

青少年脊柱侧弯的误区与应对

□ 谭俊

青少年脊柱侧弯，正被许多家长的错误认知耽误最佳干预时机。中医骨伤科从“筋骨平衡”理论出发，帮助家长掌握科学的应对方法。

误区一：不良姿势是发病原因
“写作业总是歪着身子，不长歪才怪！”这是不少家长常挂在嘴边的话。但是，中医骨伤科认为，脊柱侧弯并非单纯的“姿势病”。比如，一棵树苗长歪了，可能是根系不稳（先天性发育）、土壤失衡（肌力不均）或风力持久（慢性劳损）共同作用的结果。临床数据显示，仅有少部分的脊柱侧弯与姿势相关，更多源于青少年生长发育期的“筋骨生长不同步”。骨骼快速拉长时，周围肌肉、韧带的力量跟不上，就像拔河时两边力气失衡，脊柱自然会向一侧倾斜。

现代医学研究证实，特异性脊柱侧弯（占青少年患者80%）与遗传、激素水平、神经肌肉功能密切相关。中医认为，肝肾亏虚，会导致筋骨失养；脾胃虚弱，使气血生化不足，导致肌肉无力维系脊柱稳定。家长若一味指责孩子“坐姿不正确”，不仅会加重孩子的心理负担，还会错过寻找真正病因的机会。

误区二：矫正器越紧越有效

市场上销售的所谓“一夜变直”的矫正带、矫正器，让不少家长趋之若鹜，甚至有的家长为追求效果，故意调紧器械，让孩子“挺直”。中医强调，强行矫正可能引发脊柱代偿性侧弯加重，就像给弓弦过度施压会导致其崩断。每位患者侧弯的角度、方向、部位不同，不是所有患者均需要佩戴矫正器。对于侧弯度数较大的患者，应前往正规医院卫生机构量身定做矫正器，避免直接购买通用型矫正器。

中医更注重“松筋正骨”，利用推拿手法放松痉挛的肌肉，如按揉夹脊穴、膀胱经来疏通经络，再用轻柔的旋转复位法调整椎体位置等。医院曾选取45例特发性脊柱侧弯青少年患者在运用Schroth（施罗斯）疗法治疗的基础上，加用调脊推拿术，减轻了脊柱侧弯程度，促进肺功能、运动耐力提升，效果显著。这说明恢复筋骨的动态平衡，比强行固定更重要。

误区三：无症状就不用管

有些家长看到孩子能跑能跳，就觉得脊柱侧弯“不碍事”。中医认为，“骨为干，筋为刚”，脊柱侧弯就像房屋的梁柱倾斜，初期可能只

是墙面开裂（体态异常），久而久之会导致地基沉降（内脏受压）。临床发现，脊柱侧弯的角度超过30度的青少年，约68%存在呼吸功能下降，这是因为脊柱侧弯压迫了肺叶空间。

更隐蔽的是对青少年生长发育的影响。脊柱两侧的肌肉张力失衡，会阻碍气血流通，导致青少年生长发育迟缓。研究表明，脊柱侧弯青少年患者治疗后，身高有所提升。因此，虽然没有疼痛症状，但是发现肩膀不等高、腰部不对称等体征，家长就应及时带孩子到医院就诊。

科学应对：中医“三阶疗法”，守护脊柱健康

第一阶段：辨证评估
中医辩证结合影像学检查，区分侧弯类型：若是肝肾不足型（常见于青春期女孩），表现为面色苍白、腰膝酸软，应滋补肝肾；若是脾胃虚弱型，表现为肌肉乏力、食欲不振、形体消瘦，应健脾益气、濡养筋肉；同时，测量Cobb角（脊柱侧弯角度的测量指标），评估侧弯程度：<20度者，可以保守治疗；20度~40度者，需要综合干预。

第二阶段：多维调理
手法治疗：每周2次~3次推

拿，重点松懈竖脊肌、腰方肌，配合正骨手法调整关节紊乱。

功法锻炼：推荐“脊柱调衡站”，如猫式伸展（改善柔韧性）、靠墙站桩（增强核心肌群），每天15分钟。

中药辅助治疗：肝肾不足者，可以选用独活寄生汤，以补益肝肾、强壮筋骨；脾胃虚弱者，可以选用六君子汤，以健脾益气。

第三阶段：长期养护
中医强调，“三分治，七分养”。患者避免单侧负重（如单肩背包等），书桌高度以肘部自然弯曲为宜；可以增加黑芝麻、核桃、牛肉、山药等具有健脾补肾、强壮筋骨功效食物的摄入量，少吃生冷食物，以免损伤脾胃；每3个月复查一次，调整治疗方案。

预防很重要：抓住关键期

青少年脊柱侧弯的“黄金干预期”为10岁~14岁。这并非随意划定的区间，而是基于骨骼生长规律的科学判断。此阶段的孩子正处于青春期快速生长发育阶段，脊柱两侧的骨骼生长板（又称骨骺线）尚未完全闭合，具备较强的形态调整空间。此时若发现轻度侧弯，通过科学干预，骨骼能在生长过程中逐渐向正常形态靠拢；一旦错过这

个阶段，骨骼闭合后硬度增加，可塑性会大幅下降。家长可以每个季度在家为孩子做一次筛查：让孩子脱掉上衣，弯腰90度，观察孩子的背部是否有一侧隆起；若发现异常，及时带孩子到中医骨伤科就诊。

青少年脊柱健康，需要家长的悉心呵护。部分家长认为，“只要孩子坐得直，站得直，脊柱就不会出问题”。其实，脊柱侧弯的病因复杂，除了不良姿势，还与遗传因素、核心肌群力量薄弱、长期单侧负重（如单肩背重物）、久坐缺乏运动等多种因素相关。

部分家长发现孩子有轻微脊柱侧弯，便盲目购买市面上的矫正器，未经医生指导使用器械，可能因受力不当压迫脊柱，反而破坏脊柱周围肌肉的平衡，加重侧弯程度。正确做法：在医生评估后，根据孩子脊柱侧弯的度数（通常脊柱轻度侧弯可以通过康复训练改善，中度侧弯需要在医生指导下定制矫正器），制定合理的干预方案，运用中医“整体调理、筋骨并重”的智慧，让孩子的脊柱如松柏般挺拔，健康成长。

（作者供职于广东省人民医院南海医院）

显微镜下的病理诊断

□ 贺娜

在医院里，有一群特殊的“侦探”，他们不穿白大褂穿梭于病房，也不操手术刀直接为患者做治疗，而是每天与显微镜、切片和试剂为伴。他们通过显微镜下的蛛丝马迹，寻找疾病的真相。他们就是病理医生。

严谨的病理诊断流程

病理诊断的起点，是患者体内病变组织的采集。这些标本来源多样化，有手术切除的肿瘤组织、内镜下钳取的病变组织，还有超声引导下穿刺获取的细胞。当标本被送入病理科，一场精细的“加工”之旅便拉开帷幕。

标本要先进行固定处理，福尔马林溶液能迅速穿透组织，让细胞的形态和结构定格，防止自溶与腐败；随后，脱水环节登场，通过不同浓度的酒精逐步置换组织中的水分；接着使用二甲苯等试剂进行透明处理，让组织变得通透；再经过浸蜡，将组织在石蜡中凝固成型，成为便于切片的蜡块。切片时，将蜡块切成厚度3微米~5微米的薄片。切好的薄片贴在载玻片上后，还要进行染色，不同的组织结构颜色不同，为病理医生的观察提供清晰的“地图”。

病理医生的“破案”工具

显微镜是病理医生重要的“破案”工具，它让病理医生能够观察微观世界。普通光学显微镜通过光线的折射和放大，能将细胞放大数百倍甚至上千倍，使病理医生可以清晰地看到细胞内的细胞核、细胞质等结构，判断细胞是否发生癌变。电子显微镜的放大倍数可达数万倍甚至更高，能够观察到细胞内细胞器的超微结构，帮助病理医生诊断一些特殊疾病。

当然，病理诊断并非仅靠一台显微镜就能完成，多种技术手段帮助病理医生更精准地“破案”。

常用的方法是苏木精-伊红（HE）染色，它能让细胞核呈蓝色，细胞质呈粉红色。通过这种染色，病理医生可以清晰地看到组织的结构是否紊乱、细胞核是否增大、染色是否加深，从而初步判断病变性质。

当HE染色无法明确诊断时，病理医生会借助免疫组织化学技术。这项技术利用抗体标记特定的蛋白质，就像给细胞贴上了“身份标签”。例如，某些抗体只在乳腺癌中表达，而某些抗体则专属于淋巴瘤。免疫组织化学技术，可以帮助病理医生更精确地分类肿瘤，甚至预测药物的疗效。

分子病理检测也是病理诊断的重要工具。例如，通过检测肿瘤组织的基因，可以指导医生使用哪种靶向药物。这些技术让病理诊断从形态学迈向分子水平，为患者提供个性化的治疗方案。

病理诊断的挑战

虽然病理诊断技术日益先进，但是疾病的表现千变万化，病理医生仍时常面临挑战。

“灰色地带”病变 有些病变介于良性与恶性之间，比如“交界性肿瘤”，病理医生需要结合临床经验、影像学检查结果进行综合判断。

小标本的局限性 穿刺活检的组织往往很小，可能无法完全代表整个肿瘤的特性，这时病理医生需要在有限的材料中寻找关键线索。

（作者供职于山东省第二人民医院）

妊娠期糖尿病患者能吃甜食吗

□ 郑彩花

妊娠期糖尿病是常见的一种代谢性疾病，主要原因是胰岛素抵抗，导致血糖调控失衡。饮食管理是患者做好血糖控制的第一道防线，甜食更是需要严格把控的关键环节。本文主要介绍甜食和血糖的关系，帮助妊娠期糖尿病患者了解饮食红线。

严格限制甜食摄入量的原因

甜食中有许多种类的添加糖，如葡萄糖、蔗糖等，具有高升糖指数（GI）的特性。摄入甜食后，被肠道快速吸收，从而导致血糖在30分钟内急剧升高。血糖剧烈波动，会刺激胎儿胰腺分泌过量的胰岛素，增加巨大儿的风险，并且可能引起新生儿低血糖、呼吸窘迫综合征等并发症。孕妇若长期处于高血糖状态，还会加速血管病变，增加血压升高、羊水过多或早产等风险。因此，妊娠期糖尿病患者要严格限制甜食的摄入量，这对预防母婴并发症非常重要。

妊娠期糖尿病患者的饮食红线

避免摄入的食物 妊娠期糖尿病患者避免摄入高GI的精制甜食。其中，糖果、巧克力及蛋糕的含糖量较高，并且这些甜食中缺乏膳食纤维的缓冲。因此，患者可以每日摄入150克~200克，分2次食用后，会让血糖峰值达到10毫摩尔/升以上。含糖饮料（如碳酸饮料、奶茶等）的含糖量非常惊人，比如一瓶500毫升的含糖饮料

约含有50克的添加糖。另外，还有一些高糖水果（如荔枝、芒果等），含糖量达15%~20%。因此，妊娠期糖尿病患者应避免摄入这些食物。

谨慎选择食物 妊娠期糖尿病患者可以根据实际情况，选择低GI的天然甜味食物，包括低糖水果、黑巧克力及代糖食品等。

低糖水果（如草莓、樱桃等）的含糖量低于10%，并且富含花青素等抗氧化物质。因此，患者可以每日摄入150克~200克，分2次在两餐间食用。可含可量≥70%的黑巧克力含糖量较低，并且富含黄烷醇，能够改善胰岛素的敏感性，但是每日总摄入量需要控

制在20克以内。患者可以选择天然的代糖产品（如甜菊糖苷、赤藓糖醇等），避免摄入人工甜味剂。同时，患者要注意有些标注“无糖产品”的食物，可能会添加麦芽糊精等快速升糖的成分。因此，患者在选择代糖食品时，应仔细阅读食物配料表。

科学控糖措施

量化控制 妊娠期糖尿病患者可以根据孕前体重，制定个体化方案。一般每日的碳水化合物占比为45%~55%，175克~225克。

食材选择 主食应选择燕麦、糙米或荞麦等全谷物食物，替代精制米面，可以让GI值降低30%~50%。蛋白质则优先选择鸡蛋、深

海鱼及脱脂牛奶等，并确保每日蛋白质的摄入量≥70克。另外，每日需要摄入500克~1000克的深色蔬菜。

烹饪技巧 烹饪食材时，妊娠期糖尿病患者应选择水煮、清蒸及凉拌的烹饪方式，避免选择红烧、糖醋等高糖烹饪方式。另外，患者要警惕一些加工食品中含有的“隐形糖”，如沙拉酱、番茄酱等调味品中的含糖量较高。

总之，妊娠期糖尿病患者做好饮食管理，可以将血糖控制在安全范围内，从而为母婴健康筑起更坚实的防线。

（作者供职于山东省潍坊市昌乐齐城中医院）

CT检查对身体的影响

□ 牛春鹏

在医学影像学检查中，CT（计算机断层成像）高分辨率和快速成像的特点，成为诊断疾病的重要工具。然而，关于CT检查具有辐射的争议始终存在：有人担忧辐射会致癌，有人因恐惧辐射而拒绝检查。事实上，CT检查的辐射对健康的影响需要结合剂量、频率和个体差异综合评估，只有科学认知才能避免过度焦虑。

辐射的本质

CT检查通过X线穿透人体组织，利用不同密度组织的吸收差异生成断层图像。X线属于电离辐射，能破坏细胞内的化学键，导致DNA（脱氧核糖核酸）损伤。但是，这种损伤是否引发健康问题，取决于辐射剂量和暴露频率。

单次检查的辐射剂量 常规CT检查的辐射剂量：2毫西弗~15毫西弗。具体因部位而异：头部CT，约2毫西弗；胸部CT，约7毫西弗；腹部CT，约10毫西弗；增强

CT（需注射造影剂），辐射剂量与平扫CT相近，但是需要关注造影剂风险。

安全阈值参考 普通公众年辐射限值：1毫西弗（不包括医疗辐射）。放射工作人员年剂量限值：50毫西弗（5年平均不超过20毫西弗）。单次CT检查的辐射剂量远低于急性辐射损伤阈值（如皮肤红斑≥2000毫西弗）。

辐射对健康的影响：剂量决定风险

确定性效应（高剂量暴露）当辐射剂量超过100毫西弗时，可能引发急性反应，如皮肤红斑、脱发或白细胞减少。常规CT检查的

辐射剂量极低，此类情况罕见。

随机性效应（低剂量长期暴露）理论上，电离辐射可能增加癌症的风险，但是风险与剂量呈线性无阈关系（即无安全下限）。不过，实际风险需要结合数据评估。

单次CT检查的致癌风险低于千分之一，远低于交通事故等日常风险。儿童、孕妇对辐射更敏感。儿童进行CT检查，需要严格遵循ALARA原则（合理可行尽量低）。孕妇除非紧急情况，应避免进行CT检查。

累积效应与检查必要性 多次进行CT检查，会导致辐射剂量叠加。例如，一年内接受3次全身

CT检查，可能超过50毫西弗的年限值。但是在肿瘤随访、急诊诊断等必要检查中，获益通常远大于风险。医生会通过以下方式优化管理：采用低剂量CT检查方案（如肺癌筛查剂量可降至2毫西弗以下）；3个月~6个月以上重复检查，优先选择超声、MRI（磁共振成像）等无辐射检查。

非辐射风险：不可忽视的“隐形杀手”

CT检查的潜在危害不仅有辐射，还有一些风险。

造影剂过敏 含碘造影剂，可能引发皮疹、呼吸困难甚至过敏性休克（发生率0.05%~0.1%）。检查

前，医生需要评估患者的过敏史；检查结束后，患者需要留下观察30分钟。

肾功能损伤 造影剂通过肾脏排泄，可能加重肾功能不全患者的病情。检查前，患者需要检测肌酐水平；使用二甲双胍的糖尿病患者，需要暂停用药。

心理压力 部分患者因恐惧辐射而拒绝接受检查，延误治疗时机。医生应与患者沟通利弊，帮助患者做出理性决策。

科学防护：将风险降至最低

检查前 告知医生病史（如怀孕、肾功能不全、碘过敏史等）；去除身上的金属物品。

检查中 听从医务人员的呼吸指令，减少重复扫描。

检查后 多喝水促进造影剂排泄；记录检查历史，避免重复照射。

（作者供职于浙江省宁波市宁海县第一医院放射科）

心律失常的自我监测与应急处理

□ 庞海

心脏相当于人体内的“发动机”，时时刻刻保持着有节律地跳动。如果心跳突然“漏拍”或者加快，患者就有可能出现心慌、胸闷、乏力等症状。

心律失常并不罕见，可能发生在任何年龄段的人群及任何时间内。因此，掌握心律失常的自我监测及应急处理办法，才能更好地守护心脏健康。

什么是心律失常

心跳由电信号指挥。在正常情况下，窦房结作为心脏的“起搏器”会规律地发出电信号，并通过传导系统往心肌传递，以形成有序的收缩。如果这种电信号在生成或传导过程中出现异常，就会导致

心律失常。

心律失常包括多种类型，如早搏、房颤、心动过速、心动过缓等。早搏是指心脏会提前跳动一次，随后短暂停顿，这就是我们常认为的“心跳漏拍”；房颤是指心房存在快速且无序的颤动，导致心跳忽快忽慢，这也增加了中风的风险；心动过速是指心率持续超过100次/分，并可能伴随心悸、头晕等症状；心动过缓则是指心率低于60次/分，导致供血不足，引起乏力等症状。

自我监测

感知身体信号 在日常生活中，患者如果出现心悸、胸闷、气短、头晕或眼前发黑甚至是晕厥，

并且症状出现频繁或表现为持续加重，就要警惕心律失常。

手动摸脉搏 用食指及中指轻触手腕的桡动脉或者颈部的颈动脉，可以感受到心跳的节律。正常的脉搏规律有力，如果脉搏表现为“忽快忽慢”或“跳跳停停”，又或者只有微弱的脉搏，可能就是心律失常。

家用电子设备辅助监测 血压计及一些具有监测心率功能的智能手表，都可以实时监测心率。

记录心脏异常情况 心脏若出现异常情况，患者应及时记录症状发生的时间、持续时间、诱发因素（如情绪激动）以及缓解方式等，以帮助医生寻找病因。

应急处理

停止活动并保持冷静 患者若突然出现心悸或头晕症状，应立即停止活动，保持冷静，立刻坐下或平躺，以免摔倒；同时，通过深呼吸稳定自主神经。

刺激迷走神经 若怀疑患者为室上性心动过速，可以尝试深呼吸或屏住呼吸，并用力做排便动作；或者将面部浸入冰水中，或者用湿毛巾敷脸10秒~15秒。这些方法能刺激迷走神经，帮助患者恢复正常心律。

合理用药 如果医生之前给患者开过急救药物，如阿司匹林等，患者就可以在紧急情况下遵照医嘱使用。患者不能随意自行

服用抗心律失常的药物，如胺碘酮，以免用药错误，导致病情加重。

及时就医的信号 若患者出现以下情况，家属需要立即拨打急救电话：1.持续心悸，并伴有胸痛、呼吸困难等症状；2.意识模糊或晕厥；3.心率>150次/分或<40次/分；4.心脏病症状明显加重。

以上就是心律失常的自我监测与应急处理知识。在日常生活中，患者应保持规律作息，坚持合理饮食、适度运动，保持良好的心态，预防心律失常。

（作者供职于山东省枣庄市薛城区周营镇卫生院）

前，医生需要评估患者的过敏史；检查结束后，患者需要留下观察30分钟。

肾功能损伤 造影剂通过肾脏排泄，可能加重肾功能不全患者的病情。检查前，患者需要检测肌酐水平；使用二甲双胍的糖尿病患者，需要暂停用药。

心理压力 部分患者因恐惧辐射而拒绝接受检查，延误治疗时机。医生应与患者沟通利弊，帮助患者做出理性决策。

科学防护：将风险降至最低

检查前 告知医生病史（如怀孕、肾功能不全、碘过敏史等）；去除身上的金属物品。

检查中 听从医务人员的呼吸指令，减少重复扫描。

检查后 多喝水促进造影剂排泄；记录检查历史，避免重复照射。

（作者供职于浙江省宁波市宁海县第一医院放射科）

前，医生需要评估患者的过敏史；检查结束后，患者需要留下观察30分钟。

肾功能损伤 造影剂通过肾脏排泄，可能加重肾功能不全患者的病情。检查前，患者需要检测肌酐水平；使用二甲双胍的糖尿病患者，需要暂停用药。

心理压力 部分患者因恐惧辐射而拒绝接受检查，延误治疗时机。医生应与患者沟通利弊，帮助患者做出理性决策。

科学防护：将风险降至最低

检查前 告知医生病史（如怀孕、肾功能不全、碘过敏史等）；去除身上的金属物品。

检查中 听从医务人员的呼吸指令，减少重复扫描。

检查后 多喝水促进造影剂排泄；记录检查历史，避免重复照射。

（作者供职于浙江省宁波市宁海县第一医院放射科）

（作者供职于广东省普宁市华侨医院内镜中心）