

TOP 养生 | 专版

近来,天气渐凉,许多腰椎病患者旧病复发,出现了扎堆就医的现象。河南省直第三人民医院疼痛科主任周红刚提醒说,寒冷或潮湿可引起腰部小血管收缩、肌肉痉挛,使椎间盘的压力增加。因此,在天气转凉时腰部更要注意保暖。郑州晚报记者 李鹏云 通讯员 费芳

天转凉,“腰突症”忙报到

专家提醒:受凉最易伤腰,久坐族更应注意暖腰

多数腰腿痛因凉而发

“秋初,白天气温仍较高,很多人都穿着夏装,但早晚已经凉意十足。在低温环境下,血运丰富的肌肉组织还勉强可以适应,而对于血运较差的关节来说则很难适应,因此出现腰腿痛症状的人就较多。”周红刚说,一般人受凉了可能只会疼两天,但是对于腰椎间盘突出患者来说,这样会影响腰部血液的循环,容易引起血管的痉挛,直接导致病情的加重。

周红刚解释说,寒冷或潮湿可引起小血管收缩、肌肉痉挛,尤其是老年人,本来就存在骨关

节的退行性变,加上气血不足、缺钙等因素,一到秋凉时节,就可能发生腰部疼痛、四肢麻木等病症,甚至会诱发腰椎间盘突出症,轻者腰部酸胀,容易闪腰;严重者下肢麻木或者酸痛,甚至影响走路和睡觉。

周红刚建议,初秋早晚要及时增添衣服,夜间加盖被子,中午天热时也尽量不要对着电扇和空调直吹。即便要“秋冻”,腰部也一定要注意防寒保暖,久坐族最好每半小时站直来活动一下腰部。

扭腰倒走可防腰椎病

“人到了30岁以后椎间盘开始退化,退化的椎间盘加上腰部筋膜、肌肉、韧带的损伤或长期劳损就可能患上腰椎间盘突出症。”周红刚说,由于腰部外伤、长期劳累、用力不协调、姿势不当等原因,还会导致部分中老年人的椎间盘组织蜕变、损伤、纤维环破裂、髓核组织被挤出,这些情况很容易压迫神经,从而出现腿沉、无力、发凉、抽筋等症状。

“腰腿痛症状较轻微,正常

功能未受影响,或者经过休息可以缓解,不必急于治疗,做好预防工作,防止关节再次受伤即可。”周红刚提醒说,“除了正确保持腰部姿态、劳逸结合、防止腰部受凉疲劳,还要进行适当的运动锻炼。平时可在早晚餐后保持身体直立,腰部先按顺时针方向旋转50次,再按逆时针方向旋转50次;也可以选择在地上倒走30~50米,每天坚持倒走,有平衡腰椎、松弛腰肌的作用。”

腰椎间盘突出症自查六法

怎样才能知道自己是否患有腰椎间盘突出症?有关专家介绍六种自查方法:

- 1 在急性扭伤后,是否跛行
- 2 轻轻咳嗽,腰疼是否加重
- 3 仰卧位休息后,疼痛仍不能缓解
- 4 仰卧位,自行或旁人用手轻触后腰部、腰椎正中及两侧,检查是否有明显的压痛
- 5 仰卧位,然后坐起,观察自己下肢是否因疼痛而使膝关节屈曲
- 6 仰卧位,患侧膝关节伸直,并将患肢抬高,观察是否因疼痛而使其高度受到限制

如有一项符合一般都应视为有患腰椎间盘突出症的可能。

专家提醒——

- 腰椎间盘突出症重在预防
- 平时注意站姿、坐姿、睡姿以及劳动姿势的合理性
- 在寒冷潮湿的季节应注意保暖
- 加强锻炼,增强体质

熊德 编制 新华社发



腰椎病需及时对症治

“当疼痛症状严重,功能明显受限,或者合并有其他症状者,要及时去正规医院请专业医生检查确定病情,给予相应治疗。”周红刚提醒说,一旦确诊为腰椎间盘突出症,在早期可进行卧床休息、牵引、推拿、针灸等非手术治疗。一般来说,病史短、临床症状和体征较轻的患者适合保守治疗,优点是安全、简便、无创,缺点是见效较慢、治疗不彻底,当受凉、劳累、姿势不正确时易复发或加重,“如果保守治疗3个月后症状仍没有缓解,可首选椎间孔镜下椎间盘摘除术来彻底解决。”

周红刚说,椎间孔镜下椎间盘摘除术是从患者腰部侧后方椎间孔进入椎管,直视下摘除突出椎间盘、取出增生的骨质、增厚的黄韧带以及双极射频电极修复破损的纤维环防止再次突出,不伤及神经,不破坏椎旁肌肉和韧带,恢复快,术后即可下床行走,适用于各种类型腰椎间盘突出,尤其是中重度椎间盘突出以及椎间盘脱出、游离等,对于青少年、高龄、肥胖、多节段突出、手术后复发以及合并其他病史的腰椎间盘突出患者较开放式手术更有优势。

超微创技术 对付“腰突症”



专家名片

周红刚,河南省直第三人民医院疼痛科主任,中华医学会疼痛学会会员、河南省医学会第三届疼痛学会委员、河南省中西医结合疼痛学会委员、郑州市中原区第七、八届政协委员。在国内率先开展微创介入治疗技术,已对颈、腰椎间盘突出症、强直性脊柱炎、三叉神经痛等疾病的诊治,进行了大量的非手术治疗研究工作,治疗国内外的颈、腰椎间盘突出症患者两万余例。撰写发表论文数十篇。著书一册《实用临床疼痛学》,此书为国家十一五重点著作,任副主编。
健康咨询电话:0371-68690000
西区院址:郑州市陇海西路与伏牛路交叉口
东区院址:郑州市金水东路与民生路交叉口向北200米(郑东新区省政府西隔壁)

在腰部开个直径6毫米的小孔,精细的抓钳伸进去,把突出的椎间盘“抓”出来,患者不时回答着“主刀”医生的问题,竟不觉得痛——这并非天方夜谭,而是发生在河南省直第三人民医院疼痛科真实的一幕。河南省直第三人民医院疼痛科在利用“椎间孔镜下椎间盘摘除术”治疗腰椎间盘突出症领域数次开创国内、省内之先河,河南省第一个开展椎间孔镜技术、椎间孔镜器械国内套数第一、创造了国内开展手术例数第一、椎间孔镜技术应用国内第一位女医生等佳绩,让众多的腰椎间盘突出患者摆脱了痛苦。

如今,创办已有20年的河南省直第三人民医院疼痛科,已发展成为河南省综合医院中规模最大的疼痛科之一。郑州晚报记者 邢进

爱挤爱钻 一切为了病人健康

以往,对腰椎间盘突出症重症患者的治疗,往往采用开放手术治疗,将整节突出的椎间盘摘掉,并固定两个椎体。“其他后遗症不说,手术后腰椎活动度就会受影响,患者会觉得‘腰板硬了’,活动不方便。”河南省直第三人民医院疼痛科主任周红刚说。病人的痛苦显露在外,而我们则痛在心中。虽然对开放性手术、微创技术的掌握已经十分娴熟,但为了更多病人的健康,他并没有故步自封,而是知难而进,锐意进取,毅然到国内率先开展椎间孔镜技术的北京解放军301总医院等进修学习。

尽管在进修学习期间成功施行了数十例椎间孔镜技术,但周红刚仍然反复思索治疗方案,结合病人的实际情况制订相应的治疗方案,学成归来后于2010年8月成功地实施了河

南省第一例“椎间孔镜下椎间盘摘除术”。

精益求精 数次开创国内先河

学成归来后,周红刚不但没有“藏私”,反而倾囊教授科室其他医生,形成了合理人才梯队,并接收全国各地的医生学习进修。

张西峰教授,北京解放军301总医院骨科主任医师,于今年4月到河南省直第三人民医院疼痛科指导椎间孔镜技术工作时,称赞该科室在国内创造了3个第一:国内开展手术例数第一(3000余例);科室的李芳大夫为椎间孔镜技术应用第一位女医生;同时拥有五套椎间孔镜器械在国内数量第一。

“经皮穿刺定位技术是椎间孔镜技术的核心步骤,也是手术重点和难点,要求术者有良好的三维立体定位能力。”周

红刚自信地告诉记者,科室的每位医生都具备丰富的侧后路及后路椎间孔镜区域的解剖知识,完全熟练掌握了椎间孔镜操作技术。

乐于奉献 提高患者满意率

椎间孔镜技术的操作必须在DSA或CT下定位,为保证手术的安全,穿刺定位要求精准度高,医护人员必须每一步都在X线透视下操作,承受大量X射线辐射。为了尽早让病人摆脱痛苦,有时候每天安排手术量5~6台,科室人员不怕苦不怕累,周红刚主任以身作则,带领医护人员穿着厚重的铅衣从早上进入导管室,直到所有手术结束才离开。

这些,只是河南省直第三人民医院疼痛科医护人员的一个缩影。一直以来,科室以病人为中心,优化医疗服务质量,全面提高医疗服务水平,提高

患者满意率,构建和谐的医患关系。

医者仁心 全方位为病人着想

多年的经验让周红刚知道医患沟通的重要性。在他的影响下,科室医护人员总是坚持对病人做心理关怀,把病人的病情详细客观地告知患者,包括治疗的方法和疗效,努力为患者节约各项治疗费用。

腰椎间盘突出症的防治要求是“三分治,七分养”,科室不但长期为患者提供就医康复指导,并在每周二、周六上午10点举行腰椎间盘突出知识大讲堂,告诉人们更好地爱护自己的腰。

亲切、和蔼、宽容的态度,坚持人性化的服务理念,为病人着想,河南省直第三人民医院疼痛科赢得了患者的理解和信赖。