

你的肠胃，比你想象中更懂你

◎山东第一医科大学附属中心医院保健科（东院区） 周晓艳

吃撑了会打嗝，紧张了想上厕所，饿了肚子咕咕叫……这些日常小细节，其实都是你的肠胃在“说话”。今天，我们就一起来认识人体的消化系统以及相关的常见疾病。

神奇的消化系统

消化系统是一条从口腔到肛门的“长隧道”，全长8~10米。食物经过口腔、食道、胃、小肠、大肠，最后排出体外，沿途还有肝脏、胆囊、胰腺这些“帮手”帮助分解食物。其中小肠是吸收营养的主力军，大肠则负责回收水分、形成粪便。

你有没有想过，为什么人在紧张时会腹痛，压力大时容易消化不良？这并不是偶然，而是肠道在和我们“对话”。医学研究发现，肠道里分布着约1亿个神经细胞，数量仅次于大脑，所以科学家称它为“第二大脑”。这些神经细胞可以独立工作，不需要大脑指挥。比如你吃坏东西了，肠道自己就会决定“吐出来”或“拉出去”。肠道和大脑之间有一条“脑-肠

轴”在时刻通话，你的情绪、压力、睡眠都会通过这条通道影响肠胃，反过来，肠道菌群也能直接影响大脑的情绪、睡眠和感知。善待肠道，就是安抚情绪；调节心理，也是养护肠胃。

消化系统常见疾病及防治

消化系统问题十分普遍，幽门螺杆菌感染、便秘更是困扰很多人的消化道高发问题。下面围绕这两类常见病症，梳理发病特点、识别要点与科学防治方式，帮助大家守护肠道健康。

1.幽门螺杆菌感染

幽门螺杆菌是一种能生活在胃酸里的细菌，是目前已知唯一能在强酸环境中长期存活的细菌。全球约一半人口感染这种菌，我国感染率为50%~60%，主要通过共用餐具等途径传播。大多数人感染后没有任何症状，但一部分人会出现上腹隐痛等表现。长期感染会损伤胃黏膜，造成慢性胃炎、消化性溃疡，少数人还可能发展成胃癌。虽然不是每个感染者都会得胃癌，但根除幽门螺杆菌

确实能明显降低患胃癌的风险。

想要知道自己是否感染幽门螺杆菌很简单：吹口气就行。碳13或碳14呼气试验无痛无创，是检测幽门螺杆菌的首选方法。治疗方面，目前临床上常用“四联疗法”，包括两种抗生素、一种质子泵抑制剂和一种铋剂，疗程10~14天，根除率在85%~90%，但一定要严格按医嘱吃完整个疗程。如果家中有人查出感染，建议共同居住的家人也一同检查，共同治疗能提升根除效果，更彻底地清除病菌。治疗后4~6周需复查吹气，确认是否根除成功。幽门螺杆菌主要依托“口一口”和“粪一口”途径传播，因此预防幽门螺杆菌感染需要把好“入口”关，比如家庭用餐时使用公筷公勺，不要自己把食物嚼碎后喂给孩子，定期消毒餐具，坚持饭前便后洗手，不吃生的食物、不喝生水。

2.便秘

便秘不是一种病，而是一种症状。如果每周排便少于3次，或者排便时感觉费力、大便干结像羊粪球、总有排不干净的感觉，这些都算便秘。几乎每个人一生中都会经历便秘，这种情况在中老年人和女性群体中更为常见。偶尔便秘不必紧张，但如果超过3个月，就成了慢性便秘，就得认真对待了。

为什么会便秘呢？平时喝水太少、膳食纤维摄入不足，大便就会变得又干又硬。缺乏运动会使肠道蠕动变慢，粪便在结肠里停留太久，水分被过度吸收，自然就干结了。有些人有便意时总憋着不去，时间长了直肠的敏感度下降，便意就越来越少了。此外，老年人肠道功能减退、某些药物副作用、甲状腺功能减退等疾病也会引起便秘。

要想预防便秘，每天需保证摄入1500~2000毫升水，早晨空腹喝一杯温水有助于唤醒肠道。日常可以多吃燕麦、红薯这类富含膳食纤维的食物。每周至少运动150分钟，快走、慢跑都可以促进肠道蠕动。同时要养成定时排便的习惯，每天早晨或餐后半小时可以去厕所坐一坐，帮身体形成排生物钟。如果这些方法效果不佳，可以在医生指导下使用乳果糖这类温和的通便药。

你的肠胃远比你想象的更聪明、更忙碌。它负责消化食物、吸收营养，还时刻和大脑保持信息交互，守护全身免疫力。幽门螺杆菌感染和便秘是常见的胃肠问题，前者需要规范杀菌治疗，后者需要做好长期管理。了解相关知识，重视身体发出的信号，及时科学就医，才能守护好我们的“第二大脑”。🧠

手术麻醉前，为什么要摘掉假牙首饰

◎四川省泸州市人民医院麻醉科 李 勇

手术麻醉的术前准备包含诸多细节要求，摘除假牙、各类首饰是医护人员反复强调的硬性准备环节。多数患者并不了解其中的安全逻辑，单纯将这项操作当作常规流程，甚至抱有“佩戴饰品、假牙不会影响手术”的想法，不愿配合摘除。实际上，麻醉状态下人体机能会发生特殊改变，留存假牙和首饰会引发多种术中突发风险，直接威胁手术安全。

全身麻醉起效后，患者会进入无痛昏睡状态，全身骨骼肌彻底松弛，咽喉部位的吞咽、咳嗽防御反射会完全消失，身体失去自主保护能力。手术过程中需要长期固定体位，头部会根据手术需求调整角度、轻微转动，日常佩戴稳固的活动假牙、临时牙冠可能在这个过程中出现松动、脱落的情况，脱落的牙体异物一旦滑入气管，会直接堵塞气道

造成窒息，落入消化道则会划伤黏膜、形成体内异物，引发术后腹痛、感染等问题。戒指、耳环、项链等金属首饰具备导电、聚热特性，术中使用的高频电刀、电凝设备会与之产生反应，造成局部皮肤灼伤、烫伤；金属饰品还会压迫皮肤、血管，影响局部血液循环，导致术中皮肤淤血、破损，部分首饰还会遮挡手术消毒区域，破坏无菌操作环境，干扰手术正常推进。

正是出于规避上述术中风险的考量，进入手术室前，需要对假牙、首饰等随身物品进行规范摘除，具体的摘除要求与注意事项如下。

1.假牙

活动假牙全部摘除：麻醉后口腔肌肉松弛，对假牙的固定力减弱甚至消失，哪怕是贴合度极高的假牙，也会因头部转动、口腔开合出现移位、脱落。因

此，所有可摘戴的活动假牙、局部义齿、临时牙冠、隐形矫正牙套，术前必须完整摘除，不存在佩戴牢固无须摘除的情况。摘除的假牙需交由家属单独密封存放，避免丢失、磕碰损坏，等待患者术后完全苏醒、吞咽和意识功能恢复平稳后，再进行佩戴。

固定牙齿做好专项防护：种植牙、固定烤瓷牙、粘连牙桥等无法拆卸的固定牙体，无须强行摘取，但患者术前必须主动告知医护人员自身牙齿情况。手术气管插管、口腔通气操作中，器械容易磕碰坚硬牙体，造成牙体崩裂、松动、脱落，医护人员会根据患者的口腔结构，放置专用的口腔保护垫，调整插管力度和角度，规避器械直接摩擦、撞击牙齿，全方位保护固定牙体，杜绝术中牙齿损伤、异物脱落的隐患。

2.首饰

常规饰品全部摘除清空：术前需彻底摘除戒指、手镯、手链、耳环、耳钉、项链、手表、金属腰带等所有外置饰品，不仅是金属首饰，玉石、塑料饰品也需一并摘除。金属饰品存在导电灼伤风险；手部戒指、手镯会束缚肢体，影响术中输液、血压监测和肢体摆放；颈部、耳部饰品会

遮挡皮肤，影响术前全面消毒，彻底清空体表饰品，能够最大化保障术中操作安全与无菌环境。

特殊固定饰品提前报备：皮肤表面无法摘除的固定钉、植入式饰品、体内金属植入物，严禁强行抠取、拆卸，以免造成皮肤破损、出血和二次损伤。患者术前需主动告知医护人员饰品位置、材质、固定情况，医护人员会结合手术方案调整设备参数，避开异物区域开展操作，针对性做好防护监测，提前规避设备干扰、局部受热损伤等隐性风险。

麻醉术前摘除假牙、首饰不是形式化流程，而是适配麻醉手术特点、守护患者安全的关键细节，核心是规避气道窒息、皮肤灼伤、手术设备干扰、无菌环境破坏等多重安全风险。患者可在术前一晚提前完成饰品、活动假牙的摘除工作，交由家属妥善保管，避免术前仓促操作出现遗失、损坏。进入手术室前，主动配合医护人员完成全身核查、口腔检查，如实告知牙齿、饰品相关情况，不隐瞒、不侥幸。同时，保持平稳心态，积极配合各项术前准备，重视每一项细节要求，从源头上规避术中突发风险，为手术安全和术后恢复打下良好基础。😊

中老年足跟痛，并非单纯骨刺惹的祸

◎资阳市中心医院 鲁 鹏

中老年阶段出现的足跟刺痛、落地酸痛、晨起下地疼痛，常被直接归因为骨质增生、足跟骨刺。多数人会盲目补钙、忌口或静养骨刺，却依旧无法缓解疼痛，甚至症状持续反复、逐步加重。临床养护和诊疗中发现，骨刺大多只是生理性退变表现，并不是足跟痛的主要致病源头。

随着年龄增长，足跟骨骼、韧带会自然退变，足跟底部容易长出细小的骨性突起，也就是常说的“骨刺”。骨刺属于中老年骨骼正常的生理性老化改变，多数细小、平稳的骨刺不会产生任何疼痛，也不影响正常走路和站立。影像学检查中，很多中老年人存在足跟骨刺，但无任何疼痛症状；部分人群骨刺并不明显，却存在剧烈足跟痛，说明骨刺不是足跟疼痛的主要诱因。真正引发疼痛的，多是骨刺周围的软组织、筋膜、韧带出现的劳损和炎症，骨刺只是伴随出现的外在表现。找准真实

发病原因，对症开展养护和干预，才能从根本上改善中老年人的足跟不适。

1.足底筋膜慢性劳损

足底筋膜是连接足跟与前脚掌的弹性结缔组织，承担走路、站立的缓冲受力，中老年人群筋膜弹性下降、水分流失、韧性变差，耐受度大幅降低。长期走路、站立、体重过大、鞋底过硬，会让足底筋膜反复牵拉、微撕裂，持续产生无菌性炎症，诱发足跟酸胀、刺痛及落地痛。晨起第一步疼痛明显，走动后稍有缓解，久坐站起疼痛复发，这是足底筋膜炎最典型的表现，也是引发中老年人足跟痛最主要的原因。

2.足跟脂肪垫萎缩

足跟底部自带脂肪垫组织，起到缓冲减震、保护骨骼的作用，能够分散走路落地的冲击力。进入中老年阶段，脂肪垫会自然萎缩、变薄、弹性减弱，缓

冲保护能力大幅下降。骨骼和软组织失去有效缓冲，落地压力直接集中在足跟局部，长期反复压迫会引发足跟酸胀、隐痛、承压痛，走路越多、站立越久，疼痛感越明显，这类疼痛常被误判为骨刺引发的不适。

3.跟腱附着点劳损发炎

部分人群的疼痛不在足跟底部，集中在足跟后侧，多为跟腱劳损导致。日常走路发力不当、频繁爬坡爬楼、鞋子磨脚、后跟受挤压，会造成跟腱与足跟连接位置反复牵拉摩擦，出现局部炎症和劳损。区别于足底疼痛，跟腱问题多表现为足跟后侧肿痛、僵硬、发力牵扯痛，休息后缓解不明显，持续劳损会加重局部增厚、僵硬，影响正常行走状态。

除了病理性因素，日常的一些习惯也会加重足跟疼痛。

1.长期在硬地站立、行走

长期在瓷砖、水泥等硬质地面站立、走路，脚底没有缓冲空间，落地冲击力会全部集中在足跟位置，持续刺激劳损的筋膜和软组织。中老年人足底修复能力偏弱，长期硬地承压会不断加重损伤，使轻微炎症转变为慢性疼痛，造成足跟不适反复迁延，难以自行恢复。

2.穿鞋不当

长期穿平底鞋、薄底鞋、硬底拖鞋、老旧磨损鞋子，是加重足跟痛的重要原因。这类鞋子没有足弓支撑，也缺乏足跟缓冲，无法分担足底压力，会增大筋膜牵拉力度，加重足跟承压。部分偏高、过硬的高跟鞋，会改变足底受力角度，造成筋膜紧张牵拉，持续诱发足跟炎症，加重疼痛症状。

综上，中老年足跟痛的核心病根多为筋膜劳损、脂肪垫退化、跟腱炎症等软组织问题，骨刺只是老化的伴随现象，无须针对骨刺过度治疗，重点在于舒缓软组织炎症、减少足底牵拉、强化足部缓冲保护。日常优先选择软底、厚底、带足弓支撑的舒适鞋履，杜绝长期穿拖鞋、薄底鞋行走，减少在硬地上长时间站立与行走，避免频繁爬楼、爬坡等加重足底负担的动作。每晚坚持温水泡脚，放松足底筋膜、促进局部血液循环，减轻无菌性炎症。晨起下地前，提前做足底拉伸、脚踝转动放松，缓解夜间筋膜僵硬，避免晨起第一步剧痛。疼痛明显时可短期减少活动量，让足部软组织充分修复。坚持长期规范养护，可有效消除足跟不适，避免疼痛反复。😊