

“低头族”，你的颈椎还好吗？

——日常生活中如何保护颈椎

健康科普

如果要给现代人拍一张“生活写真”，那画面大概是这样的：走路低着头、等电梯低着头、吃饭间隙低着头、睡前最后一件事还是低着头。手机、电脑、平板几乎承包了我们大部分的视线，“低头族”这个词，已经不再是调侃，而是一种真实的生活状态。很多人觉得，脖子酸点、僵点没什么大不了，捏一捏、贴个膏药就好了，但你可能不知道，颈椎正在默默“加班”，而且很可能早已超负荷运转了。今天，我们就来好好聊一聊：低头族的日常，到底在怎样“伤害”你的颈椎，又该如何科学保护它。

认识我们的“七节宝塔”

颈椎是脊柱中最灵活也是最“辛苦”的一段，由7节椎体组成，看起来短短一截，却承担着极其重要的任务。它不仅稳稳托住头部，还要保证我们能完成低头、抬头、转头、侧头等各种精细动作，同时还保护着脊髓、神经和血管的安全。

成年人的头部重量约4至5公斤，相当于一桶小桶装水。当你保持良好姿势时，这个重量在颈椎上分布相对均匀；但一旦低头，尤其是长时间低头，颈椎承受的压力就会急剧增加。简单来说，头越往前伸，颈椎越“吃力”，低头60度时，颈椎所承受的压力甚至相当于背了一个五六岁的孩子。问题在于，这样的姿势，我们每天可能要保持好几个小时。

从“脖子酸”到“颈椎病”：沉默的警报

很多朋友最初会感到脖子发紧、发酸，转头不灵活，休息后似乎缓解，其实这正是

颈椎发出的“预警信号”。长期低头、久坐不动会导致颈部后侧肌肉持续紧张，局部血液循环受阻，代谢产物堆积，引发酸胀和疼痛。若长期如此，颈部肌力会失衡，椎间盘受力异常，退变加快，最终可能发展为颈椎病。

不同类型的颈椎病表现各异：有的仅表现为颈肩疼痛，有的出现上肢麻木、乏力，严重时连拧瓶盖、拿筷子都费劲；还有的会反复头晕、恶心、视物模糊。更值得注意的是，颈椎问题正明显“年轻化”，不少二三十岁的年轻人，颈椎影像学检查已出现退变。

避坑指南：你以为的“放松”可能伤颈椎

脖子不舒服后很多人会先想到用力扭动脖子，或者找人“咔咔”按两下，认为响了就是“通”了。其实，颈椎不喜欢这种粗暴操作，频繁、幅度较大的甩头、旋转，可能会拉伤肌肉，甚至可能对关节、血管造成风险；还有人迷信各类“神器”，认为买个风托、按摩仪就能万事大吉，其实这些工具只能提供短期的帮助，都是治标不治本的。真正决定你颈椎好坏的是你每一天日积月累的姿势和习惯。

生活中的“微调”：不改变节奏也能护颈

在日常生活中，完全不用手机和电脑并不现实，保护颈椎的关键不是强行戒掉电子产品，而是学会“聪明的用”。调整视线高度：看手机时应尽量抬高屏幕至接近眼睛高度，让眼睛向下而不是低头弯腰；使用电脑时调整座椅和屏幕高度，使视线自然平视。拒绝“长时间静止”：避免长时间保持同一姿势，可遵循“30~40分钟原则”，每隔一段时间起身活动颈肩，如伸展或转动肩颈，以减轻颈椎负担。

睡觉这件“小事”，也影响颈椎

人生有1/3的时间在睡觉，枕头选得好不好，直接影响到颈椎修复。合适的枕头不是“越贵越好”，而是要能够托住颈椎生理弯曲。仰卧时，枕头要支撑颈部而不是垫高头部；侧卧时，枕头的高度应该让头颈与身体保持同一直线，与侧肩宽度一致；材质：荞麦壳、蒲绒等透气性好且软硬适中的材质是不错的选择。

简单、安全、随时可做的颈椎“保养法”

每日进行简单的颈椎锻炼即可，无需耗时过多。放松状态下缓慢低头、抬头、左

右转头及侧屈，每个方向保持数秒，动作应轻柔、幅度适中，以不引起疼痛为宜。同时可配合耸肩、肩胛骨后缩等肩背肌锻炼，有助于改善体态、减轻颈椎负担。需要牢记：颈椎不宜“用力猛练”，关键在于长期、温和、规律活动。

颈椎没有“突兀”的毛病，它的每一次不舒服，都是日积月累的不良生活习惯导致的。与其等到疼痛发作、影响生活后才开始焦虑和治疗，不如从现在开始，多爱它一次。因为有健康的身体，才能有精彩的人生。（凤阳县人民医院 沈 艳）



无痛分娩：送给准妈妈们最好的礼物

健康关注

分娩疼痛，到底有多疼？在医学上疼痛指数排名仅次于烧伤灼痛，医学上分娩疼痛能达到疼痛指数的满分10分。分娩疼痛不仅折磨着产妇的身心，还可能造成生理上的不良反应：如疼痛导致过度换气，引起呼吸性碱中毒；还会导致血压升高、心率加快；疼痛引起子宫胎盘血流异常，导致胎儿宫内窘迫；体力的大量消耗，导致第二产程乏力。这些都可能引起顺产失败，还有可能影响到腹中的胎儿。近年来，人们对生育的技术要求在提高，无痛分娩需求也逐年增加，这项医学技术为临产的妈妈们带来了最好的呵护，为了让大家更深入地了解这项技术，现为大家作以下介绍。

大家平常所说的“无痛分娩”，医学上称为“分娩镇痛”，其中现阶段最常用的是椎管内镇痛，是由有经验的麻醉医生在产妇后背的椎间隙进行穿刺，将一根细软的导管置入硬膜外腔（这是一个有脊神经根分布的腔隙），通过这根导管，分娩

镇痛泵会持续输入低浓度的局部麻醉药和少量阿片类药物。从而阻断了药物分布区域的脊神经根，阻断疼痛信号向大脑的传递，但却很好地保留了触觉、运动功能和宫缩。分娩镇痛从置管成功到起效需要10多分钟，产妇逐渐感受到疼痛会慢慢减轻，取而代之的是可以忍受的胎儿压力感或腹部胀感；产妇的意识这时是清醒的，可以交流、喝水、正常使用手机。产妇双腿可以自由活动，多数还能在搀扶下行走。产妇在产程中可以清晰感受到宫缩和胎儿的下降，直至宫口开全，能正常用力，最后胎儿娩出，这就是一个完整的无痛分娩过程。现代分娩镇痛的智慧之处也在此得到体现，产妇可以无痛，但却保留了自行分娩的能力。

人们对分娩镇痛会有很多疑问。

1.分娩镇痛什么时机做最好？

美国妇产科医师学会最新指南是这样说的：只要产妇有镇痛需求，无论宫口开多少，都可以实施分娩镇痛。国内很多医院在产妇进入规律宫缩、临产后产妇有诉求即可提供镇痛服务。

2.分娩镇痛安不安全，对产妇和胎儿会有危害吗？

明确告诉你，分娩镇痛是安全的。

当然为了确保安全，麻醉医生也需要做很多工作。在实施无痛分娩前，麻醉医生会详细询问病史，评估有无禁忌证（如凝血功能障碍、穿刺部位感染、麻醉药过敏等），还会检查背部穿刺部位情况；在实施无痛时，产妇要配合麻醉医生侧卧蜷缩成“虾米状”，或坐位前倾，充分暴露出椎间隙；在穿刺部位严格消毒后，就可以进行局部麻醉和硬膜外穿刺并置入给药软管了；麻醉医生会通过软管先给予少量试验剂量的局麻药，来确认软管是否准确地放置到了硬膜外腔里，麻醉医生会接着在产妇下半身做触碰感觉的确认实验，准确无误后就可以开始使用分娩镇痛泵持续输注分娩镇痛药物了。在分娩镇痛的过程中，产妇会被全程监测血压、呼吸和胎心率变化，有任何异常都会被及时发现和处理。因为无痛分娩用到的药物浓度很低，进入到母体血液循环的药物浓度极低，通过胎盘屏障的药物也是微乎其微，所以对胎儿几乎没有影响，大量研究表明无痛分娩不会增加胎儿窒息及神经毒性反应。产妇在实施分娩镇痛后会得到充分休息，能让宫缩规律，不会明显延长产程，能够在最后的生产时有足够的力量 and 精力。

3.分娩镇痛是不是就完全无痛？

麻醉医生会根据产妇不同情况在分娩镇痛方案选择上略有不同，总的来说能够减少产妇80%~90%的疼痛，胎儿的压力感和腹部胀感是能被感知的，对于绝大多数产妇来说已经很舒服了，但是对于少数敏感产妇来说，还是会觉得镇痛效果有所欠缺，但我们要知道“有效镇痛”比“绝对无痛”更加重要和安全。

4.分娩镇痛后会不会腰痛？

分娩镇痛仅做了一个椎间隙的穿刺置管，创伤很小，产后腰痛的来源更可能是孕期韧带松弛、分娩时肌肉劳损和产后哺乳姿势不当等。研究表明，接受与未接受分娩镇痛的产妇，产后腰痛发生率无差异。

5.分娩镇痛的费用会不会很贵？

在中国，分娩镇痛已纳入医保支付范围，在绝大多数城市属于可报销项目，所以每位产妇都能享受到分娩镇痛的服务。

无痛分娩不仅仅是一项麻醉技术，它更是医学人性化的体现，是现代生育文明的重要标志，当新生命降临时，准妈妈們再也不会疼痛和疲惫中，迎接孩子的一声啼哭了。母爱是伟大的，无痛分娩是送给准妈妈們最好的礼物。

（宁国市人民医院 罗 云）

告别恐惧，安心“睡查”

——一文读懂无痛胃肠镜

健康知识

提到胃肠镜，您是否首先想到的是“难受”？现在，您可以安心地“睡一觉”就能完成这项关键检查。无痛胃肠镜不仅是舒适的飞跃，更是提升检查质量、守护早期健康的重要突破。

舒适背后，是质量与安全的双赢

胃肠镜是诊断消化道疾病的“金标准”，能直接发现早期癌变，价值无可替代。但传统检查的不适，让许多人望而却步。无痛技术通过使用安全、代谢快的镇静药物，让您在几分钟内进入安稳的睡眠，在无痛无记忆中完成检查。这不仅仅让您免于恐惧，更重要的是，您完全放松的身体为医生提供了绝佳的观察环境——胃肠蠕动减少，医生可以更从容、细致地观察每一处黏膜，极大提高了发现早癌、微小息肉的几率。一次舒适的睡眠，换来的是更精准的健康筛查。

无痛胃肠镜安全吗

无痛胃肠镜的安全性建立在系统性的专业保障之上，其核心可以概括为：全程监护，安全可控。整个过程并非简单的“睡一觉”，而是一次在严密监测下的精准医疗操作。从您入睡到醒来，始终会有专业医护人员全程专职守护。他们的核心任务是通过实时监测您的心率、血压、血氧和呼吸，并精确调整镇静药物，确保您的生命体征平稳。此外，检查室均配备完善的全套急救设备与药品，随时应对任何极低概率的突发情况。这就构成了“药物精准可控、人员专业专职、设备应急齐全”的多重安全保障体系，目的就是让您能够安心入睡，平稳苏醒。

您是否适合选择无痛胃肠镜

无痛技术适用于绝大多数有检查需求的人群。若您符合以下情况，它可能是更优选择。

所有因诊疗需要、并自愿接受消化内镜诊疗镇静/麻醉；对消化内镜诊疗心存顾虑或恐惧感、高度敏感而不能自控；需要进行时间较长或操作较复杂的检查或治疗；一般情况良好，身体状况良好，或患有轻度系统性疾病但控制稳定（医学上称为ASA分级Ⅰ-Ⅱ级）；处于稳定状态下的ASA分

级Ⅲ或Ⅳ，可酌情在密切监护下实施；最终是否适合，需由麻醉医生在门诊进行系统的术前评估后决定。选择无痛，是基于医学指征与个人意愿，共同制定的个性化、人性化安全方案。

检查前，您需要做好哪些准备

充分的准备是安全与成功的基石，请您务必配合。

1.严格的饮食与肠道准备

检查前禁食至少6小时，禁水至少2小时，确保胃内排空，防止胃内容物反流进入肺部，造成风险。肠镜检查前3天保持低纤维饮食，前1天改流食或无渣饮食，检查前一日及当日，遵医嘱按时按量服用清肠药，直至排出物为清水样便。检查前小便排空膀胱。

2.全面、准确的病情与用药告知

请主动、完整地告知医生您的病史，包括心血管、呼吸系统疾病史、药物过敏史及既往手术麻醉史。如实告知您所有正在服用的药物，尤其是抗凝药（如阿司匹林、氯吡格雷、华法林）及降糖药。医生会指导您是否需要及如何调整，确保检查的顺利进行。

3.生活安排与身体准备

检查当天必须有成年家属陪同，因麻

醉后存在残留镇静效应，可能会出现反应力、判断力暂时下降等情况。请穿着宽松、舒适、易于穿脱的衣物。避免穿连体衣、紧身内衣、佩戴首饰及隐形眼镜，女士请勿化妆及涂指甲油（以免影响监护仪对血氧的监测）。

4.检查后，您需要注意什么？

检查后至至少3小时内需有家属陪伴。当日饮食应清淡，避免辛辣刺激，24小时内严禁饮酒。为确保安全，检查后24小时内不得驾驶机动车辆、进行机械操作、从事高空作业，最好不要做精细和逻辑分析的工作。少数人可能出现轻微咽喉不适或腹胀，可自行缓解，但若出现剧烈腹痛、持续呕吐、呕血、黑便或呼吸困难等异常情况，请立即就医。

总之，无痛胃肠镜是一次在严密监护下的舒适医疗。它用短暂舒适的睡眠，换来了高质量健康评估的医疗体验。这项技术成功地将早期病变筛查，从一项令人生畏、兼具生理与心理挑战的操作，转化为一项安全、系统且高效的健康管理实践，显著提升了诊疗的依从性与品质。这正是践行“早期诊断、关口前移”现代医学理念的一条重要临床路径。

（安徽医科大学第一附属医院 张正琴）

健康提醒

人工流产是妇产科临床中较为常见的操作之一，无论采取药物流产还是手术流产，本质上均会对女性生殖系统造成一定程度的创伤。多数患者关注流产方式与即刻安全性，却容易忽视术后恢复阶段的一些细节问题，而这些看似微小的环节，往往直接影响子宫复旧、内分泌调节以及远期生殖健康。从护理实践角度出发，人工流产后的科学管理，应从生活、行为、心理及随访等多方面同步进行。

关注阴道出血变化，警惕异常信号

人工流产后出现少量阴道流血属于正常生理反应，其来源主要为子宫内膜剥脱创面及子宫收缩过程中的排出物。一般情况下，术后出血量不应超过正常月经量，持续时间多为3至7天，颜色由鲜红逐渐转为暗红或褐色，随后逐步减少直至停止。若出血量明显增多，持续时间超过10天，或伴有血块增多、下腹持续性疼痛，应高度警惕子宫收缩不良、宫腔残留或感染等问题。

护理随访中发现，部分患者因低估出血异常的风险而延误就诊，增加了并发症发生率。因此，术后每日观察出血量、颜色及气味变化，是人工流产后最基础却不可忽视的自我监测内容。

重视外阴及会阴清洁，预防逆行感染

实施人工流产以后，宫颈口在短时间内呈相对开放的状态，子宫内膜修复未结束，生殖道防御屏障功能出现了减弱，细菌更容易逆行攻入宫腔。做到外阴清洁，是预防感染的关键途径之一。建议每日用温水把外阴清洗1至2次，杜绝采用刺激性洗液，不做阴道冲洗，以防局部微生态平衡受破坏。

在出血没完全停止的阶段，应当选取透气性良好的卫生用品及时替换，防止处于长时间的潮湿环境。术后2周内不宜去盆浴、游泳或开展其他易造成污染的活动。同时需严格做到至少1个月禁止性生活，以降低出现子宫内膜炎、附件炎等并发症的概率。

合理休息与活动并重，促进子宫恢复

人工流产后合理休息能促进体力恢复，但长期卧床对血液循环及子宫复旧方面不利。普遍建议术后休息3至5天，依据个人体质及恢复情况逐渐增加日常活动量。刚开始阶段可做轻度室内活动，像慢慢走路、简单拉伸等，以推动盆腔血液循环，辅助恶露排出体外。

科学调整饮食结构，支持内膜修复

人工流产后机体处于消耗与修复并存阶段，合理膳食对恢复具有重要意义。饮食原则应以高蛋白、高维生素、易消化为主，适当补充富含铁元素的食物，以预防因失血导致的贫血。瘦肉、鱼类、蛋类、豆制品及新鲜蔬果均为适宜选择。必要时遵医嘱服用雌激素，促进子宫内膜的恢复。

同时需注意避免生冷、辛辣及刺激性食物，减少对子宫收缩及胃肠功能的负面影响。临床护理中发现，部分患者盲目进补或长期节食，反而影响内分泌稳定，不利于月经恢复。饮食管理应以均衡、适量为核心，而非短期强化或极端控制。

关注月经复潮情况，识别因素

人工流产后，卵巢功能通常在短期内逐渐恢复，多数患者于术后4至6周出现首次月经。月经复潮时间、经量及周期规律性，均是判断生殖系统恢复的重要指标。若术后2个月仍未恢复月经，或出现月经量减少、周期紊乱、腹胀等症状，应及时就医排查内分泌功能是否异常、宫颈年龄等问题。

护理随访中还需强调，人工流产后排卵可早于月经复潮发生，在未采取有效避孕措施的情况下，短期内再次妊娠风险较高，因此不能以是否来月经作为判断避孕必要性的依据。

重视科学避孕，避免重复流产

反复实施人工流产是影响女性生殖健康的重要危险因素之一，跟子宫内膜损伤、宫腔粘连、不孕问题及妊娠并发症的发生紧密关联。进行人工流产之后要赶快做避孕指导，依照个人需求选择恰当手段，诸如避孕药、避孕套或宫内节育器等。

护理人员开展健康教育时要纠正“流产后短期内不易受孕”的错误观念，着重说明规范避孕的连续与正确要点，引导女性树立长期、可靠的生殖健康管理意识，而不只是在术后短期内关心恢复情形。

关注心理状态变化，促进身心同步恢复

人工流产不只是属于生理范畴的事件，也可能引起不同程度的心理情绪波动，部分女性出现内疚、自责、焦虑以及情绪低落等现象，若未能进行有效疏导，可能对睡眠、饮食及内分泌的自我调节有影响，间接放缓身体恢复节奏。

处于护理实践的时候，应鼓励患者正视情绪上的变化，借助跟家属、医护人员沟通获得支撑，必要时可找专业心理咨询师咨询，创设理解、尊重的康复环境，利于减轻心理上的压力，加快身心整体康复步伐。

按时复查，确保恢复安全

人工流产后按照医嘱去做复查，是保证安稳恢复的关键要点。一般会建议术后7至14天复诊，用妇科检查或超声对子宫复旧状况进行评估，核实是否存在残留组织或感染迹象。一些患者鉴于症状轻微而无视复查，增加了隐匿性并发症出现的几率。

出院或随访时，护理人员要反复跟患者强调复查的意义，引导患者把术后管理当作一个完整步骤，而不是在手术结束后就自行停止后续管理。

人工流产后的恢复不单单依赖于手术本身是否顺利，更取决于术后是否不间断地关注细节。对出血进行观察、实施卫生管理、开展合理活动、遵循科学饮食，做好避孕指导与进行心理调整，构成生殖系统修复的关键基石。依靠规范的护理指导及患者的积极配合，可以把并发症发生率降到最低，维持女性长期的生殖健康。

（天长市中医院 李加芬）