

本	B18 “十佳百岁风采寿星”沈其端的养生经
期	B19 胃肠问题大家谈
导	B20 长假旅游要给关节减负
读	

# 康健园

本报副刊部主编 | 第 455 期 | 2013年9月30日 星期一 责编:潘家新 视觉:窦云阳

## 正确认识和治疗颈椎病

◆ 郑果立 董健

王先生今年45岁,成天和电脑打交道,平时也很少锻炼。大约两年前,他开始感觉一天忙碌下来就会有颈背部酸痛和肩膀沉重感,未加以重视。近一年来,由于原先症状逐渐加重,且休息不能完全缓解,王先生尝试过推拿和理疗,效果时有时无。一周前,王先生驾车时一下急刹车后出现双侧下肢无力,双脚有踩在棉花上的感觉,随即前往医院就诊。我们询问了病史并做了体格检查和X线检查后,建议王先生先行核磁共振检查,结果显示“颈5-6椎间盘突出,脊髓明显受压。”我们诊断为脊髓型颈椎病,由于脊髓型颈椎病是颈椎病中最严重的类型,目前王先生脊髓已经受压,所以我们建议尽早手术治疗。

在临床实践中,经常碰到颈椎病患者来看病。总的来说,人们对颈椎病的认识不足,特别是对于“哪些情况下需要手术?”“手术前要做些什么准备?”“手术后应该怎么恢复?”等问题,我们觉得有必要让大家增加一些了解。

### 什么是颈椎病

颈椎病是一个约定俗成的术语,定义为因颈椎间盘退变本身及其继发性改变刺激或压迫邻近组织,引起各种症状和(或)体征的疾病。目前临床上常见颈椎病类型是神经根型和脊髓型这两种。

神经根型颈椎病是最常见的颈椎病类型,主要由颈椎间盘退变及其继发性改变压迫脊神经根引起,典型症状是根性疼痛和肌力障碍,包括颈肩部和上臂酸痛、麻木、不能

完成精细动作和肩部或上臂肌力减退、肌肉萎缩等。绝大多数神经根型颈椎病患者可以通过保守治疗达到疗效。

脊髓型颈椎病占颈椎病的10%-15%,主要由病变压迫脊髓,引起受压神经对应的身体部位的麻木、肌力下降等特征。临床上表现为双侧或单侧下肢发麻开始,渐而出现步履蹒跚、易跌倒、双足脚踩棉花感、束胸感等。严重者会出现二便失禁、尿潴留等症状。由于脊髓型颈椎病症状严重,延误治疗常发展呈不可逆的神经损伤,所以一经诊断应尽早手术治疗。

### 哪些颈椎病患者适合手术

对于神经根型颈椎病的患者如果有以下情况,应采取手术治疗:①保守治疗半年无效或影响正常生活和工作;②神经根疼痛剧烈,保守治疗无效;③上肢某些肌肉无力、萎缩,经保守治疗4-6周后仍有发展趋势。

对于脊髓型颈椎病患者,由于脊髓受压后要一旦出现,症状就会越来越严重。长期来看保守治疗只能治标不治本。另外,病情越久,手术后效果越差。所以对于诊断明确的脊髓型颈椎病患者都应尽早手术。

但如果全身情况差、有严重心肺疾病、不能耐受手术,则不适合手术治疗。

### 手术治疗颈椎病需注意哪些事项

1.在等待手术期间,要严格防止摔倒或者乘车时候的急刹车。因为以上情况可能使原

来的压迫症状迅速恶化,导致患者瘫痪。

2.注意停止之前的物理治疗,包括牵引、推拿等,操作不当也可能使病情急剧恶化。

3.吸烟的患者手术前至少戒烟2周以上。由于吸烟会使血管收缩,导致组织缺氧、营养不良,加重病情。

4.注意控制饮食,戒酒并尽量减肥。注意颈部保暖,寒冷会引起血管收缩,加重脊髓缺氧。

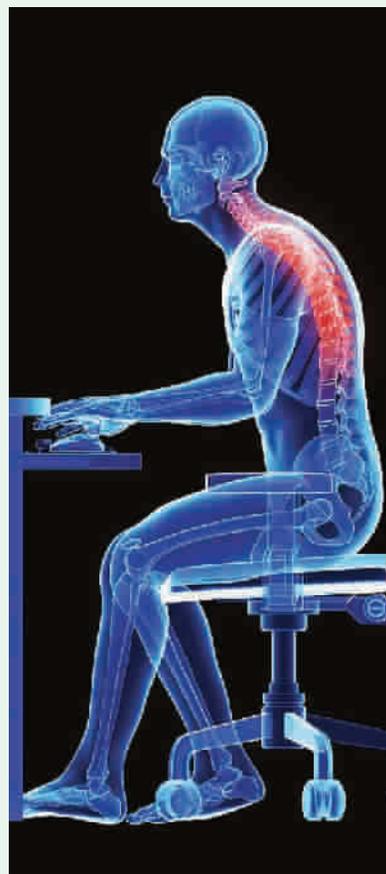
5.保持良好的心态,直面自己的病情,积极配合医师护士的指导和帮助。颈椎手术技术已经十分成熟,虽然可能有神经根损伤、术后感染等风险,但只要术中操作仔细,术后密切观察,严格遵守诊疗常规,对经验丰富的医师来说,手术的风险很小。

### 手术后怎样功能锻炼

绝大多数患者在麻醉苏醒后1-2天可以在有保护的情况下下床活动。术前有肌肉萎缩和功能障碍患者,可以进行颈部等长肌肉锻炼、上肢活动度锻炼和后侧肩带锻炼等功能恢复。多节段颈椎手术患者需要支具保护6周。当患者舒适时可以恢复书写工作,6周后可从事适当体力活动。

手术后患者还需要配合医生做好随访观察,继续用药;不要久坐工作或看书,将枕头调整到适合自己颈部的高度,定期参加适合自己的体育锻炼等,控制体重,戒烟戒酒。

(董健为复旦大学附属中山医院骨科教授;郑果立为博士)



女人生孩子是小事,由于产前长期缺乏运动,产后坐月子大补特补,很多女性生完孩子后出现胸闷气短症状,活动耐量降低,但往往并不在意,而正是这个隐匿的症状导致一部分年轻妈妈出现明显气促、下肢水肿甚至晕厥,才最终明确诊断为“肺动脉高压”!

绝大部分人听到“肺动脉高压”这个名字很陌生,肺动脉高压(pulmonary arterial hypertension, PAH)是一类以肺小动脉重构和肺血管阻力进行性增加为特征,最终导致右心衰竭甚至死亡的恶性心血管疾病。特发性肺动脉高压在发达国家其发病率仅为1-3.5/百万人口,但相关疾病所致的肺动脉高压包括风湿性疾病、左心疾病、先天性心脏病等,并不少见。

PAH好发于女性,但具体机制尚不清楚,流行病学资料提示性别是影响PAH发病机制和生存率的重要调节因素,性激素水平的变化及遗传变异或许是两个可能的合理解释。但是目前报道性激素对PAH的作用也是多方面的,一部分研究认为雌激素是危险因素。怀孕期循环系统中雌激素和黄体酮水平不断升高,产后雌孕激素水平逐渐下降。PAH患者常见于怀孕期或怀孕后不久大量激素发生变化时,这提示PAH与雌激素暴露有关。国外研究报道肺血管内皮损伤与雌激素暴露有关,许多病例报道PAH发生在围产期女性和服用药物性激素治疗的女性,也有学者报道一位来自PAH家族的64岁女性在进行激素替代治疗3个月后发现PAH。最近一项关于雌激素暴露的研究入选88例肺高血压患者,其中81%PAH患者曾服用雌激素,70%患者使用雌激素治疗超过10年,这些结果提示PAH与雌激素暴露有关。但也有研究表明雌激素不是危险因素,甚至是保护因素。

## 产后气短,警惕肺动脉高压!

◆ 赵勤华



门诊碰到很多初诊的年轻妈妈,产后活动耐量明显下降,爬两楼即出现胸闷气短症状,但绝大部分患者起初并不在意,怀疑是产后肥胖或坐月子还没恢复。等出现严重症状,辗转各科,最终行超声心动图发现右心明显增大,重度三尖瓣反流,重度肺动脉高压才到医院就诊。部分患者甚至出现严重右心衰竭,危及生命。

虽然目前性别、怀孕、性激素与肺动脉高压之间的复杂关系尚未完全明确,但是PAH患者多累及女性是一个明确的特征,提示性激素与发病机制存在密切联系。对于普通老百姓,能做的就是不要忽视产后气短症状,提高“肺动脉高压”这类疾病的诊断意识,早筛查,早诊断,早治疗,让年轻妈妈享受属于她们最美好的生活阶段!

(作者单位:同济大学附属上海市肺科医院肺循环科)

## 对骨质疏松 补钙要科学

◆ 游利

### 骨质疏松不仅仅源于“缺钙”

近日在门诊接诊了一位李姓阿姨,这位68岁的李阿姨一坐下就说:“医生,我年纪大了,肯定有骨质疏松,一直都吃钙片,您帮我开点钙片吧。”我没有直接给李阿姨开药,而是劝她进行了骨质疏松症的相关检查。几天后李阿姨来复诊,看了检查报告后大吃一惊:她不但没有骨质疏松症、不缺钙,反而血钙、尿钙的水平比正常水平还要高一些!如果长期这样盲目补钙剂,势必后患无穷。

其实,李阿姨并非个例。生活中盲目补钙的人不在少数,很多人自以为吃了钙片就不会发生骨质疏松症,或认为骨质疏松症只要吃钙片就可治愈,这都是非常片面甚至错误的想法。仔细挖掘骨质疏松症的发病“源头”我们会发现,骨质疏松症的发生除了与缺钙有关,还与遗传、环境、有些疾病和药物等有关。而长期缺钙仅仅是骨质疏松症发生的一个原因。

因此,正确防治骨质疏松症的方法应该是首先到医院相关专科进行正规检查(骨密度和相关骨代谢指标),如果检查正常,那就需要在医师的指导下进行生活方式干预以预防骨质疏松症的发生;如果检查异常,则需首先判断骨质疏松症的类型,并根据病情的严重程度,在医生的指导下规范用药。

### 补钙过量或可导致其他疾病发生

补钙的确是骨质疏松治疗的基础措施。但补钙也要讲究技巧。钙的摄入不仅来源于钙片,在许多食物(比如牛奶、豆制品、虾皮、坚果类等)也富含钙。如果从食物摄取的钙已经充足,就不需要再补充钙片或含钙剂的保健品了。

如果在食物摄取的钙已充足的情况下,还盲目补钙片造成补钙过量,可能会引起多尿,肾结石,膀胱结石,输尿管结石;也可引起恶心,呕吐,便秘;或心动过缓,心律失常,严重的甚至会心跳骤停。因此,在补充钙片之前,一定要到医院做血钙、尿钙检查,只有确实存在钙不足的情况下才可补充。

补充的钙剂必须是正规厂家生产的,并在医师指导下根据缺钙的程度和不同钙剂的特点进行补充。在补充钙片一段时间后,还必须再次检查,以避免过量。

此外值得一提的是,由于某些肿瘤疾病如甲状旁腺肿瘤、多发性骨髓瘤、恶性肿瘤骨转移等等也会同时伴有骨质疏松症。但这类患者的血钙往往较正常人明显增高。而对血钙异常增高的患者是绝对禁止补钙的。

(作者为上海交通大学附属第一人民医院骨质疏松专科副主任医师,12家全国骨质疏松症诊断和质量控制标准试验基地负责人之一)

## 冬令保健科普咨询

- 上海市中医医院石门路门诊部(石门一路67弄1号),10月5日9:00-11:00举行冬令膏方义诊和养生保健咨询活动。届时医院各科10多位正高专家将为市民现场服务。同时将进行膏方预约登记。(罗云)
- 龙华医院(总院)10月7日8:00-11:00

在医院门诊大厅一楼举办“冬令进补”科普知识免费咨询活动,同时接受今冬膏方门诊预约挂号。龙华医院(分院)10月12日9:00-11:00在长青公园举办“冬令进补”科普知识免费咨询活动,分院自10月8日起接受今冬膏方门诊预约挂号。(陈容煊)