

# 腰椎间盘突出症微创手术的康复“黄金法则”

□张伟萍

腰椎间盘突出症患者常选择微创手术治疗,有一些患者在术后康复期间仍然受疼痛的困扰。其实,术后科学管理疼痛,规范做好康复,对患者康复至关重要。本文梳理腰椎间盘突出症微创手术后的康复“黄金法则”,促进患者快速康复。

## 一、做好疼痛管理,拒绝硬扛疼痛

药物镇痛:轻度疼痛患者可以遵循医嘱服用布洛芬、对乙酰氨基酚等非甾体抗炎药物,抑制炎症、缓解疼痛;中重度疼痛患者需要在医生指导下使用阿片类药物,严格按照剂量服用,不能盲目用药。

物理疗法:术后24小时内,患者可以用冰袋包裹毛巾冷敷伤口,

每次15分钟左右,间隔一两个小时(重复操作),能够促进血管收缩、减轻肿胀;术后3天~5天,改为热敷,或照射红外线,利用特定波长促进局部血液循环,减轻炎症和肌肉痉挛。

调整体位:术后休息,患者需要睡硬板床,采取平卧位,让髋关节、膝关节微屈,放松腰部肌肉;翻身时保持轴线翻身,肩、臀同步转动,避免腰部扭曲受伤。

## 二、逐步开展康复训练,循序渐进

术后1天~3天,患者以被动活动为主,可以进行下肢肌肉等长收缩训练,如缓慢屈伸脚踝、紧绷大腿前侧股四头肌(保持5秒后放松),预防下肢深静脉血栓。

术后一两周:患者从被动活动逐步过渡到主动运动,可以尝试直腿抬高训练(仰卧位,缓慢抬起患肢至30度~45度,保持5秒后放下),增强下肢肌力;佩戴腰围后可以卧床适度活动,每次不超过15分钟,避免长时间保持坐姿和站姿。

术后4周~6周:患者要重点提升腰背肌力量,可以进行“五点支撑法”训练——仰卧位,以双足、双肘、头部为支撑点,将骨盆抬高至与腹部、膝关节齐平,坚持2秒后放下,增强腰背肌力量。

术后3个月:患者可以进行低冲击活动,如骑行固定自行车、游泳,游泳时水温控制在30摄氏度~32摄氏度,运动时长从15分钟逐步

延长至30分钟,心率控制在最大心率的60%以下。

## 三、注重生活细节,筑牢康复基础

饮食调理:每日保证优质蛋白(蛋类、乳制品等)和维生素C(猕猴桃等)的摄入量,促进伤口愈合;避免食用辛辣刺激食物,戒烟戒酒,防止血管收缩影响患者康复。

控制体重:体重过重会加重腰部负担,需要根据年龄、性别、日常活动量来合理控制饮食,将体重维持在正常范围。

纠正姿势:坐姿时,患者要保持腰部挺直,可在腰部垫靠枕支撑;提取物品时屈髋下蹲,保持脊柱中立,避免弯腰搬运。

按时检查:遵医嘱医嘱复查,进

行X线检查或CT(计算机层析成像)检查,评估腰椎恢复情况。如果出现下肢放射性疼痛加重、肌肉无力等症状,患者需要立即就医,排查椎间盘突出或神经根再压迫。

## 四、做好心理调适,积极面对康复

术后疼痛容易引发焦虑,而负面情绪会放大疼痛感知。患者可以采用正念呼吸、听舒缓音乐等方法转移注意力,做好心理调适,保持积极心态。

总之,腰椎间盘突出症微创手术后,患者只要严格遵循以上康复“黄金法则”,就能有效促进腰部功能康复。

(作者供职于北京市中关村医院)

心烦、改善失眠;荷叶蜜炙后润肺利湿效果更好,炒炭则能增强止血功效;莲藕药用可切片晒干,方便长期储存使用。

日常食用需要把控用量,莲子每日5克~10克,荷叶泡茶每日一两片即可,过量食用容易引发腹胀、肠胃不适等问题,药用时必须遵医嘱服用,不可自行增减用量。储存时,荷叶晒干后密封防潮,莲藕用清水浸泡保鲜,莲子置于阴凉干燥处,避免受潮变质。

## 用荷需谨慎,禁忌证要牢记

脾胃虚寒者慎用莲藕、荷叶、莲子心,食用时可以搭配生姜、红枣等温性食材调和;孕妇慎用莲子心,使用前应咨询医师;过敏体质者慎用,首次食用需要少量尝试,观察身体状况;莲子不宜空腹食用,避免刺激肠胃。

(作者供职于日照市中医医院/日照市制剂中心)

一级预防:针对有危险因素但尚未发病的人群,采取干预措施,降低未来发病率。首先是控制高血压病、糖尿病、高血脂症;其次是减重、规律运动、戒烟限酒、健康饮食;最后是规范管理房颤等心脏病。

二级预防:对已经发生缺血性脑血管病的患者,利用药物与必要的有创干预,降低复发率。首先是抗栓治疗,包括抗血小板药物(如阿司匹林、氯吡格雷)或抗凝药物(如利伐沙班等);其次是降脂稳定斑块治疗,主要使用他汀类药物降低低密度脂蛋白胆固醇和稳定斑块;最后是血运重建治疗,对符合指征的颈动脉狭窄等,进行支架植入或内膜剥脱术。

(作者供职于郑州大学第一附属医院磁共振科)

后血糖波动,发现异常及时就医。健康习惯:细节决定成败。戒烟限酒,烟草中尼古丁损害胰岛细胞,酒精干扰肝脏糖代谢,建议男性每日酒精摄入量≤25克、女性≤15克;保证每日七八个小时的睡眠,避免熬夜引发皮质醇升高,导致胰岛素抵抗;保持心理平衡,利用冥想、社交等方式缓解焦虑,避免长期压力过大影响血糖。

## 遗传是“种子”,环境是“土壤”

糖尿病的遗传风险如同埋下的“种子”,不良生活方式是催生疾病的“土壤”。科学预防,家庭成员可以将发病率控制在较低水平。即使患者被确诊,规范治疗与管理也能让患者享有高质量的生活。

(作者供职于湖北省泰康同济(武汉)医院内分泌科)

体质量控制:瞄准腰围与BMI(体质指数)。将BMI控制在18.5~23.9,男性腰围<90厘米、女性<85厘米;避免极端节食,每周减重0.5公斤~1公斤为宜,结合饮食与运动逐步实现目标。

定期监测:早发现、早干预。有家族史者,每年检测空腹血糖、糖化血红蛋白;40岁以上人群,每3年进行口服葡萄糖耐量试验;家中备便携式血糖仪,记录餐前餐

后血糖波动,发现异常及时就医。健康习惯:细节决定成败。戒烟限酒,烟草中尼古丁损害胰岛细胞,酒精干扰肝脏糖代谢,建议男性每日酒精摄入量≤25克、女性≤15克;保证每日七八个小时的睡眠,避免熬夜引发皮质醇升高,导致胰岛素抵抗;保持心理平衡,利用冥想、社交等方式缓解焦虑,避免长期压力过大影响血糖。

总之,麻醉前准备的关键是“科学空腹+合理补水”。遵医嘱把控禁食时间,术前一定时间内适量饮用清液体,既不违反医疗原则,又能避免脱水困扰。术前主动与医生沟通基础病史、特殊体质,严格遵守个体化方案,才能让手术在安全、舒适的状态下顺利进行。

(作者供职于云南省临沧市人民医院)

# 荷的养生妙用

□崔光志

有独特妙用,是名副其实的“全身宝”。

在日常生活中,人们容易将荷与睡莲、芡实相混淆:睡莲叶片浮于水面,植株无莲藕结构,仅作为观赏花卉,无食用与常规药用价值;芡实俗称鸡头米,叶片呈箭形,植株无荷花与莲藕,二者均不属于荷家族,功效与用法差异极大,不可随意混用替代。

## 荷的一身皆是宝,三大价值各有千秋

荷在我国应用历史悠久。《诗经》中早有关于荷的记载,历经千年传承,形成了多元且成熟的使用体系。作为中国十大名花,荷姿态

清雅、亭亭玉立,是夏日经典景观,承载着深厚的文化内涵。

食用方面:莲藕脆嫩多汁,可以生食、炒、煲汤,口感丰富;莲子软糯绵密,宜煮粥、制糕、煲汤,清香滋补;荷叶清香解腻,可泡茶、包饭、入菜,为食物增添独特风味。

药用方面:莲子心清心降火、安神助眠,是夏季清心除烦的佳品;荷叶清热解暑、利湿消肿,适用于暑热湿气重的人群;莲藕健脾益胃、止血散瘀,兼润燥补与调理;莲蓬清热凉血、祛湿解毒,是中医药养生常用材料。同时,荷根系发达,可净化水质、维护水体生态平衡,兼具生态价值。

## 荷的特征好区分,一眼辨清各部位

荷花挺立水面,花瓣肥厚饱满,色彩清丽,花梗带细小刺突,开花时结莲蓬;荷叶大,圆如伞,叶面光滑带蜡质层,不沾水滴,叶柄带刺;莲藕生于水底泥中,节膨大、断面有规则的孔洞,嫩藕脆爽,老藕绵密;莲子椭圆坚硬,外壳光滑,果肉乳白饱满,内有青绿色细长莲子心。

## 荷的炮制有方法,用对存好更安心

合理炮制与规范使用,能让荷的养生效果更佳。莲子晒干后炒熟,健脾止泻效果显著提升;莲子心单独晒干保存,用于清心降火、缓解

# 正确认识缺血性脑血管病

□付其昌

影像学检查:脑MRI(磁共振成像)的弥散加权成像(DWI)检查,诊断急性脑梗死的“金标准”;脑CT(计算机层析成像)检查,诊断急性脑出血的“金标准”。患者突发脑缺血症状,需要先进行CT检查来排除出血情况,随即进行DWI检查来确认梗死情况。DWI检查在发病后数十分钟内即可敏感显示梗死灶。数字减影血管造影检查,脑血管病变(狭窄、闭塞和动脉瘤等)的解剖学“金标准”;计算机断层血管成像或磁共振血管成像可以作为无创手段,初步

## 缺血性脑血管病怎么诊断

缺血性脑血管病的诊断由患者的症状体征和影像学检查两个方面组成,其中影像学检查发挥着至关重要的作用。

症状体征:主要取决于责任血管位置与脑缺血程度,多为突然起病,典型表现包括口角歪斜、面部麻木(常为一侧),一侧肢体无力或麻木,言语不清、表达或理解困难等。

评估血管狭窄等病因。

## 缺血性脑血管病怎么治疗

缺血性脑血管病急性期治疗,关键在于尽快恢复脑部供血。治疗方式主要包括药物治疗和手术治疗等。

药物治疗:利用静脉输注溶栓药物(如阿替普酶、替奈普酶等),溶解堵塞血管的血栓,促进血管畅通,恢复脑部供血。药物治疗适用于发病4.5小时内的急性缺血性脑血管病患者,一部分患者经过影像学评估符合条件的可以延长至9小时。

## 手术治疗:利用动脉微创介入器械(如支架、抽吸导管等),“抓取”或“吸出”堵塞血管的血栓,实现血管畅通,恢复脑部供血。手术治疗适用于发病6小时内的颅内大血管阻塞导致的小急性缺血性脑血管病,一部分患者经过影像学评估符合条件的可以延长至24小时。

## 缺血性脑血管病怎么预防

缺血性脑血管病的预防比治疗更重要,关键在于缺血发生前的干预因素。预防保健主要包括一级预防和二级预防等。

# 糖尿病家族聚集性的遗传机制与科学预防路径

□李霞

糖尿病作为常见的慢性代谢性疾病,常让患者家属忧心忡忡:“这种病会遗传给下一代吗?”答案并非绝对——糖尿病具有遗传倾向,并非典型的单基因遗传病,其发病是遗传易感性与环境因素共同作用的结果。了解糖尿病的遗传规律,采取科学的预防措施,可以显著降低家族成员的患病率。

## 糖尿病的遗传规律:多基因与环境交织

糖尿病主要分为1型、2型、妊娠糖尿病及特殊类型糖尿病,不同类型的遗传模式各有特点。

1型糖尿病:与人类白细胞抗原(HLA)基因变异相关,遗传概率较低,直系亲属患病风险是普通人群的3倍~5倍。1型糖尿病的发病更依赖环境触发因素,比如病毒感染引发自身免疫反应,破坏胰岛β细胞,进而诱发疾病。

2型糖尿病:遗传倾向较为显著,直系亲属患病风险可达普通人群的3倍;若父母双方均患病,子女的患病风险会进一步升高。2型糖尿病的发病机制是胰岛素抵抗与胰岛β细胞功能衰退,而肥胖、高热量饮食、缺乏运动等环境因素是主要诱因。

特殊类型糖尿病:如青少年时期发病的成人型糖尿病(MODY),线粒体基因突变糖尿病等,由单一基因突变引起,具有明确的家族聚集性,可以采用基因检测确诊。

## 遗传易感性不等于必然患病:环境是关键“开关”

即便携带糖尿病易感基因,若未暴露于不良环境因素,也可能终身不发病。表现观遗传调控:孕期高血糖、营养不良等环境因素,可能通过

DNA(脱氧核糖核酸)甲基化等机制影响胎儿代谢编程,增加其成年后胰岛素抵抗的风险。

共同生活环境:家庭成员共享的高脂饮食、久坐等习惯,会叠加遗传风险,形成“假性遗传”现象。

研究表明,有糖尿病家族史者,通过坚持健康饮食、规律运动,可以降低50%以上的发病风险。

## 家族预防糖尿病的五大核心策略

饮食管理:低糖低脂,合理饮食。减少白米饭、白面包等精制碳水化合物摄入量,用燕麦、糙米替代;降低餐后血糖波动;每日摄入500克以上深色蔬菜,补充膳食纤维延缓糖分吸收;用鱼类、豆制品替代一部分红肉,减少饱和脂肪摄入量;警惕含糖饮料、酱料中的

隐形糖,优先选择天然食材调味。规律运动:提升胰岛素敏感性。每周至少进行150分钟中等强度有氧运动,可以分次完成,提高肌肉对葡萄糖的利用率;每周开展两三次深蹲、俯卧撑等抗阻训练,增加肌肉量,提高基础代谢率;每久坐1小时起身活动5分钟,日常优先选择爬楼梯、步行等非运动性活动。

## 体重控制:瞄准腰围与BMI(体质指数)。将BMI控制在18.5~23.9,男性腰围<90厘米、女性<85厘米;避免极端节食,每周减重0.5公斤~1公斤为宜,结合饮食与运动逐步实现目标。

定期监测:早发现、早干预。有家族史者,每年检测空腹血糖、糖化血红蛋白;40岁以上人群,每3年进行口服葡萄糖耐量试验;家中备便携式血糖仪,记录餐前餐

后血糖波动,发现异常及时就医。健康习惯:细节决定成败。戒烟限酒,烟草中尼古丁损害胰岛细胞,酒精干扰肝脏糖代谢,建议男性每日酒精摄入量≤25克、女性≤15克;保证每日七八个小时的睡眠,避免熬夜引发皮质醇升高,导致胰岛素抵抗;保持心理平衡,利用冥想、社交等方式缓解焦虑,避免长期压力过大影响血糖。

遗传是“种子”,环境是“土壤”

# 麻醉前禁食禁水的核心原则与科学指导

□王梅娟

手术前被告知禁食禁水,很多患者都会陷入两难:饿着怕没力气,渴了又不敢喝水,甚至有人因过度忍耐出现头晕、乏力等脱水症状。其实,麻醉前的空腹要求与避免脱水并不矛盾,分清两者的区别,既守住安全底线,又能减少身体不适。

## 空腹的核心:不是挨饿,是防麻醉风险

空腹的核心目的是预防麻醉中的反流误吸风险。麻醉药物会让身体的保护性反射暂时“休眠”,食管下括约肌这一单向阀门会松弛,胃内食物或液体可能逆流至咽喉,进而误吸入气管和肺部。胃酸

会灼伤肺组织引发化学性肺炎,食物残渣可能阻塞气道导致窒息,这也是麻醉过程中极具致命性的并发症。因此,空腹不是刻意挨饿,而是采取科学的时间管理清空胃内容物,为手术安全筑牢防线。

## 关键区分:空腹不等于禁水,脱水影响手术耐受度

很多人将禁水与空腹等同,手术前长时间滴水不进,导致血容量不足、电解质紊乱,反而降低手术耐受度。事实上,现代医学指南已经更新禁水禁令:清液体(白开水、无渣果汁、清茶等)在胃内15分钟~30分钟即可排空,风险极低,健康患者术前一定时间内仍

然可以饮水,总量不超过400毫升即可。这种安排既能避免脱水,还能缓解术前焦虑和饥饿感,让身体保持良好的状态。

## 精准把控:不同食物的“禁食时间表”

不同食物的消化速度不同,禁食时间需要精准掌握,不可“一刀切”。根据国际相关麻醉指南,具体要求如下:清液体(白开水、无渣果汁、清茶等)术前2小时禁食;母乳脂肪含量较高,术前4小时停止母乳喂养;配方奶、牛奶等乳制品消化较慢,术前6小时禁食;淀粉类固体(馒头、米饭等)术前6小时禁食;高脂、油炸食品消化时间最

长,术前8小时以上禁食。

特殊人群需要灵活调整:糖尿病患者禁食超过6小时,需要静脉补充葡萄糖,预防低血糖;婴幼儿代谢快,禁食时间可以适当缩短;孕妇因胃排空延迟,可能需要延长禁食时间。

## “避坑”指南:这些术前准备误区要避开

做好术前准备,需要避开三个常见误区:误区一,“喝一小口水没关系”——即使少量液体,若在术前一天摄入,也可能增加胃内液体量,提升误吸风险;误区二,“嚼口香糖不算进食”——咀嚼会刺激胃酸分泌,还可能增加胃内气

在医学领域,有一种疾病会让心脏悄然“发胖”——并非心肌变得强壮,而是心腔异常扩大、心肌收缩无力,这就是扩张型心肌病。作为常见的心肌病类型,它早期症状隐匿,晚期可能引发严重心力衰竭甚至猝死,需要引起人们的高度警惕。

核心特征:扩张型心肌病的核心特征是单侧或双侧心腔扩大,且伴随心肌收缩功能减退。正常情况下,心脏就像一个结构精密的“泵体”,能规律收缩将血液输送到全身各处。需要注意的是,这种疾病可以发生在任何年龄段,其中以中青年人群较为多见,且男性的发病率明显高于女性。

致病原因:扩张型心肌病的病因复杂,分为原发性和继发性两类。原发性因素中,遗传因素占主导地位,多为常染色体显性遗传,一部分患者存在特定基因变异;继发性因素包括感染(柯萨奇病毒、腺病毒等病毒感染能够引发心肌慢性炎症,导致心肌纤维化)、长期饮酒、药物副作用、自身免疫性疾病、内分泌紊乱等。此外,一部分患者病因不明,称为特发性扩张型心肌病。

渐进性症状:扩张型心肌病症状呈渐进性发展。早期患者可能无明显不适,仅体检时发现心脏扩大。随着病情发展,患者会出现心力衰竭的症状,如活动后胸闷、气短、乏力,严重时休息状态也会呼吸困难(甚至夜间憋醒需要坐起来呼吸),还可能伴下肢水肿、腹胀、食欲减退等体循环淤血症状。一部分患者因心脏扩大引发心律失常,出现心悸、头晕,严重时可能导致晕厥或猝死。

精准诊断:多手段联合排查,及时诊断是应对扩张型心肌病的关键,需要结合病史、体格检查及辅助检查。心电图检查,能够发现心律失常,心肌缺血;心脏超声检查是首选,也是常用的检查手段,能清晰显示心腔大小、心肌厚度及收缩功能,提供核心诊断依据;胸部X线检查或CT(计算机层析成像)检查,可以观察心脏形态和肺部淤血;血液检查(心肌酶、脑钠肽等)可以评估心肌损伤和心力衰竭程度,必要时做心脏磁共振检查、冠状动脉造影检查等,排除其他心脏病。

科学治疗:目前,扩张型心肌病的治疗以改善症状、延缓病情进展、降低死亡率为目标。药物治疗是基础,常用利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂、β受体阻滞剂等,减轻心脏负荷、改善心肌功能;药物疗效不佳的重症患者,可能需要植入心脏再同步化治疗装置或进行心脏移植。同时,生活方式干预不可或缺,患者需要严格戒烟限酒,避免劳累和情绪激动,预防呼吸道感染,遵医嘱定期复查。

扩张型心肌病虽然隐匿凶险,但是并非不可防控。了解相关知识、定期体检,尤其是有家族遗传史、长期饮酒等高危人群加强筛查,能实现早发现、早干预。确诊后积极治疗、养成健康习惯,可以有效提高生活质量、延长生存期。守护心脏健康,从警惕扩张型心肌病开始。

(作者供职于山东省济宁市兖州区人民医院)

# 科学认识不孕症的诊疗路径

□殷丽学

在医学上,不孕症有着明确的定义:育龄夫妇在无避孕措施的情况下,保持规律的性生活,同居1年或以上仍未妊娠,即可诊断为不孕症。值得注意的是,对于35岁以上的女性,因为卵巢功能会随着年龄增长而自然衰退,这一观察期应缩短至6个月;若超过6个月仍未怀孕,建议尽早进行医学干预,这并非危言耸听,而是为了抓住宝贵的生育时机。

不孕症的成因复杂,绝非单一因素所致,它往往是男女双方生殖系统“双向奔赴”失败的结果。据统计,不孕症的病因中男女因素各占约一半,有时甚至会出现不明原因的情况。

女性不孕的主要诱因:从女性角度来讲,导致不孕的主要因素“拦路虎”一般有三类。一是输卵管因素。输卵管是精子与卵子相遇的“鹊桥”,如果因炎症、粘连导致输卵管阻塞或积水,这条生命通道就会被截断,精子、卵子无法相遇。

二是排卵障碍。这好比土地贫瘠或季节不对,种子无法发芽。多囊卵巢综合征、卵巢功能减退等疾病,会导致卵子无法正常成熟及排出,无法完成受孕的第一步。

三是子宫因素。子宫内膜息肉、肌瘤或粘连,会使受精卵无处“安家”,无法完成着床,进而导致不孕。

男性不育的核心问题:对于输卵管阻塞或子宫病变,微创手术则是“修路”和“清扫房间”的关键手段,为胚胎着床创造良好的物理条件。最后是辅助生殖技术(ART)。当自然受孕之路受阻,现代科技提供了强大的支持:人工授精(IUI)适用于轻度不孕问题,如同给“信使”搭顺风车,直接将精子送入子宫;试管婴儿(IVF)适用于输卵管严重阻塞或男方严重少精弱精的情况,在体外培养皿中完成精卵结合,形成胚胎后再移入母体,绕过自然受孕的物理障碍。

第一步:基础评估——男性的“一票否决”。诊疗的起点一般是男性精液分析,这是

一项简单、无创却至关重要的检查。如果男方生育力尚可,排查重点便转向女方;反之,若精液异常,则需要针对性治疗。

## 第二步:也就是女性机能排查——层层递进。女方的检查一般分为3个方面:

排卵监测:通过基础体温测定、超声监测卵泡发育及激素水平测定,评估“种子”的成熟度。

盆腔检查:妇科检查触诊子宫大小、位置及附件情况,必要时辅以腹腔镜,直接观察盆腔环境,排查子宫内膜异位症或粘连。

(作者供职于甘肃省兰州大学第一医院)

# 扩张型心肌病知多少

□于华