

# 肛裂疼痛的快速缓解方法

□方 耿

排便本该是身体完成代谢排毒的轻松时刻，但是对于肛裂患者而言，每一次如厕如同一场煎熬，那种撕裂感、刀割样疼痛，足以让人对排便产生强烈的恐惧感。

肛裂是肛肠科较为常见的疾病，指的是肛管皮肤层发生的纵行小裂口或溃疡性病变，好发于肛门前后正中位。该病虽然不属于危重疾病，但是发作时会导致患者坐立难安，严重影响日常工作与生活质量。想要快速缓解肛裂带来的刀割样疼痛，原则是减少排便时对创面的摩擦与刺激，同时缓解肛门括约肌痉挛——这也是引发肛裂疼痛的主要原因。

笔者介绍以下几个操作简便的方法，能快速改善肛裂的不适症状。

首先，排便后温水坐浴，可以快速缓解疼痛。排便后不要用力擦拭肛门，避免加重创面损伤，可以先用温水清洁肛门局部，再进行坐浴。准备40摄氏度左右的温水，以手感温热不烫为宜，将肛门浸入水中，每次坐浴10分钟~15分钟，每日两三次，排便后立即坐浴坐浴。温水可以放松痉挛的肛门括约肌，促进肛周局部血液循环，既能快速止痛，又能清洁创面，降低感染风险。为创面愈合创造良好条件。若无专用坐浴盆，可以使用干净的水盆替代，坚持一两天即可明显感受到疼痛减

轻。

其次，调整排便习惯，从根源上减少创面刺激。肛裂的反复发作，多与便秘、大便干结相关，因此缓解疼痛、避免病情加重的关键是保持排便顺畅。日常要保证充足饮水，每日饮水量维持在1500毫升~2000毫升，充足的水分可以软化大便，避免干结粪便摩擦撕裂创面。此外，要多食用富含膳食纤维的食物，如芹菜、菠菜、火龙果、香蕉、燕麦等，膳食纤维可以促进肠道蠕动，降低便秘发生率。同时，避免排便时过度用力，排便时长控制在5分钟~10分钟，杜绝长时间蹲厕，更不要边排便边看手机。

再者，规范合理用药，辅助缓解疼痛、促进创面愈合。若疼痛较为剧烈，需要在医生指导下使用外用药物，切勿自行盲目用药。例如，局部涂抹止痛药膏，可以直接作用于创面，快速缓解疼痛；使用硝酸甘油软膏，可以放松肛门括约肌，改善局部血液循环，促进溃疡面愈合；若伴随局部感染，可以在医生指导下使用抗菌药膏。需要注意的是，外用药物前需要清洁肛门局部，用药期间避免食用辛辣刺激食物，以免影响疗效。

除了上述快速缓解方法外，做好日常护理可以有效预防肛裂加重与复发。日常要避免久坐久

站，每日适度开展散步、慢跑等运动，促进肠道蠕动与肛周血液循环；避免食用辛辣、油炸、烧烤等刺激性食物，戒烟戒酒；保持肛门局部清洁干燥，勤换内裤，减少细菌滋生。

需要特别提醒的是，若肛裂疼痛持续超过1周，或出现便血增多、创面红肿、发热等症状，可能已经发展为慢性肛裂，甚至伴随肛痿、肛周脓肿等并发症。此时单纯依靠居家护理难以痊愈，患者需要及时前往医院肛肠科就诊，必要时接受手术治疗，避免延误治疗时机。

（作者供职于广东省普宁市人民医院）

# 如何科学预防高血压病

□张 华

高血压病被称为“无声的杀手”，其早期多无明显的特异性症状，却会持续、隐匿地损伤心、脑、肾及全身血管等重要靶器官，是诱发脑卒中、心肌梗死、终末期肾病的危险因素。高血压病可防可控，在日常生活中的做好防控，可以有效保护血管健康。

合理饮食是预防高血压病的第一道防线。高盐饮食是导致血压升高的重要因素，世界卫生组织明确建议，成年人每日食盐摄入量不应超过5克，而我国多数居民日常食盐摄入量超标。腌制食品、加工肉类、方便面、调味酱料、休闲零食等，都是“隐形盐”的高风险来源，日常应尽量减少食用。建议养成清淡饮食的习惯，烹饪时少放食盐、酱油、蚝油等高钠调味品，多用醋、柠檬汁、大蒜等天然食材调味。同时，增加富含钾元素食物的摄入量。钾元素

可促进体内钠元素的排出，辅助调节血压。新鲜的蔬菜、水果、豆类、菌菇、坚果都是优质膳食钾来源。此外，减少摄入高脂肪、高糖、高热量的食物，合理控制体重，可以有效减轻血管负担，降低肥胖诱发高血压升高的风险。

适度运动是稳定血压的天然“良药”。久坐、长期缺乏运动，会导致血管弹性下降、血液循环减慢，显著增加高血压病的发病风险。防控高血压病，无须高强度锻炼，坚持温和规律的有氧运动即可获得很好的效果。建议每周至少运动5天，每次运动时长不少于30分钟，可以选择快走、慢跑、

游泳、骑行、太极拳、广场舞等有氧运动，运动强度以微微出汗、心跳加快、能以正常交谈的状态为宜。上班族可以利用碎片时间增加活动量，比如上下班提前一站下车步行回家，工作间隙进行拉伸运动，晚饭后散步等，都可以让身体保持活力，让血管维持更健康的状态。

情绪与睡眠管理是避免血压波动的核心环节。长期精神紧张、焦虑、压力过大及持续熬夜，会激活交感神经，提高其兴奋性，诱发血管持续收缩，血压骤升，当前不少中青年人群血压异常升高，多与长期熬夜、过度劳累、情

绪剧烈波动密切相关。预防高血压病，需要学会合理疏导压力，保持平和稳定的心态，及时疏导负面情绪，多与家人朋友沟通，培养阅读、听音乐等舒缓的兴趣爱好；同时保证充足的睡眠，每日尽量在23时前入睡，睡眠时间维持在七八个小时。只有规律作息、心情舒畅，血压才能保持长期平稳。

远离不良生活习惯、规范监测血压，是防控高血压病的重要措施。吸烟会损伤血管内皮功能，加速动脉粥样硬化，直接导致血压升高；过量饮酒会刺激血管，引发血压剧烈波动，长期饮酒还会降低降压药物的功效。无论吸

烟量多少、饮酒度数高低，都会损伤血管，越早戒烟限酒，越有利于高血压病的预防。此外，定期监测血压非常关键，建议健康成年人每年至少测量1次血压，有高血压病家族史、肥胖、长期熬夜、高盐饮食等高危因素的人群，应居家自备血压测量设备，定期监测血压，实现早发现、早干预，避免病情迁延。

高血压病并非突然发病，而是长期不良生活习惯逐步积累的结果。预防高血压病，要从日常生活、运动、作息、心态等方面做起。健康的血管，藏在每一天的良好习惯里。只要重视日常防控，把科学防病知识融入生活，就能有效降低高血压病发生率，维持稳定健康的血压，享受高质量的生活。

（作者供职于山东省菏泽市单县疾病预防控制中心）

# 老年人护理风险识别与评估

□唐 芳

随着年龄增长，老年人身体机能衰退、慢性病的患病率逐渐升高，在医疗与居家照护中，面临跌倒、误吸、压疮等多重安全风险。科学的风险评估与规范的安全防护，是保障老年人健康与生活质量的核心，本文将从风险识别、评估方法、防护策略三个维度，提供规范实用的照护指导。

照护老年人常见护理风险主要分为五大类。第一类为跌倒与坠床。主要诱因包括视力与肢体活动能力减退，降压药等引发的体位性低血压等药物不良反应，地面湿滑、照明不足等环境隐患。跌倒是65岁以上老年人意外伤害的首要原因。第二类为误吸与窒息。吞咽功能退化、进食过快、食物误入气管，均可能导致食物误入气管；鼻饲时床头未抬高30度以上，也容易引发误吸。第三类为压疮。长期卧床、坐轮椅的老人，局部皮肤持续受压，容

易在骶尾部、足跟等骨隆突处出现破溃，营养不良、局部潮湿会加速压疮进展。第四类为烫伤。疼痛感减退的老人，容易因接触热水袋、热汤等高温物品，或理疗仪器使用不当引发烫伤。第五类为用药风险。降压、降糖、镇静催眠等多种药物联用，容易引发相互作用，增加头晕、低血糖等不良反应风险。

规范的风险评估是精准防控的前提，分为标准化工具评估与日常观察两大维度。标准化工具评估的方式，跌倒风险可采用Morse（音译：莫尔斯）跌倒风险评估量表，通过近3个月跌倒史、行走辅助需求等6项指标评分，≥45分即为高风险

人群；压疮风险可采用Braden（音译：布瑞登）压疮风险评估量表，从感知、活动、营养等维度评估，≤12分提示极高风险；吞咽与误吸风险可以采取饮水试验进行评估，观察30秒内饮下30毫升温水时有无呛咳等异常表现。日常观察需要覆盖三点：一是环境安全。检查居家地面平整度、通道通畅度、夜间照明是否充足。二是行为习惯。观察老年人衣物是否合身，是否穿防滑鞋，体位转换是否遵循“躺卧、坐起、站立各1分钟”的三步原则。三是健康监测。定期监测血压、血糖，记录用药后的不良反应，如服用降压药后是否头晕、体位性低血压等表现。

全面的安全防护措施，需要从环境改造、辅助器具使用、健康管理3个方面来落实。环境改造方面，预防跌倒，需要在卫生间安装扶手、铺设防滑地垫，移除地面杂物，使用带刹车的轮椅与床栏；防烫伤，需要将热水袋水温控制在50摄氏度以下、外裹毛巾，热食热汤放温后再给老人食用；防误吸，需要让老人进食时保持坐姿或半卧位，避免进食时交谈，鼻饲前确认胃管位置，喂食后保持床头抬高30分钟。辅助器具使用方面，需要根据老年人的平衡能力选择适配的助行工具，定期检查器具螺丝、刹车是否稳固；长期卧床者使用气垫床或减压垫，每2小

时协助患者翻身叩背，骨隆突处可使用水胶体敷料进行保护；视物障碍的老年人，要配备适宜的助视器具。健康管理方面，保障患者用药安全，如制作专用用药清单，标注药物服用时间与剂量，严禁自行增减药量，定期清理过期药品；营养支持，需要保证每日摄入富含优质蛋白的食物，合理控盐、控糖，无法经口进食者可通过鼻饲保障营养供给；康复训练，需要在医生指导下开展平衡、肌力训练，每周3次，每次20分钟。

老年人的健康状况会随时间和病情动态变化，建议每3个月开展一次风险评估，根据结果动态调整防护措施。科学规范的风险评估与细致全面的安全防护，可以显著降低照护意外发生率，为老年人营造安全、舒适的生活环境。

（作者供职于山东省淄博市沂源县人民医院）

# 流感与普通感冒的区别

□张乃春

冬春季节是呼吸道感染的高发期，很多人出现打喷嚏、流鼻涕症状时，便误以为只是普通感冒，自行购买感冒药服用。但是，一些患者症状会突然加重，出现高热、全身酸痛等表现，此时才发现罹患的是流行性感冒（简称流感）。普通感冒与流感的名称中虽然都带有“感冒”字样，但是二者在症状表现、传染性、临床处理方式上存在显著差异；若不能精准区分，不仅会延误最佳干预时机，还可能用错药。

二者核心的差异体现在临床表现上。普通感冒起病缓和，症状多以鼻咽部局部不适为主，常先出现鼻塞、打喷嚏，后续伴随流涕、咽部轻微不适，可能伴有低热，全身乏力、肌肉酸痛等轻微症状，病情较轻，病程短，恢复快。而流感起病急骤，属于急性呼吸

道传染病，发病后常迅速出现39摄氏度以上的高热，伴随显著的头、痛、乏力、全身肌肉酸痛、畏寒等全身症状，鼻塞、流涕等上呼吸道局部症状反而较轻，这种以全身重度不适为核心的临床表现，是流感区别于普通感冒的重要特征。

虽然二者的传播途径有重合，均能通过咳嗽、打喷嚏产生的飞沫以及接触被病毒污染的物品传播，但是二者的传染性存在显著差异。流感病毒传播速度更快、传染性更强，极易在幼儿园、学校、办公场所等人员密

集环境中引发聚集性疫情。普通感冒传染性较弱，多为散发病例，很少出现大规模聚集性感染情况。

治疗与用药的差异，是人们需要明确的核心要点，也是临床容易出现误区的环节。大家要明确一点：普通感冒与流感均由病毒感染引发，而抗生素仅对细菌感染有效，对二者均无治疗作用，感冒初期盲目服用抗生素，不仅无法缓解症状，还可能破坏人体正常菌群平衡，诱导细菌产生耐药性。普通感冒的治疗以对症缓解为主，无须使用抗病毒药物，可

以根据症状选用缓解鼻塞、止咳的药物，同时注意休息、多饮水即可。针对流感有特异性的抗病毒治疗药物，如奥司他韦，在发病48小时内遵医嘱使用，可以有效减轻症状、缩短病程，降低重症发生率，药物需要在专业医生指导下使用，严禁自行服用。需要特别注意，若感冒后期出现黄脓痰、咽部化脓等症，提示可能继发细菌感染，此时需要在医生评估指导下规范使用抗生素。

规范的预防措施，可有效降低二者的感染风险，核心措施分为四点。一是勤通风。每日开窗

通风，保持室内空气流通，降低环境中病毒浓度。二是勤洗手。使用流动水与肥皂规范洗手，这是阻断病毒接触传播最简单有效的方式。三是接种疫苗。每年及时接种流感疫苗是预防流感最有效的手段。儿童、老年人、慢性病患者等重点人群要优先接种流感疫苗。四是做好个人防护。流感高发期尽量减少前往人员密集、空气流通性差的场所，必要时规范佩戴口罩。

总而言之，普通感冒病情轻，以局部症状为主，恢复快，传染性强，重症风险更高。日常做好个人卫生、环境通风、疫苗接种等防护工作，可以有效降低病毒感染风险。

（作者供职于山东省临沂市人民医院）

# 中医整体观 辨治肥胖

□董 艳

肥胖多为全身性肌肉松软无力。肥胖之标，核心为痰湿、瘀血等病理产物的堆积，以及气滞导致的气机阻滞。其一为痰湿内停，是肥胖的核心病理因素，多源于脾虚失运与肾阳不足，痰湿黏滞，易阻滞气机、阻碍气血运行，进一步加重肥胖。此类人群常表现为体型臃肿、腹部肥满、肌肉松软、面部油脂旺盛、舌苔厚腻。其二为瘀血内阻，是肥胖进展的重要病理因素，多由气滞、气虚导致血行不畅而成。瘀血与痰湿互结，可加重肥胖程度，诱发高血脂、高血糖等代谢紊乱，此类人群常伴面色晦暗、唇甲紫暗、皮肤粗糙、女性月经色黑有块、肥胖部位可出现色素沉着或静脉曲张。其三为气滞不行，是肥胖局部脂肪堆积的重要诱因，多因肝郁或饮食积滞所致，表现为局部脂肪堆积、按之胀满或疼痛，常伴情绪抑郁、胸闷肋痛、腹胀气、脂肪多集中于腋下或腹部。

中医强调治病必求于本，肥胖作为本虚标实之证，治疗时需要标本兼顾，本虚与标实虚实夹杂、互为因果，形成恶性循环；本虚为肥胖的深层病因，脏腑功能衰退会引发痰湿、瘀血内生，二者堆积体内形成肥胖；而痰湿、瘀血等标实类病理产物阻滞气机，会进一步损伤脏腑功能，加重本虚。中医对肥胖的认知，超越了单纯的体重管理范畴，认为肥胖是人体内环境失衡的外在信号，只有辨明本虚与标实的动态关系，才能制定个性化治疗方案：针对脾虚、肾阳虚等本虚证，施以健脾益气、温阳补肾之法；针对痰湿、瘀血等标实证，施以化痰祛湿、活血化瘀之法。这种整体调节结合辨证论治的模式，不仅能改善肥胖症状，还能从根源之上源。若脾虚弱，宜宣发肃降功能失常，水液代谢受阻、聚而生痰，此类人群常伴有气短乏力、自汗易感、咳嗽痰多，

在中医学理论体系中，肥胖并非单纯的体重超标或体型臃肿，而是人体阴阳失衡、脏腑功能失调的外在表现。中医以整体观念与辨证论治为核心，将肥胖的核心病因病机归结为本虚标实：本为发病根本，以脏腑功能衰退、气血阴阳失衡为核心；标为外在病理表现，以痰湿和瘀血等病理产物堆积、气滞等病机变化为核心内容。

肥胖之本，核心为脏腑功能衰退与气血阴阳失衡，主要涉及脾、肾、肝、肺四大脏腑。其一为脾虚失运，此为痰湿生成的主要根源。脾为后天之本，主运化水谷精微。若饮食不节（如过食肥甘厚味），劳累过度，易损伤脾胃，致脾失运，水谷精微无法正常化生气血，反而聚湿生痰，形成痰湿体质。痰湿内停于肌肤腠理，表现为体型肥胖、肌肉松软；阻于中焦，则见腹胀、食欲不振；下注，则可引发出下肢水肿。其二为肾阳不足，致水液代谢障碍。肾为先天之本，主水液代谢与全身温煦，若先天禀赋不足、年老体衰致肾阳虚，温煦与气化功能减退，无法气化水液，致水湿内停、泛溢肌肤，形成肥胖。此类人群常伴畏寒肢冷、面色苍白、腰膝酸软、夜尿频多，腹部脂肪堆积明显、按之松软。其三为肝郁气滞，致气血运行不畅。肝主疏泄，调畅气机与情志。若长期情志不舒、焦虑抑郁、压力过大，致肝气郁结、疏泄失常，气机阻滞、气血运行不畅。肝郁克脾，进一步加重脾虚失运、痰湿内生，气滞日久致瘀痰，瘀血与痰湿互结，形成痰瘀互结的病理状态，此类人群常伴胸闷肋痛、情绪抑郁、女性月经不調、脂肪多堆积于侧腹部。其四为肺气不足，致通调水道功能失司。肺主宣发肃降、通调水道，为水之上源。若肺气虚弱，宣发肃降功能失常，水液代谢受阻、聚而生痰，此类人群常伴有气短乏力、自汗易感、咳嗽痰多，

（作者供职于青海红十字会医院监管医疗科）

胰腺炎是胰酶异常激活引发的胰腺自身消化性炎症，轻症患者经过规范治疗可以逐渐康复，而恢复期的科学护理直接影响康复速度与疾病复发率。多数患者出院后对恢复期饮食选择、进食方式存在诸多困惑，从急性期严格禁食到恢复正常饮食，是一个循序渐进的过程，各阶段均有明确的执行原则与注意事项。

胰腺炎急性期核心护理原则是“让胰腺充分休息”，严格禁食禁水是主要措施。此阶段患者胰腺处于水肿、炎症浸润状态，进食进水会刺激胰液分泌，加重胰腺负担而导致病情恶化。患者需要在医生指导下严格禁食禁水两三天，具体时间根据腹痛、恶心等临床症状缓解情况进行调整。患者可通过静脉输液补充水分、电解质与营养物质，维持机体基础代谢，同时密切监测腹痛、体温、血压等生命体征，发现异常要及时告知医务人员。

患者腹痛、恶心、呕吐等症状完全缓解，体温恢复正常，经医生评估后，方可进入阶梯式饮食恢复期。第一阶段为禁食后初始过渡期，护理原则是温和刺激、逐步唤醒胰腺功能，先从少量温水试饮开始，逐步过渡到米汤、菜汤等流质食物，每次10毫升~20毫升，每日三四次，密切观察有无腹痛、腹胀等不适；无异样方可逐渐增加摄入量，过渡至稀藕粉、无脂酸奶、鸡蛋羹等低脂半流质食物，全程避免油腻、辛辣、生冷及高粗纤维食物，坚持少食多餐，严禁单次

过量进食，以免刺激胰腺。第二阶段为饮食恢复中期，护理原则是低脂肪、易消化、营养均衡，可以逐渐添加软烂的米饭、面条、馒头、冬瓜、南瓜、西红柿等容易消化的食物，以及去皮鸡胸肉、鱼肉等低脂肪的优质蛋白质，烹饪仅限蒸、煮、炖、凉拌，杜绝油炸、煎炒、红烧类食物。每日分五六餐，每餐七八分饱，同时控制高糖食物的摄入量，避免血糖升高加重胰腺代谢负担。经过一两个月的规范调理，患者若无不适状况可以逐渐过渡到正常饮食，但是需要长期坚持低脂肪、有规律、清淡的饮食原则，预防胰腺炎复

发。患者还可以适量摄入瘦肉、豆制品，但是要避免摄入肥肉、动物内脏、油炸食品、辛辣刺激食物与酒精，不喝茶、咖啡及碳酸类饮品。患者要养成规律进食的习惯，严禁暴饮暴食。饭后散步可以促进消化，避免久坐或剧烈运动。

除了饮食护理外，胰腺炎恢复期的患者还需要做好多维度居家护理：保证充足的睡眠，避免过度劳累、熬夜，保持情绪稳定（焦虑、紧张等不良情绪会影响胃肠功能，间接刺激胰腺分泌胰液）；严格遵医嘱服药，定期复查血淀粉酶等相关指标，严禁擅自停

药或自行调整药物剂量；做好腹部保暖，避免受凉诱发胃肠痉挛，从而降低感染风险。特别提醒，恢复期饮食调整需要遵循个体化的原则，不同患者的康复速度存在差异，饮食过渡的时长与种类需要严格遵循医嘱，不能急于求成。患者进食中若出现腹痛、腹胀、恶心等不适症状，需要立即停止进食并及时就医；合并胆结石、高血脂症等基础病的患者，需要积极规范治疗基础病。

胰腺炎的康复是一个需要长期耐心调理的过程，且饮食护理贯穿全程，从严格禁食到恢复正常饮食的每一步都需要谨慎执行。只要严格遵循科学的护理方法，养成良好的饮食与生活习惯，就能有效促进胰腺功能恢复正常。

（作者供职于山东省青岛市黄岛区中心医院）