

一觉睡醒“歪脖子”不只是枕头、睡姿问题

市中医院针推科主任应海舟:落枕核心原因是风寒湿邪入侵

□记者 高阳 通讯员 石冰沁

不少人都有过这样的崩溃瞬间:前一晚好好入睡,第二天早上起床颈部僵硬酸痛、转头受限,也就是大家常说的落枕。

不少市民默认落枕是枕头不合适、睡姿不当导致的,忍上一两天就会自行好转。落枕的诱因真的只有睡姿和枕头吗?记者就此采访了舟山市名中医、市中医院针推科主任应海舟医生,为市民厘清落枕的真实成因,传授科学养护颈椎的方法。

“绝大多数人都误会落枕了,枕头和睡姿只是次要诱发因素。”应海舟介绍,风寒湿邪侵袭才是引发落枕的核心原因。春夏交替气温起伏大,昼夜温差悬殊,不少市民夜间开窗睡觉、直吹空调,颈部经络裸露在外,冷热刺激下风寒湿三邪容易侵袭颈部经络,导致气血运行不畅、颈部肌肉痉挛,进而引发落枕。而高度不适的枕头、蜷缩睡姿、长期低头伏案等习惯,只是加重颈部不适的辅助因素。

落枕后,很多人第一反应是反手揉捏、用力掰脖子、咔咔扭颈椎,觉得揉一揉、掰一掰就能快速复位。对此,应海舟特别提醒,这类盲目操作存在极大安全隐患。

落枕主要分为两类,普通市民很难自行区分。青少年、学生群体大多是单纯性落枕,仅因颈部肌肉受凉、肌肉劳损引发痉挛,通过适度热敷、轻柔按摩就可以缓解不适。

而成年人频繁发作的落枕,很有可能是颈椎病急性发作的信号。这类人群本身存在颈椎骨质增生、椎间盘突出等基础问题,强行掰动、扭转颈椎,极易造成颈椎小关节紊乱,加剧神经压迫,引发手麻、头晕,甚至加重颈椎器质性损伤。

市民可通过简单症状区分两种落枕:单纯落枕仅颈部局部僵硬、按压酸痛,无其他连锁不适;若落枕同时伴随手臂发麻、头部牵扯痛、眩晕等情况,基本由颈椎病诱发。

应海舟提醒市民,频繁落枕、疼痛感剧烈或伴随其他不适,切勿自行处置,及时前往医院通过压颈试验、神经牵拉试验等专业检查明确病情。

针对急性落枕,市中医院治未病科拥有成熟



的中医特色疗法,见效快速、温和安全。应海舟介绍,针对突发落枕,科室常用针灸、艾灸、刮痧、拔罐四种疗法,其中急性期针灸疗效尤为突出,仅需两针就能疏通淤堵经络、缓解肌肉痉挛,快速改善脖子僵硬疼痛的困扰。

从治未病、日常预防的角度,应海舟也分享了简单易操作的护颈小技巧,减少落枕反复出现:首先是枕头使用有讲究,睡觉时枕头要贴合肩颈,将肩部一同垫住,避免颈部悬空,同时切忌枕过高的枕头;其次是杜绝不良睡姿,不要蜷缩侧卧、瘫睡,更不能长时间“葛优躺”,避免颈部肌肉长期处于扭曲紧张状态。

最后,他推荐了一个懒人护颈小动作:容易反复落枕的人群,每晚睡前可将颈部、头部悬空挂在床边,放松颈椎肌肉,保持5~20分钟,能有效缓解颈部肌肉劳损,改善颈椎稳定性,从源头减少落枕发生。

舟山医院开展脊髓电刺激术 攻克带状疱疹后遗剧痛

□通讯员 陈文薇

岛城68岁的吴阿伯(化名)深受带状疱疹后遗神经痛困扰,刀割、电击般剧痛缠身,寝食难安,身心备受煎熬。多种常规治疗、民间偏方均不见效。就在他陷入困境时,舟山医院运用脊髓电刺激微创技术,成功帮他彻底摆脱疼痛。

不少人误以为带状疱疹(俗称“缠腰龙”)只是皮肤出疹、有点痒痛,熬几天就好。事实上,该病最棘手的并非皮肤创面,而是后续极易出现的顽固性神经痛。这种痛一旦发作,轻则影响饮食睡眠,重则让人丧失生活信心,成为中老年人的“隐形噩梦”。

吴阿伯此前颈肩、胸背及上肢大面积发作带状疱疹。皮疹消退后,剧烈的神经痛却接踵而至,痛感如同刀割、电击、灼烧般反复来袭。别说正常吃饭、睡觉,哪怕是衣物轻轻触碰患处,都让他痛得浑身抽搐。

为缓解病痛,吴阿伯和家人四处求医,先后尝试偏方、药物、神经阻滞等多种方式,疼痛却始终没有改善。长久折磨让老人情绪低落、体重锐减,家属也焦急万分。抱着最后希望,家人陪同老人到舟山医院疼痛科就诊。

科室副主任医师刘华波、俞南南详细研判病情,确诊为顽固性带状疱疹后神经痛,并制定脊

髓电刺激微创治疗方案,从根源阻断疼痛传导。

为保障手术精准安全,舟山医院联动浙大二院疼痛科严敏工作室黄浩专家团队,结合患者情况定制个性化手术方案。

术中,专家团队精准开展颈部脊髓电刺激植入术,成功为吴阿伯搭建起一道阻断疼痛的“生命防线”。当老人体内的脊髓电刺激设备正式启动,原本撕心裂肺的剧痛瞬间大幅缓解,困扰他多日的痛苦终于得到遏制。后续经过十余天的精细化调控,吴阿伯的疼痛被完全控制,顽固的爆发痛彻底消失,饮食、睡眠恢复正常,精神面貌也焕然一新。

据介绍,脊髓电刺激是国际公认的顽固性神经病理性疼痛优选微创疗法,堪称疼痛诊疗领域的“止痛利器”。该技术通过微创手术将电极植入椎管,借助微弱脉冲电流阻断疼痛信号上传,同时激活人体自身镇痛机能、修复受损神经,实现长效止痛。

相较于传统疗法,脊髓电刺激具有微创安全、恢复快、效果显著、可逆性强等特点,对带状疱疹后遗神经痛、糖尿病周围神经痛、术后腰腿痛、癌痛等各类常规手段难以奏效的复杂疼痛,均有良好疗效,破解了顽固性疼痛久治难愈的难题。

七旬老人擅自停药 诱发肝衰竭

舟山医院人工肝技术重启“生命引擎”

□记者 傅明燕 通讯员 叶青盛

肝脏被誉为人体代谢“化工厂”,一旦发生功能衰竭,生命便岌岌可危。近日,70岁的慢性乙型肝炎患者陈先生因擅自停药,诱发慢加急性肝衰竭。紧急关头,舟山医院利用“人工肝”技术将他从“鬼门关”拉了回来。目前,人工肝治疗技术已成为救治重症肝病患者的“利器”,通过“治疗前精准评估、治疗中全程监护、治疗后精细化管理”的全流程救治体系,成功为众多重症肝病患者重启“生命引擎”。

陈先生患有慢性乙型肝炎,且长期服药。前不久,眼见着多次复查报告日趋“健康”,欣喜之下,他便擅自停了药。没想到这一停药,导致了慢加急性肝衰竭,总胆红素飙升至308 μ mol/L,凝血功能严重受损。

据舟山医院感染性疾病科主任医师张浙恩介绍,陈先生被送至医院时,已经出现小便发黄、皮肤发痒、乏力、胃口差等症状,若继续拖延病情,很可能危及生命。

科室团队及时为其制定了精准的个体化人工肝方案,先后实施3次血浆置换联合胆红素吸附治疗,高效清除体内毒素及炎症因子。治疗后,患者黄疸迅速消退,凝血功能恢复正常,肝功能指标显著改善,目前已康复出院。

据悉,人工肝即体外血液净化技术,它通过血浆置换、吸附、滤过等模式,可以快速清除血液中的胆红素、内毒素、炎症介质等有害物质,同时补充凝血因子、白蛋白等必需成分,从而暂时替代肝脏的解毒与合成功能,为肝细胞自身再生或后续肝移植争取“黄金时间”。

“人工肝的工作原理,可以通俗地理解为一次‘血液净化大扫除’和‘功能补充’。”张浙恩介绍,患者的血液通过管路引流出体外,流经一个特殊的“净化器”(血浆分离器、吸附柱等),能有效清除血液中的水溶性、与蛋白结合的毒素,以及炎症介质和部分代谢废物。在清除毒素的同时,根据患者的病情,人工肝也可以补充新鲜冰冻血浆、白蛋白、凝血因子等肝脏原本应该合成的物质,以纠正凝血功能紊乱和低蛋白血症,最后净化后的血液将安全回输到患者体内。

该疗法适用于各种原因引起的急慢性肝衰竭、重症肝炎、高胆红素血症、药物/毒物中毒性肝损伤、肝移植围手术期支持、自身免疫性肝病及脓毒症合并肝损伤等。不过也有相对禁忌症,脑梗、心梗不稳定期,以及消化道出血患者需谨慎。

“在人工肝工作的数小时中,患者也会有一定风险,因此我们都是寸步不离,以应对各种突发情况。”张浙恩还特别强调,人工肝仅为脏器支持疗法,而非根治手段,“它不能修复已经坏死的干细胞,其治疗基础在于患者肝脏的潜在再生能力或后续肝移植计划。”

目前,舟山医院开展的人工肝技术模式多样,包括血浆置换、血浆吸附、血液滤过等,并可进行组合式治疗,实现精准化、个体化清除目标毒素。

舟山医院感染性疾病科主任、主任医师刘华生提醒市民,肝脏是一个沉默的器官,代偿能力极强,出现明显症状时,往往已是损伤严重,预防永远重于治疗。对于健康人群,建议定期体检、筛查乙肝丙肝,接种乙肝疫苗;对于慢性肝病患者,务必遵医嘱定期复查、规范治疗,避免饮酒、劳累、感染等进一步加重肝损伤。