

开车一族 正确护腰

如今,城市家庭多数人都拥有一辆私家车,汽车已经成为一种十分常见的代步工具,然而在汽车逐渐改变我们出行方式、带给我们便利的同时,越来越多的“汽车病”也接踵而来,尤以开车习惯不当引发的腰部问题最为严重。据骨科医生的临床门诊经验分析,开车姿势不良引发的腰腿痛患者数量逐年增加,其中,开车时以下不良习惯容易诱发腰部问题——

●开车坐姿不良

上海交通大学医学院附属瑞金医院教授梁裕强调,开车时的姿势很重要,坐得太直或者太靠前、靠后都会使肩颈部紧张,再加上长时间的开车,肩颈部的压力会更大。所以最好的做法就是,将坐姿调整到最适合放松肩颈部的状态,趁等红灯时,稍稍伸展一下上肢或腰身。如果是长途驾车,还可以在肩颈部感到不适时靠路边停车,下车做一些简单的扭脖子、扭腰、伸腿的全身运动。千万不要强忍肩颈部的不适,几小时或更长时间的持续驾车。

靠前坐。有些开车族喜欢将座椅尽可能向前或向后调,其实都不是正确的驾驶姿势。梁裕指出,座椅太靠前,四肢的活动空间减少,肘关节及膝关节处于极度弯曲的状态,关节活动范围相应减小,四肢及腰部肌肉处于持续紧张状态,长时间处于这一姿势容易造成四肢及腰背肌肉酸痛。

往后坐。座椅太靠后,司机的四肢需要努力伸向方向盘及踏板,躯势必前倾加大,这样的姿势不仅不符合人体脊柱正常的生理曲线,增大了腰椎间盘的压力,易引发椎间盘突出,而且腰背肌肉长期处于拉长状态,容易引发肌肉劳损性损伤。

正确的坐姿:要掌握正确的驾驶坐姿并不难。梁裕说,座椅面应略微后倾,调整椅背,与



椅面成 100~110 度夹角(简单的方法是在垂直坐姿的情况下,椅背部靠枕调整至与枕骨 2~3 拳距离),而座椅的前后调节应与驾驶员的身高、体型相关,一般以双上肢握方向盘,肘关节屈曲呈 50~60 度;双下肢自然搁于踏板,膝关节自然屈曲呈 60 度左右为宜。臀部尽量靠后,在腰部可以垫 2~3 寸厚的腰垫,既保持腰椎前凸的正常生理弧度,又对腰部有一定的

支撑作用。

●开车空调温度过低

由于近年来空气质量并不好,动不动就是雾霾天,因而很多人习惯一上车就关窗开空调,有的甚至还会把汽车的空调开得过低。骨科医学硕士裘剑如指出,这种近距离对着人体吹的汽车空调,会让人面部、手臂、大腿、小腿等局部血管、肌肉处于收缩状态,局部血流变

少、流速减慢。

一旦长时间对着汽车空调吹,会导致各类炎症因子局部堆积,不易清除,很容易引起四肢、腰部的滑膜炎、韧带炎、筋膜炎等软组织无菌性炎症,产生疼痛症状,尤其在季节更替之际,腰痛症状更容易产生。同时低温使皮肤毛孔收缩,汗液排除减少,也不利于体内有害物质的排出。

所以,行车时切忌贪图一时的凉快而将空调温度调得过低,适当开窗通风或控制车内温度在 5 摄氏度以内更有利于健康。如果已经有腰痛症状,可以进行腰部热敷理疗,同时开车时可以佩戴腰围,对腰椎支撑保护,又有局部保暖功效。

●频繁急刹车

正常人体腰椎由 5 节弧形排列,从侧面看,凸向前方,而每节腰椎之间,靠小关节、韧带、椎间盘以及周围的肌肉维系正常的位置关系,保持腰椎的相对稳定性。

在新手上路开车过程中,免不了出现急刹车的情况,惯性及前冲力会使司机身体向前急冲,此时颈腰椎也会随之向前猛地屈曲,之后又弹回原位,长此以往便容易形成“摇摆伤”,此时稳定腰椎的稳定结构发挥了限制腰椎间相对移动作用。

如果反复频繁的急刹车,稳定结构也终究会疲劳损伤,致使腰肌劳损、筋膜炎,甚至腰椎间盘突出及腰椎滑脱。所以,养成良好的开车习惯,不要着急,更不要开快车,一切以安全、健康为前提,平稳、匀速的行驶,既能提高行车安全,又能有效减少腰部的负荷。

小贴士

开车超过两小时要休息

鉴于一般私家车相对狭小的内部空间,以及行车时身体、精神处于高度紧张状态,建议最多连续行驶不要超过两小时,每隔一小时休息 10 分钟,下车散步、活动腰部能促进全身血液循环,放松腰背部肌肉,有效减少腰痛的发生率。

另外,对于已经有腰痛或椎间盘突出症的患者,急性发作期严禁一切驾驶活动;经休息、治疗后,症状缓解,也建议避免长时间驾驶,驾驶时务必佩戴较坚硬的腰围,在颠簸不平的路况下,尽可能减速行驶,以免加重腰椎间盘突出,再次诱发腰腿疼痛。

(张华)

口腔清洁四部曲

人们常说“牙好,胃口就好”,口腔健康,特别是牙周健康与全身健康息息相关。如果把保护口腔健康当成一场战役,那么对口腔的清洁是取胜的关键,具体方法离不开以下 4 种。

刷牙——洁牙面

刷牙是最基础的口腔清洁方法,其主要作用在于去除和干扰牙菌斑的形成,清除牙齿表面的食物残渣、色素,同时还能按摩牙龈。

口腔里充斥着各种细菌,它们并不是“孤军作战”,而是紧密地“抱团”,形成一层膜附着在牙齿上,并时刻准备吸引更多细菌加入,这个膜就是牙菌斑。它是造成龋病、牙龈炎、牙周病的“元凶”。如果不及时清除,它还会继续壮大和成熟,变成坚硬的牙石。由于牙菌斑很“顽强”,被清除了很快又会再形成,所以需要每天坚持刷牙对其予以及时清除。

一般来说,应坚持早晚刷牙,每次大约 3 分钟左右。需注意的是,不能只刷牙外面,里外以及咬合面都要刷,并且最好按一定顺序刷,免得有遗漏。此外,刷牙的方向也很重要,要顺着牙齿上下刷,而不是左右拉锯式地横刷,因为这样容易破坏牙齿,使牙齿变得敏感。

牙线——清牙缝

如同我们打扫房间总会有一些扫不到的死角一样,刷牙也有清除不到的死角,牙齿之间的间隙就是这样的“口腔卫生死角”,对其清理需要借助一些特殊的工具来完成,包括

牙线、牙签、牙间隙刷等。

牙线对无明显牙龈退缩的牙间隙最为适用,大多数人包括小孩的乳牙,均可以使用牙线。具体方法是:首先取一段长约 15~20 厘米的牙线,打结成一个线圈;然后用双手的食指和拇指将线圈绷紧,两指间相距约 1.0~1.5 厘米,将此段牙线轻轻通过两牙之间。如果两牙之间较紧不易通过时,可做里外拉锯式动作通过;最后,通过牙齿到达牙龈的边缘后将牙线紧贴一侧牙面,并呈 C 形包绕牙面,朝牙齿顶端移动,以“刮除”牙齿上的菌斑。按照这个方法可以依次将全口牙齿的菌斑清除,包括最后一个牙的远端,结束后最好用清水漱一下口。

现在市场上的牙线棒使用起来较方便,不用再往手指上缠线,其使用方法和牙线类似。可用一只手拿住柄部,把牙线的部分里外拉锯式通过牙缝,置于牙龈缘,紧贴牙面向上刮。

有牙龈退缩或牙齿间隙缝增大的患者,可选择牙签或牙间隙刷。牙签材质以光滑无毛刺的塑料为好,而牙间隙刷更适合牙龈退缩者。需注意的是,如果牙龈乳头无退缩、插入有困难时,不宜勉强进入,以免损伤牙龈。

漱口——去残渣

刷牙和用牙线完成了口腔的基础清洁,但整个口腔卫生的维护并不仅限于牙齿,还要及时去除口腔中的食物残渣,而漱口就能起到这个辅助作用。

春秋时期《礼记》上就有“鸡初鸣,盥漱”的记载,讲的就是早晨要用盐水漱



口。在吃甜食后、吃饭后最好都漱漱口。对于口腔内有感染或伤口的患者,可以在医生指导下使用含有药物的漱口水,它能抑制口腔内致病微生物的繁殖。此外,市面上还有一些漱口水可以帮助控制口臭,使口气保持清新。但需注意的是,无论清水、淡盐水,还是市面上的各种漱口水,都只能起到辅助清洁的作用,它无法漱掉牙菌斑,因而并不能替代刷牙。

洗牙——除牙石

有了牙齿清洁和漱口轮番上阵也并不代表口腔健康就没问题了,牙菌斑是个难对付的敌人,每天都认真清洁也不可能完全清除牙面上的菌斑和软垢,时间一长就会形成牙

石,需要定期去医院洁治,就是大家通常说的“洗牙”。

很多人关心洗牙是不是能让牙齿变白,其实洗牙只对缓解吸烟、喝茶等引起的外源性着色有效,而四环素牙、氟斑牙是洗不白的。其实,洗牙最主要的作用是去除菌斑和牙石的刺激,使牙龈炎症消退或减轻。

超声波洗牙是最常用的洗牙方法,但并非每个人都适合。置有心脏起搏器的患者(不包括新型起搏器),患有肝炎、肺结核、艾滋病等传染性疾病者和某些有出血倾向疾病的人不宜使用超声波洗牙。

对口腔卫生维护较好的人,通常建议每半年到 1 年进行 1 次洗牙。但对于接受正畸的人或重度牙周病患者,医生可能会根据情况相对缩短复查时间。

(路瑞芳)