



软组织劳损 切莫混同颈椎病

容易与颈椎病混淆的病症,“颈背肌筋膜炎”应该算一个。它是项背部的肌肉、筋膜由于急慢性损伤,感受风寒湿邪等原因引起项背部肌肉、筋膜的无菌性炎症,导致项、背、肩多处疼痛、麻木的疾病。本病又称纤维质炎、软组织劳损、肌肉风湿病等,属于中医学“骨筋痹”范畴。

颈椎是脊柱中活动范围最大,也是最为灵活的部位,为了能在活动时精确平衡,颈部肌筋膜层次众多,深浅重叠。人低头俯身时,颈背肌筋膜就会受到牵拉,时间一长容易发生退行性病变,造成纤维弹性降低,以至肌肉活动时不能协调地同步伸缩,甚至不能回缩,在颈椎活动时,肌肉与筋膜不断发生摩擦牵扯,最终引起无菌性炎症。

颈背肌筋膜炎与长期低头伏案工作密切相关,外加感受风寒湿;或体内慢性炎症病灶,如慢性胆囊炎、龋齿等产生的毒素也是诱发因素。在这些诱发因素作用下,炎症会加

重,造成局部水肿,甚至粘连,引起疼痛。

颈背肌筋膜炎常于夜间或晨起时疼痛明显,持续性颈痛,可放射至枕部及肩部,有的在天气变冷、刮风或下雨前症状加重,肌肉紧张,常在颈3至胸5棘突一侧或两侧肌肉及棘突旁、胸锁乳突肌锁骨头及枕后有明显压痛,颈部活动受累,勉强活动则疼痛加剧。遇热疼痛有所缓解,但症状时有反复,因症状多与颈椎病症状相类似,且X线检查约有50%的患者有颈椎的退行性改变,故又常误诊为颈椎病,如果按照颈椎病常规治疗,疗效多不显著。

颈背肌筋膜炎目前尚无根治方法,国外对病情较重者采用手术治疗,方法是切除粘连增厚的筋膜,国内不少大医院也推行这种疗法,可是效果有限。目前临床多采用综合治疗措施缓解症状。

■ 避寒忌累需锻炼

颈背肌筋膜炎多属慢性病症,时有急性发作,故治疗应与康复锻炼相结合,避风寒,

忌劳累,纠正不良姿势,加强平日颈项背部功能锻炼。发病时常伴有胸椎小关节紊乱,与肌肉筋膜紧张造成的疼痛互为因果,形成恶性循环,故治疗重点为疏通整复,消除致病诱因,消除原发病灶,消除或减轻疼痛可使肌肉放松,松懈肌肉痉挛又可使疼痛减轻,关键是纠正上中段颈椎小关节错位。

■ 推拿可缓解症状

推拿治疗具有舒筋通络、理筋整复、活血祛瘀之功效,不仅能加强局部血液循环,促进损伤组织的修复,促进因损伤而引起的渗出、水肿的吸收,松懈软组织的粘连,而且能将紧张或痉挛的肌肉充分拉长,解除其紧张痉挛,纠正偏歪的关节,提高局部组织的痛阈,以达到“通则不痛”。

■ 耳穴辅助治疗佳

耳为“宗脉所聚”,与十二经脉密切联系,并通过十二经脉与颈项背部相连;现代医学研究也发现,耳廓神经、血管及淋巴分布相当丰富,尤其是神经分布,几乎全身所有的神经分支皆能到达于耳,所以通过刺激相应的耳穴压痛点、敏感点,能治疗相应部位的疾病。采用推拿结合耳穴贴压法,配合功能锻炼,医者病家共同参与治疗,取得理想效果。笔者近年来临床上常见病家多因长期操作电脑罹患此病,用推拿手法结合耳穴磁珠贴压配合功能锻炼治疗,多有斩获。

孙德斌(上海交通大学附属第六人民医院针推伤科副主任医师)

性能力减退 来自身体的警报

40岁的张先生进入了职业发展的上升期,然而忙碌紧张的工作状态却让他的健康状况迅速滑入了下降通道。令他感受最明显的是,夫妻间很难获得满意的性生活,他为此专门去医院咨询检查,被确诊为ED(男性勃起功能障碍)。

ED是一种相当普遍的疾病。根据流行病学统计显示,52%的40岁-70岁男性存在不同程度的ED。“为什么刚步入中年,就会这样?”这是张先生最感困惑,也是无数像张先生这样的中年男性最想获得专业解答的问题。原因主要有两方面,一方面,男性40岁后因体内激素水平变化,逐渐出现由盛转衰的过程,性能力渐渐走向下坡路,并容易出现沮丧、消沉、易怒、情绪不稳定;另一方面,人到中年,体力和健康程度都不如年轻时期,也可能造成不同程度的ED。因此,中年ED是再正常不过的普遍情况。

除了中年人容易受精神心理因素、内分泌失调影响外,ED的病因很多也较复杂,其中有一项值得提醒,ED也是血管疾病的信号之一。动脉粥样硬化、动脉狭窄及心功能异常、动脉阻塞等任何可能导致阴茎海绵体动脉血流减少的疾病,都将导致ED。即便工作忙得不可开交,张先生对自己的身体状况还是重视的,也能意识到性能力的减退是来自身体的警报。在此奉劝年过四十的男性在性观念上应有所调整,坦然接受性能力减退的现实,另外,应正视ED带来的危害和困扰,在专业医生的指导下接受治疗,避免“性下岗”。

国际上治疗ED的首选药物是磷酸二酯酶5(PDE5)抑制剂。根据药物作用时间的长短,PDE5抑制剂又分为短效和长效两种。长效PDE5抑制剂家族新增了每日一次、小剂量服用的用药选择,在性生活过程中帮助患者抛开时间顾虑,获得心理受益。张先生在服用新药后不久的日子里,已回归令夫妻双方都满意的性生活。

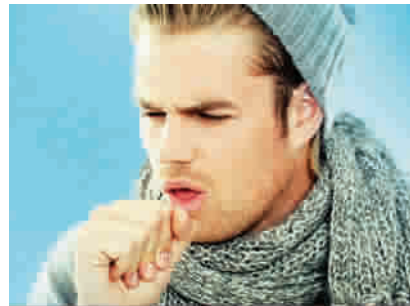
虞睿

查好肺功能 舒畅过大年

一年一度的新春佳节在即,在这喜庆祥和的传统节日里,走亲访友、礼尚往来是少不了的。在此期间,慢性病患者容易放松饮食作息要求,疏于复诊和用药,形成了“平时控制好,过节易生病”的怪象。特别要提醒慢性阻塞性肺病(包含肺气肿、老慢支)患者,三九天冷空气会刺激支气管黏膜,引起黏液腺分泌过多,支气管痉挛导致气道阻力增加,分泌物排出困难,易急性加重。慢阻肺会急性加重一次,肺功能就会更快地减退。患者在外出时要注意防寒保暖,戴口罩、帽子和围巾。同时也要注意聚会时不吸烟,还要避免被动吸烟。

慢阻肺的治疗无论节日还是平时都不能松懈。针对慢阻肺分级,轻中度患者采取正确的药物治疗,可明显延缓肺功能下降,减少感染发作次数,提高生活质量;重度患者或伴有慢性呼吸衰竭或有肺心病者,在规范用药基础上还应进行长期家庭吸氧治疗。

40岁以上的长期吸烟者,如出现慢性咳嗽、咳痰,活动后气短、呼吸困难等症状的人群,建议在春节前去医院及时做个诊断。了解呼吸功能状况以及评价疗效的检查项目主要有肺功能检查,它是通过专门的医疗设备来检测人



体呼吸时呼吸道产生的气流速度和气流量。确诊者及时治疗,早日脱离疾病困扰,轻轻松松过个春节,未来的一年拥有一个舒畅的开端。

据悉,1月14日-17日,每天上午10时前,复旦大学附属中山医院呼吸科,在院内8号楼5楼呼吸科主任办公室旁,面向40岁至80岁目前吸烟或有吸烟史的慢阻肺高发人群,开展免费检测肺功能活动。高发人群包括:慢性咳嗽、咳痰者;有活动后胸闷气促者;有阵发性喘憋或胸闷气促者;支气管哮喘或怀疑支气管哮喘者;间质性肺病者等,建议前往时带好既往病历。

乔闯

癌痛控制 还病人尊严

据世界卫生组织统计,全世界每天约有200万人遭受着癌痛的折磨。癌症确诊时,约50%的病人已存在疼痛。研究表明疼痛会严重影响癌症治疗效果。根据2007年的一项国外临床研究,在治愈后肿瘤患者中,癌痛发生率也达到了33%。癌痛发生的原因60%由肿瘤因素引起的相关骨软组织、神经、内脏等部位的疼痛,由化放疗等治疗因素所引起的疼痛约占20%。

生理疼痛让患者在精神和心理上同样背负沉重的负担。上海交通大学医学院附属新华医院疼痛科主任马柯教授指出,许多癌症末期的病人,经常因身体疼痛而失去求生的斗志,如何控制疼痛已经成为癌症治疗重要的一环,甚至是癌症末期病人追求生命最后尊严的唯一要求。很多癌症病人抱着这样一种传统观点,即只要癌症好转,疼痛就会自动消失,因此对癌痛的治疗并不是治疗中的优先选项,能忍则忍,能扛则扛,到扛不住了就直接使用吗啡等强阿片类药物,而那个阶段往往已经是临终前的严重疼痛阶段。

马柯教授介绍,对癌痛的治疗应该与标准抗肿瘤治疗同步展开,一般第一阶段会采用非侵入式治疗,如止痛药物、物理治疗、心理治疗;第二阶段采用非破坏性侵入治疗,如神经阻滞、鞘内药物输注等。

在各种癌痛疗法中,最有效、最核心的是微创介入疗法,俗称“植入式镇痛泵”技术,它把人体最需要的药物(或治疗措施)用最简捷的方法应用到最需要的地方去,也就是将少量吗啡等止痛药物直接送达疼痛的靶心,即可有效控制疼痛。早在上世纪七十年代植入式镇痛泵就在临床使用,更值得一提的是,在同等疗效下,这种疗法所使用的药量只需口服药量的1/300,当然也极大地降低了使用吗啡等止痛药物的副作用。该系统是植入体内的,病人不需要经常跑医院,可以回归正常人的生活,有尊严地面对生命。

马柯教授呼吁进一步加强疼痛尤其是癌痛治疗的规范化,更重要的是,老百姓要彻底改变忍痛扛痛的理念,积极地应对疼痛这种疾病。

章葇 本版图片 TP

牙龈出血 牙龈肿痛 口臭松动 缺牙掉牙

牙周病:满口掉牙老态毕露

据统计,全国65岁~74岁老年人有牙齿缺失的为86.1%。如此严重的“无齿”现象和牙周病的失治有密切关系。很多中老年人对牙周病掉以轻心,认为人老了少几颗牙齿无关紧要。殊不知,牙周病是危害健康的“杀手”,不仅会让牙齿整排脱落,影响咀嚼功能,让人老态毕露,而且还会伤害心脏、血管,引发老年痴呆,因此,要健康长寿绝不能“无齿”。

到底啥叫牙周病

有很多患者对牙周病掉以轻心,根本原因是对于牙周病缺乏足够的了解。牙周病的发生,首先是因为口腔中的细菌斑和牙石长期刺激牙龈,使牙龈发炎出血,进而让包裹在牙齿周围的牙槽骨发炎,并被吸收而出现牙齿松动移位,牙周隙增宽,若再不治疗,牙齿彻底失去了牙槽骨的依靠,便开始脱落,这就是牙周病形成的过程。因此,一旦出现牙缝越来越大,牙齿有松动、位置改变或咀嚼无力,持续性的口臭,刷牙或咬硬物时牙龈出血等现象,即使并不持续发生,也应及时就医。

一拔了之陷恶性循环

不少患者尤其是老年患者发现有牙齿松动了就一拔了之,却发现其他牙齿也开始松动,且松动的速度越来越快,有的牙齿还会自行脱落。其实一旦染上牙周病,伤害的不是一颗牙齿,而是满口牙齿。光靠拔牙只能陷入越拔越松、越拔越多的恶性循环。更为严重的是,牙周病的局部感染还可作为病灶,细菌会由此进入血液,产生一种作用类似于血小板的胶状蛋白,形成血栓,阻塞血管,导致心脏病和中风。此外,急性或亚急性感染性心内膜炎、关节炎、虹膜炎、老年痴呆等疾病的发生也都和牙周病有密切关联。

“治”和“洁”双管齐下

一旦发现牙周病的发病苗头,应及时前往正规医院,按照自己的病情程度选择正确的治疗方式。传统的抗生素对口腔厌氧菌固然有效,但病情容易反复。局部外用药物则效果不明显,病人往往还没出医院大门,敷上的外用药就被口水“冲”走了。因此,正确的防治方法必须能让药物持续作用,“打”掉牙龈炎,牙周病反复发作的温床,才能避免牙周病进一步迁延。对于牙齿松动度达1-2度的病人来说,除了杀菌,还应去除坏死的牙骨质。而对于牙齿松动度达到3度的病人,最可行的策略是把松动的牙齿稳固起来,分散受到的外力,尽可能地保留住自己的原生牙。除了“治”,患者应在家用牙间刷和牙线清洁牙缝,还应定期前往医院,将牙齿表面的菌斑、牙石去除,也就是人们常说的“洁牙”。只有“治”和“洁”双管齐下,才能从根源上消灭牙周病,让健康从“齿”开始。

文/折勤芳(辛勤)

上海港华医院

口腔科 口腔内科 口腔预防保健专业 口腔颌面外科 正畸专业 口腔修复专业

沪医广【2013】第12-26-C374号 有效期:自2013年12月26日至2014年12月25日止

地址:上海市淮海西路282号、286号 联系电话:021-52300035