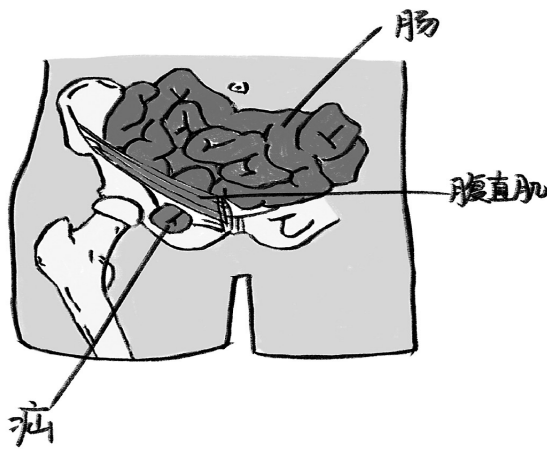


找对养护方法 摆脱老年疝气

腹股沟疝是中老年群体高发的常见疾病,俗称“小肠气”。随着年龄增长,老年人腹壁肌肉逐渐松弛、腹壁强度下降,再加上各类基础病症、不良生活习惯加持,腹腔压力反复升高,极易诱发疝气突出、坠胀疼痛,甚至出现嵌顿风险。



稳控腹压

70岁的张正被腹股沟疝困扰三年之久,是典型的基础病诱发型疝气患者。张正常年患有慢性支气管炎,秋冬换季、受凉后就会反复咳嗽,咳痰不止,同时有顽固性便秘,三四天才排便一次,每次排便都需要用力屏气。起初他腹股沟只是偶尔坠胀,站立、用力后会鼓起小包,平躺后可自行回纳,他便没有放在心上。

随着时间推移,反复咳嗽、用力排便导致腹腔压力持续升高,疝气发作越来越频繁,日常走路会出现肿块突出,伴随酸胀隐痛。医生告知,老年疝气反复的核心诱因就是腹压持续增高,慢性咳嗽、便秘是中老年疝气加重、复发的首要元凶,若长期放任,极易引发疝内容物嵌顿,造成肠管缺血坏死。

张正下定决心针对性调理,规避腹压升高的各类诱因。针对慢性咳喘,他严格遵医嘱规范用药,积极治疗支气管炎,日常做好保暖防寒,避免受凉诱发咳嗽,戒烟,忌口辛辣刺激食物,从根源减少频繁剧烈咳嗽。晨起痰多咳喘时,轻柔排痰,绝不用力干咳、憋气。

针对顽固性便秘,他摒弃了用力排便的陋习,每日坚持多喝水,养成固定晨起排便的习惯,排便时间严格控制在五分钟以内,绝不久蹲屏气。日常饮食增加膳食纤维摄入,搭配温和调理,必要时在医生指导下使用缓泻剂,保持大便松软通畅,彻底杜绝排使用力升高腹压的情况。他日常起居轻柔舒缓,避免增加腹腔压力的行为。坚持一年系统化控压养护,张正的腹股沟疝再也没有突出,坠胀疼痛感完全消失。

端正体态

75岁的孙伟不爱运动,日常最爱久坐沙发看电视、低头摆弄手机,站立行走时也习惯性含胸塌腰、体态松散歪斜。长期的不良体态打乱了腹腔压力平衡,让腹股沟区域持续受压,再加上老年人腹壁肌肉自然松弛、腹壁强度下降,久而久之,便诱发了腹股沟疝。

平日里,他经常感觉腹股沟隐隐坠胀、发酸,尤其是久坐、久站之后,不适感会明显加重,平躺休息放松后才能稍有缓解。虽然没有出现严重肿块突出、嵌顿的危险情况,但长期反复的酸胀不适,让他走路、活动都小心翼翼。

就医检查后,医生明确告知孙伟,长期不良姿势会改变腹腔压力分布,让压力持续集中压迫腹股沟薄弱区域,不断加重疝气问题,想要稳定病情、摆脱不适,核心就是彻底矫正不良体态。

听懂医生的叮嘱后,孙伟便把端正体态、规范日常姿势,作为疝气养护的核心重点,全方位纠正自己的坐姿、站姿和日常体态习惯。坐姿方面,他彻底改掉瘫坐沙发的陋习,更换高度合适的座椅,久坐时始终保持腰背挺直、双肩舒展放松,双脚平稳平放地面,膝关节保持九十度自然弯曲,坚决杜绝弯腰塌腰、跷二郎腿等伤身姿势。同时给自己定下规矩,每久坐四十分钟,必须起身活动五分钟,舒展腰背、放松腹腔,有效缓解腹壁压力,避免局部持续受压。

在站立和行走时,孙伟坚持抬头挺胸、双肩自然下垂、躯干端正挺直,杜绝含胸驼背、身体歪斜。

日复一日坚持体态矫正,孙伟腹腔压力恢复均衡,腹股沟区域不再持续受压,原本反复出现的坠胀酸胀感消失了。半年后到医院复查,疝气状态十分稳定,没有肿块突出的迹象。

均衡膳食

68岁的王平体型偏胖,是典型的超重诱发型腹股沟疝患者。王平饮食毫无节制,偏爱油炸食品、甜点,日常主食量大、三餐油腻,极少摄入蔬菜水果,长期高热量、高脂肪饮食,让他体重逐年飙升,腹部脂肪堆积严重,大肚腩突出。肥胖导致腹壁脂肪增厚,腹腔压力偏高,最终诱发腹股沟疝。

确诊初期,王平疝气症状较轻,仅劳累、饭后腹胀时出现轻微突出,他并未重视,依旧放任饮食陋习。久而久之,体重持续上涨,腹压不断升高,疝气发作愈发频繁,不仅站立行走容易突出,还伴随腹胀、隐痛不适。医生提醒他,肥胖是老年疝气加重的重要危险因素,厚重的腹部脂肪会持续压迫腹腔、削弱腹壁力量,若不控制体重、调整饮食,疝气只会持续加重,大幅提升嵌顿风险。

认清问题后,王平开启了科学膳食、减脂护疝的养护之路。他彻底调整饮食结构,摒弃高热量、高脂肪、高糖分的食物,杜绝油炸、甜品、重油菜肴。三餐坚持营养均衡、荤素搭配,保证优质蛋白摄入,每日适量食用牛肉、鱼肉、鸡蛋、豆制品。主食减少精米白面,替换为糙米、燕麦、玉米等粗粮,增加饱腹感、减少热量摄入。

他严格增加膳食纤维摄入,每天保证足量新鲜蔬菜、应季水果,促进肠道蠕动、预防便秘,规避腹压升高风险。饮食坚持少食多餐、三餐规律。搭配温和的散步、慢走运动。坚持一年,王平体重稳步下降,原本频繁发作的疝气彻底稳定,无肿块突出、无坠胀疼痛,身体状态越来越好了。

常态监测

80岁的赵军患有腹股沟疝多年,凭借持之以恒的自我监测、科学规范的日常养护和定期就医随访,稳住病情,成功杜绝疝气恶化、复发及嵌顿风险。

几年前,赵军确诊轻度腹股沟疝,症状轻微,无需手术干预。医生结合他的高龄和身体情况给出建议:无需过度治疗,但日常养护与病情监测必不可少,一旦疏忽大意,极易引发病情加重,甚至出现疝气嵌顿的危急情况。身边多位老友因忽视日常监测、身体不适拖延就医,最终疝气反复发作、突发嵌顿,不得不紧急手术治疗。亲眼见身边人的患病遭遇,让赵军格外重视自身病情的日常管理。

多年来,赵军始终坚持规律自查,养成了健康习惯。他每天晨起、睡前都会轻柔触摸腹股沟区域,仔细观察有无肿块突出、腹部坠胀、隐痛及牵扯感,尤其重点留意站立行走、用力咳嗽、身体发力后的身体变化。他专门准备备忘录,详细记录症状变化、不适发作频率。一旦出现轻微异常,他会第一时间调整作息,减少久站、劳作和剧烈发力,有效舒缓腹压,从源头规避病情加重。

科学随访就医是赵军稳控病情的关键。他坚持每半年到医院进行专科复查,通过超声检查精准评估腹壁状态和疝气变化,从不单凭身体主观感受判断病情,杜绝侥幸心理。同时,他严格规避各类疝气诱发因素,坚决不做重体力劳作、剧烈运动,日常注重清淡饮食、多喝水,保持大便通畅,注意防寒保暖,预防反复咳喘,全方位降低腹压升高的概率,减少疝气发作诱因。

多年如一日的规范管理,让赵军的腹股沟疝始终保持稳定,从未出现病情加重、反复发作的情况,更未发生过嵌顿等危险急症。

本报记者 李由

癌前病变 先判等级

拿到体检报告,看到“结节”“息肉”“肠上皮化生”等字眼,不少人异常焦虑。这些“癌前病变”本身并非癌症,而是身体发出的预警,提示某个部位需要多加呵护。

癌前病变指组织或细胞出现一定程度的异常增生或病变,具有发展为恶性肿瘤的潜力,但现阶段还不是癌。以常见的肺结节为例,绝大多数为良性,真正恶性的极少。

很多人的第一反应是“一刀切以绝后患”,但这往往是下策。有时带瘤生存比盲目切除更安全。过度手术不仅带来创伤和经济负担,还可能破坏局部免疫防线。甲状腺微小乳头状癌,很多时候只需积极监测,小于1厘米且形态规则的肺结节,定期复查即可。

到底切不切,需要专科医生来判断,通常依据四点:是否为高风险病理类型;随访中是否增大或形态变坏;是否引起出血、梗阻等症状;是否长在癌变率高的特殊部位。

面对癌前病变,应做到重视但不慌张,监测但不盲动。第一步,找专科医生明确病变性质和风险等级,制订个性化的随访计划。例如,低风险胃肠息肉可3年至5年复查一次肠镜,而不典型增生则需盯得更紧。第二步,保持良好心态。焦虑不仅没用,还会扰乱内分泌和免疫系统,反而给疾病可乘之机。

想把风险降下去,日常要少吃红肉和加工肉,不吃霉变、过咸、过烫食物,多吃蔬果、全谷物和优质蛋白。坚决戒烟限酒,坚持适度运动,保证充足睡眠,培养乐观心态。

金伟