



周口市中医院 “呵护脊柱,关爱健康”活动科普宣传

如何预防脊椎病?
脊椎病尤其是颈腰椎病,发病率和复发率非常高。若患者配合医生做好预防措施,就能大大降低脊椎病的发病率和复发率。 1.使用合适的颈椎保健枕头。人的一生有 1/3 时间在睡眠中度过,若枕头使用不当,如过高过低、质地过硬,就会很容易损伤颈椎而发生小关节错位。一定要挑选适合自己体形的枕头。一般理想的颈椎保健枕头的特点是:仰卧位为自己的一个拳头高,侧卧位为一个半拳头高,质地软硬适中。2.改掉不良的生活习惯。3.选用质地较硬的床垫。4.注意搬抬重物的姿势。5.经常做颈腰保健操。6.做适量的运动,如游泳、太极拳、五禽戏、倒走等。7.定期找专业的医生检查或进行保健治疗。

脊柱保健操
预备姿势:头处于中立位,两脚分开与肩同宽,两臂自然下垂,全身放松,两眼平视,均匀呼吸,站坐均可。每日一次,20~30 分钟,以早晨为宜。

脊柱保健操(颈椎)
前俯后仰 头前屈时,下颌尽量贴近前胸,后伸时,头枕部尽量贴近后背,前后交替 20~30 次。

垂耳搭肩 左右侧摆头部,使耳垂尽量贴近肩峰,左右交替各 20~30 次。

左顾右盼 头左右侧旋,使下颌尽量贴近肩峰,左右交替各 20~30 次。

仙鹤点水 下颌画圈 下巴向上、向前、向下、向内、再向上拔伸,5~10 次。

头手相抗 双手交叉,紧贴后颈部,用力顶头颈,头颈则向后用力,互相抵抗 5~10 次。

双手托天 双手上举过头,掌心向上,仰视手背 5 秒钟,5~10 次。

脊柱保健操(胸椎)
旋肩舒颈 双手置两侧肩部,掌心向下,两臂前后旋转,先同时,再交替进行,各 20~30 次。

耸肩伸颈 双肩用力上耸,同时颈椎用力下缩;再双肩用力下拉,同时颈椎用力拔伸,交替进行 5~10 次。

扩胸展翅 前臂屈曲上举与肩同高,随同呼吸一起运动。呼气是扩胸外展,吸气时缩胸内收,交替进行 5~10 次。 双臂胸前,十指相扣,掌心向外,向前推动,同时带动胸椎做前屈运动。 双臂背后,十指相扣,掌心向下,向下拉动,同时带动胸椎做后伸运动。 双臂上举,十指相扣,掌心向上,向左右侧屈,同时带动胸椎做侧屈运动。 双臂上举,十指相扣,掌心向上,向上托动,同时脚跟抬起,做整个身体的向上移动。

颈椎保健操(腰椎)
风摆荷叶 双臂水平伸直,然后左右上下摇摆,带动腰部运动。不要只摆双臂而腰部不动,幅度和频率灵

活掌握。
风吹杨柳 用双臂带动上身,进而带动腰部左右旋转,要舒缓、放松。

大漠荡舟 上身和下身做相向运动,当上身向左运动时,同时向右摆胯,反之亦然。

企鹅登陆 双肩上下运动,以肩为中心做圆周运动,并带动腰部上下起伏运动。

摇橹过海 模仿摇橹的动作,既可正向摇,也可反向摇。动作要适中,过大不易保持身体平衡,过小则达不到锻炼效果。

按腰后伸 两手掌紧按腰眼,用力向下推摩到尾骶部,同时做腰椎后伸动作,然后再向上推回到背部。

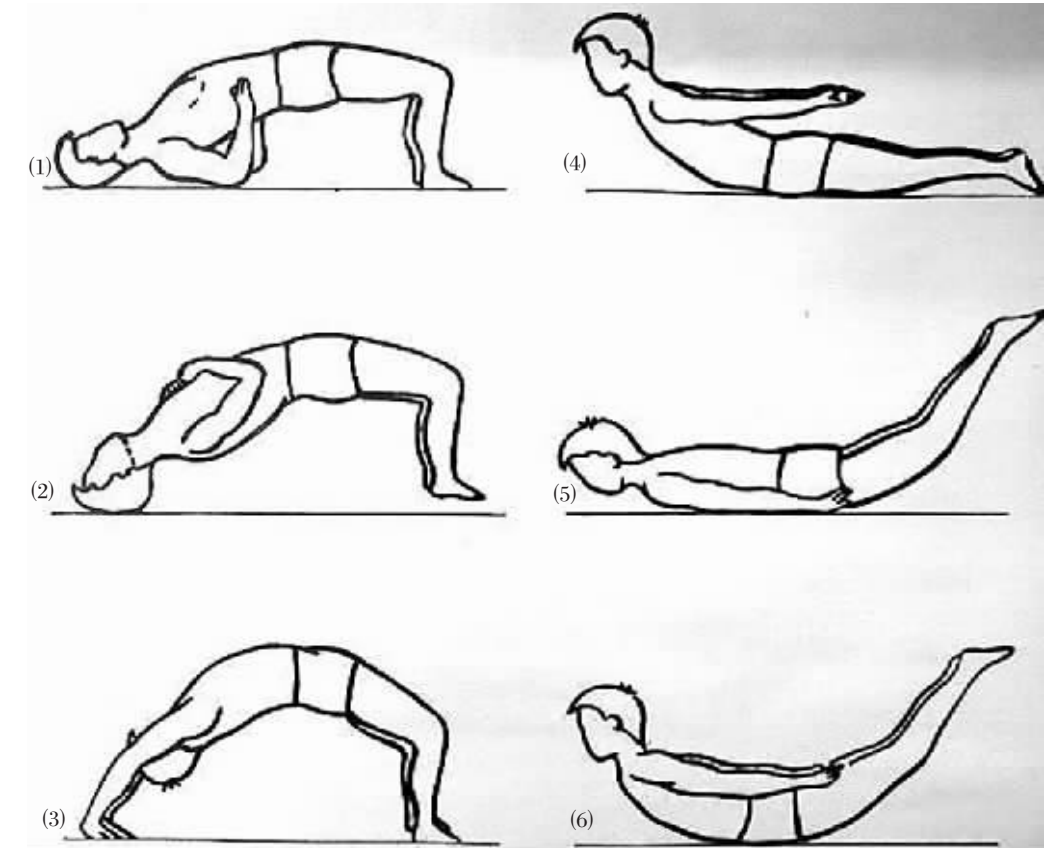
腰椎三点式、五点式、飞燕式锻炼示意图

1.三点式:仰卧,两下肢伸直,两脚后跟、头着地,两上肢自然放松,尽力挺起背髋部 3~5 秒,重复 10 次。

2.五点式:仰卧,两下肢伸直,两脚后跟、两肘及头后不着地,尽力挺胸 3~5 秒,重复 10 次。

3.飞燕式:俯卧:两上肢及下肢伸直并连头部同时抬起 3~5 秒,重复 5 次。

专家提示:此锻炼方法主要锻炼腰背肌肌力,对预防椎体解剖位移及椎间盘突出、腰肌劳损等疾病有良效。专家推荐五点式和飞燕式锻炼方法[图(1)、(4)、(5)、(6)]。(陈霞)



中风后遗症常见肩部并发症的诊治和预防



肩部并发症是脑卒中后常见并发症之一,主要包括肩关节脱位、肩痛和肩-手综合征。

一、肩关节脱位

多见于脑卒中早期,发病率达 60%~70%,多在脑卒中 3 周内发生,对患者上肢功能的恢复影响极大。脑卒中患者肩关节脱位的原因是卒中早期,上肢不同程度的瘫痪使肩关节相应欠缺了稳定性,偏瘫侧肩关节周围肌肉肌张力低下,维持肩关节正常解剖位置的周围肌肉松弛,使固定肩关节的稳定结构强

度降低,从而造成肩关节脱离关节窝的正常位置所致。

肩关节脱位最主要的是预防:

1.在软瘫时做好肩关节的保护,避免对瘫痪肩的过分牵拉。

2.患侧卧位时间不宜过长,以免在无知觉时将肩压坏。

3.在硬瘫时,做肩外展、上举运动时宜掌面向上,使肩外旋,使肱骨大结节避开肩峰的挤压。

4.同时须配合做肩胛骨的被动活动,增加肩胛骨的活动范围。

肩关节脱位尚无公认的诊断标准与方法,目前临床上多用触诊法,如患者取静态坐位,双上肢自然地垂于体侧。检查者用食指触诊患侧肩峰突起和肱骨头之间的距离,可以感到有一明显的凹陷处。一旦发生肩关节脱位,可采取以下方法予以矫正:首先,应保持肩关节的正常活动范围,这些活动不但包括肩胛骨和上肢的被动活动,而且还涉及床上运动,或向椅子上转移以及卧位与坐位的姿势摆放。其次,应加强肩周围稳定肌群的活动及张力。另外,应注意矫正肩胛骨的姿势,所以无论是白天还是晚上,良好的体位摆放都很重要。同时,多鼓励患者经常用健手帮助患肢

做充分的上举活动。

二、肩痛

肩痛是脑卒中后常见和严重的并发症之一,多在脑卒中发病后很长时间甚至数月后发生,发病率高达 84%。它不仅给患者带来身上的痛苦,也使患者的进一步康复受到极大影响。肩痛发病原因很多,一般认为主要是肌痉挛破坏肩关节运动的正常机制和患者肩部处理不当,破坏了肩关节外展时所必需的肩肱关节节律,使肱骨头、喙肩韧带以及软组织之间产生摩擦和压迫,刺激了软组织中的高度密集的感觉器而致。

治疗应针对偏瘫后肩痛的发病机制,使用神经促通技术,注意纠正患者的坐、卧体位和进行患肢被动、自主运动,同时还应由治疗师实施有效的抗痉挛运动。对于脑卒中后导致的肩痛还可以采用止痛药物控制疼痛,局部采用微波和中频等物理因子方法综合治疗。

三、肩-手综合征

多见于脑卒中后 1~3 个月内,发病机制尚不清楚,一般认为与反射性交感神经营养不良有关,也有人认为与机械作用所致的静脉回流

障碍有关。表现为突然发生的手部肿痛,水肿以手背为明显,皮肤皱纹消失,肿胀处松软、膨隆,但通常止于患手腕部。手的颜色也出现异常,呈粉红色或淡紫色,下垂时更明显,肿胀的手触诊时有温热感。患手指甲较健侧变白或无光泽,掌指关节、腕关节活动受限。

如果未能及时治疗,症状会逐渐加重,X 线检查可见骨质疏松改变。后期患者手肿胀消失,手呈典型的屈曲畸形,手掌变平,鱼际萎缩,手的运动功能永远丧失。为此,肩-手综合征应及时发现、及时治疗,一旦进入后期,将很难改变手的挛缩和功能丧失。

常用的预防和治疗方法:保持良好的坐、卧姿位,避免长时间手下垂。如果患者患手肿胀明显,可采用上翘夹板 24 小时使腕关节保持背屈位,以利于静脉回流,并防止腕关节屈曲;加强患上肢的被动和主动活动,以防止关节挛缩。对于肿胀的手指可采用向心性加压缠绕法或者采用冰水疗法,还可以应用针灸、中药、推拿、物理因子治疗等综合手段治疗肩-手综合征。

(周口市中医院康复中心 高冉)

自我调节 治失眠



失眠是以经常不能获得正常睡眠为特征的一种病症。症状轻重不一,轻者有人睡困难,有眠易醒,醒后不再眠,失眠时醒,重者彻夜不眠。其原因很多,思虑劳倦、内伤心脾、心肾不交、心胆气虚、脾胃不和、肝阳内动、阴虚火旺等等。中医传统疗法治疗失眠有独特的疗效。

怎样自我调节治疗失眠?

1.辅助睡眠的方法:睡前温水洗脸、泡脚,枕头高低松软适宜,内衣宽畅、舒适、清洁。

2.养成良好的生活习惯,睡前不喝浓茶、咖啡,不抽烟喝酒,不过饱过饥,不剧烈活动和兴奋。

3.克服不良的心理因素,创造良好安静的睡觉环境。

4.积极治疗各种引起失眠的诱发病症,如各种疼痛、皮肤瘙痒、腹痛腹泻、尿频、咳嗽等。

5.睡眠姿势以右侧卧为宜,古人提出“右侧卧则屈右足,屈右臂,以手上承头,伸左足,以左手伸股间,左侧卧反是”。

6.简易导眠法:出现睡意立即上床,15~20 分钟不能入睡,起床做事,等有睡意时再上床睡觉。上床后可闭上双眼,眼睛不停地左右摆动,造成眼球酸胀的感觉,这样容易入睡;上床后把注意力集中到后脑勺或脚后跟。

7.耳穴贴压:选择贴压耳穴心、肾、脑、神门等。

8.中药茶疗:莲子 1~2 克开水泡茶或百合、酸枣仁煎汤以茶饮。

脊背推拿治失眠

患者宽衣解带,俯卧在床,袒露背部,医者立于床侧。

1.揉捏肩项:两手拇指与食指、中指相对,拿捏肩井和颈项 2 分钟。

2.推理夹脊:一手食指和中指分别置于大椎穴两侧,另一手重叠其上,自上而下沉稳推理脊背至骶尾椎,重复 3 遍。

3.七脉按揉:沿背部督脉、华佗夹脊、膀胱经共 7 条经脉,用双手拇指自上而下按揉,以背俞穴为重点。

4.分推少阳:两手五指自然分开,以指腹轻贴两胸肋体表肌肤,自腋窝下起,沿足少阳胆经向下轻擦分推到髋部。

5.横擦八髻:在髋部八髻穴,用手掌横向推擦,轻快缓和。

6.按揉心肾:用双手拇指按揉背部心俞、肾俞。

(周口市中医院康复中心 龚广峰)

