

# 如何防治“鼠标手”?

□ 莫理璐 黄碧秋

在大数据时代背景下,互联网与电脑已经成为了人们日常生活的不可或缺的一部分,它给我们带来方便的同时,也悄悄带来了负担,居家办公学习的日常总离不开手机、电脑、鼠标,长时间办公或学习后您是否出现双手麻木不适?是否在一天的家务活后,夜间手腕疼痛麻木甚至无法入睡?这很有可能得了“鼠标手”。

## 何为“鼠标手”

“鼠标手”,医学上称之为腕管综合征,是腕部正中神经受卡压,它是指掌管手指的感觉神经“正中神经”,在传导在手腕的腕隧道时,发生神经压迫,导致大拇指、食指、中指,和无名指靠近中指的那侧,发生肌肉无力、刺痛、麻木、肿胀等感觉。

## “鼠标手”容易找上哪些人

女性的发病率比男性高3倍,其中尤其以30~60岁年龄段的人数最多。这是因为从腕管的生理结构上来说,女性的腕管通常比男性的要小,手腕部的正中神经更容易受到压迫。手及腕部劳动强度大的人群容易

发病。

1.职业性搬运、托举、扭拧、捏拿、反复使用腕部劳作的技术工人等。

2.在日常工作中经常使用鼠标键盘者、鼠标从不离手的游戏狂热者、频繁使用双手的厨师、木工、老师、书法家、音乐家、编辑、软件工程师、运动员(羽毛球、篮球)等均是高危人群。

3.孕期和产后妈妈,风湿病、糖尿病和腕部创伤人群、家庭主妇尤要警惕“鼠类标手”的发生。

## “鼠标手”症状

1.早期:间歇性手部、腕部感觉异常,频率增多。夜间及早晨症状较重,甩手后缓解指麻木的不适可通过改变上肢的姿势或甩手而得到一定程度的缓解;夜间手指麻木很多时候是腕管综合征的首发症状,许多患者均有夜间手指麻醒的经历。

2.中期:持续性手指疼痛麻木,感觉减退,无法完成精细动作,如难以转动钥匙或门把手、扣纽扣或开瓶盖等。

3.晚期:大鱼际肌肉萎缩,肌力下降,甚至出现正中神经支配区感觉丧失。

## 教你如何自我判断“鼠标手”

双手手背靠手背,手指朝下,让手腕保持于最大屈曲位,与手臂成90°。如果1分钟之内诱发出正中神经刺激症状,即出现桡侧三个手指的麻木不适感,则怀疑腕管综合征,需要到手术科就诊,通过检查确诊。

## “鼠标手”的治疗

1.腕部支具固定:是最常用的保守疗法,佩戴腕关节支具的目的是限制腕关节活动,减少因活动引起的炎症。对症状控制最有效的手腕位置是中立位但腕部这个姿势不利于日常手部

活动,因此一般为夜间佩戴,建议佩戴至少6周。

2.腕部局部封闭治疗:可使腕管内组织水肿减轻,神经充血水肿减少,缓解症状。

3.口服药物治疗:口服非甾体抗炎药、神经营养药物,减轻局部水肿,消炎止痛,营养神经。

4.康复治疗:低剂量激光、超声波、超短波及中频电、磁疗等物理治疗均有一定疗效。腕管综合征属中医“痹症”范畴,结合针灸、手法推拿、中药熏洗等联合治疗,以达到温通经络、活血化瘀、祛风除湿的疗效,均能使轻中度腕管综合征患者症状得到明显改善。

5.如果症状不缓解,可以考虑进行手术治疗。

## 防“鼠”指南

预防重在改变不良的工作、生活、娱乐方式,注意手腕、手指

的运动和休息。

1.对于高强度使用电脑的人群,电脑桌上键盘和鼠标的高度,最好应低于坐位肘关节的高度,这样有利于减少操作键盘和鼠标时对手腕腱鞘等部位的损伤。

2.手及腕部劳动强度大的人群应注意劳动期间手部的休息,最好每工作1h就起身活动一下肢体,做一些握拳、松拳、握指等放松手指的动作,有助于防止“鼠标手”的发生。如工作需要,可以考虑佩戴适当的护具进行职业性的保护。

3.注意保暖,避免寒冷刺激和过度伸屈用力,避免手腕过度用力的动作,如用力拧毛巾、转动钥匙等动作,会增加手腕负荷,使腕部劳损加重,平时可以佩戴保暖手套。

4.一旦出现手指僵硬不适、腕部疼痛,及时诊治,如果处理不当或不及时,病情会进一步演变加重,造成神经损伤以及肌肉萎缩,影响手部功能。

(广西国际壮医医院)

不久前接诊了一位11月龄的患儿,因“反复咳嗽1月余”就诊,家长一来就嚷嚷地说:“医师,医师,我孩子咳嗽、气喘了一个多月了,在我们当地医院做了很多检查,用了很多药物治疗,就是不好,我听别人说可能是哮喘,今天您就给我做哮喘的检查就好。”

那么孩子出现反复咳嗽、气喘就是哮喘吗?孩子出现反复咳嗽、气喘需进行哪些检查?

## 一、咳嗽、气喘的发病机制

1.咳嗽是儿童最常见的呼吸道症状,是一种身体自然的反射性动作,旨在清除呼吸道内的异物、分泌物或刺激物,是机体重要的防御性反射。机体神经末梢的咳嗽感受器广泛分布于气道,当气道感受器受到刺激时,刺激信号通过迷走神经传导至脑干延髓孤束核,继而通过运动神经元传递至效应器(如膈肌、咽部、胸部、腹肌群等),从而诱发机体产生咳嗽。

2.喘息是婴幼儿最常见的呼吸道症状之一,其发病机制是由于各种原因如感染、气管或者支气管畸形、支气管平滑肌痉

挛、气道管壁被周围组织压迫等导致气道管腔变窄,呼吸过程中(吸气或呼气时)气流急速通过狭窄气道形成湍流产生发出的持续、粗糙、高调的声音。所以当气道咳嗽感受器受到刺激时就会出现咳嗽,如同时伴导致气道狭窄时,就同时伴有喘息症状。

与成人相比,儿童呼吸系统、免疫系统发育不完善,气道管腔更为狭小,易患感染性呼吸道疾病及易出现呼吸道异物,因此更容易出现咳嗽、喘息症状。30%的儿童在三岁前出现过至少一次喘息,50%的儿童在六岁前出现过至少一次喘息,故孩子出现咳嗽、喘息不一定是哮喘。

## 二、儿童反复咳嗽、气喘的成因

1.呼吸系统疾病,包括:①感染性疾病,如毛细支气管炎、支气管炎、肺炎、肺结核、支气管淋巴结结核、支气管内膜结核等;②气管、支气管及肺的发育

异常,如气管、支气管软化、狭窄,先天性肺发育异常,如先天性大叶性肺气肿、隔离肺等;③哮喘;④其他呼吸系统疾病,如闭塞性细支气管炎、气管肿瘤、支气管肿瘤、支气管异物等。

2.胃肠道疾病,包括胃食管反流、食管食管瘘等。

3.心肺血管疾病,包括血管环畸形、迷走血管、先天性心脏病、心力衰竭等。

4.其他:如免疫缺陷病、囊性纤维化、原发性纤毛运动障碍等。

## 三、儿童常见的哮喘病因特点

1.毛细支气管炎:主要发生于2岁以下的婴幼儿,峰值发病年龄为2~6月龄,最常见的病因是病毒感染,尤其是呼吸道合胞病毒感染。毛细支气管炎早期呈现病毒性上呼吸道感染症状,包括鼻部卡他症状、咳嗽、低至中等度发热(>39℃高热不常见),1~2天后病情迅速进展,出现阵发性咳嗽,3~4天出现

喘憋、呼吸困难,严重时出现发绀,5~7天时达到疾病高峰。其他常见症状还有呕吐、烦躁、易激惹、喂养量下降,小于3个月的小婴儿可出现呼吸暂停。可通过患儿的临床表现及呼吸道合胞病毒等病原体核酸或抗体检查明确诊断。

2.结核感染:如肺结核、支气管淋巴结结核、支气管内膜结核,患儿表现为反复咳嗽、喘息、午后潮热、盗汗、消瘦等症状,需要注意询问有无结核接触史或家族史,注意查看患儿卡介苗接种部位有无卡疤,如有以上病史,医生会给患儿行PPD皮试、痰液或者胃液查找结核杆菌、肺部CT等检查进一步明确。

3.先天性气道发育异常:如喉软化、气管软化、气管狭窄等,表现为起病年龄早,吸气相喘鸣或喉鸣为主,活动、哭闹、喂奶进食等用力时症状尤明显,需完善喉镜、支气管镜及

CT等明确诊断。

4.气管、支气管异物:3岁以下儿童常见,患儿可有突发呛咳病史,之后出现反复咳嗽,甚至发热,肺部听诊双侧呼吸音不对称,胸部影像学检查提示侧肺气肿或肺不张。开篇本例患儿经检查最终明确支气管异物(辣椒)。

5.心血管疾病:如血管环畸形等,起病年龄小,表现为反复喘息、呼吸困难、喉鸣等,活动、哭闹、喂奶进食等用力时尤明显,确诊需完善心超、CTA或MRA等。

6.支气管哮喘:如小于6岁儿童有以下情况需考虑哮喘:①频繁发作性喘息(大于1次/月),②活动诱发的咳嗽或喘息,③非病毒感染导致的间歇性夜间咳嗽,④喘息症状持续至3岁以后⑤抗哮喘治疗有效,但停药后又复发。

综上所述,儿童反复咳嗽原因众多,但发病年龄越小,越不考虑哮喘,先需排除先天性问题,如孩子出现反复咳嗽,需及时就诊,及时明确诊断对症治疗。

(广西壮族自治区妇幼保健院新阳儿一科)

# 药膳的服用禁忌

□ 施显怡

随着中国社会经济快速发展,人民生活水平不断提高,越来越多的人选择通过食疗进行养生。药膳源于我国传统饮食和中医食疗文化的结合,由中药、食物和调料三部分组成,取药之性,借食之味,借食取药,药助食功,以起养生保健之功。

## 药膳的特点

1.中医为本,防治兼益:中药药性有“寒、热、温、凉”四性和“酸、苦、甘、辛、咸”五味之分。药膳根据中医“酸入肝,苦入心,甘入脾,辛入肺,咸入肾”的理论选择合适的中药和食材,遵循“饮食有节”的养生道理,将中医药理论与养生膳食相结合,既可以辅助治疗疾病,也有预防保健、延年益寿、抗衰老的作用。

2.辨证施膳,因人而异:中医讲究辨证论治,药膳也有辨证施膳的要求。根据性别、年龄、体质、饮食习惯、健康状况、季节等不同,因人因时施膳。例如,脾虚者,宜用健脾益气之方;食积或寒湿者,则宜用祛湿化痰、

消食化积、祛湿散寒之法;春生阳、夏养阴、秋滋阴、冬进补,春夏季节应注意养护阳气,秋冬季节注意滋养阴液。

3.口感优良,老少皆宜:传统中药煎煮得到的药液大都味苦难咽,虽有“良药苦口”之说,但很多患者难以接受,尤其是儿童,往往抗拒服用中药汤剂,强行灌喂还会产生心理恐惧。药膳将中药、食材、调料三者相结合,施以适宜烹饪方法,往往色、香、味、形俱全,让人赏心悦目,食之有味,老少皆宜。

## 药膳的服用禁忌

药膳虽然用的多是药食同源之品,但并不是药食同源之品的随意搭配,若想起到食疗效果,还要根据自身身体状况和病情,合理用药膳,注意服用的禁忌。

### 1.中药的配伍禁忌

目前我国公布的可药食同源、可用于保健食品的中药有二百余种,其中有些中药彼此配伍,会发生复杂的变化,有的会增强药效、有的会使药效减弱、有的甚至会产生毒副作用。中药配伍有“十八反、十九畏”之说。“十八反”是指甘草反甘遂、大戟、海藻、芫花;乌头反贝母、瓜蒌、半夏、白芍、白及;藜芦反人参、沙参、丹参、玄参、苦参、细辛、芍药。“十九畏”是指:硫磺畏朴硝,水银畏砒霜,狼毒畏密陀僧,巴豆畏牵牛,丁香畏郁金,川乌、草乌畏犀角,牙硝畏三棱,官桂畏赤石脂,人参畏五灵脂。以上中药配伍禁忌,也可作为药膳配伍的参考。

### 2.中药与食物配伍禁忌

根据古人用药经验在服用发汗药时,应禁食生冷;服用调理脾胃药时,应禁食油腻;服用

消肿理气药时,应禁食豆类;服用止咳平喘药时,应禁食鱼腥;服用止泻药时,应禁食瓜果。在《本草纲目》的服药食忌中也有记载:“荆芥忌驴肉,反河豚无鳞鱼、蟹;苍术、白术忌雀肉、青鱼;甘草忌猪肉、菘菜、海菜;地黄、何首乌忌一切血、葱、蒜、萝卜;牛膝忌牛肉;补骨脂忌猪血、芸苔;半夏忌羊肉、羊血、饴糖;服厚朴者忌豆,食之动气;紫苏忌鲤鱼;薄荷忌鳖肉;威灵仙忌茶、面汤”。

### 3.食物与食物配伍禁忌

食物与食物间的配伍也是有一些禁忌的,尽管未能充分证实,但在实际应用中也要重视。这些禁忌有:猪肉忌荞麦、鸽肉、鲫鱼、黄豆;羊肉忌醋;狗肉忌蒜;鲫鱼忌芥菜、猪肝;猪血忌黄豆;猪肝忌荞麦、豆酱、鲤鱼肠子、鱼肉;鲤鱼忌狗肉;龟肉忌苋

菜、酒、果;鳝鱼忌狗肉、狗血;雀肉忌猪肝;鸭蛋忌桑椹子、李子;鸡肉忌芥末、糯米、李子;鳖肉忌猪肉、兔肉、鸭肉、苋菜、鸡蛋等。这些食材的配伍禁忌主要是为了避免食物营养的损失,同时避免食材使人气滞、生风、生疮、发病等。

### 4.服用药膳忌口

药膳忌口与服用药膳之人所患疾病有关,包括某种病忌某类食物,如肝病忌辛辣;心病忌咸;水肿忌盐等。也包括某类病忌某种食物,如热病者,忌食姜、椒、羊肉等温燥食物;寒病者,忌食寒凉之品;湿热病者,当忌食饴糖、猪肉、酪酥、米酒等助湿生热之品等。忌口之说有些已被证明是有道理的,有些则不合实际,在药膳应用中要灵活应对。

虽然药膳以中医药理论为指导,能起到养生保健的作用,但并不能完全代替药品。如果自身所患疾病通过食疗调养未见改善,建议尽早就医,规范治疗。(广西国际壮医医院)