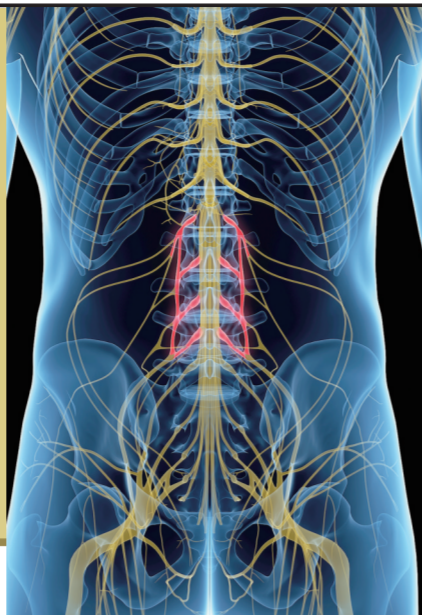




16岁男孩小西(化名)常喊腿疼,就医后查出患有腰椎间盘突出,这种大众意识里的老年病却出现在本该活泼嬉戏的青少年身上。腰椎间盘突出是常见的脊柱进行性病变,多发于中老年人,但调查发现,我国越来越多青少年患此病,且发病率逐年上升,不容忽视。

腰椎间盘是腰椎椎体间的“小垫子”,其外层是坚韧包裹的纤维环,内里却是如果冻般的髓核。其类似汽车减震器,能缓冲身体对

腰椎的压力,使人可自由进行弯腰、转身、跳跃等活动。当受不良因素影响,髓核可能突破纤维环,造成腰椎间盘突出,引发疼痛和不适。腰椎间盘突出是在椎间盘进行性改变基础上,因外力等因素导致纤维环破裂,髓核从破裂口突出压迫相邻神经,使腿脚产生疼痛、麻木、酸胀等症状。先天性发育异常是导致青少年腰椎间盘突出症的重要因素。但后天性致病现象正不断加剧,亟待引起关注。



借助影像学检查进一步明确诊断。X线平片可提供腰椎整体结构的“平面照”,显示骨质增生、脊柱侧弯等形态学改变,但无法直接观察椎间盘突出情况。CT扫描可呈现腰椎横断面“切片”图像,清晰显示椎间盘突出部位、程度及椎管狭窄情况,判断椎间盘是否压迫神经根及周围骨性结构是否异常。磁共振成像(MRI)检查是目前最精准的诊断方法,提供腰椎三维立体成像,全方位显示椎间盘、脊髓及神经组织,明确椎间盘突出位置、大小、形态,评估脊髓神经损伤程度。

5 对症治疗是关键

医生会根据患者的具体病情、身体状况等因素综合考虑,选择最适合的治疗方法。

保守治疗。卧床休息:急性期患者需严格卧床,减少腰部活动,促进椎间盘回纳,减轻神经压迫。药物治疗:可使用布洛芬等非甾体类抗炎药,缓解炎症与疼痛,甲钴胺等神经营养药物可促进神经修复药物。物理治疗:通过热敷或按摩改善血液循环,放松肌肉痉挛,利用腰椎牵引增加椎间隙宽度,减轻椎间盘压力。

传统手术。全椎板切除术适用于严重椎管狭窄伴椎间盘突出患者,切除病变节段全部椎板,彻底暴露椎管。半椎板切除术,适用于单侧椎间盘突出且脊柱稳定性良好者,切除单侧椎板,保留对侧椎板及棘突。

微创手术。椎间孔镜下椎间盘摘除术,适用于单纯椎间盘突出症。在局部麻醉下,通过特殊的外侧椎间孔入路途径,内窥镜直视下切除突出组织;椎间盘镜下椎间盘摘除术,通过手术通道显微操作,与椎间孔镜技术类似但入路不同;经皮激光椎间盘减压术,利用激光气化椎间盘组织,降低髓核内压力。

融合手术。后路腰椎椎间融合术:经后路切除椎间盘后,在椎间隙植入融合器及自体骨或人工骨,附加椎弓根螺钉内固定,促进椎体骨性融合;前路腰椎椎间融合术:经腹部前方入路切除椎间盘并实施融合操作。

6 科学护腰指南

保持正确姿势。站立时,双脚与肩同宽,挺胸抬头,重心均匀分布。坐立时,选择高度合适的座椅,腰部挺直,避免弯腰驼背和跷二郎腿。

合理学习休息。每学习40分钟起身活动5-10分钟,进行左右扭转、前后弯腰等简单腰部伸展运动。

强化腰部锻炼。适当的腰部锻炼可以增强腰部肌肉的力量,提高腰椎的稳定性。推荐进行游泳、飞燕点水、五点支撑等运动。

科学使用书包。合理控制书包重量,选择双肩背包,据孩子的身高和体重,调整书包的背带长度,确保贴合背部,减少对腰部的压力。

癌症预防“利器” 巧用维生素D

中山大学附属第三医院 杨晋杰

维生素D是一种脂溶性维生素。人体表皮中的7-脱氢胆固醇,经阳光照射后转变为维生素D3前体,进而转化为维生素D3,是人体维生素D的主要来源。另一来源为食物获取,包含植物性食物提供的维生素D2(麦角固醇),以及动物性食物提供的维生素D3(胆钙化醇)。人体皮肤合成或从食物获取的“普通维生素D”本身无生物活性。其先被运输至肝脏,在酶催化下生成骨化三醇,随后在肾脏中形成具有活性的骨化三醇,从而发挥作用。近年来科学研究表明,维生素D在癌症预防方面能发挥关键作用。

助减癌症死亡率

流行病学研究发现,居住在赤道附近人群阳光照射多,体内维生素D产生多,癌症发病率和死亡率较低。

日本研究发现,补充维生素D使消化道癌症(含结肠癌)患者生存率提高1.5倍以上,且与P53抗体有关。P53抗体是抑癌基因表达蛋白,可抑制DNA复制和细胞分裂防癌变。波士顿大学研究发现,严重缺乏维生素D者即25-羟维生素D(25-(OH)-D)含量低于12ng/ml,结肠癌风险增加31%;维生素D充足者即25-(OH)-D含量值为35-40ng/ml,结肠癌风险降低27%。因此,谨慎建议肿瘤患者考虑服用维生素D,以减少癌症相关发病率和死亡率。

稳定免疫功能

维生素D可影响肥大细胞的活性,增强其对抗病原体的效应功能,减轻过敏反应。同时,在调节自身免疫系统方面也发挥着重要作用。维生素D受体在多种免疫细胞类型中表达,生理浓度的维生素D除调节先天性和获得性免疫细胞反应外,还可以增强天然免疫功能,抑制后天自身免疫反应。

揪出维D刺客

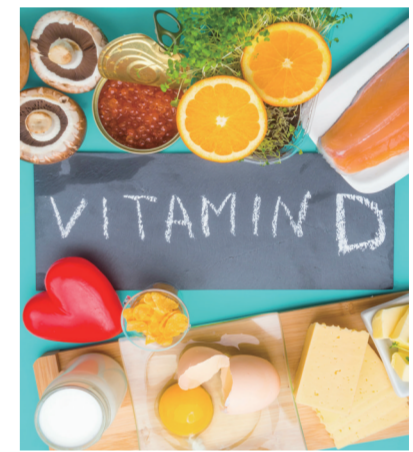
肿瘤患者在疾病和治疗期间,住

院或居家情况多,晒太阳机会少。同时,泼尼松、地塞米松等部分激素类药物,以及阿那曲唑、来曲唑等芳香化酶抑制剂,会导致患者维生素D缺乏。临床主要通过检测患者血清中的25-(OH)-D水平确诊维生素D缺乏。健康人群每天服用400-1000IU维生素D是安全的。肿瘤患者依据血清25-(OH)-D水平进行补充,若低于30ng/mL,通常每天至少补充2000IU维生素D3,持续6-8周后复查,依血液检查指标调整剂量;若达到30ng/mL,每天持续补充1000IU维持。

科学补充维D

维生素D食物来源较少,部分鱼类、鸡蛋和动物肝脏含量比较高。日常生活中可从“晒、食、补”三方面着手。鸡蛋、鸭蛋等蛋类,猪肝、鸡肝等动物肝脏,黄花鱼、三文鱼等鱼类以及牛奶等奶制品富含维生素D,可适量多食用。但不提倡盲目口服维生素D,因为过多的维生素D尤其是使用钙剂或活性维生素D时,可能导致高钙血症、尿钙血症和肾结石。

此外,人体大部分的维生素D都来自于阳光的照射,但要避免烈日长时间照射以及过长时间的日光暴晒,以免晒伤。建议在10点前、14点后晒太阳,每次在阳光下暴露皮肤20-30分钟;晒双上肢、双下肢暴露的皮肤面积即可。



守护“睛”彩童年 防控儿童近视

广东省妇幼保健院 李静 林惠芳

孩子看电视、玩游戏或看书等室内近距离用眼时间变长时,很容易发生近视或导致近视程度加重。其实,近视并非突然发生,在它悄悄来临之前,身体会发出一些信号。如果家长们能及时察觉,采取有效的措施,可以帮助孩子远离近视。

警惕六大信号

眯眼。眯眼时眼睑遮挡部分瞳孔,减少弥散光线和散光影响,能暂时提高视觉清晰度。若家长发现孩子经常眯眼看东西,可能是近视早期表现。

眨眼。频繁地眨眼,在一定程度上可缓解近视,增加视力的清晰度。

揉眼。当孩子看不清目标时,常常用手揉眼睛,试图更好地看清。

皱眉。皱起眉头,希望使双眼部“用力”,以此改善视力。

歪头。常见于歪头看电视的情况,歪头可减少部分弥散光线的干扰影响,部分孩子甚至会形成歪头习惯。

眨眼。少数孩子看不清远处目标时,会用力拉扯眼角皮肤,效果与歪头、眯眼类似。

儿童视力发育

胚胎期。胚胎发育第22天视力开始发育。

婴幼儿期。0-2月龄婴儿的视野窄小,仅能看见20CM以内物体;2-3月龄婴儿视野明显增大,可双眼同时追踪家长动作、注视小物体,视力为0.01-0.02;4-6月龄婴儿的视网膜发育完成,能注视不同方向、看自己手、伸手指摸物,开始有立体视觉,视力为0.02-0.08;7-9月龄婴儿可长时间盯一个方向,视力约为0.1;2-3岁幼儿的视力约为0.5-0.6。

学龄前期。4-5岁儿童的视力约为0.6-0.8,直至6-7岁,儿童的视力发育才趋于完善,视力约为0.8以上。一

般情况下,近视度数在儿童生长发育期间逐年增高,18岁左右趋于稳定。

处在视力发育阶段的孩子,长期用眼不当,容易损害视力发育,家长需特别关注孩子眼睛发育情况。建议孩子3岁起建立屈光发育档案,每年测眼轴2次、验光2次。一旦确诊为真性近视,需及时配镜,缓解眼睛疲劳、眼肌紧张等不适,避免近视加重。

近视可防可控

近视可防可控,在日常生活中,家长不妨督促孩子做好这几点:

增加户外活动。研究表明户外活动时间与屈光度数、眼轴长度显著相关。户外活动每增加1小时,屈光度偏向远视0.17D,眼轴缩短0.06mm。户外时间少,近距离工作时间长的孩子近视发生率是户外时间、近距离工作时间短孩子的2.3倍。建议孩子每天户外活动≥2小时,或每周累计达14小时。

减少近距离用眼。控制电子产品使用;孩子难以完全不接触电子产品,家长需特别注意选择屏幕大的电子设备,屏幕亮度与环境亮度适配,眼睛距电脑屏幕不少于50cm。控制接触屏幕时长!学龄儿童青少年娱乐性视屏每天累计≤2小时,最好≤1小时;小学生每天学习每天累计≤2.5小时,每次≤20分钟;中学生每天累计≤4小时,每次≤30分钟。观看电子屏幕遵循“20-20-20”口诀,即每20分钟眺望6米(20英尺)外至少20秒。

注意学习用眼。纸质学习虽对眼睛伤害相对小,但学习姿势不端正、用眼时间过长也易致近视。看书写作业时要注意用眼卫生,保持“一尺一拳一寸”的合理用眼距离,看书学习持续用眼最长不超45分钟,连续用眼20-40分钟后应休息远眺几分钟。

保障家庭照明。过强或过暗光线对眼睛不利。孩子学习时,若光线不足,除开房间顶灯,还需利用台灯辅助双光源照明,台灯应放在写字手对侧前方,避免眩光。

会呼吸的痛 认识阑尾炎

广州医科大学附属第三医院 白恬

阑尾炎的患者,都应及时就医,经专科医生诊断确诊后,建议手术治疗。

阑尾切除利弊

虽然阑尾在外观上,像是上方盲肠“无话费”的器官,但实际上,阑尾也具备重要的功能。

免疫功能。有研究表明,阑尾富含淋巴组织,分泌B淋巴细胞和T淋巴细胞,促进免疫球蛋白A类抗体生成。参与淋巴细胞转移,抑制体液抗体反应,发挥免疫调节作用。

若急性阑尾炎已合并局限性腹膜炎形成炎性肿块,应采用非手术治疗使炎性肿块吸收,之后再考虑择期阑尾切除。患者需卧床休息、禁食,给予水、电解质和热量的静脉输入等。手术治疗:原则上除黏膜水肿型的急性阑尾炎可保守痊愈外,其余均应采用阑尾切除术治疗。当阑尾炎病变早期炎症较轻时,部分患者及时就医,经药物治疗炎症可消退,是否进行手术需专科医生判断及治疗中观察。

慢性阑尾炎治疗方式。慢性阑尾炎反复发作的患者需要手术治疗,切除病变阑尾。医生建议不管是有过急性阑尾炎病史的,还是有反复发作临床症状等慢性

候,肝气就会压抑。情绪得到疏导,肝气就能舒发了。广东生殖医院中医科中医师陈虹为大家带来舒肝气小妙招。

运动舒缓

中医认为,春分养生,重在“调其阴阳,不足则补,有余则泻”。适当运动,能加快血液循环,有助于缓解“春困”。但春天晨练不宜过早,避免因早晨气温低、雾气重而感冒,可以等太阳出来后外出锻炼。春分讲究身心“舒缓”,可选择太极拳、放风筝、登山、踏青等节奏缓和的运动,亲近大自然。以身体不出汗或微微出

汗为佳,避免大汗淋漓之后感染风寒。

防寒保暖

春分时期,“百草回春,旧病萌发”。此时一定要注意休息,避免劳累过度。《黄帝内经》中有云:“行则血归于心,卧则血归于肝”,中医认为肝藏血,人体在躺卧时血液将回流到肝脏。所以,早睡不仅是休息,也是在养肝。春季虽然回暖,但天气忽冷忽热,气温波动大。要格外重视对头、脚、颈、手这些部位的保暖,“捂”到自身感觉温暖,但不出汗为宜。尤其是脚,寒从脚起,人体下半身的血液循环比上

养生有方

春分灸。春分前后,容易出现春困的现象,施行助阳祛寒的“春分灸”,可有效缓解春困症状。在进行“春分灸”时,应注意补益和开发都不宜太过,灸疗时间要适当缩短,可灸关元穴、足三里穴和太冲穴,益气养肝暖胃。

解郁茶。准备玫瑰6朵、佛手5g、陈皮5g、红枣3颗、枸杞4g,泡成茶饮,具有疏肝解郁之效。

老年病「年轻化」 警惕腰椎间盘突出

广东省中医院 苏国义

公开资料显示,阑尾炎以青年最为常见,且男性多于女性,理论上每个人都有患阑尾炎的概率。其典型症状为转移性腹痛,初期中上腹或脐周疼痛,数小时后转移并固定于右下腹,常呈阵发性或持续性胀痛和钝痛。或伴随食欲不振、恶心、呕吐等胃肠道症状,与食物中毒症状相似。

阑尾炎是由多种因素形成的阑尾炎急性病变,具体病因需分急性阑尾炎和慢性阑尾炎两类情况讨论。

阑尾炎治疗

阑尾炎分为急性阑尾炎和慢性阑尾炎,临床上急性阑尾炎较为常见,占急腹症首位,慢性阑尾炎较少见。

急性阑尾炎的治疗方式。急性阑尾炎的治疗可分为非手术治疗(保守治疗)和手术治疗。保守治疗:当患者诊断有明确手术指征,但因周身情况或客观条件不允许时,可先采用抗生素抗感染治疗等缓解



春分若失守 四季健康忧

广东省生殖医院 陈虹

“仲春之月,阳在正东,阴在正西,谓之春分。春分者,阴阳相半也,故昼夜均而寒暑平。”春分的“分”字有讲究:在春分节气这一天,白天和黑夜一样长,这是“分”昼夜。春分把春季九十天分为两半,这是“分”寒暑。春天正好过去一半,是春气最盛的时候。

春气为生发之气,在人体为肝气,所以春分时也是人体肝气最盛的时候,肝主疏泄,喜舒畅而恶抑郁,肝气需要舒发,不能压抑。压抑会使肝气郁结,使人感觉烦躁、忧虑、情绪波动,引发头痛、腹胀、失眠、肥胖、高血脂等多种问题,女性朋友还可能导致月经不调、乳腺增生等。肝气与人的情绪息息相关的。当情绪压抑的时