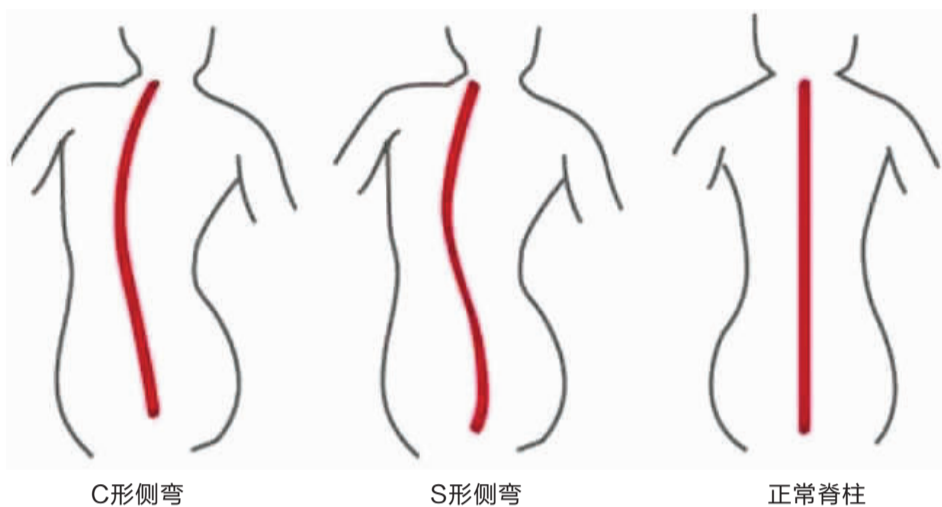


市中医院开设脊柱侧弯治疗寒假专场

31名学生的背被“拉”直了不少

孩子“站没站相,坐没坐相”可能存在脊柱发育问题

□记者 岑瑜 通讯员 石冰沁



“站如松、坐如钟”是家长对孩子身形的良好期盼,但现实中,家长眼中的孩子往往是“站没站相,坐没坐相”。当孩子时常出现“身体习惯向一侧倾斜”“两侧肩膀总是不平”“背部左右不对称”等异常姿势时,家长需要警惕了:孩子的脊柱发育可能出现了问题。

今年寒假,市中医院首次开启了脊柱侧弯治疗寒假专场,吸引了31名学生和2名成人报名参加,参训有164人次。

何为脊柱侧弯?正常的脊柱从侧面看有四个生理弯曲,但从后面看,脊柱是直的,即从上到下是直线,不该有任何弧度,如果从后面看或从前后看,两侧出现了弧度不直,这时候就称为“脊柱侧弯”。

脊柱侧弯是指脊柱向一侧弯曲,同时伴有脊柱和胸廓的旋转,以及矢状面(胸椎和腰椎的曲度,如剃刀背、驼背、骨盆前倾、骨盆后倾)生理曲度的变化。

而脊柱侧弯主要包括:特发性脊柱侧弯、非特发性脊柱侧弯以及其他罕见症状性的脊柱侧弯,其中特发性脊柱侧弯常见于青少年。

据市中医院康复科脊柱侧弯治疗室主管技师龚之介绍,这31名学生中,大多脊柱侧弯度数在15~25度之间,最严重的达到了38.5度。

“他们中有一部分是去年夏天开展全市脊柱侧弯筛查时发现的,还有一些是家长在家里自行给孩子筛查时发现的,另一部分则是去外地医院就诊时发现的,后转到本地进行治疗。”龚之表示,发生脊柱侧弯的学生集中在10~18岁,而成人发现自己脊柱侧弯集中在26~30岁。“许多成人觉得自己脊柱侧弯已无法治疗,只能听之任之。其实这是个认知误区,成人还是存在矫正机会的。去年下半年,我们医院推出了成人脊柱侧弯治疗招募活动,有3个人报名,他们的治疗效果还是不错的。”

“脊柱侧弯的治疗目的是防止其进一步进展以及矫正侧弯畸形,减轻或解除腰背部疼痛,最大限度改善和维持心肺功能,尽可能减少手术治疗的融合范围。”龚之介绍,目前他们开展的脊柱侧弯治疗方法包括非手术治疗和手术治疗,其中非手术治疗的康复特色治疗方法有施罗斯疗法、中医手法整脊、SET悬吊训练、推拿、电刺激、牵引和支具固定等。

据悉,每次治疗前后,医生都会给患者进行脊柱旋转角度测量,治疗15~30分钟后,患者的躯干旋转角度和脊柱侧弯角度与治疗前对比,均会得到即时改善。

“基本上第一次治疗后就会看到效果。”龚之表示,目前,31名学生的脊柱侧弯问题均得到了改善。虽然集中训练后,脊柱侧弯的情况有所改善,但在平日里,学生还需要进行正确姿势的维护。“这些孩子中,大多数是因为平时错误的坐姿导致脊柱侧弯,去年推出了周末脊柱侧弯康复训练门诊,方便有需要的学生进行脊柱纠正后的巩固和训练。”

龚之表示,这些来参加治疗的学生家长,大多都有相关治疗经历,对于医生的要求都比较配合。但还有一些家长因为没有及时发现孩子的脊柱侧弯问题,等发现时往往比较严重了。

“前段时间有一个高一新生,脊柱侧弯比较明显了,且还是颈胸弯的那种,侧弯度数达到了39度,父母得知后就很焦虑,表示如果早发现的话,早就带孩子来治疗了。还有一名7岁孩子,春季开学时脊柱侧弯才10度,父母一开始不在意,结果到了8月份脊柱侧弯成了19度,父母就一下子紧张起来,甚至急哭了,赶紧带着孩子来做训练。”龚之说。

据统计,目前脊柱侧弯发生的情况下,男女比例为1:8。

岛城一七旬老人脑梗心梗齐发,急送舟山医院救治

两台手术同时进行
心脑同治成功救回

□记者 岑瑜 通讯员 叶青盛

脑梗、心梗,都是风险极大的疾病,如果这两者同时爆发那更是致命。这不,近期岛城一七旬老人就摊上了这事,命悬一线。所幸舟山医院神经内科与心血管内科专家同台手术,将老人救了回来。

2月15日早上5点多,家住小岛的73岁齐大爷(化名)想上厕所,去了很久都没有回来。老伴起床查看,结果发现大爷倒在地上。老伴立即叫醒家人,一起将大爷扶到一边。此时,大爷的右边肢体无力,话也不会讲。家人赶紧拨打了120。当天上午10点33分,齐大爷被送进了舟山医院急诊科。

患者一上车,舟山医院便启动了脑卒中绿色通道流程。神经内科值班医生管殊轶接到会诊电话后,第一时间赶到急诊室查看患者,发现老人有嗜睡、右肢体偏瘫伴混合性失语症状。

“当时我们一看就是很典型的脑卒中症状,就立即开展头颅CT等检查,进行病情评估。”管殊轶告诉记者,检查结果显示,老人左侧颈内动脉闭塞,且颅内存在大量缺血半暗带,需要立即进行手术治疗。

“当时因为老人无法言语,无胸痛主诉,脑梗死介入手术又需要争分夺秒。在急诊科时,我们检查发现老人的心率偏慢,但在导管室时,心电监护提示心率持续45次/分左右,且ST段有改变。因此在脑血管介入治疗期间,立即启动心内科会诊。”神经内科东病区主任王斌达道。刚做完手术的心内科医生辛卫朋也赶来和心内科主任方波共同开展心梗介入手术。

“因为用了相关药物,我们到时老人的心率已上来了,但心电图上缺血的变化仍很明显,一眼就可以判断就是早期的心肌梗塞,存在冠脉介入手术指征。”辛卫朋说,医护人员将老人的病情跟家属一说,家属立即就同意两台手术同时进行。“家属的果决,是治疗中很关键的一环,许多患者来医院后,因为家属的犹豫不决而导致治疗不及时,最终影响了后期康复。”

王斌达先给老人进行了脑梗手术,在左颈动脉里放上了支架,随后方波带着辛卫朋接上,立即对老人做心血管造影,发现老人的右冠闭塞,遂开通血管放上支架。仅一个多小时,脑梗心梗两台手术就完成了。随后,老人被送进了ICU病房。第二天,他逐渐可以讲话,肢体机能也慢慢恢复,被转入普通病房。

“虽然离老人发病时间过去了6个多小时,但他的侧枝循环代偿相对比较好,脑核心坏死灶比较小,这给我们挽救缺血的脑组织带来了可能性,因此我们立即对其进行手术治疗。”王斌达表示,这次手术后,老人能够恢复基本的生活自理。

“接了这么多起脑梗、心梗的病例,快是最重要的,不仅医院内流程要通畅,减少院内延误,送医院也要快,尤其家属决定是否接受手术治疗决策更要快。因为时间就是心肌,时间就是大脑,也就是说时间就是生命。”辛卫朋感慨道。

记者在采访中了解到,脑梗心梗同时发作的概率虽小但并不少见,之前舟山医院已先后接到了多起脑梗心梗病例,仅同台手术治疗已发生了4起。

为什么心梗和脑梗会同时发生?王斌达表示,两者都是缺血性血管疾病,存在相同的发病原因。日常生活和饮食习惯不良,加上天气乍暖还寒、血管收缩,血液中形成的血栓可能同时堵塞心血管和脑血管,导致心梗、脑梗同时发生。另外,脑梗死或者心肌梗死又可能是另外一个疾病的诱发因素,比如心梗后心脏附壁血栓脱落导致脑动脉栓塞,或脑梗死后脑心综合征诱发心梗发作。而这时最重要的是尽早进行溶栓或介入治疗。因此,一旦发现老人有心梗脑梗症状,应该立即拨打120急送医院救治。

延伸阅读

检查脊柱牢记四步法

建议家长每年自行为孩子做一次脊柱检查,方法如下:

看孩子的两肩是否等高;用手摸一摸孩子背部的肩胛骨,看两块肩胛骨最下端是否等高,有没有一侧肩胛骨向后凸起;看孩子两侧盆骨是否等高;让孩子弯腰,家长用中指和食指沿着脊柱突划下来,看是否能划出正常的直线;触摸并对比孩子的腰、背双侧是否有隆起。

以上四步,只要有一步发现异常,都

应尽快带孩子到医院脊柱专科检查。

对于青少年儿童来说,如何避免发生脊柱侧弯是非常重要的,在平时生活中首先要注意坐姿,要做到坐位端正不能歪斜,也不要跷二郎腿,另外可以多参加游泳锻炼,尤其是蛙泳,这样能够拉伸脊柱,还可以利用单双杠进行引体向上练习,或者做小燕飞的练习。总之,脊柱侧弯防胜于治,家长需引起重视。