



腰痛原因多 你是哪一种?

本报记者 王瑞芳

如果你是经常久坐的人,突然有一天发现后腰不舒服了,坐不住也站不久,换了多少椅子都坐立不安,只有躺着才舒服……你会觉得自己是什么问题?腰痛就是腰椎病、腰肌劳损,腿痛就是关节炎吗?

专家提醒,其实,“腰痛”也可能是肾结石,女性可能是盆腔问题。哪怕真的是“腰痛”,腰部疾病也分很多种,不是网络上找几个康复锻炼的视频跟着做,就能缓解的。有的时候,腿痛也可能是腰部疾病所致,而不是“关节炎”。

究竟如何简单判断“腰痛”是什么原因?日常怎样锻炼和护腰?专家来为大家支招。



分清“此腰”和“彼腰”

大部分情况下,腰痛是腰部疾病。但在医院,骨科和泌尿科、肾内科乃至妇科,也不时会有互相转诊的情况发生。大同新建康医院骨科主任李先云提醒说,大家要分清“此腰”和“彼腰”。

引发“腰痛”的原因非常多,腰椎疾病如骨质疏松、腰肌劳损、腰背部筋膜炎、肿瘤等都可以引发腰痛;泌尿系统疾病如泌尿系统结石,妇科疾病如子宫肌瘤、宫颈糜烂等也都可能引发腰痛。

有肾结石病史的患者在腰痛发生时自然要考虑肾的问题;既往没有病史的,如果觉得腰痛,还明显往下腹部放

射,或者夜间“腰痛”厉害,伴有绞痛,甚至痛得翻身打滚出冷汗的,可能要考虑肾结石。

女性生理周期感受到的“腰痛”也不难分辨,但日常的“腰痛”最好也结合盆腔的健康综合考虑一下。

真正的“腰痛”也有好几种

李先云说,排查了非腰部疾患,腰部的问题也分很多种类型。在此,他介绍了几种常见的腰部疾病简单预判方法:

腰肌劳损 常年久坐的人确实容易诱发腰肌劳损。劳损引发的腰痛以腰骶部的酸痛感为主,采取平卧的体位可以得到缓解,腰肌劳损也是临床上最

常见的腰部疾病之一。

腰肌劳损的原因分很多种。首先是累积性损伤,由久坐、久站、姿势不当或经常搬抬重物等导致腰肌长时间处于高张力牵伸状态所致;其次是体弱、内脏病变使腰背部应激能力下降,产生疼痛,例如妊娠后期腰部负重增加。此外,急性腰扭伤在急性期治疗不彻底也会导致劳损,让患者常感到腰部无力,在阴雨天则腰酸背痛。

腰椎间盘突出 表现为反反复复腰痛,继而影响到下肢出现放射痛和麻木感。这种“放射痛”可以一直蔓延到膝部,所以说腿痛也不一定是关节问题。

腰椎间盘突出(脱)出症的诱发因素有腰部外伤、突然负重、腰姿不正、腹压增加等。剧烈的咳嗽喷嚏、大便便秘等均可使腹压升高而破坏椎节与椎管的平衡。

腰椎失稳症 下腰椎失稳症是下腰部椎间关节在正常负荷情况下不能保持其生理对合关系,并引起松动、失稳,甚至出现脊椎滑脱的一系列症状。这种情况,前期往往表现为腰部酸胀,无法负重,休息后能够得到明显缓解,且腰部喜欢有依靠。腰椎不稳还会带来一些神经根性刺激症状,比如腿麻、腿痛等。

腰背部肌膜炎 长期久坐的人还容易诱发腰背肌膜炎,由此引发的腰背部疼痛,多数表现为晚上痛得特别厉害,严重者影响睡眠。受凉、受潮、劳累都可能诱发腰背肌膜炎。其发病机制主要是寒冷引起腰背部血液循环改变,致

局部炎症;潮湿也会引起腰背部软组织高张力状态,渐而出现微小的撕裂样损伤。一些慢性损伤皮肤代谢功能失调也会导致疼痛。这种痛主要是腰背部乃至臀部的弥漫性疼痛。

李先云提醒说,典型的腰痛情况还是比较容易鉴别的,也有一些腰痛由比较隐匿的疾病引起,比如脊柱腰椎的峡部裂、腰骶尾椎隐裂等,这些平时难以发现的问题,容易在运动后引发疼痛,出现比较局限性的疼痛,疼痛部位的肌肉明显紧张、压痛也很明显,这个时候通过影像检查就能跟前述的疾病做出鉴别诊断。

日常护腰有讲究

李先云说,保护腰椎健康,首先是注意休息,避免剧烈运动、避免不良的姿势、避免搬重物。

同时,日常要注意坐卧姿势。有人喜欢半躺在床上看书,或者斜靠在椅子上看书。这时候腰部悬空,对腰椎是十分不利的。驾车时靠背过度向后倾斜同样对腰椎不友好。

另外,通常人们觉得腰疼患者的床越硬越好,这也是不对的。床软硬适中才是最好的,一般来说,床的硬度以双手用力下压时,下压幅度在3~5厘米为宜。腰痛时,“什么运动都不能做”的观点也是错的,不过,运动应在医生的指导下选择正确的运动方式,不要自己盲目锻炼。

市五医院成功救治一例化脓性胆管炎危重患者

近日,大同市第五人民医院普外五病区联合消化内科成功实施ERCP(经内镜逆行性胆胰管造影术)救治一例化脓性胆管炎危重患者,为患者争取到了更多的治疗时间。

据了解,该患者为老年女性,主因化脓性胆管炎入院。入院后给予抗休克、消炎等治疗,完善相关辅助检查。休克较入院前略改善后,普外五病区贺启贵主任带领团队分析该患者应及早手术治疗解除梗阻才可以挽救生命,但就目前患者身体状况及相关检查,患者存在休克、感染严重、凝血功能

差、肝肾功能差情况,考虑行全麻手术治疗,术中、术后风险极大。经周密的术前准备和多学科联合会诊后,普外五病区联合消化内科协助患者实施了ERCP手术置管引流解除梗阻,成功植入胰管支架1枚+鼻胆管引流,术中、术后抽出大量黏稠脓性胆汁。术后患者安返病房,无明显不适,为后续治疗创造了有利条件。

据悉,目前,ERCP属于“高精尖”的技术,在手术操作分类中为4级手术,被称为内镜领域“皇冠上的明珠”,是内镜手术中技术难度最高、并发症风险最大,同时也是患者获益最大的一种微创治疗手段。

ERCP能治疗肝胆管结石、胆管良恶性狭窄及多种胰腺疾病,如治疗胆总管结石:应用ERCP技术,医生可以在不用开刀的情况下将胆管结石取出,避免了传统手术的创伤和并发症风险;缓解梗阻性黄疸:应用ERCP技术,可以放置内引流支架,缓解胆管结石、胆道肿瘤、胰腺肿瘤等出现的梗阻性黄疸;治疗急性重症胰腺炎:ERCP可放置胰管、胆管支架,使胰管、胆管通畅引流,改善重症胰腺炎预后;解决胆管狭窄等术后并发症:通过ERCP将支架置入

胆管,达到引流通畅,促进胆瘘愈合,避免再次手术等。

与传统手术相比,该手术具有创伤小、痛苦少、费用低、恢复快等优势,目前已成为众多胆胰疾病的首选诊疗方法。尤其在胆管结石治疗方面,有明显优势。ERCP经口腔取石,患者无需开刀,体表无伤口,避免了伤口感染和术后疼痛。恢复快、并发症少,较传统手术缩短住院时间,减少住院费用。尤其在中老年人、基础病多无法耐受传统外科手术的患者,ERCP可以发挥巨大优势。(王瑞芳)

体检时你的尿液标本留对了吗?

每次体检的时候,常规项目都会有“尿检”。尿检作为体检中一个不可或缺的检验项目,主要包括尿常规、尿沉渣(沉渣镜检)和尿红细胞形态等。通过检查尿液,可以反映出泌尿系统(肾脏、输尿管、膀胱、尿道等)疾病的种类和病情状况,能帮助医生作出诊断和鉴别疾病,是临床工作中最常用的检测方法之一。

“尿检”看似一件很平常的事情,但要得到一份靠谱的尿常规检查结果,得掌握一定的技巧。广州市第一人民医院体检中心副主任医师蒋聪勤、主治医师林晓纯指出,留取尿液不是简单粗暴地把尿装进尿管,相反它有一定的讲究。而且,根据不同的检查目的,有时还要采取不同的留尿方法,否则会影响检测结果,甚至会带来严重的不良后果。以下这些留取尿标本的误区一定要避免。

误区一: 体检者:“医生,我知道要留晨尿,我可憋了一晚上的尿来医院留尿的。”



中段尿

●重点:

夜尿≠晨尿:夜尿是指憋了一夜之后,早晨起床之后的第一泡尿;而晨尿是清晨五、六时左右起来排出夜尿。此外,晨尿的成分受很多因素的影响,例如:进食、饮水量、运动量、药物等。清晨时身体处于空腹状态,基础状况最平稳,且受食物、药物的干扰因素较小。因此,晨尿的尿液浓缩,可提高阳性率的检出。而夜尿,因为在膀胱内储存了一夜,可能会有细菌的滋生,而且红细胞的形态也会发生变化,所以夜尿是无法正常反馈尿液的真实情况的。注意留尿的前一天晚上10时之后应尽量少喝水。

误区二: 体检者:“医生,为了体检结果更好,我这几天特意加强运动了。”

●重点: 体检前3天建议避免剧烈运动。因为剧烈运动、高度紧张时可能造成生理性蛋白尿,为了鉴别生理性与病理性蛋白尿只能让你休息好再来一次啦。因此,要避免剧烈运动,避免暴食高蛋白食物。

误区三: 体检者:“医生,我月经快结束了,

但我赶时间我想今天就留尿。”

●重点: 月经血会导致尿液中的红细胞增多,尿隐血呈现阳性。因此,应尽可能避免在月经来潮前一周内进行尿检,以免导致检查结果不准确。

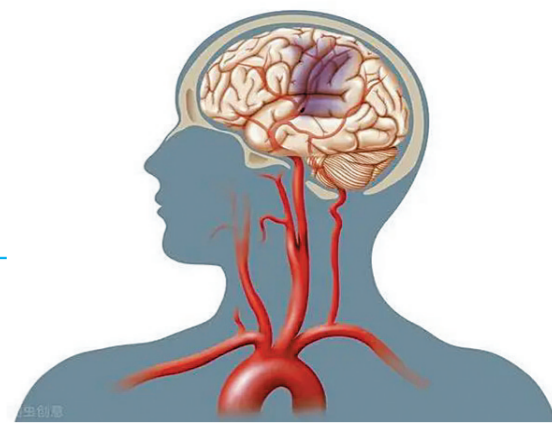
误区四: 体检者:“医生,我一尿就接起来了。”

●重点: 留尿时注意接取中段尿,即舍去前面跟后面的尿,留取中间那段尿。这是因为前面和后面的尿更容易被污染。留尿当天有条件的情况下可以先清洗下体再留尿。

误区五: 体检者:“医生,我现在没啥尿啊,就留一点就好了。”

●重点: 尿液的总量不够的话,可能导致有些项目无法检测或不准确。一般人留取尿标本量建议10~20毫升。

另外,留尿后建议尽快送检,最好两小时内送到检验室,避免空气污染。对于正常人群,注意好以上内容可以有效减少尿检异常结果的出现。然而,针对筛查某些特定疾病的尿检,建议咨询相关专业的医护人员。摘自《广州日报》



你了解颈动脉斑块吗?

据不完全统计,我国颈动脉斑块患者近2亿。40岁以上的人群中,颈动脉斑块的检出率超过40%;45岁以上的人群中确诊为卒中或短暂性脑缺血发作的病例,颈动脉斑块的检出率接近80%;60岁以上的人群几乎都有斑块。大同五洲心血管病医院内科张民成大夫提醒,颈动脉斑块越来越常见,我们要了解早预防。

颈动脉斑块究竟是怎么回事 颈动脉是颈部主要动脉血管之一,它负责为大脑输送血液和营养。颈动脉斑块最易产生于颈总动脉分叉处,是属于动脉粥样硬化的一种。

颈动脉斑块又叫动脉粥样硬化斑块,它的形成是一个复杂、漫长的过程。通俗地讲,水在水管里流动,时间长了,水管壁上会沉积大量的水垢,颈动脉就像是水管,我们的血液在血管里不停流动,血管里的“杂质”就会慢慢沉积在血管壁上,就像是水管里的水锈和污垢,时间久了血管就会狭窄和堵塞。

颈动脉斑块的高危因素 颈动脉的高危因素有很多,常见的有:

年龄 根据相关调查显示,随着年龄的增长,颈动脉斑块的发病率在逐渐增加,其发病率和年龄的增长有明显关联。

“三高”人群 “三高”人群指的是高血脂、高血压以及糖尿病患者。血脂升高,血管内的脂质物质会沉积,如果不进行及时的干预,长时间下去会形成斑块并堵塞血管;糖尿病患者的血液更易凝固,而且其体内的胰岛素异常与动脉硬化具有紧密的联系,会促进颈动脉硬化性狭窄;高血压患者的血液在流动时对血管壁的压力增大,在这种情况下很容易导致血管壁损伤,致使狭窄形成。

吸烟 吸烟会损伤血管内皮细胞,所以吸烟和颈动脉狭窄的发生具有非常密切的关联,会大大增加卒中、心肌梗死的风险。

肥胖或饮食不节制者 没有养成一个良好的饮食习惯,经常吃油腻、动物肝脏以及高糖食品,也会大大增加人体出现斑块的概率。

颈动脉斑块的主要症状 发病的时间及病程进展,直接决定了颈动脉斑块是否会出现症状。若病程比较短,通常不会出现明显的症状。如果斑块阻塞血管,那么在这之后就会出现比较明显的头晕、记忆力下降等症状。若出现斑块脱落的情况,甚至会出现脑梗死等相关并发症。

如何远离颈动脉斑块 我们不能等到需要手术时才去重视斑块。为了预防颈动脉斑块的发生,大家可以从以下几个方面入手:

保持健康的生活方式 管住嘴、迈开腿;戒烟酒、不熬夜,保持乐观的心态和愉悦的心情。

积极治疗高危因素 如高血压、糖尿病等伴发疾病 一旦发现颈动脉斑块,不是完全放任不管,也不要谈斑色变,讳疾忌医,而是应该去积极地控制这些危险因素,从而有利于延缓颈动脉斑块的发展。

控制体重 超重和肥胖更容易形成颈动脉斑块,所以建议将体重控制在正常的范围。超重超标的人卒中发生风险是正常人的2~3倍,所以控制体重非常重要。胆固醇每天摄入量不要超过300毫克,每天摄入300~500克新鲜蔬菜、200~300克新鲜水果,可使卒中风险降低31%。

通过日常的生活方式和生活方式的干预和调理来预防和延缓颈动脉斑块的发生发展是非常重要的。(珍珍)



人坐车时为什么容易犯困

不知道你有没有这样的经历,一坐车就困。不管是小轿车还是公交车,不管路程长或短,不管路面平或颠,只要上车,就像是吃了安眠药一样,立马就犯困。这究竟是怎么回事呢?

第一个原因:车的空间相对较小,坐车人的活动范围有限,坐车期间,我们几乎大部分时间都只能在自己的位置上乖乖坐着,没有什么事情可以干,如果看书、玩手机,可能会晕车。这时大脑发现自己的工作量减少了,工作积极性也降低了,再加上空气不流通,身体血液循环和呼吸作用减弱,也就更想睡觉了。

第二个原因:在行驶的车内,尤其是伴随着发动机的轰鸣,这种声音类似于白噪声(相当于一种背景音乐),听久了会有催眠作用,就像很多人听着雨声反而睡得特别香,就是这个道理。

第三个原因:车在路上行驶时总是有震动,甚至还会有小颠簸。其实,震动颠簸不仅不会防止我们瞌睡,甚至还会起到助眠的作用。就像我们小时候躺在摇椅上,在摇椅上往往要比在普通

床上人睡得更快。有科学家认为,这可能和人在出生之前在子宫羊水中小范围飘荡的感觉相似,这样轻微的震动会影响到人的脑电波,增加人的睡眠。

于是,有人会觉得在车上睡觉是一件好事,想在车上补觉,恢复精力。虽然,车上睡觉可以让我们的身体和大脑得到暂时性的休息,但是也有可能有一些不利,这种短暂性的休息会让身体更加疲劳。处于晃动的环境中时,我们的身体会不自觉地保持平衡,并没有真正得到放松,处于浅睡眠状态,睡眠质量较低,会出现越睡越困的情况。所以,坐车睡觉并不是一种很好的休息方式。在忙碌的生活中,我们要保持规律睡眠习惯,学会缓解紧张的情绪,减少对睡眠的干扰,保障良好睡眠质量,迎接第二天的新生活。(市六医院)

