

面神经炎突袭,“口眼歪斜”怎么办

广西玉林市第一人民医院神经内科 黄容

清晨洗漱照镜子时,发现自己嘴角歪向一边,眼睛闭不紧,连刷牙一边口角会漏水,很有可能是面神经麻痹,俗称的“面瘫”,中医称“口僻”“口眼歪斜”。它是因茎乳孔内面神经发生非特异性炎症所致的周围性面瘫,这是临床上最常见的面神经疾病,在所有面神经麻痹病例中占六成至七成五。这种疾病可发生于任何年龄,以二十至四十岁的青壮年最为多见,男性发病率略高于女性。大部分患者为单侧发病,双侧同时发病者极为罕见。近年来,随着现代人生活节奏的加快,面神经炎发病率居高不下,许多长期处于高压状态的年轻人频频“中招”。

关于面神经炎的致病原因,民间常有“被风吹歪了脸”的误解。现代医学证实,冷风刺激仅仅是诱因,真正的幕后推手更为复杂。最核心的病因是病毒感染,当人体免疫力下降时,潜伏在面神经节内的病毒(如单纯疱疹病毒、单纯疱疹病毒)会被激活,引发神经炎。

此外,过度劳累、长期熬夜、精神压力大、睡眠不足等因素会导致机体免疫力下降,使潜伏的病毒有机可乘。自身免疫性疾病、外伤、中耳炎、肿瘤压迫等也可能损伤面神经。

面神经炎通常起病急骤,症状在数小时至三天左右达到高峰。最典型的表现是面部表情肌瘫痪,具体包括患侧额纹消失,无法皱眉;眼裂增大,眼睑不能闭合或闭合不全,用力闭眼时患侧眼球向上外方转动,露出白色巩膜,医学上称为“Bell现象”;患侧鼻唇沟变浅,口角下垂,微笑或露齿时口角明显歪向健康一侧。在功能方面,患者鼓腮或吹口哨时会漏气,进食时食物容易滞留于患侧的齿颊之间,喝水时水从患侧口角流出。部分患者起病前几天可有同侧耳后或乳突区的轻微疼痛,也可能出现患侧舌前三分之二的味觉减退或听觉过敏。需要特别提醒的是,一旦出现上述症状,切勿自行判断或拖延,务必立即前往正规医院神经内科就诊。面神经炎需要与中风等严重疾病鉴别,中风的鉴别要点在于是否伴有肢体无力、言语不清、眩晕等神经

系统其他部位受损的表现。发病后七十二小时内是治疗的黄金窗口期,越早就医,预后越好。

面神经炎大多数预后良好。约七成至八成的患者可在几周至数月内逐渐恢复,约八成五的病例可完全恢复且不留后遗症。治疗强调综合、早期、规范。在药物治疗方面,急性期应尽早使用糖皮质激素如泼尼松,以减轻神经水肿,这是治疗的核心药物;如有病毒感染证据时可联用抗病毒药物如阿昔洛韦;同时辅以神经营养药物如甲钴胺、维生素B1、维生素B12促进神经修复。眼部保护极为重要,由于患侧眼睑闭合不全,角膜长时间暴露容易干燥、感染甚至溃疡,白天需定时滴人工泪液,夜间涂抹眼膏并用眼罩覆盖,外出时佩戴防护眼镜。发病一至二周后,可开始进行面部功能锻炼,包括抬眉、皱眉、闭眼、示齿、鼓腮等动作,每个动作保持五秒,重复十次,每日两至三组,动作应轻柔缓慢,避免过度用力导致面部联动。针灸、中药膏摩、耳穴贴压等中医外治法在面神经炎的康复中也有积极作用。

预防面神经炎,关键在于避免寒冷刺激和维护良好的免疫力。使用空调时温度宜设定在二十六至二十八摄氏度,避免冷风直吹头部,尤其睡眠时尤需注意。大汗淋漓时不要立即进入强冷空气环境、洗冷水澡或猛吹冷风,应先擦干汗水,在阴凉处稍作休息后再逐步降温。骑车或开车时避免强风长时间直吹面部,冬季外出可佩戴口罩和围巾。规律作息、保证充足睡眠、避免熬夜、均衡饮食、多摄入富含B族维生素的食物如全谷物、瘦肉、豆类及绿叶蔬菜,适度进行体育锻炼,学会管理压力、避免长期处于紧张焦虑状态,都能有效增强免疫力。同时应积极预防和治疗感冒、带状疱疹等病毒感染,注意口腔卫生,及时治疗牙龈炎、中耳炎等邻近炎症。

面神经炎来得突然,早识别、早就医、早治疗。当笑容暂时“缺席”时,请不要慌张,更不要拖延,及时寻求专业帮助,科学应对,绝大多数患者都能重拾灿烂笑容,恢复健康生活。

盲目提肛反伤身,盆底肌养护有门道

武警重庆总队医院 胡雪

很多人都听说过提肛运动能养护盆底肌、改善肛肠和泌尿问题,于是跟风盲目练习,不分场景、不讲方法、过量锻炼。但大多数普通人并不了解盆底肌的生理特性,错误的提肛方式不仅起不到养护作用,反而会造成盆底肌损伤,造成肌肉过劳损伤。不少人盲目坚持错误训练,出现坠胀、酸痛、松弛加重等问题,却不知病根在于“练错了”。本文就带大家避开提肛误区,解锁科学、安全的盆底肌养护方法。

一、误区避雷:错误提肛正在悄悄伤害盆底肌

1. 憋气用力提肛,持续给盆底肌加压

很多人做提肛运动时习惯憋气发力,靠腹部用力带动肛周收缩,这是最常见的错误方式。正常提肛只需盆底肌自主轻微收缩放松,而憋气发力会大幅增加腹部压力,持续给盆底肌加压。长期保持这种错误动作,盆底肌会长期处于高压紧绷状态,无法正常舒张放松。这种假性锻炼不仅没有养护效果,还会阻碍盆底局部血液循环,慢慢引发盆底坠胀、异物感等不适,越练身体负担越重。

2. 高频过量训练,导致盆底肌“过劳死”

部分人群信奉“多练多有效”,每天高频次、长时间反复做提肛动作,远超肌肉承受能力。盆底肌是精细的肌群,和身体其他肌肉一样需要劳逸结合,过度训练会让肌纤维长期处于紧绷疲劳状态,出现肌肉“过劳死”。一旦盆底肌纤维过度疲劳、弹性退化,会直接引发肌肉松弛、控力下降等问题,原本想要修复的盆底功能,反而会因为过度锻炼持续受损。

3. 不分场景训练,加重盆底肌群负担

不少人随时随地随意做提肛运动,走路、弯腰、久坐、发力搬物时都在刻意收缩肛周。不同身体姿态下,盆底肌的受力状态不同,走动、发力时身体本身就存在压力,此时强行提肛,会对盆底肌造成双重压力。日常随意的碎片化错误训练,会让盆底肌长期处于紧张应激状态,无法得到有效休息,长期累积下来,会诱发盆底功能紊乱,出现尿频、坠胀、肛周不适等多种不良症状。

二、科学养护:正确盆底肌养护实用技巧

1. 找准发力位置,避开腹部代偿发力

科学提肛的核心是精准发力,杜绝腹部、大腿、臀部肌肉代偿。正确发力只需专注肛周和会阴部周围肌肉,轻轻向内、向上收缩,感受盆底肌收紧后,缓慢放松还原,全程保持呼吸平稳、腹部放松。无需刻意用力憋气,收缩力度轻柔均匀即可。精准发力能针对性锻炼盆底肌,避免多余压力叠加,从根源减少盆底肌负担,保证训练有效且安全,适配日常居家养护。

2. 把控训练频次,遵循适度劳逸结合原则

盆底肌养护和普通健身不同,不遵循“练得越多效果越好”的逻辑,适度适量、劳逸结合才是核心原则。不少人盲目增加训练强度,导致盆底肌群过度疲劳甚至受损。日常养护无需高强度、高频次训练,只需每天固定1至2个空闲时段练习,训练组数、次数贴合自身状态即可。每次训练后要预留充足休息时间,让肌纤维完成修复,同时要避开身体疲劳状态下训练,避免肌肉持续透支。规律温和训练才能循序渐进修复盆底肌能,避免盆底肌群过度受损。

3. 优选训练场景,贴合身体放松状态

训练场景的选择直接决定盆底养护效果,选错场景不仅无效,还会损伤盆底肌。日常训练优先选择平躺、静坐等全身放松姿态,此时身体无额外负重,更易集中注意力感受盆底肌收缩舒张,避免其他肌肉代偿,保证训练效果。需避开走路、站立发力、弯腰劳作、饭后饱腹、久坐憋尿等场景,这些状态下腹压压力偏高,强行提肛会持续给盆底肌加压,使肌群长期紧张。选对放松场景训练,才能科学养护,规避盆底训练损伤。

三、结语

盆底肌养护从来不是盲目跟风的“蛮力锻炼”,而是讲究方法、把控尺度的精细养护。错误的提肛方式会持续给盆底肌加压,造成肌肉过劳损伤,不仅无效,反而伤身。想要养护盆底健康,关键在于避开误区、精准发力、适度训练,选对正确方式才能有效修复盆底机能、守护身体健康。摒弃盲目锻炼的误区,掌握科学养护门道,才能真正养护好脆弱的盆底肌。

在日常生活中,很多人觉得近视只是度数高低的区别,戴上眼镜就能正常视物,不需过度在意。尤其是高度近视人群,常年佩戴眼镜早已习惯,常常忽视了高度近视背后潜藏的眼底危机。事实上,高度近视绝非简单的视力不佳,而是一种慢性眼部退行性病变,眼轴的持续拉长会持续损伤眼底组织,是视网膜病变、失明的高危因素。了解高度近视的眼底风险,做好日常防护与筛查,是每一位高度近视人群的必修课。

在医学界定中,近视度数 ≥ 600 度即为高度近视,其中1000度以上为超高度近视。普通单纯性近视多由后天用眼不当导致,度数稳定,眼底基本无病变;高度近视大多伴随眼轴过度拉长,正常人眼轴约24mm,高度近视患者眼轴远超标准,眼球壁变薄脆弱,眼底核心组织萎缩变薄,稳定性下降,眼病风险成倍升高。

高度近视最危险的特点是早期无明显症状。多数患者仅感视物模糊、需频繁换镜,因眼睛不痛不痒误以为眼部健康,眼底病变已悄悄进展,出现症状时病变往往已加重,部分损伤不可逆,这也是高度近视成为成人视力损伤主要原因的关键。

高度近视首要且高发的眼底风险,是视网膜脱离与裂孔。眼轴拉长会让视网膜变薄、弹性变差,视网膜周边部位容易出现变性、萎缩,进而形成微小裂孔。眼内液体会通过裂孔渗入视网膜下方,导致视网膜脱离。发病初期,患者会出现眼前固定黑影、飞蚊突然增多、眼部闪光感,尤其在熬夜、过度用眼、剧烈运动后症状加重。若未能及时治疗,视网膜脱离范围会持续扩大,短短数天内就可能造成视力骤降甚至失明,且术后视力很难恢复至原有状态。

其次是黄斑病变,这是高度近视致盲的核心原因。黄斑是眼睛负责精细视物、辨别色彩的核心区域,眼轴过度拉伸会导致黄斑区萎缩、出血、出现新生血管。高度近视黄斑病变患者,会出现视物变形、中心视力下降、视野中心暗点等症状,看直线变弯曲、看书字体歪斜。黄斑区新生血管脆弱易破裂,一旦出血会直接损伤感光细胞,造成永久性视力损伤,严重者会彻底丧失中心视力。

另外,高度近视人群白内障、青光眼的发病年龄会大幅提前。正常人中老年才会出现的晶状体混浊问题,高度近视患者中年即可发病,且发展速度更快、病情更重。同时,眼球结构变形会导致房水引流异常,眼压长期偏高,诱发开角型青光眼,这类青光眼隐匿性极强,早期无明显胀痛,只会悄悄损伤视神经,造成视野逐步缩小,等到察觉时往往已经造成不可逆的视神经萎缩。同时,眼底脉络膜萎缩、玻璃体混浊加重,会让飞蚊症长期伴随且持续加重,严重影响视觉质量。

很多高度近视患者存在认知误区,认为做过近视手术就彻底治愈了近视。其实,近视手术仅能矫正视力,无法缩短眼轴、修复受损眼底。手术后不用戴眼镜,不代表眼底风险消失,眼轴拉长带来的各类眼底病变隐患依旧存在,依然需要定期检查、科学护眼。

想要规避眼底风险,核心在于定期筛查、规避诱因、科学养护。首先,高度近视人群需建立眼部体检档案,每年至少做一次完整的眼底检查,包含眼底照相、OCT、眼轴测量,超高度近视、眼底已有轻微病变者需每半年复查一次,做到早发现、早干预。

其次,日常需规避高危行为。严禁剧烈、极限运动以及蹦极、跳伞、拳击、高强度对抗球类运动、负重深蹲等,避免眼球受震荡压迫诱发视网膜裂孔和脱离;杜绝长期熬夜、过度用眼,减少长时间刷手机、盯电脑,缓解眼部疲劳,防止眼轴进一步增长。

日常养护中,需保持良好用眼习惯,遵循劳逸结合原则,避免眼部过度疲劳;合理补充叶黄素、维生素等护眼营养;避免长期低头、趴着用眼。若出现飞蚊骤增、闪光感、视物变形、视力突然下降等异常,必须立刻就医,切勿拖延。

小结:近视可矫正,眼底损伤难逆转。高度近视从来不是“戴眼镜”这么简单,背后的眼底风险不容忽视。不要抱侥幸心理,坚持定期筛查,做好日常防护,主动规避风险,才能守住眼部健康,避免视力受损。

高度近视别大意,这些眼底风险要知晓

内江市第一人民医院眼科 张莹莹