打响脊柱健康保卫战 别让脊柱不堪重负

■李明

长期低头看手机、玩电脑……日常生活中，诸多不良生活习惯让我们的脊柱不堪重负，许多人逐步出现了颈肩痛、腰腿痛等不适症状。脊柱疾病好发于颈椎和腰椎，由于退变、劳损、骨质增生或椎间盘突出等原因影响颈椎和腰椎功能，脊柱的骨质、肌肉及韧带发生改变，从而刺激脊髓及神经根导致相应症状。

颈椎病多表现为颈肩酸痛、单侧肢体疼痛麻木、行走不稳等症状，腰椎病则以下腰痛、下肢放射痛、间歇性跛行为明显表现。脊柱疾病需要注意日常防护，并及时进行治疗处理，若严重时可能导致功能障碍甚至瘫痪，对生活质量造成恶劣影响。因而大部分患者在家时需引起关注，若有相应症状，应做好以下处理。

简单自查，降低潜在患病率

对于颈椎和腰椎等脊柱疾病，确诊和评估病情通常需要结合CT、MRI等影像学检查。当出现症状时，也可先在家通过简单的自我检查以行初步判断，及时调节和治疗，降低潜在患病率。

首先，可以观察是否有以下情况：扭动腰部或颈部时是否出现响动；长时间伏案是否出现肩膀不能正常抬起；是否经常出现睡眠质量不佳的情况；膝盖并拢下蹲，做不到足跟不离地；肩部出现疼痛，不能活动自如；不能自如进行长呼吸，甚至胸闷；用力咳嗽，是否出现腰疼加重；卧床休息时，是否存在抬高一侧下肢时出现抽筋等症状。

若出现了以上大部分问题，应注意考虑脊柱可能出现了一定损伤，必要时可通过网上问诊的形式进一步了解，并采取一定的措施防护。

合理膳食，保证充足睡眠

正常的生活作息，以及合理的膳食结构仍是健康生活的前提。对于脊柱疾患的人群而言，应摄入高蛋白类食物(包括蛋奶鱼肉)；多吃新鲜蔬菜；适量饮水，每天不少于1500毫升；尽量避免刻意减重，需要时适量补充复方维生素。

对于老年患者而言，骨质疏松和骨质流失是加速退变的高危因素，因而应当适度补钙，光照充分时居家多晒太阳。

除此之外，镁、磷等其他矿物质也是骨骼所必需的成分。尽量避免吃垃圾食品，必须避免咖啡和其他碳酸饮料，尽可能戒烟戒酒，减少这些食物的摄入以减速脊柱退变。

保持适量运动，良好心态是制胜法宝

日常生活中，建议保持适量运动。可以选择诸如瑜伽、健身操、跑步机等基础训练，又可以结合颈部、腰部健身操开展适度基础活动。同时，如果在科学指导的基础上，可以针对深层颈腰部功能性肌群展开训练，注意锻炼辅以拉伸，高效率地加强和恢复脊柱功能。

运动疗法，是在科学的指导下，以正确的姿势对于脊柱功能的强化或者脊柱功能损伤的恢复。对于脊柱疾病的运动疗法，有诸如基础保健操、俯卧位腰背肌锻炼、腰背部叩击保健等。要注意的是，只有正确指导下的运动才是有效的，切勿凭自己的感觉而造成不可估量的损伤。

同时，保持良好心理状态也是战胜疾病的一大法宝。对于自身已可能存在的脊柱疾病，要客观正面的对待，结合实际积极做好防护工作，并可通过网上咨询或是咨询相关专业人员指导治疗。

另外，老年患者需要调整心态，子女要加强对老年人的关心与陪护，对部分确诊且病情较重的患者进行合理的用药与康复锻炼。

忌盲目选药，症状加重应积极求医问诊

不建议自己盲目选取药物改善病情，需结合医生医嘱，并针对自身情况用药。若病情发展事态不佳，则需要及时就医。对已确诊脊椎病患者，则需继续遵循医嘱，坚持药物治疗，目前主要运用的是非甾体类消炎药物及神经营养类药物。对于已行脊柱手术患者，应继续按照医嘱服用，老年患者建议继续抗骨质疏松药物治疗。

辅助治疗方面，由于脊柱疾患多数辅助治疗需要在专业医师的指导下进行，患者可根据实际情况或在比较方便的医疗条件下开展牵引、理疗等治疗手段。若确实无相应条件，可自行购买腰围颈围进行防护，同时在家里对患处进行热敷或是艾灸，并结合科学合理的指引行相应的运动锻炼。

如患者出现疼痛、麻痹等情况不能有效缓解，甚至出现了行走不稳、瘫痪等情况，应当积极去医院就诊。疫情防控常态化阶段，国家医疗保障局和国家医政医管局出台了“长处方”报销政策，可适当将处方用药量适当放宽。此外，患者也可通过正规互联网问诊和购药。

[作者为海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）骨科脊柱外科主任医师，教授，博士生导师]

做好日常保护，让脊柱“喘口气”

1.注意环境温度变化

随着春天到来，昼夜温差较大，常常乍暖还寒。温度较低会导致韧带、肌肉僵直，血液循环恶化，进而损伤脊柱，对脊椎病患者而言，这些都会对病情产生极大程度的恶化。对于潜在发病人群，又会直接或间接导致疾病发生。所以需要做好“春捂秋冻”，及时添衣保暖。

2.切勿久坐，注意电子产品使用姿势和时间

久坐姿态，身体整体呈现出前倾，腰部承受着极大压力，极易导致腰部疲劳。正常坐姿，应该坐直上身，调整好椅子高度，让膝盖略低于臀部，确保脚可以平放在地上。而长期低头玩手机，长时间在电脑前伏案已成为颈椎病的元凶之一。疫情期间，尤其重要的是对电子设备使用时间的控制，并注意合理的坐姿以及保持适当的距离。

3.注意提取重物的姿势，切勿用力过猛

提取重物会对脊柱椎间盘造成较大压力，幅度过大的动作容易导致损伤。因此，千万不要为图方便而猛地一回头或者弯腰拿重物，老年人尤甚。同时，建议携带家用小拉车运送货物，方便又省力，可以很好保护我们的脊柱。

4.保持良好的体态，选择合适的卧具

避免长时间躺卧沙发。居家使用的床垫不宜过硬过软，枕头并非“高枕无忧”，高度应该是枕后与拳头差不多、形状为颈部稍高头部稍低形。

牢记营养早餐“三件套”，开启元气满满新一天

■吴江

俗话说，一日之计在于晨，对于市民而言，开启一天新生活的第一顿饭也是至关重要的。

起得有点晚，不用吃早餐？答案，显然是否定的。早餐，是一天中重要的一餐。早餐摄食的能量占人体一天所需能量的30%，不吃早餐造成的能量缺口很难在午餐和晚餐中补充回来。人体经过一夜酣睡，机体储存的营养和能量消耗殆尽，激素分泌进入低谷，大脑和身体的各器官难为无米之炊，记忆机能处于迟钝状态。

不吃早餐对人体的影响不是一天两天能看出来的，而会有一个日积月累的效应。长期不吃早饭，不仅会降低工作效率，还会增加肥胖、胃病、高血脂和糖尿病等慢性病的患病风险。

营养早餐，是保持一天精力旺盛、思维清晰、良好情绪的“物质基础”。那么，上班族、老年人、孩子们的早饭该如何准备呢？不妨看看以下建议。

早餐宜清淡，所以白粥配咸菜？

在这里，要特别谈谈白粥。

在早餐里，主食的功能是补充身体所需的糖分。如果为了饮食清淡，只是吃白粥配咸菜，不仅营养单一，还易钠盐超标。因此，科学喝白粥的秘诀就在于搭配，搭配蔬菜和优质蛋白，比如肉类和鸡蛋等一起食用。有些风味粥品会添加鱼、鸡肉、虾肉、蔬菜，这些食材记得全部都要吃下去，这样营养搭配才均匀。

早餐要“三多三少”——

三多：

1.多一点杂粮。五谷杂粮是重要的碳水化合物来源，能转化为人体的能量来源葡萄糖；还有纤维素促进肠道健康。

2.多一点优质蛋白。蛋奶肉鱼豆制品，早餐桌上天天见。

3.多一点水果蔬菜。不仅营养更丰富，视觉也更美，圣女果、草莓等都是很适合出现在餐桌上的水果。

三少：

1.少加工食品。

2.少腌制。

3.少油炸。

这些都是慢性疾病的“潜在杀手”。

牛奶配鸡蛋=完美组合？

如果你的早餐，仅仅是牛奶和鸡蛋的组合，那也并不是很对。

很多人会有疑虑，“牛奶配鸡蛋”不是早餐黄金组合吗？的确，人体需要新陈代谢。老人需要存储肌肉，小孩需要生长发育，人体中的细胞更新需要原材料，身体需要抗体、大脑需要信号递质、消化需要酶，这些都是蛋白质。如果食物的氨基酸模式越接近人体，这意味着这些食物中的蛋白质越优秀。

不可否认的是，牛奶、鸡蛋就是最易得到的早餐优质蛋白质，另外奶酪、牛肉也是优秀的选择。

然而，要说早餐最完美的搭配就是“牛奶配鸡蛋”，那就踏入另一个误区了。

牛奶鸡蛋搭配，虽然能为人体提供优质蛋白质和钙质，但缺乏足够的碳水化合物，导致能量摄入不足、不均衡。白粥、面包、面条，这些主食则能为人体提供碳水化合物（糖），大脑运转工作需要有能源，而糖就是能源。

因此，我们可以得出结论，一份合格早餐的正确搭配“姿势”，就是营养均衡。营养专家推荐给广大市民早餐“三件套”：

1.优质蛋白质

2.+碳水化合物

3.+蔬菜水果/小坚果

吃到八分饱，哪些元素不可少？

有些人早饭吃很饱，有些人就吃一块饼干或一块萨其马应付了事。事实上，这种两极分化的行为，都是不可取的。如果早餐吃得过饱，饭后易犯困，这是由于饱餐后消化道血液增多、而大脑血供相对减少。因此，最恰当的做法是，早餐吃到八分饱。

疫情期间，牛肉、牛奶、鸡蛋是被提及最多的富含营养的食物。但这并不意味着大家可以疯狂“进补”。有人从早上便开始吃牛排，将一整天的蛋白质都归拢到早上，这种做法也是不可取的。

毕竟，人体对于蛋白质的利用是有上限的。饮食对人体影响日积月累，蛋白质摄入量一顿丰富一顿缺乏，反而容易导致肌肉量减少。如果一大早吃上了牛排，到了午餐、晚餐等正餐时间反而没了优质蛋白质的摄入，如此一来，身体新陈代谢的底物都没了。

另外，人体中许多蛋白质发挥作用离不开小帮手——维生素和矿物质，因此，蔬菜和水果都不可或缺。

总结来说，大家吃早餐可以来上一杯牛奶或酸奶，再配上面包。如果吃馒头的话，对青少年而言，肉包是更好的选择，可以再适当加一点水果，如圣女果、蓝莓、苹果等，还可搭配小坚果。对于小朋友而言，家长最好将早饭做得丰富些、花样多一点，如此可以增加孩子吃早餐的兴趣。

（作者为复旦大学附属华东医院营养科主任）

小贴士

推荐尝试的“满分早餐”

★**早餐组合1：**

杂粮粥1碗+肉包1个+白煮蛋1个+芹菜香干+圣女果

能量：480千卡，碳水化合物63克（50%），蛋白质25.5克(21%)，膳食纤维5.9克

★**早餐组合2：**

咖啡（无糖加奶)1杯+酸奶1份+全麦切片面包2片+煎蛋卷+火龙果、圣女果

能量：448千卡，碳水化合物57克（50%），蛋白质22.8克(20%)，膳食纤维6克

★**早餐组合3：**

牛奶1杯+菜包1个+紫薯1个+白煮蛋1个+西兰花

能量：550千卡，碳水化合物66克(49%)，蛋白质27克(20%)，膳食纤维4.3克

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

lcy@whb.cn

问 儿童近视也要眼底检查？

答 蔡晓静 杨晨皓
复旦大学附属儿科医院眼科医生

门诊上，经常遇到一些家长带着眼白充血的孩子匆匆赶来，“医生，孩子眼底出血了，怎么办？”还有一些家长带着眼白上有黑斑的孩子焦虑不已，“我家孩子眼底有黑斑，这是怎么了？”

眼白就是眼底吗？这种说法当然是错误的。眼球壁的最外层为结膜层和角膜层，眼白发红是结膜充血或者结膜小血管破裂导致的出血。眼白黑斑指的是眼球壁中间层，即巩膜上的色素沉着，这些都不是眼底的毛病。

眼球壁有三层，眼底指的是眼球壁的最内层，即视网膜层。如果把眼球比作一台照相机，眼球的最外层角膜就相当于相机的镜头，眼底就相当于相机的底板即胶卷。如果胶卷坏了，就无法拍到清晰的照片，类比眼睛，就等于看不清东西。眼底位于眼球最内层，因此不借助特殊的手段是没办法直接肉眼看到的，这就需要医生来帮助大家检查了。

眼底检查查些什么

一般而言，眼底检查主要包括视网膜、脉络膜、黄斑及视神经，眼底检查是发现这些结构病变的重要手段。

众所周知，近视眼是眼球长度增长或者角膜、晶体曲率过高导致的物体成像于视网膜之前所致。正常角膜和晶体曲率下，近视度数越高，眼轴长度就越长，眼球壁就被拉伸得越薄。

眼底视网膜是一层很薄的组织，最厚的地方约0.5毫米，最薄的地方仅0.1毫米，它包含十层结构，其中任意一层出现问题均可导致视力损害。如同气球越吹越大，最终会爆炸一样，眼球长度增长到一定程度，视网膜各层均可能会出现病变，轻则出现后巩膜葡萄肿、视盘旁近视弧、视网膜周边变性等；重则出现黄斑劈裂、黄斑出血、黄斑区视网膜脱离、孔源性视网膜脱离等。严重的眼底病变还可造成不可逆的视力损害，甚至可造成失明。

眼下，高度近视已成为我国失明的第二大原因。有些严重并发症早期虽然没有明显的症状，不疼不痒，视力无明显下降，但如果能通过筛查早期发现，早期干预，是可以避免发展到严重的视功能损害的。

比如，早期视网膜周边格子样变性或者视网膜干性裂孔，早期发现后行视网膜激光光凝封闭变性区或者裂孔，就像电焊把病变的视网膜焊牢到眼球壁上一样，很可能避免发展到视网膜脱离的。

因此，近视眼儿童应尽早进行定期眼底检查，这有助于早期发现眼底并发症，对守护儿童的光明是非常重要的。

多久进行一次眼底检查合适

对这个问题，目前尚没有统一规定，一般根据孩子的屈光度、眼轴长度以及家长的遗传背景等来综合决定。

如果孩子是中低度近视（近视低于600度），可半年到一年检查一次眼底。如果是高度近视（近视达到600度或以上），眼底尚未出现问题时可半年检查一次，如眼底已经出现问题，则应3个月或更短时间检查一次。

眼球近似球型，眼球后部正中央比较容易被看到，但越到眼球中间位置即赤道部位越不容易被看到。

所以，简单情况下，可借助直接眼底镜或者彩色眼底照相机来检查。怀疑有问题或眼底病变风险较高者，可借助于视野更广的三面镜来检查。有条件的还可选择免散瞳的广角全景激光扫描眼底照相机（欧堡），更快捷方便地拍摄眼底全景高清图片，便于前后对比。

对早产儿和不配合进行检查的儿童，有的医院有数字化广域眼底成像系统（RetcamIII）和间接眼底镜，或镇静后用直接眼底镜进行眼底检查。对配合的儿童，可以用常规的眼底相机或欧宝进行仔细的眼底检查，保留影像资料以便随访对照。

要注意的是，儿童由于缺乏自主表达能力，临床上早期眼底病变相对较隐匿，不容易被发现。对于家长来说，要注意培养孩子良好的用眼习惯，预防近视发生。已经近视的，要配合医生进行正确的近视防控，定期复查视力和眼底，以免发生严重的眼底并发症。

本版图片：视觉中国

问 化验单上三项阳性就是乙肝？

答 赵卫卫
上海市奉贤区中心医院检验科主管技师

在门诊咨询窗口，经常遇到患者拿着检验报告来咨询检验结果。就在前两天，有位患者面带愁容来咨询，“医生，我是不是得了乙肝了？”我接过化验单一看，明确告知：“您没有乙肝！”

但患者还是很担心：“不可能，你看，我这五项中，有三个箭头！（通常化验单中高值用“↑”表示）”的确，她的化验单上虽然有三项阳性，但这并非乙肝！这是这么回事呢？

什么是乙肝

乙肝全称“乙型肝炎”，它是由乙型肝炎病毒引起的一种常见传染病，可以通过血液、体液等进行传播，主要侵犯肝脏，引起肝功能损害。

乙肝是指乙肝病毒检测阳性患者。乙肝表面抗原（HBsAg）阳性是乙肝病毒感染的主要标志。乙型肝炎病毒表面抗原是乙肝病毒颗粒的外壳蛋白，其阳性表示受检者体内有乙肝病毒感染。

乙肝病毒表面抗原本身不具有传染性，但是常伴随着乙肝病毒同时存在，人体感染乙肝病毒后，数周内血中就会出现乙肝病毒表面抗原，而无症状乙肝病毒携带者和慢性乙肝的患者，表面抗原可持续存在多年，甚至终身。

什么是乙肝两对半

乙肝两对半包括，乙肝表面抗原(HBsAg)，乙肝表面抗体(HBsAb)，乙肝E抗原(HBeAg)，乙肝E抗体(HBeAb)和乙肝核心抗体(HBcAb)，这几个项目按顺序依次的编号是1、2、3、4、5，在大部分医院，这五项检查位置是固定不变的。

如果HBsAg阳性，也就是“1”阳性，那么就提示可能是感染了乙肝。所以“1”是否阳性，是医生判读是否感染乙肝的标准。

什么是“大三阳”

“大三阳”是1、3、5阳性，也就是HBsAg、HBeAg、HBcAb阳性。在“1”和“5”阳性的情况下，用“3”来判读病毒的活动程度，如果“3”阳性，表示乙肝病毒生长活跃。

什么是“小三阳”

“小三阳”是1、4、5阳性，也就是HBsAg、HBeAb、HBcAb阳性。在“1”和“5”阳性的情况下，HBeAb阳性，也就是“4”阳性，乙肝病毒复制会弱一些，但这些都不是绝对的。

什么是“好三阳”

“好三阳”是2、4、5阳性，也就是HBsAb、HBeAb、HBcAb阳性。在“1”阴性的情况下，机体产生了三个抗体，“2”阳性是机体产生了保护性抗体，对乙肝的感染是有抵抗力的，“4”和“5”阳性可能是之前接触过乙肝病人产生了抗体。我们通常也称为“好三阳”，因为它可以保护我们免受乙肝病毒的感染。

听完这些讲述，患者终于安心了。原来，“HBsAg”是否阳性，是我们判读是否感染乙肝的标准。她虽然乙肝五项中有三项阳性，但都是三项抗体阳性，属于“好三阳”模式，这种模式临床上是很常见，多见于无意接触乙肝病毒后的恢复期，是无害的。