



“上交叉综合征”是怎么回事

上交叉综合征是因长期不良姿势、错误训练引起的一种人体力学失衡的异常肌肉功能模式,主要表现为圆肩、驼背、头前伸。久坐不动、长时间使用电脑或其他电子设备;频繁从事需要伸展前臂和手臂的工作;上背部、颈部和肩部肌肉缺乏锻炼;过度锻炼胸大肌及胸小肌,忽视颈部及后背部肌肉的锻炼等,都可能导致肌肉力量不平衡,进而引发上交叉综合征。

大家可以通过静态姿势评估自查是否存在上交叉综合征。正面观:观察左右两侧肩峰是否等高,左右两侧胸肌的形状和轮廓是否对称,头是否处于正中位。侧面观:观察耳垂与肩峰是否在同一平面,如耳垂位置相对肩峰前移,说明有头前伸的情况。后面观:观察左右两侧斜方肌的形状和轮廓、左右两侧肩胛骨的位置,看是否存在高低肩的情况。

上交叉综合征不仅影响美观,还可能导致颈部及肩背部疼痛、头痛头晕、手臂麻木等一系列症状。如果官兵出现上交叉综合征,还可能增加训练伤的发生概率。因此,科学预防和及时改善上交叉综合征十分重要。上交叉综合征患者可进行以下自我康复训练。

姿势训练。日常生活中注意保持正确坐姿、站姿,以减少不良姿势对肌肉平衡的影响。

肌肉伸展和放松。上交叉综合征患者可进行颈部牵伸和胸部拉伸训练。颈部牵伸。保持坐姿,抬头挺胸,微收下颌,头颈部偏向左侧。右手背在身后,左手绕过头放于右耳后侧,并向左侧做牵拉动作,感受右侧颈部部的拉伸。保持15秒后换另一侧进行相同的动作。胸部拉伸。站于墙壁前,双手撑墙,弯曲上身,放低胸部、肩部,

感受胸部的拉伸,保持30秒,重复3~5次。

肌肉强化训练。头后伸训练。靠墙站立,头与墙之间放1个枕头,颈部与肩保持不动,头用力向后伸,保持30秒。建议10个为1组,每次做3~5组。Y字形训练。保持俯卧位,双臂伸直呈Y形。肩胛骨收紧后把手臂抬起,头抬离床面,腹部收紧。T字形训练。保持俯卧位,手臂往两侧分开呈T形。肩胛骨收紧后把手臂抬起,同时头抬离床面,腹部收紧。W字形训练。保持俯卧位,双臂呈W形。肩胛骨收紧后把手臂抬起,同时头抬离床面,腹部收紧。

一般情况下,通过上述自我康复训练,上交叉综合征的体态可得到有效改善。若上交叉综合征比较严重,并出现头痛、头晕、手麻等症状,建议在专业医生或物理治疗师的指导下进行治疗。

冠心病+糖尿病“杀伤力”巨大

夏季是急性心肌梗死的高发季节,天津市人民医院心脏内科相关医师表示,冠心病住院患者中约七成存在血糖异常。糖尿病与冠心病的关系密不可分,心血管事件的风险会随着血糖的升高而增加。医师提醒冠心病患者,盛夏季节,除了了解自己的心脏状况外,一定要关注血糖指标。一旦发现冠心病合并糖尿病,就要积极控制血糖、血脂及血压

水平,治疗上“三管齐下”,降脂、控糖和护心,一个也不能少。

医师说,有研究表明,冠心病合并糖尿病的患者发生心肌梗死、心脏性猝死风险是单纯冠心病的2倍至3倍。冠心病合并糖尿病需要长期治疗和科学管理,目前提倡药物治疗+饮食、运动、控制血糖及控制血压的全方位管理。患者需要改变生活方式,这是最经济和最安全的措施。健康的

生活方式可以显著降低心血管病的死亡风险;饮食要均衡,做到限制脂肪、控糖、适量蛋白质;坚持运动锻炼,使糖化血红蛋白降至7%以下;坚持抗血小板治疗、控制血压(<130/80mmHg)、控制血糖(空腹血糖<7.0mmol/L)。

医师还特别提醒冠心病合并糖尿病的患者要控制血脂指标,其中的“坏”胆固醇即低密度脂蛋白是冠心病合并糖尿病的“罪魁祸首”。首次心脏支架术后的患者,尽早控制血脂可明显减少不良血管事件的发生风险。冠心病合并糖尿病患者的低密度脂蛋白应控制在1.4mmol/L以下。

尿酸升高应及时干预

尿酸是重要的体检指标,对身体健康有一定的预警作用。在临床上,人体尿酸正常水平范围为178.0~416.0μmol/L。若血尿酸水平持续升高,且未及时发现,可能会对身体的关节、肾脏、心血管等部位造成损伤。因此,体检发现血尿酸升高时,要及时防控,将血尿酸水平控制在正常范围内。西部战区总医院检验科医生对尿酸相关问题进行解读,希望对大家有所帮助。

问:有的人体检后发现血尿酸水平升高,以为自己患上了痛风。尿酸高就是痛风吗?

答:血尿酸水平升高主要是人体内嘌呤代谢紊乱引起的,而痛风是尿酸盐沉积在关节所致的关节病。痛风患者的血尿酸水平一般会升高,但不是血尿酸水平升高就是痛风。只有当血尿酸水平出现剧烈变化时,才容易引发痛风。而且,大约有10%的痛风患者,血尿酸水平是正常的。

问:哪些因素会导致血尿酸水平升高?

答:正常情况下,人体内尿酸每日的生成量和排泄量保持平衡。如果尿酸产生过多或排泄不良,就会导致尿酸升高。遗传、疾病、不良生活习惯等,都可能导致尿酸生成增加或尿酸排出减少,进而引起血尿酸水平升高。如患有溶血性贫血疾病、一次性摄入大量高嘌呤食物(如海鲜、动物内脏、肉汤等)、过度饮酒,都可使尿酸生成增加;喝水太少、缺乏运动、服用影响尿酸排泄的药物,可使尿酸排出减少,进而导致血尿酸水平升高。

问:我们都知道,坚持运动有助于降低血尿酸水平。加大运动量会让血尿酸水平降得更快吗?

答:规律进行中等强度的有氧运动,有助于加速尿酸排泄,从而降低血尿酸水平。但如果过度运动,肌肉会产生大量乳酸。乳酸与尿酸在肾脏排泄时存在竞争关系,乳酸增多会抑制尿酸排泄,从而导致血尿酸水平升高。而且,过度运动往往伴随大量出汗。如果没有及时补充足够的水分,会导致血液浓缩,进而使尿酸浓度升高。因此,运动虽有益健康,但要注意适度。建议血尿酸水平较高的人群,经常进行快走、慢跑、骑车、游泳等运动。

问:尿酸指标怎么看?什么情况下需要就医治疗?

答:一般来说,正常饮食、非剧烈运动情况下,非同日2次空腹血尿酸超过420μmol/L,可诊断为高尿酸血症。若尿酸无明显升高(血尿酸小于540μmol/L),且无合并症,可通过改善生活方式调节,如控制饮食、规律运动、多喝水、适当多摄入奶制品和新鲜蔬菜等。若经过3个月的生活方式治疗,血尿酸水平无明显下降,可考虑启动药物治疗。若高尿酸血症患者已经发展为痛风,且痛风性关节炎发作不少于2次,或者痛风性关节炎发作1次,且同时合并下述情况中的任意一项:年龄小于40岁、血尿酸大于480μmol/L、有痛风石或关节腔尿酸盐沉积、尿酸性肾石症或肾功能损害、高血压、糖耐量异常或糖尿病、血脂紊乱、肥胖、冠心病、卒中、心功能不全,应立即进行降尿酸治疗。

需要注意的是,血尿酸水平过低可能会增加神经退行性疾病的发生风险。因此,进行降尿酸治疗时,血尿酸水平应不低于180μmol/L。

“膝过伸”靠墙蹲一蹲

一些偏瘫患者往往会出现膝过伸:在行走和站立过程中,当患侧腿在支撑身体时,膝关节过伸展,伸展角度大于5°,身体重心向前。每天靠墙蹲一蹲,能改善膝过伸症状,使膝关节更加稳定。患者腰背保持靠于一面平整的墙体,脚近至距离墙壁大约一脚半的位置,双脚分开与肩同宽,左右脚尖分别指向时钟11点和1点方向。接着膝盖沿着脚尖的方向缓慢而均匀地下蹲,确保膝盖正对第二和第三脚趾之间。下蹲时大腿肌肉紧绷,臀部收紧。保持此姿势一到三分钟,或者感觉无法继续坚持时,即可停止练习。

本版内容摘自“学习强国”,请原作者或有关单位联系我们,以奉稿酬。

身心健康



斑块逆转关键在控制胆固醇

心血管疾病致死率高,很大一部分原因在于血管里的“斑块”。假如没有斑块,心梗、脑梗的发生风险会大大降低。那么,斑块可能逆转,甚至彻底消失吗?答案是肯定的。

斑块逆转的关键是控制胆固醇。生活中,不少人分不清斑块、血栓、胆固醇和血脂的关系。

简单来说,血脂包括胆固醇和甘油三酯,其中胆固醇是形成斑块的主要原料。当斑块在血管壁上慢慢长大,超过管腔的50%,血流会明显受阻,斑块脱落的风险大大增加。斑块破裂会引发凝血机制,形成血栓。有些血栓随着血液流动,将某处血管堵死,就出现了心梗、脑梗等事件。

颈动脉位置浅表,检查方便,是反映全身动脉状况的一个窗口。如果颈动脉出现粥样斑块,往往提示全身其他动脉也可能存在狭窄。但是不用惊慌,现在通过有效的降脂治疗和生活方式的改善来控制低密度脂蛋白胆固醇,可以降低动脉血栓的发生,自然也能降低心梗和脑梗的发生风险。

目前,《中国血脂管理指南(2023年)》所规定或要求的低密度脂蛋白胆固醇治疗

目标,是该指标要小于1.8毫摩尔每升,甚至到1.4毫摩尔每升。

斑块逆转需要时间,既往研究提示,通过有效治疗,斑块逆转时间可能需要1~2年,这个过程还需要密切观察。

随着年龄增长,动脉斑块形成的风险也会增加。研究显示,60岁以上人群中,70%的人有斑块。而且,随着不良生活方式的常态化,越来越多的年轻人也开始出现斑块。

要实现真正的斑块逆转,关键在两个方面:调整生活方式和药物治疗。

调整生活方式,适当运动不可少。研究发现,每天快走7000步以上者,与每天步行不到7000步者相比,斑块逆转更明显。未发生冠心病的人群,增加高强度间歇训练可减缓冠状动脉病变进展,并可缩小斑块体积。

常见的高强度间歇运动有原地高抬腿跑、原地开合跳、深蹲跳、两脚交替箭步蹲、深蹲、平板支撑等。运动时,每组动作做1分钟,间歇20秒,做两三组循环后再换另一组动作,每次坚持训练10—20分钟,心率要达到最大心率的80%。

控制好饮食,不吃油腻、不吃糖,饮食

的控制和调整非常关键。还要戒烟戒酒,保证足够睡眠。

有效的药物治疗也很重要。用药方案需结合患者血管的狭窄程度、有无高血压和糖尿病、胆固醇水平等综合考虑。

临床上,大多数患者尚未发生过心脑血管疾病,同时血脂也处于正常水平,但是检查发现颈动脉斑块,这时候需要评估颈动脉斑块的风险。一般来说,当斑块引起颈动脉狭窄超过50%,或者检查发现属于易损斑块,建议患者使用降脂药物治疗来稳定斑块。对于已经发生过冠心病、脑梗等心脑血管疾病的人群,出现颈动脉斑块,这属于心血管二级预防。这一人群无论血脂是否异常,斑块大小如何,都需要服用降脂药物预防心脑血管疾病复发。

这里提到的降脂药物治疗,是以他汀类药物为主的治疗,对于颈动脉易损斑块或者中、重度狭窄患者,他汀类药物可以缩小颈动脉斑块体积,稳定斑块,降低心脑血管事件风险,患者应该坚持长期服用。如果他汀类药物单药治疗血脂仍不能达标,可以联用胆固醇吸收抑制剂依折麦布,或者注射阻止胆固醇合成的PCSK9抑制剂。

斑块逆转是防治不良心血管事件主要目标之一。斑块逆转是一个动态过程,长期维持健康的生活方式非常重要,可有效防止病情反弹。