



腰椎间盘突出“突出”了怎么办？

凌波/文 张良弓/图

受工作因素和不良姿势的影响，腰痛的人越来越多，很多人被确诊为“腰椎间盘突出”。要想缓解腰椎间盘突出，需要配合一定的运动治疗。

那么，什么是腰椎间盘突出？腰椎间盘突出为什么会“突出”？腰椎间盘突出“突出”了怎么办？5月10日上午，本报健康热线0551-62623752，邀请了合肥市第一人民医院脊柱骨科主任医师李春与读者交流，和大家谈谈“腰椎间盘突出出了怎么办”。



什么是腰椎间盘突出？

读者：李主任您好，经常听说身边的亲友腰椎间盘突出，我今年45岁，经常腰痛，工作繁忙时痛感更强烈，但没有去医院确诊。您能说说什么是腰椎间盘突出吗？

李春：说通俗一点，腰椎间盘突出就是腰椎上下两个椎体之间的弹性“缓冲垫”，它由“髓核”“纤维环”和“软骨板”三个部分构成。如果觉得难理解，咱们可以把它想象成平时吃的包子，把“包子馅”理解为髓核部分，把“包子皮”理解为纤维环部分，这样是不是就更好理解了。

健康的纤维环和髓核含有丰富水分，但随着年龄的增长或其他刺激，含水量逐渐减少，弹性也逐渐变差。当包子皮（纤维环）破裂后，里面的馅儿（髓核）便会跑出来，进入椎管，刺激到神经根或者脊髓，引起一系列症状。

腰痛并不等于腰椎间盘突出，如果腰痛后续自行缓解，大概率是常规腰痛，而不是腰椎间盘突出。一般来说，下腰痛是腰椎间盘突出最先出现的症状。除此之外，下肢放射痛、麻木、无力，大小便障碍也是腰椎间盘突出的典型症状。如果出现上述症状，教大家一个自查的方法，叫做直腿抬高实验，如果出现臀部疼痛加重，那就得去医院做一做全面的检查了。

腰椎间盘突出“突出”了怎么办？

读者：李主任您好，我是一名列车员，在铁路工作。平日上是几天休几天的模式。我长期被腰痛困扰，并且腰部经常有麻木的感觉。上班时除了巡视之外，基本是坐着的。如果去医院检查，确定是腰椎间盘突出，生活中该注意些什么？

李春：有些职业的确会更易患腰椎间盘突出，这里给大家说一些注意事项，可缓解不适：



专家简介

李春 合肥市第一人民医院脊柱骨科主任医师，中华医学会会员、安徽省康复医学会脊柱微创专业委员会委员、安徽省微创医学会骨科委员会委员、合肥市骨科分会委员、合肥市新时代职工文明实践人才库专家、国家医保飞行检查组成员。

1. 卧床休息。不同姿势下，脊柱的受重比值不同，发现腰突后，建议卧床3周，老老实实躺着，减轻脊柱负荷，3个月内，不要弯腰拿东西，禁搬重物，避免久坐和“葛优躺”。

2. 佩戴腰围。腰围可以增加脊柱的内在稳定性，减轻脊柱负重，但需要注意的是，长期佩戴腰围而不锻炼腰背肌，反而会引起肌肉的萎缩，加重病情，每日佩戴腰围的时间不能超过8小时。

3. 中医理疗。针灸、艾灸、中频、热疗、磁疗等中医治疗方法对于腰痛、腿麻等症状也有很好的疗效。此类方法能够抑制炎症因子的分泌，减缓病程进展。但推拿牵引一

定要慎重，要在专业的脊柱外科医生指导下进行。

4. 药物治疗。如果症状影响到平时工作或睡眠，建议口服一些相关的药物，需遵医嘱。

哪些动作可以缓解腰椎间盘突出症？

读者：李主任，我母亲今年70岁，5年前在县城老家确诊为腰椎间盘突出，这些年她与我同住，家务繁重，经常腰痛，甚至无法进行早锻炼。想问问您，除了必要的治疗之外，平日有没有哪些动作可以缓解疼痛？

李春：有一些动作，的确可以缓解不适，如下：

1. 倒退走。“倒退走”作为正走的反序运动，可通过改变腰部肌肉的收缩方向，减少腰部张力和椎间盘受到的压力。简单安全易行，尤其适用于老年人。

2. 小燕飞。“小燕飞”也是临床上最为普遍的腰背肌锻炼方法，通过锻炼可以稳定腰椎，提高腰部肌肉、骨关节的协调性，降低生活或工作中出现腰椎意外受伤的几率。

3. 吊单杠。吊单杠与腰椎牵引有着相似的原理，是利用身体的重力对身体进行牵引，拉开椎间隙和关节突关节，从而使突出的髓核复位，减轻对神经根的压迫。但对于椎间盘脱出和腰椎滑脱的患者，吊单杠是禁忌的，而且吊单杠的力量和方向均不可控，安全性较低。

4. 游泳。游泳有助于预防腰部疾患，在浮力作用下，人体可以处于“半漂浮”状态，能够减轻腰部负担。建议选择蛙泳，运动量要适中，让腰背肌和竖脊肌适度紧张。

但是，保守治疗三个月以上仍不见症状缓解，甚至出现间歇性跛行、大小便功能减退，就要考虑手术治疗了。

需要注意的是，在腰椎间盘突出初期尽量避免运动，以防造成更大的伤害。

血液透析患者干体重的意义及水分摄入的控制

随着血液净化技术的进步及应用的普及，尿毒症患者长期存活成为可能。如何提高维持性血液透析患者的透析质量，最终使患者的生存质量得到提高，是从事血液净化工作的医护人员面临的一个重要课题。临床上经常遇到容量超负荷引发心衰或超滤过量导致低血压的患者，容量超负荷引发心衰则严重影响患者生活质量，增加住院费用；透析中低血压轻则影响患者的透析充分性，重则危及患者生命，因此每一位透析患者都应知道自己的干体重是多少，了解干体重是怎么来的以及它的临床意义有哪些，知道这些知识非常重要。

血液透析患者的干体重就是指身体无多余水分滞留，同时又不缺水时的体重，是血透治疗结束时希望达到的理想体重，在这个体重时，病人感觉最舒适，无其他不适感。

一、目前干体重还不能直接准确测出，只能是一个估计的数值，往往需要经过几次透析后才能得出，医生护士常根据下列指标帮助患者评价透析后是否达到了干体重：

1. 症状：一般行走无气短、呼吸困难，无夜间阵发性的呼吸困难；面部无浮肿，患者血压稳定。

2. 体检无颈静脉怒张、双肺无湿啰音、无肝大、下肢无浮肿。

3. 辅助检查：胸部X线检查心胸比值应小于50%，无肺水肿征，无胸水征；超声心动图检查心脏大小及心功能基本正常。

影响上述症状、体征及检查结果的因素很多，干体重只是其中一个因素，透析患者应经常询问医生、护士，综合分析判断自己的干体重是否合适。

二、干体重确定后，它的临床意义有哪些呢？

1. 每次透析治疗均根据干体重制定超滤量，使透析后

达到或接近干体重。如果透析后未达到干体重，每次透后体重均有增加，透析间期又不能很好控制饮水量，患者就有可能出现心衰、高血压等并发症。反之如透后体重低于干体重，患者就会出现低血压、呕吐、肌肉痉挛、透析后虚弱无力等，严重影响身体健康及生活质量。

2. 透析患者的干体重会动态变化，透析后随着患者食欲改善、营养及摄入的热量增加，干体重会逐渐增加。反之如食欲下降、肌肉减少、出现营养不良，干体重也会下降。因此透析时应定期修正干体重。

3. 透析患者在家中应经常测量体重，并自我控制水分的摄入。两次透析之间体重增加最好不超过干体重的5%，年纪大的人心脏功能下降，体重增加量要更低些（65岁以上老年人约为干体重的2.5%）。

三、既然确定正确的干体重对患者如此重要，我们可以在以下方面做努力：

1. 确定每位血液透析患者的干体重。

2. 患者上下机时，督促患者正确称量体重。

3. 鼓励患者自己制备体重登记本，正确记录自己每次的上下机体重，对自己的干体重心中有数。

4. 患者的干体重有变化时，及时调整患者的干体重。

四、患者水分摄入的技巧

1. 每天三测，心中有数：测尿量，测量出入水量（饮水+服药用水输液量），测体重（同一时间、同秤、同地点、每日早晚后评估水分是否摄入过多）。

2. 固定茶杯，平均分配：利用量杯，预先测量好自己常用的茶杯、玻璃杯，将一日可饮水量固定容器装好，平均分配到一天中。

3. 食物水分，分清多少：不要过量摄取含水分多的食

物：如茶、啤酒、茶汤、果汁、多汁水果、多汁蔬菜、豆腐、牛奶等，要控制这些含水多的饭菜：汤、炖过的菜、面条等。

4. 清淡少盐，减少口渴：钠盐的摄入是引起口渴的主要原因，必须坚持清淡饮食。

5. 冰块糖果，缓解口渴：

（1）把水果汁、牛奶冻成冰块，口渴时含在口中，让冰块慢慢融化，化了就吐掉。

（2）含不太甜的硬果，嚼口香糖，或挤一点柠檬汁在嘴中，减少口渴。

（3）稍微口渴时，用棉花棒湿润嘴唇或漱口，十分渴时才小心喝水。

6. 适量运动，增加出汗：试做轻度运动或找事做，尽可能使身体保持活动状态，促进排汗，减少想喝水的感觉，心脏不好的人要控制出汗。

五、水分摄入的原则：

1. 每周血液透析3次者：500ml/日+前一天的尿量。

2. 每周血液透析2次者：300ml/日+前一天的尿量。

3. 两次血液透析期间体重增长应控制在干体重的3%~5%范围内。

4. 两次血液透析期间体重增长不超过2~3公斤。

保持患者合理的干体重，达到充分透析，是一项十分艰巨、综合性强的工作，需要血液净化医务人员不断提高业务水平，加强监护责任心，积极主动地对血液透析患者及家属做好科普宣教工作，使透析患者能充分认识自己所患疾病的特点，使之养成良好的行为和生活方式，从而降低或消除影响健康的危险因素，使患者的舒适度和依从性达到最佳状态，因此也能达到提高患者生存质量的目标。

安徽省庐江县人民医院血透室 莫家荣