



各路网传颈椎病“自救指南”靠谱吗 专家解读来了

中青报·中青网记者 张诗童

近年来，颈椎病越来越呈现年轻化趋势，反复发作的疼痛正在压垮这届颈椎脆弱的年轻人，有网友甚至把颈椎病评为“当代年轻人的不死癌症”。在年轻人聚集的内容社交平台上，网友们不仅会分享自己患病的经历，还依据自己治愈和保健的过程，整理发布了很多颈椎病“自救指南”。

在类似“希望所有颈椎病的姐妹都能刷到这篇”“10年颈椎病，我这样治好自己”的分享中，热心的网友为颈椎病找到“救命法宝”：戴颈托、“倒头大法”、换枕头、按摩、热敷、贴膏药、正骨、做颈椎操……这些方法对颈椎病真的有效吗？到底应该怎样预防和治疗颈椎病？近日，中青报·中青网记者采访了北京同仁堂中医医院骨科主任翟炳生，从中医的角度判断哪些手段能够真正有利于颈椎病的预防和康复。

“防低头”颈托：“智商税”还是“护颈神器”

近年来，各式各样的颈托在网络上悄然走红，有支架型、可充气型，还有可加热型、可按摩型，能起到“固定矫正”“支撑减压”等作用，甚至打上了“骨科医生推荐”的标签。不少年轻人也把戴颈托当成防止长时间低头、矫正脖子前倾等不良体态的便捷手段。有网友

推荐说：“戴上颈托，工作多久脖子都没那么累了！”

翟炳生告诉中青报·中青网记者：“颈托的功效没有那么‘神’，它限制了颈椎的活动，跟打石膏的原理是一样的。”佩戴颈托一般分为两种情况。第一是做完颈椎手术后，需要保护颈椎不能随意活动；第二是颈椎有急性的、充血性的损伤，且疼痛比较剧烈时，需要佩戴。在只有轻微颈椎病的情况下，不主张长时间佩戴。

他介绍，虽然颈托能够对肌肉起到保护作用，但是长时间佩戴，会导致颈部肌肉力量减弱，肌肉平衡性变差，导致颈椎情况更差。尤其是充气型颈托作为医用颈椎牵引器，部分患者佩戴时会出现头晕等症状。且颈椎牵引虽然是治疗颈椎病重要的手法之一，但是，颈椎牵引不是次数越多越好，也不是时间越长越好，过度牵引可导致颈椎附着韧带松弛，加速颈椎的退行性病变，降低颈椎的稳固性。

“倒头大法”好吗？怎么躺对颈椎很重要

“平躺在床上，头向后仰挂在床沿几分钟，每晚头朝下躺5分钟，起来之后立刻就会觉得脖子舒服好多！”这就是网上流传的“倒头大法”，有网友推荐“倒头大法”不仅不用动就能缓解颈椎问题，还有“增加脑供血”“辅助睡眠”等很多好处。

对于这种“倒头大法”，翟炳生认为是非常不可取的。他说：“枕骨，也就是



扫一扫 看视频

保护颈椎，要将被动放松和主动锻炼结合起来，事半功倍。1月7日，在海口世纪公园云洞图书馆外草坪上，市民在夕阳中感受瑜伽魅力。

视觉中国供图

后脑勺，是一定要有东西承托住的。”对于长期低头族来说，颈椎曲度会变直，或者有颈椎曲度变直的趋势，“挂”久了会出现颈椎前移的情况。同时，头后仰挂着，会让血液迅速聚集在头部，导致头晕。对于有血管硬化、椎动脉硬化的人来说，这个动作更是非常危险，“促进头部血液循环”是没有科学根据的。

有些人在睡觉时肩部着床，只有后枕

部挨着枕头，让颈椎悬空。“这种悬空会使颈椎后侧肌肉用力、产生紧张乃至痉挛的情况。”因此，翟炳生建议，躺卧时应该用枕头托住颈椎，避免长时间悬垂头部或仰头。在枕头的选择上，高度应在一拳至一拳半（10—15厘米），传统荞麦皮或记忆保健枕等材质均可。枕头能完全托住颈椎，并且顶出颈椎的正常弧度，可以减轻颈椎关节的压力，让颈椎关节恢复正常。

常，让紧张的肌肉放松下来，从而减轻对神经血管的卡压。

保护颈椎，被动放松要和主动锻炼相结合

在很多网友分享的颈椎病自救指南中，能看到热敷、贴膏药、按摩、正骨等方法。有人洗澡时用热水浇脖子，或用吹风机

家长将患儿送至儿童专科医院治疗。

治疗之后更需心灵的抚慰

中国科学院心理研究所刘正奎教授在《烧烫伤心理状况调研报告》中调查了烧烫伤对患者及其家属的心理影响。研究发现，烧烫伤不仅会对患者造成非常大的心理创伤，也会给整个家庭带来巨大的压力。

研究显示，烧烫伤发生后，患者及家庭会出现持续强烈的应激反应。烧烫伤患者中重度或者严重抑郁状况的比例占到25.8%，重度焦虑症状接近40%，处于高应激状况的人群比例非常高。患者家属中重度或严重抑郁症状占29.8%，严重焦虑症状的占38.7%，出现严重应激症状的占28.2%。

一般情况下，儿童在烧烫伤后心态的改变主要包括：对自己形象的否定，甚至出现自我形象认知紊乱；社会适应能力下降，一些永久性形体损毁和肢体功能受限以及漫长的治疗和康复期，使他们没有信心面对未来的工作、家庭及社会关系等。

家长面对孩子时也会心情复杂，一方面他们因为自己的失误自责愧疚，可能会为减轻内心痛苦而互相推卸责任；另一方面，家长往往比孩子更加难以接受出现的瘢痕，无法接纳自家孩子身上的“不完美”。

李振玲告诉记者，药物有两种剂型，一种是口服铁剂，另一种是静脉输液。没有做过胃肠道手术，服用铁剂后也没有腹痛、腹泻等不耐受情况的病人，可以服用口服铁剂。口服铁剂的优势是使用方便，不用去医院输液，但缺点是吸收率相对较低，大概只能吸收10%，因此疗程会较长，一般需要3—6个月才能补足已经缺失的铁。需要注意的是，有些病人在服用铁剂一个月后，发现血常规中红细胞和血红蛋白指数正常了，于是自行停止了药。这是很多病人经常犯的错。因此此时虽然血常规指数恢复正常，但体内的储存铁，比如血清铁蛋白仍然不达标，不宜停药。服用口服铁剂3—6个月，要复查血清铁蛋白，看储存铁是否已达达标，一般需要达到50ng/ml。

如果孩子口服铁剂不耐受，比如出现恶心、呕吐、腹泻等现象，或者做胃肠道手术，不能吸收铁，又或者需要做某个手术而血红蛋白不达标，需要快速提升血红蛋白，这时就要选择静脉输入铁剂。静脉输入铁剂1—2次，每次剂量1000—1500毫克，就能把缺失的铁补足。

李振玲补充说，有些病人在补充铁剂后，铁剂充足，但病因没有办法除，比如月经过量、节食减肥，那么在储存的铁消耗后还会再次发生贫血。

“男朋友对我说，每个孩子都是神明遗落人间的精灵，不要怀疑自己，不要因为一点不完美和自己过不去，你就是最美的。”

的确，爱与接纳永远是治愈疾病与苦难的良药。

（作者于静系首都医科大学附属北京儿童医院烧伤整形科主治医师）

每年780万儿童经历这样的“痛”

你需要知道的儿童烧烫伤知识

编者按

每年的寒暑假、节假日都是儿童意外伤害的高发期。今年“五一”假期结束后，多地儿童医院急诊科医生都在自媒体和大众媒体上发声，讲述为意外伤害儿童进行急救手术的情况，同时也提到在儿童意外伤害发生中，多是因为家长疏于管理和照顾，因而针对家长的防患、急救科普十分必要。

于静

中青报·中青网见习记者 谭思静



谨慎使用家用电器，预防儿童居家烫伤事件。视觉中国供图

不是“熊孩子”，而是“虎家长”

4月8日，北京，一位妈妈将儿童睡袋放在电暖气上加热，孩子不慎坐在了睡袋的金属拉链上，造成深度二级烧伤。

4月18日，湖南，一位奶奶在做早餐时，一锅开水没端稳直接浇在了旁边的孙子身上，开水从头顶浇下来，导致孩子后背大面积烫伤。

5月1日，安徽，一男童误把电动车当摇摇车，往充电插座中投币，手指被烧黑……

不同于成人烧烫伤多为工作事故，儿童烧烫伤以家庭生活类事故居多。并且大多不是因为“熊孩子”调皮捣蛋，而是“虎家长”缺乏安全意识，疏忽大意造成的。

家庭生活中，儿童烧烫伤常见有4类：热液烧伤、火焰烧伤、化学烧伤、电击烧伤。

热液烧伤发生率最高。抱着小孩炒菜，孩子滑落至油锅被烫伤；给孩子冲奶粉，不慎将热水洒在孩子身上；给孩子洗澡，孩子直接掉进热水桶；水杯随意放置，导致孩子在玩耍时将热水打翻……

火焰烧伤多与家中明火有关。在家中吃火锅时将液态酒精倒入木炭盆导致孩子

烧伤；家用瓦斯罐使用不规范爆炸导致烧伤；带孩子去易燃易爆物品旁燃放烟花导致烧伤……

化学烧伤多与家中含强酸成分的物品有关。一些粗心的家长会将厕所疏通剂装入饮料瓶内并随意放置，小孩误将其当作饮料喝下，后果惨烈；一些玩具、文具以及纽扣电池等，一旦发生泄漏或被孩子误食，其中的强酸成分会造成皮肤或消化道的腐蚀、灼伤……

插座与电动车是导致儿童电击烧伤的元凶。小孩将手指伸进插孔，被烧伤后导致手指功能受损；孩子用嘴咬正在充电的充电线导致嘴唇被烧伤；小孩拿着钥匙等金属物品触碰漏电的电动车电瓶……

儿童烧烫伤的惨剧几乎每天都会在不同家庭上演，但其实只要家长在生活中遇事多想一步，就可能避免许多无妄之灾。

让孩子远离厨房、卫生间等危险区域，减少孩子接触热液的机会。

热水杯尽量放置在高处，同时也要警惕孩子在玩耍时将桌布扯下，打翻水杯。

给孩子冲奶粉、放热水洗澡等要遵循先凉水后热水的顺序，并且家长一定要先试水温。

警惕在急救中可能出现的“二次伤害”

轻度烧烫伤可先在家急救，大部分家长只记住了“冲、脱、泡、盖、送”的5字口诀，在实际操作中错误频出，极易给患儿带来“二次伤害”，也给之后的治疗带来巨大的困难。

轻度烧烫伤可先在家急救，大部分家长只记住了“冲、脱、泡、盖、送”的5字口诀，在实际操作中错误频出，极易给患儿带来“二次伤害”，也给之后的治疗带来巨大的困难。

“冲”是减轻烧烫伤最有效的办法。孩子被烫伤后，应立即用15℃到30℃的凉水持续冲洗受伤部位半小时以上，避免创面起水泡，防止之后残留瘢痕。注意冲洗时不要将水直接对准伤口，应冲洗伤口一侧，让水流至受伤部位。

将受伤部位表面衣物“脱”下，防止污染物可能造成的伤口感染。原则上要避免受伤部位的水泡破裂，引起烫伤部位的二次损伤。若表面衣物同烫伤后皮肤粘连，不可硬脱，应前往医院交由专业人士处理。

将受伤部位置于凉水中浸“泡”或是用干净的冷水毛巾湿敷局部，可疏散热源，减轻受伤部位疼痛感。但应避免使用过度冷却的凉水或是用冰块直接接触受伤部位，温度过低可能会导致受伤部位发生冷冻损伤。

选取干净纱布或干净的毛巾“覆”保护伤口。千万不要用酒精消毒创面。可在伤口处涂抹烧伤膏，切忌涂抹蛋清、牙膏、酱油、白糖、香油等可能会导致伤口感染的物质。

在“送”医途中不要按压受伤部位。对于烫伤面积较大的儿童，冷敷的同时也要覆盖保温的衣物或被褥，避免发生失温。烫伤儿童容易发生脱水，尽量多让孩子饮水。另外，儿童烫伤同成人存在一定差异，建议

子缩短到4个工作日，是浙大儿院能达到的最快速度。

挑战之二在于手术本身。颈椎手术以往一直被视为手术禁区，由于手术部位靠近髓、食管、气管以及椎动脉等重要血管，手术过程中不能有丝毫偏差，稍有不慎就会给亮亮带来无法弥补的伤害，甚至危及生命。

此次手术面临的困难：一是要从前路将他颈椎上因为车祸导致椎骨错位、压迫到脊髓的“大石头”搬开，实现减压；二是要从后路把因骨折脱位的一节段颈椎重新固定，6岁儿童的颈椎尺寸较成人细小很多，此前并没有例可以参照；三是在椎体的侧块部分钉钉子，因为儿童椎体的结构与成年人有很大差异，除了前路手术外，亮亮还需要进行颈椎后路螺钉固定手术以进一步稳定受伤的颈椎，但儿童颈椎的椎弓根走行是呈弧形的，这种情况下打入钉子

很容易伤害到脊髓，加重损伤。

为了确保手术成功，手术团队请来了其他医院的专家，与陈文昊、朱伟玮一起完成手术。因为颈椎骨折的孩子不好实施气管插管，麻醉团队用可视喉镜为手术提供可靠保障。放射科也在椎弓根平面切图片，做三维重建，为术中置钉方案提供参考。

在团队的共同努力下，手术非常顺利，亮亮在5个小时后被推出了手术室。经过一段时间的治疗和休养，亮亮现在恢复得相当不错。检查结果显示，亮亮的肌力从入院时的2级，已经恢复到4级（临床上一般将肌力按照0—5级的标准共分为6级，普通人为5级），接近常人的标准，可以对抗一部分阻力了。

高位截瘫的患者恢复到接近常人的情况，在国内非常罕见。不久前，浙大儿院又对一例高处坠落伤胸椎骨折截瘫的患儿进行了手术。这个孩子因为合并严重的肺

中青报·中青网记者 刘昶荣
实习生 吴雨珊

高位截瘫，一个大众并不陌生的词，运动员桑兰、舞蹈演员刘岩等都因为创伤导致高位截瘫，不得不终身依靠轮椅生活。

近日，浙江大学医学院附属儿童医院（以下简称“浙大儿院”）骨科团队却创造了一场生命的奇迹，让一个只有6岁，因车祸高位截瘫的孩子成功站了起来。手术不到一周，小男孩亮亮已经能够抬手拍腿，用手拿东西。

了车祸，他坐在电动车后座，突然被卷入车轮底下。路人合力把车抬了起来，救出了亮亮。孩子刚被救出时，还能说话，让亮亮妈妈张女士和家人稍稍平静些，但不久后他就觉得很累想睡觉。张女士和丈夫高度警觉，立即将孩子送到当地医院急诊部。

急诊检查结果显示，孩子肺部受到了挤压。经过几天的住院治疗，亮亮脱离了生命危险。在后面的检查中，医生护士发现孩子手脚都没有力气，怀疑有瘫痪的风险，一观察到情况不对，医生便建议张女士即刻转院。当天，张女士一家人带着孩子几经辗转来到浙大儿院，当时已经是夜晚。

骨科当天值班主治医师朱伟玮在儿童脊柱治疗方面有着较为丰富的经验，在看到孩子的情况后，初步诊断为“高位截瘫”。但对于这类手术，骨科团队从来没有进行过，意味着有很多未知的难题。经过和陈文昊电话沟通，朱伟玮最终决定冒着风险收

下亮亮。“如果我们不收，他又去哪里？况且路上就耽搁很多时间，也许就失去了最后的救治希望。”朱伟玮说。

手术的挑战之一缺乏适合患儿的术用手耗材。陈文昊介绍，儿童鲜少需要施行颈前路手术，市面上厂家生产的颈前路钢板大多按照成人标准设计，而儿童的骨头尺寸比成人细小很多，如果使用成人的钢板反而会增加手术创伤和风险。第二天，科室迅速和许多厂家取得联系，几经波折终于找到一个厂家可以提供长宽15毫米、厚度2毫米以下的钢板——这个参数亮亮可以勉强使用，也达到同类产品的极限。据厂家说，这是浙江省内第一次使用到这个参数的钢板。此外，手术中所需的螺钉也在其他生产成人耗材的厂家获取。

为了让亮亮可以尽快手术，科室紧急申请临时采购耗材，并且医院为此打开了绿色通道，平时需要两周的审批流程一下

机热风吹脖子；有人测评不同的膏药，分享缓解肩颈疼痛的“天菜”；也有人依赖按摩、肩颈推拿或中医正骨……

翟炳生认为，贴膏药、热敷确实可以暂时缓解颈椎不适，起到辅助放松的作用，但要注意避免皮肤过敏或损伤。而按摩、推拿、正骨则一定要选择有资质的正规中医院，首先经过医生检查，判断患者病情的轻重。如果是很轻的颈椎病，只有颈肩部的不舒服，没有神经压迫，是可以做推拿按摩的。如果病情较重，做推拿按摩后反而可能会使病情（比如疼痛、麻木等）加重。他就曾遇到过因为正骨导致脊髓损伤高位截瘫的病例，因此他建议，想要推拿按摩或正骨，一定要找正规的医院，明确病情后再做。

在翟炳生看来，保护颈椎，只让颈椎被动放松是远远不够的，还应该对颈椎进行主动的锻炼，比如颈椎操就可以很好地改善肩颈问题。颈椎操的种类有很多，主要都是通过上下左右，轻缓转动头部、颈部的的方式，来达到对颈部的局部锻炼。一方面增加颈部肌肉的力量，牵拉、舒展肌肉的弹性、柔性；另一方面，通过往左、往右、往后仰、往前低头等动作，提高关节的活动度。

“保护颈椎，要将被动放松和主动锻炼结合起来，事半功倍。同时，要养成良好的生活习惯，减少长时间低头看手机、电脑，注重作息规律，避免熬夜。也应避免长时间吹空调、吹风扇等，避免造成颈部受凉，加重症状。”

中青报·中青网记者
夏瑾

“缺血性贫血是血液科门诊患者数量第一的病种。缺血性贫血的高发人群包括月经增多的年轻女性、通过控制饮食减肥的人群、做过减重手术的人群以及做过胃肠道肿瘤手术的人群等。”中日友好医院血液科主任李振玲说。

很多病人会有这样的想法：缺血是因为营养不良，通过改善饮食是不是就可以改变缺铁的状况？

李振玲告诉记者，对于那些因为控制饮食而贫血的病人，恢复正常饮食一段时间后，贫血的情况可能会有改善。但对于大多数贫血阶段病人来说，由于体内铁储存已明显减少，因而需要药物治疗。

李振玲介绍，药物有两种剂型，一种是口服铁剂，另一种是静脉输液。没有做过胃肠道手术，服用铁剂后也没有腹痛、腹泻等不耐受情况的病人，可以服用口服铁剂。口服铁剂的优势是使用方便，不用去医院输液，但缺点是吸收率相对较低，大概只能吸收10%，因此疗程会较长，一般需要3—6个月才能补足已经缺失的铁。需要注意的是，有些病人在服用铁剂一个月后，发现血常规中红细胞和血红蛋白指数正常了，于是自行停止了药。这是很多病人经常犯的错。因此此时虽然血常规指数恢复正常，但体内的储存铁，比如血清铁蛋白仍然不达标，不宜停药。服用口服铁剂3—6个月，要复查血清铁蛋白，看储存铁是否已达达标，一般需要达到50ng/ml。

如果孩子口服铁剂不耐受，比如出现恶心、呕吐、腹泻等现象，或者做胃肠道手术，不能吸收铁，又或者需要做某个手术而血红蛋白不达标，需要快速提升血红蛋白，这时就要选择静脉输入铁剂。静脉输入铁剂1—2次，每次剂量1000—1500毫克，就能把缺失的铁补足。

李振玲补充说，有些病人在补充铁剂后，铁剂充足，但病因没有办法除，比如月经过量、节食减肥，那么在储存的铁消耗后还会再次发生贫血。

“男朋友对我说，每个孩子都是神明遗落人间的精灵，不要怀疑自己，不要因为一点不完美和自己过不去，你就是最美的。”

的确，爱与接纳永远是治愈疾病与苦难的良药。

（作者于静系首都医科大学附属北京儿童医院烧伤整形科主治医师）

部损伤，气胸，可能危及生命需要优先处理，加上治疗不够及时，损伤程度较重（术中见受伤节段椎柱后柱多处爆裂骨折，中柱骨折块突入椎管压迫脊髓），目前术后下肢肌力还没有明显恢复。

“高位截瘫不是很多人想象的颈椎以下丝毫不能动，其实有不少病例在平面上可以轻微移动，却完全没法对抗重物，没法往上抬腿抬手、没法拿东西，这个孩子就是这种情况。”陈文昊说，“因为脊髓损伤的程度可能根据病情有所不同。程度较轻的如脊髓震荡，可能经过一段时间肢体功能可以自行恢复；最严重的脊髓损伤，损伤平面以下感觉和运动完全消失，也就是没有感觉，无法运动。判断是否为高位截瘫较为复杂，因此家长不一定能及时识别，需要专科医生的查体配合辅助检查才能确认。如果怀疑存在脊柱骨折、脊髓损伤，建议家长采用3人平托的方式搬运受伤患儿，避免躯体扭转进一步加重脊髓损伤；怀疑颈椎损伤的，需要用颈围固定；最重要的还是及时联系医护人员尽早就医。”

“遇到这种情况一定要及时治疗，一旦错失良机，真的是回天乏术，终身要靠轮椅。另外，家长带孩子骑电动车的时候一定要注意安全，务必减速慢行、佩戴头盔。”陈文昊说。

缺铁是因为营养不良吗