

冬季要谨防面瘫

○平顶山市第一人民医院中医康复科主任 信焕阳

冬季是面瘫的高发季节,我们要如何才能做到科学防范及得病后及时治疗护理呢?

面瘫,就是面部肌肉瘫痪的意思,它是由支配面部肌肉的面神经受到损伤而引起的,所以临床上叫作面神经麻痹,中医称之为“口僻”或“口眼歪斜”。原因是面部受到寒凉和冷风的刺激,或身体抵抗力低下、疾病或者是非特异性炎症的入侵,导致面神经水肿,在出颅的茎乳孔处受压。从中医角度来说,面瘫是由于风邪中了经络,气血运行不好所导致的。主要表现为患侧面部表情肌瘫痪,额纹消失,不能皱额蹙眉,眼裂不能闭合或闭合不全等。病侧不能作皱额、蹙眉、闭目、鼓气和噘嘴等动作。进食时,食物残渣常滞留于病侧的齿颊间隙内,并常有口水自该侧淌下,泪液外溢。部分患者或者出现其他严重症状,如外耳道、鼓膜疱疹和耳鸣、耳闷、听力下降或过敏等。出现上述症状可到神经内科、康复科、耳鼻喉科等相应科室就诊。

治疗:需要针对原发病进行治疗,采用药物、按摩、理疗、针灸等非手术方法促进炎症消退、水肿减轻以及神经功能恢复,特别严重的必要时可采用外科手术治疗。中医方面尤其针灸、按摩及拔火罐、艾灸等治疗有很大优势。治疗周期及预后:面神经麻痹

需治疗7至14天。面神经麻痹一般预后良好,约85%患者可完全恢复,不留后遗症。重度面部不对称患者可能持续存在症状,损害患者的生活质量。部分中枢性面瘫往往预后较差,严重的可以危及生命。

预防:注意天气变化,及时添加衣物,防止感冒。寒冷季节注意颜面及耳后部位保暖,避免头朝风口窗隙久坐或睡眠,戴口罩以防发病或复发;增强自身免疫力,面瘫发生率则可下降,建议适当增加户外运动,避免熬夜,舒缓精神、情绪,从而降低面瘫发生可能性。饮食:忌辛辣、生冷、刺激食物,有味觉与咀嚼功能减退的患者应注意食物的冷热度,避免坚硬的食物。辛辣食物食后不利于炎症的消退,故应忌食。鼓励患者选择富有营养、易消化的半流质或软食,饮食宜清淡,避免干硬、粗糙的食物,多食水果、蔬菜。多食用含维生素B丰富的食物,如小麦、鸡肉、牛奶等;宜多食水果和新鲜蔬菜。

康复护理:可对患侧进行热敷,促进局部血液循环。面肌开始恢复时,需做面肌的肌力训练,以训练表情肌为主,做睁眼、皱额、吸吮、翘嘴唇、开口笑、提嘴角、吹口哨、噘嘴唇、拉下颌等动作,每次约20分钟,每日1次,直至最终康复。

拯救“颈椎曲度变直”

○平煤神马医疗集团总医院脊柱骨科副主任医师 韦学昌

在骨科门诊,很多颈椎不适的患者在做颈椎拍片检查后,报告上经常看到这么一句话:“颈椎生理曲度变直。”让人会有很多疑问:颈椎曲度变直是什么意思?颈椎不是直的难度还是弯的不成?严重吗?还能不能恢复正常?本文介绍一些颈椎曲度的知识,供参考。

一、正常的颈椎是什么样?

人的颈椎由7节椎体骨组成,椎体骨之间由椎间盘和小关节相连,从侧面看脖子似乎是直的,其实包绕于内的颈椎并不是直的,而是向前凸出的弧度,沿此弧度行走,在各个椎体后缘形成的连续、光滑的弧形曲线,就像字母“C”。在医学上,我们把这一向前的弧形凸起称为“颈椎的生理曲度”。正常的颈椎曲度,保证颈椎高度的灵活性和稳定性,这是人体生理和功能的需要。

二、为什么会出现曲度变直呢?

前凸的颈椎正像一张完美的弓,而后方的肌肉、韧带等软组织就像是拉紧的弓弦。颈椎生理曲度的维持,主要是靠椎间盘前宽后窄的楔形角度以及颈后方肌肉的弓弦牵拉。当我们长期伏案低头时,重心前移,力矩拉长,造成了颈部后方肌肉的疲劳,引起疼痛与不适。久而久之,就如长期拉伸的皮筋一样,最终失去弹性,同时前方的椎间盘髓核脱水退变,颈椎的前凸可逐渐消失,可变直或呈反张弯曲,即向后凸。

三、颈椎曲度变直的危害,还能恢复正常吗?

颈椎变直会导致颈部周围肌肉失去弹性,变得紧张甚至痉挛,这时候颈部“不适”“疼痛”“头晕”等症状就出现了。颈椎变直是颈椎病的早期表现和预警信号。如任其发展,椎间盘里面的髓核也会挤压向后突出,刺激脊髓

和神经,发展为神经根型颈椎病和脊髓型颈椎病。

对于早期的颈椎生理曲度变直的年轻人来说,若颈部肌肉和关节柔韧性较好,还是有机会通过治疗最大限度地恢复颈椎的生理曲度的;对于颈椎退变增生明显的,甚至已出现颈椎病的症状时,则很难恢复到正常的生理曲度了。

四、怎么判断颈椎曲度变直?

最为直接简单的方法是到医院拍摄颈椎侧位片,可明确颈椎是正常的曲度,还是曲度变直,甚至是反弓;也可以进行目测进行预判:站立位侧面观察,耳洞与肩峰在一条线上颈椎曲度正常;耳洞在肩峰前一厘米可能为颈椎曲度变直。

五、发现颈椎曲度变直,怎么办?

1.避免做低头一族

例如看手机时不做“低头族”,可将手机举至与眼睛平齐的角度;用电脑时也一样,将电脑垫高,以保持平视。

2.正确使用枕头

晚上睡觉是缓解颈部疲劳最佳时间,枕头不能过高,也不能过低,仰卧时,枕头高度约与自己的拳头高度一致,一定要使颈后部受到支撑,头略微后仰。

3.颈肩部功能锻炼

(1)先让头部处于中立位,平视前方;(2)然后缓慢向后移动头部,保持平视,直到不能向后为止,停留10秒钟;(3)再缓慢向上抬头至最大角度,并缓慢缩脖、耸肩,维持10秒钟。每天做3组,每组15次,目的是锻炼颈后方的肌肉力量。

4.多做一些仰头的体育运动

比如打羽毛球、打排球、蛙泳等,可以通过规律的抬头,有效地改善颈椎的生理曲度。

阑尾炎的预防与治疗

○平顶山市第一人民医院急诊科主治医师 杨磊

急性阑尾炎为最常见的外科急腹症,居各种急腹症的首位。转移性右下腹痛及阑尾点压痛、反跳痛为其常见临床表现,但是急性阑尾炎的病情变化多端。其临床表现为持续阵发性加剧的右下腹痛,恶心呕吐,多数病人白细胞和嗜中性白细胞计数增高。而右下腹阑尾区(麦氏点)压痛,则是该病重要的一个体征。急性阑尾炎一般分四种类型:急性单纯性阑尾炎,急性化脓性阑尾炎,坏疽及穿孔性阑尾炎和阑尾周围脓肿。好发于青壮年,早期诊治,恢复顺利,少数因临床表现多变而误诊、并发症较多且较严重。

阑尾炎发病的最常见原因:

(一)阑尾管腔的阻塞:阑尾的管腔狭小而细长,远端又封闭呈一首端,管腔发生阻塞是诱发急性阑尾炎的基础。

(二)细菌感染:阑尾腔内存在大量细菌,包括需氧菌及厌氧菌两大类,菌种与结肠内细菌一致,主要为大肠杆菌,肠球菌及脆弱类杆菌等。

(三)神经反射:各种原因的胃和肠道功能紊乱,均可反射性引起阑尾环肌和阑尾动脉的痉挛性收缩。阑尾管腔梗阻。在阑尾狭窄的管腔内由于粪石、食物残渣、毛发团块、肠道寄生虫滞留,阑尾发生损伤而肿胀、扭曲。

阑尾壁上有丰富的淋巴组织,病菌可经血循环进入阑尾引起急性炎症,发生红、肿、疼痛。

饮食生冷和不洁食物、便秘、急速奔走、精神紧张,导致肠功能紊乱,妨碍阑尾的血循环和排空,为细菌感染创造了条件。常见的致病菌有大肠杆菌、厌氧菌。

阑尾炎的诊断:1.血常规急性阑

尾炎病人白细胞计数增多,约占病人的90%,是临床诊断中重要依据。一般在(10至15)×10⁹个/L。随着炎症加重,白细胞数随之增加,甚至可超过20×10⁹个/L。但年老体弱或免疫功能受抑制的病人,白细胞数不一定增多。白细胞数增多的同时,中性粒细胞数也有增高。二者往往同时出现,但也有仅中性粒细胞明显增高,具有同样重要意义。2.彩超诊断阑尾充血、水肿、渗出,在超声显示中呈低回声管状结构,较僵硬,其横切面呈同心圆似的靶样显影,直径≥7mm,是急性阑尾炎的典型图像。但坏疽性阑尾炎或炎症已扩散为腹膜炎时,大量腹腔渗液和肠麻痹胀气影响超声的显示率。超声检查可显示盲肠后阑尾炎,因为痉挛的盲肠作为透声窗而使阑尾显示。超声检查也可在鉴别诊断中起重要作用。3.下腹部CT,如果体格检查符合阑尾炎诊断,彩超未显示时,需要做下腹部CT进一步明确诊断。

预防:饭后切忌暴饮暴食,盛夏酷暑切忌贪凉过度,尤其不宜过饮冰啤酒,以及其他冷饮,平时饮食注意不要过于油腻,避免过食刺激性食物,应积极参加体育锻炼,增强体质,提高免疫功能,如果有慢性阑尾炎病史,更应注意避免复发,平时要保持大便通畅。

治疗:血常规白细胞计数在(10至15)×10⁹个/L,腹痛较轻,无明显腹膜刺激征的患者,可以选择输液抗炎保守治疗,血常规白细胞计数在15×10⁹个/L以上,腹痛剧烈,有腹膜刺激征的,建议首选腹腔镜下阑尾切除术,阑尾彩超和CT有巨大包块的,可能需要进行传统开腹手术。

老年人得了腰椎管狭窄症能做手术吗?

○平顶山市第一人民医院骨科三病区 曹建

腰椎管狭窄症采取非手术治疗基本上没有可靠和根本的效果,手术目的在于从根本上缓解腰腿疼的症状,解除病人的痛苦,提高晚年的生活质量。某些患者本人或家属认为,病人都60多了、70多了、80多了,还做什么手术,万一出现了手术风险怎么办,万一手术中碰伤了神经怎么办,这种想法是不正确的。如果病人腰椎管狭窄症状比较严重,生活质量很差,更容易造成患者活动量下降,心脑血管疾病的发病率增加,间接导致患者寿命缩短。

脊柱外科门诊上经常看到家属或病人一听说高龄的父母或自己得了腰椎管狭窄症需要手术解决时,首先会问:这么大了还能做手术吗?其实他们担心的是这个岁数了还能承受手术。他们只看到了决定能否手术的其中一个因素:年龄。其实决定能否手术有:手术方式、麻醉方式、既往健康状况、病人意愿、是否合并有严重基础疾病如严重心肺疾患等等。

年龄不是决定能否行手术的关键因素,而是高龄是否伴有相关疾病。一般来讲,高龄病人全身的各器官系统功能下降,抗感染能力下降,伤口愈合能力下降,其结果就是

麻醉及手术后死亡率增加、手术后继发各重要的器官功能障碍的可能性增加、伤口感染率增加。但单纯的高龄而不伴有内科疾病的老年人并不是绝对不能手术,目前八九十岁,甚至百岁老人顺利接受手术也并不少见。相反,不同程度的糖尿病、高血压病、冠心病、脑梗死、慢性支气管炎、肾功能不全等慢性内科疾病,将极大地增加麻醉风险,增加手术死亡率,某些患有较严重的上述疾病的病人甚至无法承担麻醉、手术创伤及失血的风险。从这个意义上讲,患有上述内科疾病的患者比单纯80岁以上的高龄病人上述风险要大得多!现在,由于麻醉、重症监护室以及骨科手术技术和水平的提高,病人的整体麻醉手术风险及其他风险比以前有很大的降低,很多以前还不敢做的手术,现在已经成了常规手术。我们已经有了相当多的80岁以上高龄病人顺利接受腰椎较复杂手术的先例。

如何预判老年病人能否经受手术?我们要求五项指标:一是无大病;二是吃得饱;三是声音大;四是不糊涂;五是会憋气,即憋气试验超过20秒钟。如果能达到这五项指标那就住院,再查心肺肝肾功能,如没问题就可承受手术。