辨清腰痛原因 告别“突出”焦虑

■陈 锴 王春玲

健康话题



姜 晨绘

“医生，我的腰很痛，是腰椎间盘突出吗？”出门诊时，总有患者提出这样的疑问。有的是训练后腰痛，有的是弯腰起身后突然“闪了腰”，还有的患者腰背部总有一个痛点。事实上，腰痛是一种症状，不是一种疾病。腰痛背后，可能是肌肉、筋膜、韧带和关节的问题，也可能与椎间盘、神经相关，甚至少数情况下与感染、肿瘤、骨折以及腹腔、盆腔疾病有关。当出现腰痛症状时，首先需要弄明白疼痛原因。

腰为什么会“受伤”？为了适应直立行走，人体形成了特殊的脊柱生理曲线，腰椎呈现向前凸的生理曲度。腰椎的椎体之间有椎间盘负责缓冲和传递负荷，后方有关节突关节参与腰椎活动，周围还有肌肉、筋膜和韧带共同维持稳定。它们与神经一起组成了一套精密的“动态稳定系统”。长时间站立、跑步、负重训练、搬运装备、完成战术动作以及反复弯腰起立，都可能使腰椎承受较大的机械应力；长期伏案、驾驶以及长途乘车，会让腰椎长时间维持同一个姿势。高负荷运动和长时间固定姿势，都可能引发腰痛症状。

战友们在日常工作、生活中常发生的腰痛，主要包括以下几种。

训练后腰酸腰胀，休息后缓解。有的战友训练结束后感觉腰部酸胀，有的战友站岗或者久坐后觉得腰背发紧，这些通常与训练量、姿势以及持续时间密切相关，休息或者活动后有所改善。当出现这种情况时，我们首先考虑的往往不是椎间盘突出，而是与腰背部肌肉、筋膜等结构相关的机械性疼痛。急性疼痛明显时，可以适当减少诱发疼痛的活动，并通过热敷理疗缓解不适。症状缓解后，要在专业指导下逐渐恢复活动，并加强核心肌群、臀肌以及腰背肌的力量。

训练中突然“闪腰”。有的战友在搬东西、负重、弯腰起身、突然转身时“闪了腰”，腰部剧烈疼痛。其实，“闪腰”并不是一个严格的医学诊断，这种急性机械性腰痛可能涉及肌肉、筋膜和韧带，也可能与腰椎小关节周围结构受到刺激有关。如果疼痛主要局限在腰部，没有明显的腿痛、腿麻和肌力下降，多数情况下不能仅凭“疼得厉害”就判断发生了严重的椎间盘突出或者神经损伤。“闪腰”急性期可以暂时减少诱发疼痛的动作，但通常不主张长时间卧床，必要时可以在医生指导下短期使用止痛药物；部分急性疼痛阶段也可短时间辅助使用护腰，但不宜形成长期依赖。如果症状几天内逐渐减轻，通常不必过度焦虑；如果疼痛持续加重，或者开始向臀部、大腿、小腿放射，需要进一步判断是否存在神经受压。

脊柱正中间总有一个地方痛。“医生，就是这里，一按就痛。”在临床中，有的患者会准确地指出疼痛位置。比如，疼痛位于腰椎正中或附近，弯腰、久坐后更加明显。这种局限性疼痛可能与棘上韧带、棘间韧带以及周围软组织有关，但仅凭按压痛不能确定是哪一条韧带出了问题。反复牵拉、长期不良负荷以及局部软组织损伤，都可能造成这种持续疼痛。这类患者要避免一个误区——反复用力按揉疼痛点。疼痛不意味着“里面有一个结需要揉开”，过度刺激反而可能使局部症状加重。如果疼痛时间较长，应由医生结合病史和查体排除其他原因，再决定是否需要药物、康复治疗或进一步检查。

疼痛向腿部延伸。如果腰痛的同时伴有从臀部向大腿、小腿甚至足部放射的疼痛、麻木，尤其是沿着比较固定的区域向下延伸，需要关注神经根是否受到刺激或压迫。医生还会进一步检查肌力、感觉、反射以及进行神经牵拉试验等。

“医生，要不要做个核磁？”这是很多官兵出现腰痛后的第一反应。实际上，对于没有明显外伤、没有神经功能异常、病程较短的普通腰痛，不一定需要进行MRI检查。医生一般会了解以下信息：什么时候开始痛的？是在训练中突然出现还是逐渐发生？疼痛主要在腰部还是已经向腿部放射？有没有感觉麻木、无力？有没有明显外伤？然后再通过体格检查初步判断疼痛可能来自哪里，必要时会通过X线检查帮助观察腰椎整体排列、部分骨性异常、滑脱等情况，或通过MRI观察椎间盘、神经、椎管以及其他软组织结构。如果没有明确指征，一开始就进行大量影像学检查，有时反而会带来新的困扰。比如报告上写着“椎间盘膨出”“椎间盘退变”，有的人就觉得自己的腰“坏了”。事实上，影像学上的退变不意味着一定存在严重疾病，也不意味着不能运动。

如果腰痛同时出现以下情况，应及时就医：下肢出现明显或进行性无力；出现排尿、排便功能障碍；严重外伤以后出现剧烈腰痛；腰痛同时伴有发热、明显消瘦等全身表现。此外，如果腰痛经过一段时间的休息、活动调整或规范治疗仍然没有改善，甚至越来越重，应进一步检查。

对官兵来说，稳定、灵活、有力量的腰椎，直接关系到奔跑、负重等训练的成效及完成任务的能力。因此，出现腰痛症状后，既不要因为害怕腰椎间盘突出而完全停止活动，也不要把所有疼痛都归结为训练劳累，而是要区分是正常训练后的疲劳、一般机械性疼痛还是需要医疗干预的危险信号。必要时，应及时接受专业评估。症状缓解后，再科学恢复力量和训练负荷。

过敏性鼻炎有了新疗法

■卞 卡 赵 丹

健康讲座

入秋后，不少战友出现鼻塞、频繁打喷嚏、鼻痒等症状，还常常伴随眼痒、流泪、眼红等眼部过敏症状，影响日常训练。这很可能是过敏体质人群接触花粉、尘螨等过敏原后，引起的鼻黏膜慢性过敏性炎症。过敏性鼻炎的产生，是体内免疫系统错误地把无害物质当成“敌人”，释放大量炎症因子，进而引发鼻痒、打喷嚏、流清涕、鼻塞等症状。

秋季之所以是过敏性鼻炎的高发期，与此时的花粉特点密切相关。秋季花粉大多来源于杂草，颗粒小且干燥，极易飘浮在空气中。例如，蒿草花粉就是重要的致敏原之一，很多战友只是少量接触就可能发生严重的过敏反应。

面对过敏性鼻炎，传统的治疗方法主要包括以下3类：一是“避”，即脱离过敏原，如在花粉季佩戴口罩、勤除螨虫等。二是“控”，通过使用鼻用糖皮质激素、口服或鼻用抗组胺药来控制症状。三是“脱”，即过敏原特异性免疫治疗，俗称脱敏治疗，就是让身体反复、小剂量接触过敏原，逐渐变得不再那么敏感。脱敏治疗是目前唯一可能改变疾病进程的对因治疗方法，但缺点是起效慢，疗程通常需要持续3~5年，且并非人人适合。

不少患者就医后问过同一个问题：口服药吃了，鼻喷剂也用了，为什么就是不见好？有没有“打一针就见效”的办法？对于一些中重度过敏性鼻炎患者来说，即便经过了规范的药物治疗，症状可能依然控制不佳、反复发作。除了上述传统方法外，还可以尝试一种新的治疗方法——生物制剂。

生物制剂能够精确识别并中和过敏炎症通路中的关键信号分子，从炎症的源头阻断过敏反应。通俗地说，它就像一针“针对性很强的药”，直击过敏反应的关键环节。例如，司普奇拜单抗，是目前全球唯一获批用于治疗中重度季节性过敏性鼻炎的IL-4Rα抗体药物，同时也是国产首个用于治疗中重度特应性皮炎的生物制剂。

生物制剂并非适合所有过敏性鼻炎患者，它有明确的临床适用范围。一般来说，18岁及以上成人患者可考虑使用生物制剂，治疗前提主要包括以下几项：经过规范的鼻用糖皮质激素联合口服或鼻用抗组胺药等标准治疗后，症状仍然控制不佳、反复发作的中重度患者，尤其是那些可能伴有2型炎症相关指标升高（如血嗜酸性粒细胞计数≥300个/μL等）的人群；合并有过敏性哮喘、慢性鼻窦炎伴鼻息肉、特应性皮炎等其他过敏性疾病，需要进行整体管理的患者；对通过常规治疗难以平稳度过花粉季的过敏性鼻炎患者，可以在花粉季来临前或期间进行精准施治。

目前，过敏性疾病尚无法彻底根治。生物制剂可以长期、深度抑制过敏炎症，降低换季发作频率、减轻发作强度、稳定状态，以达到长期控制的目的。生物制剂并非打一次就能一劳永逸，也不是首选诊疗方式。过敏性鼻炎患者可去医院进行系统评估，让医生判断过敏类型和严重程度，并制订合适的方案。此外，针对难治性过敏性鼻炎，高选择性翼管神经切断术等外科干预方式，也可作为一种可行的替代治疗方案。



骨折固定是战场救护训练的重要环节。通过对骨折部位进行包扎固定，限制伤肢活动，可有效避免二次损伤。同时，配合补液维持生命体征，为后续救治争取时间。图为在武警广西总队组织的战场救护训练中，卫勤人员按照战伤救治规范，对骨折“伤员”展开施救。

何其骏摄

野外训练，当心“隐形失水”

■洪 迪 张秀山

健康小贴士

秋冬季节气温下降、空气逐渐干燥，官兵在野外训练时出汗减少、口渴感也不如夏季明显，但身体对水分的需求并未因此降低。长途机动、负重行军、战术奔袭、越障等课目会增加人体代谢和呼吸负荷，训练中水分不仅会随汗液流失，还会通过呼吸和皮肤持续散失。如果忽视身体的水分需求，甚至等到口渴时才想起补水，可能会造成“隐形失水”。

水分不足会影响官兵的身体状态和训练表现。随着缺水程度加重，人体血容量可能下降，心血管系统负担增加，体温调节能力也可能受到影响，进而出现乏力、头晕、头痛等不适，甚至增加训练风险。因此，官兵在秋冬季节训练时，不能因为天气凉爽而忽视饮水。

预防“隐形失水”，关键是养成主动补水的习惯。训练前，官兵应根据训练强度、持续时间和环境等适当饮水；训练过程中，可利用课目转换、短暂休整等时机分次补水，避免长时间不喝水；训练结束后，应根据实际出汗和身体状况及时补充水分。对于持续时间较长、运动强度较大或出汗较多的训练，应结合实际情况合理饮水和补充电解质。

当然，补水并非越多越好。短时间内大量饮水可能增加身体负担，严重时还可能导致血液中钠浓度降低。所以，训练中既要防止饮水不足，也要避免一次性过量饮水，做到适量、分次、及时。

野外训练环境复杂，饮水保障还需要提前做好准备。训练前，单位应根据任务需要备足饮用水，检查个人饮水装备是否完好，确保训练过程中能够及时补水。对于长途机动、负重行军等持续时间较长的课目，带训骨干应结合训练安排适时提醒官兵饮水，并关注人员身体状况。

如果官兵在训练中出现明显口干、尿量减少、尿液颜色较平时明显加深等情况，应留意是否缺水。这些表现可以帮助判断身体水分情况，但不能单凭某一项表现作出判断。若同时出现头晕、头痛、明显乏力或意识状态异常等表现，应及时报告并停止训练，视情况接受医疗评估和处置，不能简单归因于疲劳。

主动饮水看似是小事，却关系到身体状态和训练安全。建议战友们把补水落实到训练准备、组织实施和休整恢复各环节，及时发现并防范不易察觉的水分流失，维护好身体健康。



选对牙膏 科学护齿

■郭 静 轩 昆

巡诊日记

某部战士小李野外驻训期间出现牙龈出血、牙齿遇冷发酸症状，上网时被一款宣称“修复牙龈萎缩、根治牙周炎、修补蛀牙洞”的牙膏吸引，并网购使用。他连续使用两个多月，不仅原有症状没好转，牙齿敏感症状反而持续加重。空军军医大学第三附属医院军医巡诊时，诊断小李为中度牙周炎，牙龈已出现不可逆萎缩，部分牙体早期龋坏。军医指出，牙膏不是药品，不具备治疗疾病的功能，无法治疗牙周炎、修补龋洞、逆转牙龈萎缩。小李轻信广告推迟就诊，使得原本只需基础干预的问题持续加重，增加了治疗成本。

在高强度训练、野外驻训等任务中，不少战友容易出现牙龈出血、牙齿敏感等问题。面对这些常见的口腔困扰，有的人可能会病急乱投医，被市面上五花八门的“神效”牙膏广告误导。

近日，国家药品监督管理局发布《牙膏分类目录》（下简称“目录”），首次为牙膏功效宣称划定统一规范。目录依据循证口腔医学证据，将牙膏功效划分为8个类别：基础清洁类、防龋类、抑牙菌斑类、抗牙本质敏感类、减轻牙龈问题类、去渍美白类、抗牙石类、减轻口臭类。所有功效宣称必须具备科学评价依据，企业不得编造新概念。所有牙膏禁止明示或暗示医疗作用，凡宣称能修复牙洞、逆转牙龈萎缩、根治牙周炎的均属违规宣传，选购务必警惕。该目录将于2027年5月1日正式实施。

八大功效均属口腔护理作用，没有疾病治疗效果。基础清洁是牙膏必备功能；含氟防龋牙膏可增强牙釉质抗酸能力、预防蛀牙，但不能修补已形成的牙洞；抑牙菌斑、减轻牙龈问题牙膏可辅助减少牙菌斑、缓解牙龈轻微红肿出血，但无法根治牙周病；抗敏感牙膏仅能减轻冷热酸甜等刺激引发的不适，不能修复缺损牙体；去渍美白、抗牙石、减轻口臭牙膏主要改善外观、清除外源性污渍、减轻异味。

结合军营特点，空军军医大学第三附属医院专家给出以下牙膏选购建议。口腔状况良好的官兵，选用合规含氟基础清洁牙膏即可满足日常防龋需求；长期野外驻训、易沉积牙渍的官兵，可选抑牙菌斑、抗牙石类牙膏；牙齿出现冷热刺痛症状，可短期选用抗敏感牙膏；牙龈偶尔轻微红肿出血，可选用减轻牙龈问题类牙膏。建议战友们选购时，优先查看产品备案信息，对照八大功效，避免选购有“修复、根治、再生”等医疗化宣传的产品。

需要着重强调的是，牙膏只是口腔清洁的辅助品。战友们清洁口腔时，不仅要选对牙膏，还要采用规范的刷牙方法。此外，要坚持每年进行1至2次的口腔检查；野外驻训、外出执行任务期间，随身携带便携口腔清洁用品；出现口腔疾病，应及时就医。