，饮水时多次、均匀饮用，并在晚餐后减少饮水量，避免夜间膀胱过度充盈。2.合理饮食：优先选择瘦肉、鸡蛋、豆制品、奶类等优质蛋白，适当补充维生素C、维生素A和类胡萝卜素，并减少高盐食物(腌制食品、加工肉制品等)、高脂肪(肥猪肉、炸鸡、炸鱼等)、高草酸(菠菜、苋菜等)食物摄入量，日常以高蛋白、高维生素为主，远离辛辣(辣椒、胡椒等)、咖啡因(咖啡、浓茶等)、高糖(糖果、碳酸饮料等)食物。

(四)皮肤与感染预防：降低感染风险。1.皮肤护理：为避免尿失禁患者皮肤出现破损，应及时更换尿垫或纸尿裤，温水擦拭会阴部后涂抹护臀膏，确保皮肤处于干燥清洁状态。2.感染预防：每日严格清洁尿道口、周围皮肤，定期监测尿常规，并警惕尿急、尿痛等感染症状。

(五)定期检测与心理护理：及时“预警”，守护肾脏。通过B超检查监测膀胱残余尿量，若检查结果提示膀胱排空不良，应依据患者实际情况调整排尿方式。临床通常建议神经源性膀胱患者每1~3个月开展尿常规、尿培养检查、肾功能检查及泌尿系彩超超检查，以便及时发现并处理潜在问题。此外，神经源性膀胱患者常因尿失禁、排尿不便等问题而焦虑、情绪抑郁，为确保康复护理顺利开展，家属、医护人员给予患者更多情感支持，通过沟通交流引导患者诉说心中的想法，并积极协助患者开展康复训练，为其创造安静、舒适的治疗环境，以此加快康复进程。

## 肠癌病理技术入门：HE染色与免疫组化怎么用

黄春孟 广西河池市宜州区人民医院

肠癌诊治需准确，HE染色及免疫组化技术是关键。技术进步推动诊断精度提升，但染色特异性和操作复杂性仍是挑战。今日研究着眼于改进传统方法与开发新技术，助力肠癌治疗成效提升。

### 1.肠癌的基本概念与重要性

肠癌，以其较高的发病率 and 死亡率，已成为全球健康的重大挑战之一。该疾病主要影响结肠或直肠，而其早期往往不易被发现，因为初期症状可能非常轻微或根本没有任何表现。由于肠癌的发生与多种因素相关，包括遗传基因、饮食习惯、生活方式等，深入了解其病理机制对预防和治疗至关重要。随着医学技术的进步，尤其是病理技术的发展，现在能更精确地诊断出肠癌。肠癌一旦确诊，可能需要通过手术、放疗或化疗等多种方式进行治疗，这些治疗方法的选择往往取决于癌症的类型、阶段及患者的具体情况。对于公众而言，增强对肠癌基本知识理解，不仅能帮助早期发现和诊断，还有助于提高人们的生活质量和预后效果。

### 2.比较HE染色与免疫组化染色的优势与局限

HE染色，全称是苏木精伊红染色，是常用的病理学染色技术。其操作简便、成本较低，能够清晰显示肠癌组织的细胞结构和组织形态。但是HE染色往往难以表现肿瘤的微小变化和特定分子的表达情况，这在某种程度上限制了其在深入研究肿瘤生物学特性时的应用。

免疫组化染色技术则是一种利用抗体特异性识别抗原的方法，它能够精确识别和定位肠癌组织中的特定蛋白质或抗原。这种方法尤其适用于评估肿瘤细胞的生物学行为及预后指标，如癌细胞的增殖指数以及特定的分子标记物。免疫组化染色虽然提供了更多生物学信息，但技术操作相对复杂，并且成本较高。

这两种染色技术在肠癌诊断和研究中各有优势和局限。HE染色依赖于形态学诊断，适合初步筛查和诊断；而免疫组化染色在提供生物分子层面信息方面具有得天独厚的优势，有助于深入了解疾病机理，优化疗效评价和治疗方案。对于肠癌的综合诊断，两者往往需结合应用，以实现更全面的疾病解析。

### 3.提高肠癌诊断准确性的技术革新

在肠癌诊断的领域内，精准性始终是医学研究追求的核心目标。近年来，多项技术的突破显著提高了诊断的准确率。一个突出的进展是数字病理技术的应用。通过高精度扫描和先进的图像分析软件，病理医生可以更详细地观察组织样本，有效地提升了对病变部位的辨识能力。人工智能(AI)辅助诊断正在成为一项革命性的技术，AI算法能够学习大量的病理数据，辅助医生快速精准地识别肠癌特征。基于高通量基因组测序技术的发展，肠癌的分类和个体化治疗策略也为准确诊断带来了新的视角。通过分析肿瘤的基因表达模式，能够更加细致地区分不同的肠癌亚型，为患者提供更合适的治疗方案。这些技术的进步不仅提高了诊断的精确度，还为肠癌的早期发现和治理提供了强有力的支持。

### 4.肠癌病理技术对患者治疗与管理的影响

肠癌病理技术如HE染色与免疫组化染色在患者治疗与管理中扮演着至关重要的角色。这些技术能够帮助医疗团队准确诊断病变程度和类型，从而设计出最适合患者的个性化治疗方案。在手术治疗中，通过HE染色可以清晰看到肿瘤组织与正常组织的界限，确保肿瘤的全切除，尽量保留更多的正常组织。免疫组化技术能够检测特定的生物标志物，为化疗药物的选择和靶向治疗提供依据。例如，某些药物只对表达特定标记的肿瘤细胞有效，通过免疫组化染色技术可以预测治疗响应性。更重要的是，这些病理技术还能够帮助监测治疗效果和疾病复发情况，对于调整治疗方案具有重要作用。准确的病理诊断不仅提升了治疗的成功率，也极大地优化了患者的生活质量。

结语：随着技术进步，肠癌病理诊断越来越精准。HE染色和免疫组化染色技术帮助医生获取更多信息，提高治疗效果。精准诊断是治疗的前提，技术创新持续提升诊断精度。了解技术对患者的影响，对于改善生存质量至关重要。未来肠癌治疗技术将更高效、更精准，给患者带来更好的结果。

## 别让骨头悄悄“变脆”！读懂骨质疏松的早期信号

刘纪 重庆两江新区中医院

每年10月20日是世界骨质疏松日，其设立的主要目标在于提高公众对骨质疏松的认识并加强预防，从而保护骨骼健康。中老年人作为骨质疏松主要患病群体，会对其正常工作造成较大的负面影响。在50岁以上人群中，其骨质疏松知晓率不到10%，但其患病率为20%左右，且随着年龄增高而增长。当前骨质疏松正在趋向年轻化，而越早发现，其干预效果越好。

### 1.骨质疏松是如何发生的？

骨质疏松的主要特点表现为骨量降低、骨组织微结构损坏，属于一种全身性骨骼疾病。在健康状态下，人体骨骼是由骨小梁组成的网状结构，可承受较大的压力。当骨质疏松发生后，骨骼结构会断裂、变细，导致骨骼脆性增加，加之骨吸收与骨形成的动态平衡出现问题无法维持骨骼健康，因此在受到轻微冲击甚至咳嗽时，都可以引起骨折。但是，骨质疏松在早期通常没有明显的症状表现，极易被人们忽视，直到发生骨折才会发现其存在，因而也被称为“沉默的疾病”。

### 2.哪些人容易发生骨质疏松？

(1)老年人：由于年龄增长，身体的新陈代谢减缓，钙代谢速度变慢，吸收能力下降，会导致骨代谢失衡，而造成骨密度逐渐降低，增加患骨质疏松风险。(2)绝经后女性，尤其是卵巢切除或卵巢功能异常：雌激素水平明显下降，骨吸收加速、骨量快速流失，骨质疏松风险显著增加。(3)不良生活习惯：缺乏运动、饮食不当、长期久坐、吸烟和酗酒等。(4)慢性疾病：肝病、肾病、糖尿病、风湿免疫性疾病、胃肠道疾病等，会影响骨骼健康。(5)长期服药：长期服用糖皮质激素、抗癫痫药、甲状腺素等对骨代谢产生影响的药物。(6)有家族遗传倾向：家族有骨质疏松、脆性骨折史的直系亲属，其患病风险更高。

### 3.骨质疏松发生的早期信号有哪些？

(1)腰背部长期出现弥漫性、阵发性的钝痛，尤其在久坐、久站后，或者晨起时脊柱僵硬，但活动后又能稍有缓解。这种疼痛可能是因椎体骨量流失，导致其承重能力下降，而造成骨骼内部出现微小的、难以发现的“微骨折”。另外，无明显外伤时，四肢负重或活动时出现无诱因的疼痛，以夜间、早晨多见。(2)测量身高时，发现身高比年轻时缩短了3厘米以上，或者驼背情况越来越严重，大多存在椎体压缩性骨折。(3)肌肉出现酸痛、抽筋等问题，比如夜间小腿抽筋。在爬楼梯、提重物时感觉到困难、异常疲劳，且平衡能力变差。(4)牙齿松动、牙缝增大、牙龈萎缩，或假牙贴合不良，是因骨骼大量流失钙质和矿物质导致牙槽骨变脆弱、萎缩。(5)指甲变脆且容易断裂，可能代表机体的钙和胶原蛋白代谢水平出现异常。

虽然当身体出现以上几种信号时，不能直接诊断为骨质疏松，但能够作为机体的骨骼强度下降的表现，也是在提醒我们需要关注骨骼健康，尽早到医院进行诊断治疗和干预。若没有及时进行干预，随着骨质疏松病情加重，在轻微外力的作用下，手腕、髌部、脊柱等部位都极易发生骨折，甚至造成死亡，这是骨质疏松最为严重、直接的后果。

### 4.如何保护骨骼健康？

(1)均衡饮食，增加钙质、维生素D以及镁、磷、维生素K和C等对骨骼健康有益的食物，并戒烟限酒。(2)养成健康的生活方式，定期进行重量训练、有氧运动、灵活性和平衡训练，以增强肌肉力量和骨密度。同时，控制体重，避免身体过重或过轻，保持健康体重。同时，老年人要注意加强跌倒预防，降低骨折发生的风险。(3)加强疾病管理。针对有甲状腺、糖尿病等慢性疾病的患者，要遵医嘱服药治疗原发病，定期检查身体状况。对于已经确诊为骨质疏松症的患者，可遵医嘱服用双膦酸盐类药物、性激素受体调节剂等药物，促进骨形成。(4)定期进行骨骼健康检查，尤其是绝经后妇女、老年人等骨质疏松高发人群，以便早期发现骨质疏松症。

总而言之，骨骼健康需要长期坚持良好的生活饮食习惯，并加强对骨疾病的关注，定期检查骨骼健康状态，及时借助综合措施维持骨骼健康，才能有效降低骨质疏松发生率。