

颈肩部肌肉 有僵硬感就是颈椎病吗

很多患者朋友都有这样经历。某天感觉颈部和肩部肌肉僵硬感,有时手捏捏或者去按摩一下症状很快缓解,但是反复发作,就诊某医院,拍个片,被告知是颈椎病。

实际上颈肩部肌肉僵硬不适,这类症状更可能与紧张型头痛或肌肉(包括韧带)劳损相关。科学区分两者,对精准诊疗至关重要。

紧张性头痛通常表现为双侧、全头部、颈项部、双侧枕部、双侧颞部等不同部位持续性钝痛,像一条带子紧束头部或呈头周围紧束感、压迫感或沉重感。这类型患者往往可以找到头颈或者肩部肌肉触痛点或压痛点,有时牵拉头皮也有疼痛;颈肩部肌肉有僵硬感,轻揉或热敷后可缓解,症状虽易反复,但与真正的颈椎病存在本质差异。因此,颈肩部肌肉僵硬感往往是紧张型头痛所致而非颈椎病,并不是颈部不适或影像

提示颈椎退变或椎间盘突出就是颈椎病。

医学上确诊颈椎病需严格满足三个条件

一是通过影像学证实存在颈椎退行性改变,如椎间盘突出或骨质增生;二是确认周围神经、血管或软组织受到压迫或损伤结构受累;三是出现与病变部位对应的临床症状。仅凭影像报告中的“颈椎退变”或“椎间盘突出”便下诊断,可能陷入认识误区。

颈椎病的四种类型与特征

神经根型颈椎病最为常见,占病例的60%~70%。典型表现为神经根受压或损害的症状。

如:肩、臂、手放射性疼痛、麻木;颈部用力、咳嗽加重,上肢无力(抬手、手臂费力、持物易落),肌肉萎缩;颈椎旁压痛、放射痛(比如转脖子时手像触电,疼痛从近端到远端一条线传播)。不同节段的神经根受压会引发特定症状:例如颈5神经根主要表现为感觉上臂外侧麻或

痛,三角肌、肱二头肌(上臂)无力、萎缩(变瘦);颈6神经根主要表现为前臂桡侧、拇指麻或痛,肱二头肌(上臂)、伸腕肌群(前臂)无力、萎缩(变瘦);颈7神经根主要表现为前臂背侧、中指麻或痛,肱三头肌、桡侧屈腕、伸指肌无力(伸手臂、翘手腕、伸直手指费力);颈8神经根主要表现为前臂尺侧、环、小指麻或痛,小指侧勾手腕无力。

脊髓型颈椎病虽仅占12%~13%,却是最危险的类型。颈部疼痛不明显,患者主要表现为脊髓损害症状,主要为四肢无力,行走、持物不稳,尿便障碍,此类患者需特别注意,盲目牵引可能

加重脊髓损伤。

交感神经型颈椎病发病率占病例总体的10%,常引发多系统紊乱症状,包括头晕、头痛、记忆力减退,心慌、心律失常,血压上升或下降,恶心、呕吐、腹胀、腹泻,视物模糊、复视,听力下降、耳鸣等多个系统症状。诊断关键在于X线检查显示颈椎节段性不稳,而CT或MRI对此型并无直接诊断价值。

椎动脉型颈椎病临床较为罕见,主要表现为颈性眩晕、椎基底动脉供血不足、猝倒等症状,颈部动脉CTA有助于诊断。椎动脉血管造影(椎动脉DSA)是诊断金标准。

颈肩不适的病因错综复杂,明确诊断是有效治疗的前提。尽管紧张型头痛,局部理疗也有一定效果,但与颈椎病病因方面却有着很大的差异,疾病的预后也不同,错误诊断也加重病人的心理负担。总之,切莫病急乱投医。只有正确的诊断才能得到最好治疗。不正确诊断可能错过最佳治疗时间,疾病治疗更加复杂和困难,而且还花费更多的钱财。

(作者:方李鸿 福建省石狮市医院 重症医学科、神经内科副主任医师)

有点尿意 为何就憋不住

大家身边有没有这样一些朋友,听见流水声就会想小便;每次出门前都会感到强烈的尿意必须先上个厕所;一旦想小便,还没走进厕所就会控制不住漏一点出来……

“医生,听说年纪大了都会这样,是正常的吗?”

如果这样想,就错了哈!因为这些情况大部分都是“急迫性尿失禁”的表现。

急迫性尿失禁定义

在国际泌尿妇科协会2010年的指南中,急迫性尿失禁的定义为伴随急迫感的不自主的漏尿现象。除此之外,病人通常还伴有尿频(两次排尿间隔时间<2小时)、夜尿增多(每晚多于2次)、排尿困难等症状。

有研究显示,全世界20岁及以上人群中约有4.23亿人患有某种形式的尿失禁。

2020年,我国的一项流行病学研究表明,随着年龄的增长,尿失禁的发生率也会增加,极大影响了患者的身心健康和生活质量。41~59岁年龄段的患病率为8.7%~47.7%;60岁及以上人群其尿失禁患病率更是达到16.9%~61.6%。

随着老龄化的发展,受影响的人群比例也会增加,所以更早地识别急迫性尿失禁的症状和

进行尽早处理非常关键。

急迫性尿失禁病因

人体的尿液由肾脏产生,经过输尿管进入膀胱暂时储存,在大脑认为此时的环境可以排尿时,储存在膀胱里的尿液便通过尿道排出。

正常情况下,膀胱需要充盈到一定程度才会被人体感知到强烈尿意。而对于急迫性尿失禁患者,有以下两点不同:①膀胱并未达到较充盈的状态时,就已经有了强烈的尿意,这是由于膀胱上的肌肉更容易兴奋、更频繁地收缩导致的;

②在强烈的尿意急迫感出现后,盆底肌肉群往往也缺乏足够的力量控制小便流出,导致还没走到厕所就出现小便漏出的情况。

急迫性尿失禁的发生发展与多个因素相关,比如生活习惯、强迫焦虑的心理状态,以及潜在疾病等,常见的原因有以下几种:

①生活习惯:摄入过多咖啡因、便秘等;

②尿路感染;

③盆底肌无力:怀孕生产、肥胖等;

④部分神经系统疾病,比如脊髓损伤、中风、多发性硬化、糖尿病引起的神经损伤等;

⑤盆底区域接受放射治疗、长期导尿后、盆底手术后;

⑥激素变化:绝经后女性雌激素下降,可能导致膀胱内膜和尿道组织退化,增加急迫性尿失禁的风险;

⑦药物因素:某些药物可能会增加尿量或刺激膀胱,如利尿剂、酒精、含咖啡因的饮料等;

⑧年龄相关变化:随着年龄增长,膀胱和尿道的肌肉会逐渐失去力量和弹性,膀胱储尿能力下降,不自觉的膀胱收缩变得更频繁。

急迫性尿失禁的治疗

一旦出现急迫性尿失禁的症状,建议要及时就医。如果经医生诊断,确定是疾病原因(如尿路感染、神经疾病等)引起的,则需要接受针对性的治疗,例如药物、手术等。

在排除了疾病原因后,通常可以采取下述治疗方法来缓解和改善症状。

1. 保守治疗:行为疗法、电刺激疗法、生物反馈、药物治疗等方法。

(1)行为疗法:又称“膀胱训练”,让患者记录排尿日记(包括饮水时间和饮水量、排尿时间和排尿量),采用“定时排尿”和“延迟排尿”方法,逐渐延长排尿间隔时间,至排尿间隔时间能达到

3~4小时。

(2)电刺激疗法:电刺激盆底肌肉可使逼尿肌松弛,尿道括约肌收缩,增加膀胱出口阻力以达到治疗尿失禁的目的。

(3)生物反馈:应用肌电图生物反馈指导盆底肌训练,能够加强肌肉收缩后放松的效率和盆底肌张力,巩固盆底肌训练效果。

(4)药物治疗:主要包括M受体拮抗剂(如奥昔布宁、托特罗定等)和β₃肾上腺素能受体激动剂(如米拉贝隆)等。

(5)生活方式改变:如戒烟、减重、治疗慢性咳嗽等,有助于降低急迫性尿失禁的风险。

2. 手术治疗:骶神经调控术[保守治疗(口服药物、行为治疗)无效或无法耐受保守治疗的患者]、膀胱药物注射、膀胱扩大术、尿流改道术等。

(作者:林婷婷 福建医科大学附属第一医院 泌尿外科主治医师)

医学科普专栏投稿邮箱:

fujianwsbkp@126.com

联系电话:0591-88369123

联系人:杨老师