

## 如何做好 颈椎护理?

对话医生:张雪琪  
市三院中医科主治医师



景梦瑶 杨冷

颈椎病是一种常见的骨科疾病,多见于中老年群体。近年来,颈椎病呈现年轻化趋势,尤其是一些需要长时间打字、坐班的工作人员,由于颈椎长期处于屈曲位或是某些特定体位,时间久了就会引发颈椎病。生活中,如何做好颈椎护理呢?

首先,颈椎病患者要注意劳逸结合,在该病发作期间,最好卧床休息。要做好颈椎的保暖工作,尤其在夏天,空调凉风不可对着后颈吹,以免颈部受凉。中医认为,后脖风府、风池、风门三大穴位,当风邪侵入这三处穴位,可诱发颈椎病、头晕、头痛等健康问题,因此一定要注意防护。

第二,夏季昼长夜短,一些年轻人喜欢晚上安排很多娱乐活动,导致睡眠时间大大减少。白天就已经很疲劳的颈椎,夜晚也未能得到充足的休息和修复,日积月累就会造成颈椎疼痛,所以夏季一定要保证充足的休息时间。睡觉时,应该避免用太高太柔软的枕头,也不可以不用枕头,可以选择市面上的颈椎枕。看书时,要避免长时间弯曲颈部,当出现颈部酸胀不适时,可以适当做一些颈部功能锻炼来缓解症状。如果出现严重的呕吐、视物旋转、脚踩棉花感,一定要及时就医。

第三,对于颈椎病患者来说,床的选择也很重要,最好选择木板床,因为木板床可以帮助维持脊柱平衡。同时在生活中,还要避免长时间玩电脑、手机等电子产品。

推荐3个给颈椎“减负”的动作:扩胸、耸肩、仰颈。扩胸可以帮助拉伸胸廓周围肌肉,促进胸廓骨关节协调性的恢复。耸肩有助肩颈肌肉恢复弹性,以保证颈椎关节协调运动。仰颈运动与低头这类慢性损伤颈椎的姿势相反,可放松颈椎后方肌群、拉伸颈椎前方肌群并恢复其弹性。



## 关于发热的知识点还真不少

本期对话:王预建  
市中医院急诊科



景晓轶 杨冷

如果人体体温过高,就需要进行降温处理。一般来说,体温超过39℃的高热患者,在家中就可以开始降温。降温的方法有两种,物理降温和药物降温。

物理降温:可以用冷水对患者的额头、颈部、四肢进行擦浴,儿童和老人不要过度降温,否则会造成低体温,也不要酒精对患者进行擦浴,特别是小孩,因为酒精会刺激皮肤,同时造成皮肤吸收,引起不良后果。

药物降温:可以在药店买退烧药,需要注意的是,这类药物大多对消化道有刺激,建议饭后服用。

还要注意的,退烧药和物理降温尽量不要同时应用,因为两种方法的降温机制截然不同。物理降温的方式一般是通过冷作用直接进行传导,帮助人体散热,但是这种方式往往会导致局部血管收缩,如果患者使用退烧药后,马上又用物理降温,就会使扩张的血管立即收缩,汗毛孔关闭,影响退烧药的作用。一般情况下,要先采用物理降温,如果体温不降,1—2小时以后再使用药物退热。

对于发热患者,准确测量体温非常重要。在使用水银体温计时要注意以下几点:第一,擦干腋下汗液;第二,如果测量时间未到,水银体温计从腋下滑落,需要重新测量、计时;第三,如果测量体温之前喝了热饮、冷饮,或者进行剧烈运动、情绪激动、洗澡等,应该静待30分钟之后再行测量;第四,水银体温计为玻璃材质,其最高温度值为42℃,因此在保管或清洗时,温度不要超过42℃,不可将

体温计放入热水中清洗;第五,水银体温计属于易碎品,如果不小心打碎了,存在水银污染可能,因此绝对不能给孩子玩耍。

目前,市场上有许多类型的体温计,电子体温计就是一种。但是电子体温计的不足之处在于,它的准确度会受电子元件和电池供电状况等因素的影响。还有一种耳式体温计,是通过人体耳朵骨膜的辐射亮度测量人体体温,适合病情极危重的患者,也适合老年人、婴幼儿使用。

除了常见发热病因,肿瘤和部分免疫性疾病等,也有可能导致长期慢性发热,特别是低热,所以如果出现长期慢性发热,要格外小心,一定要及时入院就诊筛查。此外,发热还是很多传染病的早期表现,所以对于不明原因的发热,不能排除传染病的可能,要及时采取措施,避免传染病的扩散。总之,发热不可轻视,需及时就医,以免延误病情。

## 有一种“心动的感觉”竟是病

健康卫士:刘永生 市四院心内科主任医师



钱菁璐 曹婷婷 杨冷

健康人心脏的跳动是从心脏司令部——窦房结开始的,窦房结可自动发出节律、整齐的指令(60—100次/分),指令依次通过心房、房室结传至心室,使整个心脏按顺序,规律、协调地收缩与舒张,从而保证心脏的泵血功能,这种正常的心脏节律称为窦性心律。

心房颤动是最常见的一种心律失常,多见于老年人,表现为心脏节律绝对不规整,可通过心电图明确诊断。阵发性房颤发作时会有感觉心跳加快和心跳不规整,有的长期房颤患者可能没有任何症状。

心房颤动发生后会导致心功能下

降,由于心律不齐会有心悸等症状,超过48小时的房颤就可能引起左心房内形成附壁血栓,血栓一旦脱落会导致栓塞性并发症,包括脑栓塞、外周动脉栓塞、内脏器官栓塞等,长期房颤还可导致患者认知障碍。

房颤根据其临床发作特点分为阵发性房颤、持续性房颤、持久性房颤、永久性房颤。阵发性房颤一般发作不超过1周,往往可以自行恢复窦性心律;持续1周以上者为持续性房颤;超过1年以上的为持久性房颤;难以维持窦性心律,超过10年的房颤为永久性房颤。

不同类型的房颤治疗策略不同,所以治疗前要明确房颤的病因。阵发性房颤往往会反复发作,部分患者可自行恢复窦性心律,所以可以先观察心律等待自行复律。若24小时仍不恢复,应及时就医。对于阵发性或持续性房颤尽可能恢复窦性心律,如发作频繁则应长期服药来维持窦性心律。对于永久性房颤,

采用控制心室率及抗凝治疗预防血栓栓塞性并发症。

预防房颤并发栓塞的药主要是抗凝药,常用的有三种:华法林、利伐沙班、达比加群。目前华法林仅用于瓣膜病相关的房颤治疗,后两种抗凝药在服药期间不需要监测凝血功能,且出血风险较低,已普遍用于非瓣膜性房颤的治疗。需要注意:阿司匹林对于预防房颤所致的栓塞是无效的。

抗凝药物可有效防止血栓栓塞,但最常见的副作用是出血,在服用抗凝药期间应注意监测。对于皮下淤血等轻微出血,不影响继续服药;若出现咯血、黑便、脑出血、尿血等重要脏器出血,则应立即停药,并及时治疗。

目前,几乎所有的房颤均可通过射频消融术达到根治的效果。随着介入手术设备的更新及技术的改进,射频消融术根治房颤的成功率高达80%以上。