

老年群体出游，留意走姿莫大意

■顾广飞

随着天气转暖，越来越多人出门踏青、远足，在旅途中欣赏大好河山。老年游客也迎来了出游潮，一个有意思的现象是，部分中老年游客在旅行途中“走走停停”，你以为这在驻足欣赏沿途风景？其实，他们很有可能是因为病痛而无法完成长距离行走。

中老年人走一段路后，就要坐下来休息一会儿，站起来走上几百米之后又要找地方蹲一会、坐一会。这种走路不远，走走停停的症状，在医学上称之为“间歇性跛行”。需要注意的是，这并不是因为老人腿部骨骼存在器质性病变，实际病根在腰上，可能是腰椎管狭窄在作怪。

迫不得已走走停停，病根可能在腰上

腰椎管狭窄症是一种常见的脊柱退变性疾病，主要由于椎管容积变小而引起下肢酸胀麻木、行走困难等症状。

那么，腰上的椎管为什么会狭窄呢？

椎管通俗来讲是脊椎中脊髓、神经走行的通道。人的椎骨与我们在餐桌上见到的羊蝎子类似，从横截面看羊蝎子中心的那个“孔”就是椎管，里面黄白色的东西就是神经。

由此可见，椎管是一个四周相对封闭的管道，主要由脊柱骨质、椎间盘和相关韧带共同围成。控制人体下肢感觉、运动的神经组织深藏于椎管内。随着年龄增长，构成椎管的“四面墙”会出现不同程度的增生、老化，主要表现在椎管前方椎间盘突出，侧方及后方韧带增厚及小关节增生肥厚等，有些人还会发生椎体滑脱、错位，这些因素的影响都会造成椎管变窄，从而限制神经和血管的“生存空间”。

当椎管狭窄严重到一定程度，支配下肢活动的神经和向局部供血的血管就会受到压迫，无法自如支配下肢运动。因此，老年朋友在静止休息时可能没有什么感觉或者仅有腰部酸痛、腿上酸胀不适等症状，可一旦走起路来就会明显感到两腿“发沉”，迈不开步子，甚至还会出现下肢疼痛麻木。

很多老人会告诉医生，“我蹲一会儿或者坐一会儿，就感觉舒服多了。”这是因为，神经血管的压力得到了略微减轻，让老人暂时觉得症状有所缓解。然而，再次行走时不适感又会出现，如此反反复复。

老人的行走距离因椎管狭窄程



度而异，严重时行走几十米到菜场都感到困难，日常生活受到严重影响。

适时完成脊柱健康评估，民间偏方不可信

平日里，子女要多留心观察父母的走路姿势，比如，老人平时是否喜欢弯腰走路；或是走上坡路顺利，走下坡路却非常费劲；又或是喜欢骑自行车出行。无论“弯腰”还是“骑车”，当人体腰椎处于前屈位时，椎管面积增大，可以稍稍缓解椎管狭窄造成的不适。

一旦发现老人走路姿势不对，建议尽快到医院做一个全面的脊柱健康评估，以免错过最佳治疗时机。医生会根据相关影像学检查结合老人的症状及体格检查，明确诊断腰椎管狭窄症。

不少老年人确诊腰椎管狭窄症后，对“民间偏方”“祖传秘方”深信不疑，更有甚者采取倒走、撞树、放血等五花八门的方法来治病，殊不知这当中隐患重重。临床工作中，就曾有患者因为尝试了所谓治疗疑难杂症的偏方，而导致严重后果。

那么，什么样的治疗方案安全而有效呢？

事实上，疾病的严重程度因人而异，治疗方案也不尽相同。不是所有患者都要开刀，也不是所有患者都适合保守治疗。

腰椎管狭窄症是一种渐进性疾病，早期阶段可以尝试保守治疗。在临床中，医生可能会建议老人卧床休息、针灸理疗等。另外，戴腰围也可以缓解部分症状，但需要注意的是，长时间佩戴反而容易导致腰部肌肉力量减弱、局部疼痛等。

随着疾病进展，部分患者可以通过口服药物或腰椎硬膜外注射治疗等手段减轻局部炎症刺激，缓解疼痛不适等症状。

当老人出现行走困难或腰部及下肢疼痛麻木到已经明显影响生活，或有下肢感觉运动障碍、肌肉萎缩、大小便障碍等神经损伤表现时，这提示腰椎管狭窄已经进展到了比较严重的程度，保守治疗已无法逆转病程，此时需要依靠手术治疗才能解决问题。

一说到脊柱手术，许多人会不寒而栗。不少人认为，脊柱周围布满神经，一不小心容易造成严重后果，实际上这是对脊柱手术的误解。

对于腰椎管狭窄患者来说，微创减压手术是一种成熟且安全有效的手术方式。脊柱外科医生会在内镜或显微镜辅助下，通过微创手术的方式来“疏通”管道。当椎管容积恢复后，老人行走困难、下肢疼痛麻木等不适症状便能得到缓解。

对于合并腰椎错位不稳定的患者，医生会在解除神经压迫的同时对不稳定的节段进行微创融合，防止滑脱不稳的加重，使得老人康复后可以更好、更快地恢复生活与运动。

小贴士

老人脊柱这样养护

■保持良好的身体姿态

良好的坐姿、站姿、睡姿对脊柱健康非常重要。比如，坐的时候，最好选择可调节高度的椅子，同时腰部要有支撑。

尽量少翘二郎腿，以免造成髋部不对称，引起腰背部肌肉劳损。特别注意，不要久坐。许多老人喜欢看电或打牌，一坐就是好几个小时，并非好习惯。

■选择软硬适中的床垫

床垫厚度一般在3-5厘米，硬度上跟席梦思硬的一面差不多即可。平躺在床垫上，手伸向腰部明显弯曲的地方，没有明显空隙，自我感觉身体能够放松；侧躺时，用同样的方法，腰部曲线部位与床垫间也没有明显空隙即可。

■注意预防骨质疏松

老年人在日常生活中预防骨质疏松是关键。饮食上，要注意平衡营养，特别是奶制品、豆制品、蔬菜、肉类、蛋类的合理摄入，少喝咖啡、浓茶、碳酸饮料等。平时多晒太阳，适量补充钙剂以及维生素D。

适度运动对预防骨质疏松和肌少症的发生也有积极意义，但运动量和运动强度不宜过大，对于合并内科疾病的老人在运动前建议咨询专科医生。如果已经发生骨质疏松，一定要规范抗骨质疏松治疗。

（作者为上海市第十人民医院骨科医生）

季节交替，小心肠易激

■冯贇

春夏交替时节，随着气温变化，除了呼吸道疾病高发，肠胃也相当脆弱。天一热喝瓶啤酒，稍微吹点空调就要跑厕所；吃了大排档，肚子咕咕噜气体乱窜；一紧张就想上厕所……这些可能都是肠易激综合征的表现。

肠易激综合征，顾名思义，就是肠子很容易激动的病症。肠子一激动，腹痛和排便习惯便随之改变。在我国，肠易激综合征发病率近6.5%，消化科门诊中，近四成就诊患者深受其困扰。

近年来，大众生活工作节奏加快，加之饮食不规律、过度劳累等都是肠易激综合征患病率上升及患者平均年龄年轻化的原因。

临床诊断以症状学为主要依据

肠易激综合征是一种影响大肠的慢性疾病，大肠又称结肠，包括盲肠、升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠、直肠和肛管。

结肠的肌肉壁可以有规律地收缩，即蠕动。肠易激综合征患者结肠肌肉收缩异常，时快时慢。如果收缩过快，食物在结肠中移动过程加快，结肠没有时间吸收食物中大部分水分，如此便会形成腹泻。若收缩过慢，导致食物移动太慢，结肠从食物中吸收水分过多，就会引起便秘。此时，我们便会感到下腹疼痛或感到不适、腹胀、痉挛等。

出现肠易激综合征主要与以下几种原因有关：肠道动力异常、内脏高敏感、精神心理因素、肠道微生态失衡、肠道感染等。临床上，有患者多年腹痛、腹胀，甚至怀疑自己得了肠癌，可到消化科将检查、化验通通做了一遍，结果却完全正常。

其实，肠易激综合征的临床诊断很简单，以症状学为主要依据，诊断建立在排除器质性疾病的基础上，具体标准是：反复发作的腹痛或不适，近3个月内每个月至少有3天出现症状，合并以下2条或多条症状：排便后症状缓解；发作时伴



有排便频率改变；发作时伴有排泄物性状(外观)改变。

排除器质性问题可以做以下检查：多次(至少3次)大便常规培养均阴性、大便隐血试验阴性、血常规正常、血沉正常。年龄40岁以上患者，除上述检查外，尚需进行结肠镜检查，并进行黏膜活检，以排除肠道感染性、肿瘤性疾病等。

多种疗法助力肠健康

目前，治疗肠易激综合征以改善症状、提高生活质量、消除顾虑为主，包括一般治疗、药物治疗、中医治疗、心理和行为治疗等。采用何种方式，医生会根据患者具体情况制定个体化治疗方案。

■避免诱因

避免诱因是治疗的核心逻辑。如患者症状以腹泻为主，则需从饮食上调整，少吃凉性、产气和促进胃肠蠕动的食物，比如豆类、洋葱、芹菜、香蕉、杏子、咖啡、酒类等。尽量选择无麸质食物，可多吃一些高纤维素食，以促进肠道蠕动，有效缓解便秘。

患者也可用日记的形式，持续记录

自己的日常饮食，从而分辨哪类饮食会引起肠胃不适，及时筛选出适宜自己的饮食清单，方可减少发病频次。

■调整情绪

肠易激综合征，首先要积极调整不良情绪，缓解压力、保持心情舒畅，积极正确对待自身的不适症状，消除顾虑和恐惧心理，保持良好的心态，避免精神紧张。

患者可以制定相应的缓解压力措施，如多与家人、朋友沟通，学会宣泄自己的情绪，可以通过旅游、散步、爬山等使心胸开阔，有意识放慢生活脚步，不给自己制造不必要的压力，与自己和解。

■经常运动

运动对人的交感神经和迷走神经可起到调节作用，经常运动的人群结肠蠕动频次增加，会大大降低罹患肠易激综合征的概率。

舒缓的运动，如散步、慢跑、太极拳，还有瑜伽等，可以放松心情，调节植物神经的紧张度，降低患者内脏的敏感性。以瑜伽为例，一周3天，每天1小时，连续12周，可以有效减轻病情。

■认知行为疗法

目前主张采用心理疗法治疗部分难治型肠易激综合征，其中认知行为干预

疗法效果较好。

认知行为干预疗法在情绪ABC理论的基础上，通过认知行为教育、认知重建、肠道指向性催眠、场景暴露应对练习、正念疗法、生物反馈疗法、家庭作业等方式，扭转患者错误的认知，减轻患者的症状。

基于网络传递或电话传递的认知行为干预表明，除了面对面之外，还可以用各种形式为肠易激综合征患者提供更方便、更具成本效益的心理干预，进而提高患者的生活质量。

■西药治疗

根据患者出现的症状给予相应的药物治疗。

以腹泻症状为主要表现，则可选择解痉药物，如阿托品、颠茄、溴丙胺太林、匹维溴铵、曲美布汀等；止泻药物，如蒙脱石散、洛哌丁胺、复方地芬诺酯等。

以便秘症状为主要表现，可选择促动力药物，如莫沙必利、伊托必利、多潘立酮等；通便药物，如聚乙二醇、乳果糖、比沙可啶肠溶片停等。

伴随焦虑抑郁症状的患者可以选择抗焦虑抑郁药物，如阿米替林、帕罗西汀、西酞普兰等。

除此之外，如双歧杆菌三联活菌散、酪酸梭菌活菌片、地衣芽孢杆菌活菌胶囊等益生菌也是调节胃肠道症状的关键因素。

■中医疗法

传统中医认为，肝郁脾虚是肠易激综合征发病的重要病机，中药多用于疏肝解郁、健脾行气。临床上常用方剂有参苓白术散和痛泻要方等，艾灸也是一种中医外治法，可通过艾灸神阙等穴位来温阳补益，调节肠道自主神经。但具体采用哪种中医疗法还需具体辨证处方，辨病与辨证相结合。

肠道是人体内最大的免疫系统，如果出现肠易激综合征早期症状一定要重视起来，排除肠道器质性疾病后，尽量在短期内通过饮食、药物等调理方法，治愈疾病。唯有肠健康，方能享健康。

（作者为上海市第一人民医院消化科医生）

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 购买临期食品要注意啥？

答

陆冬磊

上海市疾控中心危害监控所副主任医师

据某购物平台显示，每年有210万人搜索临期食品，我们身边的临期食品专卖店、超市临期食品柜台也越来越多。

临期食品是指即将到达食品保质期，但仍在保质期内的食品。《食品安全法》规定，预包装食品应标示产品生产日期和保质期；《反食品浪费法》规定，超市、商场等食品经营者应当对其经营的食品加强日常检查，对临近保质期的食品分类管理，作特别标示或者集中陈列出售。2012年1月27日，国家工商总局发文明确要求，食品经营者对即将过期的食品应向消费者作出醒目提示。

那临期食品健康吗？关于临期食品可能损害健康的传言时有耳闻，如“临期食品存在质量问题”“长期食用临期食品会有害健康”等，让人对其心存抗拒。仔细查看消息来源，厂家借着临期食品的名头销售过期食品被罚，随意更改临期食品保质期、包装破损、山寨产品等，这些与食品本身是否临期没有关系，而分明是不符合要求的食品。

事实上，关于临期期，各地食品安全管理部门对临期食品有消费提示，如原北京市工商局曾公布过“食品保质期界限”的6级标准：

标注保质期1年或更长的，临期期为到期前45天，比如罐头、糖果、饼干等；

标注保质期6个月—不足1年的，临期期为到期前20天，比如方便面、无菌包装的牛奶果汁之类；

标注保质期90天到不足半年的，临期期为到期前15天，比如真空包装并冷藏的熟食品、速食米饭之类；

标注保质期30天到不足90天的，临期期为到期前10天，比如灭菌包装的肉食品、鲜鸡蛋等；

标注保质期16天到不足30天的，临期期为到期前5天，比如酸奶、点心等；

标注保质期少于15天的，临期期为到期前1-4天，比如牛奶、活菌乳饮料、主食品、未灭菌熟食、未灭菌盒装豆制品等。

购买临期食品小贴士：

■正规途径购买，注意“验货”

消费者购买临期食品，尽量选择正规超市或商店。购买时检查食品包装，确保无破损、无胀袋、无漏气等现象。同时查看食品的生产日期、保质期等关键信息，确保在保质期内。

■合理适量购买，避免浪费

不要因为价格实惠就一次性购买太多，计算好在保质期内实际会消耗的食品量，如果来不及吃掉，反而容易造成浪费。另外，很多在售的临期食品都是零食类，虽然易于保存，但热量较高，吃多了容易“长肉”。

■关注食品属性，适当保存

有一些食品保质期较短，如鲜牛奶、肉类等，需要冷链保存，如果购买此类临期食品，建议消费者在关注保质期的同时，也要按照食品的保存要求进行存放，以免提前发生变质等情况。



本版图片：视觉中国

问 心脏也需要康复？

答

崔莉 浦东新区金杨社区卫生服务中心康复治疗师

沙婧婧 浦东新区金杨社区卫生服务中心全科医生

6个月前，老张因心脏不适到医院就诊，心脏血管造影显示，张老伯的一根血管几乎完全堵塞，得通过心脏支架来解决。装完支架后，医生建议老张继续做心脏康复。

谈到康复，人们大多会想到骨折以后、瘫痪以后通过康复仪器、训练等治疗可以让患者重新恢复自主行动能力的康复项目，心脏康复则较少被提及。

其实，心脏康复不是一项单纯的技术也并非一种依靠仪器设备的治疗手段，它涉及综合管理——从患者心血管疾病住院期间到门诊随访，再到长期社区和居家管理的全过程，都离不开心脏康复的参与。

诸多研究资料显示，所有心脏病患者都可以从心脏康复中获得好处，尤其是急性心肌梗死、冠心病支架术后、冠脉动脉旁路移植术(搭桥术)、各种原因导致的慢性心力衰竭等疾病的患者，甚至高血压、高血脂症、糖尿病及其他代谢综合征的患者也同样离不开心脏康复的帮助。

心脏康复能够延缓动脉粥样硬化发展进程，降低急性缺血性冠状动脉事件的发生率，减少患者住院次数和住院开销，具体涉及药物、运动、营养、心理和生活方式等五大方面。

药物是基石，运动是核心，营养是保障，心理是助力，生活方式则强调合理膳食、戒烟等重要预防举措。想要拥有健康的心脏和体力状态，多驾马车必须并行。临床上将其称之为心脏康复的五大处方。

有效的药物治疗是心血管疾病治疗

的基石。通过临床诊疗，医生根据患者病情的变化随时调整药物类型和剂量，通过药物处方管理实现药物治疗的最大疗效。只有优化药物的使用，才能为后续安全、有效的运动康复保驾护航。

张老伯行心脏支架术后，医生开出了科学的药物处方，接下来的关键是，如何通过运动安全且有效地提高心肺功能、保持体能。

无评估，不康复。医生先给老张做心肺测试，常用的方式有心肺运动试验，6分钟步行试验，再加上肌力评估、平衡能力评估等了解他的运动能力。结合对老张的综合评估及危险分层，给予适合他的运动计划，包括：运动频率、运动强度、运动形式、运动时间，即常说的FITT运动原则。

安排好运动计划后，医生同时给老张开具了营养建议。

近几年来，在需要心脏康复的患者中，心理问题引起的心血管相关症状越来越引起临床医生的重视。

如果发现患者可能存在心身疾病或明显有不良情绪时，医生也会通过抑郁自评量表、焦虑自评量表、睡眠质量表等进行筛查，给予患者制定相应的心理健康干预。如果患者情况严重，则需转介心理科或者精神科。

心脏康复并非简单的理疗方式，而是一套需要多学科多人团队共同指导患者完成的系统化康复过程。随着社区卫生服务中心康复中心的陆续开放，居民们在家门口也可以得到专业的心脏康复指导。

问 “面如关公”就是气色好？

答

朱斌

奉贤区中心医院血液内科医生

说起关公脸，人们总会联想到在京剧里面关公的形象“面如重枣”。有没有想过，红脸的背后究竟藏着怎样的秘密？

刘师傅是一位饭店老板，旁人常说他气色好，总是面红堂彩。为此，他很得意。但最近几个月，刘师傅的身体出了一些状况，虽然面色越发红润，但是经常出现头晕，洗完澡后还会全身瘙痒，血压也高了。到医院一检查，刘师傅血液里的红细胞和血红蛋白指标高得“爆表”了。

进一步排查后，刘师傅被确诊为真性红细胞增多症。真性红细胞增多症是一种骨髓增殖性肿瘤，最主要的并发症是血栓。因此，需要降低血红蛋白并预防血栓，避免血黏滞度增高引起脑血栓、心肌梗塞等严重后果。

为此，刘师傅接受了红细胞分离单采术，经过半小时左右的血细胞分离治疗，血红蛋白由210克/升降到了159克/升，头晕症状明显缓解。

血液成分单采术技术包括血细胞单采技术、治疗性红细胞置换术、治疗性血浆置换术等。

治疗性血细胞单采适用于：原发和继发性红细胞增多症、原发和继发性白细胞增多症、原发和继发性血小板增多症，也可以用于造血干细胞采集、正常白细胞的采集。

治疗性红细胞置换术适用于：遗传性球形红细胞增多症、重症地中海贫血、重度一氧化碳中毒、恶性疟疾等。

治疗性血浆置换术适用于：神经系统疾病：急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病、慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经根神经病、重症肌无力、抗N-甲基-D-天冬氨酸受体脑炎、副蛋白血症相关神经病等；

泌尿系统疾病：中性粒细胞胞质抗体相关快速进行性肾小球肾炎、抗肾小球基底膜病、局灶性节段性肾小球硬化症等；

血液系统疾病：遗传性血色病、单克隆免疫球蛋白血症相关的高黏滞血症、血栓性血小板减少性紫癜等；

供受者血型不合的器官移植、供受者血型相合的器官移植后排异反应等。