

科学认识腰肌劳损

▲ 四川护理职业学院附属医院 魏楠楔

腰肌劳损又称腰背肌肉筋膜炎、腰背肌纤维组织炎姿势性腰痛。急性腰肌损伤没有获得适当的治疗或治疗不彻底，或因长期不良姿势的影响，均能导致腰部软组织劳损，使腰肌易疲劳并出现疼痛，称腰肌劳损。

腰肌劳损是导致腰部疼痛的重要原因之一，具有慢性、病程长、易复发等特点。随着社会发展，电脑和手机普及，久坐、久站、不恰当的用腰姿势以及身体过于肥胖都会增高腰肌劳损的患病概率。据估计，80%的人在一生中会经历过一次或多次的腰痛发作，在形成慢性腰痛的患者中，腰肌劳损最常见。

造成腰肌劳损的原因

腰肌劳损主要发病是由于腰背过度拉伸损伤或椎旁肌肉和肌腱撕裂，腰部肌肉承受的拉力过大，导致肌纤维过度劳损，进而导致肌腱末端附近的肌纤维断裂。腰肌劳损导致肌肉损伤分轻度、中度和重度损伤，可以出现长短不一的腰部疼痛不适。造成腰肌劳

损的原因很多，其中最常见的有3个原因：

积累性损伤 腰部肌肉、韧带在日常生活和劳动中，经常受到牵拉。受力大而频繁的肌组织，会出现小的纤维断裂、出血和渗出。断裂组织修复后和出血、渗出被吸收后，遗留瘢痕和组织间黏连。

迁延的急性腰损伤 急性腰扭伤在急性期治疗不彻底，致损伤的肌肉、筋膜、韧带修复不良，产生较多的瘢痕和黏连，使腰部功能减低且易出现疼痛。

筋膜无菌性炎症 长期弯腰或坐位工作，使腰背肌长期处于牵张状态，出现痉挛、缺血、水肿、黏连等无菌性炎症征象。

腰肌劳损的主要临床表现

(1) 髂棘肌横突部、腰骶及其两旁酸痛、钝痛，休息时轻，劳累后重；晨起时重，经常改变体位时轻；(2) 偶尔波及臀部及大腿后，久站后出现腰部下坠感，无下肢放射痛。其压痛点常不局限，但找到压痛点常能

提受损部位或组织；(3) 腰部疼痛与天气变化有关，阴雨天气潮、湿环境或感受风寒，疼痛常常加重；(4) 有时可触及到筋膜结节，重压有酸痛感；(5) 有固定压痛点，常在肌肉起止点附近，例如髂棘肌腱在髂骨嵴上的止点或神经肌肉痉挛症，并可使腰部活动受限。

腰肌劳损的锻炼方法

(1) 腰背前屈运动

坐位 腰前屈，同时两手抱膝，先抱一侧膝，稍停，缓慢复原，再抱另侧膝。

(2) 增强腰背和腹肌的练习

仰卧位 两膝屈曲贴腹，用手抱膝，使腰部平贴床上。

俯卧位 两手扶床，抬起头及上体。俯卧位：直腿抬起，两侧交替。

俯卧位 两手放后，抬起头及上体。

俯卧位 两手放背后，同时拍起两腿和头及上体。

仰卧位 挺胸，使背部离床。

立位 两手叉腰。转体运动，同时外展该侧上放，眼望掌心，两侧交替。

以上动作每日2~3组，每组15~20次，每次持续动作3~5s。在运动过程中，运动宜缓慢，每次达到痛点而不超过痛点。若锻炼后疼痛加重，下次锻炼运动量宜小，时间宜短，次数宜少，边做边观察，必要时可向康复医师咨询。

在日常生活中需注意腰部的防寒保暖，避免潮湿，根据气温变化及时增减衣物，纠正不良的工作习惯，保持正确的站姿和坐姿，避免久坐久站，也可以使用腰部有突起的靠垫为腰部缓解压力。使用正确的姿势搬运物体，不宜搬运重物，以及控制体重都会有助于腰肌劳损的预防和治疗，必要时可佩戴护腰辅助，减少疼痛感。夜晚休息时使用较硬的床垫，已保持脊柱的正常生理弯曲，也可以借助抱枕垫在腰部，减轻疼痛。

如何预防颈椎病？

▲ 苍溪县人民医院 刘敏

随着社会的发展，越来越多的人工作时候需要坐着面对电脑，手机的高频使用也让人们做起了低头族，保持一个姿势久坐和低头容易导致颈椎病的发生。

颈椎病也叫颈椎综合症，是颈椎骨关节、神经等发生改变导致的疾病。颈椎病是一种由于颈椎长期保持一种姿势导致损伤、骨质增生、椎间盘产生突出、韧带变厚，引起颈椎动脉和神经受压迫使身体部分功能无法正常使用的临床疾病。患者经常感到肩颈酸痛，神经受压迫，也会感到头昏脑胀，上肢发麻等等。颈椎病是如何形成的呢？又来如何预防颈椎病呢？

颈椎病的常见病因

颈椎的退行性变 颈椎的主要病因是颈椎的退行性变。人们每天都在使用颈椎，颈椎的长期超负荷使用，导致颈椎的自主修复能力下降，颈椎的机能产生衰退，颈椎的结构如椎间盘发生改变。

颈椎的发育性椎管狭窄 有一些人在青春期时，颈椎的椎弓发育不良，使颈椎椎管矢状径偏小，稍微有一点退行性变就会导致脊椎被压迫，引发颈椎病。

不良的睡觉姿势 每个人睡觉时，适合用的枕头高度不同，如果枕头太高或者太低，就会使颈椎感到不舒服，无法在睡觉的时候得到很好的休息，时间久了，会加重颈椎的负荷，从而加速颈椎的退行性病变的过程。

不良的工作、生活姿势 由于岗位需求，很多人长期低头工作，而且生活中频繁低头玩电子产品，加速了颈椎的损伤速度。

体育运动过量 适当地进行体育运动，有助于身体健康。但超过颈部可承受的运动量，就会使颈部受伤，如翻跟头、倒立等活动。

颈椎病的常见症状

颈椎病有很多种，不同类型的颈椎病的症状不同：

神经根型颈椎病 早期患者会出现颈部

僵硬、酸疼；胳膊偶尔麻木，这种症状会沿着被压迫的神经蔓延；偶尔牵扯到神经，会产生剧烈的刺痛。病情严重时手臂的力量会减退，手臂感到很沉重。

脊髓型颈椎病 患者感到走路时像踩在棉花上一样，双腿沉重、麻木。手臂变得不灵活，难以完成写字、拿筷子等细致的动作，拿不住东西。胸部、腹部产生不适感。

交感型颈椎病 患者无法集中注意力，记忆力变差；耳鸣，听力减退；恶心，腹部不舒服，经常腹胀、腹泻；容易出汗，怕冷怕热。

椎动脉型颈椎病 颈部位置发生改变，会产生发作性眩晕。头颈位于某个姿势身体可能会突然倒下，但是意识仍然是清醒的。

食管型颈椎病 由于压迫到食管后壁，使食管变得狭窄，骨刺过于快速形成，刺激食管附近的软组织，使患者进食感到有困难。

如何预防颈椎病

保持恰当的坐姿 当我们玩手机或者工作的时候，不要长时间保持一个姿势，每隔一段时间换个姿势。坐着的时候，最好坐直，不要瘫在椅子上，保持抬头挺胸。坚持良好的姿势，偶尔换换体位，才能减轻、避免颈椎病。

坚持做颈椎操 由于工作原因，现在大部分人都会在电脑前久坐，会导致我们的颈椎受到一定的伤害，因此，在电脑前坐了很长时间之后，要从座位上起身，放松放松颈椎，做一做颈椎操对于放松颈椎很有帮助。可以在网上搜索颈椎操，每天跟着做几次，过程中要注意避免拉伤脖子。

经常参与体育活动 经常参加一些体育运动有助于预防颈椎病的发生，锻炼颈椎。像羽毛球、跑步、篮球等等，这些运动都可以很好地锻炼颈椎，使颈椎保持健康。

选择适合自己高度的枕头 仰卧的时候，枕头的高度和自己拳头一样比较合适，侧卧的时候，枕头的高度和自己拳头3/2一样比较合适。

科学认识脑血管介入疗法

▲ 宜宾市第六人民医院 樊朝军

目前，我国城乡居民第一位死因的疾病就是脑血管疾病，现阶段已经超过了总死亡人数的40%，并且已经超过冠心病以及癌症。脑血管病是导致中年患者出现残疾的主要原因，更是造成劳动力损失及生活质量严重下降的根本，很多家庭都需要承受沉重的负担。

脑卒中又被称作为中风，也被称作脑血管意外等，是一种急性的脑血管疾病，基本上是由干脑部血管突然性破裂或者是因为血管的阻塞导致血液不能及时地流入大脑而引发脑组织损伤的疾病，其中包括出血性卒中以及缺血性卒中。近年来我国介入技术的快速发展，脑血管介入已经进入到快速普及阶段。

脑血管介入疗法

首先来了解一下究竟什么是脑血管的介入。脑血管介入技术简单的来说就是通过微创手术的方式来进行十分复杂的脑血管诊疗工作。

大多数情况下医生会通过手和腿打开一个像针眼大的切口，随后通过这些地方的血管向患者输送导丝及导管，让这些导丝及导管顺着血管直接到达脑内有问题的血管中，随后进行“隔山打牛”的操作。例如，有的患者脑血管十分狭窄，这种情况下就可以通过导管的方式将支架输送到疾病部位，随后将支架打开，处理患者狭窄的脑血管，以此充分保障患者的血管能够继续为患者输送充足的血液，不至于患者出现脑血管堵死的情况，进而导致患者出现中风的情况。

同样，对于一些存在颅内外血管疑似病变的患者而言，同样可以应用介入技术，将导管置入到患者病变部位的附近，随后针对患者进行造影剂注射，对患者的脑血管流动速度以及血流的方向进行观察，这是一个动态的过程中，术者可以清晰的观

察到患者的血流从哪里来，到哪里去，在哪个部位的流动速度较快，在哪个部位的流动速度较慢。

甚至在我们看不清楚的情况下，可以对患者的体位进行临时的改变，进而观察患者血管的形态，这样才能够更加整体并详细的对患者的脑血管进行检查，预判患者的疾病，为诊断提供帮助。

脑血管介入的重要性

很多人会产生疑问，脑血管介入手术怎么做才不会有风险？首先应明确一个问题，脑血管疾病本身就有致残或者是致死的风险，而这个风险相较于检查以及治疗多来带的风险更高。

因此，对于脑血管患者而言，病情的加重和再次发病的风险本来就很高，如原发性蛛网膜下腔出血最高能够达到80%的致死率，而进行脑血管造影检查过程中患者由于操作导致脑血管疾病的风只有5%。所以，脑血管疾病存在一定的风险，但是不进行治疗则风险将会更大。

在介入技术没有得到充分的应用之前，患者要进行脑血管相关的手术都需要开颅，这就给一些症状十分轻微但是全身基础较差的病人带来了严重的影响，在进行手术的过程中很容易导致患者的脑组织受到损伤，但是不进行手术的话患者可能会出现更大的风险。因此，脑血管介入技术的发展，对于这项空白来说是一种极大的帮助，能够有效的帮助轻微甚至是没有症状，但是存在高风险的患者提供更好的治疗手段。

总之，我们应当清晰的意识到，脑血管手术是一种创伤较小，恢复期较短，并且不会对患者造成严重痛苦的一种疾病，对于广大的患者来说，接受度相对较高，有着十分确切的疗效，并没有存在大大的危险。正确面对脑血管介入术，才能获得早日康复。