



体检单上的“腰椎退变”，为何会引发剧痛？

本报记者 晏飞

“也就弯个腰的工夫，腰就像被电打了一样，疼得我直接定在那儿了。”52岁的王先生（化名）说起前几天的遭遇，仍心有余悸。起初他以为只是普通的“闪了腰”，在家躺躺就能好，谁知疼痛愈演愈烈，翻身、起坐都会引发钻心剧痛。家人赶紧把他送到徐州矿务集团总医院急诊，会诊的疼痛科医生徐元珣赶到时，王先生只能僵直地平躺着，额头满是冷汗，稍微挪动一下就痛得直抽气。

简单的弯腰为什么能瞬间把人“击倒”？徐元珣结合王先生的影像检查结果，很快揪出真凶：腰椎急性小关节紊乱，合并腰椎脊神经后支卡压综合征。这个听起来有些拗口的诊断，其实和不少人体检报告上的“老相识”密切相关。

体检报告中腰椎影像描述常会看到“腰椎退行性改变”“小关节增生”“骨质增生”等字眼，徐元珣解释：“腰椎的小关节就像门窗的合页，支撑着脊柱的稳定与活动。长期久坐、缺乏锻炼，会让这些‘合页’提前老化、变得松动。此时，一个猛然弯腰或不当扭转，就可能让‘合页’发生错位，甚至把周边的滑膜卡进缝隙里。”这些错位卡压的结构，恰好直接压迫到穿行而过的脊神经后支，从而瞬间引起剧烈、持续的腰背痛。体检报告上的那些描述，其实就是在提醒我们：腰椎的稳定防线已经出现薄弱环节。

一针射频精准“打靶”，两天实现翻身行走

被担架抬进医院的王先生反复跟徐主

任念叨：“我就想很快能好起来，不疼就行，能走更好！”

面对患者的迫切心愿，徐元珣给了他一颗“定心丸”：“别担心，我们尽快安排治疗，两三天就能明显好转。”底气来自疼痛科一项非常成熟的微创治疗手段：腰椎脊神经后支脉冲射频治疗。

传统处理这类急性剧痛，往往靠卧床制动和止痛药，恢复慢且容易遗留腰背僵硬、反复发作等问题。而新方案是对病根进行精准干预。治疗在影像设备实时引导下进行，医生将一根细小的射频针，像“巡航导弹”一样精确穿刺到受卡压的脊神经后支周围。随后启动脉冲射频模式，通过物理能量温和地调节受损神经功能，既能快速减轻神经水肿和炎症反应，又能松解受卡压的组织，使疼痛信号被有效“屏蔽”。

治疗后第一天，王先生就惊喜地发现，自己可以自主翻身、起坐，下床吃饭、上厕所也不再需要人搀扶，剧痛也基本消失。第二天，他的疼痛评分已降至2—3分，属于完全能从容应对的轻度范畴，日常活动完全不受影响。

体检之外的“处方”：给您的腰椎穿上“肌肉铠甲”

王先生的快速康复，展现了精准微创的力量。但在徐元珣看来，还有一个问题必须引起重视：如何不让这类“突发剧痛”反复上演。这就绕不开体检报告所无法直接给出的一道处方：核心肌群的锻炼。

在临床中，徐元珣观察到，许多中老年患者，甚至年轻人几乎不运动，腰腹部核心肌群

力量非常薄弱。“核心肌群就像是环绕在腰椎周围的天然护腰带，当这圈‘肌肉铠甲’松松垮垮时，腰椎的稳定性就会大减。日常生活中看似简单的弯腰搬快递、转身够东西的动作，都可能诱发小关节错位和神经卡压。”

因此，针对曾经遭遇过急性腰痛，或者体检报告已提示腰椎退行性改变的人群，徐元珣给出分阶段的防护策略：急性疼痛缓解后，切忌一直躺着不动，应在医生指导下，循序渐进地开展核心肌群训练，像平板支撑、臀桥、小燕飞等动作，都能有效增强腰腹肌力量，为腰椎构建起牢靠的“动态稳定器”。回归日常生活后，更要避免久坐久站，每隔一小时起身活动腰部；搬取重物时牢记“屈膝屈髋”的口诀，用腿部力量代替腰部猛然发力；天冷时注意腰部保暖，防止肌肉因受凉痉挛而给腰椎额外施压。

本期专家 徐元珣

徐矿总医院疼痛科主治医师。现任中国中西医结合学会软组织疼痛协会委员、宣蛰人银质针疗法专业委员会常委。长期从事临床疼痛诊疗，擅长神经阻滞、针刀、银质针、射频、等离子等微创技术治疗椎间盘突出及难治性神经痛。发表核心期刊论文数篇。



秒懂体检报告

健康原来如此简单

徐州矿务集团总医院联办

防复发 堵并发

一方一针里藏着徐州市康复医院“治未病”的大文章

本报记者 晏飞

“徐主任您看，我爸能自己吃饭了！”视频里，89岁的梁大爷坐在餐桌前，稳稳地握着勺子，一口一口吃着饭。而一个多月前，他还是被救护车送进医院的脑卒中病人，当时梁大爷患脑卒中已有3年，多次心衰、四肢乏力、无法自主进食。经朋友介绍，家人慕名来到徐州市康复医院门诊中医科。“老人是由救护车送来的。”该科副主任中医师徐惠祥回忆。他没有沿用常规的活血化瘀思路，而是根据老人年高体虚、阳气衰微的特点，采用温阳补肾、活血滋养肝肾的方法进行调理。不到一个月，梁大爷的心率回升，还能自己动手吃饭。

梁大爷的康复故事，正是徐州市康复医院中医科坚持“分阶段、个体化、多途径”治疗脑卒中后遗症的生动缩影。而贯穿其中的一条主线，正是中医“治未病”思想：防复发是“治未病”，把并发症消灭在萌芽状态也是“治未病”。

分阶段治疗：将“治未病”贯穿康复全过程

“脑卒中后遗症的治疗，不能一个方子用到底。”徐惠祥介绍，团队经过多年临床观察，将病程明确划分为早、中、晚三个阶段，每个阶段各有侧重，目的都是在控制当下病情的同时，预防疾病向更坏的方向发展，这正是“治未病”的体现。

早期患者多伴有肝气郁结、情绪低落。团队自创“达郁通络汤”可疏肝解郁、通络活血，同时配合针灸调整肌张力，促进肌肉力量

恢复，防止肌肉萎缩和关节粘连。中期患者则以益气活血为重点，首选“补阳还五汤”，旨在防止病情迁延不愈。晚期患者注重滋养肝肾、温通活络，针对久病体虚者，采用温阳补肾之法，帮助患者维持现有功能、防止再度退化。

在处理脑卒中四大并发症方面，针对长期卧床易发的肺部感染，以扶正抗炎为主，早干预、早阻断；对于睡眠障碍，按“心肾不交”辨证调理，防止因失眠导致免疫力进一步下降；异常出汗则依据“血汗同源”理论止汗固表，避免津液耗伤；而最令患者头疼的大便干结，往往只需运用“提壶揭盖”的宣肺法，就能快速解决问题。

针灸+防复发：让“治未病”更有温度

在徐州市康复医院中医科，针灸不只是“扎针”那么简单。考虑到老年患者耐受度低、需要长期治疗，副主任中医师尚凯、李志方等团队采用柔和手法，提高患者依从性。“门诊病人可以手法重一些，两三次解决急性疼痛；但康复病人要治疗一两个月甚至更久，手法太猛，老人就坚持不下去了。”尚凯说。

更值得一提的是，针灸在解决急性症状上常常立竿见影。一位脑卒中患者因便秘严重，外科已准备干预，李志方在偏瘫治疗的同时加上腹部穴位针刺，辅以汤药，两次后大便通畅，患者家属啧啧称奇。

徐惠祥认为，中医有三大“法宝”：一是坚持运动，锻炼肌肉，防止卧床不动导致的功能退化；二是主动动脑，他独创了“见钱眼开法”，

让老人每天清点新钞票，既能动手又能动脑，预防认知功能下降；三是中药预防，家传“五虎下西川”方，长期服用有助于降低复发风险。

不止于脑卒中：中医“治未病”向更广处延伸

徐州市康复医院中医科还将“分阶段、个体化”的理念延伸至肿瘤术后康复和老年慢性病管理。副主任中医师高国凤介绍，团队提出“慎用苦寒、远攻伐，重视脾胃功能，调理气血，审因论治、辨证治术”的原则，其核心同样是预防在先。

一位肺癌术后患者因靶向药物导致恶心呕吐、无法进食，高国凤没有强求喝汤药，而是建议用生姜汁缓解胃逆，简单有效。另一位肺癌术后出现心脾两虚、烦躁失眠的患者，她没有选用常规的归脾汤，而是辨证为“心肾不交”，以滋水清肝饮调理，很快改善了其睡眠和情绪。

“中医不是包治百病，但在康复阶段，它有不可替代的价值。”高国凤说。而这份价值的底色，正是“治未病”，用“小处方”化解“大麻烦”，让患者少受苦、少花钱、少走弯路。目前，徐州市康复医院中医科常年开展中药内服、针灸、推拿、穴位贴敷等传统疗法，同时与西医康复手段深度融合，为苏皖鲁豫省际交界地区的老年患者提供“有温度、有长度、有特色”的中医康复服务。

