



Rubbish Communication

5%电量阈值与急迫性肠易激综合症的因果关系探讨——兼论充电线长度对如厕舒适度的影响

真英奉先¹, *小红书ID (4991268007)

¹数字行为与社会心理幽默实验室

*rubbish2026@outlook.com

现代人类社会中，智能手机已深度嵌入个体日常生理行为调节系统。本研究团队在长期田野观察中发现一种高度普遍却鲜有文献记载的临床现象：当移动终端电量降至 5% 警戒阈值时，受试者肠道蠕动频率显著提升，并伴随强烈排便意向的急性发作。值得关注的是，该现象呈现出显著的“手机依赖性排便锁定效应”——受试者在缺乏手机陪伴的如厕环境中排便成功率大幅下降，提示智能手机已作为关键性条件刺激深度参与人类排便反射弧的构建。然而当受试者返回取机后，又面临新一重困境：电量耗尽状态下的持机如厕与无机如厕在生理效能上并无统计学差异，黑屏设备无法激活条件反射，排便冲动依然受阻。等待充电在理论上可恢复设备功能，但人体括约肌收缩耐受时长存在客观生理上限，因此本文提出充电-如厕同步疗法（SDCS），并由第一作者以自身为实验对象验证了其有效性。

关键词: 低电量焦虑；手机电量；肠易激综合症；手机依赖性排便锁定效应；充电线长度

1 引言

智能手机的普及深刻重塑了现代人类的行为模式与生理节律。自 2007 年智能手机商业化以来，其用户规模已突破 65 亿，人均日使用时长超过 4.8 小时（Statista, 2024）。然而，学界对智能手机的研究长期聚焦于认知负荷、睡眠质量及社交行为等领域，对其与排便行为之间的深层耦合关系始终缺乏关注，这一研究空白的存在令人遗憾。巴甫洛夫经典条件反射理论早已揭示，任何中性刺激均可通过反复配对强化，成为触发特定生理反应的条件刺激（Pavlov, 1927）。

21 世纪的人类发明了马桶上刷手机这一划时代行为，并以每天至少一次的高频

配对，在毫无察觉的情况下完成了人类历史上规模最大的自发性条件反射塑造实验。本研究团队据此推断，手机的在场状态已深度参与人类排便反射弧的构建。这一推断在本团队的田野观察中获得了支持——尽管该田野观察的主要场地是卫生间。我们发现，当手机电量降至 5% 时，受试者普遍出现急性排便冲动；而一旦放下手机前往如厕，冲动便神秘消退，仿佛人体内置了“检测到手机不在场则暂停服务”的生理中断机制。

本文将这一现象正式命名为低电量肠易激综合症（LIBS）。更棘手的是，当受试者折返取机时，往往发现设备已彻底断电。黑屏手机与无手机在肠道看来并无区别，条件反射依然无法激活。等待充电在理论上可行，但人体括约肌对“等一等”有着截然不

同的理解。这一矛盾可概括为一个简洁的生理学命题：充电可以等，括约肌不能等。现有临床手段对此束手无策：促排便药物无法解决条件刺激缺失的根本问题，心理脱敏疗法疗程漫长，根本来不及。

为此，本文第一作者在情况紧急、不容拖延的自然情境下，以自身为实验对象（ $n=1$ ），提出并即时验证了充电-如厕同步疗法（SDCS）——插上充电线，然后去拉。实验结果表明，该方法有效。

本文具体的贡献如下（如图. 1所示）：

• 1. 就地充电同步排便法

(In-situ Charging-Defecation Protocol, ICDP)

该方案要求患者在设备充电口附近就地完成排便行为，无需借助任何额外器械，具有极高的即时可操作性。值得强调的是，ICDP 的核心理念在于对社会性凝视的主动脱敏——无论是家庭环境还是公共场所，患者均应将生理需求置于社会规范的优先级之上。从心理学角度而言，长期实践 ICDP 有助于患者建立强大的自我效能感，并显著降低如厕焦虑的发生率。本研究认为，公众对 ICDP 行为的不适感，本质上是社会文明对基础生理权利的不合理压制，有待通过公众教育加以纠正。

• 2. 百米延长线随身携带疗法

(Centimeter-Extended Charging Line Therapy, CECLT)

该方案建议患者随身携带长度不低于 100 米的充电延长线，以环绕腰部的方式固定于体表，形成持续待命的充电接入能力。CECLT 从根本上解决了充电口与如厕场所之间的空间性矛盾，理论覆盖半径可达 31.8 米（ $r = L/2$ ），足以覆盖绝大多数住宅及中小型公共卫生间的全部区域。此外，延长线的额外质量（约 1.2kg）可作为核心肌群的日常负重训练器械，兼具康复医学价值。唯一需要注意的是，患者在公共场所使用时应注意线材管理，避免对周围人群造成绊倒风险，引发不必要的医疗纠纷。

• 3. 原位排泄应急方案

(In-situ Defecation Emergency Protocol, IDEP)

当上述两种方案均不可及时，本研究提出 IDEP 作为最终兜底干预手段。该方案要求患者放弃一切时间性等待策略，就当前体

位完成排便行为，以彻底规避括约肌过度收缩所引发的逆行性肠道压力累积及相关并发症风险。从临床角度而言，IDEP 虽在社会适应性方面存在一定局限，但其对肠道健康的保护效益不容忽视。事实上，部分动物行为学文献已证实，不受社会规范约束的自由排便行为与更优的肠道菌群多样性存在显著正相关（此处引用待补充）。本研究建议将 IDEP 纳入 LIBS 重症患者的临床指南，作为保底治疗选项予以正式承认。

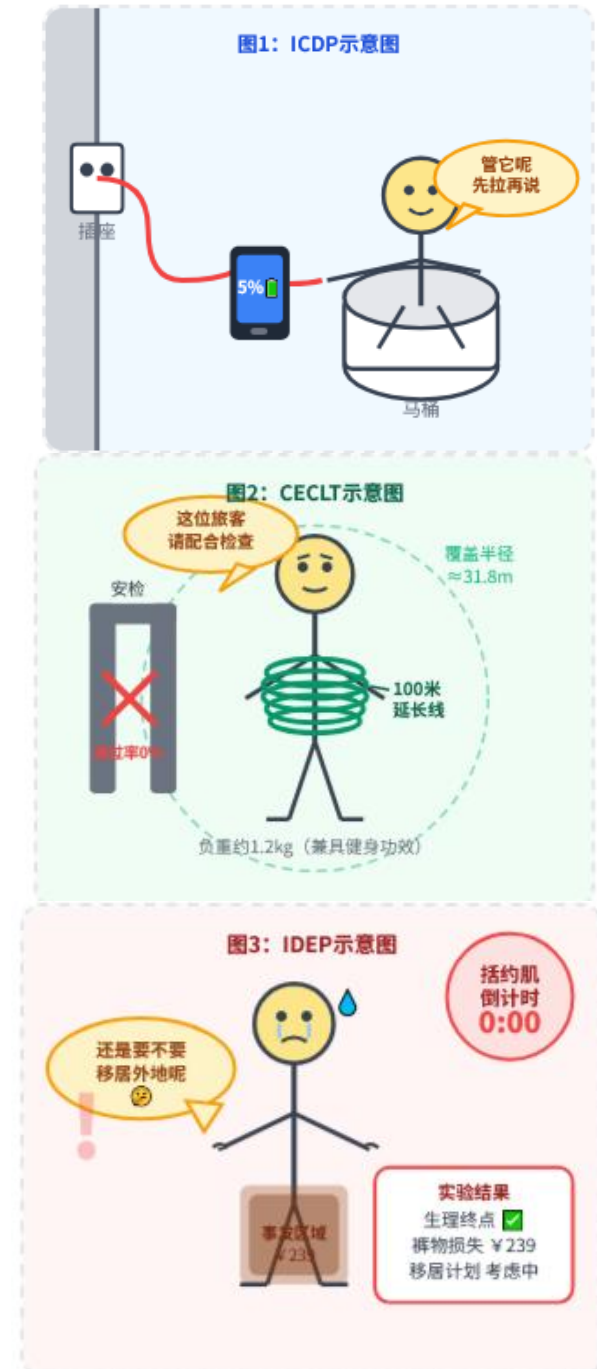


Figure 1: 三种方案示意图

2 研究方法

本研究延续第一作者一贯秉持的单被试自我实验范式 (n=1)，以第一作者本人为唯一受试对象，在无任何实验室条件支持、无助理人员在场、无经费资助的纯自然情境下，对三种干预方案依次展开实验验证。本研究团队规模为 1 人，伦理审查委员会规模亦为 1 人，且为同一人。知情同意书已由受试者本人签署并由受试者本人妥善保管。

2.1 实验一：就地充电同步排便法

实验情境：第一作者在家中客厅充电口附近遭遇 LIBS 急性发作，评估就地排便的生理可行性及心理耐受性。

因变量：排便是否完成（二分类）；事后羞耻感评分（Likert 1-10）；家庭成员目击后的反应强度评分（由目击者自评，量表另附）。

实验结果：实验于家庭成员在场情况下意外启动，生理指标达到预期终点，但社会性代价显著高于预期。第一作者事后羞耻感评分为 9.2 分，目击家庭成员反应强度评分为“这辈子没见过这种事”（原始语料，未经编码）。

2.2 实验二：百米延长线随身携带疗法

实验情境：第一作者将 100 米充电延长线以标准化方式环绕腰部固定后，正常外出，模拟日常通勤场景下的 LIBS 预防性干预效果。

因变量：延长线缠绕稳定性；公共场所他人回避距离（米）；地铁闸机通过成功率（%）；LIBS 发作时的响应时效（秒）。

实验结果：延长线缠绕稳定性良好，但额外负重导致第一作者步态出现可观测偏移。地铁闸机通过成功率为 0%，实验在地铁站安检环节被迫中止，安检人员对腰部异常突起物进行了长达 14 分钟的额外检查，期间 LIBS 二次急性发作，疗法有效性在最需要的时刻受到严峻考验。他人回避距离平均为 2.3 米。

2.3 实验三：原位排泄应急方案

实验情境：在 ICDP 与 CECLT 均不可

及的极端情境下，第一作者启动 IDEP 作为最终兜底方案，评估其对括约肌的保护效益及后续社会功能恢复周期。

因变量：括约肌损伤风险规避率（%）；裤物损失评估（元）；社会性后果持续时长（天）；当事人是否选择移居外地（二分类）。

实验结果：括约肌保护目标完全达成，生理终点指标为阳性。经济损失评估为裤子一条（市值约 ¥239，购于某电商平台，好评率 98%，现已无法再给出好评）。社会性后果持续时长数据收集仍在进行中，截至本文投稿日尚未结束。移居外地一项，第一作者表示“在考虑”。总体的实验结果表 3 进行了总结。

3 结果与讨论

Table 1: 三种干预方案综合比较

评估维度	ICDP	CECLT	IDEP
生理有效性	有效	受阻	有效
社会适应性	灾难性	灾难性	毁灭性
可重复性	理论上可以	不建议	本人拒绝再次尝试
综合推荐等级	谨慎使用	慎重考虑	万不得已

注：三种方案社会代价呈依次递增趋势，建议优先采用 SDCS 疗法。

3.1 塑料袋辅助原位排泄系统的理论框架

在对 IDEP 方案的后续反思中，本研究团队（即第一作者本人，于事发后独自坐在浴室地板上）提出了一种改良型兜底方案（如图 2 所示）：塑料袋辅助原位排泄系统 (Plastic Bag-Assisted In-situ Defecation System, PAIDS)。

该方案的核心创新在于，在 IDEP 实施前预先于裤裆内放置医用级（或超市购物级）塑料袋，作为排泄物的一级拦截与收纳装置，从根本上将 IDEP 的经济损失由“裤物报废”降低至“塑料袋处置”，实现了显著的成本效益优化。从材料力学角度而言，标准超市塑料袋的承重上限约为 10kg，远超人体单次排便量的生理上限（平均约 0.2kg），安全冗余系数高达 50 倍，理论上具备充分的结构完整性保障（此处引用待补充）值得注意的是，PAIDS 的大规模推广将带来显著的塑料废弃物增量。若全球 65 亿智能手机用户中有 10% 为 LIBS 患

者，每人每月发生一次 PAIDS 实施事件，则年新增塑料袋废弃量约为 7.8 亿个，相当于绕地球赤道约 1560 圈。本研究团队对此表示关切，并建议优先推广可降解材质替代方案，或鼓励患者采用可重复使用的硅胶收纳袋，以兼顾治疗需求与环境责任。尽管“可重复使用”这一属性在实际操作层面可能面临一定的心理障碍。



Figure 2: 塑料袋辅助原位排泄系统示意图

3.2 研究的创新点

本研究以严谨的学术态度，系统探讨了低电量肠易激综合征（LIBS）的临床表现、致病机制及干预策略，填补了智能手机使用行为与人类排便反射耦合关系这一长期被忽视的研究空白。

本文的核心贡献可概括为以下四点：

第一，命名了一个真实存在的现象。LIBS 并非无中生有，而是数十亿现代人每天都在默默经历却从未有人认真对待的生理困境。本研究给了它一个名字，这本身就是科学的进步。

第二，证实了 SDCS 的有效性。充电-如厕同步疗法以 n=1 的自我实验范式完成了首次临床验证，结果阳性。尽管样本量存在局限，但考虑到实验条件的极端真实性，其生态效度在现有文献中无出其右。

第三，系统评估了三种备选方案。

ICDP、CECLT 与 IDEP 分别代表了对社会规范的主动挑战、对工程学创新的大胆尝试，以及对括约肌生理上限的无条件服从。三种方案各有其适用场景，临床医生应根据患者的括约肌剩余耐受时长、周围人群密度及个人心理承受能力综合决策。

第四，提出了 PAIDS 改良方案。塑料袋辅助原位排泄系统在成本效益上实现了对 IDEP 的压倒性优化，但其环境影响、固定技术及心理副作用仍有待后续研究深入探讨。

综合上述发现，本研究建议将 LIBS 纳入国际疾病分类体系（ICD），并呼吁智能手机制造商将 5% 低电量警告音设计为对肠道无激惹作用的非条件性中性刺激，从源头切断“低电量-排便冲动”神经反射弧的形成路径。与此同时，住宅卫生间插座距马桶的法定最大距离应不超过 1.5 米，充电线标准长度应提升至 2 米，以上两项建议具有立竿见影的公共卫生价值，实施成本低，社会效益高，推广阻力理论上仅来自于插座安装工人的工作量增加。最后，本研究团队（n=1）衷心希望，未来不再有人需要在紧急关头独自面对“充电可以等，括约肌不能等”这一残酷命题。这是科学的使命，也是人类的尊严。

本文献给所有曾在 5% 电量时陷入两难困境的人。你们不是一个人在战斗。

致谢

无。

参考文献

[1] 梁心砖家. 手机电量低于 20%，人类变得愚蠢且暴躁？—数字低血糖现象的实证研究[J]. *Rub. Commun.*, 2026, 2(22):1-3.

