

颈腰椎病直逼70、80后

骨科专家“晒”防治攻略



当生活和工作越来越离不开电脑和汽车的时候，现代人的脊梁悄然“退化”，颈腰椎病直逼70后、80后。静坐懒动、低头伏案、长时间保持单一姿势，这些司空见惯的办公场景足以让肌肉韧带疲劳过度，加速颈腰椎病的发生。

颈椎病是颈椎退变所致，但颈椎退变，并不等于颈椎病，即使是伴有症状的颈椎病患者，也可能随着岁月流逝而自愈。初发颈椎病症状者的自愈率或治愈率占大多数，因此，出现颈肩手麻软等颈椎病症状时，不必过于紧张。

在早期未出现脊髓和神经的不可逆性损害以前，适当活动，开展康复锻炼，可改善患者颈部的血液循环，松解粘连和痉挛的软组织。但颈椎病的急性发作期宜制动保护。

颈椎病大多数可以通过保健的方式来缓解症状，但也有相当一部分病人需要到医院做相关治疗。如脊髓型颈椎病脊髓受压明显，神经根型颈椎病神经受压明确等情况，应该手术。颈椎病手术目前是十分成熟的治疗方法。颈椎前路直接切除致压物及椎体间椎骨融合术治疗颈椎病已获得良好效果。手术以及术前诊断包括X片、核磁共振、椎动脉造影，都应在正规医院进行。

颈椎病和腰椎病虽然是两类相对独立的疾病，但都位于脊椎，病因上颇多相似。腰腿痛的重要病因是腰椎间盘退变或突出、椎管狭窄症、腰肌劳损、外伤或遭受风寒。另外，骨质及突出的韧带均可使神经根或马尾神经受刺激或压迫而产生腰腿痛。绝大多数腰腿痛患者，如腰椎间盘突出症早期、腰肌劳损、腰椎管狭窄症早期，均可用药物疗法、卧硬板床、改变不良体位、骨盆牵引、佩戴腰围等非手术的方法获得治愈或基本治愈。近年来腰椎手术技术逐渐成熟，手术治疗效果也较确切。手术适宜人群的选择非常严格，通常经3个月保守治疗无效者，才考虑手术。

健康链接

针对人们易患颈腰椎病的现状，注意预防和加强保健措施，可以减少颈腰椎病的发生。

颈椎病

坐姿正确：保持自然的端坐

位，颈肩部放松，臀部和背部要充分接触椅面，双肩后展，两肩连线与桌缘平行，脊柱正直，两足着地。将桌椅高度调到与自己身高比例合适的最佳状态，使目光平视电脑屏幕，避免头颈部过度前屈或过度后仰。

抬头望远：每当伏案过久后，应抬头向远方眺望半分钟左右。

睡姿正确：枕头应选透气性好、中央略凹进。枕头高度适中，一般以8厘米~15厘米为宜。习惯侧卧位者，应使枕头与肩同高。颈部应充分接触枕头并保持略后仰，不要悬空。颈肩腰部注意保暖，被子要盖好。

避免损伤：避免和减少急性颈椎损伤，如避免猛抬重物、紧急刹车等。

防寒防湿：风寒使局部血管收缩，血流速度降低，有碍组织的代谢和血液循环。降温时节外出应戴围巾或穿高领毛衫等。

腰椎篇

久站的人最好两侧膝关节轮流保持轻度屈曲位，可降低腰椎前凸的程度，减少腰痛的发生。

久坐后，腰椎间盘的压力最高，尤其是坐位躯干前倾20°时压力最大，注意避免。腰背部最好放置靠垫。如果使用不能上下调节的办公椅，双脚最好踩在前方的小凳子上，使膝关节高于髋关节水平。建议工作一段时间后起身做腰部活动。

睡姿以侧卧位并保持髋、膝关节屈曲时，对腰部最有利。下肢伸直时，常使腰部呈前凸位，易使腰部疲劳。

穿高跟鞋时会加大骨盆前倾、腹部前凸来保持身体平衡，这样会增加腰部的劳损。穿高跟鞋的女性最好经常在卧位时将双膝抱于胸前的锻炼。

采取下蹲位搬重物，这样可以减轻腰部的负荷，避免腰痛的发生。

低温与潮湿是慢性腰痛的主要原因，中老年及产褥期女性更应注意预防。必要时使用保护性腰围。

经常坚持做腰背腹部的肌肉锻炼活动，对预防腰腿痛十分有效。常见且易坚持的锻炼方法有：各种体操、球类活动、游泳、仰卧起坐、蹲马步、俯卧位“飞燕式”等。

(乔闯)

吃饱饭就睡觉易发脑中

近几十年来影响人们长寿的死因主要是癌症、心肌梗死及脑中。而在我国则脑中往往比心肌梗死多，因此如何减少脑中很值得研究。

前不久在巴黎召开的欧洲心脏学会2011年年会上就有一报告讨论了脑中与晚饭后隔多少时间睡觉问题。这是希腊某大学医学院的营养专家研究的。他们调查了1000个病人，结论是晚饭后一小时以上再睡者较晚饭后即睡者脑中中风的风险要减少约2/3。如果再晚20分钟以上再睡，则此风险还可以减少10%。

此研究并不证明任何因果关系，仅仅是观察到这一现象，即晚饭后距离睡觉的时间似乎与脑中发病有关。

此研究包括了500名健康者、250例曾发生过脑中者及250例有急性冠状动脉综合征者。急性冠状动脉综合征是一种常见的心

脏病，由于冠状动脉阻塞而使心脏血流减少，严重时发生心肌梗死。

此1000人均填写了一张详细的问卷，有关睡眠的习惯，以及什么时候睡和吃什么等等。

统计结果，与晚餐后一小时内即上床者相比，晚饭后60~70分钟上床者的脑中危险性减少66%。晚饭后70分钟到2小时再上床者危险性要减少76%。而2小时以上再上床者，则此危险性反而开始逐渐上升，原因不明。

在调查中还发现晚饭后一小时以上再上床者，其急性冠状动脉综合征似乎也能减少。

为了分析其原因，还调查了许多与冠心病及脑中有关的危险因素——如年龄、性别、体力活动、体重、吸烟与否、饮食、冠心病的家族史、高血压、血脂紊乱及糖尿病等。但结果还是认为晚饭后早睡者与以上因素并无

明确关系，仍是早睡者脑中危险性增加。

至于为什么有这一结果，作者并未进行深入的探究。但作者认为以前有研究认为睡得越早者食管反流病的发生越多，而这病常合并有睡眠呼吸停止，而这是脑中风的一个危险因素。

美国心脏学院的主席则另有看法。他认为，当吃晚饭时，血糖、血脂及血流等有改变，所有这些暂时的改变都可能影响发生脑中风的危险性，饭后一段时间这些变化逐渐平稳。而此研究的病例相对较少，因此晚饭和睡眠之间间隔多少时间仍值得进一步研究。目前来说，只要记住，你妈妈说的饭后立即上床是对的。

对于我们来说，从常理推论，吃饱后稍微活动活动，待消化得差不多了再上床也不迟。切不要吃饱了就往床上一躺睡大觉！(张家庆)

好习惯不坚持血糖达标是空谈

如果针对慢性病的大众知晓率进行排行，糖尿病应该名列前茅，典型症状“三多一少”、防治手段“五驾马车”很多久病的患者都了然于胸。然而，我国患者血糖的达标率始终在低位徘徊，现状发人深思。11月14日“联合国糖尿病日”在即，医药界推出一波防治糖尿病热潮。

【防治行动贵乎坚持】

随着定期体检的普及，其中检出的糖尿病和糖尿病前期的病人不在少数。但由于初发的患者对疾病不了解，不够重视，未及时向内分泌医生咨询，不少人错过了最佳干预时机，即糖尿病前期和早期糖尿病阶段，结果直到发生了并发症才去就诊，后悔莫及。

糖尿病防治的精髓是“管住嘴”、“迈开腿”，而且要长期坚持。知易行难，贵在坚持。这是糖尿病防治和教育的困境所在。

【药物革新达标无阻】

血糖要达标，药物是一柄扫清障碍的利器。无论是口服降糖药还是各类胰岛素针剂，糖尿病治疗绝对不乏“精兵良将”。然而，糖尿病药物有的需一天服用三次，有的必须在就餐时服用，非常不方便，容易漏服导致血糖大幅波动，也不利于养成长期用药的习惯。患者期待服用更为便捷的药物来帮助控制血糖水平。

刚刚上市的口服肠促胰岛素类降糖药沙格列汀就能解除患者身上的用药枷锁，无论男女老少，符合药物适应症的糖尿病患者在一天的任何时候都可以服用，可安享轻松，不再受进餐时间影响，而且每日服用一次，在良好控制血糖的同时不增加体重和低血糖发生的风险，大大提高治疗依从性，有利于获得持久的血糖控制，全面降低空腹血糖、餐后血糖及糖化血红蛋白水平。

糖尿病防治的目标是预防糖尿病并发症，而控制糖尿病的关键就是要血糖控制在正常范围之内，即血糖控制达标。因为糖尿病是致命的，不容忽视的，所以每一个糖尿病患者必须立刻行动，坚持良好的行为习惯；治疗糖尿病是每个人应享有的权利，因此控制血糖达标应该在每一位患者身上实现，不分年龄、无论贫富、不分国家。(凌溯)

关节痛好发于深秋

骨性关节炎虽然从关节软骨起病，但影响整个关节结构，包括软骨下骨、韧带、滑膜、关节囊及关节外肌肉，最终因关节软骨全部脱落而导致关节畸形和功能丧失。膝关节骨性关节炎是一种慢性病，得病容易、祛除难，深秋又是关节炎好发季节，日常以预防为主。

● 诱发因素1：贪吃大闸蟹和啤酒造成痛风性关节炎急性发作

人到中年的李先生爱吃大闸蟹，从年轻时起，每到吃蟹季节都会猛吃一阵，过足瘾。今年也不例外，连吃三天，吃得带劲的时候再来几瓶啤酒痛饮一番。这天半夜里，李先生被膝关节肿胀痛醒，连夜看急诊，被确诊为典型的大闸蟹加啤酒引发痛风性关节炎。吃蟹本该与饮酒搭配，以温热的黄酒为好，最忌啤酒。蟹与啤酒均属寒性，且含有嘌呤，吃多了产生过多尿酸，沉积在关节或软组织中，引起关节和软组织发炎，引发痛风。

● 诱发因素2：天气转凉与骨性关节炎关系密切

入秋以后，冷空气南下，气温下降幅度较大。骤然的寒冷使膝关节一下子难以适应，容易导致骨性关节炎的发生。再加上老年人的膝关节老化，局部的抗寒能力差，如果居住环境潮湿，膝关节骨性关节炎会在一夜之间发作。

秋季，关节炎病人该如何预防膝关节骨性关节炎的发作呢？

起居 注意天气冷暖变化，尽

活提供保障。

一般来说，如果病程较短在3个月内，选择休息、理疗、服用消炎止痛药物，如果出现关节卡压、交锁，程度较重，那么首选关节镜治疗。

如果病程半年以上，药物治疗症状缓解不明显，拍片关节间隙狭窄，可以考虑关节置换。

针对高龄老人，或有糖尿病、高血压等多种合并症的病人，医生将给予周密而个性化的关节治疗方案。(程颺)

