

你的坐姿,正在“谋杀”腰椎!

——不良姿势与腰突症的隐秘“战争”

一位17岁的女孩正瘫坐在沙发上刷手机时,突然感到腰部一阵刺痛。两个月后,她连翻身都困难,检查结果震惊了所有人——她的腰椎间盘突出程度堪比70岁老人,必须手术处理。青少年腰椎疾病在青少年中并不少见,青少年腰椎病患者,其中10%-20%需要手术。

姿势的“慢性毒药”:为何不良姿态侵蚀腰椎

力学失衡的蝴蝶效应:当你弓背瘫坐时,腰椎承受的压力飙升至站立时的2倍,相当于平躺时的6倍。这种持续压迫使椎间盘如同被挤压的夹心面包,外层纤维环逐渐开裂,内部的髓核伺机突出。

肌肉保护的崩塌:含胸塌背时,腰背肌肉长期拉伸如同失去弹性的橡皮筋,变得松弛无力;而胸腹肌肉却持续紧绷,使腰椎失去“天然护甲”,椎间盘直接承受外力冲击。

六大“腰椎杀手”,正在摧毁你的椎间盘

死亡瘫坐:沙发上的“葛优躺”使骨盆后倾,腰椎曲度消失。此时椎间盘后缘持续受压,髓核被挤向薄弱的后纵韧带。拯救方案是在腰后垫记忆棉靠枕,保持腰椎自然前凸。

二郎腿陷阱:跷腿时骨盆倾斜旋转,腰椎受力不均。

弯腰提物:直膝弯腰搬20kg重物时,腰椎瞬间承压相当于360kg!这相当于让一个椎间盘扛起4个成年人的重量。标准动作是单膝跪地,重物贴腹,用腿部力量站起。

前倾办公:头每往前移2.5cm,颈椎负重增加4kg,腰椎代偿性后凸。连续前倾3小时,椎间盘高度压缩率达15%。

蜷睡噩梦:侧卧蜷曲使腰椎扭转,整夜维持相当于白天8小时不良姿势的损伤。睡眠革命,侧卧时双腿间夹枕,仰卧时膝下垫薄枕。



单肩负重:单肩背10kg背包,腰椎侧弯应力增加200%,相当于脊柱持续被拧毛巾。平衡法则则是双肩包优先,单肩包每15分钟换侧。

腰突的红色警报:这些症状是椎间盘在求救

启动痛:晨起或久坐后站立的瞬间腰部剧痛,活动后减轻(纤维环早期破裂征)。

闪电腿痛:咳嗽时下肢过电样刺痛(髓核压迫神经根)。

间歇跛行:行走百米需蹲下休息(椎管狭窄信号)。

麻木警报:脚背麻木或脚背无力(L5/S1神经根受压)。注意!约30%患者影像显示突出却无症状!是否需要治疗取决于症状而非片子本身。

拯救腰椎:三层防护体系构筑“钢铁脊柱”

姿势重塑工程:1.动态办公,每25分钟设闹钟起身,2分钟“贴墙站立法”(后脑、肩、脚跟四点触墙);2.智慧搬运,推>拉>扛>提,重物分装多趟运输;3.座椅革命,选择“骨

盆漏斗型”座椅,坐深不超大腿长3/4。

核心强化训练(急性期后开始):1.死虫式,仰卧交替伸腿,腰部紧贴地面,每日3组×12,激活深层腹横肌;2.鸟狗式,四足支撑,对侧手脚水平伸展,每日3组×8,提升脊柱稳定性;3.臀桥,屈膝抬臀,肩髋膝呈直线,每日3组×15,强化臀肌减轻腰压;4.麦肯基,俯卧式撑,骨盆不离地,每2小时5次,促进髓核回纳。

生活细节防护:1.保暖防寒,腰部受凉致肌肉痉挛,可用热敷袋(40℃)每日敷15分钟;2.体重管理,BMI每降低1,腰椎负荷减少4kg,建议游泳、骑自行车减重;3.治疗原发病,及时处理慢性咳嗽、便秘,避免腹压持续增高;4.护腰神器,急性期用刚性护腰(带金属条),日常选弹性护腰,每日佩戴不超过3小时;5.步态调整,鞋跟不超过3cm,足弓支撑垫纠正力学失衡。

认知突围:打破三大腰突迷思

“突出=手术?”:90%患者可通过康复训练消除症状,手术仅需:1.进行性神经损伤;2.马尾综合征;3.保守治疗6个月无效。

“疼痛消失=痊愈?”:无症状突出仍存在,核心肌力不足时随时复发,巩固期需持续锻炼3-6个月。

“硬板床万能?”:硬板床反而加重关节压力,理想床垫应使侧卧时脊柱呈水平直线。

椎间盘没有自我修复能力,但人类有重塑姿势的智慧。你的每一次“挺直腰板”,都是对椎间盘最长情的守护。当挺直的脊柱重新成为日常的风景,那些曾被疼痛偷走的生活片段——弯腰嗅花的清晨、陪孩子追逐的黄昏、自由奔跑的周末……这些都将成为重新回到你的生活。

(天长市人民医院 郁晓菊 洪 刘)

食管癌放疗期间饮食攻略

放射治疗(放疗)是中晚期食管癌患者常采用的治疗方法。患者在放疗期间,食管黏膜每天承受着相当于数千次的阳光暴晒的辐射损伤。这种损伤不仅导致吞咽疼痛,进食困难、体重下降,更可能引发严重的营养不良,甚至被迫中断治疗。科学饮食不仅能保护受伤的食管,还能为身体提供“营养补给”,帮助患者更好地完成治疗。

放疗引起消化系统的放射反应

急性放射损伤期(放疗1-2周):此阶段食管黏膜出现水肿炎症。患者出现吞咽轻微疼痛(食管上段肿瘤为咽喉疼痛,中段为胸骨后疼痛);原有吞咽困难加重;恶心呕吐、胃部不适(食管下段肿瘤);暂时性味觉异常(口苦、金属味)等反应。此过程患者会因症状加重而误认为是病情的恶化,进而会有放弃治疗的想法,需要帮助病人正确认识治疗的反应和加强营养的重要性。

溃疡形成期(放疗3-5周):此阶段形成放射性溃疡。患者出现进食后吞咽困难和疼痛(火辣辣);恶心呕吐进一步加重;对甜、咸味觉敏感度下降最明显。患者食欲明显下降是造成放疗中断的最主要原因,要与管床医生沟通进行营养支持和干预。

恢复期(放疗结束后1-3月):此阶段食管黏膜逐渐修复愈合后弹性下降,患者仍有吞咽困难和食管功能障碍。需每天练习空吞咽动作10次,禁食过冷过热过咸、黏硬、

粗糙、酸辣的食物。细嚼慢咽,当出现哽噎感时,不可强求吞咽,如勉强进食,会加重吞咽困难,增加食管穿孔或出血的几率。多数患者味觉3个月内部分恢复,完全恢复6-12个月。

饮食指导原则

饮食方面总体要求:选择易吞咽的食物,食材新鲜、饮食多样化、少量多餐,增加蛋白质和水的摄入。食物温度适中,既不烫也不冰冷。

放疗1-2周:适应半流质、流质饮食。首先评估患者放疗前的饮食情况,吃软食的病人放疗开始可吃半流质、流质,同时根据患者进食时的感觉选择食物。如进食时只有轻微不适才可吃半流质。如果进食出现中度疼痛(影响食欲)则吃流质。如果放疗前只能吃半流质,则放疗开始应该吃流质。推荐半流质饮食如番茄龙利鱼羹(去刺鱼肉+番茄熬汤勾芡)、南瓜奶酪(南瓜蒸熟+奶油奶酪),饭煮成稠粥后,用料理机打成米糊,猪肉做成肉丸蒸熟泡在汤里变软后捣碎,鱼肉撕成细丝,面条煮到筷子一夹就断,用肉汤泡软馒头片,水果蒸熟后去渣,蔬菜宜选择冬瓜、丝瓜等不含根茎类蔬菜并去皮去籽。

放疗3-5周:适应流质饮食,推荐饮食如牛奶、米汤、豆浆、酸奶、奶酪、鲜果汁、稀藕粉、肉汤冲鸡蛋、蛋花汤、过滤后的蔬菜汤及清荤汤冲米粉成稀糊状、南瓜奶糊(蒸南瓜+牛奶+

橄榄油搅拌成稀糊)、鸡汤山药糊(蒸山药+鸡汤破壁机打3分钟)、鸡蛋豆腐羹(嫩豆腐+蛋液蒸熟后过筛)、煮熟小米+蒸鸡肉+胡萝卜(破壁机打3分钟过筛)、燕麦粥(燕麦煮熟+少量蜂蜜)、鸡蛋羹(鸡蛋打散+2倍水蒸熟成入口即化状)。

放疗结束后1-3月:恢复期适应软食予以过度,第1周,流质→第2周,糊状、半流质→第3周后,软食。

常见问题应对

1.喉咽像着火怎么办? 口含自制小冰块、自制芦荟蜂蜜饮(去皮芦荟肉),不喝酸味果汁。

2.完全吃不下怎么补营养? 如果咽喉肿痛连喝水都困难时,需要给鼻饲饮食(医生评估),通过鼻腔放置一根细软的喂养管直达胃部,既能保护受伤的食管,又能确保身体获得必需营养。

3.营养液如何制作及推注? 营养液可用医用全营养制剂(如瑞代、能全力)和自制鼻饲流质匀浆膳。

匀浆膳配方:蒸鸡胸肉100g+胡萝卜50g+米饭50g、嫩豆腐150g+南瓜100g+橄榄油5ml、香蕉1根+全脂奶粉30g+芝麻糊20g。

制作:加200ml温水用料理机打至无颗粒过筛(过滤孔径0.2mm的滤网)后煮沸消毒,4小时内喂完。

打鼻饲技巧:每次喂食前后用30ml温水

冲洗管道,用专用鼻饲注射器以200ml/10分钟的速度缓慢推注,匀浆膳中加3滴食用柠檬汁防堵管。喂食后坐卧30分钟防反流,如出现腹泻应调整配方并与医生沟通。

4.家庭日常如何护理? 每日3次生理盐水含漱口保持清洁。用含氯素牙膏涂擦管侧鼻腔防压伤。每日检查鼻饲管外露刻度有无移位,每周更换固定胶布,一旦管道滑出用胶布临时固定,赶紧就医。

5.怎样过渡回正常饮食? 从凉蜂蜜水开始试吃,每次5ml。无问题进入混合喂养,白天尝试口服流质,晚间鼻饲,直到连续5天完全自主进食即可拔管。

6.体重持续下降怎么办? 少量多餐,增加蛋白质和植物油摄入量,如6:00蜂蜜蛋花羹(温水冲蛋液);10:00核桃芝麻糊;12:00鲈鱼肉菜泥粥(熬煮2小时+1勺橄榄油);15:00鲜芦荻汁(去皮榨汁过滤);18:00鸡汤冲米粉+1勺亚麻籽油;睡前乳清蛋白奶昔(蛋白粉+牛奶+香蕉)。

放疗对食管癌患者的影响是显而易见的,通过科学合理的饮食安排能够有效缓解放疗带来的不适,帮助患者更好地应对治疗。同时,家属的关心和支持也是患者康复过程中的重要部分。希望每一位患者都能在治疗过程中保持积极的心态,勇敢面对生活的挑战,早日康复!

(天长市人民医院 柏基芳)

探秘肠道微生物:人体健康的“隐形卫士”

在人体这个复杂而精妙的系统中,肠道微生物生态就像一个庞大而神秘的“隐形王国”,对我们的健康起着至关重要的作用。作为消化内科领域的重要研究方向,肠道微生物的奥秘正逐渐被揭开。

肠道微生物的构成

肠道微生物生态是由大量微生物共同构成的一个复杂生态系统,这里面主要包括细菌、真菌、病毒等各类微生物“居民”。这么多微生物里,细菌是肠道微生物的“主力军”,它们的数量和种类多得超乎想象。这些细菌在肠道内安营扎寨,逐渐形成了一个相对稳定的群落结构。他们的一举一动,都可能影响着我们的身体健康。

肠道细菌主要分为有益菌、有害菌和中性菌三大类。有益菌如双歧杆菌、嗜酸乳杆菌等,它们能够合成多种维生素,参与人体的营养代谢,还能抑制有害菌的生长繁殖,增强人体免疫力。有害菌如大肠杆菌、金黄色葡萄球菌等,当它们在肠道内大量繁殖时,可能会引发肠道感染、腹泻等。中性菌则具有双重作用,一般情况下它们对人体的健康没有明显影响,但在某些特定条件下,如肠道菌群失调时,它们可能会转化为有害菌。

肠道微生物的功能

肠道微生物在人体的消化和吸收过程中发挥着关键作用。有益菌能够分解一些人体无法直接消化的食物成分,如膳食纤维等,将其转化为短链脂肪酸等营养物质,为人体提供能量。此外,它们还可以促进肠道对矿物质和微量元素的吸收,维持人体正常的生理功能。

肠道微生物也是人体免疫系统的重要组成部分。有益菌可以通过与免疫细胞的相互作用,调节免疫系统的功能,增强人体的免疫力。它们能够刺激肠道免疫细胞的活化和增殖,提高机体对病原体的抵抗力,预防感染性疾病的发生。

肠道微生物与人体的代谢密切相关。它可以影响脂肪、糖类营养物质代谢,调节人体的能量平衡。一些研究发现,肠道微生物生态的失调与肥胖、糖尿病等代谢性疾病的发生发展有关。

此外,肠道微生物也参与维持肠道屏障功能。有益菌可以在肠道黏膜表面形成一层生物膜,阻止有害菌的黏附和入侵,保护肠道黏膜免受损伤。同时,它们还可以分泌一些抗菌物质,抑制有害菌的生长繁殖。

影响肠道微生物的因素

饮食和生活方式是影响肠道微生物生态的重

要因素之一。高纤维、低脂肪、富含益生菌和益生元的饮食有助于维持肠道微生物生态的平衡。膳食纤维可以为有益菌提供营养,促进其生长繁殖;益生菌如酸奶、发酵豆制品等可以直接补充肠道有益菌;益生元则是益生元的“食物”,能够选择性刺激肠道有益菌的生长。不良的生活方式如熬夜、压力过大、缺乏运动等也会对肠道微生物生态产生负面影响。

此外,药物尤其是生活中常用的抗生素对肠道微生物的作用不容小觑。抗生素在杀灭病原菌的同时,也会对肠道有益菌造成损伤,破坏肠道微生物生态的平衡。长期或不合理使用抗生素可能会导致肠道有益菌数量减少,有害菌大量繁殖,引发肠道菌群失调,出现腹泻、便秘等症状。

肠道微生物与消化系统疾病

在正常情况下,肠道微生物生态处于动态平衡状态。然而,当肠道微生物生态失衡时,就容易引发多种消化系统疾病。研究发现在炎症性肠病中,有害菌增多,有益菌减少及肠道菌群多样性的降低,导致肠道黏膜免疫失衡,引发肠道炎症反复发作,出现腹痛、腹泻、黏液脓血便等症状。

在感染性腹泻中,病毒、细菌等病原体侵袭肠道,破坏肠道微生物生态平衡,有害菌趁机繁

殖并产生毒素,刺激肠道黏膜,引起肠道蠕动加快、水分吸收障碍,导致腹泻。

此外,肠易激综合征虽无器质性病变,但与肠道微生物生态紊乱密切相关。肠道细菌发酵食物产生的气体和代谢产物影响肠道运动和感觉功能,造成患者出现腹痛、腹胀、排便习惯改变等症状。

维护肠道微生物的方法

首先我们要保持均衡的饮食,增加膳食纤维的摄入,多吃新鲜的蔬菜、水果、全谷类食物等。同时,养成良好的生活习惯,保证充足的睡眠,避免熬夜;学会缓解压力,保持心情舒畅;适当进行体育锻炼,促进肠道蠕动。

其次,在使用抗生素时,应严格遵循医生的建议,避免滥用和长期使用。如果必须使用抗生素,可在医生的指导下补充益生菌,以维持肠道微生物生态的平衡。

总之,肠道微生物是消化内科领域的一个重要研究方向,它与人体健康密切相关。了解肠道微生物的构成、功能以及影响因素,对于维护肠道健康、预防和治疗消化系统疾病具有重要意义。让我们从现在开始,关注肠道微生物,养成良好的饮食和生活习惯,为我们的健康保驾护航。

(天长市人民医院 李发全)

超声:腕管综合征诊断的「火眼金睛」

夜间手部麻痺伴烧灼痛?警惕腕管综合征(Carpal Tunnel Syndrome CTS)!该病源于腕横韧带深面正中神经遭受机械性卡压,典型表现为桡侧三指半感觉异常及大鱼际肌力减退,手部出现麻木、疼痛、无力等症状。CTS的传统诊断主要依赖Tinel征(是用于检查神经损伤或神经卡压的体征)等体格检查与神经传导速度测定,但前者存在25%假阴性率,后者难以定位卡压点及评估滑膜增生等继发改变。

幸运的是,随着科技的进步,目前超声技术中的高频超声具有图像清晰、实时、无创无辐射、操作便捷、成本低、可引导介入操作等优点,已成为诊断腕管综合征的有力工具,被誉为诊断过程中的“火眼金睛”。

腕管综合征:手腕的“交通堵塞”

超声医生要准确识别腕管综合征,需聚焦腕部特殊解剖结构。这个骨纤维管道由8块腕骨构成弧形骨槽,表面覆盖强回声的腕横韧带。在这约2cm×2cm的腔隙内,正中神经与9条屈指肌腱维持着精密的动态平衡。当腱鞘增厚超过0.4mm或神经横截面积≥10mm²时,神经外膜血流信号出现改变。高频探头下,我们可清晰捕捉到神经形态“单驼峰”样膨大或“双轨征”改变,为临床提供明确的诊断依据。长期卡压可导致大鱼际肌萎缩,此时肌骨超声能精准评估运动终板损伤程度。

超声:照亮腕管的“探照灯”

高频超声(12-18MHz)如同一盏明亮的“探照灯”,能够清晰地显示腕管内的各种结构而助力诊断腕管综合征。在CTS中,可清晰显示正中神经“沙漏样”狭窄,能捕捉神经滑动受限及腱鞘异常运动轨迹。诊断CTS需关注正中神经横截面积(CSA),临床以大于10mm²为诊断阈值,灵敏度达89%。

超声诊断腕管综合征的“三部曲”

超声诊断腕管综合征主要从以下三个方面进行:

1.看清“隧道”结构:超声能精准测量腕横韧带的厚度,正常应薄于身份证(约0.4mm)。当发现钙化斑、滑膜组织异常增厚或者疑似囊肿,就像发现隧道内堆满了障碍物,这些正是压迫神经的元凶。

2.检测神经“肿胀警报”:在豌豆骨位置测量正中神经,正常应小于10mm²。当神经肿胀超过这个标准,内部结构会出现异常,急性期呈现“果冻样”改变,慢性期则出现“钢丝球样”纤维化。手腕上下段的神经粗细差异,超过30%提示明显卡压。

3.捕捉神经“卡顿瞬间”:让患者做握拳-伸展动作时,健康神经像顺畅滑动的抽屉轨道,移动距离超过1.5cm。若出现滑动不畅,超声能实时捕捉到神经在钩骨位置“卡顿”的异常轨迹。动态检测比静态观察更能发现早期病变。

超声诊断腕管综合征的优势

与传统方法相比,超声诊断腕管综合征具有显著优势。

1.“安全盾牌”:无痛无辐射;无需打针吃药,无辐射,检查过程像用手电筒扫描皮肤。孕妇、哺乳期妈妈和儿童都能安心使用。

2.“闪电速度”,8分钟锁定病因:从躺下检查到拿到报告,全程不超过煮鸡蛋泡面的时间。便携设备可推至床边,特别适合突发严重手麻的患者。

3.“慢镜头”捕捉神经卡顿:让患者做握拳动作时,超声能像体育赛事回放般捕捉神经的“卡顿瞬间”。弹性成像技术可检测神经硬度,纤维化神经会显示出“橡皮筋老化”般的异常信号。

4.“手术GPS”,毫米级导航:术前精确标记压迫点位置,术中实时监控刀刃与神经的距离。对于需要注射治疗的患者,超声引导下穿刺就像给神经穿上“防弹衣”,避免误伤重要结构。

超声在腕管综合征治疗中的应用

超声不仅在腕管综合征诊断方面表现出色,在治疗中也扮演着重要角色。

1.注射导航,毫米级精准给药:对于症状较轻的患者,局部封闭注射采用27G穿刺针(发丝粗细),在超声实时引导下将药物(如倍他米松)精确送达神经外膜间隙。注射量可精确至0.1ml,有效减轻炎症和水肿,缓解症状。

2.微创松解,钥匙孔里的精细操作:对于症状严重保守治疗无效的患者,可在超声引导下进行微创治疗,只需切开小切口。通过4mm微创切口(约绿豆大小),在超声引导下实施内镜辅助腕横韧带松解。术中持续监测神经与刀尖距离(>2mm安全阈值),特别对存在解剖变异的“高危神经”(如双正中神经)提供实时保护。

3.其他治疗优势:糖尿病患者优先选择超声引导微创治疗,可降低感染;同样也适合需哺乳期女性,不影响母乳喂养。

高频超声作为一种无创、便捷、高效的影像学检查方法,在腕管综合征的诊断和治疗中有重要的应用价值。建议手麻、手痛等症状患者及时就医,并考虑进行超声检查,同时结合动态阻力测试提升早期诊断率。检查中同步评估神经外膜血流信号及腕横韧带钙化程度,能为激素注射或手术松解提供精准导航,有助于早日摆脱腕管综合征的困扰,恢复健康双手。

(天长市人民医院 钱长余)

投稿邮箱:czbr9012@163.com