

怎样治疗腰椎间盘突出症

□陈政伟

腰椎间盘突出症是纤维环破裂后髓核突出,压迫神经根造成的以腰腿痛为主要表现的疾病。腰椎间盘突出是由透明软骨板、纤维环和髓核组成。腰椎间盘突出性改变或外伤所致纤维环破裂,髓核从破裂处突出,压迫腰椎神经,从而出现腰部和腿部放射性疼痛。

发病原因

腰椎间盘突出症的发病原因有很多,包括退行性改变、外伤、肥胖、遗传、发育异常、职业等。其中,腰椎间盘的退行性改变是较常见的原因,随着年龄增长,椎间盘的弹性降低,纤维环破裂,髓核突出,压迫神经根,引起腰腿

和腿部放射性疼痛。

此外,损伤、长期反复的外力作用、遗传因素、腰骶先天性异常等因素,也会导致腰椎间盘突出症。部分职业也会增加患腰椎间盘突出症的风险,如重体力劳动者、职业运动员等。

怎样预防

避免不良姿势 不要长时间低头、久坐、久站,频繁弯腰等,要保持正确的坐姿和站姿,减少腰部承受的压力。

减轻体重 减少腰部负荷,避免过度肥胖。

加强腰部肌肉锻炼 提高腰部肌肉的力量和耐力,可以促进腰部健康。

注意腰部保暖 腰部避免受到寒冷刺激,引起肌肉痉挛和疼痛。

合理饮食 适当补充营养,特别是摄入钙、磷等营养物质,帮助预防骨质疏松和腰椎间盘突出症。

及时治疗腰部疾病 如腰肌劳损、腰肌纤维炎等,避免病情进一步发展,导致腰椎间盘突出症。

如果出现腰部和腿部放射性疼痛等症状,患者应该尽早就院进行检查和治疗,避免病情加重。

如何治疗

腰椎间盘突出症的治疗方法有很多,包括手术治疗、手术治疗和中医治疗等。其中,非手术治疗是首选方法,包括卧床休息、

物理治疗、腰背肌锻炼、药物治疗、封闭治疗等。

对于急性期患者,应完全卧床休息,以免病情加重。物理治疗包括针灸、推拿等,可以缓解肌肉疼痛和促进神经功能恢复。药物治疗可以使用非甾体抗炎药、糖皮质激素等,缓解疼痛和消炎。封闭治疗可以使用硬膜外注射,以减轻神经根的炎症和水肿。手术治疗适用于非手术治疗无效或病情较重的患者,可以通过微创手术或传统手术方法进行。

中医治疗腰椎间盘突出症,可以使用中药、针灸等方法,以调理身体、缓解疼痛和提高免疫力。

在治疗腰椎间盘突出症的过程中,

患者要避免过度劳累和不良姿势;同时,加强腰部肌肉锻炼,注意保暖、合理饮食。如果病情较重或非手术治疗无效,患者可以考虑手术治疗。但是,手术治疗并不是所有患者的首选方法,需要根据患者的具体情况来决定治疗方案。

如果不及及时治疗,腰椎间盘突出症会导致腰腿疼痛、肌肉萎缩、椎管狭窄等问题,严重时甚至会影响正常行走。

对于已经出现症状的患者来说,应及时采取非手术治疗或手术治疗等方法,可以缓解症状、减少并发症,提高生活质量。

(作者供职于灵宝市中医学院)

青光眼是指眼内压增加,影响正常眼球健康的疾病。正常眼压是由眼内液体产生及流出之间的精细平衡维持的。青光眼是一种进行性视神经病变,严重损伤患者的视功能,其较高的致残率和致盲率给患者的生活带来了严重影响。因此,我们必须学会如何诊断青光眼,尽早发现青光眼并及时治疗,才能更好地保护自己的眼睛。检查青光眼的方法有测量眼压、房角镜检查、视野检查和视盘检查。

测量眼压

目前,临床常用的眼压测量设备有多种类型。非接触式眼压计由于不接触角膜,无须麻醉,可避免角膜擦伤,不易发生交叉感染,且具有操作简便、省时等优点,是测量眼压的主要设备。

非接触式眼压计与压平眼压计相比,在正常眼压范围内的测量值是可靠的;但在高眼压时,其测量值可能出现偏差,对于角膜异常或近视困难的受检者,可能会出现较大的误差。

由于非接触式眼压计不直接接触眼球,所以减少了应用其他眼压计测量可能引起的并发症,如角膜擦伤、对表面麻醉剂过敏和播散感染等;但是,对角膜异常者应慎用,因为不仅测量值可能不准确,还可能使角膜受到损伤。

房角镜检查

房角镜检查可以评估房角的宽窄及其在眼压波动时的宽度变化情况。医生在患者的眼睛里滴入一滴麻醉剂,这样在检查过程中患者就不会感到不适;同时,需要患者将下巴和前额放在裂隙灯前进行检查。检查时,房角镜检查镜头会轻轻触碰患者的眼睛,有一束光线来回移动来评估整个房角的周长。在检查具有患闭角型青光眼风险的眼睛时,医生会下压使晶状体贴近患者的角膜,以获取更多信息。

视野检查

视野检查是评估视功能的一种检查方法。该项检查是无痛的,但是需要花费几分钟时间。在检查时,医务人员应告知患者每当察觉视野屏上出现闪光点时,要立即按一下手柄按钮,无论光点大小、明暗、方位,只要出现就按一下按钮,不能漏按或多按。在整个检查过程中,患者需要保持注意力集中,并始终保持注视正前方。该项检查获得的信息对于诊断结果来说非常重要。

视盘检查

早期青光眼获得性改变与正常生理性凹陷不容易区分。近年来,临床上有多种眼底图像分析系统,如激光共聚焦扫描系统、光学相干断层成像仪,用于评价早期青光眼视盘改变,对视盘面积、杯容积等有关视盘参数进行定量检测和追踪观察,有助于青光眼眼底改变的早期发现。眼底图像分析系统可对视盘参数进行定量测量,但在形态识别方面的敏感性和特异性尚有待改进。目前,较有价值的青光眼视盘评价方法仍是高质量同步立体眼底照相。

由于青光眼的病因复杂多样,还不能从根本上进行防治,只有从早发现、早诊断、早治疗着手,控制病情发展,避免或减少视神经进行性损伤,才能达到保护视功能的目的。

(作者供职于商丘市中医院眼科)

接种疫苗后的护理误区

□王静

在现代社会中,疫苗接种作为一项重要的医学成就,扮演着守护健康、抵御疾病的重要角色。疫苗的发展与普及,不仅为我们赋予了面对各类病原体的力量,还在全球范围内缓解了许多严重疫情的影响。疫苗接种是一个综合过程,包括接种后的护理与管理。在护理的过程中,我们需要警惕一些可能被忽视的误区,为充分发挥疫苗的保护作用,确保获得持久的健康防护共同努力。

误区一:即刻解除防护措施

接种疫苗后,有些人可能会迅速解除之前的防护措施,例如摘下口罩、不再保持社交距离等。然而,疫苗产生免疫保护功能需要一定的时间,不同疫苗可能在不同时间点达到最佳效果。在此期间,接种者应继续保持防护措施,有助于降低感染的风险。

误区二:放纵不良生活习惯

接种疫苗后,有些人可能会产生过于放松的心态,从而放纵自己出现不良的生活习惯,如饮食不规律、缺乏锻炼、经常熬夜等。然而,不良生活习惯可能会削弱免疫系统的功能,影响疫苗的效果。保持健康的生活方式,有助于提高免疫力,确保疫苗能够发挥免疫作用。

误区三:接种不同品牌的疫苗

在某些情况下,接种者可能会因为接种场所或疫苗供应的原因,接种不同品牌的疫苗。然而,

不同品牌的疫苗可能具有不同的免疫机制和免疫效果。混合接种,可能会影响疫苗的免疫效果。在接种疫苗时,接种者最好选择同一个品牌且遵循医生的建议。

误区四:过度清洁接种部位

接种疫苗后,有些人可能会过度清洁接种部位,希望通过这种方式降低感染的风险。然而,过度清洁可能会对皮肤造成刺激,影响疫苗的吸收和免疫效果。正确的做法:使用温水轻轻清洁接种部位,避免使用刺激性的消毒剂。

误区五:滥用退热药

接种疫苗后,一些人可能会因为出现发热等不适症状而滥用退热药物。然而,适度的发热实际上是免疫系统正常的反应,使用退热药物,可能会干扰这个过程,影响疫苗的防护效果。若体温在38.5摄氏度以上,可以使用退热药物;若体温在38.5摄氏度以下,不建议使用退热药物。接种者在使用退热药物时,应遵循医生的指导,避免过量使用药物。

误区六:忽视不良反应

接种疫苗后,有些人可能会

出现注射部位疼痛、发热、乏力等症状,认为是正常的疫苗副作用而忽视它。然而,这些反应可能是免疫系统对疫苗的反应,忽视可能会导致感染。在出现不良反应时,接种者应及时咨询医生,并根据医生的指导进行处理。

误区七:忽略后续接种计划

部分疫苗需要进行多次接种,以确保获得充分的免疫保护。然而,部分接种者在接种完第一剂疫苗后忽略后续的接种计划。多次接种是实现持久免疫的关键步骤。因此,接种者在接种完第一剂疫苗后,应完成后续接种计划,确保免疫效果的稳固建立。

疫苗接种是保护个人健康和社会安全的重要举措,而接种后护理同样不可忽视。

(作者供职于山东省聊城市莘县燕塔街道办事处卫生服务中心预防接种门诊)

急性肠梗阻的预防措施

□秦文祥 吴剑剑

急性肠梗阻是一种常见的急腹症,指任何原因引起的肠道通过障碍,而导致肠道等病理变化。

引起急性肠梗阻的原因有很多,如肠粘连、肠道炎症、疝气、肿瘤等。急性肠梗阻按原因主要分为机械性肠梗阻、动力性肠梗阻、血运性肠梗阻。

急性肠梗阻的症状包括腹痛、呕吐、腹胀,以及停止自肛门排气、排便等;且在完全性肠梗阻发生后,排便、排气就会停止。

在治疗方面,急性肠梗阻患者应采取禁食、胃肠减压、纠正水电解质及酸碱平衡等措施,并根据病情选择手术治疗或非手术治疗。

高发人群

做过腹部手术的患者;腹腔内有炎症的患者;有腹股沟疝、肠道肿瘤家族史、乙状结肠过长、心房颤动病史的患者;有高血脂症、

消瘦、肠道息肉、肠道憩室、腹部手术病史的患者;经常腹泻或大便干结的人群;经常食用高盐、辛辣、油腻食物的人群。

发病因素

机械性因素 包括肠粘连、肠道炎症、疝气和肿瘤等。

动力性因素 包括麻痹性肠梗阻和痉挛性肠梗阻。其中,麻痹性肠梗阻多由手术、腹膜炎、腹膜后血肿、全身麻醉、低钾等引起;痉挛性肠梗阻多与急性肠胃炎或慢性铅中毒有关。

血运性因素 肠系膜血管栓塞或血栓可引发肠梗阻。

应对方法

简单有效的操作 包括采取舒适体位、吸氧、禁食,以及胃肠减压、止痛、止呕,同时积极纠正脱水、酸中毒、电解质紊乱等。

寻求上级医生支援 在进行上述简单处理后,如果情况没有明显改善,应立即向上级医生寻求支援,以便患者得到进一步的治疗。

复杂有效的处理 在基本处理的基础上,若出现绞窄性肠梗阻,应立即进行手术治疗;同时,术后需要进行抗感染和营养支持治疗。

密切观察,及时处理 术后,应密切观察患者的生命体征,如心率、血压、呼吸、肠鸣音等;若出现病情变化,应及时处理。

心理安慰 对患者进行心理安慰,必要时可留一位亲属陪伴。

预防措施

保持个人卫生 在吃饭前和上厕所后养成勤洗手的好习惯,以免在吃饭过程中细菌等微生物从口腔进入体内,对肠道产生刺激。

规律作息和饮食 养成准时休息、按时起床的生活习惯,保证肠道、胃部等消化器官得到足够

的放松时间;同时,在饮食方面,要合理搭配,多吃蔬菜、水果,少食多餐,避免暴饮暴食,避免摄入过多油腻、辛辣、高纤维食物,以防止肠道负担过重,出现梗阻。

保持大便通畅 平时可多做些腹部运动,以促进肠道蠕动,必要时可以使用开塞露辅助排便,避免出现便秘的情况,降低肠梗阻发生的概率。

及时处理肠胃疾病 如果有肠胃炎、胃扩张、胃扭转等肠胃疾病,需要及时采取有效的治疗措施,以免疾病恶化,引发肠梗阻等更严重的并发症。

通过以上预防措施,可以有效降低急性肠梗阻发生的概率。同时,在日常生活中,我们还需要时刻关注自身健康状况,一旦出现肠梗阻的疑似症状,应及时到医院就诊。

(作者供职于石河子市人民医院急诊外科)

慢性阻塞性肺疾病的治疗与管理

□赵金牛

呼吸是人体基本的生理需求之一。慢性阻塞性肺疾病(COPD)是全球范围内一种常见且严重的呼吸系统疾病。COPD主要由吸烟、环境污染和遗传因素等引起,严重影响了患者的生活质量和预后。本文主要介绍COPD的治疗与管理。

治疗与管理

戒烟和环境干预 吸烟是COPD主要的危险因素之一。因此,戒烟是预防和治疗COPD的首要措施。此外,人们还要避免吸入有害气体和颗粒物,改善室内空气质量等,以降低COPD的风险。

药物治疗 药物治疗是COPD管理的核心。常用的药物包括支气管扩张剂、抗炎药物、黏液溶解剂和氧疗等。合理的药物治疗可以减轻患者的症状,改善肺功能和生活质量。

运动康复和营养支持 运动康复和营养支持是COPD管理的重要组成部分。适当的运动,可以改善患者的肺功能和体力活动水平;合理的营养支持,可以帮助患者维持体力和免疫功能。

气道重塑和纤维化 在COPD的发展过程中,气道会发生持续性重塑和纤维化。长期的炎症刺激会导致气道平滑肌增生和肺泡壁破坏,使气道变窄和弹性减弱。此外,纤维化是肺部结缔组织增生和沉积的表现,会进一步加剧肺功能下降。

诊断和评估

临床症状和体征 COPD患者常常表现为慢性咳嗽、咯痰和呼吸困难等症状。此外,医生还可以通过听诊和观察患者的呼吸模式等,来判断疾病的严重程度。

肺功能检查 肺功能检查是COPD诊断的关键步骤。通过测量患者的肺容量、最大呼气流量等指标,医生可以评估患者的肺功能状态、气道阻力和肺弹性等。

影像学检查 影像学检查是了解COPD患者肺部结构和病变的重要方法。胸部X线检查和CT(计算机层析成

像学检查)影像学检查是了解COPD患者肺部结构和病变的重要方法。胸部X线检查和CT(计算机层析成

静脉血、动脉血、手指血有什么区别

□何龙

血液检测在医学领域扮演着非常重要的角色,它是一种既常见又有效的诊断手段,可以为医生提供患者身体健康状况的关键信息。静脉血检测、动脉血检测和手指血检测是3种常见的血液采集方法,它们在不同的应用领域和场景中发挥着重要的作用。下面,本文将介绍静脉血、动脉血和手指血检测进行详细的介绍。

静脉血检测

应用领域 静脉血检测是最常见的血液采集方式,广泛应用于临床诊断、疾病监测和治疗过程中。通过静脉血检测,可以评估患者全身器官的功能状态、血液成分、代谢指标、药物浓度,以及感染和炎症标志物等。静脉血检测在内科、外科、妇产科、肿瘤科等多个医学领域中都具有重要的应用价值。

采集过程 静脉血采集通常在医疗卫生机构进行。医务人员会选择一个好的静脉,在穿刺部位消毒后,使用一根细长的针头插入静脉,通过连接采血针头上的管道将血液抽取出来。一般来说,静脉血采集的血液量较大,可供多种检测项目使用。

注意事项 1.静脉血采集需要由医务人员进行,确保穿刺部位

消毒和技术操作规范。2.采集前,患者需要告知医生有无服用药物情况或其他特殊情况,以免影响检查结果。3.采集后,应及时对穿刺部位进行止血处理,并观察穿刺部位是否出现异常反应,如局部红肿、出血量过多等。

优点 静脉血检测可以提供更全面的信息,包括常规血液指标、生化分析、免疫学参数等。因为静脉血采集的血液量较大,所以可以进行多个项目检测,不需要重复采血。静脉血检测在临床医学中具有广泛的应用,并为医生提供了评估患者身体健康状况和制定治疗方案的重要依据。

缺点 静脉血采集需要由医务人员进行操作,对患者有一定的侵入性和不适感。此外,由于需要设备和特殊操作,静脉血检测通常在医疗卫生机构中进行,不适用于家庭自测或远程监测。另外,有些患者会对静脉血采集过程感到紧张或恐惧。

动脉血检测

应用领域 动脉血检测主要用于评估患者呼吸和氧合功能,以及酸碱平衡状态。动脉血检测广泛应用于重症监护室和急诊科,有助于评估患者的肺功能、呼吸衰竭、急性呼吸窘迫综合征

(ARDS)等。动脉血采集通常由

医务人员在临床环境中进行。常见的动脉血采集点包括桡动脉和肱动脉等浅表的动脉。在采集前,医务人员会对采集部位进行消毒,并使用一根细长的针头插入动脉,最后将血液样本抽取出来。由于动脉血压较高,血液流速快。因此,采集的血液量相对较少。

注意事项 1.动脉血采集需要由技术熟练的医务人员操作,确保穿刺部位消毒和技术操作规范。2.动脉穿刺可能会引起疼痛和不适感,但通常是暂时的。3.采集后,应及时对穿刺部位进行止血处理,并观察穿刺部位是否出现异常反应,如局部红肿、出血量过多等。

优点 动脉血检测为医生提供了关于患者氧合、呼吸和酸碱平衡的重要指标,如动脉血氧分压(PaO₂)、动脉血二氧化碳分压(PaCO₂)、动脉血pH值(氢离子浓度指数)等。这些指标对于评估患者的呼吸功能和全身氧供水平来说非常重要。动脉血检测适用于需要密切监测呼吸和氧合状况的患者,如重症患者或进行特殊手术的患者。

缺点 动脉血采集需要由医务人员进行操作,并需要较高的技术水平。由于对动脉进行穿刺,患者可能会感到疼痛和不

适。此外,动脉血检测通常在医院等临床环境中进行,不适用于家庭自测。动脉血采集的血液量相对较少,限制了检测项目的数量。

手指血检测

应用领域 手指血检测是一种简便且非侵入性的血液采集方法,适用于日常健康管理和家庭自测。手指血检测可以用于血糖监测(尤其是糖尿病患者)、血氧饱和度和测量、血液凝固时间监测,以及某些药物的血药浓度监测等。

采集过程 手指血采集通常由患者在家中自行进行,使用一个针头较细小的设备(乳剂针或细针)在手指的侧面或指尖处轻轻扎破皮肤,再将血液滴在测试纸或特定的血液监测仪器上。手指血采集的过程相对简单,不需要专业医务人员操作,患者可以自行完成。

注意事项 1.使用专门的手指血检测设备,确保采集过程安全和卫生。2.按照设备说明规范操作,避免出现误差和污染情况。3.注意手指清洁和消毒,减少感染的风险。4.血液采集后及时清洁和消毒伤口。

优点 手指血检测相对快速、便捷,患者可以在家中自行监测。手指血检测可以提供实时的

血糖水平、血氧饱和度等信息,有助于疾病管理和健康监测。手指血检测设备小巧便携,适合随身携带,并且不需要大量的血液样本。

缺点 由于采集的血液样本量较少,手指血检测结果可能与动脉血检测结果或静脉血检测结果有所差异。此外,手指血检测结果可能会受到外部环境因素和采集技术的影响,如温度、湿度、采集深度等。手指血检测通常适用于日常健康监测和疾病管理,在临床诊断和治疗中的应用相对有限。

综上所述,静脉血检测、动脉血检测和手指血检测是常见的血液采集方法,它们在不同的应用领域和场景中发挥着重要的作用。静脉血检测为医生提供了患者全面的血液信息,适用于临床诊断和治疗;动脉血检测可以评估患者的呼吸功能和氧合功能,适用于重症监护室患者和需要特殊手术的患者;手指血检测便捷易行,适用于日常健康监测和家庭自测。这些血液检测方法为个体化的医疗护理和治疗手段的发展提供了基础,同时也促进了健康管理普及和便利性。

(作者供职于上海市东方医院/同济大学附属东方医院检验科)