

腰间盘突出急性发作如何处理？

▲ 商丘市第一人民医院 史君

腰间盘突出症这种骨科常见疾病相信读者并不陌生，腰间盘突出症是因腰间盘变性导致纤维环损伤、脊神经遭到压迫刺激而形成的一种腰椎退行性病变，虽然经过治疗可以缓解病情，但是极易反复，复发率非常高，也是下腰痛的常见原因之一，给患者正常生活工作带来一定影响。

症状与发病原因

症状 腰间盘突出主要有这几个症状。超过八成的腰间盘突出患者会出现下肢放射性疼痛，若症状略轻则表现为放射性刺痛并延伸到足底，该症状与脊髓神经系统引发化学性刺激有关；腰痛是腰间盘突出最为主要的症状，这是因刺激性压迫而引发的疼痛，绝大多数患者都会出现该症状。

单纯的肢体麻木患者约占 5%，这是因脊髓神经感觉与触觉纤维遭受刺激而引发的，如果肢体麻木时间过长还可能影响患者

正常行走；腰间盘突出会引起间接性跛行该症状还会随着疾病的加重而加重；少数患者会出现肢体冰冷感症状，这是因为椎管内交感神经遭受到刺激。

发病原因 退行性变是引发腰间盘突出主要因素，以髓核含水量与纤维环坚韧度降低为主要表现，其中前者会引发小范围病理改变如椎体松动、失稳等，后者则更增加破裂风险。妊娠也会导致腰间盘突出，怀孕期间孕妈脊柱韧带多处于松弛状态，腹部重量的增加使得腰骶部承受更多压力，这导致腰间盘突出风险增加。外伤、腰骶先天异常、过度等易发生腰间盘突出。

急性发作的处理方法

外力作用使得腰椎突出物对神经造成压迫是腰间盘突出急性发作的主要原因，日常生活中比较常见的就是弯腰搬重物，许多腰间盘急性发作患者都是弯腰搬了比较重的东西之

后就猛然发现要腰腿“不听指挥”了。此外，一些平时存在腰腿疼痛症状但程度不重的腰间盘突出患者，在不经意间或者稍作休息后症状就得到了缓解，如果腰间盘遭受过大压力很容易导致急性发作，对此，也需要多加注意。

腰间盘突出急性发作和慢性发作都会出现下肢麻木无力、腰腿疼痛等表现，然而急性发作程度更深，如腰痛更为强烈，有些腰间盘突出急性发作时甚至会发生腰部活动受限。

腰间盘突出急性发作的急救措施与急性腰扭伤的处理方法是一样的，即安排伤员在硬木板或者硬板床上躺着休息，从而将椎间盘所承受的来自于自身肌肉、体重与外来负荷的压力解除掉。

需要注意的是，通常患者不得坐起甚至站立，卧床体位则因人而异，最好保持卧位，俯卧位腹部垫上枕头最佳，若为仰卧位则需要在膝下放枕头，帮助患者减轻疼痛，之后则由家人或朋友及时将其送至医院进行正规治疗。需要注意的是，如果遇到患者突然四

肢乏力或者丧失感觉，或脊椎上段 / 下段感到持续性疼痛，亦或者背部疼痛且伴随发热症状应迅速送往医院及时就医。

预防的措施

保持正确姿势 改变不良习惯 需要久坐站者应适时调整体位，缓解腰部疲劳，经常弯腰或者搬运重物，应避免以某个固定姿势劳动过长时间，同时做好保暖工作，防范风寒湿刺激腰椎，引发疼痛。此外，日常生活中应时刻注意保护腰椎，以免不经意间导致腰椎损伤。

日常锻炼 腰背肌退行性变、外伤与劳损是腰间盘突出的主要病因。通过合理的锻炼可以增强腰背肌与骨骼的力量，提升神经系统敏捷度，减轻腰椎负荷，使得退行性变得以延缓，常见锻炼方法有慢跑、打羽毛球、燕子飞、体操以及游泳等。需要注意的是，应根据自身情况选择适宜的锻炼方式与锻炼强度。

股骨粗隆间骨折治疗措施

▲ 睢县中医院 徐照运

股骨粗隆间骨折影响了患者的正常生活，会导致患者股骨粗隆间受损，同时产生疼痛症状，对于患者的股骨粗隆间部位危害严重，困扰了患者的正常生活，因此我们要引起对该病的重视，多加了解疾病症状尽早治疗。

股骨粗隆间骨折

股骨粗隆间骨是股骨上段包括股骨头、股骨颈和大小粗隆，主要是由于股骨颈基底和小粗隆水平以上部位所出现骨折，股骨粗隆间骨折一般在 60 岁以上的老年人中发生比较多，而且男性要比女性多。老年人由于年龄的增长，脏腑技能下降，因此容易发生骨折。股骨粗隆间骨折大多数是由于间接暴力损伤引起，而少数是由于直接暴力导致，比如车祸、高处坠落等，都是有可能会发生股骨粗隆间骨折。

股骨粗隆间骨折症状

股骨粗隆间骨折患者会出现因股骨粗隆间骨折移位所引起的剧烈疼痛，其次是患者会出现肿胀，因为股骨粗隆间血供相对比较丰富，在出现骨折后会出血多，因此股骨粗隆间患者会出现明显肿胀，有部分没有发生移位的患者可能没有明显的肿胀。另外有着患者会出现局部血肿比较严重，从而导致皮下淤血瘀斑的症状。还有可能会引起患者的关节活动受限，以及会因为患肢活动而加重骨折处疼痛。最后就是患者会出现下肢外旋以及短缩畸形，这些是股骨粗隆间患者容易出现的症状。

股骨粗隆间骨折治疗措施

保守治疗 对患者造成的损伤小而且比较安全，保守治疗主要是采用牵引或者骨牵引，同时要保持患肢外展，牵引一般 8-12 周。这种牵引带牵引比较适合用于家庭治疗。在牵引的过程中要注意避免牵引带边缘对皮肤造成压伤，最好是用毛巾垫好，并且经常用手指按摩。相比较牵引带，

骨牵引要更加有力，但是需要精心护理。

需要注意的是牵引治疗适用于无移位骨折或严重粉碎性骨折，不适合手术固定的患者或是身体条件差无法承受手术的患者。对于高龄患者或是其它原因不能长期卧床的，就可以采用力臂或其它类型外固定器治疗，如果无法耐受骨牵引患者可以采用皮肤牵引，最好采取半卧位，从而促进骨折愈合。

手术治疗 手术治疗可以更好的让骨折达到良好的复位，手术治疗适合年龄较大，并且全身情况没有明显禁忌症的患者，如果骨折不稳定或是不能长期牵引治疗，则可以选择这种治疗方法。

股骨粗隆骨折患者注意事项

股骨粗隆间骨折患者首先要注重心理护理，加强和患者之间的交流，消除其紧张、焦虑和其它不良的情绪，同时要给予患者安慰和鼓励，增强患者治疗的信心。其次是要加强基础护理，保持环境的干净整洁，注意饮食卫生，患者要多吃水果和蔬菜。骨折患者会出现疼痛，因此需要针对不同原因进行护理，要注意轻搬少动，不然可能会引起骨折断端移动而造成疼痛。

如果出现肿胀压迫引起疼痛，需要抬高患肢，并且进行冷敷从而减少血液循环，减轻水肿和止痛。股骨粗隆骨折患者要预防并发症，因为长期卧床会出现泌尿系感染、压疮、便秘等并发症，所以要对患者进行指导，帮助患者每 2 小时改变一次体位，并按摩受压部位。患者平时也要多喝水以及吃粗纤维食物，并进行功能锻炼。

股骨粗隆间骨折不仅有着较高的发病率，而且发病原因也比较复杂，危害了患者的身体健康，患者也因此受到严重的困扰。对此，患者需要积极治疗，采取保守治疗的方法进行治疗，患者家属也要对鼓励患者，帮助患者树立信心。在平时要注意避免出现跌倒摔伤，同时要预防各种并发症。一旦出现相关症状，要及时去医院进行就医，尽早恢复健康。

慢性肾衰并发贫血怎么办？

▲ 河南科技大学第一附属医院 殷瑶瑶

慢性肾衰患者会伴随不同程度的贫血，而且会随着肾功能的减退贫血症状也会逐渐加重，主要原因是因为红细胞生成缺乏、缺铁以及营养不良等，贫血程度和进展快慢不一，那么慢性肾衰并发贫血的有哪些特点呢？

原因

慢性肾衰出现贫血主要是因为红细胞生成素减少引起，慢性肾衰竭时，不仅肾脏产生红细胞生成素的部位受到损伤，而且红细胞会受到不同程度的损伤，在发生尿毒症时红细胞代谢障碍和红细胞脆性增加，导致红细胞自溶。最后就是红细胞丢失增加，由于慢性长期上消化道或下消化道隐性出血，而实验室经常抽血化验或透析器中残留血的损失，则会加重慢性肾衰竭患者的症状。

临床特点

慢性肾衰并发贫血，一般贫血程度和肾功能损害程度有关，如果肾功能损害越重就可能会贫血也越重。如果肾功能得到改善或是经过充分透析后，贫血症状可以得到好转。

慢性肾衰并发贫血的特点，首先是贫血的发生是相对逐渐发展的过程，主要是由于慢性肾功能衰竭的病史比较长，患者会逐渐出现贫血症状，但是和急性失血所引起的贫血一样明显，其次是慢性肾衰并贫血是一种正细胞贫血，在进行血常规检查时，患者的红细胞数量以及血红蛋白会下降，但是患者的红细胞平均体积、红细胞平均血红蛋白量和红细胞平均血红蛋白浓度则属于正常。还有因慢性肾衰引起贫血，一般体内促红细胞生成素浓度则是下降的，可以采用促红细胞生成素来进行治疗，则治疗效果会比较好。

肾性贫血危害大，隐蔽性强，但治疗起来并不复杂。首先要认识它、重视它，提升患者的信心。如果重视程度不够，中断治疗后再度出现贫血，补充促红素的剂

量就会增大，就会加重心脏负担及并发症。目前，国内促红素质量提高，价格便宜，皮下注射在一般的卫生院都能做到，因此，患者大可不必过于担心。

日常护理

慢性肾衰患者在平时生活中，需要注意饮食以清淡为主，吃一些低蛋白食物，牛奶、鸡蛋、豆制品等含有优质蛋白的食物可以吃但是要少量，高蛋白饮食会导致增加肾脏废物的排除，还会加重肾脏负担。同时还要注意限制水分和盐分的摄入，避免加重肾脏负担，从而造成水肿。如果肾脏出现持续恶化，以及在慢性肾衰的过程中，会出现高钾、高磷等症状，因此需要在饮食中注意这些情况。

并且慢性肾衰的患者还要适当的进行补钙，因为大部分的食物中都含有磷，而肾衰竭患者的肾脏无法正常工作，就会使多余的磷堆积在血液中，造成高血磷，磷会将血液中的钙带走，就会导致骨骼脆弱。另外慢性肾衰患者可以多吃含有镁离子的食物比如绿色蔬菜、巧克力等。慢性肾衰患者出现贫血时，必须要补充铁和叶酸，以及维生素 B 等，帮助提高患者的免疫力。

慢性肾衰是由于原发性或继发性慢性肾病等不断进展，而造成肾单位严重损害，导致肾功能衰竭，甚至还会恶化。

如果想要避免受到慢性肾衰的伤害，则应该从平时生活中的小事做起，了解慢性肾衰的预防方法，调整饮食，通过饮食改善以及劳逸结合等方法，避免过于劳累，从而有利于肾脏功能的康复。除此之外，还需要定期进行检查，如果一旦出现类似于慢性肾衰的症状，则要及时就医检查，不要耽误了治疗的最佳时机。

尽管患者需要终身用药，但用药量会依据患者的病情变化有所调整。只要患者依从性好，保护好残余的肾功能，大部分患者可以在 20~30 年内不会发展成为尿毒症患者，保持一定的生存质量。