

健康热浪 JIANKANGREFENG

健康潮 JIANKANGCHAO

经常手麻 留意这5点

相信大家都出现过手麻这种症状。很多因素会导致手麻,比如说在晚上睡觉的时候,如果睡眠姿势不对,头压在手腕上就会导致手麻。这是因为手部的血液循环受到了阻碍,再加上身体的电活动而引发的一种症状。

那么,哪些因素可引发手麻? 腕管综合征。比如家庭主妇、程序员等在工作中会导致手腕慢性劳损,会导致原本有正常容积的腕管相对狭窄,使从中穿行的正中神经受到压迫,从而出现其中的感觉传导受累,进而出现手指发麻的状况,我们称这种情况为腕管综合征。

短暂性脑缺血发作。脑缺血是中老年人常见的疾病,其中感觉障碍如手发麻等是其中的症状之一。中老年人易合并高血压、高血脂、高血糖等疾病,会导致动脉硬化和在此基础上继发血栓形成。当累及颈内动脉系统或者椎-基底动脉系统时均会出现手发麻的情况。

颈椎病。长期久坐不愿活动,坐位姿势异常,使脊髓生理弯曲发生变化和椎间盘突出,致使局部感觉传导神经受到压迫刺激,从而会出现手发麻等情况。

维生素B<sub>12</sub>缺乏性周围神经病。维生素B<sub>12</sub>缺乏会导致包括手发麻在内的四肢发麻等周围神经

病变的症状。研究表明,维生素B<sub>12</sub>是核蛋白合成及髓鞘形成所必需的辅酶,缺乏可引起周围神经病变导致手麻。

糖尿病。据有关统计资料显示,40%的糖尿病人会有手足麻木疼痛感。另外还会伴发蚁走感等感觉障碍,长期的高血糖可能导致周围神经损害,严重时会导致肢体瘫痪。

其实,预防手麻有方法: 防止腕部的慢性损伤。如做家务和长时间使用鼠标时最好中间能休息一下,使手部肌肉、肌腱和神经得以放松,从而防止腕管狭窄压迫神经传导束导致手麻。

老年人要监测自身血压水平、低盐低脂饮食,防止动脉粥样硬化及血栓形成,改善脑供血进而防止出现手麻的现象。

避免长时间保持一个姿势不变,及时变换体位,可适当地做一些颈部保健操,可避免颈部血管和神经受压而导致手麻。

不挑食,多吃水果和蔬菜,保持体内营养充足,防止体内维生素B<sub>12</sub>缺乏引起手麻。

定期监测自身血糖水平,生活中避免食用过多含糖量多的食物,进而防止出现糖尿病神经病变而引起的手麻。

(首都医科大学附属北京朝阳医院 万田田 郭树彬)

腹痛可能是脊椎病在作怪

近日,李先生突发急性腹痛,转身时疼痛加剧,以为是急性胃炎,去医院检查说是脊柱源性腹痛。

腹痛竟然会来源于脊柱?其实,这并不奇怪。腹痛是临床最常见的症状之一,多数由腹部脏器疾病所引起,也是诊断过程中首先考虑的病因,许多腹痛在临床上往往无明显腹部脏器病变表现,在诊治过程中常常反复求治,疗效不佳,病人十分痛苦。当病人有无法用腹腔脏器病变解释的腹痛时,应该考虑到脊柱源性腹痛的可能。这一部分腹痛是由脊柱前方、脊柱及脊柱后方解剖结构异常引起,由此引起的腹痛称为脊柱源性腹痛。从儿童到老年均可发病。尤以妇女儿童多见,两者约占2/3。

明明是脊柱的问题,为啥会腹痛? 内脏神经分布于腹腔内器官及腹膜的脏层,在入脊髓前形成腹股、肠系膜上、肠系膜下和腹下4个神经丛,然后进入相应脊髓节段,与脊神经节段发出的脊神经发生联系。因此,任何能刺激或压迫T6-L1之间脊神经后根的病变,在产生躯体性疼痛的同时,均可产生不同程度的内脏性疼痛,并且腹痛部位与受刺激脊神经后根支配的皮区相符合。

临床上各种椎体病变(骨折、

肿瘤、椎间盘突出症、结核和外伤等)、脊髓占位性病变、硬脊膜周围炎、硬脊膜外脓肿、脊髓蛛网膜炎以及脊旁软组织病变均可引起腹痛。腹痛的同时伴有腰痛,且疼痛与体位相关,病变椎体或椎体旁可有压痛,可伴有皮区感觉过敏,而消化道相关的检查结果无法解释,这类情况的腹痛应考虑脊柱源性腹痛。轻者只感到腹部隐痛,生活及工作不受影响;重者可急性发病,有剧烈腹痛,可伴有严重的恶心、呕吐,不能进食,痛苦貌,生活工作受限,活动时加重。

脊柱源性腹痛一旦确诊,治疗相对比较简单。基本原则是病因治疗,多数通过手术或者康复治疗即能达到立竿见影效果。首选硬膜外阻滞,在压痛椎体的上一个间隙穿刺,用药1%利多卡因10到15ml,可加入类固醇药物,绝大多数患者可获一次治愈。其次椎旁注射,药物同上,在相应椎体旁注射,需多点、反复进行,愈后好。这两种方法复发率极低。另外可以口服非甾体消炎药,有一定疗效,但易复发。此外可以尝试支持疗法,重症患者要有相应的内科支持疗法,包括热量和电解质的补充。

(中山大学附属第六医院副主任医师 陈克冰)

孩子放假 眼睛也要放个假

本报记者 陈晶

暑假来临,孩子们多了更多放松娱乐时光,电视、电脑、手机等电子产品齐上阵,但稍有不注意眼睛问题也会悄悄来到他们身旁,尤其近视。为共筑儿童青少年视力保护防线,近日,国家卫生健康委就儿童青少年近视防控举行新闻发布会,督促指导儿童青少年科学用眼,保护视力。

婴儿期、幼儿期、学龄前期,眼保健应各有侧重

“儿童的眼睛和视觉功能是逐步发育成熟的,0-6岁是儿童眼球结构和视觉功能发育的关键时期。”国家卫生健康委妇幼司副司长沈海屏向记者介绍,新生儿刚刚出生的时候,视力只有光感,随着孩子长大,视力才逐渐发育。一般来说,1岁儿童视力可达到0.2,3岁孩子视力可达到0.5以上,5岁及以上的视力能够达到0.8以上,所以孩子视力和视觉功能是逐步发育的。“因此,针对0-6岁儿童开展眼保健和视力检查服务非常重要。通过对不同年龄段儿童开展针对性的检查,可以早期筛查和干预儿童致盲性眼病以及近视等屈光不正和斜视、弱视等常见眼病,这对于保障儿童眼健康、防控近视具有重要作用。”

“在婴儿期、幼儿期、学龄前期,眼保健的重点各有侧重。”沈海屏介绍——

婴儿期也就是1岁以内,眼保健主要是筛查儿童有没有先天性致盲性疾病,比如早产儿,容易发生致盲的早产儿视网膜病变,在早产儿中发病率占10%-20%,是导致儿童盲的首要疾病,因此早产儿出生后都要立即接受相关筛查。此外,婴儿期还应该筛查先天性白内障,它的发病率大概为4%,约占新生儿致盲性眼病的30%。对先天性致盲性眼病进行早筛查、早诊断,可以避免视力残疾或者致盲,避免终生遗憾。

幼儿期也就是1-3岁,眼保健的重点是筛查斜视、弱视等相关眼病,斜视患病率为3%,斜视不仅影响孩子的外观,还会导致弱视,影响儿童的立体视形成,影响成年后的职业选择。弱视的发生是由于孩子的眼睛处于视觉发育期内,单眼斜视、严重的远视、近视、散光,还有两眼的屈光度数相差太大,这些因素都会引起视力发育障碍,导致儿童视力低下。即使配戴眼镜这些孩子的视力都不能达到正常值。弱视患病率也比较高在1%-5%,很多弱视儿童没有特殊的异常表现,常常会被忽视,所以需要定期医学检查才能发现。弱视是可以治愈或者改善的,年龄越小治疗效果越好,6岁以后比较难矫正。所以说斜视和弱视都需要早筛、



早诊、早治。

学龄前期也就是4-6岁,眼保健的重点是了解儿童视力和屈光状态,进行近视防控。新生儿的眼睛逐步发育,刚刚出生的时候眼球很小、眼轴也较短,双眼处于生理性远视,我们称之为“远视储备量”,随着孩子生长发育,儿童的眼球逐渐长大,生理性远视也逐渐趋向正视。正视后,如果眼球继续增长,眼轴过长就会发展为近视。所以,学龄前儿童防控近视的重点是防止远视储备量过早消耗。利用医学仪器,可以检测到儿童的远视储备量,可以预估6岁以前儿童是不是有发生近视的可能,可以为预防近视发生作很好的基础性工作。

0-6岁是近视防控的重要阶段

“0-6岁是近视防控的一个非常重要的阶段,特别是在预防近视方面,可以给家长提前有一个预知。我们在做眼健康筛查的时候就可以了解孩子是否有远视储备,他的远视储备量是否足够。”国家儿童医学中心、首都医科大学附属北京儿童医院教授李莉表示,一般在3岁时,如果有175°-200°的远视属于正常。如果在6岁还有125°-150°的远视,8

岁有75°-100°的远视,可以延缓孩子出现近视甚至不出现近视,可以明显降低近视发生率,同时也可以使发生高度远视的几率大大下降。所以说在不同阶段,儿童眼健康筛查的侧重点是不同的。

李莉介绍,预防近视可以这样做——

低龄儿童由家长给孩子读绘本,3岁以下的儿童尽量不要使用电子产品。如果说3-6岁儿童非要用电子产品的话,一定要控制使用时间,减少近距离用眼时间,6岁以下每次不超过15分钟。学龄儿童要牢记“20、20、20”这个用眼规则,即看手机、电脑屏幕等电子产品20分钟,要停下来转移视线,向20英尺(6米)外的地方,远眺20秒钟。让孩子们能够保留更多的远视储备量,延缓他们出现近视的年龄,减少近视的出现。

利用暑假,给眼睛放个假

暑假期间,一些家长会给孩子安排网课,孩子们也会玩一些电子游戏来放松,如果长期使用电子产品,又该怎样保护视力和用眼健康?“我们观察过,一个假期过去了,小孩子远视力下降了,近视眼的度数增加了,这个在暑期值得我们关注。”全国政

协委员,首都医科大学眼科学院教授王宁利表示,小孩认为在假期的时间属于自己,应该放松,“松”如果没有做科学化用眼其实是一种放纵,想打游戏就打游戏,想睡到10点就睡到10点,想吃什么就吃什么,这是不科学的。

为此,王宁利建议,在学校不可避免的近距离用眼负荷非常大,在假期要把“近”变成“远”,多远看少近看;把“静”变成“动”;把网络游戏变成户外游戏。通过这些方法,让儿童青少年的眼睛在整个学期长期近距离工作的压力下,在暑假期间能够得到很好的放松。这样孩子们开学以后,小孩子的远视力会增加,近视度数就不会增加。

“把暑期用起来,给我们的眼睛放个假,这是我们对家长的要求,更重要的是对孩子也有这个要求。在平时上学期间,没有时间给孩子做眼睛的检查,尤其是12岁以下的孩子要做做屈光不正的检查,要做散瞳检查,利用这个假期,好好把孩子的眼睛查一查。”王宁利提醒,接近高度近视的或者已经高度近视的,利用暑假一定要到医院做全面眼科检查。

“暑期一定要把户外活动利用起来,通过户外活动让我们眼睛能够充分放松,得到良好的休息。”王宁利强调。

战胜肿瘤 ZHANSHENGZHONGLIU

消化漫谈 XIAOHUAMANTAN

女性须知道的防乳腺癌常识

近日,世界卫生组织国际癌症研究机构(IARC)发布全球癌症数据,其中乳腺癌已经成为2020年新发病例最高的癌种。2020年,全球癌症死亡病例996万例,其中68万人因为乳腺癌不幸去世。2020年,中国新发癌症457万例,居全球第一;中国女性新发癌症病例数209万,其中,乳腺癌41万多,占19.9%,即每5位患癌症的女性中,有1位是乳腺癌。

乳腺癌一直是女性最常见恶性肿瘤之一,发病率逐年上升,今年更是成为全球第一大癌。对此,此次的IARC报告中认为,“推迟生育、生育次数少”是乳腺癌发病的一大原因。应该说,推迟生育、生育次数少的确会对乳腺癌有一定影响,但并非主要、也非全部因素。目前,乳腺癌的具体病因并不清楚。但有指南指出,雌激素(雌酮及雌二醇)与乳腺癌的发病有直接关系。乳腺是多种内分泌激素的靶器官。而推迟生育、生育次数减少,会影响体内雌激素水平,增加或延长体内雌激素暴露,导致患乳腺癌的风险增高。

除此之外,还有一些因素也会影响体内雌激素的水平:比如,月经初潮年龄早( <12岁);绝经年龄晚(>55岁);不孕;哺乳时间短等。

值得一提的是,营养过剩、肥胖、

脂肪饮食,此时外周组织可能会产生雌激素,加强或延长雌激素对乳腺上皮细胞的刺激,从而增加乳腺癌发病率。另外,遗传因素是乳腺癌高危因素中不可忽视的方面。如果一级亲属有乳腺癌病史,这部分人的乳腺癌发病风险是普通人群的2-3倍。

近年来,社会关于乳腺癌发病因素的探讨越来越多。许多顶级学术期刊都曾发表研究,探讨各种生活习惯对乳腺癌发病率的影响,染发、熬夜、生气……甚至晒太阳的时间都可能与乳腺癌发病的相关。比如,2020年,发表在BMJ上的研究,纳入了4万余位美国女性,经过8年的随访调查。研究发现使用染发剂与乳腺癌风险有关,且累积剂量与风险升高呈正相关。研究还发现,偏好早睡的女性患乳腺癌发病风险相对较低。但需要注意的是,这些研究虽然样本量大,且发表在核心期刊,但这些研究的研究对象大多为欧美人群,与亚洲人种好发的乳腺癌类型存在差异,这种差异是不能忽视的。结论是否适合国内女性,需要大量调查研究才能明确。但健康良好的生活方式是非常重要的,已有研究证明,吸烟、不健康饮食、超重和缺乏体育活动等不健康的生活方式,与癌症密切相关。

很多人都以为,癌症是不能预防

的。但我们可以通过定时筛查,让疾病在早期就被发现、及时干预。根据中国抗癌协会《乳腺癌诊治指南与规范(2019版)》推荐:由于我国乳腺癌高发年龄为45-54岁,因此建议非高危女性从40岁开始筛查;高危女性在40岁以前就应该开始筛查。高危女性包括:有明显乳腺癌遗传倾向的女性(直系亲属有乳腺癌病史);既往有乳腺导管或小叶不典型增生或小叶原位癌患者;既往30岁前接受过胸部放疗者。

很多女性担忧:“自己患有乳腺增生,是不是高危人群?会不会癌变?”其实,乳腺增生是乳腺正常发育和退化过程失常导致的,甚至不能称为一种疾病。只有活检确诊为“非典型增生”时,发生乳腺癌风险才会明显增加。即便如此,大部分的非典型增生患者终身都不会发展为乳腺癌。目前仅非典型增生和导管内乳头状瘤被认为是乳腺癌的癌前病变,普通乳腺增生并不属于高危人群。

预防乳腺癌,女性不仅应该培养健康的生活习惯,还应该谨慎使用含有雌激素的保健品。更重要的是,在应该筛查的年纪,定期到医院检查乳腺(乳腺X线、乳腺超声、乳腺钼靶等),及时干预高危病变。

(中南大学湘雅医院副主任医师 王守满)

你有没有体验过这些感觉?反酸、烧心、打嗝、恶心、呕吐、胃胀、胃痛……

“我每天都必须吃胃药来控制症状,一停药就复发,严重影响生活啊!”60多岁的王先生长期受此困扰。经检查,他被诊断为胃食管反流病。最近10天来,王先生反酸烧心的症状越发加重,连吃饭的欲望也没有了,经多方打听,来到医院胃食管反流病专病门诊。医生为王先生介绍了一种治疗胃食管反流病的新技术。术后,王先生的症状很快得到了缓解并康复出院,此后,他再也不需要长期口服抑酸药。

胃食管反流病是指胃内容物反流进食管,引起不适症状的一种疾病。典型症状是烧心和反流。其他还有一些不典型的相关症状,包括:胸痛、上腹痛、嗝气、腹胀、上腹不适;咽部异物感、吞咽痛、吞咽困难等。还有食管外症状,如慢性咳嗽、声嘶、咽喉炎、咽喉异物感、咽喉炎、哮喘、蛀牙等。所以,胃食管反流病是一种很会装的疾病。

食管下括约肌,是存在于食

管与胃交界线上3-5cm的范围内存在的一个高压区,它像一道负责看守的“单向阀门”。健康状态下,食管下括约肌只允许食管内的食物和水流入胃内,却不会让胃内容物倒流回食管。而胃食管反流病患者的食管下括约肌松弛,这个“单向阀门”是失灵的。

这些人容易得胃食管反流病:老年人、吸烟、肥胖人群,特别是有食管裂孔疝的人;怀孕的准妈妈(荷尔蒙环境的改变以及腹腔内压力的升高),婴儿(胃肠动力较低);大量饮咖啡、浓茶和巧克力、饮食过饱、过度食用辛辣酸甜等刺激性食物、长期便秘的人。因此,这种病主要是吃出来的、精神压力增加而来的。

有典型的烧心和反流症状即可初步确诊胃食管反流病。若症状不典型或缺乏典型症状,可行24小时阻抗-pH监测,这是诊断胃食管反流病的“金标准”。

治疗胃食管反流病从改变生活方式开始,包括避免暴饮暴食;睡前一个小时内不吃东西;尽量戒烟、少喝酒;尽量避免或少吃辛辣或酸性食物、高脂饮食、巧克力、咖啡、浓茶、碳酸饮料

等。其次,可药物治疗,服用抑制胃酸分泌及促动力药物。但是有40%患者尽管每天服用抑酸药,胃食管反流病症状仍然存在。而有些人需要长期服用药物,一旦停药症状立即复发。腹腔镜下胃底折叠术是外科治疗胃食管反流病的标准术式,但是仅<1%的胃食管反流病患者选择这个手术,原因是操作比较困难,术后并发症较多。

此外,内镜下微创治疗近几年发展迅速,且收到了比较好的疗效,其中贲门缩窄术受到比较大的关注。贲门缩窄术是当前国内治疗反流性食管炎、贲门松弛、食管裂孔疝等顽固性胃食管反流疾病的最新术式。内镜下贲门缩窄术是在胃镜下利用套扎器,套取贲门周围松弛的黏膜,黏膜脱落形成疤痕,从而使贲门紧缩,达到防治腔内反流的目的。与传统的抗反流手术相比,具有快速康复、费用低、疗效确切特点,也不用患者靠长期服用抑酸药物来控制胃酸,提高患者生活质量,减轻经济负担。

(浙江大学医学院附属邵逸夫医院 郑震 黄智慧)