

大便异常, 身体发出哪些信号?

柳州市潭中人民医院 韦毅

大便是消化系统自带的“体检报告”, 能直观反映肠道与胆道健康状况。肠道作为人体重要的消化和免疫器官, 营养吸收、毒素代谢、菌群平衡等生理活动的变化, 都会体现在排便的频率、色泽、外形上。不少人忽视排便改变, 将便秘、腹泻、大便黏腻当成无关紧要的小问题。殊不知排便出现异常, 往往是饮食失衡、肠道疾患早期预警信号。学会辨别排便变化, 读懂身体的无声提醒, 有助于及早调理、及时就诊, 降低慢性胃肠疾病发生风险。

健康人群作息与饮食稳定时, 一天排便1次或两天1次都属于正常范畴, 排便过程顺畅无明显费力感。相比死板的标准频次, 自身固有的排便规律更加重要。如果长久以来都是两日一便且无不适, 属于个人正常体质; 但原本排便稳定, 短期内排便次数骤增或骤减, 就要警惕肠道功能失衡。长期每日多次排便, 多提示肠道菌群失调、慢性肠炎或是脾胃消化能力偏弱, 长期腹泻容易造成营养吸收不足、体质虚弱。超过三天未能排便, 则属于便秘, 饮水不足、膳食纤维摄入少、久坐熬夜都会诱发短期便秘。长期便秘代表肠道蠕动能力下降, 粪便长时间滞留体内, 容易引发口臭、腹胀、痔疮等问题。

从大便外形同样可以判断健康情况。正常粪便成条呈条状, 软硬适中。干结坚硬、如同羊粪颗粒, 常见于长期辛辣饮食、饮水不足人群, 肠道津液匮乏、蠕动缓慢, 极易诱发肛周疾病。大便软烂黏糊、粘在马桶难以冲净, 是十分普遍的健康表现, 大多和饮食油腻生冷、体内湿气重、消化不良有关。突发水样喷射状腹泻, 多由受凉、饮食不洁引发急性肠胃炎, 频繁腹泻需要警惕脱水与电解质紊乱。需要重点留意: 长期大便持续变细、变扁, 排除排便用力、肛门紧张等临时因素后, 应当尽快就医排查肠道器质性病变。

大便颜色是极具参考价值的预警信号。健康粪便为黄褐色。乌黑发亮的柏油样便属于危险信号, 大多提示上消化道出血, 当然食用动物血、肝脏或者服用铁剂也会造成黑便, 可以先行区分。

大便带有鲜红色血液, 多见于痔疮、肛裂; 倘若鲜血混在粪便内部并带有黏液, 需要排查息肉、肠道炎症。灰白色陶土样粪便较为少见, 预示胆道通路受阻, 必须尽快完善肝胆相关检查。绿色粪便大多是肠道蠕动过快、消化不良造成, 一般通过调整饮食即可改善。

除外观之外, 排便过程中的感受同样不能忽视。正常排便结束后腹部轻松舒适。排便费力、久蹲难解, 代表肠动力不足; 总有排便不尽感, 频繁想要如厕, 大多是肠道黏膜受炎症刺激; 一出现腹痛就要排便, 便后痛感缓解, 常见于肠易激综合征, 病情发作常常和情绪波动、刺激性饮食息息相关。

多数排便紊乱并非突然发病, 而是不良生活习惯日积月累造成。长期久坐减缓肠道蠕动; 嗜食生冷、重油重辣加重肠胃负担; 三餐紊乱、暴饮暴食打乱消化节奏; 持续焦虑、熬夜会干扰肠道神经调节。肠道被称为人体“第二大脑”, 饮食、作息与情绪共同影响肠道稳态。

对于功能性排便异常, 可以依靠生活方式加以改善。日常饮食增加杂粮、新鲜蔬菜摄入, 减少甜食、油炸食品; 养成定时排便习惯, 晨起饮用温水有助于软化粪便; 避免久坐, 坚持散步、腹部按摩提升肠道动力; 保持作息稳定, 学会疏导负面情绪, 减少肠道功能紊乱反复发生。

虽说多数排便异常只是功能性问题, 但若出现以下情况, 不可拖延, 及时进行胃肠相关筛查: 持续一周以上黑便、便血、黏液便; 粪便长期变细无法改善; 腹泻和便秘交替长期存在; 排便伴随持续性腹痛, 同时出现体重下降、浑身乏力。

排便状态是消化道健康最直观的反响。粪便的次数、外形、色泽以及排便感受, 承载着身体释放的各类预警信息。便秘、腹泻、便血等情况看似平常, 却和肠道、肝胆代谢密切相关。主动留意排便变化并不是过度焦虑, 而是简单可行的健康自查手段。坚持均衡饮食、规律作息, 及时捕捉身体异常信号, 尽早干预调理, 守护肠道健康, 稳固身体免疫屏障。

血液透析患者血管通路居家护理指南

贺州市人民医院 陈美花

血液透析简称血透, 是终末期肾病患者延续生命的核心治疗方式, 而血管通路更是透析患者赖以生存的“生命线”。目前临床主流透析血管通路主要分为中心静脉导管(CVC)与自体动静脉内瘘(AVF)两大类。其中, 中心静脉导管操作简便、即刻可用, 多用于急诊透析或内瘘未成熟的过渡阶段; 自体动静脉内瘘凭借感染率低、长期通畅率高、并发症少等优势, 是患者长期维持透析的首选通路。无论采用何种血管通路, 居家护理质量直接影响通路使用寿命与透析安全。规范、系统的居家管理, 可有效降低感染、血栓等常见并发症的发生, 减少非计划性拔管、二次手术带来的身心痛苦与经济负担。因此, 让患者及家属熟练掌握标准化居家护理要点, 是血液透析全周期精细化管理的关键环节。

1. 中心静脉导管居家护理的核心

日常需做好导管留置侧肢体防护, 重点避免置管侧长期受压、肢体大幅度牵拉及扭转动作。穿脱衣物动作轻柔, 严防导管脱出、弯折。针对不同置管位置做好专项防护, 颈内静脉导管患者严禁置管侧侧卧压迫导管; 股静脉导管患者需严格避免下肢弯曲超过90°, 防止导管折叠、移位、脱落。始终保持导管出口及敷料区域清洁干燥, 沐浴前需使用防水敷贴或保鲜膜严密包裹防护, 一旦敷料受潮、松动、污染, 需及时联系家属或社区医护人员规范更换, 禁止自行处理。患者每日需观察导管出口皮肤状态, 留意是否出现红肿、皮温升高、渗液及脓性分泌物, 若管口周围2厘米范围内存在压痛、异常结痂, 不可自行抠抓、撕扯, 防止诱发感染及导管损伤。若鼻腔筛查提示金黄色葡萄球菌定植, 需在医护指导下规范使用莫匹罗星软膏局部涂抹, 清除潜在感染源。

2. 自体动静脉内瘘护理核心

相较于中心静脉导管, 自体动静脉内瘘为长期透析患者的首选通路。术后恢复期, 患者日间可将术侧手臂自然下垂, 夜间睡眠时用软枕垫高15~30厘米, 促进静脉回流, 减轻肢体水肿, 加速伤口愈合。术后两周伤口无渗血、无感染的患

者, 可开展规范握球康复训练: 术侧手握软海绵球, 缓慢用力握紧维持3~5秒后缓慢放松, 每次训练10~15分钟, 每日3~4次, 通过规律训练扩张血管, 促进血管内膜增生, 助力内瘘快速成熟。日常生活中, 内瘘侧手臂禁止佩戴手表、手镯等紧身饰物, 严禁输液、抽血、测血压, 日常负重不超过5公斤, 避免血管长期受压、内膜受损诱发狭窄及血栓。同时注重肢体保暖, 低温易引发血管痉挛, 秋冬季节外出可佩戴护臂, 维持血管正常舒张状态。患者需坚持每日早、中、晚三次自查内瘘通畅情况, 以健侧手指指腹轻触吻合口上方, 感知特征性“猫喘样”震颤, 或贴近耳旁聆听持续性平流杂音, 这是居家判断内瘘通畅最简单、有效的方法。

3. 识别通路异常症状并及时就医

居家期间, 患者及家属需熟练掌握异常症状识别能力, 及时捕捉危险信号, 把握最佳干预时机。中心静脉导管患者若出现不明原因寒战、高热, 尤其在透析中或透析后数小时内发作, 无论是否伴随导管口渗液、红肿, 均需高度警惕导管相关性血流感染或隧道感染, 需立即就医。若内瘘局部出现红肿热痛、搏动性包块, 需警惕局部感染、假性动脉瘤, 及时就诊排查。家中可常备无菌纱布、医用胶布, 若敷料意外脱落、穿刺点少量渗血, 可先行规范按压止血、无菌包扎, 全程避免手部直接接触导管端口、内瘘穿刺创面, 杜绝交叉感染。

4. 其他注意事项

日常需养成规律作息, 避免熬夜、过度劳累, 维持机体稳定的免疫状态, 降低感染发生风险。留置中心静脉导管的患者穿系扣子的衣服, 避免套头的衣服, 方便穿脱时减少对导管的牵拉。患者需定期按照医嘱约定的时间返院换药、评估导管功能, 不可无故推迟随访时间, 即使无明显不适也需按时完成通路维护, 提前发现潜在的狭窄、感染苗头, 尽早干预避免病情进展。同时需保持平和稳定的心态, 既要重视通路护理, 也无需过度焦虑, 做好日常规范管理即可有效保护好这条“生命线”, 保障透析治疗的顺利开展。

血常规是临床最基础、最普遍的筛查检验项目, 无论是日常体检、感冒发烧、术前检查, 还是慢病随访, 都离不开血常规检测。很多人拿到化验单, 面对密密麻麻的指标升降箭头, 常常一头雾水, 要么看到升高箭头就过度紧张, 误以为身体有重病, 要么忽视异常指标, 错过身体发出的早期预警。其实血常规核心只反映人体三大系统状态: 白细胞代表免疫炎症、红细胞和血红蛋白代表贫血供氧、血小板代表凝血功能。读懂各项指标高低的临床意义, 就能快速看懂身体的基础健康状态。

白细胞是人体的“免疫卫士”, 主要负责对抗细菌、病毒、异物入侵, 是反映身体是否存在感染、炎症的核心指标。成年人白细胞正常参考范围为 $(4.0 \sim 10.0) \times 10^9/L$ 。白细胞数值升高, 最常见于身体各类细菌性感染, 如扁桃体炎、肺炎、尿路感染、肠胃炎等, 身体免疫系统激活, 大量免疫细胞增殖对抗病菌。除此之外, 严重外伤、术后应激、大面积烧伤、熬夜劳累、剧烈运动后, 也会出现生理性轻度升高。

白细胞数值降低, 多提示机体免疫力偏低或病毒感染。普通病毒性感冒、流感、水痘等病毒侵袭人体时, 会抑制骨髓造血, 消耗外周白细胞, 导致指标下降。长期熬夜、营养不良、体质虚弱人群, 也会出现白细胞轻度偏低。极少数情况下, 持续显著降低需排查骨髓造血功能异常、药物抑制、重度免疫力低下等问题。日常轻微偏低、无不适症状, 大多通过作息调理即可恢复。

在白细胞分类中, 中性粒细胞是抵抗细菌的主力军, 数值升高基本对应细菌感染、化脓性炎症; 数值降低多伴随病毒感染。淋巴细胞主要对抗病毒, 淋巴细胞升高, 多见于病毒性感冒、风疹、疱疹感染; 持续偏高也可见于慢性炎症恢复期。单核细胞、嗜酸性粒细胞、嗜碱性粒细胞占比较低, 嗜酸细胞升高多提示过敏、湿疹、寄生虫感染, 降低一般无特殊临床意义。

红细胞与血红蛋白是血液的“供氧运输队”, 直接判断人体是否存在贫血、缺氧状态。血红蛋白是确诊贫血的金标准, 成年男性正常120~160g/L, 女性110~150g/L。血红蛋白降低就是临床所说的贫血, 数值越低, 贫血程度越重。轻度贫血多表现为乏力、头晕、面色苍白、注意力下降, 常见于缺铁、月经量过多、饮食不均衡、慢性消耗性疾病。中重度贫血会出现心慌、气短、活动耐力下降, 长期不纠正会影响心肺功能和全身代谢。

血红蛋白、红细胞升高, 多见于身体缺水血液浓缩, 比如出汗过多、饮水过少、腹泻呕吐脱水, 属于一过性生理性升高。长期持续性偏高, 多见于长期缺氧人群, 如慢性肺病、长期吸烟、高原居住人群, 一般无需药物治疗, 以排查基础呼吸疾病、改善生活方式为主。

红细胞相关指标中, 平均红细胞体积、平均血红蛋白含量, 可辅助判断贫血类型。指标偏低多为缺铁性贫血, 是普通人群最常见的贫血类型; 指标偏高多见于巨幼细胞性贫血, 多由叶酸、维生素B12缺乏导致, 针对性补充营养素即可改善。

血小板是人体的“止血维修工”, 负责凝血、止血、修复破损血管, 正常参考值 $(100 \sim 300) \times 10^9/L$ 。血小板升高, 最常见于炎症感染恢复期、术后修复、缺铁性贫血代偿性升高, 属于机体应激反应, 炎症消退后可自行恢复正常。持续性显著升高, 需要排查血小板增殖异常问题, 需进一步专科检查。

血小板降低代表凝血能力下降, 数值越低出血风险越高。轻度降低多见于病毒感染、药物影响、劳累熬夜, 皮肤无瘀斑、无牙龈出血基本无需干预。中重度降低, 会出现皮肤淤青、刷牙出血、鼻出血等症状, 需要及时就医排查免疫性血小板减少、骨髓造血异常等问题。

单次血常规异常不代表身体存在慢性疾病, 身体状态是动态变化的。轻微指标异常人群可通过规律作息、均衡饮食、多喝水、适度运动调理, 1~2周后复查大多可恢复正常。若多次复查指标持续异常, 伴随反复乏力、发热、出血、面色苍白等症状, 需及时结合其他检查明确病因, 做到早发现、早干预。

血常规各项指标升高降低分别代表什么问题

平南县人民医院 范日兰