

# 椎间盘突出症的分型和防治

□韩炜炜

椎间盘是人体脊柱两椎体之间的连接部位。当人进行过度活动、劳累或者因为不合理姿势、搬重物、过度扭转等活动对椎间盘造成创伤时都可引发椎间盘突出症。

此外,当人们椎间盘发生退行性病变或者激素、钙、磷发生代谢紊乱及外伤的时候也会诱发椎间盘突出症。

那么,什么是椎间盘突出症?椎间盘突出症分型有哪些?又该如何防治?

## 什么是椎间盘突出症

椎间盘突出症是因为组成椎间盘的软骨板、纤维环和髓核部位出现退行性病变之后,受到不当或者过度的外界因素影响,使椎间盘被破坏出现裂痕,而其中

的髓核在裂口处脱出来,引起脊髓和神经根等邻近的组织被压迫、刺激,从而产生麻木、腰腿疼、肩颈疼症状。

## 有哪些分型

根据病变发生部位,椎间盘突出症分为腰椎间盘突出、胸椎间盘突出和颈椎间盘突出3种类型。

根据突出发生的位置可将椎间盘突出分成中央型椎间盘突出、旁中央型椎间盘突出和外侧型椎间盘突出3种类型。

## 怎么治疗

椎间盘突出症常见治疗方法分为非手术治疗和手术治疗两种。不同分型椎间盘突出症适合的治疗方式也不同。其中,非手术治疗中,对于外侧型椎间盘突出

症和旁中央型椎间盘突出症,推拿手法更为适用。对于水肿期、有椎管内压迫和需要牵引、牵引的患者则需要配合服药进行神经根水肿消除治疗。对于椎管内减压期的患者适合接受牵引、放松推拿治疗。对于恢复期患者需要进行松解手法配合功能锻炼治疗。

手术治疗则适合非手术治疗效果不好,反复发作,或者已经有压迫神经症状的患者。手术方法包含人工椎间盘置换术、前路突出髓核摘除、前路减压固定融合等传统术式以及经皮内镜下突出髓核摘除术等微创手术。

而对于较为罕见的胸椎间盘突出症患者常见手术方式则有前路手术、后路手术以及侧后方手

术3类。具体治疗方式选择须专业医师依据患者具体病情、身体状况以及需求等综合考虑下进行合理选择确定。

## 怎么预防

对于颈椎间盘突出症的预防方法:选取平坦的硬板床,休息的时候选取较低的枕头或者不使用枕头。日常生活中,对颈部做好保护,尽量避免颈部发生损伤。注意科学用颈姿势,注意让颈部适当放松休息,经常进行颈椎活动放松锻炼。平常做好颈部保暖,避免颈部受凉。

腰椎间盘突出症的预防方法有:定时进行健康检查,学习腰椎间盘突出症预防相关知识,自觉行动起来保护椎间盘。工作和学习过程中要劳逸结合,掌

# 尿糖阳性就是糖尿病吗

□谢曼

尿糖定性试验阳性称为糖尿,一般指葡萄糖。对于尿糖阳性的患者,主要有生理学尿糖阳性和病理学尿糖阳性。

生理性尿糖阳性:如孕妇在怀孕期间,由于肾脏负担增加,葡萄糖阈值可能会降低,表现为尿糖阳性。但血糖水平检测是正常的,不需要药物治疗。

病理性尿糖阳性:当患者的血糖水平超过正常值,超过了肾脏可以排出的负荷阈值。此时,患者的尿糖呈阳性,达到糖尿病的诊断标准。一些慢性病患者,尤其是肾脏疾病患者,可能会出现葡萄糖阈值水平下降和肾脏排泄能力下降的情况。因此,患者也有可能出现血浆葡萄糖正常但尿糖呈阳性现象。

通常,当普通人的血糖水平上升到一定水平时,肾小管重新吸收能力无法完全吸收糖,导致肾小管功能压力过大,出现尿糖。如果普通人的尿液中有尿糖,应及时到医院进行医学检查,并检查血糖水平,以排除是否患有糖尿病。

尿糖高不一定是由糖尿病引起的,可能是多个方面的原因造成。生理性糖尿 如果摄入大量碳水化合物或静脉注射大量葡萄糖,血糖水平急剧升高,尿液中的葡萄糖浓度超过肾脏葡萄糖阈值,即超出肾脏吸收葡萄糖的能力,那么多余的葡萄糖将随尿液流失,并可能出现暂时性尿糖阳性。

非葡萄糖糖尿 尿中的糖为乳糖、半乳糖、果糖、甘露糖和一些戊糖。如果患者过量饮食或体内代谢紊乱导致血液浓度升高,会导致相应类型的尿糖指数异常。

家族性糖尿 患者的肾小管先天性用于转运尿液中葡萄糖的“通道蛋白”发生变异,重吸收葡萄糖的能力下降,导致尿糖增加,一般没有临床表现和后果。这是一种遗传性疾病。

肾性糖尿 血糖浓度正常,因慢性肾炎、肾病综合征、间质性肾炎等原因引起的肾小管病变,导致葡萄糖重吸收能力下降,所引起的尿糖疾病。

应激性糖尿 可见于创伤性脑损伤、脑出血和急性心肌梗死,当体内肾上腺素或胰高血糖素分泌过多或髓质血糖中心受到刺激时,可能出现暂时性高血糖和糖尿。

假性糖尿 尿液中的许多物质具有还原性质,如维生素C、尿酸,或一些随尿液排出的药物,如异烟肼、水杨酸等,这些药物在班克罗夫特定性测试中会引起假阳性反应。目前实验室使用的葡萄糖氧化酶方法可以有效避免假阳性。

药物性尿糖 降血糖药物,如达格列净、恩格列净和康格列净,可以抑制2型钠-葡萄糖共转运蛋白(SGLT2)的活性,积极促进葡萄糖从尿液中排出,从而减少血液中的葡萄糖总量,导致血糖水平下降。有了这样的降糖药,尿糖不会下降或转为阴性,而是会增加。尿糖的增加是药物有效性的标志,糖尿病患者不必担心。

(作者供职于广西贵港市覃塘区人民医院)

# 昏迷患者的急诊急救

□王大伟

患者昏迷时,会陷入一种无意识状态,换言之,也就是说陷入了一种神经活动遭到极度抑制的不能唤醒状态,对于外界的各种刺激均无法产生心理学上的反应。急诊昏迷患者通常死亡率高,它涉及的学科知识复杂,是常见的重症病症。最终抢救的成功率很大程度上取决于有效的护理措施和迅速准确地分诊治疗。

急诊处理的原则是尽力维持生命体征,避免各脏器的进一步损害,进行周密的检查来确定意识障碍的病因。

## 初步诊断

急诊处理时,首先询问病史,迅速为患者查体,可以从以下几个方面对患者进行初步判断昏迷原因。气味,有机磷和其他很多药物有特殊气味,容易闻到;面容,一氧化碳中毒的樱桃红面容,呼吸衰竭病人的发绀,一眼就能发现;瞳孔,如果两侧不等大,马上考虑脑病变,并且查颈强,如果有,还合并有高热,

考虑中枢神经系统感染。

## 具体措施

立即给予患者吸氧、心电监护,必要时进行心肺复苏抢救,同时建立静脉通路,抗休克治疗。测量患者的末梢血糖,如果低血糖,马上推高糖40毫升~60毫升,并静脉补充10%葡萄糖。同时抽血送常规检验血常规、生化、凝血、血气分析。立刻进行心电图检查,排除心源性休克引起的昏迷。

如果不是低血糖,开通静脉通路,给予生理盐水,同时抽血检验血常规、生化、凝血、血气、肌钙蛋白、心钠素(后面两个根据心电图酌情)、毒物分析。

血气分析结果出来后,可以检查患者的内环境情况,如果患者末梢血糖正常而依然昏迷,则要怀疑合并脑部病变,需要给患者做CT(计算机断层成像)平扫检查。实验性使用氟马西尼,如果用后患者很快清醒,接着再次昏迷,基本可以

确定为苯二氮卓类安眠药中毒。如果碳氧血红蛋白升高通知高压氧准备。CT结果显示有颅内出血或梗死,按照神经内科常规诊治原则处理。根据血液检验结果酌情给予抗炎、补液、调节电解质和酸碱、下胃管和尿管等医嘱。中毒引起的昏迷要进行对症的解毒治疗。

如果患者仍然昏迷,应该再次查体,除外脑干梗死及其他引起昏迷的常见脑部病变,此时可进行颅脑磁共振检查,除外急性脑梗死。明确诊断,对症治疗。

此外,注重维持循环血量、血糖、电解质、酸碱和渗透压平衡,纠正脑水肿脱水治疗、控制抽搐癫痫、预防继发性感染、促进脑细胞代谢。绿色通道,及时分诊,各科室紧密的配合会诊,医护的娴熟配合都很重要,关键时刻,注重细节,能够挽救患者生命。

(作者供职于郑州市中心医院急诊科)

# 股骨头坏死的症状与预防

□刘栋

股骨头在人体直立和运动中发挥着重要的作用,因各种原因导致的股骨头坏死,大多数患者出现症状后两年内股骨头发生塌陷,可导致膝关节骨性关节炎。严重影响患者工作和生活,导致劳动力丧失甚至致残。

股骨头坏死是一个病理演变过程,初始在股骨头的负重区,应力作用下坏死骨骨小梁结构发生损伤即显微骨折及随后针对损伤骨组织的修复过程。股骨头坏死的症状和体征多种多样,病痛出现的时间、发作的程度也不尽相同。

## 高危人群与因素

股骨头坏死的高危因素主要有股骨颈骨折、激素导致坏死、大量饮酒。

长期应用糖皮质激素者、长期大量饮酒者、有过髋部外伤史者、潜水人员、飞行员、以及肥胖症、高血压病、糖尿病、动脉粥样硬化、痛风、需接受放疗者、血红蛋白病患者等都是容易发生股骨头坏死的高危

人群。

## 早期症状

股骨头坏死的早期症状主要有以下几个方面。髋关节疼痛向腹股沟区或臀后侧、外侧或膝内侧放射;髋关节僵硬、无力、活动受限,抬腿不灵活,早期出现的症状是盘腿或向外撇腿以及下蹲困难;走路时患肢不敢用力负重,像脚踩棉花;骨折、脱位或髋关节扭伤愈合后,又逐渐或突然出现髋部间歇性或持续性疼痛。行走活动后加重,有时为休息痛,疼痛多为针刺样或酸痛,并出现上述反应;长期或短期大量使用激素或经常酗酒者出现髋关节疼痛,多为隐痛、钝痛,常位于腹股沟,活动时明显,休息后减轻;天气寒冷时,髋关节酸痛、疼痛加重,功能受限;感冒发烧时,血沉加快,白细胞升高,患侧髋关节则疼痛加重。

如果出现了上述情况,就有可能患有股骨头坏死,需到医院明确诊断。

股骨头坏死的治疗方式要根据每个患者病情的不同,做个性化的

选择。对于坏死面积小,处于股骨头坏死早期的患者,可以采用非手术治疗。对于早期发现且坏死面积较大的患者,可以进行保髋手术治疗。病情严重且伴有严重功能障碍的晚期患者,可以进行髋关节置换手术。

## 如何预防

避免股骨头坏死,可以从以下几方面预防。不酗酒;髋部周围骨折患者属于股骨头坏死高危人群,建议每半年或者一年照一张X光片,早期发现病情;多晒太阳饮食健康,晒太阳的目的是促进体内活性维生素D的形成,从而促进钙离子吸收,达到增强骨质的作用;特殊职业定期筛查。

治疗的疗效如何,很大程度取决于股骨头坏死的病变发展程度。治疗越早,股骨头功能恢复的可能性越大。一旦确诊股骨头坏死,即使没有症状,也应积极治疗。

(作者供职于长葛市人民医院骨科)

# 高血压病的病因和治疗

□李明娟

高血压病是血液在血管中流动时对血管壁造成的压力值持续高于正常的现象。

近年来,随着人们生活水平的提高,高血压病的发病率随之增高。据中国高血压防治指南数据表明,我国高血压病患者已高达2.45亿人。近年来,血压异常人群逐渐表现出年轻化趋势。头晕、头痛、胸闷、视力模糊、失眠、呕吐等高血压病症状严重影响人们的正常生活,甚至危及生命。

## 主要病因

遗传因素 目前认为,高血压病是多基因遗传所致,大约60%的高血压病患者有家族史。多数年轻即发病的高血压病患者受一定的家族遗传因素影响。

生活环境因素 长期的精神紧张、激动、焦虑、受噪声或不良视觉刺激等因素都可能诱发血压异常。

年龄因素 目前,高血压病的发病率呈现随着年龄增长而增高的趋势,40岁以上的人群易出现血管改变,其患高血压病的概率较高。

生活习惯因素 膳食结构不合理,如高盐、低钾饮食、大量饮酒、摄入过多的饱和脂肪酸等都可加速动脉粥样硬化的过程,是诱发高血压病的重要因素。吸烟、长期熬夜等不良生活习惯或存在基础疾病可导致血压异常。

药物的影响 服用避孕药、激素、消炎止痛药等也会诱发高血压病的发生。

其他疾病的影响 肥胖、糖尿病、睡眠呼吸暂停低通气综合征、甲状腺疾病、肾动脉狭窄、肾脏实质损害、肾上腺占位性病变、嗜铬细胞瘤、其

他神经内分泌肿瘤等疾病的影响。

## 治疗措施

生活方式的干预 控制体重、低钠饮食、补充钾盐、减少脂肪摄入、戒烟限酒、增加运动、减少精神压力,保持心态平衡。

降压药物治疗 高危、极高危或3级高血压病患者,应立即开始药物治疗。确诊的2级高血压病患者,应考虑开始药物治疗。1级高血压病患者,在生活方式干预数周后,血压仍大于标准指数时,再开始药物治疗。

## 常用降压药物

利尿剂 噻嗪类药物使用最多,常用的有氢氯噻嗪等。

β-受体拮抗剂 适用于不同程度的高血压病患者,对老年高血压病疗效相对较差。钙通道阻滞剂 对老年患者有较好的降压疗效,可用于合并糖尿病、冠心病或外周血管病患者,长期治疗有抗动脉粥样硬化作用。

血管紧张素转换酶抑制剂和血管紧张素II受体拮抗剂 适用于心力衰竭、心肌梗死、房颤、蛋白尿、糖耐量减退的高血压病患者。

由于降压治疗的长期性,患者的治疗依从性非常重要。高血压病患者不能随意停止治疗或者频繁改变治疗方案。

高血压病是一种可防可控的疾病,对超重或肥胖、长期高盐饮食、过量饮酒者等高危人群应进行重点干预,定期健康体检,积极控制危险因素。

(作者供职于固始县李店镇中心卫生院内科)

# 做好预防 远离猝死

□郭红实

猝死分心源性猝死和非心源性猝死两大类。前者主要是指因心血管疾病所致的突然死亡,占非事故突发性死亡者的80%以上,我国每年心源性猝死的人数超过50万;后者是指非心血管疾病所致的突然死亡,占非事故突发性死亡者的20%。

## 诱发因素

精神因素 焦虑、高压、惊恐、抑郁等负面情绪对健康的危害很大。这些负面情绪会造成自主神经功能紊乱,诱发或加重心律失常,进而增加血栓形成的风险,甚至诱发心肌梗死。如今中青年发生猝死的案例逐年增多,常常与精神因素有关。

体力活动 剧烈的体力活动或过度疲劳都会使心脏负荷急剧增加。对于患有潜在性心脏疾病的人,可能会导致血压突然升高,心脏负荷骤增,导致心脑血管意外性猝死。

外伤 外伤可导致疼痛,使交感神经兴奋性增高,引起心脏负荷量增加导致猝死。

暴饮暴食 饱餐后,心脏负荷加重且供血减少,加之神经兴奋等因素,促发冠心病患者发生急性心肌梗死或心律失常。

用力排便 便秘时用力排便,血压、心率及心脏的负荷为正常排便时的5倍。用力排便、屏气过度,可能会诱发心绞痛、心肌梗死和心力衰竭。

饮酒 酒精可以引起心跳加快、呼吸加快等,从而使心脏负担加重发生猝死。

吸烟 吸烟破坏血管内皮细胞,让血管内壁变得不光滑,易于形成动脉粥样硬化,进而形成冠状动脉狭窄甚至闭塞,也可诱发冠状动脉痉挛,进而诱发猝死。

## 预防措施

生活规律化 日常生活中要养成良好的生活习惯,生活规律节制,注意保健,劳逸结合,保证睡眠时间与质量,不要过度劳累,不要熬夜。

饮食合理 平时生活中,多吃新鲜蔬菜与水果,补充所需维生素,少吃胆固醇含量高、辛辣刺激性食物,蔬菜与豆制品含有丰富维生素C,可多吃一点,烹饪时建议选择植物油,菜肴少放盐,口味清淡。

保持良好心情 情绪是影响人体健康的一大因素,因此,在平时生活中注意自身修养,积极乐观,性格开朗,不要给自己太大的压力,学会释放,多与朋友交流,学会自我调节情绪,保持乐观心态,以平常心对待生活中的问题。脾气暴躁、容易发火动怒的人,血压波动幅度大,容易导致急性心肌梗死,引起猝死。

定期体检 体检是帮助人了解自身健康情况的有效办法,建议平时注意监测血压与血脂水平。因为血压太高可能突然引起中风,导致猝死,也会增加心脏病猝死风险系数。血脂高可能导致动脉粥样硬化,动脉粥样硬化容易引起冠心病与心肌梗死。

预防心肌梗死 心肌梗死是导致猝死的重要原因。预防心肌梗死的关键在于预防冠状动脉粥样硬化。其最根本且最重要的措施就是远离、消除危险因素,如高脂血症、高血压病、糖尿病、吸烟以及肥胖等。

适当锻炼 体育锻炼可增强体质,提高抗病能力预防疾病。因此,平时生活中,建议根据自身情况适当锻炼,例如,选择慢跑、散步以及游泳等,循序渐进,持之以恒。

(作者供职于内黄县人民医院心血管内科)