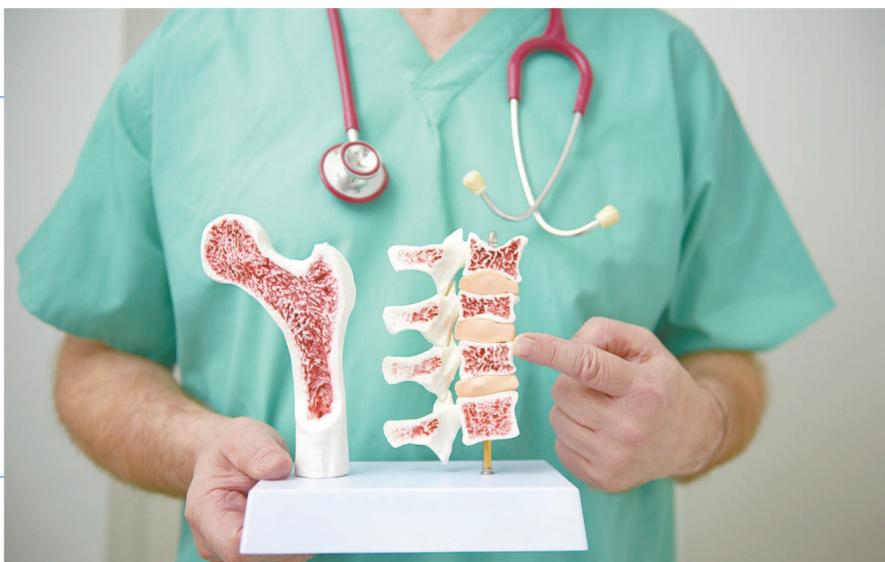


痛得直不起腰？警惕腰痛年轻化

身边是否经常遇到喊着“痛痛痛……”腰痛的人？有些人痛得直不起腰，还有些人甚至痛得无法起身、走不了路……不论是年轻人还是老年人，腰痛是90%的人都曾遭遇过的身体不适。

——编者



■ 尉晨

腰痛背后的原因极其复杂，医院的很多科室都有治疗腰痛的，如神经外科、神经内科、骨科、康复科、中医科、推拿科、针灸科等。治疗的方法可谓五花八门，那么，到底该如何治腰痛呢？规范化治疗是关键！要解决腰痛，必须从“规范化”着手，也就是说，首先要搞清楚病因，然后对因治疗，才能让扰人的腰痛不再来。

老年人年轻人腰痛原因不同

过去人们都认为腰痛是老年人才会发生的问题，而现在不少人发现自己身边的年轻人也会腰痛。有老人对此还不太理解，对小辈嚷嚷：“小小年纪喊什么腰痛，等真到了年纪一大把的时候怎么办？”然而，还真不能怪年轻人“无病呻吟”，确实有不少年轻人正被腰痛“虐”得不行。不过老年人和年轻人腰痛的原因并不完全一致。

老年人腰痛的原因：退行性变化
老年人发生腰痛和本身身体退化有一定的关系，比如脊柱退行性病变、椎间盘突出、骨质疏松、肌肉韧带松弛等。

年轻人腰痛的原因：长期处于不良姿势
年轻人发生腰痛和不良的用腰姿势有很大关系。腰痛的年轻人，很多为白领人士，他们多于电脑桌前工作，不良坐姿是导致他们腰痛的最常见原因。俗话说：“坐要有坐相”；古人亦云：“坐如钟”。这都是强调需要有一个良好的坐姿，但是现在年轻人的坐姿可谓千奇百怪，有些人弯着腰，有些人侧坐着椅子把手，还有些人盘腿坐……这些另类的坐姿就是年轻人腰痛的导火索。

那么，为何坐不好会致腰痛呢？拿朝前倾的坐姿举例，当人体向前倾的时候，腰部肌肉韧带会受到过度牵拉，若这种牵拉呈长期的持续状态，就会造成肌肉韧带的松弛，好比一根长期被拉伸的橡皮筋，到了一定的时间

就会松弛一样，所以这种坐姿很容易导致肌肌疲劳。如果再加上平时不注意锻炼腰背肌的力量，腰背肌无力，就极易发生腰痛。

另外，如今很多年轻人重视身体的锻炼，但一些错误的锻炼方法也会让身体很受伤。对于腰部而言，我们不太建议已经有腰伤的年轻人练瑜伽。因为瑜伽中有很多违反正常生理活动范围的动作，也会对韧带进行过度的牵拉，对骨关节、软组织没有益处。这也是导致年轻人发生腰痛的一个原因。

总之，腰痛的年轻化是当前需要引起关注的问题。

走出腰痛诊治四大误区

很多时候腰痛治疗效果不好，和本身对腰痛存在误区认识也有一定关系。

误区一：没有认识到软组织的问题
腰痛来源主要有三类：第一，软组织来源，如肌肉、韧带的问题；第二，腰椎间盘来源；第三，骨性来源。

很多腰痛的人都认为是椎间盘和骨头的问题，但事实上这是最大的误区，绝大部分患者的腰痛来源于软组织问题。而这部分患者中的绝大部分是不需要通过医疗的方式来治腰痛，也就是说并不是靠现有的医疗手段如打针、吃药、按摩、理疗等方法来解决。因为这些方法可以解一时的燃眉之急，但不能维持长期效果，对预防腰痛反复发作没有实际的意义。

针对软组织来源的腰痛，如果想要避免腰痛反复发作，最主要的还是靠自己，若能持之以恒地进行腰背肌的功能锻炼，加强软组织的力量，那么就可以减少腰痛的发生次数，真正获益。

误区二：没有意识到检查的重要性
很多人认为“医生只知道做检查”，常有人抱怨：“一会儿拍这个片，一会儿又拍那个片，明明做一个检查就可以了，非要做那么多，最后不还是一样！”但作为医生而言，希望患者不要抗拒检

查，因为检查确实能发现不少问题，而且不同的检查针对的是不同的问题，并非重复检查。

比如，X平片就可以看看是否为骨性问题，CT能更加精确地测量骨结构之间的距离，磁共振则能更为准确地显示软组织的情况。检查方法的选择也是根据病情来决定的，只有通过这些必要的检查才可以了解腰痛的基础来源，方能最大程度地避免误诊误治。

误区三：对手术非常恐惧
绝大部分腰痛患者是不需要手术治疗的，但有一部分需要手术的患者因为对手术过于恐惧而不愿手术，最后不得不长期忍受疼痛的折磨。此外，还有一些人认为“只有已经瘫痪了才需要手术，不瘫不用手术”。

其实，在规范化诊治理念指导下，医生会根据患者的个体情况作出评估，选择最佳的治疗方案。手术是有指征的，是在确实需要的情况下才会开展，因此如果确实有手术指征的，那么也要及时手术，以免延误病情。

误区四：进行不适宜的锻炼
很多人虽然认识到了运动锻炼的重要性，但是却“不会”运动，比如腰痛发作的时候还进行剧烈运动，认为越是痛的时候越要锻炼，这样才会好。事实上这种盲目运动会加重腰痛，正确的做法应该为：腰痛急性发作的时候以休息为主，不要运动，等疼痛缓解后再根据患者的能力进行适宜的运动锻炼，并逐步提高锻炼强度。另外，不正确的运动方式也会导致腰痛的发生，需谨慎选择。

做好日常保健远离腰痛

绝大部分腰痛是软组织问题所致，这部分患者可以通过日常保健而有所好转，建议平常做好三点，远离腰痛。
首先，改变不良坐姿。
坐的时候一定要挺起腰背，而且可以在腰后面垫个厚度适宜的靠垫，给予

腰后部凹陷处一个支撑。同时要避免久坐，每隔一段时间就站起来活动一下，放松腰部。

其次，主动锻炼。
医生最推崇的运动是游泳，因为游泳对关节没有磨损，对脊柱没有负担，而且水又有阻力，可以锻炼肌肉的力量，使关节活动度也能得到很好的锻炼。另外，水中运动比较柔和，不会有强烈的肌肉拉伤的情况出现，所以有条件的人可以经常去游泳。

当然，游泳需要场地，如果没有这个条件怎么办？不要急，有几种锻炼腰背肌的运动非常适宜在家进行：

【三点支撑法】仰卧位，双膝屈曲，以足跟、头部当支点，抬起骨盆，尽量把腹部与膝关节抬高，然后缓慢放下，一起一落为一次动作。

【五点支撑法】仰卧位，双膝屈曲，以足跟、双肘、头部当支点，抬起骨盆，尽量把腹部与膝关节抬高，然后缓慢放下，一起一落为一次动作。

【小燕飞】俯卧位，头和胸部抬起，双腿抬起，抬起后坚持5秒钟，然后放松，趴在床上5秒钟，“抬起—放松”为一次动作。

要注意的是，初学者不可贪多，一次练习以自我感觉良好为主，不要过于追求次数与时长，在经过一段时间的锻炼后，腰背肌有了一定的适应性，力量有所增强后可以增加练习次数，总之要循序渐进，并且持之以恒，方能起效。

第三，注意保暖。
天冷时，腰痛患者会有所增加，这和腰部受凉有一定关系。因此，腰部保暖必不可少，腰痛发作的时候也可以做一下热敷，或者贴个“暖宝宝”。

最后，如果通过这些方法腰痛还是无法减轻，那么不排除可能有椎间盘、骨头的问题，还是建议及时就医，并做必要检查，查明腰痛的确切病因，以免延误治疗。

（作者为复旦大学附属华山医院虹桥院区老年综合病房护士长）

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

tangwj@whb.cn

问 皮肤上红色小点是什么？

答 马骄阳

上海中医药大学附属普陀医院皮肤科医生

生活中，有时会发现自己或家人身上出现了一些小小的、鲜红色或樱桃色的“小点点”。它们有一个形象的名字——樱桃状血管瘤。

樱桃状血管瘤是一种常见的良性血管肿瘤，它们常悄悄地在人20岁以后开始登场，并随着岁月流逝逐渐增多。这种血管瘤并不是真正的肿瘤，而是由于皮肤表面的小血管异常扩张形成的。正如它的名字，它的外观就像是一颗小小的樱桃，颜色鲜红或樱桃红，表面光滑，质地柔软，有时会有轻微隆起。它们的直径通常在几毫米左右，大小和形状可能会随时间推移而发生变化，最常见于躯干和四肢近端。

为什么会长樱桃状血管瘤

樱桃状血管瘤的具体成因，科学界并没有一个确切答案。不过，一些研究表明，它们可能与遗传因素、激素变化、紫外线暴露及皮肤老化有关。好消息是，它们通常是良性的，不会对健康造成严重影响。

樱桃状血管瘤要治疗吗

大多数樱桃状血管瘤不需要特别

治疗。它们通常不会引起疼痛或其他不适，也不会恶变。不过，如果它们出现在容易摩擦的部位，可能会导致出血或感染。在这种情况下，或出于美观考虑，可以通过激光治疗、冷冻治疗或手术切除等方法去除。

如何自我鉴别樱桃状血管瘤

最好不要自己鉴别！如果发现自己的皮肤上出现了类似的“点点”，最好咨询皮肤科医生，以免与其他皮肤问题混淆。医生可能会通过观察、触摸或使用皮肤镜、超声等检查方法来确诊。

对樱桃状血管瘤，生活中应注意几点：

1. 避免摩擦和压迫，以免造成出血。
2. 保持皮肤清洁，防止感染。
3. 定期观察血管瘤的变化，如有异常及时就医。
4. 避免自行尝试药物或民间偏方，以免造成不必要的伤害。

保持良好的生活习惯，关注皮肤健康，就能与这些小小的“樱桃”和平共处。



问 错失种牙机会怎么回事？

答 沈意涵

上海第九人民医院口腔第二门诊口腔种植专科医生

随着种植牙政策的落地，种植牙已成为很多市民缺牙后首选的义齿修复方案。不过，有患者跑到医院准备种牙，结果被告知错失种植机会，这是怎么回事？这里介绍拔牙前后如何为种牙做好准备。

拔牙前

很多患者有这样的经历：牙齿被拔除后，伤口已经愈合，最终在预备装牙时，却被种植医生告知，牙槽骨的宽度或高度不足以容纳一枚常规种植体。在这种情况下，往往需要进行种植同期植骨，甚至需要先做植骨后6至8个月方能种植。更有甚者，由于植骨先决条件较差，最终错失种植的机会。

其实，拔牙后，我们的拔牙窝在3至6个月内会发生一系列变化。大量文献表明，拔牙后自然愈合，会导致水平向和垂直向牙槽骨发生明显吸收，影响种植体植入后长期稳定。

因此，对有考虑拔牙后进行种植修复的朋友来说，建议在拔牙前先到种植医生处进行评估，必要时拍摄CBCT，确认牙根四周骨壁的情况以及原本的炎症范围，以免由于拔牙后未做牙槽骨保存，而错失牙槽骨愈合的最佳时机。

拔牙后

做了牙槽骨保存手术的患者，应遵

医嘱用药，按时按量使用专业的医用漱口液，并在术后48小时内局部间断性冰敷，以减少肿胀和疼痛。对于前牙区牙槽窝植骨和张力较大的病例，患者术后应当注意减少说话和牵拉口唇，避免伤口撕裂。如患者在愈合期内发现有少量骨粉（白色颗粒）溢出，应及时汇报手术医生，必要时进行复诊。通常情况下，拔牙植骨会进行创口的缝合，以达到更好的愈合效果。折线时间一般为术后14天，经过医生检查必要时可延长至20天。

完成了拔牙同期植骨的治疗后，很多患者会考虑先做一个临时牙过渡以满足美观需要。对前牙而言，拔牙后做一个临时牙不但能满足社交需求，也能保持拔牙间隙，使其在短期内不发生丧失或缩小。

要注意的是，隐形义齿容易造成手术区域软组织压迫、植骨形态变形，因此牙槽窝保存病例术后绝对不能使用隐形义齿作为临时牙过渡。

总之，建议要拔牙的患者在拔牙前尽早考虑好未来的修复方向，有种植意向的朋友尽可能在拔牙前咨询种植专科医师，避免出现拔牙后“牙”“骨”两空的尴尬。当然并非所有病例都需要拔牙同期植骨，这需要经验丰富的种植医生仔细检查、分析判断。

问 子宫肌瘤“去”或“留”？

答 谭蕾

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院妇科副主任医师

没有任何症状，子宫肌瘤“去”还是“留”，这是不少女性朋友遇到的难题。

子宫肌瘤是在子宫肌层形成的良性肿瘤。在35至50岁女性中，大约每5人中就有1人会患子宫肌瘤。肌瘤有很多种，有些是完全无自觉症状的肌瘤，因此可能拥有肌瘤的本人也完全没有察觉到它的存在。有些人体检发现子宫肌瘤，若无症状或症状较轻，也可选择与肌瘤共存，平稳过渡到绝经期。但是不是每个人遇到的都是“好”肌瘤，因为肌瘤的大小或形成的部位不同，有时会引发非常痛苦的症状。

子宫肌瘤也会发生变性

虽然子宫肌瘤是良性肿瘤，极少发生恶变，但随着病程长，肌瘤也有变性可能：玻璃样变（肌瘤局部凝血发生障碍）、红色样变（多见怀孕时）、钙化样变（多在绝经后）、囊性变、肉瘤样变（恶性）。

子宫肌瘤的病变信号是：伴有腹胀、腹痛，短期内增大明显，绝经后肌瘤仍不断增大。

子宫肌瘤的治疗方法包括保守观察、药物治疗、手术治疗等。其中，保守观察适合肌瘤比拳头更小，且没有引起贫血或下腹胀；对日常生活不会造成妨碍；年轻、有生育要求者；怀孕时发现肌

者；年龄接近绝经，且肌瘤直径≤5cm；有心悸、糖尿病、高血压、慢性肾炎等严重并发症。其他疗法还有子宫动脉栓塞术、高能聚焦超声（HIFU）、子宫内窥镜切除术等。

未病先防，了解肌瘤危险因素

1. 激素刺激：激素类药物，维生素E，保健品滥用。
2. 发病年龄：30至50岁，甚至40岁以上为发病的危险年龄段。
3. 家族遗传：为母系家族遗传。
4. 相伴疾病：乳腺增生、甲状腺结节。
5. 饮食不节：子宫肌瘤的发病与饮食有关，牛肉、火腿等高卡路里食物易诱发子宫肌瘤，蔬菜起到很好的保护作用。
6. 情志因素：外界情志刺激在肌瘤的发病过程中起着重要作用。
7. 环境中的有害化学物质包括一些药物、食品添加剂、残留农药、化妆品、环境污染等。

因此，在预防保健上，建议做好定期妇科检查，调畅情志，避免劳累、饮食清淡而有营养，不宜过食辛辣或寒凉冰冷，忌食桂圆、红枣、阿胶、蜂王浆等热性、凝血性和含激素成分的食品。平时除了食瘦肉、禽蛋类以增强体质外，还需多进食活血化瘀、消积之品，如海带、海藻、蘑菇、木耳、山楂等。勿滥用激素类药物及保健品。

肿瘤发生脑转移，还有手术机会吗

■ 曹依群 吴小军

国际上有研究发现很多恶性肿瘤会出现脑转移，这就是我们常说的脑转移瘤。

哪些肿瘤容易发生脑转移？脑转移瘤中最常见的是肺癌、乳腺癌、黑色素瘤、肾细胞癌和结直肠癌的脑转移。其他类型的肿瘤包括肺鳞癌、鼻咽癌、胃癌、前列腺癌、尿路上皮来源的肿瘤都可出现脑转移。有报道表明，20%至65%的肺癌患者在病程中可能发生脑转移，15%至30%的浸润性乳腺癌会发生脑转移，HER2阳性的乳腺癌患者脑转移率更高。

那么，转移灶“跑”脑子里，还能治吗？别慌！仍有手术机会。

脑部“寡转移”，该怎么办

在国际医学界，芝加哥大学的两位癌症专家赫曼和维塞鲍曼于1995年提出了肿瘤的寡转移这个概念。目前，脑转移瘤的寡转移传统定义是：身体其他部位的肿瘤发生脑转移，颅内转移灶数在1至4个。

诊断为脑肿瘤“寡转移”的很多患者，都有机会通过手术延长生命。

因为手术可以切除体积较大的转移瘤，解除肿瘤对脑组织的压迫，缓解颅内高压症状。同时，手术可以获取组织标本，明确是否为转移瘤以及进行分子病理诊断，指导下一步化疗、靶向、免疫等治疗。同时，切除尽可能多的肿瘤，减少肿瘤负荷，可以提高后期放化



本版图片：视觉中国

疗的效果。

手术方法一般包括开颅肿瘤切除，主要用于体积较大、位置相对表浅、占位效应明显的肿瘤。如果患者体质较差，不能耐受大手术，对于囊变明显的肿瘤，可以微创植入Ommaya囊，释放囊液后放疗。

还有就是立体定向、导航下微创活检，或者开颅活检，主要是用于获取病理组织，以明确诊断，指导下一步放化疗和靶向、免疫等疗法。

部分患者有脑膜转移，可以进行微创Ommaya囊植入，后期便于脑室内给药，提高药物的局部治疗效果。患者如有颅内压增高，还可以微创进行脑室腹腔分流手术，这样可以减少头疼、视力下降、颅内压导致的呕吐等症状。

很多患者由于肿瘤压迫明显，术前接近昏迷，术后的肿瘤已经切除，或者Ommaya囊植入后，囊液抽吸掉大部分，颅内压明显缓解，意识明显好转。这样的患者后期才有机会接受肿瘤内科的药物治疗和进一步的放疗，生存期很多时候有显著延长。

总之，外科手术在脑转移瘤治疗中大部分都令人满意，是脑转移瘤治疗中的一个重要步骤。

“脑转移”术后，还需什么治疗吗

当前，神经外科手术是医院开展脑转移瘤治疗的重要一环。手术后患者还

需要在MDT(多学科)团队或者相关科室进一步综合治疗。

治疗措施包括前期肿瘤标本的常规病理检查和分子病理检测，以指导靶向治疗或者免疫治疗。切除脑转移瘤后，残腔的术腔可以放疗，以减少原位复发。放疗手段包括调强放疗或者适形放疗等。放疗也可用于治疗那些无法切除的脑转移瘤。部分类型的脑转移瘤可以采用全脑放疗。为了减少患者全脑放疗后的认知功能下降，可采用保护海马体的靶区勾画，同时使用相关神经保护药物。

全脑放疗也可作为其他治疗措施失败后的挽救方案。部分体积较小、部位较深、无法手术的脑转移瘤，可以选择立体定向放射外科如伽马刀、射波刀等。硼中子俘获治疗、质子重离子放疗在脑转移瘤中的治疗也有报道。

在化疗方面，小细胞肺癌、生殖细胞瘤、绒毛膜癌等脑转移瘤术后化疗效果相对较好，其他脑转移瘤如非小细胞肺癌、乳腺癌、黑色素瘤、肾癌、大肠癌、卵巢癌、子宫颈癌等略差。有的新型靶向剂类药物会提高部分类型寡转移瘤的局部控制率，延长无进展生存期。

部分类型的非小细胞肺癌转移患者可以使用靶向药物联合放疗。放疗同步免疫治疗对比单纯放疗，能提高客观有效率，预后更好。具体采用化疗、靶向或者免疫治疗，甚至将来采用新的细胞疗法、电场疗法等，需要在相关科室，结合患者病理分型、分子病理结果综合考虑。

（作者分别为复旦大学附属肿瘤医院神经外科主任、主任医师，复旦大学附属肿瘤医院神经外科副主任医师）