

如何预防腰椎间盘突出“出轨”?

右江民族医学院附属医院关节外科老年骨科 廖秋姣 刘芳印

近年来,腰椎间盘突出发病率呈增高及年轻化趋势,据研究显示,腰椎间盘突出发病率大约2%~3%,而35岁以上的男性发病率约4.8%,女性约2.5%。给患者的生活、工作造成严重影响。积极的预防措施可以防止疾病的发生、发展,使公众了解腰椎间盘突出症的预防及护理措施,有助于大众更好地保护脊柱健康,提高生活质量。

1. 什么是腰椎间盘突出症?

腰椎间盘突出症是指腰椎间的软骨板或纤维环破裂,导致髓核突出并压迫神经根或脊髓,引起腰腿疼痛、麻木、肌肉无力等症状。疼痛主要集中在腰部疼痛、一侧下肢或双下肢麻木、疼痛等一系列症状。腰椎间盘突出症以腰4-5、腰5至骶1发病率最高,如不及时治疗,可能导致患者生活质量下降,甚至丧失劳动能力。

2. 什么原因导致腰椎间盘突出症?

(1) 腰椎间盘的退行性改变。随着年龄增长,腰椎间盘中纤维环的坚韧程度降低,髓核的含水量下降,都可引起椎节不稳、松动等小范围的病理改变。这个是腰椎间盘突出“出轨”的基本病因。(2) 损伤。长期反复的弯腰、扭曲等外力会造成腰椎轻微损害,加重腰椎间盘突出各部分退变的程度。(3) 遗传因素:腰椎间盘突出症有家族性发病的病史容易患病。(4) 先天疾病因素:腰椎先天异常包括腰椎椎化、小关节畸形等因素可使下腰椎承受的压力发生改变,椎间盘内压力升高易发生退变和损伤。(5) 外力作用:腹压增加、腰姿不正、突然负重、妊娠、受寒和受潮等因素可诱发椎间盘压力突然升高,导致髓核突出。

3. 腰椎间盘突出症有哪些症状?

(1) 腰痛:最常见首发症状,多为持续性钝痛、酸痛或痉挛性剧痛。疼痛多位于下腰部及腰骶部,在久坐、久站、弯腰、咳嗽、打喷嚏或用力排便时加重,平卧休息时减轻(盘源性腰痛)。(2) 腰部活动受限:腰部僵硬,前屈受限最明显(前屈时疼痛加重),严重时无法直起腰或弯腰穿鞋、拾物困难。(3) 下肢放

射痛(坐骨神经痛):典型症状,疼痛从腰部、臀部开始,沿大腿后侧、小腿外侧放射至足背或足底,呈烧灼样、刀割样或电击样剧痛。(4) 间歇性跛行:行走一定距离后出现腿痛或下肢麻木加重,需蹲下或坐下休息缓解,再行走时症状复现(多见于合并腰椎管狭窄的老年患者)。(5) 马尾神经症候:见于中央型巨大突出压迫马尾神经,表现为会阴区(鞍区)麻木、刺痛,大小便失禁或困难,男性可出现阳痿,严重者可能出现双下肢不完全性瘫痪。

4. 哪些人群易好发腰椎间盘突出症?

(1) 职业:重体力劳动者、久坐工作者(如白领、司机、学生等),运动员(外伤)。(2) 年龄:好发于20-40岁的青壮年,男性高于女性。(3) 体型:过于肥胖的或过于瘦弱的人易患腰椎间盘突出“出轨”。(4) 工作环境:长期在寒冷潮湿的工作、生活环境易患腰椎间盘突出“出轨”。(5) 遗传:多基因遗传,腰椎间盘突出症有家族性发病的病史容易患腰椎间盘突出“出轨”。

5. 如何预防腰椎间盘突出“出轨”?

(1) 保持正确的坐姿和站姿:避免长时间保持一种姿势,久坐40分钟,定时站起来活动身体,舒展腰背肌肉。(2) 加强腰部肌肉锻炼:进行适度的有氧运动和力量训练,如游泳、瑜伽、平板支撑等,增强腰部肌肉力量,减轻腰椎负担。(3) 注意保暖:腰部受寒容易导致肌肉紧张和疼痛,要注意保暖,避免长时间处在寒冷环境中。(4) 合理饮食:保持饮食均衡,控制体重,保持健康体型,摄入足够的维生素和矿物质,如钙、镁等,有益于腰椎健康。(5) 功能锻炼:腰背肌功能锻炼(五点式、三点式、小燕飞)、如腹肌收缩、腿部伸展、游泳等,有助于恢复腰部功能。

小结:科学合理的预防和调养及护理,可以有效预防腰椎间盘突出“出轨”,提高生活质量。患者要树立信心,积极配合治疗,做好日常护理,争取早日康复。同时,希望社会各界多关注腰椎间盘突出症,提高公众的预防意识,预防腰椎间盘突出“出轨”,保护脊柱,享受健康的生活。

老年糖尿病患者不用愁,这些治疗方法了解一下

湖南省郴州市第一人民医院综合病室 曾维利

糖尿病是中老年群体的高发疾病。很多老年糖尿病患者确诊后总是感觉焦虑,一味忌口,啥也不敢吃,或者盲目跟风吃药。老年人群的体质差,大多伴有高血压、高血脂等基础病,如果和年轻人一样追求极致低血糖,可能引发营养不良、头晕乏力等问题,反而不利于身体健康。其实,老年糖尿病的治疗,讲究温和、科学,可以了解下面这些治疗方法,帮大家轻松控制血糖。

1 什么是糖尿病?

不少人觉得,糖尿病就是“血糖高”,吃点降糖药就行,这种认知可太片面了!我们的身体里有个叫胰岛素的,专门负责调节血糖,可以将吃进去的食物转化成葡萄糖,为身体细胞供能,或者储存起来。如果身体胰岛素分泌不足,或存在胰岛素利用障碍,会出现蛋白质、碳水化合物以及脂肪的代谢紊乱,导致血糖升高,这就是糖尿病。糖尿病在临床上的典型表现为“三多一少”,即多饮、多尿、多食以及体重下降,伴有高血糖、尿液中含有葡萄糖等。如果没有将血糖控制在健康范围内,病程较长时还可能引发其他系统损害,如眼睛、心脏、肾脏、神经等慢性病变、功能减退等,严重时可能出现急性代谢紊乱。

2 老年人糖尿病患者该如何治疗?

(1) 饮食治疗:吃对了才降糖。调整吃饭顺序,先喝汤,吃绿叶蔬菜,然后吃鸡鱼、肉、豆制品,最后再吃主食。蔬菜建议每天吃1斤以上,选择菠菜、芹菜、黄瓜等,如果是山药、土豆、南瓜,应该将其算作主食,吃了要少吃米饭。

粗杂粮搭配,使用糙米、燕麦等替代一半精米,少吃面条少喝粥,煮得越软烂,糖分吸收越快。每顿饭吃七分饱,两餐之间可以加餐,比如吃个苹果、一小把坚果,避免空腹低血糖。

(2) 运动治疗:免费的天然降糖药

老年人群运动的核心是安全,选择中低强度的舒缓运动。比如,饭后1小时,可以出门散步30分钟,体质较弱的老人可以在家打太极、练习八段锦,或者握拳转脚踝,可以促进糖分代谢。每周坚持5天以上,运动到微微感觉发热就行。

切记,不要空腹运动,血糖较低时,先吃两块饼干再出门。出门时随身带上几块饼干或糖,一旦出现心慌、手抖的情况,立即停下来吃点东西。

(3) 药物治疗:遵医嘱用药

不少老年糖尿病患者在使用药物方面存在误区:血糖正常了就随意停药,忘了吃药下一次加倍补回来,这样的做法会导致血糖出现剧烈波动,增加并发症风险。

老年糖尿病患者的治疗分为两种,一种是口服降糖药,比如常用的二甲双胍,只要没有特殊禁忌,可以全程服用。如果老人合并有心衰、肾病,医生一般会选择SGLT-2i类药物,其在降糖的同时,具备护心护肾功能。家人可以使用分药盒做好分装,定时提醒老人吃药。另一种是胰岛素注射,很多老人害怕打针,其实,胰岛功能衰退后,胰岛素注射是最安全有效的控糖手段之一。可以选择操作比较简单的胰岛素笔,固定轮换腹部、大腿注射,每次注射前做好洗手消毒。

老年糖尿病的治疗,是科学温和的健康管理,通过合理饮食、适当运动、规范用药,能够有效控制血糖,远离并发症。老年糖友不需要过度焦虑,只要科学治疗,就能轻松管好血糖,过上健康生活。

睡硬板床对腰好?

关于脊椎的3个常见误区,别再犯了

四川省人民医院彭山医院·眉山市彭山区人民医院 董灵军

脊椎是人体最重要的支撑结构之一,它不仅承载着身体的重量,还保护着脊髓这一“生命中枢”。然而,现代人因久坐、低头、缺乏运动等不良习惯,脊椎问题日益普遍。在脊椎养护的认知中,存在诸多误区,其中“睡硬板床对腰好”便是典型代表。本文将结合医学研究与临床实践,揭示这一误区背后的真相,并梳理另外两个常见误区,帮助读者科学护脊。

误区一:睡硬板床对腰好?真相是“软硬适中”才是关键

1. 硬板床的“保护”与“伤害”

传统观念认为,硬板床能提供坚实支撑,防止腰部过度下陷,从而维持腰椎生理曲度,减轻椎间盘压力。这一观点对特定人群确实有一定合理性:①腰椎间盘突出或肌劳损患者:在急性期,硬板床可减少腰部肌肉痉挛,缓解疼痛。②青少年驼背预防:硬板床能强制保持脊柱垂直,避免因睡姿不良导致的脊柱弯曲。然而,硬板床并非“万能解药”。医学研究指出,过硬的床垫会破坏人体自然曲线。当床垫无法贴合腰椎弧度时,腰部会因悬空而持续紧张,导致肌肉疲劳、血液循环受阻,甚至加重腰椎间盘突出症状。例如,一位长期睡硬板床的腰椎间盘突出患者,可能因夜间腰部肌肉无法放松,反而出现晨起时疼痛加剧的情况。

2. 科学选择:软硬适中的床垫

理想的床垫应具备“动态支撑”能力:

①材质选择:乳胶、记忆棉或独立袋装弹簧床垫能根据身体压力分布调整支撑强度,既保持腰椎自然曲度,又分散压力点。②硬度测试:平躺时,手掌可轻松插入腰部与床垫的缝隙;侧躺时,脊柱应呈一条直线,无明显下陷或悬空。③个体化调整:体重较大者需稍硬的床垫以防止过度下陷;孕妇或老年人可搭配薄层记忆棉垫缓解骨盆压力。

误区二:腰痛就是椎间盘突出?80%的突出可能无症状

1. 腰痛的复杂成因

腰痛是脊椎问题的常见表现,但仅5%-10%的腰痛由椎间盘突出引起。更多情况下,腰痛源于:①肌肉劳损:久坐、弯腰提重物等导致腰肌过度拉伸。②关节紊乱:腰椎小关节错位引发局部炎症。③内脏疾

病:如肾结石、盆腔炎等可能放射至腰部。④骨质疏松:老年女性因骨量流失易出现压缩性骨折,表现为突发腰痛。

2. 椎间盘突出“隐形”特征

椎间盘突出本身无神经分布,突出仅在压迫神经根或脊髓时引发症状,如:①放射性疼痛:从腰部延伸至臀部、大腿后侧的“串痛”。②感觉异常:麻木、刺痛或肌肉无力。③马尾综合征:严重压迫导致大小便功能障碍(需紧急手术)。

误区三:推拿正骨能“包治百病”?脊髓型颈椎病者禁用

1. 推拿正骨的适应症与禁忌

推拿正骨通过手法调整脊柱关节位置,缓解肌肉紧张,对以下情况有效:①神经根型颈椎病:因椎间盘突出压迫神经根引发的上肢麻木。②小关节紊乱:如“落枕”导致的颈部活动受限。③腰肌劳损:辅助放松紧张的腰部肌肉。然而,脊髓型颈椎病患者绝对禁止推拿。此类患者椎管狭窄,脊髓受压,粗暴手法可能加重损伤,导致瘫痪。

2. 科学干预:阶梯治疗原则

脊椎疾病的治疗需遵循“阶梯原则”:①保守治疗:休息、物理治疗(如热敷、牵引)、药物治疗(非甾体抗炎药)。②微创介入:如椎间盘射频消融、神经阻滞注射。③手术治疗:仅用于严重神经压迫或脊柱不稳的情况。

关键提醒:任何治疗前需通过MRI、CT等明确病因,避免盲目推拿或“偏方”延误病情。

3. 科学护脊:从日常习惯做起

①姿势管理:避免久坐,每1小时起身活动5分钟,做腰部拉伸。搬重物时屈膝下蹲,保持脊柱直立,避免弯腰用力。②运动强化:核心训练:平板支撑、桥式运动增强腰腹肌肉。游泳:水的浮力减轻脊柱压力,同时锻炼全身肌肉。③定期筛查:青少年每半年自查脊柱侧弯(观察双肩、肩胛骨是否对称)。老年人每年体检评估骨密度,预防骨质疏松性骨折。

脊椎健康关乎生活质量,避免陷入“硬板床万能”“腰痛即椎间盘突出”“推拿正骨无禁忌”等误区,才能科学护脊,远离疼痛。