

电脑用多、办公室坐多，容易出现腰痛腿酸，该怎么办呢？不少人会想到去做个推拿按摩，舒筋活络、缓解腰腿酸痛，可骨科专家郑秋坚教授介绍，有人原本只是轻微腰痛，在一番用力不当的按摩折腾之下，反倒弄出腰椎间盘突出急性突出。

腰痛按摩为何越按越痛？

长期坐姿不当易得腰椎间盘突出

长期坐着工作且坐姿不当，驼背弓腰的人很容易患上腰椎间盘突出症。腰椎间盘突出症是患者腰部由于外伤、长期劳累、用力不协调、姿势不当等原因使椎间盘组织退变、损伤，甚至纤维环破裂、髓核组织被挤出，压迫神经根，从而引起腰腿疼痛、肢体发凉、麻木酸困、腰部侧突、力量减弱等一系列临床症状。

郑秋坚教授介绍，青壮年的发病大多是外伤，还有长时间坐姿不正确、提重物等引发的，像司机这个职业特别容易患上腰椎间盘突出；而年纪大的人则以腰椎间盘突出退行性改变为主，退变的椎间盘纤维变性，失去弹性等，在此基础上，遇到一定的外力或椎间盘压力突然增大，可导致纤维环破裂，髓核突出。

腰椎间盘突出症的基本因素是椎间盘退变，而某些诱发因素可致使椎间隙压力增高，引起髓核突出。比如增加腹压，包括剧烈的咳嗽、喷嚏、屏气、用力排便等，使腹压增高，破坏了椎节与椎管之间的平衡状态。还有不良体位及职业因素，如司机由于长期处于颠簸和振动状态，椎间盘承受的压力大且反复变化，也易诱发椎间盘突出。

专家还谈到，腰椎间盘突出虽然常见，但也容易被误解，骨科专家肖丹介绍说，年轻人很多误认为是腰扭伤，一番激烈运动之后，突然腰痛，很容易联想为腰扭伤了。

要判断是否为腰椎间盘突出症，一个看是否有腰背部疼痛，这种疼痛出现在腿痛之前，亦可同时出现。疼痛主要在下腰部或腰骶部，一般为钝痛、刺痛或放射性疼痛。还有下肢放射性疼痛，这是腰椎间盘突出主要症状之一。腰椎间盘突出患者多有坐骨神经痛，多先由臀部开始，逐渐放射到大腿后外侧、小腿外侧、足背及足底外侧和足趾。当咳嗽、打喷嚏及大小便等腹内压增高时传电般的下肢放射痛加重。另有麻木、肌力下降的表现。

按摩不当或致瘫痪

郑秋坚还提醒，患了腰椎间盘突出症，千万不要随便去做推拿按摩，曾经有患者按出瘫痪的严重后果。对有明显或轻度脊髓压迫的病人，不当的推拿有可能加重脊髓损伤，严重时可能造成大小便失禁甚至瘫痪。

即便没有腰椎间盘突出，只是简单的腰痛，郑秋坚也不建议大家随便去按摩推拿，有人原本只是轻微腰痛，在一番用力不当的按摩折腾之下，按出腰椎间盘突出急性突出。像泰式按摩，那种用力重压的“重口味”按摩，特别不要随便做。脖子、颈椎等关键部位出现不适，千万别轻易去按摩院解决。推拿按摩绝非简单的推、拿、揉、捏，不仅讲究正规手法，而且还要因人而异。而且对腰椎间盘突出症的人，推拿按摩只能达到缓解肌肉的作用，不能解决根本问题。

题。

八成患者可通过保守治疗缓解

患了腰椎间盘突出症，该选择怎么样的治疗方式是患者最为关注的问题。

郑秋坚提出，大约 80%的腰椎间盘突出症是可以经过保守治疗来解决的。

腰椎间盘突出症的发生原因主要是纤维环的破裂，而大部分不是全层破裂，一般最外层还是完整的，内层部分破裂。大部分椎间盘突出就是这种情况，最外层还是完整的，还没有完全破出来，只是开始向外鼓出来了。这种情况下，如果经过医生检查，只是轻微突出，一般都采取保守治疗的办法。

不过保守治疗以对症为主，卧床休息、理疗、牵引、腰背肌锻炼等都属于此。郑秋坚特别提到牵引，有人认为牵引能让突出部位复位，但在临床看来，实现此目的很难，和其他保守治疗类似，牵引的作用主要是减轻神经受压迫的程度，减轻症状。

纤维环破裂建议做微创手术

肖丹说，发病初期，建议先保守治疗，如果出现明显且严重的神经损害，CT 影像检查观察到纤维环破裂，髓核组织被挤出，则最好手术治疗。

肖丹介绍了一个案例。叶先生，是一位货车司机。由于工作原因，累积下了腰椎盘突出的毛病，常年腰酸背痛。今年以来，症状加剧，

不仅发作时腰痛难忍，甚至连下半身腿脚也开始疼痛起来，工作受影响，生活也极为不便。

在叶先生的腰椎核磁共振及 X 光片上发现，患者的腰椎间盘突出节段是在第五腰椎和骶椎间的椎间盘(即腰 5 骶 1 处)。但由于患者的第五腰椎横突较长，如采用椎间孔入路椎间孔镜的手术方式，会给穿刺和手术过程带来困难，也会增加患者的痛苦。就像一个打钻机，在打墙时遇到了坚硬的阻碍物，钻头便无从下手。既要保证手术的质量，又不增加患者的创伤和痛苦，主诊医师给出了解决难题的办法：改变入路口，采用椎板间入路椎间孔镜下髓核摘除的手术方式，以避开椎间孔入路带来的困难，又能保持微创的特点。

术中，医生按照预定手术方案，在患者腰 5 骶 1 椎板间隙标记部位做了仅为 0.8cm 的手术皮肤切口，整个手术过程几乎无出血，手术过程和手术下的组织结构清晰，安全可靠。术后第二天，叶先生已经能佩戴腰围下地行走，术后第三天患者顺利出院。

肖丹介绍，随着微创技术的普及，腰椎间盘突出症的手术也从传统的大创面、高风险发展成如今的几乎无出血的微创治疗。

另外，肖丹也承认，手术有一定的复发率，患者选择要充分考虑清楚。

(南方)



42 岁要戴老花镜了

多数中老年人对待“老花”问题，有的不以为然；有的能拖则拖，拒绝配戴老花镜；要么就是随便在小摊上购买一副，这些对于老花镜的误区使得中老年人的视觉质量越来越差。视光学专家指出，从 42 岁开始，眼睛就开始出现明显的“老花”症状，此时最好能够进行详细专业的视力检查，根据个人的情况验配老花镜，以便获得更为清晰的视力。

每个人都会“老花”

“老花眼是正常的生理现象，不是眼病，是人们步入中老年后必然出现的视觉问题。”中山大学中山眼科中心视光学专家卢金华说，我们每个人都会面临老花眼的问题，这是因为随着年龄增长，眼球睫状肌肌肉的调节能力逐渐下降，使看近处物体的清晰度愈来愈低，近点逐渐后移。所以，老花眼最典型的表现是——看报纸看书必须移远了才能看得清楚。

卢金华说，在临床上，老花眼的发生多数在 42 岁以后，当然有的人也会提早或推迟一点才出现。发生老花眼症状的迟早和严重程度还与其他因素有关，比如原先的屈光不正(近视或远

视)、阅读习惯、照明以及全身健康状况等。

有人认为“有近视的人不会得‘老花’”，专家表示到了一定年龄每个人都会得“老花”。通常来说，正视眼(眼睛无近视)患上老花眼之后，看书看报都需要拿远一点才能看清楚；而患有近视眼的人，在出现了“老花”后，由于近视与“老花”可以相互抵消一部分的度数，因而这些人往往不会有明显的阅读模糊，但他们却要把近视眼镜取下才能清晰阅读；而患有远视的人，很早就不会出现“老花”，可能在 35 岁就会出现看书模糊的问题。

分清“老花”和视疲劳

现在由于频繁使用电脑、手机等使得近距离用眼负担越来越重，而 40 岁出头这部分人正是大量使用这些电子产品的人群，他们由于长时间用眼，经常会视疲劳。在临床上，眼科医生发现这群人往往是老花眼与视疲劳综合征同时存在，会出现近距离视物模糊的情况，但他们却一直以为自己视疲劳的问题，而忽视了老花眼，迟迟不配戴老花镜，以至于看电视看书时会皱眉、眼酸胀等问题。

在中年后出现视力模糊、眼酸胀等问题，

就要考虑老花眼的可能。而对付老花眼，最好的办法也就是配戴老花镜。

老花镜不可随便买

老花眼要想在原来习惯的距离上阅读，就必须配戴老花镜进行调节补充，才能重新视近清晰。

卢金华说，不少人总觉得戴上老花镜就宣告自己“老了”；还有一些人随便就在大街上买上一副老花镜。“这些做法极不明智”。已经出现了“老花”，强撑着不戴老花镜，睫状肌精疲力竭也调节不了，一定会加重阅读困难，产生头昏眼胀等症状。

另一种常见的错误做法，就是随便在地摊上购买一副老花镜。卢金华解释说：“首先，双眼的老花程度不一样，这种购买现成的老花镜，两个镜片的度数一样，戴这样的眼镜可能加重视疲劳；其次，大多数人还有散光，因此在验光配镜的时候，还会加一定的散光度数，这样视物会更为清晰，而现成的眼镜肯定没有加散光的度数；最后，每个人双眼瞳距不一样，而现成购买的老花镜其镜框是统一规格，因而戴上这种眼镜后，光学中心与瞳孔中心不重叠，也很难获得清晰舒适的视力。”

因此，出现老花眼的症状后，最好不要怕麻烦，要进行专业的视光学检查，验配适合自己的老花镜，既可以选择普通的老花镜，也可以选用从上到下屈光度渐变的多焦渐进镜片，上方适用于看远，下方适用于看近，使用起来更为方便。

(羊晚)