

腰间盘突出症患者的生活护理与康复指南

吴玲玲

腰间盘突出是一种多见于30至50岁人群的“中老年病”，如今却有许多年轻人受到了困扰，其发病率呈现出逐年升高、年轻化的趋势。现向大家简单介绍腰间盘突出症，讲解腰间盘突出症患者生活护理与康复指南，以期帮助腰间盘突出症患者更好地管理病情，促进康复。

1 什么是腰间盘突出症？

在人体中，腰间盘像一个弹簧垫，可有效缓冲脊柱压力。当外层的纤维环破裂后，内部的髓核会被直接挤出压迫神经，从而引发腰腿痛、麻木等症状。作为一种临床常见的脊柱疾病，腰间盘突出症的发生和年龄、体力劳动、不良姿势、外伤等因素相关，该疾病会给患者带来一定的疼痛感和不适感，严重影响患者的日常生活。腰间盘突出症患者不仅要积极接受治疗，还需及时得到有效的护理干预，如此才能尽快减轻疼痛，恢复腰椎功能。

2 生活护理

2.1 饮食干预

腰间盘突出症患者需加强饮食管理，多食用蛋白质丰富、维生素丰富、易于消化的食物，如新鲜蔬菜、水果、瘦肉等，以保证充足的营养支持，同时促进消化，防止避免。对于浓茶、咖啡、

酒等饮品，患者应尽量少用，以免对身体形成不良刺激，干扰康复进程。同时，患者还需建立规律的饮食习惯，坚持定时用餐、少食多餐，以免一次性食用太多食物，引发腹胀、消化不良等症状。

2.2 起居管理

在急性期疼痛时，腰间盘突出症患者需尽量保持卧床休息，定时翻身，且不可卧过软的床板。在慢性期，患者应避免长时间弯腰、久站、久坐等动作，适当进行活动与休息。睡觉时，患者应尽量采用仰卧位或侧卧位，以减轻脊柱曲度变化不大。若条件允许，患者采用仰卧位时可在双下肢的下方垫一软枕，便于双髋和双膝微屈，肌肉放松，椎间盘压力减轻。此外，患者可采取添加衣物、佩戴腰围等手段来保暖，防止腰部受凉。

2.3 心理疏导

腰间盘突出症患者应积极了解腰间盘突出症的有关知识，包括症状、病因、治疗方法等，以加深对疾病的认知，增强对疾病治疗的信心。患者家属应主动与患者交流，为其提供生活上的照顾与心理上的支持，帮助患者树立积极乐观的心态，消除焦躁、紧张等负面情绪，改善心理状态。

2.4 健康指导

腰间盘突出症患者需戒烟戒酒，吸烟会影响椎间盘的营养供应，而酒精可能影响骨骼健康。腰间盘突出症患者还需适当控制体重，过重会加大腰部负担，对康复进程造成干扰。此外，腰间盘突出症患者应遵医嘱进行定期复查，了解自身的健康状况，并按照医生的建议调整治疗方案。

3 康复护理

3.1 有氧运动

腰间盘突出症患者可进行游泳、骑自行车等有氧运动，以促进全身血液循环，加速新陈代谢。特别是游泳由于水的浮力作用让脊柱承受的压力较小，十分适合腰间盘突出症患者开展。在进行长时间的有氧运动时，患者可佩戴合适的腰围，以便提供额外的支持，稳定脊柱位置。患者进行有氧运动时，同样需坚持循序渐进的原则，根据自身情况加大运动量。

3.2 功能锻炼

腰间盘突出症可在医护人员或物理治疗师的指导下进行功能锻炼，如飞燕式锻炼、五点支撑锻炼等。飞燕式锻炼的方法为：患者取俯卧位，双下肢伸直，两手贴在身体两旁，下半身不动，抬头时上半身向后背伸，每日3组，每组做10次。逐渐增加为抬起头上半身后伸与双下肢直腿后伸

同时进行，腰部尽量背伸形似飞燕，每日5至10组，每组20次。五点支撑锻炼的方法为患者取卧位，以双手叉腰作支撑点，两腿半屈膝90°，脚掌置于床上，以头后部及双肘支撑上半身，双脚支撑下半身，成半拱桥形，当挺起躯干架桥时，膝部稍向两旁分开，速度由慢而快，每日3至5组，每组10至20次。适应后增加至每日10至20组，每组30至50次。以锻炼腰、背、腹部肌肉力量。

3.3 核心肌群锻炼

核心肌群是指腹部、背部及骨盆区域的肌肉群，加强核心肌群的力量能够有效支撑脊柱，减轻椎间盘的压力，减小椎间盘突出倾向。腰间盘突出症患者可采用平板锻炼、桥式运动等训练方式来锻炼核心肌群，减轻腰椎压力。开展运动锻炼时，患者需坚持循序渐进的原则，从低强度做起，逐步增加运动强度。

随着医疗行业的飞速发展，针对腰间盘突出症的治疗方法与传统措施变得越发精准化和多样化。腰间盘突出症患者在接受治疗的同时，需辅以科学合理的生活护理与康复训练措施，才能有效控制症状，逐步恢复健康。

【作者单位系芜湖市中西医结合医院（湾沚区总医院）】

揭秘青少年Ⅱ型糖尿病

刘叶美

在青少年中，虽然Ⅰ型糖尿病更为常见，但随着全球青少年肥胖患病率的上升，青少年Ⅱ型糖尿病的患病率也不断增加，严重影响了青少年的身心健康，增加了疾病防控负担。相较于成人Ⅱ型糖尿病，青少年Ⅱ型糖尿病患者胰岛β细胞功能衰退速度更快，每年衰退速度为20%至35%，胰岛素抵抗更为严重，并发症出现更早，进展更加迅速，防控形势严峻。

什么是青少年Ⅱ型糖尿病？

Ⅱ型糖尿病的发病机制为身体无法有效利用胰岛素（胰岛素抵抗）和胰岛素分泌不足，导致血糖水平升高。青少年Ⅱ型糖尿病是指在青少年期确诊的Ⅱ型糖尿病。出现高血糖的症状（多尿、口干、多饮、消瘦等），出现以下任一异常指标：（1）空腹血糖≥7mmol/L，（2）口服75g葡萄糖后2小时血糖≥11.1mmol/L，（3）糖化血红蛋白≥6.5%，（4）随机血糖≥11.1mmol/L。如果没有高血糖症状，在不同日期再次检测异常的指标加以确认糖尿病。在临床诊断为糖尿病的青少年，还需要检测谷氨酸脱羧酶抗体、胰岛细胞抗体、锌转运体8抗体和胰岛素自身抗体来进行分型，Ⅱ型糖尿病上述4种抗

体为阴性。

青少年为何会得Ⅱ型糖尿病？——高危因素在作祟。高危因素：（1）肥胖；肥胖是青少年Ⅱ型糖尿病的主要危险因素（2）Ⅱ型糖尿病家族史（3）体力运动减少（4）母亲妊娠时患有糖尿病或者肥胖。

青春期由于机体生长激素分泌导致胰岛素敏感性短暂下降25至30%，可使已有糖尿病风险的青少年进展为青少年Ⅱ型糖尿病。如母体环境孕期出现代谢异常，可导致子代胰岛素敏感性下降，久坐、运动减少、过多的热量摄入导致肥胖，与青少年Ⅱ型糖尿病的发病率上升直接相关。此外肥胖导致了胰岛素抵抗，机体通过相应增加的胰岛素分泌来维持正常血糖水平，初期导致的胰岛素过度分泌，最终β细胞快速衰竭，出现血糖升高。

青少年Ⅱ型糖尿病临床表现有哪些？

可能出现的临床症状：“三多一少”（多尿、多饮、多食、消瘦）

常合并症状：黑棘皮病（色素沉着过度，角化过度，常见部位为颈背部、腋窝、腹股沟、肘部等）。

青少年Ⅱ型糖尿病的筛查策略有哪些？

（1）筛查人群：伴有Ⅱ型糖尿病危险因素，尤其体重指数(BMI=体重kg/身高2)≥25kg/m2。（2）筛查时机：在青春期开始后或者10岁以后进行筛查,对于特别高危的人群,可在10岁前筛查。（3）筛查指标：空腹血糖，75g口服葡萄糖后2小时血糖，糖化血红蛋白。（4）筛查频率:如果血糖正常,之后建议至少每3年复查一次,如果出现体重明显升高,有Ⅱ型糖尿病家族史或者脂代谢异常,建议每年复查一次。

青少年Ⅱ型糖尿病的管理有哪些？

青少年Ⅱ型糖尿病管理主要包括生活方式干预和药物、代谢手术治疗。

（1）生活方式干预

饮食控制以维持标准体重、减轻胰岛β细胞的负担为原则;10至12岁儿童能量摄入为900至1200kcal/d,13至18岁则在1200kcal/d以上。碳水化合物供能占50%至55%，脂肪占25%至35%，蛋白质占15%至20%。减少久坐，每天至少参加60分钟的中至高强度体育活动，每周至少进行3天肌肉和骨骼力量的训练。根据年龄保证每晚8至11小时的足够高质量睡眠。超

重/肥胖的青少年建议减少7%至10%体重。还包括自我血糖监测、家庭和学校支持以及心理方面管理。

（2）药物治疗

目前，已经批准了4种治疗青少年Ⅱ型糖尿病的药物：二甲双胍、胰岛素、利拉鲁肽、度拉糖肽和艾塞那肽,不推荐未经批准的其他药物用于青少年Ⅱ型糖尿病治疗。

（3）代谢手术治疗

对于重度肥胖（BMI≥35kg/m²）的青少年Ⅱ型糖尿病推荐减重手术。

青少年Ⅱ型糖尿病血糖监测及控制目标

建议每3个月评估1次血糖及糖化血红蛋白，结合患者使用药物的特点个体化监测血糖。

大多数Ⅱ型糖尿病青少年，合理的目标是HbA1c<7%，更严格的目标（HbA1c<6.5%）。如果存在低血糖风险增加，HbA1c目标可放宽至<7.5%。

目前青少年Ⅱ型糖尿病虽仍有很多亟待解决的问题，但高危青少年的早期筛查，以及针对可控高危因素早期干预仍是全民需要关注的问题。

（作者单位系芜湖市第二人民医院）

普外科术后护理的重要性和注意事项

许纪薇

在临床，普外科手术常被用来治疗各种疾病，比如急性阑尾炎、肠梗阻、疝气等。普外科术后护理对患者恢复效果产生一定影响。若术后护理不当，可能会导致并发症风险增加、术后恢复时间延长等。因此，做好术后护理很重要。

1 普外科术后护理的重要性

做好普外科术后护理，可降低患者并发症风险，促进患者术后身体恢复。普外科术后，患者身体进入了自我修复损伤的重要阶段。在此期间，采取科学、合理的护理措施，如营养支持、早期活动管理、伤口护理等，可促进患者尽快恢复。譬如，营养支持可向患者提供充足的能量和营养素，促进其伤口愈合，同时增强其免疫功能；早期活动管理可改善患者血循环，降低血栓形成可能，同时还能维持肌肉力量和关节的灵活性，避免因长期不活动而引起肌肉萎缩；做好伤口护理，确保伤口维持清洁、干燥状态，能够减少感染的风险。

2 普外科术后护理的注意事项

（1）监测术后体征指标：普外科术后对患者的血压、呼吸频率、心率以及体温等生命体征指标进行监测。如果血压异常，则需警惕内出血；如果呼吸频率异常，则需警惕肺部感染、胸腔积液或是肺栓塞；如果心率异常，则需警惕疼痛、贫血或者休克；如果体温异常，则需警惕感染。上述指标出现任何异常，都需要及时告知医生。

（2）术后早期活动：术后早期活动是加快患者恢复进程的重要措施之一。若患者身体条件允许，可尽早尝试进行床上翻身和抬腿等活动。根据患者的实际恢复状况，逐渐增加每日的活动总量，并尝试进行坐卧、下蹲以及近距离行走等活动。众所周知，术后早期活动可减少血栓形成、肺部感染的发生风险，同时加速其胃肠道功能的恢复。

（3）术后心理护理：对大多数患者而言，手术是非常常见的一种应激源，可能会导致患者出现焦虑不安、紧张、抑郁等负面情绪。此时，患者可以通过向家属、医护人员诉说内心感受，获得其情感支持。不仅如此，还能够专业心理医生帮助下，接受积极暗示疗法、认知行为疗法等来减少不必要的心理负担。此外，还可以通过深呼吸、冥想等方式，减轻焦虑感和心理

少语少动别大意 可能潜藏精神心理危机

杨善杰

当一个人突然变得少语、少动，或是对交流表现出明显的抗拒，我们常常会下意识地将其归结为性格内向。然而，这种看似寻常的变化，很可能是精神心理疾病发出的早期信号。性格内向与心理问题虽然在表现上有相似之处，但本质却大相径庭，学会分辨两者，对于早期识别精神心理问题至关重要。

性格内向是一种稳定的人格特质，具有内向性格的人往往更倾向于从内心世界获取能量，他们享受独处，在社交场合中可能话不多，但并非不愿交流。面对熟悉的人，他们也能侃侃而谈，并且在日常生活、学习和工作中，情绪和行为基本保持稳定，不会出现明显的功能受损。例如，一位性格内向的作家，虽然平时社交活动较少，但在创作时能通过文字流畅地表达内心丰富的情感和深刻的思想，在自己擅长的领域中表现出色。

与之形成鲜明对比的是，精神心理疾病导致的少语、少动或不愿交流，往往伴随着其他一系列异常表现。

抑郁症患者除了情绪低落、言语减少、活动力下降外，还可能出现睡眠障碍，如入睡困难、早醒，食欲减退，体重明显下降，对曾经喜爱的事物也提不起兴趣，甚至会产生消极念头和自杀倾向。他们的少语少动并非因为享受独处，而是被强烈的无力感和绝望感所笼罩，难以像往常一样正常生活和社交。

精神分裂症患者的症状则更为复杂。在疾病早期，患者可能会逐渐变得孤僻、冷漠，原本开朗的人突然变得沉默寡言，对家人和朋友的关心也变得冷漠。随着病情发展，还可能出现幻觉、妄想等症状，比如坚信有人在跟踪自己、听到不存在的声音等，这些症状会严重影响患者的认知和行为，使其无法正常参与社会活动。

双相情感障碍患者在抑郁发作期，也会出现少语、少动、思维迟缓等表现，而在躁狂发作期则会走向另一个极端，变得话多、情绪高涨、精力充沛、行为鲁莽。如果不及时识别和干预，病情反复发作会给患者的身心造成极大伤害。

老年痴呆患者除了认知功能下降外，也可能出现少语少动的症状。随着病情的发展，患者的语言能力逐渐减退，说话越来越少，表达也越来越困难。同时，他们的行动也会变得迟缓，生活自理能力下降。老年痴呆是一种进行性的神经系统退行性疾病，目前尚无根治方法，但早期干预和治疗可以延缓病情的进展。

长期的心理压力、创伤经历等都可能引发精神心理危机，导致少语少动。比如，

压力。

（4）伤口护理：为保证伤口顺利完成愈合，同时避免引发伤口感染，维持伤口的清洁、干燥状态显得尤为重要。临床医生会结合患者的伤口类型和具体情况，向其提供专业的护理建议。患者应严格执行医嘱，定期对伤口敷料进行更换，做好伤口卫生管理。在伤口敷料更换期间，重点查看伤口及周边皮肤是否存在渗液、红肿、异味或者发热等异常情况，若出现以上情况，需高度警惕感染，及时与主治医生取得联系，便于采取相应干预举措，保证伤口能够获得正确、及时、有效的处理。

（5）营养支持：普外科术后，向患者提供营养支持，有助于促进伤口愈合，加快患者恢复进程。全面考虑患者的恢复实况以及现实需求，临床医生以及营养师医生一同商议并制定个性化营养干预计划，可能采取口服营养补充剂、肠内营养支持或肠外营养支持等多种方式，确保患者热量、营养素摄入充足。从术后饮食角度考虑，患者需避免吃一些糖分、脂肪含量较高的食物，如巧克力、蛋糕、冰淇淋、蛋挞等。此类食物不利于患者伤口愈合。反之，建议患者吃一些维生素、矿物质、蛋白质含量较高的食物，如鸡蛋、牛奶、三文鱼、豆腐、西兰花、牛肉等，此类食物内含营养成分对伤口愈合十分有利。不仅如此，通过摄入此类食物还能够强化患者的免疫功能，促进身体其他系统恢复正常运转。

（6）疼痛管理：患者在术后或多或少会出现一些疼痛感。正确的疼痛管理对促进患者恢复十分重要。临床医生会结合患者个体情况，开具相应的止痛药物，帮助其减轻痛感。患者需严格按照医嘱使用药物，避免对疼痛药物产生依赖。此外，患者还可以采取非药物止痛的方式减轻痛感。譬如，使用热水袋或者冰袋对疼痛部位进行热敷或者冷敷；采用冥想或者深呼吸等放松技巧，减轻不适和疼痛感；通过听音乐、观看电视等方式分散对疼痛的注意力，进而减轻痛感。

总之，做好普外科术后护理，可帮助患者顺利度过难熬的恢复期，提高术后恢复质量，享受健康生活。

【作者单位系芜湖市中西医结合医院（湾沚区总医院）】

普外科术后护理的关键步骤

冯滢滢

普外科手术是临床用于治疗内科、外科疾病的常见方式之一，主要术式有阑尾切除术、疝气修复术等。对普外科患者而言，做好术后护理十分重要。采取科学、有效地术后护理措施，既能降低合并症风险，又能加速患者康复，使其尽快回归正常生活。接下来，由我带领大家了解一下普外科术后护理的关键步骤与相关注意事项。一起来看看吧！

1 普外科术后护理的关键步骤

1.1 体征监测

对患者体温、心率、脉搏等体征指标进行定期检查，以掌握患者术后恢复情况。如遇异常，及时告知医生。

1.2 疼痛护理

普外科术后，患者容易出现程度不一的疼痛感。此时，可根据其疼痛严重程度、具体部位和性质，谨遵医嘱使用相应药物，或采取注意力分散、放松法等非药物止痛手段，减轻患者术后的疼痛感。

1.3 伤口护理

对普外科手术患者而言，正确的伤口护理非常重要。患者需确保伤口处于干燥、清洁状态，定时来院更换敷料，同时关注伤口是否存在渗液、出血、肿痛、发红等异常

状况，如遇异常，及时告知医生。

1.4 管道护理

普外科术后患者通常会留置引流管、尿管和胃管等各种管道。术后需要善固好这些管道，小心移动，避免发生脱落、扭曲或者受压。确保管道畅通无阻，如果感觉到任何异常，如堵塞感或者身体不适，应立即告知医护人员。同时关注引流液量、性质、颜色，如遇异常，及时汇报。

1.5 体位护理

术后，患者需采取正确体位。对大部分术后患者而言，需卧床休息一段时间，避免引起切口出血和疼痛等不适症状。建议腹部或者胸部手术患者在术后采取半卧位，即抬高上半身肢体30至45度，以此减轻腹部张力，避免对伤口施加过多压力。建议下肢手术患者在术后适度抬高受伤部位，以此减轻疼痛或者肿胀症状。在休息状态时，患者可以使用针头或者垫子对腿部进行支撑，保证肢比心脏水平更高，促进淋巴液和血液回流，进一步缓解肿胀症状。除此以外，建议长时间卧床的患者定时调整体位，避免引发压疮。

1.6 饮食护理

全面考虑患者病情、治疗现实需要，制定更具合理性的饮食方

案。一般情况下，普外科术后患者应从清流食慢慢过渡到半流食、软食，最后回归正常饮食。罹患胃肠道疾病的患者，应避免吃一些辛辣刺激、不容易消化的食物。罹患肝胆脾胰疾病的患者，应对每日脂肪、胆固醇的摄入量总量进行合理控制。

1.7 心理护理

普外科术后，患者可能因为身体上存在的不适感，或对预后效果过度忧心而产生焦虑、抑郁等不良情绪。对此，患者可与亲朋好友交流，诉说个人感受。此外，还可以接受专业的心理治疗，如认知行为疗法、心理动力治疗等，帮助患者改变不良的思维和行为模式。

1.8 活动护理

在患者条件允许下，指导其参与一些简单的活动，以促进血循环，加速肠道蠕动。譬如，患者可以在床上进行简单的翻身和抬腿等肢体运动。普外科术后早期，督促患者尽早下床活动，以降低下肢静脉血栓的发生风险，尽快恢复肺部功能。

2 普外科术后护理相关注意事项

2.1 培养健康生活习惯

从饮食方面考虑，建议患者增加新鲜果蔬以及全谷物等食物的摄入量，并确保水分摄入充足。这样