

每天5分钟,和脖子酸痛说拜拜!

魏荣春 内江市第一人民医院

随着电子产品的广泛使用,越来越多的人加入了“低头族”的行列。长时间伏案工作、刷手机、玩电脑等行为,正悄悄“偷走”我们的颈椎健康。颈部酸痛、僵硬、活动受限等不适感,已经成为许多都市人群的“常见烦恼”。但其实,颈椎病并非遥不可及的疾病,而是一种可以通过日常干预改善和预防的慢性劳损性疾病。

一、什么是颈椎病?

颈椎病是由于颈椎间盘退变、关节结构失衡、周围软组织劳损所引起的一系列临床综合征。常见于中老年人,但近年来发病人群逐渐年轻化,与他们的不良生活习惯密切相关。根据病变部位及临床表现,颈椎病可分为颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型等多种类型。其中,颈型颈椎病最常见,主要表现为颈肩部酸胀、疼痛、僵硬,部分人可伴有头痛、恶心、手麻等症状。尤其是对于需要长时间保持固定姿势的办公人群和学生来说,颈椎长期处于紧张状态,肌肉易于疲劳、痉挛,久而久之便形成慢性劳损,发展为颈椎病。

二、颈椎病的高危人群

(一)办公室白领:久坐、姿势不良、缺乏活动;(二)学生群体:学习任务繁重,常伏案阅读;(三)手机控、电脑族:每日屏幕使用时长超过6小时;(四)中老年人:椎间盘自然退变,骨质增生;(五)睡姿不当者:长期使用过高或过低的枕头。

三、康复锻炼,5分钟改善颈椎状态

针对轻度颈型颈椎病或颈部疲劳人群,康复医学专家推荐一套简易颈椎锻炼操。整套动作仅需5分钟,可有效缓解颈部紧张、改善血液循环、增强颈部肌群力量。

动作一:点头仰头(10次)。坐姿或站姿均可,缓慢低头至下巴贴近胸前,再慢慢仰头看向天花板。全程动作轻柔,保持呼吸顺畅。动作二:左右转头(10次)。保持颈部中正,缓慢将头转向左侧至极限,再回正,转向右侧,重复进行。过程中避免急转、强扭。动作三:侧屈拉伸(左右各10次)。头部缓慢向左侧倾斜,尽

量贴近左肩,再回正;向右侧重复相同动作。注意仅限颈部动作,勿带动肩部。动作四:肩颈环绕(5圈)。两肩轻轻上耸,向后、向下画圈,放松肩带肌群;亦可将颈部轻轻环绕1-2圈,缓解僵硬。动作五:手掌抵额抗阻训练(5次)。用手掌轻抵额头,头部稍用力向前顶,维持5秒再放松。可锻炼颈前肌群,增强颈部稳定性。

这套动作建议每天早晚各做一次,或在长时间伏案工作后进行,有助于缓解颈部疲劳,预防颈椎病的发生。

四、日常生活中如何保护颈椎?

(一)保持良好姿势。1.坐姿要端正,保持脊柱自然的生理弧度,使头、颈、肩、胸处于正常的生理位置。避免弯腰驼背或低头伏案过久,工作或学习时,要使电脑屏幕中心与眼睛保持在同一水平线上。2.站立时挺胸抬头,不要含胸驼背或歪头斜肩,减轻颈椎的压力。3.睡觉时选择合适的枕头,高度一般在8-12厘米左右,能维持颈椎的正常生理弧度,使颈部肌肉得到充分放松。

(二)避免颈部劳损。1.避免长时间低头看手机、平板电脑等电子设备,建议每隔一段时间休息一下,活动颈部和肩部。2.避免颈部长时间保持一个姿势,如长时间开车或久坐,工作中定时起身活动,做一些颈部伸展运动。

(三)加强颈部锻炼。1.可以进行一些简单的颈部运动,如颈部前屈、后伸、左右侧屈及旋转等,增强颈部肌肉力量,提高颈椎的稳定性。2.游泳、放风筝等运动有助于锻炼颈部肌肉,对颈椎健康有益。

(四)注意颈部保暖。1.寒冷会使颈部肌肉收缩,影响颈部血液循环,容易导致颈项疼痛。在寒冷天气要注意颈部保暖,可佩戴围巾等。2.避免空调或电扇直吹颈部,以免颈部受凉。

颈椎病不可怕,可怕的是忽视它的存在。每天抽出5分钟进行科学锻炼,培养健康的生活习惯,就可以让颈椎远离疼痛。请把这篇文章分享给身边的“低头族”朋友,一起保护我们的脖子,健康从“抬头”做起。

高血压的药物治疗原则

李婷玉 桂林市人民医院

一、高血压的普遍性与治疗必要性

高血压已成为全球性健康挑战,据统计,全球高血压患者人数已突破10亿大关,而在中国,成年人高血压患病率高达27.9%,形势严峻。持续的高血压状态不仅会增加心脏负担,导致心肌梗塞、心力衰竭,还会损伤血管内皮,加速动脉粥样硬化进程,显著增加冠心病、脑卒中等心脑血管疾病的发生风险。这些并发症往往致残、致死率高,给患者家庭和社会带来沉重负担。

二、药物治疗五大核心原则

1.高血压药物治疗需遵循个体化原则,以实现精准降压并降低并发症风险。首先,用药方案需依据患者年龄、并发症(如糖尿病、肾病)及合并用药(如抗凝药)等因素制定。例如,老年患者常优先选择钙通道阻滞剂(如氨氯地平),因其对心率影响小,可避免β受体阻滞剂引发的心动过缓。2.治疗初始应采用小剂量(常规剂量的1/4-1/2),每2-4周根据血压反应逐步调整,以减少低血压、头晕等不良反应,提高耐受性。3.长效制剂(如氨氯地平、缬沙坦)因能每日1次平稳控制血压,优于短效药物(如硝苯地平普通片),后者可能导致血压波动,增加靶器官损伤风险。4.单药控制不佳者(如收缩压≥160mmHg)宜采用联合用药策略,通过不同机制药物协同增效,同时减少副作用。5.长期规律服药至关重要,擅自停药可能导致血压反弹,建议使用智能药盒或APP提醒,提升依从性。

三、药物分类与适用场景

高血压药物治疗需根据患者个体情况精准选择药物类别。利尿剂如氢氯噻嗪,通过排钠排水减少血容量,适用于老年高血压及盐敏感性高血压患者,可有效降低血压水平。钙通道阻滞剂如氨氯地平,通过扩张血管降低外周阻力,特别适合合并冠心病、外周血管病的患者,既能降压又能改善心肌供血。ACEI(血管紧张素转换酶抑制剂)如依那普利和ARB(血管紧张素II受体拮抗剂)如缬沙坦,通过抑制血管紧张素II生成,保护靶器官,是合并糖尿病、肾病患者的首选,可延缓肾脏损害进展。β受体阻滞剂如美托洛尔,通过减慢

心率、降低心输出量,适用于合并心绞痛、心肌梗死的患者,有助于减少心脏负荷,改善预后。选择药物时,需综合考虑患者年龄、并发症及合并用药情况,制定个体化治疗方案。

四、药物治疗的注意事项

高血压治疗中,需密切监测药物副作用并注重生活方式协同。ACEI类药物易引发咳嗽(发生率10%-20%),利尿剂则可能导致低钾血症。患者需定期复查电解质、肾功能,若出现不耐受情况,如ACEI类咳嗽难忍,可换用ARB类药物。同时,健康生活方式对降压至关重要。DASH饮食(低盐、高钾、高钙)能有效降低收缩压5-10mmHg,而每周进行150分钟中等强度运动(如快走)可增强降压效果。特殊人群管理亦需重视,孕妇禁用ACEI/ARB类药物,可选甲基多巴或拉贝洛尔;肾功能不全患者则需根据肌酐清除率调整药物剂量,避免药物蓄积,确保治疗安全有效。

五、患者自我管理工具

高血压管理需借助科技手段提升精准度与依从性。智能设备方面,家用电子血压计(如欧姆龙U724J)可实时监测血压波动,其高精度传感器与一键测量功能,让患者在家即可获取准确数据,及时发现血压异常。移动应用领域,用药提醒APP(如“药管家”)能设置个性化服药时间,通过智能提醒功能,帮助患者避免漏服、错服药物,提升治疗依从性。此外,家庭血压监测建议早晚各测1次,连续7天取平均值,这一科学监测方法可更全面反映患者血压波动情况,为医生调整治疗方案提供可靠依据,助力高血压患者实现长期血压达标。

六、医患协作,科学降压

高血压管理是医患协作的关键过程,医生与患者需各司其职、紧密配合。医生需基于患者年龄、并发症、合并用药等因素,制定精准的个体化降压方案,并通过定期随访评估疗效,动态调整治疗策略,确保治疗科学有效。患者则需积极承担健康责任,严格遵医嘱坚持服药,避免擅自停药或调整剂量;同时,利用家用电子血压计规律监测血压波动,通过用药提醒APP等工具提升依从性。

泌尿系肿瘤微创手术恢复时间

梁意龙 玉林市第二人民医院

泌尿系肿瘤微创手术是一种通过微小切口利用先进医疗器械进行的手术,旨在切除或治疗泌尿系统(如肾脏、膀胱、输尿管等)中的肿瘤。这种手术方法相比传统开放手术具有创伤小、出血少、恢复快等优势,能够显著减轻患者的痛苦和术后恢复负担。在微创手术中,恢复时间至关重要。一方面,较短的恢复时间意味着患者可以更快地恢复正常生活和工作,减少因手术带来的不便和损失。另一方面,恢复时间的快慢也反映了手术的成功与否以及患者的身体状况。因此,在泌尿系肿瘤微创手术后,患者应密切关注自己的恢复情况,并遵循医生的建议和指导,以促进身体的快速康复。

一、泌尿系肿瘤微创手术恢复时间的因素

泌尿系肿瘤的恢复时间受多种因素影响。良性肿瘤通常恢复较快,而恶性肿瘤可能涉及更广泛的手术和后续治疗,恢复时间相对较长。手术方式方面,微创手术相比传统手术创伤小,恢复时间更短。此外,患者个体差异也会影响恢复时间,如年龄较大、体质较弱、营养状况不佳的患者恢复可能较慢。因此,泌尿系肿瘤的恢复时间需综合考虑肿瘤类型、手术方式及患者个体差异。

二、泌尿系肿瘤微创手术后的恢复阶段

泌尿系肿瘤微创手术后的恢复过程可分为早期、中期和长期三个阶段。早期恢复,即术后几天至一周内,患者需密切关注伤口情况,遵循医嘱进行休息和适度活动,避免剧烈运动,以促进伤口愈合和身体初步恢复。中期恢复在术后一个月左右,此时患者已逐渐适应术后生活,日常生活能力逐步恢复,可以开始逐渐增加活动量,但需注意避免过度劳累。长期恢复则需关注术后数月至一年的情况,此时患者需定期进行复查,监测肿瘤是否复发,同时继续保持良好的生活习惯,增强身体免疫力,确保手术效果持久。

三、如何促进泌尿系肿瘤微创手术后的恢复

泌尿系肿瘤微创手术后的康复,关键在于科学的饮食、适量的运动以及积极的心态。饮食方面,推荐摄入高蛋白、高维生素的食物,如瘦肉、鱼类、蛋类及新鲜蔬果,这些食物能有效促进伤口愈合,增强免疫力。同时,避免摄入刺激性食物,以免对伤口造成不良影响。运动方面,根据医生的指导,进行适量的活动,如散步、瑜伽等,可以促进血液循环,加速康复进程。但需注意,活动应以不感到疲劳为度,避免剧烈运动,以免影响伤口愈合。心理调适方面,保持积极的心态,减轻焦虑情绪,对身体的恢复有着不可忽视的作用。可以通过冥想、听音乐等方式,放松心情,缓解压力,促进身心和谐。

四、泌尿系肿瘤微创手术后的随访与监测

泌尿系肿瘤微创手术后,定期随访和并发症处理是确保康复的关键。术后,患者应定期回院复查,通过专业检查监测恢复情况,及时发现潜在问题。这有助于医生评估手术效果,调整后续治疗方案。同时,患者需留意可能出现的并发症,如感染、出血等。一旦发现异常症状,应立即就医,以便医生及时诊断并处理,防止病情恶化。因此,泌尿系肿瘤微创手术后的患者,应重视定期随访和并发症处理,确保手术效果,促进早日康复。

结语:泌尿系肿瘤微创手术恢复时间因肿瘤类型、手术方式及患者个体差异而异。良性肿瘤恢复较快,恶性肿瘤可能需更长时间。微创手术相比传统手术,恢复时间更短,但具体仍常视患者情况而定。术后早期需关注伤口,中期逐步恢复生活能力,长期则需关注肿瘤复发。展望未来,微创手术在泌尿系肿瘤治疗中将更加个性化与智能化。随着技术创新,如机器人手术、3D打印等应用,手术将更加精准高效。个性化治疗方案的制定,将依据患者具体情况,实现最佳治疗效果。泌尿系肿瘤的治疗,将朝着更高效、更安全、更人性化的方向发展。

四季中医养生各有什么侧重点

廖庆文 广西壮族自治区总工会南宁工人疗养院

中医养生并非机械照搬“春捂秋冻”的俗谚,而是通过动态调节饮食、起居、运动与情志,使人体顺应自然规律:春季借万物萌发之势疏肝理气,夏季借阳气鼎盛之机养心固本,秋季借金风送爽之象润肺敛阴,冬季借万物蛰伏之性养肾藏精。这一过程既需“法于阴阳”的智慧,亦需“和于术数”的技巧,通过饮食寒温配伍、起居昼夜节律、运动动静相宜、情志张弛有度,实现脏腑功能平衡,提升机体自愈力,最终达到“正气存内,邪不可干”的养生境界。

一、春季养生:疏肝养阳,生发调畅

春季阳气初萌,万物复苏,对应中医五行之“木”,主司肝脏疏泄与气血升发。此时养生需紧扣“顺木之性、防湿之扰”两大核心,助肝气条达而气血和畅,防风邪夹湿而困阻脾胃。

①疏肝为要,养血为基:肝喜条达而恶抑郁,春季饮食宜取辛甘发散之品,助肝气舒展。芽类食物如香椿、荠菜、豆芽,禀天地升发之气,可促进肝木升发;枸杞、大枣色红入血,能滋养肝血,防疏泄太过而耗伤阴血。需忌酸敛之品(如柠檬、山楂),酸味主收,易使肝气郁结;生冷黏腻之物(如冷饮、生鱼片)亦当少食,以免寒湿困脾,阻碍肝木升发。②缓动生阳,防风护木:春日晨起宜“夜卧早起”,借寅时(3-5点)肺经之气行于表时舒展筋骨,行八段锦、太极拳等柔和运动,使气血如草木抽芽般徐徐升发,忌剧烈运动大汗伤阳。衣着遵循“下厚上薄”原则,护住颈项(风池、风府穴)、脚踝(三阴交穴)等风邪易侵之处,避免“虚邪贼风”乘虚而入。③情志疏泄,以和为贵:春属肝,主怒,宜借踏青赏花、琴棋书画等雅事疏解肝郁,使神志如春风拂柳般畅达。若遇烦闷,可闭目深呼吸,想象肝气如青烟般徐徐消散,切忌暴怒如雷,致肝阳上亢、血压骤升。

二、夏季养生:养心护阳,清热祛湿

夏主心火,阳盛如焰,天地暑湿蒸腾,人体易现心火亢盛、脾因湿浊之象。养生当以“清心火、护心阳、祛暑湿”为枢:食苦瓜、冬瓜、绿豆汤以苦降心火,佐莲子、百合润心阴;戒辛辣厚腻以防助湿生热。昼长宜“晚睡早起”,午间小憩敛心神,晨昏习水性运动(如游泳、瑜伽)散湿郁,衣着透湿避正午暴汗。心烦时借冥想、临帖凝神,或默念“心静自然凉”,轻叩膻中穴调气机,如荷承露,任暑气如焰而神志自清。

三、秋季养生:润肺滋阴,收敛固护

秋属金,气肃而燥,天地阳气渐收,人体易现肺燥津亏、神气外散之象。养生当法“金石藏辉”之性,以润肺固藏为要。食养润金,金水相生:食银耳、雪梨、百合、蜂蜜等甘润之品,甘补脾土以生肺金,凉润之性降逆气;佐芝麻、核桃、黑豆,取“金水相生”润肺益肾,防燥伤肾。忌葱姜蒜、辣椒等辛散之物,以免耗津助火,致咽干、便秘。早卧敛阳,衣护三关:昼短夜长宜亥时前眠,助阴精内守;晨起面东行“呬”字诀(吐“呬”音托天),引气肃降强肺。衣渐增护颈(风池)、腰(命门)、膝(足三里),束腰腹防寒侵肺络,避咳嗽。悲秋有节,神气内守:秋主悲,可登高赋诗、书画遣怀,使悲而不伤;若愁绪难解,观想“肺金如钟,声清愈郁”,或按揉太渊穴调气机,温补坐幽处,夜听秋雨等易生悲之境,恐伤肺气,耗宗气。

四、冬季养生:养肾藏精,温补固本

冬寒凝肃,阴气当令,肾水主时,天地潜藏。养生宜循“冬藏”之法,以养精蓄锐。饮食宜温补,可多选羊肉、黑豆、核桃助肾阳,配山药、枸杞固肾精。需忌生冷黏腻,冷饮生脆损脾阳、碍气机,进而累及肾气,故当远离。起居方面,早卧以养藏之阳气,晚起待日光再出户,免受寒侵。衣着上注重保暖,尤其护好头颈、腰腹、足踝等部位,选棉质柔软衣物防寒透气,避免衣着单薄、紧勒不透,以防寒邪入体,耗损肾阳,如此方能藏精养神,待春时阳气勃发。

结语:四时轮转如环无端,养生当法“春生夏长、秋收冬藏”之天道,以饮食调阴阳、起居顺寒暑、运动畅气血、情志和神机。养生之道贵在恒常,需应时变通、因人制宜,如耕稼循节、治器守度,方得天人相应、形神俱安之效。

糖尿病的临床药学管理

唐敏琼 桂林市人民医院

一、糖尿病的流行现状与临床挑战

全球糖尿病负担正迅速加剧,据国际糖尿病联盟(IDF)最新数据显示,2024年全球20岁-79岁成人糖尿病患者达5.89亿,预计到2050年将攀升至8.53亿,其中约2.52亿患者未意识到自身患病。中国作为糖尿病患者最多的国家,2024年患者总数达1.48亿,且65岁以上老年患者占比高达23.7%。糖尿病并发症风险显著,如心血管疾病、视网膜病变、肾衰竭等,严重影响患者生活质量。临床药学管理的核心目标在于通过药物优化、精准监测与患者教育,实现血糖长期稳定达标并降低并发症风险。临床药师需结合患者个体特征制定用药方案,定期评估疗效与安全性,同时强化患者对药物使用、饮食控制及运动管理的认知,以延缓疾病进展,提升患者生活质量。

二、药物治疗原则与个体化方案

糖尿病治疗需遵循分层策略,以实现精准化管理。1.型糖尿病因胰岛β细胞功能严重受损,需依赖外源性胰岛素替代治疗,通过基础胰岛素与餐时胰岛素的灵活组合,模拟生理胰岛素分泌必模式,维持血糖稳定。2.型糖尿病则需根据病程、并发症及并发症情况个体化用药:早期患者多首选二甲双胍,通过减少肝糖输出、改善胰岛素抵抗控制血糖;病程较长或合并心血管疾病者可联合SGLT-2抑制剂,在降糖同时降低心肾事件风险;若口服药物效果不佳,则需及时启动胰岛素治疗。特殊人群用药需格外谨慎:老年患者因肝肾功能减退,需警惕低血糖风险,优先选择低血糖风险较低的药物;妊娠糖尿病则以胰岛素为首选,因其不通过胎盘屏障,对胎儿安全性更高。临床需结合患者具体情况动态调整方案,确保治疗有效性及安全性。

三、药物不良反应监测与应对

糖尿病治疗中,不同降糖药物可能伴随特定副作用,需密切监测并调整方案。磺脲类药物(如格列本脲)通过刺激胰岛素分泌降糖,但易引发低血糖及体重增加,尤其见于老年患者或饮食不规律者,需规律监测血糖并调整剂量。噻唑烷二酮类(如吡格列酮)可改善胰岛素抵抗,但可能增加水肿及心衰风险,合并心血管疾病患者需谨慎使用,定期评估心功能。SGLT-2抑制剂(如达格列净)通过促进尿糖排泄降糖,虽不依赖胰岛素分泌,但可能增加泌尿生殖道感染风险,极少数情况下诱发酮症酸中毒,需注重补充水分并警惕脱水。

四、药物相互作用与联合用药管理

糖尿病治疗中,药物相互作用需格外关注。抗高血压药如β受体阻滞剂可能掩盖低血糖症状,导致患者未能及时察觉血糖异常,增加风险。抗凝药华法林与磺脲类降糖药联用时,可能因竞争代谢酶或蛋白结合位点,影响华法林代谢,导致凝血功能异常,需定期监测凝血指标(如INR值)。联合用药时,应避免同类药物叠加,以免增加不良反应风险。优先选择机制互补、药物组合,如二甲双胍与DPP-4抑制剂联用,既能减少二甲双胍的胃肠道反应,又能增强降糖效果,实现协同作用,提升治疗安全性与有效性。

五、血糖监测与剂量调整

糖尿病患者血糖监测与剂量调整是临床管理的关键环节。对于血糖控制不佳者,建议每日监测4-7次血糖,涵盖空腹、三餐前后及睡前等时段,以全面掌握血糖波动规律;血糖稳定者则可适当放宽至每周1-2天监测,重点关注关键时间点。剂量调整需依据空腹血糖、餐后血糖及糖化血红蛋白(HbA1c)的动态变化,同时结合患者饮食结构、运动强度及生活方式进行综合评估。近年来,持续葡萄糖监测系统(CGM)的应用显著提升了血糖管理精度。

六、患者教育与自我管理支持

提升糖尿病管理效果需多维度协同干预。用药依从性是基础,可通过智能药盒定时提醒、手机APP设置用药计划并推送服药提醒,结合用药日志功能记录服药情况,帮助患者建立规律服药习惯,减少漏服风险。生活方式干预是核心,建议采用低GI(血糖生成指数)饮食,优先选择全谷物、豆类及非淀粉类蔬菜,延缓碳水化合物吸收;配合每周150分钟中等强度运动(如快走、游泳),可改善胰岛素敏感性。需注意运动前后监测血糖,避免低血糖。