

“根”在腰突

腿痛蹊跷



蹊跷“风湿疼痛”，病因扑朔迷离

还有一年老王就要退休了，可就是这“最后几班岗”麻烦不断。倒不是工作上遇到挑战，而是身体不断“发难”——游走不定的腿部疼痛严重影响日常工作。

说起腿痛，症状演变还颇为蹊跷——每天早晨起床时两条腿好好的，一过上午十点，一种难以名状的酸、麻、胀感就袭遍右腿。随着时间的推移，逐渐演变为疼痛。疼痛的位置也游走不定，一会儿位于膝盖，一会儿又跑到大腿根部……一直要持续到夜里上床后才逐渐缓解。

考虑到职业特点，老王自己以及家人都认为这是“风湿疼痛”。几个月来，各种治疗风湿关节疼痛的西药、中药、外用药、理疗法……老王都试遍了，疼痛依然每天“报到”，俨然挥之不去的梦魇。老王也曾努力寻找病因，腿部的X光片、CT、磁共振做遍，结果“一切正常”。在他陷入一片迷惘的时候，一位有经验的医生在他膝关节X光片的边缘地

带发现了端倪——腰椎存在严重病变。

腰突压迫神经，症状却在腿部

一般情况下拍摄髌关节X光片会“带到”少部分腰椎，然而就是这“附赠”部分让元凶暴露。按理说，腰突应该引发腰痛才是，为什么腿痛会“李代桃僵”呢？这就要从人体神经系统的解剖结构谈起了。

脊椎是人体的“通信干线”，中枢神经在椎管中穿行，分出一根根神经穿过椎间孔与躯干、四肢相联系，收集相关部位的感觉信号，同时向它们发送大脑的指令。直立行走难免会对脊椎造成冲击，因此人体进化出了椎间盘这一特殊的结缔组织，有了它，就能在一定程度上吸收冲击力。但是，扮演“脊椎保护者”角色的椎间盘也会受到伤害，当其发生肿胀、移位时，就会对周围的神经造成压迫，从而导致相应神经支配的区域出现酸、麻、胀、痛等不适。所以，腰突症患者多有腿部疼痛，部分严重者甚至还

有下肢局部区域发冷、肌肉瘫痪、间歇性跛行甚至脊椎侧弯等症状。

微创“开窗”手术，彻底剿灭病根

腰突症属“部分自限性”疾病，约95%的患者通过休息、牵引，以及各种不同的保守疗法而得到缓解。而5%症状较重、椎间盘膨出甚至脱出的患者，治本的手术治疗就是必须的。光学技术、影像学技术、机械制造技术的发展，促进了脊柱外科微创技术的发展。

与以往在腰部开一个大切口，将部分椎板取出的传统手术完全不同，微创脊柱外科手术只需在局部开几个“小窗口”，医生借助椎间孔镜或手术导航设备就能对手术区域一览无余。在微创状态下操作，对机体的损伤大大减轻，而且椎间孔镜和手术导航设备能够对手术部位进行放大，这样医生的操作就更为精细，意外损伤发生的概率就大大降低。对手术心存疑虑的患者，这无疑是一颗定心丸。

(贺石生)

高血压患者不能随意停药

提起高血压，很多人就会将它和头晕、头痛、颈项板直感、眼花、耳鸣、失眠等症状联系在一起。因此很多患者都是在出现头晕、眼花症状的时候才量血压，才想起服药，症状消失就自行停药。这是不正确的，高血压是一个隐形的“杀手”，持续的高血压将影响心脏、大脑、全身血管，以及影响肾脏和眼睛。

高血压会增加心脏的负担，使心脏的每一次搏动更为“费力”，还会激活体内多种生物因子(如血管紧张素II、儿茶酚胺等)，日久则会引起心肌肥厚，心脏扩大，即并发高血压性心脏病，最终可导致心力衰竭，部分病人可因心律失常发生猝死。

高血压也是动脉粥样硬化的重要发病因素，动脉粥样硬化患者中亦有70%~80%伴有高血压。冠状动脉粥样硬化又称冠心病，冠状动脉的狭窄会引起心肌缺血，出现心绞痛症状，也可引起心律失常、心力衰竭。若冠状动脉完全闭塞，则会引起急性心肌梗塞。脑动脉粥样硬化可引起脑供血不足，严重可致脑梗塞(小中风)，在脑动脉粥样硬化的基础上，出现血压的急剧升高会导致脑溢血(即大中风)。

另外，脑动脉粥样硬化可引起血管性痴呆。长期的高血压可引起肾动脉粥样硬化伴狭窄及肾小动脉硬化，两者均可引起肾组织缺血发生纤维化、硬化而出现肾功能不全，严重可致尿毒症，而后者又可加重高血压，导致恶性循环。颈动脉粥样硬化同样可影响脑供血，出现头晕、乏力、记忆力减退等症状。下肢动脉粥样硬化可导致下肢缺血，出现发凉、麻木、间歇性跛行，严重闭塞可产生下肢坏疽。高血压亦可引起视网膜动脉硬化，可导致眼底出血、视乳头水

肿，出现阵发性视物模糊、黑蒙症状，甚至视力严重减退。

因此，所有高血压患者都需要得到早期、稳定、有效的规范的降压治疗。我们必须认识到，就目前医学水平，高血压是不能治愈的，因此需要终身服药。也有高血压患者血压高了几十年后恢复正常了，甚至偏低，但这未必是好事，很可能是由于发生了高血压性心脏病，心功能不全，心脏“泵血无力”导致血压下降。

目前国际公认的高血压治疗指南将高血压定义为收缩压(高压) ≥ 140 mmHg，舒张压(低压) ≥ 90 mmHg，而正常血压为收缩压 < 130 mmHg，舒张压 < 85 mmHg，理想血压为收缩压 < 120 mmHg，舒张压 < 80 mmHg。对于任何高血压患者，都希望将血压控制在140/90mmHg以下，而对于老年男性患者，对于伴有吸烟、糖尿病、糖耐量异常、高血脂、肥胖、早发冠心病家族史等危险因素的高血压患者，其血压的控制要求更严，其中糖尿病患者血压要求控制低于130/85mmHg。多个大型国外临床研究表明，有效控制血压均能明显减少心脑血管事件(心肌梗塞、脑梗塞)的发生率，降低死亡率，延长寿命。对糖尿病患者，从某种程度上而言，控制血压可能比控制血糖的意义更大。

目前中国的高血压知晓率为30%，治疗率为24.7%，而控制率仅为6.1%，这意味着1000名高血压患者中，只有300名知道自己患有高血压，247名服了药，而真正将血压控制在正常范围的只有6名。这是一个多么令人吃惊的数字，这也是我国心脑血管疾病发病率、死亡率居高不下的重要原因。高血压的防治工作依然任重道远。

(金立仁)

手机与脑瘤的关系

目前的环境中充满了各种各样的微量电磁波，如手机、电视、微波炉、无线上网、无绳电话等，它们都靠这些波来传递信息。而这些波对人体究竟是否有影响，尤其是手机，应用日益广泛，而且用时要贴近头部，因此手机对头部恶性肿瘤有无影响，这是环境医学研究的重点之一。

近几十年来约有15项大型研究，其中大多数认为两者无关系，但也有少数研究认为有影响，所以手机的微波塔都建在远离居民区。最近又有一项研究发表，可以说是研究手机用户数最大者之一，得出“两者无关”的结论。

这是上月提前在网上发表的英国《英国医学杂志》的文章。作者是丹麦人，因丹麦几乎是全民福利的国家，国家掌握大多数人民的详细健康资料。研究者利用这些资料，分析在1995年前签有手机合约的成人，到现在为止是否比没有手机的人患脑瘤更多？此研究的跨度达几十年，

最早用第一代像砖头大的手机发出的辐射线远比近年的手机要大得多。一共统计了18年，有脑瘤及中枢神经系统瘤患者全国共10729例。其中9883例是发生于320万人认为是不用手机的人，有手机合约的358403人中发生脑瘤等846例。这2组相比，其脑瘤发生率无显著差异。即用或不用手机者经过十几年其脑瘤发病率是一样的。

如果把最早签手机合约(13年以上)的人与不用手机者比较，结果也是一样。把各种脑瘤类型分别统计结果也一样。

今年5月，世界卫生组织专家组进行讨论，最后还是认为手机的辐射波“可能”引起癌症，其危险程度大致与杀虫剂、某些食物染料及重金属相当。此

小组组长认为丹麦的结果并不能改变此裁决。丹麦研究虽未显示任何关联，但也不能说“安全”，即毫无危险性。

对于我国广大手机用户来说，不管手机是否损害健康，“少煲手机粥”，对健康总是无害的。

(张家庆)



糖友“控糖” 力争“高不成低不就”

在糖友们的实际生活中，“控糖”始终是一大难点。糖尿病患者固然需要降血糖，但同时不能轻忽低血糖。一方面低血糖的危害不亚于高血糖，会增加心脑血管事件的发生风险，甚至可能危及生命；另一方面，血糖水平不能像“坐过山车”，持续平稳地控制血糖才是延缓病程、降低糖尿病并发症的关键。

低血糖是血糖管理中最大的绊脚石，一次严重的低血糖可能会使之前的降糖治疗前功尽弃。进食过少、酗酒、过度运动、肾功能明显减退，特别是不适当应用降糖药物等都会引发低血糖。而长期、反复地发生低血糖，可使患者出现紧张、焦虑、抑郁等情

况，甚至可能会昏迷或突然死亡。

另外，很多糖尿病患者在治疗中将血糖控制作为唯一治疗目标，而忽略了胰岛功能恢复的重要性，导致病情控制不佳。改善胰岛β细胞的功能可延缓β细胞衰竭，有效缓解糖尿病病情，降低慢性并发症的发病风险。

随着糖尿病领域新药研发的革新，“降糖无低糖”已不再是治疗难题。如新型的降糖药物DPP-4抑制剂，其只在高血糖时促胰岛素分泌，不高则不分泌，避免低血糖等副作用的发生，帮助糖尿病患者精准控制血糖。同时，改善β细胞的功能，帮助患者延缓病程进展，提高生活质量。

(袁裘)



糖友“控糖” 力争“高不成低不就”