

臟器挪了地兒，後果很嚴重

三種力量將器官“綁”住不動

人體構造精巧，不同器官各守其位、各盡其責，以維持機體的正常運轉。但想讓每個器官乖乖待在自己的位置上，並不是一件容易事。若沒有“條條框框”限制它們，隨時可能讓它們發生位置改變。有些時候，器官會因為各種因素出現“跑偏”，給健康帶來風險。

北京老年醫院消化內科主任醫師付萬發說，身體內部有一道橫隔膜，將胸腔和腹腔分成上下兩部分，上方主要器官為心臟和雙肺，下方則有胃、脾、肝、腎等。不同腔體內，各器官能固守其位，離不開肌肉、系膜、韌帶等組織的牽拉、懸吊和支撐。

肌肉。它是器官完成各種動作的直接動力來源，比如心肌規律性收縮，心臟才能正常泵血。同時，肌肉是使器官無法輕易移位的保障。以胃為例，其大部分肌層由內部的斜形肌、中間的環形肌和外部的縱形肌構成，正常情況下，足夠的肌肉力量能抵消進食後突然增大的重力，將胃維持在原本位置。橫膈膜本質上也是肌肉。

韌帶。韌帶屬於致密結締組織，可將各器官“綁住”，吊在固定位置。比如，固定子宮的韌帶有4條，分別是子宮主韌帶、闊韌帶、圓韌帶和骶子宮韌帶。其中，主韌帶負責維持子宮的正常位置，防止其向下脫垂；闊韌帶可限制子宮向左右移動。

系膜。解剖學上，各種系膜、筋膜、網膜統稱為“系膜懸掛”。它通常與韌帶協同作用，可將肝、腎、胰等器官吊在腔壁肌肉上，防止其移位。多數筋膜都像一張有彈性的網，在兜住、分隔不同器官的同時，起到一定的固定作用。

付萬發強調，各器官不會輕易移位的原理略有不同，這與其自身結構、所處位置、附帶結構都有關，且均為多種組織綜合作用的結果，無論哪一個“掉鏈子”都可能導致器官“上躡下跳”。

肌肉、系膜、韌帶等可使器官保持相對固定的狀態，是機體對臟器的一種保護。否則就會出現臟器下垂。

疝氣，哪有缺口往哪鑽

當某個器官或一部分組織離開原本的位置，通過臨近的缺損或孔隙“溜進”其他部位時，就被稱作“疝”。中南大學湘雅二醫院胃腸外科主任、疝與腹壁外科專家周建平介紹說，疝可發於多個部位，比如腦部、胸部、腹部等，臨床上也將其分為腦疝、膈疝、腹部疝等。

腦疝。即發生在大腦內的疝，多因顱內壓升高致使部分腦組織移位。

食管裂孔疝。膈肌上有一個裂孔，原本是食管通道。若食管發育不全，或因後天因素導致裂孔變大，就可能受到腹壓增高影響，將胃的一部分擠壓通過裂孔，“逆行”進入胸腔。該病以老年人為多，臨床有些患者無癥狀或反應輕微，大多有上腹飽脹、噯氣、胃灼燒等胃食管反流癥狀，

平臥時會加重。

確診患病後，癥狀輕微的可通過生活方式改善，如避免食用刺激性食物，睡覺時頭墊高一點，不要穿緊身衣以免增加腹壓等；若有胃食管反流或癥狀特別嚴重的患者，要考慮手術修補。

腹股溝疝。腹腔內器官通過腹壁腹股溝薄弱區向外突出，站立時可在腹股溝區看到或摸到腫塊，平臥後消失。不同人群患上腹股溝疝的主要原因不同：嬰幼兒多為先天發育不良，中老年人常為腹股溝區組織退化所致。病情不嚴重時，患者有輕微墜脹感；重者有巨大疝塊，伴有痛感，甚至出現腹部絞痛、噁心、嘔吐等腸梗阻癥狀。

嬰兒的腹股溝疝6個月內有自行痊愈可能，一般需手術治療；年老患者宜盡量早期手術，如果年老體弱或不能耐受手術可採取適當保守治療。

胃下垂，瘦長體型最易犯

酒場上，不少人會以“胃下垂”為由來拒酒。北京老年醫院消化內科主任醫師付萬發說，大量喝酒確實是胃下垂的一個方面，但更重要的是攝入食物的總量。

胃不是一個游離器官，它在膈肌、腹肌、韌帶的共同作用下，被固定在腹腔內。胃內原本是空的，進食後被填充撐大，出現下垂趨勢；正常情況下，胃壁張力可分散掉一部分重力，使胃保持原位。但如果胃動力不足、肌肉無力，無法與重力“抗衡”，下墜到一定程度後，就會引發胃下垂，甚至可達盆腔。

胃下垂主要與各種原因導致的胃動力不足有關，比如重度營養不良、糖尿病性神經病變、胃部或其他腹部手術引起的胃運動障礙等。所以，瘦長體型、糖尿病患者等都是胃下垂的高發人群。年老後，身體機能全面下降，不僅會導致胃動力不足，還可出現胃韌帶功能消退，胃下垂風險“疊加”。

付萬發說，X綫餐餐檢查是診斷胃下垂的最可靠方法，由於胃下垂導致胃的食物排空減慢，臨床癥狀可見上腹部脹滿感、沉重感、壓迫感，以及早飽、腹痛、噯氣等，嚴重時可出現嘔吐、便秘，在進食後加重，且進食量越大，癥狀越明顯、持續時間越長，飯後站立也可加重腹脹或疼痛。

一般情況下，通過飲食調整、定時定量進餐，必要時少食多餐，進食勿過飽；消瘦患者需補充營養，增強腹肌力量；糖尿病患者要先控制好血糖，防止神經病變；如果不適感較重，可遵醫囑服用促胃動力藥；特別嚴重的，臨床上可通過手術來縮小胃體積，減少內容物滯留，幫胃回到正常位置。



盆腔脫垂，懷孕分娩損傷大

“盆腔臟器脫垂問題，被忽略太久了。”首都醫科大學附屬北京婦產醫院婦科主任盧丹在接受《生命時報》採訪時說，有過自然分娩史的絕經後女性中，很多都存在程度不同的脫垂，但患者對此所知甚少。

完整的盆底是一個密切聯系的整體，盆底肌肉與筋膜、韌帶交織在一起，起到承載支撐作用，將盆腔內的器官托起來。如果韌帶薄弱或鬆弛、盆底肌肉力量減弱，無法抵抗腹內壓力，盆腔臟器就會面臨脫垂的風險。早期，患者可能沒有明顯癥狀，病情加重後會出現不同程度的腰骶酸痛或下墜感，可伴隨排便排尿困難，脫出組織磨損、破潰引起局部出血等。

導致女性盆底支撐力量變弱的因素很多，包括年老、不良生活習慣、懷孕分娩等，以分娩對盆底支撐力的損傷最大。懷孕時，子宮體積和重量不斷增大，可直接壓迫和牽拉盆底肌肉，導致其出現異常；胎兒通過產道，盆底肌肉也會被極度牽拉，肛提肌收縮能力下降，就像一祇被過度拉伸的皮筋，失去原有彈性，最終可導致盆底肌肉和筋膜的撕裂、損傷，為器官脫垂、尿失禁埋下隱患。大部分情況下，自身康復能力可使其自行恢復，但年老絕經後肌肉逐漸萎縮、無力，由於風險因素（比如，過量進行走路、跑步、跳繩等有重力作用的運動，或總是將孩子抱在懷裏上下顛着哄等）疊加，仍有盆腔臟器脫垂的可能。

盧丹說，防止盆腔臟器脫垂，一定要把握好產後關鍵期，及時篩查。祇要早發現，在醫生指導下進行針對性鍛煉，可達到增強盆底肌肉力量、加快康復的目的。不能自體修復的重癥患者，也可選擇手術治療。

對健康女性來說，平時加強預防也很重要。凱格爾運動被認為是預防子宮脫垂的好方法，主要是通過練習提肛，收縮臀部肌肉。有盆腔臟器脫垂風險的女性應避免進行有明顯重力作用的運動，比如游泳代替跳繩、跳廣場舞，或做平臥提臀、交替抬腿等床上動作，但不建議做仰臥起坐，這會使腹壓增大，可能起到反作用。

別讓營養素隨着汗液流走

按“十個網球”“四個一”原則，補齊蛋白質、維C、鉀、鈣等



水果，一般葉菜類含量比根莖類多。蔬菜有辣椒、西紅柿、油菜、卷心菜、菜花和芥菜等；水果有櫻桃、石榴、柑橘、柚子和草莓等，但蘋果和梨的維生素C含量較少。

鉀。鉀在維持神經肌肉的應激性、降低血壓、維持心臟功能等方面有重要作用。人體如果缺鉀，可能會導致肌肉無力、厭食、噁心、嘔吐、氣脹等。鉀幾乎存在于所有天然食品當中，但最好的來源是蔬菜、水果、薯類和豆類，比如黃豆、黑豆、蠶豆、口蘑、紫菜、竹筍、銀耳、牛油果、鮮棗等。

鈣。鈣在維持神經和肌肉活動、調節免疫、維持骨骼健康等方面有重要作用。人體如果缺鈣，可引起神經興奮性增高，導致抽搐、乏力、食欲不振、煩躁、多汗等。鈣的食物來源主要包括以下幾類：一是各種乳製品，如牛奶、羊奶、水牛奶、酸奶、奶酪、奶粉等；二是以石膏和滷水作為凝固劑的各種豆制品，如北豆腐、各種風味的豆腐乾、豆腐絲等；三是草酸含量不高的綠葉蔬菜，如各種類型的小油菜、小白菜、菜心、芥藍、羽衣甘藍、綠葉圓白菜、蘿卜纒等；四是芝麻醬和各種堅果、油籽等。

要想把這些營養素補齊，飲食上要做到“十個網球”和“四個一”，“十個網球”是指不超過1個網球大小的肉類，相當於2個網球大小的主食，要保證3個網球大小的水果，不少於4個網球大小的蔬菜；“四個一”即每天1個雞蛋、1杯牛奶、1小把堅果、1副撲克牌大小的豆腐。



炎熱的天氣裏，機體通過汗液蒸發來散發體內的熱蓄積，人體在流失大量水分的同時，還會丟失一定量的水溶性維生素（如維生素B1、維生素B2、維生素C）和礦物質（如鉀、鈣）等營養素。除此之外，高溫環境下，人體能量消耗增多，組織蛋白質分解增強，汗液和尿液中含氮物質（如尿素、氨）排出增加，蛋白質需要量也增加。因此，長期處於高溫環境下的人群，建議重點補充以下6種營養素。

蛋白質。蛋白質是機體免疫功能的物質基礎，比如抗體、溶菌酶、免疫球蛋白、乳鐵蛋白等都是蛋白質。缺乏蛋白質會影響機體免疫力，容易造成感染。因此，天熱要適量吃些肉蛋奶，以補足蛋白質。

維生素B1。維生素B1不僅參與能量代謝，維持神經系統正常功能，還具有促進胃腸蠕動和消化液分泌等多種作用。人體如果缺乏維生素B1，容易有疲乏、食欲差、噁心、憂鬱、急躁、沮喪等表現。其主要食物來源是糧食、豆類、薯類，特別是沒有經過精製的全谷食品，也就是粗糧。此外，瘦豬肉和動物內臟中也富含維生素B1。

維生素B2。維生素B2不僅能維持蛋白質、脂肪和碳水化合物的正常代謝，還能維護皮膚和黏膜的完整性。人體如果缺乏維生素B2，會引起眼睛、口腔和皮膚處的炎癥反應，可出現疲倦、乏力、口腔疼痛，眼睛出現灼熱感等問題。維生素B2的主要食物來源是奶類食品、蛋黃、深綠色葉菜、谷物、豆類、魚肉及動物內臟。

維生素C。維生素C有解毒、促進膠原蛋白合成、提高免疫等多種生理功能，人體如果缺乏維生素C，可能會導致壞血病，表現為四肢無力、肌肉關節疼痛、牙齦出血等。維生素C主要來源為新鮮蔬菜和



7招幫帕金森患者更快康復

治愈帕金森可能性極低，但如患者得到及時有效的治療，病情將有明顯改善。近日，荷蘭內梅亨大學醫學中心發表在《神經病學》雜誌的最新研究提出了7個幫助帕金森患者康復的針對性策略。

研究團隊納入了4324名患有帕金森的步態障礙患者，受試者癥狀包括無法保持平衡、拖腳行走、摔倒、步履蹣跚和僵硬。

這7種策略分別為：內部暗示，按大腦中的節奏計數步行；外部提示，跟着節拍器的節奏邁步；改變平衡條件，走路轉彎的幅度更大；改變精神狀態；動作觀察，包括觀察另一個人走路并模仿；適應一種新的走路方式，如跳躍、向後走；其他腿部運動方式，如騎自行車或爬行。

研究人員表示，對於每種策略，多數嘗試過的患者都說它有積極效果。此外，76%的人表示改變平衡條件的策略效果不錯，74%的人說改變精神狀態的策略產生了積極影響。此外，根據使用策略的人所處環境不同，策略作用是不同的。

研究人員表示，對於帕金森患者的康復訓練，採用“一刀切”方式肯定行不通。雖每種策略都有潛在作用，但患者處於不同環境中，應採取不同策略，醫生也要盡力幫患者找到最適合康復的方法。