

关节养护指南

战友，注意给颈椎“减减负”

■邵杰 白玉树

有的战友经常感觉脖子僵硬、肩背沉重，甚至长时间维持战术姿态后，会出现头晕、手麻等症状。这些身体反应，很可能是颈椎在发出“求救信号”。随着信息化办公、电子设备使用普及，低头作业、低头使用电子设备的情况较为普遍，颈椎病在青年官兵群体中也较为多发，成为损害身心健康、影响训练的隐患。

脖子痛不等于颈椎病，但颈椎病一般始于脖子痛。要战胜它，首先要知己知彼。脖子痛的诱因主要包括以下几类：①姿势性劳损。头倾(重约5公斤)对颈椎的压力，会随前屈角度呈倍数增加(前屈60度时，压力可达27公斤左右)。若颈部长期处于前屈状态，持续高压会导致颈部肌肉(如斜方肌、肩胛提肌)紧张痉挛，易引发肌肉劳损和筋膜炎。

②训练性因素。军事训练中的一些外力或持续的应力集中，可能使颈椎间盘承受异常剪切力，进而伤及颈椎。例如，握枪瞄准时头部长期偏向一侧，易导致双侧肌力不平衡；战术匍匐时，颈部突然扭转，会使颈椎间盘承受异常剪切力。③环境因素。颈部受寒冷刺激会使局部血管收缩，肌肉痉挛加剧，代谢产物(如乳酸)堆积，可能直接诱发或加重“落枕”样疼痛。④精神因素。精神紧张会使全身肌肉张力增高，颈部深肌群无法得到放松。此外，失眠或枕具不合适，会使颈椎在夜间无法得到有效修复。

有的战友认为，脖子痛拍个X光片检查一下就清楚原因了。其实不然，现代影像学为我们提供了“透视眼”。医生会根据疼痛性质，选择合适的检查手段。

X光片。X光片是常规检查，主要看骨头的轮廓和排列。医生通过看X



姜晨绘

光片，可以判断颈椎生理曲度是否变直或反弓，椎间隙是否变窄以及是否有骨刺(骨质增生)或韧带钙化。如果是训练所致的脖子痛，首选X光片检查。

CT。如果X光片检查后发现可疑骨折或严重的骨质增生，或者需要看清椎管狭窄的具体骨性原因，可进行CT检查。CT像“切西瓜”一样逐层扫描，能清晰地显示椎体后缘骨赘、后纵韧带骨化以及骨折线的走向，但对软组织的分辨力不如核磁共振。

核磁共振。如果出现手臂麻木、持物不稳、脚踩棉花感或下肢无力等症状，可通过核磁共振明确脊髓神经是否有压迫以及压迫的程度。

肌电图。肌电图主要用于辅助鉴别神经卡压的具体位置，区分是颈椎问题还是周围神经问题(如腕管综合征)，

属于功能性检查。

有的战友出现颈部疼痛等症状时，觉得可以通过按摩的方式缓解。殊不知，盲目按摩存在极大安全隐患，尤其对已经出现椎间盘突出、颈椎退变的患者来说，不当操作极易造成严重伤害，比如加重椎间盘和脊髓的损伤，导致神经功能障碍。

患上颈椎病并不可怕，关键在于“阶梯式”治疗：急性期制动。颈部疼痛剧烈时，建议使用颈托固定1~2周，限制颈部活动，可以让受损肌肉和椎间盘得到休息。注意颈托不可佩戴过久，以免导致肌肉萎缩。**药物治疗。**颈托制动无效、卧床休息无法缓解时，可在医生指导下口服非甾体抗炎药(如布洛芬、塞来昔布)以消炎镇痛，配合肌肉松弛剂(如盐酸乙哌立松)缓解

肌肉痉挛，神经营养药物(如甲钴胺)修复受损神经。**物理治疗。**没有上肢放射痛、行走不稳等神经症状的患者，可在医生指导下采用超短波、中频电疗、超声波等物理因子治疗，能有效改善局部血液循环，消除水肿。牵引治疗需严格在医生指导下进行。椎间盘膨出一般牵引效果较好，脊髓型颈椎病严禁进行牵引治疗。**微创外科治疗。**若保守治疗无效，可遵医嘱进行神经根阻滞术、射频消融术及椎间孔镜髓核摘除术等。

日常科学防护，能有效降低颈椎伤病的发生概率。

纠正“高枕”与“低头”。选择枕头时，记住“一拳高”原则(仰卧时枕高约一拳，侧卧时枕高约一拳半)，以保持颈椎自然生理曲度；使用手机或电脑时，尽量将视线与屏幕平齐；建议每伏案40分钟，起身做做颈肌对抗训练：双手交叉抱住后脑勺，头向后用力，手向前用力，相互对抗，持续5~10秒，重复3次，可有效锻炼颈部肌肉耐受性。

加强肩背部核心肌群。强壮的背部是颈椎的“靠山”，加强肩背部核心肌群训练(如引体向上、俯身飞鸟、小燕飞)，可有效提高肌肉弹性和稳定性。此外，重视训练前的热身，尤其是颈部的各个方向活动(前屈、后伸、侧屈、旋转)，以激活颈部肌群。

防寒保暖。寒冷冬季在室外训练或执行任务时，要注意颈部保暖，可佩戴制式围巾。夜间站哨回营后，可用热毛巾敷颈10分钟，促进血液循环。

颈椎健康关系训练状态。希望大家平时多留意颈部发出的不适信号，重视颈椎的日常防护，改掉可能损伤颈部的不良习惯。如果已经出现颈椎曲度变直或椎间不稳的情况，要及时早干预。

神经功能紊乱、功能性消化不良等病症，一般可通过针灸进行缓解。但若存在出血、严重贫血、局部感染、高热等情况，则要严格禁止针灸。针灸操作须由具备资质的医务人员在无菌条件下实施，严禁“相互扎针”“自行施针”。

官兵科学合理地使用按摩理疗手段，需要从下述方面着手。首先要树立“先诊断、后治疗”的意识。任何理疗手段都应在明确诊断后实施，出现不适时应首先到卫生队或体系医院就诊，由医生判断是否适合按摩、针灸理疗。其次，各单位应依托军医、卫生员开展规范化培训，明确按摩理疗的操作流程、禁忌证和应急处理等。同时，官兵要警惕“被动治疗依赖”。按摩理疗不能替代主动康复训练。过度依赖被动放松而忽视核心力量、柔韧性等主动训练，反而容易导致肌肉功能退化、伤病反复发作。

按摩、针灸理疗等中医适宜技术，是保障官兵健康的重要“工具箱”，要辨证施治、规范使用。希望战友们理性看待这些手段，不盲从、不排斥，让每一种方法都恰到好处地服务于健康。

伤发生后的48小时内，局部存在肿胀、出血和炎症，盲目按摩会加重水肿、延长恢复时间。二是严重基础疾病患者，如重度骨质疏松、血友病、严重高血压未控制、静脉血栓等疾病患者，盲目按摩可能诱发骨折、出血、血栓脱落等严重后果。三是一些特殊部位与状态，如肿瘤病灶、感染性皮肤病、骨折未愈合处等，严禁盲目实施按摩理疗。建议大家接受按摩理疗前，先由军医进行评估，明确是否存在禁忌证，切勿擅自操作，更不能盲目跟风尝试网络上的整骨、筋膜刀等高风险项目。

针灸作为中医特色技术，在镇痛、调节神经功能等方面有确切疗效，但也存在明确的适应证与禁忌证。慢性疼痛、

中医理疗并非人人皆宜

■吴家庆 丑力博

调节机体功能，须在明确诊断、把握适应证的前提下进行。

一般来说，有3类情况适用按摩理疗——

慢性肌肉劳损。腰肌劳损、颈肩部肌筋膜疼痛综合征等，通过适度按摩，可缓解肌肉紧张、改善局部循环。

训练后疲劳恢复。高强度训练后进行轻柔的放松性按摩，有助于促进代谢产物排出，缓解肌肉酸痛。

软组织粘连和瘢痕松懈。在康复期，针对性的按摩理疗手法可以分离粘连的软组织、软化瘢痕，从而辅助改善关节活动度。

如果有以下3种情况，不能盲目按摩：一是急性损伤期，如扭伤、拉伤、挫

延伸阅读

随着健康意识的提升，按摩、针灸等中医适宜技术在部队基层逐步推广，受到官兵欢迎。训练结束后，去理疗室“松松筋骨”，成为不少战友缓解疲劳、预防损伤的习惯性选择。然而，部分战友对中医理疗手段存在认知误区。比如，有人认为“按得越重越有效”，有人将针灸视为“万能止痛法”。事实上，中医理疗并非适用于所有人群、所有病症。若适应证把握不准、操作方式不当，可能诱发二次损伤。

按摩理疗的本质是通过机械刺激

健康讲座

随着胸部CT纳入官兵年度常规体检，一张张肺部影像汇集到放射诊断科。这里，既是疾病筛查的“前哨站”，也是官兵健康数据的“集散地”——透过逐年累积的影像资料，可以直观看到官兵肺部健康状况的变化趋势。

数据不会说话，但数据背后的规律会。海军军医大学第二附属医院放射诊断科主任萧毅，年均阅片量超万例。她自2019年参与“健康送海疆”专项巡诊以来，敏锐捕捉到了两个“高频”信号——

一是肺结节。几乎每到一个单位，都有官兵拿着体检报告前来咨询肺结节的相关问题。

二是吸烟相关肺病。有吸烟史的年轻官兵，肺部异常影像检出率明显高于不吸烟者，且随烟龄增加而上升。

这两个信号，一个指向认知焦虑，一个指向行为风险，提醒我们：肺部健康管理，是基层官兵健康保障中容易被忽视、又亟待补上的一课。针对巡诊中官兵的常见困惑，萧毅进行了深入解读，希望能帮助大家科学认识肺结节、正确看待吸烟危害。

信号一：肺结节不等于肺癌，过度焦虑反而伤身。

随着胸部CT纳入官兵年度常规体检，肺结节检出率大幅提升。这本是早筛早诊的好事，却意外成为不少年轻官兵的“心病”。有的战友拿到写着“肺结节”的报告单后彻夜难眠，甚至反复要求做不必要的进一步检查。这样既浪费了医疗资源，也加重了自身心理负担。

事实上，绝大多数肺结节是良性病变，仅有极少数属于早期恶性肿瘤。破解这份“心病”的关键在于两点：一是依托专业医疗机构评估病灶性质，由医生判断结节的风险高低；二是严格遵从医嘱定期复查，通过影像的纵向比对，监测结节的动态变化。把专业判断交给医生，把定期复查落到实处，比无谓的恐慌有用得多。

信号二：吸烟是肺部健康的“敌人”。

如果说肺结节是“看得见的焦虑”，吸烟就是“藏得深的杀手”。烟草燃烧产生的有害物质，最先侵袭呼吸道，会损伤气道黏膜、诱发慢性炎症，进而破坏肺泡结构，导致心肺功能下降。这也是为什么长期吸烟的官兵，在剧烈运动时更容易感到气喘吁吁、耐力不足。同时，吸烟也是诱发肺结节恶变的重要危险因素。

萧毅在巡诊中发现，不少年轻官兵对吸烟危害的认知仍停留在“影响健康”的模糊层面，对吸烟影响训练耐力、降低心肺功能知之甚少。更值得警惕的是，慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)的早期信号在年轻群体中极易被忽视——偶尔咳嗽、轻微气短，常常被归咎于“累着了”“天太热”。等到症状

别让「肺结节」成「心结」

■刘健 本报记者 孙兴维

明显时，肺功能往往已经出现不可逆的损伤。

把认识变成行动，是健康管理的落脚点。萧毅在巡诊中常被官兵追问：“那我现在该怎么做？”结合部队实际，萧毅给出3条护肺建议。

戒烟，越早越好。戒烟是能显著降低肺结节恶变风险的行为干预。戒烟困难者，可到体系医院戒烟门诊接受专业干预。

重点岗位严格防护。在进行粉尘作业、野外施工时，空气中飘浮的粉尘、烟尘和有害颗粒物会持续加重肺部负担。若与吸烟危害叠加，风险将成倍放大。官兵执行这些任务时，要规范佩戴防尘口罩等防护用具，作业结束后及时清洁，最大限度减少有害物质吸入。

坚持年度体检。胸部CT是发现早期肺部病变直接、可靠的手段。建议大家按体检安排规范完成胸部CT检查，勿因怕麻烦、怕查出问题而漏检。长期吸烟或家族中有肺部疾病史的官兵，还应在此基础上每年加做一次肺功能专项检查。

俯卧撑后肩痛早治疗

■曾小莉

健康小贴士

俯卧撑是一项常见的运动，能有效锻炼胸大肌、三角肌、肱三头肌及腹直肌、腹外斜肌、竖脊肌等肌群。有的战友做俯卧撑后，感到肩膀前方或外侧疼痛，可能是出现了肩峰下撞击综合征、肱二头肌长头肌腱炎或肩袖损伤，应及时处理。

肩关节灵活性强、稳定性差，做俯卧撑时，需要承受大部分的身体重量，如果动作变形、肌肉力量失衡或过度训练，就可能引起肩部疼痛。

错误的动作模式是肩痛的主要诱因。常见的错误动作模式主要有以下几种——

手肘过度外展(“T”字形姿势)。若双手打开角度过大，身体下降时接近“T”字形，会使肩关节处于内旋位，肩峰下间隙(肩峰与肱骨头之间的通道)变窄，容易挤压到冈上肌肌腱、肱二头肌长头腱和肩峰下滑囊，引发撞击和疼痛。

肩胛骨未收紧。身体下降时肩胛骨过度前伸，推起时无法后缩并下沉，会让肩关节承受过大压力，导致肩部肌肉拉伤、肩袖损伤。

塌腰或撅臀。塌腰或撅臀会增加肩关节的负荷，以代偿核心肌群的不足，也可能引起肩痛。

肌肉力量失衡，容易导致肩关节失稳，进而引发肩部疼痛。若胸大肌过度发达、背部肌群过弱，会将肩关节向前拉扯，导致“圆肩”姿态；在这种姿态下做俯卧撑，肩峰下撞击的风险会进一步加大。若肩袖肌群薄弱，肩关节活动时肱骨头无法安全地保持在肩关节盂内，可能会摩擦或撞击其他组织，进而导致肩关节局部疼痛、活动受限。

过度训练容易导致肩关节累积性损伤。若突然增加训练次数或组数，肩膀周围的肌腱和软组织无法适应突然增加的运动量，就容易出现疼痛症状。连续进行高强度俯卧撑训练，未给身体充足的恢复时间，也会引发累积性劳损。既往肩部损伤没有完全康复，再次进行过量俯卧撑训练，可能导致二次损伤。此外，有些人的肩峰形状天生呈钩状，这种结构会使肩峰下空间更小，更容易发生撞击。

俯卧撑后的肩痛可遵循“急性处理—诊断评估—纠正训练”的处理原则。

急性处理。急性期可进行以下处理：一是保护。立即停止俯卧撑训练，避免再次受到伤害。二是休息。充分休息，避免所有会引发疼痛的动作。三是冰敷。疼痛发生后的48小时内，用薄毛巾或纱布包裹冰袋敷疼痛区域15~20分钟，每天数次，以减轻炎症和肿胀；切勿将冰块直接放置在皮肤表面，防止冻伤。四是加压。如有必要，可使用弹性绷带轻微加压以减轻肿胀，但不要过紧。五是抬高。休息时尽量将手臂抬高，有助于组织液回流，减轻肿胀和疼痛症状。

诊断评估。只要未达到需要手术的程度，可以在无痛范围内进行温和的拉伸和活动，以缓解疼痛、改善肩关节功能。如果疼痛剧烈超过3~5天，并伴有活动范围严重受限的情况，一定要到专业的医疗机构诊治。

纠正训练。解决肩关节疼痛不仅要处理症状，还要注意预防损伤再次发生。建议战友们平时加强肩部锻炼，提高肩关节的稳定性和抗冲击能力。进行俯卧撑训练时保持正确姿势，合理安排运动量，不要盲目追求次数和难度。

如果肩关节已经受损，应及时就医，并积极按照医生的治疗意见，做好康复训练和日常保护。



近日，陆军军医大学第一附属医院组织开展“红色军医边关行”活动，把优质医疗资源送到戍边官兵身边。图为该院口腔科医生为官兵检查口腔。

何建弘摄