

痔疮绝非小病, 拖延不治拖累晚年健康

不少老年人固守着一套老旧养生观念:人上了年纪,身体有点小毛病是常态,忍一忍就能过去。在痔疮问题上,这种误区体现得尤为明显:不痛不痒便置之不理,偶尔轻微便血就草草忽视,实在疼痛难忍便咬牙硬扛。

但在肛肠科临床一线,众多老年患者的就诊经历则令人惋惜。很多人将痔疮拖延十几年甚至数十年,原本不起眼的小问题,一步步拖成复杂重症,不仅严重影响晚年生活质量,甚至会干扰全身基础疾病的治疗。本文就结合临床实际,为老年朋友及家属厘清误区,详解老年痔疮为何拖不得、不能治。

痔疮问题,高发且普遍

长久以来,不少人存在认知偏差,认为痔疮是年轻人的专属问题,老年人患病率极低,这其实是很大的误区。临床流行病学相关数据足以说明问题:60岁以上老年人群肛肠疾病患病率已超65%,其中混合痔占比突破80%,是困扰老年人的常见慢病。

和年轻人突发性、轻症化的痔疮不同,痔疮患者往往有着鲜明的慢性病特征。大多患者病程漫长、反复发作、迁延难愈,且会随着年龄增

长逐年加重。老年人肛门括约肌逐渐松弛,盆底功能自然退化,再加上常年便秘、高血压、糖尿病等基础病缠身,身体机能持续下降,痔疮几乎没有自愈的可能,只会越拖越严重,反复折磨身体。

拖延不治,治疗难度倍增

长期迁延不愈的痔疮,首先会让老人常年饱受身心折磨。他们日常反复便血、痔核脱出、肛门坠胀隐痛,不仅影响饮食、睡眠,外出活动时时常遭遇尴尬。长期的病痛消耗,让老人身心俱疲,日常起居受到严重干扰,晚年生活质量大打折扣。

此外,拖延就医还会大幅提升治疗难度。很多老人就诊时,普通痔疮早已发展为环状混合痔、嵌顿性混合痔等复杂重症,病灶范围广、肛周组织粘连严重。相较于轻症痔疮,这类重症手术操作难度更高、创面更大。同时老年人机体修复能力偏弱,术后恢复周期更长、疼痛感更明显,若恢复情况不佳,还可能出现疤痕增生、肛门狭窄、排便困难等后遗症,形成恶性循环。

更值得警惕的是,痔疮会加重基础病负担。老年人大多合并高血压、糖尿病、心脑血管疾病等慢性问题,身体耐受度和免疫力本就偏低。

看似微小的痔疮,长期反复出血、疼痛,会引发失眠、焦虑等问题,持续消耗身体机能,成为加重基础病情的隐患。

鲜少有人知晓的是,痔疮还可能成为重大疾病治疗的“拦路虎”。临床曾接诊过一名血液病患者,原本已做好全部术前准备,即将开展骨髓移植手术,却因痔疮长期反复便血,身体指标不达标,被迫推迟重大治疗。专科诊疗规范明确要求,需先根治痔疮、止住出血,稳定全身状态,才能推进后续治疗。可见老年健康无小事,一处被忽视的肛肠小毛病,也可能影响整体健康大局。

消除顾虑,高龄治痔无需恐慌

多数老年人不愿治疗痔疮,并非病情无需干预,而是心存诸多顾虑。这些困扰老年患者的就医担忧,其实大多是认知误区,逐一破除便能安心诊疗。

不少老人认为年纪大了,手术风险太高,不敢轻易做手术。事实上,痔疮属于良性肛肠疾病,肛肠手术是常规中低风险微创手术,并非大型创伤手术。医学上,高龄从来不是手术禁区,能否开展手术,从来取决于年龄,而是看患者全身身体状况、基础病控制情况。只要完成专

业术前评估,定制个性化诊疗方案,绝大多数老年人都能安全接受治疗,术后不会对日常生活造成影响。

“术后剧痛、排便换药如同受刑”,是多年前的老旧就医体验,如今早已彻底革新。随着肛肠微创技术持续升级,加上围手术期全程镇痛管理、中医药特色康复介入,现在的痔疮术后疼痛完全可控、可耐受。临床早已杜绝了传统术后的剧烈疼痛,患者无需恐惧排便与换药,整个康复过程温和、快速、舒适。

针对老人担心麻醉伤脑、伤身体的顾虑,也完全无需多虑。为适配老年患者体弱、基础病多的特点,正规科室会联合麻醉科定制老年专属无痛静脉麻醉方案,与无痛肠镜麻醉方式一致,具备用药少、代谢快、无残留、苏醒快的优势。这样就不会损伤心脑血管,也不会影响记忆力、损伤大脑,手术结束后患者即可快速苏醒、下床活动,适配各类高龄、慢病患者。

在诊疗技术上,“小切口、少损伤、护功能、术药并重、内外同治”是目前治疗的核心理念,摒弃传统粗暴的一刀切模式,采用特色分段处理、外切内扎技术,在精准清除病灶的同时,最大限度保留肛周正常皮肤与黏膜组织,保持肛门排便、控便

核心功能,从源头减少术后并发症,贴合老年患者的身体耐受度。

中西医结合,筑牢康复防线

事实上,在治疗痔疮时需要坚持中西医结合治疗,比如灵活运用内痔注射、套扎、射频消融、激光微创等前沿技术,针对高龄、体弱、基础病复杂、无法耐受传统手术的特殊患者,一对一定制个性化微创方案,让众多原本失去治疗机会的老年患者,得以摆脱多年痔疮困扰。

当然,安全诊疗的核心离不开专业保障。在专业麻醉团队的配合下,医生术前全面评估患者心肺功能与基础疾病,定制老年专属麻醉方案;术中全程监测生命体征,精准调控麻醉深度;术后实施精细化镇痛管理,全方位筑牢高龄患者的手术安全防线。

此外,全程中医药介入康复环节,术前通过中药调理改善患者便秘、贫血、慢病紊乱等问题,优化身体状态;术后依托中药熏洗、特色膏剂、辨证内服中药等方式,快速消肿止痛、修复创面,有效缩短老年人康复周期,让术后恢复更轻松。

同济大学附属上海市第四人民医院中医肛肠科柳瑞瑞(主治医师)钟盛兰(主任医师)

反复情绪失控, 查查“前额叶”

注意力下降、情绪容易失控、拖延症老犯……不少网友在社交媒体上讨论起“前额叶受损”,有人分享前额叶“保养方法”,还有人准备买保健品给前额叶“进补”。什么是前额叶?它有哪些功能?“前额叶受损”究竟是怎么回事?

首都医科大学附属北京天坛医院神经病学中心认知障碍性疾病科主任张巍介绍,用手摸额头,手覆盖的这片区域往内大约2~3厘米的地方就是前额叶。前额叶是大脑皮层中负责高级认知功能、情感和行为的调控的关键区域,

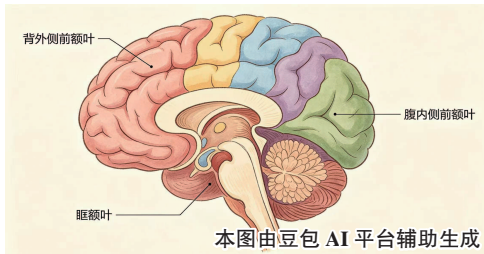
其功能涵盖逻辑推理、计划安排、深度思考、集中注意力、保持记忆力、控制情绪和行为,以及维护社会认知功能等。

张巍解释,网友所说的“前额叶受损”,大多是指前额叶功能性疲劳和紊乱。前额叶就相当于电脑的CPU,任务过多就会出现信息处理能力下降。这种前额叶功能性疲劳和紊乱不是器质性损伤,是可逆的,只需改变生活方式就能缓解。

而医学上所称的“前额叶损伤”,是指大脑的前额叶区域因外伤、卒中、炎

症和肿瘤等因素导致的神经细胞损伤。前额叶损伤会导致明显的执行功能下降,如注意力不集中、决策困难、记忆力衰退,还会造成性情大变,如情绪失控、反复无常、暴躁易怒、无法抑制冲动等。如果有人以前做事井井有条,突然变得杂乱无序,以前性格和蔼,突然变得暴躁易怒,可能是出现了前额叶损伤。

“如果家人突然出现上述症状,一



本文由豆包 AI 平台辅助生成

定要到医院神经内、外科进行检查。”张巍说。做头部核磁共振、脑电图和体液化验等专科检查可以明确前额叶损伤情况及原因,由医生来判断病情,并给出相应的治疗方案。摘自《人民日报》

服他汀, 最好别吃柚子

刘先生(化名)平日酷爱吃柚子,每日都会吃一整个。三天前,他突然四肢酸痛、手脚乏力的症状,且不适感持续加重。经检查后发现他的肌酸激酶数值超出正常值5倍以上,属于急性损伤引发的肌肉溶解。刘先生近期并无剧烈运动、意外受伤等情况,病因令人费解。

经医生反复询问,致病诱因终于明晰。三个月前,刘先生确诊高血脂症,开始服用阿托伐他汀降脂,而发病前他已连续一周每日食用柚子。医生解释,部分他汀类药物严禁与柚子同食,柚子含呋喃香豆素,会抑制人体代谢酶,造成体内代谢受阻,药物代谢减慢,大幅加重药物副作用,极易诱发横纹肌溶解症。

据悉,目前已知超85种药物可与柚子发生反应,涵盖降脂药、降压药等中老年常用药。医生提醒,西柚的危害性远高于普通柚子,服药期间需完全规避,柑橘、橙子等同类水果及果汁也需谨慎食用,避免诱发健康风险。

上海市健康促进中心 供稿

“嘴唇发紫”能“自测”心脑血管疾病吗?

有人说“嘴唇、指甲发紫”“耳垂有折痕”说明可能有心脑血管疾病,这些说法正确吗?中国医学科学院阜外医院主任医师赵雪燕表示,这些心脑血管疾病的“自测方法”并不完全正确。

外观变化只能作为提醒,不能直接判断疾病。嘴唇、指甲明显发紫,有时提示身体缺氧,可能与心脏、肺部疾病有关,应引起重视。但天冷、四肢循环差、个人唇色偏深,甚至接触染色物质,也可能出现类

似表现。耳垂折痕也是一样,虽然有研究讨论过它与冠心病风险的关系,但其并不是冠心病的诊断标准。有折痕不等于有病,没有折痕也不代表没有风险。因此,不要因为一个外观变化就恐慌,也不要因此替代正规检查。

真正要警惕的是明确的不适信号。比如活动后胸闷、胸痛,胸口有压迫感,活动耐力明显下降,持续心慌、气短等,要及时就医。如果出现口角歪斜、一侧肢体无

力、说话不清、视物不清、剧烈头痛等情况,更不能拖延,应拨打120,不建议自行就诊或等待观察。

还要重视那些“没感觉”的风险。比如高血压、糖尿病、高血脂早期常常没有明显症状,但会增加心脑血管疾病风险。长期吸烟、肥胖、缺乏运动、经常熬夜、精神压力大,以及有早发心脑血管疾病家族史的人,也要更早关注血压、血糖、血脂变化。

据“国家卫健委”官网

乳腺癌诊疗的「前沿哨」

在乳腺癌诊疗中,前哨淋巴结作为淋巴液流经肿瘤后首个引流的淋巴结,是癌细胞转移的“首站关卡”,更是判断区域淋巴结转移的核心指标,堪称监测转移的“第一道防线”。其生物学特性决定了临床评估的关键价值。若前哨淋巴结无转移,理论上腋窝及其他淋巴结也无转移,可避免创伤性腋窝清扫;若检测到转移,则需扩大手术范围,为治疗提供精准依据。这种“阶梯式”评估模式,既能避免低风险患者过度治疗,又可确保高风险患者根治机会。

外科医生通过示踪剂技术实现精准定位:将蓝色染料、同位素或荧光染料注射于肿瘤周围,示踪剂随淋巴液聚集于前哨淋巴结,使其可视化后,切除2~6个标记淋巴结进行快速病理化验。这一“染色导航”过程,让微小转移病灶无所遁形。

前哨淋巴结活检技术推动了乳腺癌治疗的精准化与微创化:它可以对转移状态进行精准分期,从而制定个性化治疗方案,避免无转移患者接受不必要的辅助治疗:相较于传统腋窝清扫,其仅需切除少数淋巴结,大幅降低术后上肢淋巴水肿(发生率从20%~30%降至5%以下)、感觉及运动障碍等并发症,显著提升患者生活质量。

上海新华医院乳腺外科 俞桂飞

夏季不当使用防晒喷雾, 会损伤肺部

随着夏季的到来,便携式的防晒喷雾成为不少人的防晒首选。但若使用不当,却会暗藏严重的健康隐患。近日,一名5岁儿童因近距离吸入防晒喷雾的雾气,诱发化学性肺炎,检查显示其双肺出现大面积白斑。日常使用的防晒喷雾,为何会造成肺部损伤?

防晒喷雾含有挥发性溶剂、氧化锌、二氧化钛等化学物质,经雾

化后会形成超细微粒。区别于涂抹式防晒霜仅作用于皮肤表层,这些微小颗粒可直接穿透鼻黏膜屏障,随呼吸进入气管与肺泡。化学物质在肺部堆积后,会刺激人体免疫系统产生剧烈应激反应,引发肺部水肿、炎症渗出,进而造成肺部白斑,这类损伤属于化学性急性肺损伤,轻症会引发咳嗽、咽喉不适、哮喘突发,中度会出现胸闷、呼吸

不畅,重度可造成大面积肺水肿,甚至诱发呼吸衰竭。且长期错误使用,肺部损伤会不断累积,形成不可逆损伤。

医生建议,市民需规范使用防晒喷雾,面部优先使用涂抹式防晒,喷雾仅用于四肢补涂。儿童体质敏感,应禁用防晒喷雾,优先选择防晒衣、遮阳帽等物理防晒方式。据“申工社”公众号

答读者问

黄浦区郑先生来信咨询:听说长期吸烟的人无法安装种植牙,这种说法有科学依据吗?

首都医科大学附属北京天坛医院口腔科孙绍山回答:香烟尼古丁会导致血管收缩,显著降低牙周组织的血液供应,妨碍氧气和营养输送,使得种植体难以与骨骼牢固结合。长期吸烟者可以在安装种植牙前进行详尽的检查,再由医生给出具体方案。