

饭后立刻运动警惕肠扭转

■ 邓 玉

饱餐一顿后,不少人会通过运动来消食。打球、游泳、跑步等,刚吃完饭便从事这些运动,不仅起不到消食效果,反而可能损伤胃肠道,严重的还会让肠道“打结”。

肠扭转有内外因之分

临床上,因饭后不当运动引发肠扭转的案例不在少数。肠扭转,是指一段肠管沿着一个固定点发生一定角度的旋转,使旋转肠腔两端受到压迫而导致的疾病。肠腔旋转角度不同,会导致不同程度的临床症状,轻则部分肠道坏死,重则腹腔感染致命。

发生肠扭转的危险因素既有内因又有外因:

内因即肠道本身的因素:主要是肠袢和(或)肠系膜过长导致肠道活动度较大,从而更容易发生不同程度的扭转。简单来说,就是“较长的绳子更容易打结”。

外因即肠道以外的原因:包括导致肠系膜未关闭的腹部手术史、肠道肿瘤、肠腔内蛔虫等,以及一些不良生活习惯,比如暴饮暴食、习惯性便秘、饱餐后剧烈运动、重体力劳动或冰冷、辛辣食物刺激等。

饱餐后剧烈运动或重体力劳动是青少年常见的肠扭转诱因。在这种状态下,肠道内容物较多,重量增加,其蠕动收缩也会更加剧烈,且肠道各段不同步,导致肠道位置发生改变,使其更易发生扭转。

肠道三个地方容易“打结”

人体肠管主要分为小肠、大肠和直肠三大段,它们在腹腔中弯弯曲曲、有序排列,但肠扭转仍能找到其薄弱点,伺机而动。

小肠扭转

小肠的肠系膜较长而附着点比较窄,遇到体态突然改变、肠系膜缺漏或肠蠕动功能紊乱时,就容易发生扭转。

症状提示:患者肚脐周围会突发剧烈绞痛,可能伴有腰背部牵涉痛,早期腹胀不明显,后期频繁呕吐、腹胀和疼痛加重。

盲肠扭转

盲肠是大肠的起始部分,正常情况下会牢牢附着在腹后壁上,但如果连接不够稳固,就容易发生肠扭转。急性盲肠扭转多会带来急性肠梗阻,导致肠道完全堵死;亚急性盲肠扭转

则可能保留一部分肠腔空隙,形成不完全梗阻,甚至反复发作,有些可不通过手术就能复位。

症状提示:急性症状为突发右下腹或中腹部剧烈绞痛,明显有腹胀,而且位置不对称,可能触摸到右下腹有气包块;亚急性症状为右下腹疼痛以及不同程度的腹胀,整体而言症状较轻,可能持续数天。

乙状结肠扭转

连接肛门的最后一截肠道是直肠,而乙状结肠就连接着直肠,从正面看它位于肠道一个拐角处,这个位置常常容易发生梗阻、粘连,继而引发扭转。另外,乙状结肠冗长、肠系膜相对较短,可活动的空隙大,是扭转高发区。轻度的乙状结肠扭转可能持续发作不到1周,严重者可能持续2-3周。多发生于有长期便秘史的老年人,易出现肠坏死、穿孔等危急并发症。

症状提示:急性乙状结肠扭转发病急、恶化迅速、腹痛剧烈,是全腹部弥漫性疼痛,患者不仅呕吐严重,还容易便血、脱水、休克;亚急性乙状结肠扭转患者则可能有渐进性左侧腹痛腹胀、排便困难、少量呕吐等现象,严重时呕吐有粪臭味。



如何预防肠扭转

预防肠扭转,主要是针对诱发肠扭转的外因,即要养成健康的饮食和生活习惯。

首先,要避免餐后剧烈运动或重体力劳动,最好先休息0.5-1小时,之后进行相对轻柔的运动,再逐渐科学增加运动量和强度。

其次,避免暴饮暴食、摄入冰冷辛辣食物,也不宜吃太饱,否则会加重肠道的刺激和负担。

最后,应定期体检排查肠道疾病,一旦出现腹痛腹胀、恶心呕吐、停止排气排便等特殊不适,应立即到医院就诊。



出现突发性耳聋 警惕听神经瘤

■ 陈正依 殷善开

听神经瘤或前庭神经鞘膜瘤起源于前庭神经鞘膜,是一种良性肿瘤。通常位于小脑桥脑角内,占小脑桥脑角肿瘤的80%-90%。这一疾病不为人们所熟知,但却已经有200多年历史——早在1777年,就出现了关于听神经瘤的描述,1838年,人们确定了该肿瘤来源于前庭神经鞘膜。

耳聋是听神经瘤患者最常见的症状,临床上患者中约90%以耳聋就诊。该病的耳聋症状会逐步加重,且两耳听力并非同步下降,通常该症状历经数月甚至数年,因为是感音神经性听力损失,其造成的损伤是不可逆的。临床上,还有些患者听力下降并不明显,交谈时能听到对方讲话的声音,但却听不懂对方讲话的含义。另外,尚有部分患者表现为突发性听力下降,最近的研究发现,高达5%的突发性耳聋诱因最终被确诊为听神经瘤。

听神经瘤患者另一常见的症状是耳鸣,调查显示,高达70%的听神经瘤患者存在耳鸣,且耳鸣常在听力下降前出现或同时开始,通常为单侧性发作,音调高低不等,可为“汽笛声、蝉鸣音、哨音”等,渐进性加剧,逐渐由间断声变为持续出现。因此,当出现突发性耳聋、一侧进行性耳鸣、持续性耳鸣或眩晕时,请及时到正规医院的耳鼻喉科就诊。



中国红十字基金会工作人员在项目启动仪式上发言。

近日,中国红十字基金会“基层医务工作者社会工作与风险防控远程培

训项目”在北京启动,来自全国多地的基层医生代表线上参会。该项目利用互联网平台,通过专家研发设计的相关课程,提升基层医务工作者服务社

区居民的能力,筑牢公民健康的第一道防线。

新华社记者 刘勇贞 摄

我国连续两年无新发儿童大骨节病病例

新华社北京电(徐鹏航 任姝媛)在近日召开的2021年全国大骨节病防治工作研讨会上,中国疾病预防控制中心地方病控制中心表示,我国已连续两年无新发儿童大骨节病病例。

大骨节病是一种地方性、变形性骨关节病,其基本病变是生长发育期儿童关节软骨的变性坏死以及继发性的骨关节炎,严重者身材矮小、关节畸形粗大,甚至终身残疾,丧失劳动能力。

中国疾病预防控制中心地方病控制中心主任孙殿军介绍,通过大骨节病综合防治措施的落实,儿童大骨节

病检出率逐年下降,2007年X线检出率下降至5%以下,2010年降至1%以下,2019至2020年已连续两年无新发病例检出。

国家卫生健康委员会副主任李斌在会上介绍,2019至2020年,全国各地药物治疗大骨节病患者共1325万人(次),手术治疗患者802人。针对大骨节病防治实施了以村为单位的监测全覆盖,379个大骨节病区全部达到消除标准。

但我国仍有17.9万现症大骨节病患者,同时面临致病原因尚未明确、部分重病区防治成果仍然比较脆弱等困

难和薄弱环节。李斌指出,国家卫健委下一步将会同相关部门进一步加强大骨节病防治工作,在政策、经费、队伍等方面向重点地区倾斜,巩固防治成果,继续做好大骨节病患者的治疗和随访管理工作。

多年跟踪调研大骨节病的北京大学关节病研究所所长医师林剑浩表示,大骨节病新发病例已得到有效控制,现症病人总量可控。他建议加快推动修订诊断标准、制订临床治疗指南、对现症病人进行普查,做到能治尽治,利用最新科研条件开展攻关,同时因地制宜培养基层医疗技术力量。