

年轻人,你的颈椎还扛得住吗

从老年病到职场流行病,颈椎病防治指南来了

焦守广 通讯员 马芳馨
济南报道

“脖子一转就咔咔响”“伏案两小时,抬头如生锈”,这些常见的不适症状背后,暗藏着颈椎病的隐患。

最新流行病学调查显示,我国50岁以上人群颈椎病患病率达25%,60岁升至50%,70岁几乎全员中招,而30岁以下“低头族”正成为新发主力军。颈椎病已不再是“老年专属病”,而是跨年龄段的“脊柱危机”。

颈椎不舒服 多种症状需警惕

济南市民族医院康复科医生张琪介绍,颈椎由7块椎骨组成,需托举约5—10公斤的头部,却拥有脊柱最大活动度,其中第5—6、第6—7节段因受力最大最易退变。

30岁以后,椎间盘水分流失、弹性下降,长期低头、伸颈等不良姿势会加速椎间盘退变,诱发骨刺增生,挤压神经、血管、脊髓,引发多种症状。

颈椎病有“五张面孔”,需要精准识别:

最常见的神经根型颈椎病,表现为颈肩痛放射至手臂,伴麻木、握力下降。

最凶险的脊髓型颈椎病,则会导致下肢发紧、走路如同“踩棉花”,晚期可能引发瘫痪。

椎动脉型颈椎病患者,转头时会突发眩晕、耳鸣,甚至猝倒。

交感神经型颈椎病患者则会出现眼皮沉、心慌、出汗异常等症状,易被误判为“更年期”或“焦虑症”。

混合型颈椎病则是多种症状叠加,诊断需更为细致。



科学诊断辨病情 阶梯治疗解病痛

“诊断颈椎病并非一张X光片就能搞定。”张琪告诉记者,颈椎侧位片可观察生理曲度变直、间隙狭窄、骨赘形成等情况,斜位片能发现椎间孔缩小,必要时需加做MRI,清晰查看脊髓、椎间盘与神经根的水肿、受压细节。

张琪特别提醒,若手脚麻木、行走不稳等症状持续两周以上,需尽早就医,切勿盲目推拿,以免加重病情。

治疗需采用阶梯化方案:急性期可短期佩戴颈托制动,配合冷敷和非甾体消炎镇痛药,减轻神经根水肿。

缓解期可通过牵引(领枕带前屈10°—15°、重量3—5公斤,每次20分钟,脊髓型禁用)、超短波、中频等理疗,搭配神经营养剂、肌松药等药物,或进行神经根阻滞、穴位注射快速止痛。

手术治疗的“底线”,是正规保守治疗6个月无效、肌肉进行性萎缩或脊髓受压明显,可进行前路减压融合或人工间盘置换,术后3天可下床,2周能恢复轻工作。

日常防护筑防线 “危机”变“转机”

预防颈椎病,需从生活细节入手,将“危机”化为“转机”。

睡眠方面,仰睡最佳,侧卧需保持头颈与脊柱成一直线,杜绝高枕或无枕;枕头压缩后高度以一拳(仰睡)或一拳半(侧睡)为宜,材质可选荞麦皮、记忆棉或中药枕(通草300克+白芷100克+红花100克+菊花200克),床铺优先选择硬板床搭配适度乳胶垫。

办公场景要做好“姿势管理”:电脑屏幕保持眼平视角,头顶与显示器上缘齐平,键盘鼠标与肘关节齐高;每30分钟需抬头望远6米外20秒,配合“米”字操锻炼(用下颌写“米”字,动作慢、范围大,每次3分钟);同时避免空调直吹颈部,冬季用围巾护住风池穴。

运动方面,可通过双手交叉抱头做静力对抗,强化颈深屈肌,每周进行2次蛙泳,可锻炼颈椎后伸功能,也可借助俯卧撑、引体向上等强化肩背肌肉,为颈椎“减负”。

此外,一分钟自我按摩可缓解肌肉僵硬:按揉百会穴30次、风池穴30次,按压肩井穴20次,手掌摩擦大椎穴至发热,拇指对捏内关配外关1分钟,掐揉合谷穴20次,五爪梳头顶30次,每日早晚各1遍,配合热水袋敷颈10分钟效果更佳。

张琪特别提醒,脊髓型与椎动脉型患者,慎做甩头、快速旋转动作,孕妇、高血压、椎动脉斑块者锻炼前须咨询医生。

颈椎病为退变性疾病,不存在“根治”方法,坚持科学锻炼、定期复查,才是与颈椎“和平共处”的长久之道。你善待它,它才不会在未来“报复”你。

“往鼻子里喷一喷,阻隔病毒细菌”“孩子戴‘液体口罩’,上学,家长更放心”……

最近,一种名为“液体口罩”的鼻喷剂在电商平台卖得火热,甚至有产品年销量超100万瓶。据一些商家描述,此类喷雾剂只需往鼻腔里喷一喷,就能形成“物理隔断”,并宣称能“阻流阻冠”,且“阻断率99.9%”。

“液体口罩” 真有效果吗

解放军总医院第五医学中心感染病医学部呼吸与危重症医学科副主任医师张大伟表示,“液体口罩”的作用机制是否足够有效,需满足与鼻黏膜充分接触、防护膜持续有效等多个条件。

首先,它没经过临床验证,预防效果到底如何,目前还没有相关研究数据支持,其保护效果仅在实验室里“有效”,这与真实复杂的人体环境相差甚远。

其次,鼻腔不像水管一样直,它是一个立体结构,“液体口罩”无法全方位、无死角覆盖。那么,一些没有被喷到的鼻黏膜,遇到病原体仍可能被感染。

张大伟举例,当我们抠鼻子、打喷嚏、擤鼻涕时,“液体口罩”在鼻腔内形成的薄膜会被破坏,即使有效,持续时间也不稳定。

“液体口罩”能否 替代传统口罩

在部分商家的宣传中,“液体口罩”被塑造成传统口罩的“舒适替代品”。面对消费者最关心的“能否替代传统口罩”这一问题,张大伟表示,两者不能相提并论。

传统口罩,特别是医用外科口罩,主要通过物理阻隔机制,减少呼吸道病原体和颗粒物的传播与吸入,其功能具有明确的技术标准支撑。

“液体口罩”产品大多既非药品,也非医疗器械,而是日用品。其能“99.9%阻隔病毒”的宣传语实属夸张,甚至涉嫌虚假宣传。“医疗器械的管理非常严格,必须做临床试验来验证它的有效性和安全性才能上市。”

此外,过敏性鼻炎或过敏性哮喘患者,若对“液体口罩”里的物质过敏,反而会影响健康。其残留成分是否影响鼻黏膜健康,是否影响鼻用激素、鼻用抗过敏药等其他药物使用疗效等问题,目前尚无系统评估。

据央视

「液体口罩」真能防住病毒吗

慢性病防控“三级预防”看过来

从源头到康复,全程守护您的健康



随着生活方式的改变,高血压、糖尿病、冠心病等慢性非传染性疾病,已成为威胁居民健康的主要“杀手”。慢性病的发生发展是一个长期、渐进的过程,是可防可控的。三级预防是科学防控慢性病的有效策略,从源头到康复全过程守护人们身体健康。

一级预防:未病先防 筑牢健康第一道防线

慢性病可改变因素是一级预防的重点,主要包括缺乏运动、不合理膳食、吸烟、过量饮酒等因素。

首先要养成健康的生活方式,合理膳食,减少高油、高盐、

高糖食物的摄入,多吃蔬菜水果、全谷物和优质蛋白;规律运动,每周至少进行150分钟中等强度有氧运动;戒烟限酒,避免烟草和过量饮酒对身体的损害;同时保持良好的心态,缓解长期焦虑和压力。

其次,要加强健康宣教,定期开展社区科普讲座,让居民了解慢病的危害和预防知识;对高危人群,进行针对性的干预指导,从源头降低慢性病的发生风险。

二级预防:早诊早治 抓住疾病干预黄金期

定期体检是二级预防的关键。建议成年人每年进行一次全面体检,重点检查血压、血糖、血脂等指标;对于40岁以上人群、慢病家族史人群等高危

群体,要增加筛查频率,必要时进行糖耐量试验、心脏彩超等。

一旦发现异常指标,要及时就医,明确诊断,在医生指导下进行规范干预。

比如高血压患者早期通过饮食控制、运动或小剂量药物治疗,就能将血压控制在正常范围,避免发展为冠心病、脑卒中;糖尿病患者早期干预血糖,可有效延缓视网膜病变、肾病等并发症的发生。

患者要定期复查相关指标,根据病情调整治疗方案,做到“早发现、早诊断、早治疗”。

三级预防:康复防残 提高患者生活质量

规范治疗和康复管理是三级预防的核心。

患者要严格遵从医嘱,按

时服药,不能擅自停药或减药,比如冠心病患者需要长期服用抗血小板、调脂药物,预防心肌梗死的发生;糖尿病患者要通过药物、饮食、运动相结合的方式,平稳控制血糖。

同时,要重视康复治疗,对于出现肢体功能障碍的脑卒中患者,及时进行康复训练,如肢体按摩、步态训练等,帮助恢复运动功能;对于慢阻肺患者,进行呼吸功能训练,改善肺功能。最终实现“带病延年”,提高生活质量。

慢性病防控是一项长期的系统工程。从源头把控,到早期干预,再到康复管理,每个环节都承担着重要的角色。只有全社会共同参与,才能有效降低慢性病的危害,守护全民健康。

济南市市中区疾病预防控制中心 张萌