

毓璜顶医院康复心理医学科主治医师提醒青少年： 别让青春“弯”了腰



YMG全媒体记者 刘晋 通讯员 李成修 马瑾

您是否注意过，孩子走路时肩膀一高一低？书包带总往一边滑？这些看似不起眼的小细节，可能预示着一一种威胁青少年健康的常见疾病——脊柱侧弯。在我国，脊柱侧弯已成为继肥胖、近视之后，威胁青少年健康的第三大“杀手”，患者中75%为青少年，每年新增约30万人。更令人担忧的是，这种病早期不痛不痒，容易被忽视，等发现时往往已错过最佳干预期。为此，烟台毓璜顶医院康复心理医学科主治医师史渊为大家讲解脊柱侧弯的预防、早期发现及康复治疗的相关知识。

什么是脊柱侧弯？

简单来说，脊柱侧弯就是脊柱“长弯了”。正常情况下，从背面看脊柱应该是一条直线。如果脊柱向左或向右偏离这条中轴线，且弯曲角度超过10度（医学上称为Cobb角 ≥ 10 度），就属于脊柱侧弯。其中，青少年特发性脊柱侧弯最为常见。所谓“特发性”，意思是原因尚不

明确——这也是最棘手的地方。它通常在青春期悄悄出现，随着孩子身高快速增长而迅速加重，严重时可导致胸廓畸形、心肺功能受损，甚至影响心理健康。

早期发现是康复治疗的关键。史渊提醒家长可以在家通过“四看一弯”为孩子简单筛查。一看双肩是否等

高；二看肩胛骨是否一侧凸起；三看腰部是否一侧有褶皱；四看双侧髂嵴（胯骨最高点）是否等高。一弯，就是让孩子双腿伸直、弯腰90度，从背后观察背部是否一侧高一侧低。

如果发现以上任一项异常，建议及时到脊柱外科或康复科就诊。

康复治疗因人而异，分级管理

脊柱侧弯的治疗并不是“一刀切”，而是根据Cobb角大小、骨骼成熟度和进展情况，采取个体化治疗。

Cobb角 < 20 度，可采取密切随访+康复训练；Cobb角 < 10 度，可通过矫正体操、姿势训练，强化薄弱肌群、放松紧张肌肉，阻止侧弯进一

步发展，改善体态与肺功能；Cobb角 10 度~ 20 度，在上述治疗基础上增加侧方电刺激。电刺激凸侧肌，每天需8小时以上，直至脊柱骨发育成熟后停止。电刺激治疗并不适用于脊柱骨发育成熟的患者；如果Cobb角 20 度~ 40 度，则需要进行支具治

疗+康复训练，此阶段需佩戴矫形支具，每天至少穿戴20小时，直至骨骼发育成熟（一般女孩到18岁，男孩到20岁）。矫形支具通过生物力学三点或四点矫正原理，对侧弯施加矫正力。同时不能中断康复训练，可在每天卸下支具的时间内重点

训练。

Cobb角 > 40 度，就需要进行手术治疗。当侧弯超过40度且仍有生长潜力，或畸形明显影响外观、心肺功能时，需考虑手术治疗。术前通常需牵引放松脊柱，术后继续进行康复训练。

预防胜治疗，三招护脊从小抓

史渊表示，要保持良好姿势：坐姿挺直腰背，不歪头、不跷二郎腿；站姿双肩等高，不“稍息”站立。加强核心肌群，鼓励孩子

多参加对称性运动，如游泳、跑步、体操，增强腰背腹肌力量。同时，建议学龄儿童每年进行一次脊柱侧弯筛查，做到早发现、早诊断、早干预。

脊柱侧弯不可怕，可怕的是发现太晚、干预不当。青少年正值骨骼快速生长期，也是侧弯最容易加重的阶段，却也是康复效果最好

的“黄金窗口期”。家长多一分关注，孩子就少一分“弯”腰的风险。别让青春在不知不觉中“弯”了腰，挺直的脊梁，才是孩子一生的底气。

高血脂人群吃鸡蛋 每天不要超过1个

爱吃鸡蛋的人每天都会吃一两个，但有人说鸡蛋胆固醇含量高，吃多了会导致高胆固醇、高血脂，还有人说鸡蛋吃多了会得胆结石等等。那么，鸡蛋会不会升高胆固醇导致心脑血管疾病？怎么吃最健康？

日常饮食中影响血脂水平的两个主要危害因素是饱和脂肪酸和反式脂肪酸。鸡蛋中的脂肪含量的确不低，但饱和脂肪的含量并不高，且还有对调节血脂水平有利的卵磷脂。其次，人体内胆固醇70%左右都来自自身合成，食物摄入的胆固醇只占很少一部分。正常人体对于胆固醇水平有着相对智能的调节机制，一旦摄入胆固醇增加，则体内合成的胆固醇会适当减少。

也就是说，即便鸡蛋的胆固醇含量高，只要人体血脂代谢能力正常，吃下去的这点胆固醇，并不会影响血脂。

对于高血脂人群来说，他们的脂类代谢已经出现了问题，对于食物来源的胆固醇和体内自我合成胆固醇的调节能力比不上正常人，因此对于胆固醇的摄入要格外敏感一些。

根据卫健委发布的《成人高脂血症膳食指南（2023）》，高胆固醇血症者每天胆固醇摄入量应该控制在200毫克以内。也就是说，吃1个鸡蛋就可能面临胆固醇摄入超标的风险。

如果这类人群日常饮食中其他高胆固醇的食物，如动物内脏（脑、肝、心）、红肉（猪牛羊）、虾等不算太多，也没有摄入太多油脂（尤其是动物油脂和高油的加工食品），那么建议每天吃不超过1个鸡蛋。如果摄入了比较多的高胆固醇食物，那就要相应控制鸡蛋的摄入，比如吃半个，或者只吃2/3的蛋黄。据人民网

专家支招破解老年人“不动”难题

在老龄化社会，通过科学运动追求“主动健康”，能有效减轻医疗负担。运动处方是针对老年人个体化的慢性病管理、防失能、防跌倒、延缓衰老的有效方式。然而专家指出，一些认知误区和条件局限导致运动处方难落地。

陆军军医大学陆军特色医学中心老年医学科主任张涛介绍，门诊医生会对老年患者进行老年综合评估后，给老人量身定制运动类型、强度、时长、频率和安全禁忌，这就是运动处方。

张涛说：“从门诊实际情况看，老年患者对运动处方的依从度偏低，能坚持规范运动的老人并不多。最大阻碍是老人不敢动、不会动、不能动、没人带。”

一是风险焦虑。老人有多病共存的特点，担心一动就头晕、心慌、摔倒、伤膝盖，有些家属也不敢让他们运动。二是能力不匹配。老人已有衰弱、肌少症、关节痛、平衡差等特点，一些基本的运动都做不了；认知能力的下降导致动作记不住，就难以长期坚持。三是缺乏执行路径。运动处方相对专业，但老人平时没人带领、陪伴和监督，运动处方就难以执行。

尽管运动的重要性已基本形成普遍共识，但一些老年人及其子女对“老年人的运动”存在错误认知。张涛根据临床观

察，认为人们对“老年人的运动”最典型、最普遍的误区集中在以下三点：

第一是认为“散步是万能的”，每天多走走路就行。但其实，只走路、不练力量，肌少症会越来越重，跌倒风险会升高。第二是有病或膝盖不好就静养，结果导致肌肉快速流失、关节僵硬、心肺功能下降、衰弱加速、卧床风险升高，从而陷入“越不动越生病，越生病越不动”的恶性循环。

第三是忽视了运动之前做综合评估的重要性，盲目进行运动，造成不必要的风险和运动不对症。

这些认知误区给临床治疗带来了不小的困扰，例如慢病控制效果不好，衰弱、失能提前出现，因不当运动导致跌倒受

伤、心脑血管问题突发，让治疗成本上升。

专家认为，运动处方落地执行单靠患者自身和家属辅助是远远不够的，需要推动医院、社区、社会专业机构三方联动，医院负责综合评估和开具处方，社区依托老年服务中心等提供便利的场地，社会专业机构提供专业器材、专业人员指导等服务。

陆军军医大学陆军特色医学中心康复医学科主任高长越认为，要为老年人提供常态化的运动健康服务，需要打破医疗系统与社会专业机构之间的“壁垒”。

专家认为，需要政府主导建立社会机构认证体系，明确各方责任、建立医疗数据接口。

据新华社

高风险职业人群工作服 最好不要穿回家

很多人有过这样的经历：穿着在外奔波了一天的衣服和裤子，回家后直接往沙发或床上一坐、一躺，心里偶尔会泛起一丝恶心的感觉。一想到这些衣物碰过各种公共场所的表面，比如地铁座位、办公室椅子和餐厅座椅，甚至不知道此前都是哪些人接触过的，就觉得浑身不自在。

对于大多数健康人群来说，日常外出穿的衣服传播疾病的风险其实很低，不必过分担心，但以下情况需要留意。

医务人员、清洁工等高风险职业人群，工作服可能携带较多病原体，建议不要穿回家；如果家中有免疫力较低的成员，比如慢性病患者等，应保持警惕，避免机会性感染；从防过敏角度，建议回家后更换外衣，尤其适合季节性过敏人群。

除衣物清洁外，坚持良好的手部卫生习惯，才是预防病原体最有效、也最经济的方式。据人民网

