

椎间孔镜手术后康复要点

□张伟萍

椎间孔镜手术因创伤小、恢复快、对脊柱原有结构破坏少,已成为治疗腰椎间盘突出症的首选微创方案。然而,手术成功只是康复的起点,术后错误行为可能造成“二次伤害”,甚至显著增加疾病复发风险。

术后早期(4周以内):“动静结合,保护为先”。手术虽然已经摘除突出髓核,但是纤维环破裂和周围软组织仍处于愈合初期,异常脆弱。此阶段核心原则是“动静结合,保护为先”。

正确起床:卧硬板床,遵循“三步起床法”——先侧卧,用手臂支撑缓慢坐起,再在床边稍坐片刻后站起,尽可能避免腰部突然受力。

腰围佩戴:一把“双刃剑”。术后2周~4周,患者下床时必须佩戴腰围,提供外部支撑;但是,患者卧床时应解除腰围,每天佩戴时间不超过4小时,使用腰围时间不超过4周,否则核心肌群易因依赖腰围而发生肌肉萎缩,为疾病复发埋下隐患。

警惕危险信号:突然扭腰、过度弯腰、提重物(早期不超过2公斤),久坐超过30分钟,都可能撕裂未愈合的纤维环。若出现类似术前的放射性腿痛或麻木加剧,患者需要立即就医。

中期(1个月~3个月):主动强化。创口愈合后,康复重点从被动保护转向主动强化,核心目标是重建腰椎的稳定性。

核心肌群训练:腹横肌、多裂肌等深层肌群是人体“天然腰围”。在康复师指导下,患者要从基础动作开始训练。

腹式呼吸:仰卧屈膝,吸气鼓腹,呼气收腹,感受深层肌肉收缩。

鸟狗式训练:四点跪姿,缓慢交替伸展对侧手脚,保持躯干平稳,训练动态稳定。

臀桥:锻炼臀肌和腰背肌力量。

患者的所有训练均要遵循“无痛原则”,动作缓慢有控制。

逐步回归正常生活:可以逐渐恢复日常办公,但是保持正确坐姿(腰后加靠垫,膝略低于髋),每30分钟要起身活动。避免腰部

反复旋转或突然发力的活动,如打高尔夫、弯腰拖地等。

长期(3个月以后):预防病情复发的生活方式。术后3个月多数患者已经无不适感,但是预防复发是终身任务。病情复发的风险源于两个“退化”:手术节段因稳定性不足而发生病情复发,或相邻节段因代偿负荷过重而出现新的退变。

坚持运动:每周两三次核心肌群训练,推荐游泳、快走、平板支撑等低负荷运动,避免篮球、足球等剧烈冲撞。

控制体重:体重每增加1公斤,腰椎压力呈倍数增长。减重是有效的减压方法。

优化习惯:搬重物时屈髋屈

膝、腰背挺直,用腿部力量站起;选择支撑性好的床垫;长途驾车时,腰后加支撑垫并定时伸展。

预警信号,定期随访:如果出现新发症状或持续加重的腰腿痛,尤其沿坐骨神经走向的放射性疼痛、麻木或无力,不可自行判断为“老毛病”而延误病情,应立即就医。术后1个月、3个月、6个月、1年,患者要定期到医院复查,由医生结合体格检查和磁共振成像来评估恢复情况。

总之,手术是“治标”,为患者赢得了康复窗口;科学康复才是“治本”,是避免二次伤害、降低复发率的保障。

(作者供职于北京市中关村医院)

白内障手术的护理规范

□周雪

白内障是中老年群体发病率较高的眼科疾病,手术治疗能彻底改善白内障相关视力损伤的有效干预方式。围手术期护理安全直接关系到手术成功率与术后视力恢复质量,多数患者对相关护理规范认知不足,极易引发不必要的治疗风险。

围手术期风险,大多来自术前认知偏差与不良习惯。不少患者术前会忽略基础疾病管控和日常习惯调整,误以为只要满足手术指征就可以随时安排手术,不会主动告知医生正在服用的活血类药物,甚至术前仍保持佩戴隐形眼镜、化眼妆等习惯,这些行为都会显著提升术中出血、术后眼内感染的风险。存在高血压病、

糖尿病等基础疾病的患者,术前需要将收缩压控制在140毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)以下;长期服用阿司匹林等活血类药物的人群,需要咨询医生是否可以提前停药;有长期吸烟饮酒习惯的患者,术前一周需要戒烟戒酒。

术中配合与术后即时护理,是降低不良事件发生的重要环节。在手术过程中,患者的配合程度直接影响手术操作的流畅性与安全性,不少患者术中过度紧张,出现咳嗽、吞咽动作或需要挪动头部时未提前告知医务人员,很容易造成切口损伤、人工晶体偏移等问题。手术过程中需要尽

量保持放松,按照医嘱人员的指引看向指定方向,有咳嗽、恶心等不适感时先口头告知医生,再做出相应动作,不要突然挪动头部。手术当天,患者需要闭眼休息,不能揉擦眼睛,不要低头搬提重物;术后一周进行洗头、洗澡时,患者应尽量避免污水流入眼内,不要长时间低头看电子设备,避免眼压短时间内升高。

术后长期随访和行为管理,直接决定远期视力质量。不少患者术后视力明显改善,就会忽略后续复查和用药要求,自行停用滴眼液,或过早进行游泳、剧烈对抗运动等活动;还有一些患者长期熬夜、过度用眼,很容易引发术后炎症、干眼症、人工晶

体脱位等问题。术后患者需要按医嘱分别在术后第1天、术后1周、术后1个月、术后3个月到院进行复查。医生会根据患者的恢复情况调整用药方案,激素类滴眼液需要按照阶梯减量原则使用,不能自行停药。术后3个月内,患者不要参与拳击、跳水等剧烈对抗性运动,不要去公共泳池游泳;平时用眼需要注意劳逸结合,每次看电子屏幕的时长控制在40分钟以内,间隔期间可以眺望远方放松睫状肌;若出现眼睛干涩、轻微畏光的情况,可以按医嘱使用人工泪液缓解不适。

突发异常症状的及时识别,能够避免不可逆转的视力损伤。

围手术期任何阶段都有可能出现问题,不少患者会将这些症状当成术后正常情况,从而拖延了就医时间,极有可能造成不可逆转的视力损伤。术前如果出现头晕头痛、眼痛眼红、血压血糖明显超出安全范围的情况,需要第一时间告知医务人员,暂缓手术安排。术后,患者如果出现视力突然下降、眼睛剧烈胀痛、分泌物明显增多、视物有遮挡感的情况,不要自行调整用药方案,需要第一时间到眼科就诊,排查是否存在眼内感染、眼压升高、人工晶体移位等问题,及时干预一般不会对最终视力恢复造成明显影响。

(作者供职于山东省第二人民医院)

科学应对阻生智齿的危害

□朱贵峰

“牙疼不是病,疼起来真要命。”这句俗语,相信很多被智齿折磨过的人深有体会。智齿,学名第三磨牙,一般在18岁~25岁萌出,是人类口腔中姗姗来迟的成员。然而,这颗被寄予“智慧”厚望的牙齿,却常常成为口腔健康的“捣蛋鬼”。那么,智齿到底要不要拔?

要了解智齿为何问题频发,首先要了解它的“出身”。随着人类的进化,我们的饮食越来越精细,颌骨也随之逐渐退化变小。然而,牙齿的数量却没有相应减少,这就导致位于牙列末端的智齿常常面临“无处安放”的尴尬境地。由于萌出空间不足,智齿很容易长歪,出现倾斜、水平移位甚至倒置的阻生状态。这种不正常的生长方式,为口腔健康埋下了诸多隐患。

反复发炎,疼痛难忍:阻生的智齿与牙龈之间会形成一个难以清洁的“盲袋”,食物残渣和细菌极易在此堆积,引发智齿冠周炎。轻则牙龈红肿、疼痛,重则导致张口困难、面部肿胀,甚至引发全身感染,严重影响生活质量。

殃及邻牙,两败俱伤:向前倾斜生长的智齿会像千斤顶一样,持续顶压前方的第二颗磨牙。久而久之,不仅可能导致牙列拥挤,更会顶坏邻牙,造成第二颗磨牙蛀牙、牙根吸收等症状,最终可能导致两颗好牙出现了问题。

自身蛀牙,防不胜防:智齿位于口腔深处,日常刷牙和使用牙线很难彻底清洁到它。因此,智齿本身就非常容易发生蛀牙。一旦蛀洞形成,由于位置特

殊,治疗起来也相对困难。

暗藏囊肿,破坏颌骨:少数完全生长在颌骨内的智齿,虽然表面无症状,但是周围的牙囊组织可能发生了病变,形成含牙囊肿。囊肿会像吹气球一样,逐渐侵蚀、破坏颌骨,增加治疗难度。

那么,什么样的智齿算是正常的呢?

位置端正,完全萌出:智齿垂直生长,与邻牙排列整齐,没有倾斜或阻生。

咬合正常,功能良好:拥有对侧的智齿与之正常咬合,能够有效参与咀嚼食物。

清洁到位,无病无痛:能够轻松清洁到智齿,并且从未发生过蛀牙、牙周炎或冠周炎等问题。

深藏不露,与世无争:有些智齿完全生长在颌骨深处,不压迫神经,也不引起任何症状,经过医

生评估无风险后,也可以选择定期观察,暂不拔除。

如果智齿出现了以下任何一种情况,医生一般会建议患者尽早拔除智齿。

反复发炎:智齿冠周炎反复发作,是拔除智齿的明确指征。

已经蛀牙:无论是智齿本身蛀牙,还是因智齿导致邻牙蛀牙,都应考虑拔除智齿。

挤压邻牙:已经造成或可能造成邻牙牙根吸收、牙列拥挤等问题。

没有对咬牙:单侧智齿萌出,对侧没有对应的牙齿,导致其过度伸长,影响咬合。

正畸需要:在进行牙齿矫正时,为了给其他牙齿提供移动空间,常常需要拔除智齿。

备孕女性:为了避免孕期因激素变化诱发智齿冠周炎,给母

带来风险,医生一般会建议备孕前处理掉有隐患的智齿。

科学应对,“三步走”。主动检查,摸清病情:建议在18岁~25岁智齿萌出的关键期,主动进行一次口腔检查,拍摄X线片,让医生全面评估智齿的生长状况。

听从医嘱,严格执行:如果医生判断智齿存在风险,应尽早拔除。年轻时进行拔牙,骨质弹性相对较好,术后恢复也会更快。

术后护理,确保康复:拔牙后严格遵循医嘱,做好止血、冰敷、饮食和口腔清洁等护理工作,促进伤口愈合。

总之,定期进行口腔检查,听从专科医生的建议,才是守护口腔健康的明智之举。

(作者供职于广东省普宁市人民医院)

阿司匹林是临床常用的解热、镇痛药物,也是心脑血管疾病预防的基础药物,被广泛用于冠心病、脑梗死等疾病的防治。但是,很多人对其“双刃剑”的属性认知不足,盲目服用可能引发健康危机。下面,笔者为大家详细解析服用阿司匹林时的出血风险与禁忌证。

阿司匹林的出血风险源于其自身的作用机制——通过抑制血小板聚集发挥抗凝作用,若血小板聚集被过度抑制,就会导致凝血功能下降,进而引发出血。这种出血可发生在全身多个部位,常见的有皮肤黏膜出血,表现为皮肤瘀斑、牙龈出血、鼻出血等,多在用药初期或剂量调整阶段出现;消化道出血较为危险,早期可能出现胃痛、泛酸、黑便等,严重时会引起呕血、休克;还可能引起颅内出血,表现为头痛、呕吐、意识模糊等,死亡率较高。

哪些情况会增加出血风险?除了阿司匹林本身的作用,联合用药也是重要的诱因,比如同时服用华法林、氯吡格雷等其他抗凝药物,或布洛芬等非甾体抗炎药物,会显著叠加出血风险。此外,有消化性溃疡、胃溃疡病史,或存在幽门螺杆菌感染的人群,胃黏膜本身存在损伤,阿司匹林的刺激会进一步加重黏膜糜烂,诱发出血;长期饮酒者,酒精会损伤胃黏膜屏障,与阿司匹林协同增加出血概率;老年人由于血管弹性下降,凝血功能有所减退,服用阿司匹林后出血的风险也会高于年轻人。

以下几类人群绝对禁止服用阿司匹林。对阿司匹林或其药物成分过敏者,服用阿司匹林后可能引发过敏反应,严重时出现喉头水肿、呼吸困难,甚至危及生命;有活动性出血的人群,如在呕血、咯血、便血,或存在颅内出血、眼底出血等情况,服用阿司匹林会加重出血,导致病情恶化;有严重肝肾功能不全者,肝脏是药物代谢的主要器官,肾脏是排泄器官,功能严重受损时,药物无法正常代谢排泄,会在体内蓄积,既增加出血风险,还可能进一步损伤肾功能;妊娠晚期妇女服用阿司匹林后可能影响胎儿的凝血功能,增加分娩时出血的风险,还可能影响胎儿动脉导管提前闭合,影响胎儿血液循环;儿童和青少年(<16岁)的病毒感染(如水痘、流感),可能引发瑞氏综合征,一种罕见但致命的急性脑病和肝脂肪变性。

总之,阿司匹林并非保健药物,是否需要服用、剂量大小,必须由医生根据患者病情(如心脑血管疾病风险、出血史等)评估后决定,患者切勿自行购买、服用阿司匹林。患者用药期间若出现皮肤瘀斑、牙龈出血、黑便等异常症状,要立即停药并及时就医。同时,正在服用阿司匹林的患者要避免擅自联合使用其他抗凝药物或抗炎药物,服药期间要戒烟限酒,减少出血风险。安全用药是保障健康的关键,合理使用阿司匹林才能真正发挥其治疗价值。

(作者供职于山东省临沂市人民医院)

阿司匹林的出血风险与禁忌证

□姜红

如何科学管理体重

□贾素花

体重,是反映身体健康状况的“晴雨表”,无论体重过重还是过轻,都会给健康埋下隐患。其中,肥胖堪称多种慢性病的“隐形杀手”,会悄然诱发心血管疾病、2型糖尿病、高血压病等一系列健康问题。

反之,体重过轻也容易引发营养不良、免疫力低下,从而影响身体各项机能的正常运转。如今,越来越多人追求健康体态,纷纷尝试饮食调控、运动健身、药物干预、穴位埋线等方式管理体重,体重健康已然成为困扰现代人的重要健康问题。

想要科学管理体重,首先要明确健康体重的标准:体重指数(BMI),即体重(公斤)与身高(米)平方的比值,成年人BMI维持在18.5~24,是健康体重的“金标准”。无论是BMI偏高还是偏低,都会对身体造成多重危害,比如心理异常、关节劳损、代谢障碍、激素失衡等。因此,学会科学管理体重,是守护身心健康的重要前提。

科学管理体重,平衡膳食是核心关键。依据中国居民平衡膳食宝塔,合理搭配饮食结构,才能在控制热量的同时,保证营养均衡。膳食宝塔分为五层,层层递进守护健康:第一层是谷薯类,建议成年人每天摄入200克~300克,其中全谷物杂豆占50克~150克,替代部分精制米面,提升饱腹感;第二层是蔬菜水果,每天新鲜蔬菜摄入量不低于300克,水果200克~350克,补充维生素和膳食纤维;第三层是鱼、禽、肉、蛋等动物性食物,每天摄入120克~200克,优先选择鱼、禽和禽肉,吃鸡蛋不弃蛋黄;第四层奶类、大豆和坚果,每天摄入不少于300克鲜奶当量的奶类及奶制品,补充优质蛋白与钙质;第五层烹调油和盐,每天烹调油摄入量不超过25克,食盐摄入量不超过5

克,同时注意控制加工食品和调味品中隐形钠盐的摄入量。科学运动是体重管理的重要助力:合理运动能高效消耗热量,又能改善睡眠质量。运动需要保持规律,每周不少于3次,每次30分钟以上,每次消耗300卡路里~500卡路里,同时兼顾运动多样化,将跑步、游泳、骑行等有氧运动与日常碎片化运动有机结合,让运动融入生活,成为一种习惯而非负担。

适度饮水,是体重管理的“隐形帮手”:低活动量的成年男性每天建议饮水量控制在1700毫升,女性1500毫升,首选白开水或淡茶叶水,避免饮用含糖饮料。多喝水虽然不能直接减肥,但是饭前30分钟饮用500毫升温水,可以有效控制食欲,提升饱腹感;充足的水分能促进新陈代谢,促进脂肪分解,帮助排出身体毒素和废物,间接辅助控制体重,饭后饮用200毫升~250毫升温水,还能促进肠道蠕动,提升减重效果。

体重管理从来不是短期冲刺,而是长期坚持的生活方式。摒弃盲目的节食、过度运动等误区,以膳食宝塔为找指导,搭配规律运动与科学饮水,将体重管理融入日常点滴,才能既拥有理想身材,又能守护身体健康。笔者希望每个人都能掌握科学的体重管理方法,摆脱体重困扰,享受健康生活,以轻盈姿态拥抱美好人生。

(作者供职于山东省东营市广饶县大码头中心卫生院)

GCP守护临床试验的安全底线

□施礼威

生病吃药或接种疫苗时,大家会相信医生开具的药物或疫苗是安全的。但是你有没有想过,这些能治病的药物或预防传染病的疫苗在来到药房之前,经历过怎样的“考验”?在这场“考验”中,有一套看不见的“安全密码”始终守护着每一步——它就是GCP。

GCP是什么?——临床试验的“交通规则”。

GCP的全称是药物临床试验质量管理规范。简单说,它是一套全球通用的“游戏规则”,专门用来规范药物临床试验。

那什么是药物临床试验?简单理解,就是新药在上市前,需要在人体测试药物的安全性和有效性——比如一种新的抗癌药,必须先在部分癌症患者身上进行试验,确认该药物能治病、副作用可控,才能获批给更多患者使用;如肠道病毒71型疫苗,必须先健康人群中开展试验,确认它能预防因肠道病毒71型引起的手足口病,且安全性可控,才能获批给更多的婴幼儿人群使用。

GCP的核心目的有两个:

1.保护参与试验人员(受试者)的权益和安全。

2.保证药物临床试验过程规范,数据和结果的科学、真实、可靠,让最终上市的药品可靠有

用。如果把临床试验比作一条通往安全用药的公路,GCP就像路上的信号灯、指示牌和斑马线。没有GCP的辅助,路上可能会乱成一团,既可能伤到“行人”(受试者),也可能让“不合格的车”(无效或有害的药物)开到终点。

GCP的核心:人永远是第一位的。在GCP的所有规则里,受试者的权益和安全是绝对的核心。这体现在几个关键问题上:知情同意,不能强迫;参与试验的人员必须完全明白试验的目的、过程、可能存在的风险和收益,并且是自愿加入药物临床试验。医生会用通俗的语言解释清楚,还会给一份书面文件让受试者签字,这不是“卖身契”,而是“明白纸”,受试者随时可以退出。

风险最小化,优先保护健康:试验方案必须经过严格审核,确保给受试者的风险是必要的、可控的。比如测试一种新药或疫苗,不能为了“快点出结果”就让受试者承受不必要的痛苦或危险。

数据真实,不能“造假”:试验中记录的每一个数据(比如受试者的体温、药效反应)必须真实准确。如果数据造假,可能导致无效甚至有害的药物被批准上市,最终伤害的是所有人。一场临床试验,到底是谁在遵守GCP?GCP不是某一个人的事,而是整个团队的协作。这个团队里有几个关键角色:伦理委员会:一个独立的“监督者”,由医生、律师、社区人士等组成。他们会提前审查试验方案,关注弱势群体,判断是否尊重受试者的权益和风险是否可控。在试验过程中如果出现问题,他们也有权要求暂停或修改方案。研究者(以医生为主):直接给受试者做检查、用药、记录数据的人员。他们必须在GCP框架下严格按照试验方案要求,及时记录受试者的身体变化,尤其是出现药物副作用时,必须第一时间处理和上报。申办者(药企、科研机构等):新药或疫苗的生产方,也就是出钱、出力组织试验的一方(比如研发新药的药企)。他们要确保试验方案科学合理,给研究者提供足够的支持(比如安排人员监督检查试验是否按GCP进行。受试者:参与试验的人员。

他们的配合(比如按时随访、如实反馈身体情况)也是遵守GCP的一部分。

监管机构:相当于马路上的“交通警察”,负责监督检查整个试验是否符合GCP要求。如果发现违规,可能会叫停试验或进行处罚。

从一开始到结束,GCP贯穿到每一个细节。一场临床试验从启动到结束,每一步都有GCP“盯梢”。

试验前:设计科学的试验方案(找谁做试验、用多大剂量、观察什么指标),然后提交给伦理委员会审查。只有伦理委员会同意,试验才能开始。同时,申办者还要准备好试验用的药物、设备,给研究者做GCP培训。

试验中:每一步都要留痕。招募受试者时,必须严格按入选标准进行,不能随便拉人头;给受试者用药或接种疫苗后,要详细记录,哪怕是轻微的头重也要记录下来;如果出现严重的不良反应(比如过敏性休克),必须立刻处理并上报伦理委员会。

试验后:数据要经得起排查。试验结束后,研究者要整理相关数据,研究团队要写出总结报告。申办者和研究者均会安排相关人员核实数据的真实性

(原始病历和试验记录是否一致),确认无误后才能提交监管机构申请上市。

为什么我们需要GCP呢?可能有人会觉得,搞这么多规矩,会不会拖慢新药上市的速度。实际上,GCP的存在恰恰是为了让药品更快、更安全地来到患者身边。

历史上曾有过惨痛的教训。比如20世纪60年代的“反应停事件”,一种用来缓解孕吐的药物因为没经过严格的试验就上市出售,导致全球上万名婴儿存在出生缺陷。正是这类事件推动了GCP的诞生和优化。

对普通人来说,GCP其实离我们很近:人们日常感冒时吃的感冒药,家里老人用的降压药,小朋友接种的疫苗,研发的背后都经历过符合GCP的临床试验。它就像一道隐形的防线,默默守护着每一个人的安全。

最后笔者想说:GCP不是“束缚”,而是“守护”。

GCP听起来很专业,其核心很简单:让临床试验更加科学。GCP不只是一堆冰冷的条文,更是对生命的尊重——尊重参与试验的每一个人,也尊重未来可能用到药品的每一个人。

(作者供职于广西壮族自治区疾病预防控制中心)