

# 腰椎间盘突出:脊柱里的“果酱面包危机”

调整坐站卧姿 学习正确搬物 锻炼核心肌群让脊柱更稳固挺拔

健康视点

主持人

天津市新闻名专栏

67岁的李先生多年前被诊断为腰椎间盘突出,一直保守治疗,但腿腿痛的问题总是时好时坏。两个月前,李先生病情突然加剧,服用止痛药都难以缓解腰痛。他找到市人民医院(南开大学第一附属医院)脊柱外科孙天威主任团队寻求治疗。腰椎核磁共振检查显示,李先生的腰椎4/5椎管狭窄和间盘突出并存,严重压迫神经,才引发了剧烈疼痛。专家们认为这样的情况,仅手术摘除腰椎间盘突出,疾病难以根治。经过周密的术前讨论,孙天威团队为李先生制定了一套“一箭双雕”的微创手术方案,“经皮椎弓根钉内固定术+内镜下椎间融合术”两种微创术式同期进行。通过1个微小切口和4个小孔,一次手术既摘除脱出的椎间盘又彻底解除神经压迫。手术非常成功,李先生恢复良好,很快康复出院。

孙天威说,现代生活,越来越多的人被腰腿痛折磨,腰椎间盘突出正是幕后重要元凶。然而腰椎间盘突出早已不是李先生这样的中老年人“专利”,久坐、少动的生活方式正让年轻患者的比例逐年攀升。他提醒市民,要想老了腰杆硬、远离腰椎间盘突出,从年轻时就要学会善待脊柱。从现在开始,调整坐站卧姿、设定手机提醒定时起身活动、学习正确的搬物姿势、坚持核心肌群锻炼,让脊柱更稳固更挺拔,远离腰椎间盘突出。



孙天威(右一)为患者诊治

图片由受访单位提供

长期负重、长时间驾驶都会加速纤维环老化过早发生腰椎间盘突出。另外,肥胖及妊娠增加腰椎负荷、椎间盘结构先天薄弱等遗传因素、吸烟等损害椎间盘营养的行为、缺乏运动导致的核心肌群无力、经常有跷二郎腿和含胸驼背等不良姿势都加速了腰椎间盘突出

腰痛是信号勾脚困难早就医  
直腿抬高试验阳性要警惕

孙天威说,腰椎间盘突出出的首发信号是腰痛。通常是下腰部深层酸痛、钝痛或锐痛,弯腰、活动时加重。下肢放射痛即坐骨神经痛也是典型的疼痛症状,疼痛从臀部→大腿后侧→小腿外侧/后侧→足背/足底,像一条“带电的线”,咳嗽、打喷嚏、排便时疼痛加剧。如果出现小腿外侧、足背/足底麻木、发凉、针刺感;脚踝上抬无力(勾脚困难)、踮脚费力,则可能是神经受压迫的警报,要尽早就医。

核磁共振能清晰显示椎间盘突出、神经受压情况,是腰椎间盘突出诊断金标准。但医生还会结合病人多方面情况判断病情,绝非只看片子。包括详细问诊,了解疼痛特点、诱因、缓解/加重因素、伴随症状等,同时要

或麻木即为阳性,是腰椎间盘突出重要的诊断线索。

孙天威还特别提醒,腰痛≠腰椎间盘突出。腰痛的原因众多,不仅腰椎间盘突出,肌肉劳损、感染、结石、肿瘤、小关节问题等都可能

阶梯治疗原则保守是首选  
马尾综合征需尽快急诊手术

孙天威说,腰椎间盘突出治疗的目标是缓解疼痛、解除压迫、恢复功能。80%以上患者通过保守治疗可以缓解。因此对于多数患者来说,首选保守治疗。急性期要多休息,可以睡硬板床,但不是纯硬板,可放置厚一些的床垫,并在膝下垫薄枕。要避免久坐、弯腰、负重。卧床休息最好不要超过1周以免引发肌肉萎缩。也可以选择物理治疗如超短波、干扰电、热疗,但急性期48小时内需冷敷,慢性期可以热敷。药物治疗通常包括非甾体抗炎药以缓解疼痛炎症、肌肉松弛剂以缓解肌肉痉挛、甲钴胺等神经营养药物,严重的疼痛短期可使用弱阿片类药物等。

疼痛缓解后尽早开始康复锻炼,但需在医生或专业物理治疗师指导下进行,循序渐进,以不引起或加重疼痛为原则。可以进行核心肌群训练,推荐平板支撑以增强脊柱稳定性。

## 皮肤有“鞭抽痕” 可能遭遇“飞行的硫酸” 隐翅虫上身切勿拍打可吹赶抖落

近日,天津市皮肤和性传播疾病专业质量控制中心(简称市皮肤质控中心)举办了一场隐翅虫皮炎诊疗与防控的培训,吸引了线上线下500余名医护人员参加。市皮肤质控中心主任、天津市中医药研究院附属医院皮肤科张峻岭主任医师表示,4月至5月为早发期,7月到9月,尤其是夏末秋初是隐翅虫皮炎的高发期。毒隐翅虫被称为“飞行的硫酸”,皮肤接触后会迅速出现类似“鞭抽痕”的条索状红斑带,灼痛难忍。他提醒市民发现隐翅虫落在身上,切勿直接拍打,可用嘴吹走或纸片轻拨移除。若市民出现疑似隐翅虫皮炎症状,建议尽快前往正规医院皮肤科就诊,避免延误病情。

张峻岭说,隐翅虫俗称“影子虫”“飞蚂蚁”,体型微小,通常不足3毫米,黑黄相间,尾部带刺,部分足为黄或黑色。有11种“毒隐翅虫”含强酸性(pH值1—2)毒液,虫体被拍打、压碎后,毒液接触皮肤会引发剧烈反应,所以也被称为“飞行的硫酸”。这类虫子昼伏夜出,喜杂草、树林、排水沟等潮湿环境,有趋光性,夜间易被灯光吸引。在我国,毒隐翅虫分布广泛,邻近农田、河岸的居民区需重点防范。

隐翅虫皮炎是毒液直接或间接接触皮肤引发的急性炎症,核心诱因是“拍打压碎虫体”后毒液溅落皮肤,或经污染的手指接触其他部位,均可能致病。通常接触毒液后,皮肤迅速出现红斑、水肿,继而形成线条状、条索状,类似“鞭抽痕”或点状的丘疹、水泡,严重时水泡融合成脓疱,破溃后易继发感染,伴明显灼痛,可能影响肢体活动。约10%至20%患者因为毒液接触量大、未及时处理会出现低热、头痛、乏力、恶心等全身反应,皮损附近的淋巴结肿大且有触痛;少数过敏体质者可能出现荨麻疹、血管性水肿,极个别严重者可发生过敏性休克。通常医生诊断时要排除带状疱疹、蚊虫叮咬等疾病,避免漏诊、误诊。

张峻岭提醒市民,一旦怀疑被隐翅虫叮咬,第一步是紧急处理毒液。接触后立即用肥皂水、苏打水等弱碱性溶液冲洗患处10分钟至15分钟,以中和酸性,忌用强碱性溶液,没有条件时可用清水冲洗或冷敷,然后到医院就诊。仅有红斑、小丘疹等轻度症状可外涂炉甘石洗剂或弱效糖皮质激素软膏;有水疱、糜烂等中度症状需用硼酸溶液湿敷,配合抗生素软膏预防感染。若出现大面积皮疹、持续发热、淋巴结肿大等全身症状,需及时到正规医院皮肤科就诊,必要时口服抗组胺药或糖皮质激素。

张峻岭特别强调,发现皮肤上有隐翅虫处理原则是“吹赶、抖落,切勿拍打”。夏末秋初要预防隐翅虫叮咬,户外活动尽量穿长袖衣裤,扎紧袖口、裤脚,避免在草丛、树下、路灯下长时间停留;夜间关闭非必要灯光,室内安装纱窗,防止虫体飞入;定期清除住宅周边杂草、积水,可使用菊酯类杀虫剂消杀,从源头减少虫体滋生。

通讯员 陆静 雷春香



血糖控制不佳 患有并发症 应用特定药物

## 三类糖尿病患者要严格戒酒



健康红绿灯

很多“糖友”的困惑。天津医科大学朱宪彝纪念医院代谢病科孟东主任医师表示,糖尿病患者戒酒是最安全的选择,有三种情况则需绝对戒酒。第一,血糖控制不佳者。空腹血糖>7.0mmol/L或餐后血糖>11.1mmol/L时,饮酒可能加剧血糖波动。第二,已经有合并症者。伴高血压、肝病、胰腺炎、肾病

或神经病变者,饮酒会显著加重器官负担。第三,应用特定药物者。使用胰岛素、磺脲类药物或GLP-1受体激动剂的患者,酒精可能增加低血糖风险。

孟东说,酒精会使糖尿病患者的血糖发生剧烈波动,这是因为酒精抑制肝脏释放葡萄糖,尤其空腹饮酒时会出现头晕、心悸甚至昏迷等低血糖反应。发生低血糖后,身体代偿性释放葡萄糖,又导致血糖反复跳升高。另外,酒精与胰岛素、磺脲

## 西洋参不是“万能补品”

脾胃虚寒者要慎用



现代医学研究

发现西洋参可能具有抗肿瘤、保护心脑血管、增强免疫等多种功效。天津医院药学部专家提醒市民,西洋参并非可随意服用的“神药”。中医强调“药有偏性”,服用有明确的宜与忌。专家建议食用西洋参前,结合自身体质和具体状况,

咨询专业医生,以真正发挥西洋参的养生保健功效。

西洋参适用人群以虚证者为主。中医认为西洋参既能补气又能养阴,且性质清凉不易上火,特别适合体质虚弱、阴虚火旺、气短乏力的虚证人群养生保健。具体适用人群包括:常感疲惫乏力、说话无力的气虚体质者;年老体虚者、久病体虚

初学者务必注意姿势正确,如保持身体呈直线,不塌腰不撅臀,可从短时间开始,如10秒至15秒,逐渐增加,切记错误姿势反而伤腰。急性期要避免做小燕飞、仰卧起坐、深蹲、举重、剧烈跑跳。保守治疗效果不佳时可以考虑硬膜外精准注射消炎药到神经根附近,效果通常可持续几周至几个月,主要用于缓解疼痛以便进行康复锻炼。

第二步才是考虑手术治疗。腰椎间盘突出

保持姿势正确坚持肌肉锻炼  
守护腰间盘防大于治

孙天威说,和大多数疾病一样,腰椎间盘突出防大于治。其预防的核心是从年轻的时候就要有保护脊柱的意识,减轻脊柱负荷,维持脊柱健康稳定。

第一要保持正确姿势。坐要腰背挺直靠椅背,双脚平放,电脑屏幕与视线平齐。每30分钟至60分钟起身活动,务必起身活动5分钟至10分钟,做做伸展运动,避免沙发瘫坐、久坐板凳。站要抬头挺胸收腹,避免骨盆前倾。搬重物尽量避免单人搬动超过20千克至25千克的

重物,搬重物的正确姿势是屈膝、下蹲→挺直腰背→重物贴近身体→靠腿部力量站起,可以想象后背贴着一张纸不能掉。睡硬板床,双腿夹枕。起床时先侧身→用手肘支撑起身→再下床,避免平卧直起。床垫不宜过软,应选择能提供足够支撑的硬质床垫,不是直接睡在木板上,可以在硬板床上铺垫5厘米至10厘米左右厚度的舒适垫褥。

第二锻炼核心肌群。规律进行桥式、平板支撑、腹横肌激活等训练;控制体重,将体重指数(BMI)控制在18.5至24的正常范围内;日常规律适度运动,推荐游泳、快走、瑜伽、太极拳。

第三建立良好生活习惯。戒烟以保护椎间盘营养供应;腰部保暖,避免受凉受凉;避免危险动作,减少反复弯腰、扭转,杜绝跷二郎腿。

另外,对于已经确诊的腰椎间盘突出患者来说,无论是选择保守治疗还是手术治疗,长期坚持正确的坐站卧姿势、科学的核心肌群锻炼和维持良好的生活习惯是康复的基石,是预防复发、巩固疗效的终极法宝。

记者 赵津

## 我市渐冻症患者 接受首个靶向药物治疗 早诊早治为新疗法赢得等待时间



医疗前沿

近日,一名患渐冻症10年、确诊携带超氧化物歧化酶1(SOD1)基因突变的女性患者在我市南开医院进行了渐冻症首个靶向药物治疗。这也是该药物今年6月在国内上市以来,我市接受治疗的首位患者。该院神经内科主任张静表示:“此次药物注射后,我们将紧密随访患者,跟踪治疗效果,以确定下一步治疗方案。研究显示,早期发现SOD1突变并及时用药,理论上可阻止神经元进一步坏死,延缓疾病进展。”

张静介绍,渐冻症学名肌萎缩侧索硬化(ALS),是一种会逐渐夺走患者行动能力的神经退行性疾病。患病后,患者会像被“冻住”一样,逐渐失去行动力,从无法说话、吞咽到不能自主呼吸,直至死亡。ALS发病机制尚不明确,只有5%至10%的ALS患者有明确的遗传背景,超过90%的人病因不明。

“我国ALS患者确诊时多已进入中晚期,可能已失去30%至50%的运动神经元,通常生存时间在5年左右。早期发现早期干预可延长生存期6个月至3年,为等待新疗法赢得时间。ALS有三大关键信号需要引起人们关注。”张静说。第一是局部肌肉无力和萎缩,通常从手部肌肉不明原因变薄开始;第二是持续性肉跳,多为肢体肌肉不自主颤动;第三是虽有颈肩等运动障碍,但没有疼痛等感觉异常,这是区别于颈椎病的重要特征。一旦出现了ALS可疑症状,要尽早到有该病治疗经验的医疗机构排查。目前,肌电图是辅助诊断ALS的重要工具,但需由经验丰富的神经科医生操作。

目前建议ALS一旦确诊,所有患者都应进行相关基因检测,以明确是否与特定基因突变相关,这对于疾病的精准诊断、预后判断和精准治疗具有重要意义。张静表示,我国约2%的ALS患者携带SOD1突变,最早的专业诊治可锁定精准化诊疗的受益人群,把握宝贵的治疗窗口。此次注射的靶向药物突破了ALS传统对

症治疗的局限,首次实现对因干预。其核心机制在于通过抑制SOD1蛋白合成,减少毒性蛋白蓄积,从源头减轻运动神经元的损伤,延缓疾病进展。目前国内外多项ALS治疗研究也取得了良好进展,未来会为ALS的治疗带来更多可能性。

记者 赵津

## 微创新技术 跨越食管癌手术禁区 特殊患者赢得治疗新选择



医疗前沿

近日,天津医科大学肿瘤医院唐鹏团队成功为一名63岁女性患者实施了微创充气纵隔镜食管癌根治术。该术式通过颈部及腹部入路完成手术,避开患者因结核病导致的胸腔粘连,结合术中喉返神经监测技术,实现肿瘤精准切除。这一突破性进展为高龄、肺功能差等传统手术禁忌症患者提供了新的治疗选择。

据介绍,该患者因进行性吞咽困难就诊,经胃镜发现距门齿25厘米食管内有溃疡性肿瘤,病理诊断为鳞状细胞癌。唐鹏团队给予患者两周期新辅助治疗,症状显著改善后准备手术治疗。传统微创术式需要经胸腔切除食管肿瘤,但该患者患有结核病,肺功能无法满足手术需要。唐鹏团队决定采用微创充气式纵隔镜食管癌根治术,经颈部及腹部,通过后纵隔入路切除食管肿瘤,避免了经胸腔手术可能造成的肺组织损伤,也有效降低了手术对肺功能的依赖。另外,经颈部手术,为保护喉返神经功能,唐鹏团队应用了术中喉返神经监测技术,有效避免了淋巴结清扫造成的患者术后声音嘶哑。手术仅用时3.5小时就实现了肿瘤完整切除、淋巴结清扫以及消化道重建。术后患者顺利进食并康复出院,呼吸功能未受到明显影响。

该院食管肿瘤科负责人唐鹏指出,目前食管癌微创手术主要包括胸腔镜、机器人辅助及充气式纵隔镜等术式,其中充气式纵隔镜技术的应用,避免了经胸操作对肺组织的损伤,在缩短手术时间、减少出血量和并发症方面优势显著。

通讯员 弓磊 周妍

相关链接

### 少吃烫食预防食管癌

8月24日是食管癌患者关爱日。世界卫生组织统计显示,2022年中国食管癌新发病例22.4万例,约占全球新发病例的一半。据唐鹏介绍,虽然食管癌早期症状并不明显,但也有迹可循。进行性吞咽困难是食管癌的典型症状,起始阶段是吞咽食物偶尔有阻挡感、哽咽感,阻挡频次逐渐增加。引起吞咽困难的食物也会随着病情发展逐渐变化,先是难咽固体食物,继而是半流质食物,最后水和唾液也不能咽下。此外,胸骨后有烧灼样痛、针刺样痛、牵拉摩擦样痛,声音嘶哑、咽喉干燥紧绷、腹部有饱胀感等也是早期食管癌多见的症状。预防食管癌要避免常吃烫食、抽烟喝酒、重口味饮食。因为这些习惯会刺激食道黏膜,甚至造成溃疡,长期的刺激就会增加罹患食管癌的风险。

通讯员 弓磊 周妍