

专家解读强直性脊柱炎

■ 本报记者 施露

近日，一段网友偶遇周杰伦的视频中，其身形佝偻的样貌与青春记忆中充满活力与激情的“周董”形成反差。这位与强直性脊柱炎斗争20余年的歌手，让全网再次聚焦这一被称为“不死癌症”的疾病。为何它会伴随患者数十年？又有哪些典型症状表现？记者采访两位骨科医生，解答有关强直性脊柱炎的疑惑。

难根治的“不死癌症”

“这是一种累及骶髂关节、脊柱关节及四肢大关节的慢性炎症性疾病，因无法根治且进行性发展，被称为‘不死癌症’。”合肥市第三人民医院骨科主任、主任医师王立飞解释，脊柱僵硬、强直以及活动能力受限是典型症状，严重者会出现胸椎后凸、头部前伸等畸形。

尽管病因尚不明确，但王立飞表示其发病可能与遗传、环境、细菌感染等原因有关。“这种病常在家族里‘扎堆’出现；长期生活在寒冷潮湿环境里的人群易损伤关节，患病风险大增；另外，如果泌尿生殖系统或胃肠道被细菌感染，也可能诱发强直性脊柱炎。”

除了影响患者的脊柱和关节外，该病还可能引起多器官病变。“可能增加心血管系统疾病风险，累及眼部引发虹膜炎、肺纤维化等并发症也可能随病情进展出现。”王立飞说。

与腰肌劳损有明显区别

强直性脊柱炎有哪些症状？王立飞根据病程进展阶段展开介绍。早期症状包括不明原因的腰痛，尤其是晨起时腰背有僵硬感。大多数患者会患有骶髂关节炎，表现为交替性左右骶髂部



6月23日，在合肥市第三人民医院上海路院区，医生为患者开展强直性脊柱炎检查工作。

疼痛。晚期患者则常出现脊柱强直、胸椎后凸、头部前伸等体征。“随着病情进展，腰椎、胸椎、颈椎等部位也会受影响，导致腰痛、背痛及活动受限。严重

时甚至会导致关节强直，无法活动。”他补充说。

腰肌劳损也伴有腰背僵硬的特点，该如何对二者进行区分呢？安徽医科

大学第一附属医院关节外科医师方超从病因、症状、好发人群、影像学表现等方面展开分析。从病因来看，强直性脊柱炎与遗传或自身免疫等因素有关，而腰肌劳损则多为腰部长时间、高强度活动所致；从症状区分，强直性脊柱炎的“晨僵”表现为晨起腰部僵硬、不灵活，活动后疼痛减轻，而腰肌劳损则是活动时酸痛加重，休息时减轻；好发人群方面，强直性脊柱炎好发于青壮年男性，而腰肌劳损多见于中老年群体；从影像学表现来看，强直性脊柱炎一般在起病3个月通过后影像学检查出，这与腰肌劳损的“正常影像”形成对比。

“当腰背部疼痛持续3个月及以上，且有晨起后及夜间疼痛加重、活动后减轻的特点，需及时来医院检查。”王立飞特别提醒。

早诊早治延缓疾病进展

既然无法根治，是否意味着可以不治疗？王立飞驳斥了这个常见认知误区。“无法根治，并不意味着治疗无用。”他解释，作为一种风湿免疫性疾病，通过早期诊断和治疗可以延缓疾病进展，防止关节进一步损伤和畸形，提高患者生活质量。他补充说，手术治疗是为了改善患者畸形或解决特定的功能障碍，但炎症无法治愈，术后仍需药物治疗。

针对强直性脊柱炎“重男轻女”“重小轻老”的传统认知，王立飞也予以否定。“女性患者在症状表现上具有隐匿性，易被漏诊，但女性患者的比例正逐渐增加。”他提醒，“尽管强直性脊柱炎多发于青壮年，但中老年群体如出现相关症状，也需及时就医。”

方超为患者开出日常护理“处方”：睡眠时采取去枕平卧位，即去除枕头、平躺在床上，头部与身体保持在同一水平线上；减少久坐，避免脊柱外伤；坚持做背伸训练，延缓脊柱畸形。

我国科研团队解码抗衰分子机制

我国研究团队历时六年，首次揭示肾脏是运动效应的关键应答器官——其内源代谢物甜菜碱作为延缓衰老的核心分子信使，通过靶向抑制天然免疫激酶TBK1，协同阻遏炎症并缓解多器官衰老进程。

这支团队由中国科学院动物研究所、国家生物信息中心、首都医科大学宣武医院科研人员组成。成果论文于北京时间6月25日晚在美国科学期刊《细胞》杂志上发表。

中国科学院动物研究所刘光慧研究员说，运动作为生命活动的生物学基础，是公认高效且低成本的健康促进与衰老干预策略。然而，其科学原理特别是分子机制尚未完全阐明。

中国团队的研究成果系统解析了人体对急性单次运动与长期规律运动的关键受体，但此次发表的研究更深化了对运动健康增益效应的认知，开拓了衰老干预新路径，为健康老龄化研究奠定了重要基础。

(据新华社电)

EB病毒感染“通用钥匙”发现

记者6月25日从中山大学肿瘤防治中心获悉，该中心曾木圣、钟茜教授团队发现了EB病毒感染细胞的“通用钥匙”，颠覆了“EB病毒感染B细胞与上皮细胞受体截然不同”的传统认知，为理解EB病毒感染机制和新型EB病毒高效疫苗靶标确认提供了科学依据。该研究成果近日发表在《自然》杂志上。

据介绍，EB病毒是一种γ-疱疹病毒，主要感染B淋巴细胞和上皮细胞，与多种疾病相关。科学家虽然早就发现了EB病毒感染B淋巴细胞的关键受体，但EB病毒如何感染上皮细胞仍一直是个谜团。

传统观点认为，EB病毒利用截然不同的受体感染B淋巴细胞和上皮细胞。研究团队利用早期建立的EB病毒高效感染鼻咽上皮细胞模型

进行筛选，首次发现R9AP蛋白质分子在EB病毒进入此两类细胞过程中起到关键作用。

“这犹如找到了一把‘通用钥匙’，它可打开B淋巴细胞和上皮细胞的门，让EB病毒进入。”钟茜说，他们发现通过基因沉默或敲除技术把R9AP这把“钥匙”藏起来，或者用R9AP衍生肽或抗R9AP单抗把“锁”或“钥匙”挡住，均能显著抑制EB病毒感染。如果产生过多的R9AP，则会促进EB病毒感染。

“基于新发现，我们已基本完成EB病毒疫苗的靶标设计，有望最快于明年年底进入临床试验阶段。”曾木圣表示，希望能够研发出针对EB病毒的通用型疫苗，使健康人群通过接种疫苗就能够预防病毒感染，从而预防鼻咽癌等多种与该病毒相关的疾病。

(据科技日报)

中医智慧守护慢性阻塞性肺病健康

对于慢性阻塞性肺病患者来说，持续进展的呼吸道阻塞就像给肺部套上了一层“枷锁”，导致咳嗽、痰多、呼吸困难等症状长期困扰，甚至简单活动都可能引发气喘，严重影响日常生活。然而，当炎炎夏日取代寒冷冬季，慢性阻塞性肺病患者常会迎来症状减轻的“黄金期”，此时气温升高、阳气旺盛，呼吸道受到的冷空气刺激减少，炎症反应相对缓和。

中医“冬病夏治”理念与这一现象高度契合，认为夏季自然界阳气充沛，是人体补益肺、脾、肾三脏的最佳时机。通过科学调理(如呼吸训练、营养补充、适度运动等)，能显著增强呼吸肌功能、改善气道防御能力，为冬季高发期储备“抗病资本”。

现代医学研究也支持这一观点：夏季干预可降低气道炎症因子(如IL-6、TNF-α)，改善气道高反应性，同时提高肺活量10%~15%，增强呼吸肌功能，相当于为呼吸系统“充电蓄能”。

调理肺脏的“夏日四法”

第一法为三伏贴，穴位上的“温阳开关”。

在三伏天(全年最热时段)将白芥子、细辛等药材贴敷于肺俞、定喘穴，可产生“透穴刺激”。研究发现，此法能使局部血流增加40%，降低血清IgE水平。操作要点为成人贴2~4小时，儿童1~2小时，皮肤发红即取下，避免灼伤，

贴后6小时避空调，忌食冷饮。

第二法为食疗方，厨房里的“润肺密码”。

根据体质选择药膳，既满足口腹之欲又调理脏腑。山药莲子粥适合气虚型体质，山药补肺气，莲子固脾胃，适合气短乏力者。银耳百合羹适合阴虚型体质，银耳多糖可修复气道黏膜，缓解干咳。陈皮薏米水适合痰湿型体质，促进痰液稀释排出。痰多者慎用红枣、蜂蜜等甜腻食材，以免“助湿生痰”。

第三法为经络拍打，徒手“清淤工程”。每天早晚用空心掌拍打经络。拍打肺经，从锁骨下的云门穴至拇指少商穴，改善通气功能。拍打膀胱经，沿脊柱两侧拍打，刺激背俞穴调节内脏，振动能提升纤毛摆动频率，加速排出气道分泌物。

第四法为呼吸训练，膈肌的“力量训练”。腹式呼吸即吸气时腹部隆起如气球，呼气时内收，增强膈肌活动度。缩唇呼吸即像吹蜡烛般缓慢呼气，能维持小

气道正压，预防塌陷。若持续练习8周，可使FEV1(一秒呼气流)提升5%~8%。

夏季护肺“四忌”保健康

一忌空调寒邪：26℃是体温调节中枢的舒适阈值，过低温度会抑制排痰功能。

二忌冰饮伤阳：一杯冰饮可使胃部温度骤降4℃，需消耗大量阳气恢复。

三忌突击运动：选择晨间或傍晚进行太极拳等运动，心率控制在(220-年龄)×60%。

四忌随意停药：即使症状缓解，气道炎症仍存在，需坚持规范治疗。

慢性阻塞性肺病防治如“修堤坝”，而冬病夏养，更是在冬季寒冷和疾病的“洪水”到来之前，提前筑牢根基。借助中医“天人相应”的智慧，“顺时养阳、以平为期”，既能提高生活质量，更能为冬季健康奠基。中医养生讲究“治未病”，夏季调理慢阻肺如同“早季修船”。通过三伏贴、呼吸操等自然疗法，配合现代医学管理，能显著降低冬季急性加重风险。但因个体差异，建议在专业医师指导下制定个性化方案。这个夏天，让我们用中医智慧为呼吸系统筑起健康防线，给健康一份“长期投资”吧！

黄山市中医医院副主任医师 王旭东



烧烫伤急救“五步法”

可用干净的毛巾浸湿冷水后冷敷。但要记住，切勿使用冰块直接冰敷，以免导致局部组织冻伤，加重损伤。

第二步：脱

在充分冲洗降温后，要及时小心地去除受伤部位上的衣物、饰品等束缚物。这一步操作必须谨慎，因为高温会使衣物与皮肤粘连，强行撕扯极易造成皮肤破损、脱落，增加感染风险。应在冷水持续冲洗的同时，用剪刀小心剪开衣物，动作要轻柔，避免牵拉、摩擦受伤皮肤。如果衣物与皮肤粘连紧密，不可强行分离，可保留粘连部分，待后续由专业医护人员处理。

对于佩戴的戒指、手镯、手表等饰品，也要尽快取下。因为烧烫伤后，受伤部位会迅速肿胀，若不及时去除这些束缚物，可能会导致局部血液循环受阻，加重组织损伤，严重时甚至需要截肢。

第三步：泡

完成冲、脱步骤后，将受伤部位浸泡在15℃~20℃的冷水中，这一步称为“泡”。浸泡时间一般为15~30分钟，通过持续的冷水浸泡，进一步降低皮肤温度，缓解疼痛，减轻组织损伤。但要注意，

浸泡时间不宜过长，以免造成体温过低。对于大面积烧烫伤患者，浸泡可能会导致体温迅速下降，引发低体温症，此时应缩短浸泡时间，或采用局部冷敷的方式。

同时，浸泡用水要保持清洁，避免使用含有杂质、刺激性物质的水，如肥皂水、酒精等。这些物质可能会刺激受伤皮肤，加重疼痛，甚至影响后续治疗。

第四步：盖

浸泡结束后，要用无菌纱布或干净的毛巾、布料等覆盖受伤部位，这是“五步法”中的第四步“盖”。覆盖的目的是保护伤口，避免外界细菌、灰尘等污染物接触伤口，降低感染风险。覆盖物要保持干燥、清洁，不可随意使用有绒毛的布料，防止绒毛粘在伤口上，增加清理难度，影响伤口愈合。

如果没有无菌纱布，也可以使用干净的棉质衣物、床单等，但使用前要确保其清洁，避免经过染色、印花处理的布料直接接触伤口。覆盖时动作要轻

柔，不要用力按压伤口，以免加重损伤。

第五步：送

完成以上四个步骤后，应尽快将伤者送往附近有烧伤专科的医院，接受专业的诊断和治疗，即“送”。在送医过程中，要密切观察伤者的生命体征，如呼吸、心跳、意识等。如果伤者出现昏迷、呼吸困难等情况，应立即进行心肺复苏等急救措施。

对于大面积烧烫伤患者，在搬运过程中要特别注意保护受伤部位，避免二次损伤。可使用担架或平板进行搬运，尽量保持伤者身体平稳。同时，要注意给伤者保暖，防止因体温过低引发并发症。送医途中，可联系医院急诊科，提前告知伤者情况，以便医院做好接诊准备，争取最佳治疗时机。

烧烫伤急救“五步法”环环相扣，每一个步骤都对伤者的后续治疗和康复至关重要。掌握这一科学的急救方法，不仅是护理专业人员的必备技能，更是每个人都应该了解和掌握的生活常识。希望大家能够将这些知识牢记于心，在面对烧烫伤意外时，能够冷静应对，用正确的方法守护自己和他人的生命健康。

利辛县人民医院 李忠良

在日常生活中，烧烫伤意外防不胜防。滚烫的热水、灼热的火焰、高温的蒸汽，甚至是刚刚取下的电熨斗，都可能成为引发烧烫伤的“隐形杀手”。据统计，全球每年约有18万人因烧烫伤失去生命，而在我国，烧烫伤患者的数量也在逐年上升。面对突如其来的烧烫伤，掌握正确的急救方法，不仅能减轻伤者痛苦，更能为后续治疗争取宝贵时间，降低致残、致死风险。烧烫伤急救“五步法”，正是一套科学、有效的急救流程，关键时刻能发挥救命作用。

第一步：冲

烧烫伤发生后的第一时间，迅速将受伤部位置于流动的冷水下冲洗，这是急救“五步法”的第一步，也是最为关键的一步。水流温度以15℃~20℃为宜，冲洗时间应持续15~30分钟。冷水冲洗能够快速带走皮肤表面的热量，降低局部温度，阻止热力进一步渗透，减轻深层组织损伤。同时，冷水还能起到良好的止痛效果，缓解伤者的疼痛感受。

在实际操作中，需注意水流不宜过急，避免对受伤皮肤造成二次冲击。若烧烫伤部位面积较大，可使用浴缸、淋浴等方式进行冲洗；若为面部烧烫伤，

花粉诱发)或常年性(如由尘螨诱发)发作。

感染性鼻炎:主要由病毒(普通感冒最常见)引起,少数为细菌。症状为鼻塞、初期清涕后转为粘稠或脓涕、喷嚏、可伴发热、咽痛等全身症状。

其他非过敏性鼻炎:如血管运动性鼻炎(对冷热变化、刺激气味敏感)。儿童鼻窦炎的症状不只是鼻涕变黄变绿,其通常指鼻塞-鼻窦炎,这是因为鼻窦鼻窦窦常同时受累。临床上,其主要分为急性鼻窦炎和慢性鼻窦炎两大类。

急性鼻窦炎:多由病毒感染(如感冒)引发,部分会继发细菌感染。症状需与普通感冒区分:若症状持续超10天无改善,或呈现“双相”加重——即感冒症状(流涕、咳嗽)初步好转后,再次出现发热、流脓涕、咳嗽加剧或出现高热(>39℃伴脓涕超3天,均需警惕。此外,眼周/面部肿胀疼痛(筛窦/上颌窦炎)、严重头痛(额窦炎)等严重局部症状,以及黄/绿色粘稠鼻涕持续超3~4天、持续性日间咳嗽(夜间更明显),也是急性鼻窦炎的典型表现。

慢性鼻窦炎:症状持续超12周,核心症状包括鼻塞(常为主诉)、脓涕或鼻涕倒流、夜间及平躺时咳嗽加重、嗅觉减退(可导致孩子食欲下降)。部分患儿还会因鼻涕倒流刺激出现反复清嗓、咽部异物感,甚至被误诊为儿童抽动症;受咽鼓管功能影响,可能出现中耳炎、听力下降;此外,口臭、腺样体肥大相关症状(张口呼吸、打鼾、睡眠呼吸暂停、生长发育迟缓),以及易怒、烦躁、学习困难等行为改变也较为常见。其重要病因涵盖持续性炎症(尤其过敏性鼻炎)、腺样体肥大或炎症(核心病因)、鼻息肉(儿童相对少见)、纤毛功能障碍(如囊性纤维化)、免疫缺陷及解剖异常等。

儿童鼻炎和鼻窦炎的类型

儿童鼻炎的症状并非仅表现为清水样鼻涕。临床上,其主要分为过敏性鼻炎、感染性鼻炎和其他非过敏性鼻炎三大类型。

过敏性鼻炎:这是儿童最常见的鼻炎类型之一,主要诱因包括尘螨(最为常见)、花粉、霉菌、宠物皮屑、蟑螂等。其典型症状可用“清”字概括:患儿常出现阵发性喷嚏,往往一连打出数个,同时伴有大量清水样鼻涕,还会因鼻痒而频繁揉鼻子、皱鼻子或做鬼脸,并伴有鼻塞症状。部分患儿会伴发过敏性结膜炎,出现眼痒、揉眼、流泪、红眼等表现。若长期鼻塞导致张口呼吸,可能形成特异性面容,如“腺样体面容”,表现为上唇短厚上翘、下颌后缩、牙列不齐、硬腭高拱,同时可能出现“过敏性鼻炎黑眼圈”,鼻屎处也会因反复揉搓出现鼻皴痕。过敏性鼻炎可呈季节性(如由

出现以下情况应及时就医

当孩子出现以下情况时,需高度警惕鼻窦炎,建议及时前往儿科或耳鼻喉科就诊:若“感冒”症状持续超过10天未好转,或好转后再次加重;出现持续或反复的黄绿脓性鼻涕;存在顽固性鼻塞,严重影响呼吸及睡眠(如张口呼吸、打鼾);伴有持续性咳嗽,尤其夜间或平躺时明显且抗生素治疗效果不佳;频繁揉鼻、揉眼、做鬼脸;孩子主诉头痛或面部疼痛;出现眼周红肿或疼痛;反复发生中耳感染;因长期口呼吸出现面容改变迹象。

安徽省儿童医院呼吸科 曹芳

