

肠易激综合征的饮食管理与情绪调节

张玉兰 重庆市石柱土家族自治县人民医院

“一紧张就拉肚子”“吃点生冷就腹痛腹胀”——如果你经常被这些肠道问题困扰，且检查未发现器质性病变，大概率是肠易激综合征在作祟。这是一种常见的功能性肠病，核心症状是腹痛、腹胀，并伴随腹泻或便秘，且症状会随饮食、情绪波动而变化。其实，肠易激综合征的调理关键在“饮食”和“情绪”，做好这两点，就能有效减少发作频率，缓解不适。

为啥饮食和情绪会影响肠道？

肠易激综合征的本质是“肠道脑轴”失调。肠道有“第二大脑”之称，和大脑通过神经、激素紧密相连：饮食不当会直接刺激肠道黏膜，引发痉挛、蠕动异常；而情绪波动（比如焦虑、压力大）会通过神经信号影响肠道功能，让肠道变得“敏感易怒”。

简单说，肠道就像个“娇气的孩子”：吃错东西会闹脾气，心情差也会罢工。所以调理的核心，就是给肠道“吃对食物”和“做好情绪安抚”，让敏感的肠道恢复稳定。

饮食管理：吃对了，症状就缓解一半！

第一步：先找“触发食物”，精准避开：①辛辣刺激食物：辣椒、花椒、生蒜等，会直接刺激肠道黏膜；②生冷寒凉食物：冰饮、冰淇淋、生鱼片、凉拌菜，会导致肠道痉挛；③产气食物：豆类、洋葱、卷心菜、碳酸饮料，会加重腹胀；④高糖高脂食物：蛋糕、油炸食品、肥肉，难消化且易引发腹泻；⑤乳制品：部分人乳糖不耐受，喝牛奶、吃奶酪后会腹泻。

第二步：养成3个饮食习惯，减少肠道负担：①少食多餐，避免过饱：每餐吃七八分饱，把一日三餐分成五到六餐，避免单次进食过多刺激肠道蠕动异常；②细嚼慢咽，减轻消化压力：充分咀嚼食物，让唾液中的消化酶和食物充分混合，减少肠道消化负担；③规律饮食，定时定量：固定吃饭时间，让肠道形成规律蠕动的习惯，避免饥一顿饱一顿。

第三步：推荐吃这些“养胃食物”：①主食类：小米粥、大米粥、烂面条、白面包，温和易消化，不会刺激肠道；②蔬菜类：南瓜、胡萝卜、山药、土豆，富含膳食纤维且温和，能促进肠道蠕动；③蛋白质类：清蒸鱼、瘦肉末、鸡蛋羹，优质蛋白易吸收，补充身体营养；④缓解不适的小技巧：腹泻时可吃煮苹果、炒山药，有收敛止泻作用；便秘时适量吃芹菜、菠菜，增加膳食纤维摄入，帮助排便。

情绪调节：心情顺了，肠道才不闹：

第一步：学会“减压”，给情绪找出口：①适度运动：每天30分钟温和运动，比如快走、瑜伽、八段锦，能释放压力、调节神经，让肠道功能更稳定；②培养兴趣爱好：通过听音乐、画画、养花种草等转移注意力，缓解焦虑。

第二步：规律作息，给肠道“稳节奏”：①不熬夜：晚上11点前入睡，保证7-8小时睡眠，熬夜会打乱神经和内分泌，让肠道更敏感；②避免过度劳累：工作、生活中劳逸结合，长期劳累会导致身体免疫力下降，肠道功能紊乱。

第三步：掌握简单放松技巧：①深呼吸：腹痛腹胀发作时，坐下来深呼吸，吸气4秒、屏息2秒、呼气6秒，重复10次，能缓解肠道痉挛；②腹部按摩：顺时针轻柔按摩腹部5分钟，促进肠道气体排出，减轻腹胀；③正念冥想：每天花10分钟静坐，专注于呼吸，放空大脑，减少焦虑对肠道的影响。

肠易激综合征不是器质性病变，不会癌变，不用过度恐慌。调理的核心不是“消灭疾病”，而是“和肠道和平共处”——通过饮食管理减少刺激，通过情绪调节稳定肠道功能。如果症状严重（比如频繁腹泻影响生活、腹痛剧烈），或伴随体重下降、便血等情况，需及时就医，排除其他疾病后，在医生指导下配合药物治疗。只要找对方法、坚持调理，大多数人都能控制症状，回归正常生活。

多喝水就能完全预防肾结石吗？

党博文 广西壮族自治区玉林市第一人民医院

在临床工作中，我经常被患者问到：“医生，是不是多喝水就能一辈子不得肾结石？”答案很明确——不能。多喝水是预防肾结石的核心手段，但绝非“万能钥匙”，更不能达到“完全预防”的效果。要搞懂这一点，我们得先从肾结石的成因说起，再拆解喝水的作用和局限性。

肾结石不是“喝水少”这一个原因造成的

肾结石的本质，是尿液中某些“可溶性物质”（比如草酸、钙、尿酸等）浓度过高，超出了尿液的溶解能力，慢慢析出结晶，日积月累形成的固体颗粒。它的形成是多种因素共同作用的结果，喝水少只是其中一个重要诱因。

从临床来看，常见的致病因素主要分三类：第一类是代谢异常，比如尿酸代谢紊乱会形成尿酸结石，甲状旁腺功能亢进会导致血钙升高，增加草酸钙结石风险，这也是很多年轻人莫名长结石的核心原因；第二类是尿路因素，比如尿路狭窄、前列腺增生导致尿液排出不畅，结晶容易沉积；第三类是生活习惯，除了喝水少，高草酸饮食、高盐饮食、久坐不动、憋尿等，都会推高结石发生率。

多喝水的真正作用：稀释尿液，减少结晶沉积

虽然不能完全预防，但多喝水对结石预防的重要性，怎么强调都不为过。它的核心作用有两个：一是稀释尿液中结晶物质的浓度，让它们难以析出；二是增加尿量，依靠尿液的冲刷力，把刚形成的微小结晶排出体外，避免其进一步长大。

这里给大家一个明确的饮水标准：健康人群每天饮水量建议在2000-3000毫升，相当于8-10杯普通水杯的量。但要注意，不是“猛灌”，而是少量多次饮用，尤其是在白天，避免睡前1小时大量喝水（以免增加肾脏负担和夜尿）。对于有结石病史的患者，医生通常会建议饮水量再增加500-1000毫升，具体需遵医嘱。

另外，喝水的种类也有讲究。白开水、淡茶水、柠檬水是最佳选择，柠檬水含有的柠檬酸还能与尿液中的钙结合，减少草酸钙结晶形成；要避免长期喝高糖分饮料、浓茶和咖啡——高糖会促进钙排泄，浓茶中草酸含量高，反而可能增加结石风险。

除了喝水，这几点才是“全面预防”的关键

1. 针对性调整饮食，减少结晶来源

临床上最常见的是草酸钙结石，占所有肾结石的80%以上。这类患者要减少高草酸食物摄入，比如菠菜、甜菜、芦笋、浓茶、巧克力、坚果等；同时控制高钙食物（牛奶、豆腐、虾皮），但不是完全不吃——适量补钙（每天元素钙800毫克左右）反而能在肠道内与草酸结合，减少草酸吸收。

如果是尿酸结石，多和高嘌呤饮食、饮酒有关，要严格限制动物内脏、海鲜、肉汤等高嘌呤食物，禁止喝啤酒和白酒，因为酒精会阻碍尿酸排泄。

另外，无论哪种结石，都要低盐饮食——高盐会增加尿液中钙的排泄量，每天食盐摄入量建议控制在5克以内。

2. 改善生活习惯，避免结晶沉积

久坐不动会导致尿液在肾脏内停留时间过长，结晶容易沉积，建议每天保持30分钟以上运动，比如快走、慢跑、跳绳，跳绳对促进微小结石排出特别有帮助。同时，一定要避免憋尿，憋尿会让尿液浓缩，还可能增加尿路感染风险，而感染也是诱发结石的重要因素。

3. 高危人群定期筛查，早发现早干预

有肾结石家族史、甲状旁腺功能亢进、痛风、尿路狭窄等问题的人群，属于结石高危人群，即使没有症状，也建议每年做一次泌尿系超声检查，早发现微小结石并及时处理，避免其长大引发腰痛、血尿、肾积水等问题。

科学预防肾结石，别把“多喝水”当唯一法宝

回到最初的问题，多喝水就像预防肾结石的“第一道防线”，能有效降低风险，但无法做到“完全预防”。真正科学的预防方式，是在保证充足饮水的基础上，结合自身情况调整饮食、坚持运动，高危人群做好定期筛查。

如果已经长出结石，也不用过于担心，小结石（直径小于6毫米）大多能通过多喝水、多运动自行排出；较大的结石则需要医生指导下进行药物、体外冲击波碎石或微创手术治疗。记住，肾结石的预防和治疗，都需要“个体化方案”，遵医嘱才是最稳妥的选择。

大便习惯改变是结直肠癌的预警信号吗？

覃杰 广西壮族自治区玉林市第一人民医院

大便习惯改变是生活中十分常见的事，很多人认为这是胃肠道不适导致的，并没有当回事。但实际上，这可能是结直肠癌发出的“危险信号”。作为我国高发恶性肿瘤疾病之一，结直肠癌发生早期症状是比较隐匿的，大便习惯改变则是其典型的先兆表现之一。虽然不是所有的大便习惯改变都等于癌症，但也需要引起我们的重视！

大便习惯改变是否等于结直肠癌？

所谓大便习惯改变，就是大便性状、排便时间、排次、排便感受等排便相关指标的改变，通常指1-3个月的短时间内出现的原因不明的排便习惯变化。

导致大便习惯改变的常见因素如下：(1)结直肠癌。结直肠癌变发生后，肿瘤会对肠黏膜产生刺激，对正常肠道蠕动产生影响，加之肿瘤占据肠道空间、引发炎症或出血等，会引发大便习惯改变。比如肿瘤堵塞肠道影响粪便顺利排出，引发便秘；或肿瘤刺激肠壁，肠蠕动加快，增加排便刺激或引发腹泻；或肿瘤出血导致血便等。(2)饮食因素。如果短期内大量吃生冷、油腻、辛辣食物，或膳食纤维摄入过多/严重不足，均可能导致肠道节律紊乱，影响大便习惯。(3)药物影响。泻药、部分降压药与抗生素等，可能对肠蠕动、菌群平衡产生影响，进而影响排便习惯。(4)良性肠道疾病。良性肠炎、肠易激综合征、痔疮、肠炎等，均会引发肠道症状，比如腹泻、便秘等，导致短期内大便习惯改变。(5)心理因素。若长时间压力大、焦虑，可能经“脑-肠轴”对肠道功能产生干扰，导致排便异常。

这里需要注意，一般来说，良性因素造成的大便习惯改变多是暂时性的，可以在去除相关诱因后恢复；恶性因素（结直肠癌）则不同，其一般持续存在，且进行性加重，并伴有其他症状。

大便习惯改变何时需重视？该怎样应对？

结直肠癌早期并无典型症状，易与良性肠胃疾病混淆。对此，建议注意以下信号：(1)大便性状异常，比如排便变细、变扁，

或带血（肠道深处肿瘤可能呈现暗红色；靠近肛门的肿瘤可能呈现鲜红色）、带黏液。(2)异常排便感受：排便时腹痛、腹胀，或总想排便但感觉排不净。(3)全身症状：消瘦、乏力、贫血、食欲减退等，若进入结直肠癌晚期，还可能伴有肠梗阻、腹部肿块等症状。

若有以上症状出现，可以参考如下几点处理，核心在于“早筛查、早诊断、早治疗”：(1)及时就医，不可擅自决策。在以上预警信号出现后，特别是持续2周以上无缓解的情况下，一定要及时就诊消化内科，不要自以为是“肠炎”“痔疮”等良性疾病，依据既往诊疗经验用药。就诊后，要遵守医生安排，完成相关检测，比如大便潜血试验，可以对出血进行初步排查；肠镜，可以直接对肠道黏膜进行观察，能够发现息肉或肿瘤，并有取样活检功能，能够直接定性疾病良恶性。(2)配合规范治疗，一定不要拖延。若检查后确诊为结直肠癌，一定要积极治疗，可在医生指导下基于肿瘤分期、病理类型等进行对症治疗，比如放化疗、手术、靶向治疗等。结合现阶段临床实践来看，若是早期结直肠癌（Ⅰ-Ⅱ期），有很高的治愈率，甚至可以根治；晚期虽然治愈率大幅降低，但尽早干预也能够挽救生命，延长生存期。

此外，建议高危人群积极筛查，所谓高危人群指>40岁、长期低纤维高脂饮食、肠道息肉病史、结直肠癌家族史、慢性肠炎病史群体。即便无症状，也建议定期筛查：40-74岁期间建议5-10年做肠镜1次，每年做大便潜血试验1次；若有家族史可从30岁开始筛查，或遵医嘱按时筛查。

总体而言，大便习惯改变的确是结直肠癌重要预警信号之一，但并不是绝对表现，发生大便习惯改变后无需过度紧张，要注意区分良性、恶性信号的差异，关注这一习惯改变是否持续存在、加重，并伴有其他症状，若有，则要警惕结直肠癌风险，及时就诊，以便早期干预，降低疾病危害。同时，建议大家重视肠道健康，养成健康生活习惯，定期体检，以科学守护自身健康，远离结直肠癌威胁！

做放射检查会伤身吗？一文读懂辐射防护

余飞 重庆市铜梁区人民医院

当医生建议进行X光、CT或核磁共振等放射检查时，许多人会本能地担忧：这些检查产生的辐射是否会损害健康？实际上，现代医学通过严格的防护措施和技术优化，已将辐射风险控制在安全范围内。本文将从辐射原理、防护策略和特殊人群注意事项三方面，系统解析放射检查的科学防护知识。

一、辐射的“双刃剑”：穿透性与潜在风险

放射检查的核心原理是利用电离辐射穿透人体组织，通过不同组织对射线的吸收差异形成影像。这一过程如同用“光刀”解剖人体内部结构，能精准发现骨折、肿瘤或血管病变。然而，电离辐射的能量特性使其具有双重性：一方面是诊断疾病的“利器”，另一方面可能对生物细胞产生潜在影响。

辐射的危害主要源于其能量传递过程。当射线穿过人体时，可能直接破坏细胞DNA结构，或通过产生自由基间接损伤细胞。这种损伤在短期内可能引发皮肤发红、脱发等急性反应，长期累积则可能增加患癌症风险。但需明确的是，这些风险与辐射剂量、暴露频率和个体敏感性密切相关。

二、科学防护的“三重盾牌”：时间、距离与屏蔽

1.时间防护：精准操作缩短暴露。辐射剂量与暴露时间呈正相关。专业技术人员通过优化检查流程，将原本需要10分钟的扫描缩短至2分钟，相当于为患者节省了80%的辐射接触时间。

2.距离防护：利用平方反比定律。辐射强度随距离增加呈指数级衰减。技师在操作时会站在1米外的控制台，通过远程操控设备完成检查。这种设计使操作人员接受的辐射剂量仅为患者接触量的百分之一，体现了“保护操作者即保护患者”的防护理念。

3.屏蔽防护：重金属构筑安全防线。铅作为高密度金属，能有效阻挡X射线和γ射线。现代防护装备采用多层复合结构：0.5mm铅当量的防护服可阻挡90%以上的散射线；铅围脖专门保护甲状腺这一敏感器官；铅眼镜则能预防眼晶体白内障。检查室墙壁通常内置3mm铅板，配合自动防护门和铅玻璃观察窗，形成全方位辐射隔离舱。

三、特殊人群的“定制化防护”：精准权衡风险收益

1.妊娠期防护：分阶段精准管理。怀孕8-15周是胎儿神经系统发育的关键期，此时应避免盆腔部位的放射检查。若必须进行胸部X光检查，可通过铅围裙为腹部提供额外防护。对于紧急情况需进行CT检查时，医生会采用低剂量扫描协议，将辐射剂量控制在安全阈值内。

2.儿童防护：剂量控制与器官保护。儿童组织细胞分裂活跃，对辐射更敏感。检查时会根据体重调整参数，使剂量较成人降低50%-70%。同时采用“儿童友好型”固定装置，减少因移动导致的重复曝光。对性腺、眼球等敏感器官，会使用专用铅防护罩进行重点保护。

3.备孕人群：辐射暴露的“时间窗”管理。男性精子生成周期约74天，女性卵子成熟需3个月。若有近期生育计划，应提前告知医生，避免在关键发育期接受放射检查。对于必须进行的检查，建议完成3个月后再备孕，给细胞修复留出足够时间。

四、防护认知的“三大误区”澄清

误区1：“检查次数越多伤害越大”。单次检查的辐射剂量通常低于天然本底辐射的年摄入量。例如，一次胸部X光检查的辐射量相当于乘坐3小时飞机所接受的宇宙射线。是否产生危害取决于累计剂量和暴露频率，而非检查次数本身。

误区2：“防护装备会干扰检查结果”。现代防护服采用可透X线的特殊材料，在保证防护效果的同时不影响成像质量。铅围脖、铅帽等配件仅覆盖非检查区域，不会对目标部位造成遮挡。患者无需担心防护措施影响诊断准确性。

误区3：“核磁共振有辐射风险”。核磁共振(MRI)利用磁场和射频脉冲成像，全程不产生电离辐射。其“辐射”担忧源于对“核”字的误解，实际上MRI与核武器、核电站的“核”原理完全不同，是绝对安全的检查方式。

结语：理性看待辐射，科学守护健康

放射检查作为现代医学的“眼睛”，在疾病诊断中具有不可替代的作用。通过遵循“合理可行尽量低”的辐射防护原则，配合专业。

一觉醒来手术做完，麻醉如何实现？

李宗维 重庆市万州区妇幼保健院

“手术时会不会疼醒？”“麻醉后会不会醒不过来？”很多人做手术前，都会对麻醉充满好奇和忐忑。其实麻醉就像一场“精密的睡眠工程”，医生通过科学用药和精准调控，让你在无痛、无意识的状态下完成手术，醒来后只留下“睡了一觉”的记忆。今天就用通俗的语言，揭秘麻醉背后的“魔法”。

麻醉分三种“打开方式”：麻醉的核心是“无痛+安全”，但不同手术需要不同的麻醉方式，医生会根据手术类型、身体状况“量身定制”：

第一种：局部麻醉：“精准止痛，头脑清醒”。比如拔牙、缝合伤口时，医生在手术部位注射麻药，只让局部感觉消失，你全程清醒，能听能说，只是感受不到疼痛。

第二种：半身麻醉（椎管内麻醉）：“下半身沉睡，上半身清醒”。常见于剖宫产、下肢手术，医生在腰部椎间隙注射麻药，让下半身失去感觉和运动能力，手术中你能清醒交流，避免了全麻的风险。

第三种：全身麻醉：“全程沉睡，毫无记忆”。适用于内脏手术、大手术，也是大家最好奇的类型。通过静脉注射或吸入麻药，让你快速进入深度睡眠，手术中没有任何意识和痛感，醒来后对手术过程毫无记忆。

全身麻醉：全身麻醉就像一场“三部曲”，每一步都有医生全程守护：

第一步：术前准备：手术前，麻醉医生会像“侦探”一样了解你的情况：有没有过敏史、高血压、糖尿病，平时吃什么药，甚至睡眠质量如何。还会连接各种仪器，实时监测心率、血压、血氧饱和度，就像给身体装了“安全警报”，确保手术中任何细微变化都能被及时发现。

第二步：术中麻醉：进入手术室后，护士会在你的手臂上扎针输液，通过输液管注射全麻药物，就像“无痛打针”一样，几秒钟内你就会眼皮发沉、失去意识，进入深度睡眠。如果是吸入麻醉，医生会让你吸一口带有特殊气味的气体，同样能快速入睡。睡眠中，麻醉医生会全程守在你身边，通过仪器持续监测生命体征，同时根据手术进度调整麻药剂量，保证你全程无痛、生命体征稳定。就像“精准调控的恒温器”，既不让你醒过来，也不会让麻药过量。

第三步：术后苏醒：手术结束后，医生会停止注射麻药，同时用药物帮助身体快速代谢麻药。当麻药效果逐渐消退，你会在恢复室慢慢醒来，就像从深度睡眠中自然醒一样，可能会有点头晕、喉咙干，这些都是正常反应，休息一会儿就会缓解。

麻醉背后的“安全密码”：很多人担心“麻醉会影响大脑”“醒不过来”，其实这些顾虑大可不必，麻醉的安全性远超想象：①麻药“精准代谢”：现代麻药都是经过严格筛选的，效果好、代谢也快，手术结束后会被身体快速分解排出，不会在体内残留，对大脑的影响微乎其微，儿童和老人也能安全使用。②全程“精准监测”：手术中，麻醉医生会盯着各种仪器数据，小到心率的细微波动，大到血压变化，都能第一时间发现并处理，就像“生命守护者”，确保手术中身体始终处于安全状态。③个性化“剂量调控”：麻药剂量不是“一刀切”，医生会根据你的年龄、体重、手术时长精准计算，儿童用儿童剂量，老人适当减量，避免过量风险。

总之，麻醉就像手术中的“无痛魔法”，背后是医生的专业判断和精准操作。从术前评估到术中守护，再到术后苏醒，每一步都为安全保驾护航。所以下次做手术时，不用过度担心，相信你的麻醉医生，安心睡一觉，醒来手术就已经顺利完成了。