

从“肠”计议 这可不是普通的闹肚子

近年来,炎症性肠病(IBD)在中国呈迅速上升趋势。今天,医生就从病因、症状到治疗,带您认识这一“隐形流行病”。

★误区一:就是拉肚子无需紧张

炎症性肠病(简称IBD),包括溃疡性结肠炎(简称UC)和克罗恩病(简称CD),是一类常发生于青壮年,主要损害胃肠道的慢性炎症。其核心是肠道免疫系统“失控”,导致黏膜反复溃疡、出血甚至穿孔。溃疡性结肠炎的炎症通常局限于黏膜表面,我国发病高峰年龄为20岁~49岁,男女性别差异不明显。常见症状包括持续或反复发作的腹泻、大便混合黏液及血液,伴有腹痛、不停想要排便的感觉,此外还可能出现发烧、全身乏力和体重下降等症状。

克罗恩病在我国发病高峰年龄为18岁~35岁,常见的症状包括腹泻、腹痛、便血,还可能出现肛周不适、发烧、食欲不振、疲劳、乏力和体重下降等。其炎症可能贯穿肠壁全层,引发肠梗阻、瘘管等严重并发症,绝非“拉肚子”这么简单。

数据显示,我国克罗恩病患者中,约30%首发症状为肛周脓肿或瘘管,易被误诊为痔疮。

★误区二:这是“吃出来的病”

研究显示,IBD与遗传易感性、肠道菌群失衡及免疫紊乱相关,饮食并非直接病因。但高糖、高脂饮食可能加重炎症,患者需在医生指导下调整饮食结构,而非盲目忌口。

针对IBD等肠道疾病设计的饮食方案,可通过限制发酵性寡糖、双糖、单糖及

多元醇(FODMAPs)的摄入,减少肠道气体产生和腹胀、腹痛等症状,来缓解部分患者症状,改善生活质量,但需个性化定制。

★误区三:患者不能结婚生子

其实,IBD并无传染性。研究表明,IBD患者的子女患病风险比普通人高2至8倍。不过不用担心,就像我们熟悉的慢性病高血压、糖尿病一样,它们也是有遗传倾向的,所以,IBD患者同样可以结婚生子,只不过IBD患者的妊娠过程可能要面对多一些挑战。通过孕前评估、孕期用药管理(不能随意停药,需在医生指导下调整),绝大多数患者可生育健康宝宝。目前,我国已有成千上万名IBD患者成功妊娠,母婴结局良好。

★误区四:症状缓解后就能停药

错误!IBD患者需长期“维持治疗”,擅自停药可能导致病情反复。比如,使用生物制剂可快速控制炎症,突然停药可能引发“反跳性炎症”,即导致肠道炎症反应在短期内急剧反弹,症状甚至比治疗前更严重的现象。

研究显示,规律用药可使溃疡性结肠炎患者5年无复发率提升至60%以上。

★误区五:IBD一定会癌变

不一定。长期未控制的炎症确实可能增加肠癌风险,甚至可达到普通人群的十几倍,但规范治疗与定期监测是防癌的关键。

患者无需过度恐慌,但需保持警惕,与医生共同制定长期管理计划。建议患者每

1至2年进行肠镜监测,早期癌变可通过内镜切除。

记住:科学管理,IBD可防可控!

★误区六:手术就能根治

不能。手术仅适用于并发症(如肠穿孔、癌变)或药物无效者,但无法根治疾病。以克罗恩病为例,术后复发率高,需终身随访。数据显示,我国约40%的IBD患者需接受至少一次手术,但术后仍需药物维持。

★误区七:患者不能运动

这种说法是错误的,适度运动可改善肠道蠕动、缓解焦虑。建议患者选择低强度运动(如散步、瑜伽),避免腹部受压的高强度训练。研究显示,科学的锻炼可使IBD患者疲劳感减轻,提升生活质量。

★误区八:这个病只能靠西药控制

目前,西药还是IBD治疗的核心手段。还可以通过中药、针灸、肠内/外营养支持和心理干预等非药物手段辅助治疗,制定个性化的治疗方案,才能实现病情的长期控制。记住:IBD的治疗没有“唯一答案”,适合的才是最好的!

★误区九:IBD是“不治之症”

IBD虽无法根治,但已从“致残性疾病”转变为“可控慢性病”,并非“绝症”。以溃疡性结肠炎为例,规范治疗可使临床缓解率超80%,患者可正常工作生活。我国IBD患者5年生存率与普通人群无异。

不少人换上夏季衣服后发现,肥肉藏不住了,衣服变小了,减重迫在眉睫。如何才能快速减重?减重期间应该怎么吃?记者采访了湖北武汉市第八医院肥胖与代谢病诊疗中心副主任医师熊非。

首先需要确定自身是否肥胖。熊非介绍,一个人是否肥胖,可通过体重指数(BMI)来衡量,而体重指数(BMI)=体重(千克)除以身高(米)的平方。如果BMI在24到28之间,就属于超重;如果BMI超过28,就达到肥胖的标准。

熊非提醒,如果一个人的BMI超过24,就需要体重管理,调整不良习惯和饮食结构;BMI超过28,则需要医学减重,到医院寻求医生提供科学的减重方案和饮食管理方法。

对于超重和肥胖的人,如何才能快速减重,并且不反弹?熊非说,减重期间,饮食比运动更重要。“科学减重,要将体重控制在正常值范围内并长期保持。”熊非说,良好的饮食管理是减重的基础,“减肥三分靠练、七分靠吃”是有一定道理的。

减重该如何吃呢?主食要选择提供能量比较慢的食物,例如紫薯、土豆、杂粮等,这类食物在人体内分解得比较慢,因此消耗人体的能量多,提供的热量少。而米饭、面条、馒头等主食会快速分解成葡萄糖,转化为热量,减重期间应少吃。“减重期间,不能不吃主食,否则会影响大脑功能,导致思维迟钝、记忆力下降,容易烦躁、焦虑、抑郁,也会引发代谢紊乱、损害消化系统等。”熊非说。

科学减重,每天不仅需要摄入碳水化合物,还需要吃鱼虾、牛肉、豆类、鸡蛋等富含蛋白质的食物,补充西兰花、胡萝卜、生菜、黄瓜等高纤维蔬菜。“减重期间,这些食物最好搭配着吃。每天能吃到不同的食材,减重也能更好地坚持下去。”熊非说。

减肥期间能摄入脂肪吗?有什么忌口?脂肪能促进维生素的吸收,减重期间可以适量摄入脂肪。例如在食材里加入一些橄榄油、芝麻酱、植物油等。但是,减重期间不能吃牛油等纯油脂的食物,它们含有大量的饱和脂肪,热量很高,很容易导致发胖。

此外,减重期间还需要戒掉饮料,多喝水。“60公斤重、1.7米高的成年人,夏天每天要喝2000至2500毫升水,这样能提高基础代谢率。”熊非说。

对于青少年和儿童而言,良好的运动习惯比控制饮食更重要。良好的运动习惯还有助于身高发育,这样BMI也能下降。“青少年和儿童减重,在饮食方面,首先要保证他们正常生长发育,及时补充营养和微量元素,其次才是控制热量摄入。”熊非说。

睡眠也至关重要。“成年人一天至少需要7至8个小时的睡眠,睡眠时间不一定要连贯,但是数量要保证。”熊非说,青少年和儿童一天至少要睡够8个小时。

夏季如何科学减重?良好的饮食管理是减重的基础



高血压患者胸痛须警惕高危情况

“在日常生活中,如高血压患者出现胸痛,需特别警惕两种致死率高的疾病。”中国医科大学附属盛京医院急诊科主任医师沈海涛向健康时报记者表示,一是主动脉夹层。高血压可能撕裂主动脉,形成夹层,血液灌入其中。在高压持续冲击下,夹层可能不断扩展,最终导致主动脉完全破裂。二是冠心病引发的心梗。长年高血压、高血脂或高血糖会损害冠状动脉,导致冠心病。在急性高血压发作时,粥样斑块可能破裂,形成血栓堵塞冠脉,

进而引发心梗。

此外,沈海涛提醒,也有其他疾病可能引发胸痛,如气胸或肺炎继发的胸膜炎,这些胸痛往往较为剧烈,甚至可能因疼痛导致血压反射性升高。这类患者通常没有高血压等基础疾病,病情相对没那么危急。但需注意,气胸量过大或胸膜炎引发大量胸腔积液时,同样会危及生命。所以,不能一概而论地认为没有高血压等基础疾病就安全无虞。

北京大学人民医院心血管内科主任

医师张海澄告诉健康时报记者,无论是心肌梗死、主动脉夹层还是肺栓塞等疾病,都属于高危情况。一旦出现胸痛伴血压升高、呼吸急促等情况,患者要停止活动,保持静坐或半卧位,减少心肌耗氧量,避免加重病情。测量血压和心率,有条件时,舌下含服急救药物。如之前确诊过心绞痛,可舌下含服硝酸甘油,未明确诊断者避免随意用药,要及时拨打120。

张海澄提醒,胸痛持续大于15分钟且不缓解;伴大汗、恶心、呼吸困难、意识模糊;血压急剧升高(大于等于180/120毫米汞柱)或骤降,都可以视作高度凶险的信号,即使症状暂时缓解,仍需就医排查病因。

高考遇上经期该怎么办?

高考倒计时!什么?经期偏偏要来凑热闹?别急!妇科医生教你三招“错峰”,让考试更安心。

顺其自然:如果经期刚好避开考试,或者姑娘本身不痛经、状态好——那就别折腾!保持好心情,正常发挥最重要!

提前规划、避孕药法:想稳稳推迟?月经第1天开始吃短效避孕药(比如优思明、妈富隆),吃到高考结束再停。这里注意!必须是短效避孕药,紧急避孕药绝对不行!

临时抱佛脚、孕激素法:如果离考试只剩半个月,可以用天然黄体酮或地屈孕酮来帮忙。但是这类孕激素有些人吃后可能会出现头晕、嗜睡,尽量睡前吃防头晕。如果距离月经只剩3天,可打黄体酮针救场!但注意,可能仍有月经来潮的概率。

需要提醒的是,无论想采取哪种干预措施,都需要遵医嘱。千万别自己乱买药,副作用可能影响考试状态。