

脊髓里藏着“长条炸弹”，腰背麻痛别只当劳损

部分病人常年受颈腰背痛、手脚麻木困扰，辗转骨科、康复科推拿理疗，折腾许久症状丝毫不见好转。等到做完脊柱核磁共振，才揪出躲在脊髓深处的元凶——脊髓室管膜瘤。这种长在神经中枢的肿瘤虽不算恶性绝症，却会持续压迫脊髓，甚至可能引发行走障碍、大小便失禁，日久成瘫。本文将为你拆解这种容易被误诊的脊髓肿瘤，厘清预警信号、诊疗方案与术后养护要点。

神经“高速路”缓慢长出肿瘤

人的脊髓如同贯穿脊柱的神经高速公路，大脑下达的行动指令、四肢躯干感知的冷热痛感，全靠这条通路双向传递。脊髓室管膜瘤，病根来自脊髓中央管壁上的室管膜细胞，属于神经上皮源性肿瘤，也是成年人脊髓内部最常见的肿瘤，占成人髓内肿瘤六成左右，高发人群集中在 20 至 50 岁的青壮年。

临床上所说的脊髓长节段室管膜瘤，特指肿瘤侵占三节及以上椎体范围，整体长度普遍超过 6 厘米。从病理分级来看，这类肿瘤大多属于 2 级低度恶性肿瘤，生长速度缓慢，不会快速扩散侵袭身体其他器官。可脊髓内部空间狭小，随着肿瘤日复一日缓慢膨大，就像持续充气的气球，不断挤

压周围神经纤维。

肿瘤早期体积小，对脊髓压迫轻微，身体不适感微弱；等到病灶发展，神经传导通路持续受损，各类功能障碍会接踵而至。若长期放任不干预，最终可能造成肢体瘫痪、大小便失控等不可逆的严重后遗症，因此医生将其比作潜伏在脊髓里的长条状定时炸弹。

脊髓室管膜瘤症状多种多样

正因肿瘤生长节奏平缓，初期不适模糊又普通，绝大多数患者初次就诊都会被误诊为颈椎病、腰椎间盘突出或是腰背肌肉劳损，白白耽误最佳治疗时机。若身体出现三类持续性、不断加重的异常表现，不能简单归为劳累，需尽快前往神经外科排查。

第一类是难以缓解的顽固性疼痛。这是脊髓室管膜瘤最常见的首发症状，痛感集中在肿瘤对应的颈、胸、腰背部。普通腰肌劳损、颈椎酸痛，经过休息、热敷、推拿后会明显减轻；而肿瘤引发的疼痛不受休息影响，久坐、久站、夜间平躺时痛感还会加剧，常规止痛理疗收效甚微。

第二类是逐步加重的肢体麻木、发力时感到无力。发病初期多为单侧手指、脚尖发麻，很多人误以为只是血液循环不畅。随着肿瘤压迫加重，会

出现握笔、拿水杯不稳，走路脚下发飘，如同踩在棉花上，后期双腿迈步困难，日常行动明显受限制。

第三类是大小便功能异常。这是脊髓受压程度较重的警示信号，出现排尿费力、排便不畅，严重时无法自主控制二便，代表脊髓神经传导功能已经受损，必须立刻就医检查。

脊柱核磁共振(MRI)是确诊该疾病的金标准，影像中能清晰看到脊髓中央位置膨胀凸起的肿块，增强扫描后病灶会显示明显，肿瘤边界清晰，病灶一端或两端往往伴随脊髓空洞、囊变，医生可依靠影像精准判断肿瘤长度、压迫范围，制定治疗方案。

显微镜下可进行精细手术

患者一旦被确诊脊髓长节段室管膜瘤，手术完整切除是有望实现临床治愈的核心手段。不少患者听闻要在脊髓上开刀，往往陷入恐慌，害怕手术过程中损伤神经，落下终身瘫痪，甚至刻意拖延数年不敢治疗。

近日，有一位三年前就被查出脊髓室管膜瘤的患者，因担心手术风险迟迟不愿接受治疗，任由肿瘤持续生长。等到四肢力气明显下降，双手拿东西不稳、走路摇摇欲坠，生活质量大幅下滑，他才来到长征医院就诊。其实，这种拖延无异于养虎为患，脊髓长

期受压会造成神经不可逆损伤，即便后续手术摘除肿瘤，受损神经的功能也难以完全恢复。

如今脊髓肿瘤手术早已不是医学禁区，整套操作全程依靠显微镜完成，同时搭配神经电生理监测设备同步监护。电生理监测如同守在脊髓旁的哨兵，实时捕捉神经传导信号，手术中一旦器械牵拉、高温刺激损伤关键神经，设备会立刻发出预警，帮助医生规避风险，最大限度保全脊髓原有功能。

室管膜瘤和正常脊髓组织之间存在清晰分界，经验丰富的神经外科医师借助显微器械，能够在保护神经的前提下完整剥离、切除肿瘤。在具备成熟诊疗体系、手术经验充足的三甲医院神经外科，脊髓室管膜瘤完整切除率可达八成以上。

针对侵占三至八节椎体的早期长节段室管膜瘤，及时接受手术预后普遍理想，术后肢体活动能力大多能保留，困扰许久的顽固性疼痛也会显著缓解。

术后复查有讲究

很多患者术后会产生疑问：肿瘤全切之后，是否还要做放疗、化疗巩固治疗？事实上，绝大多数完整切除的低级别室管膜瘤患者，术后无需常规开展放疗。只有三类特殊人群，医生

才会建议辅助放疗：肿瘤没能完整切除、病理分级为高级别间变性肿瘤、癌细胞沿脑脊液扩散转移的患者。

即便手术将肿瘤切除干净，依旧存在极低复发概率，定期复查核磁共振必不可少。复查节奏有固定规范：术后三个月完成第一次增强核磁共振扫描，作为日后对比病灶变化的基准影像；此后每半年复查一次，手术满两年后可调整为每年复查，整套复查流程至少坚持 5 年，切勿症状好转就中断随访。

术后短期，部分患者会残留深感觉异常，比如分不清肢体摆放位置、触觉迟钝，但绝大多数人肢体活动、大小便控制功能都能稳步恢复。神经修复速度远慢于伤口愈合，不适症状持续数月甚至数年都属正常，不必过度焦虑。

脊髓长节段室管膜瘤虽有致残风险，但绝非不治之症，它更像潜伏在脊柱内的隐形定时炸弹，治疗核心在于早发现、早干预。

人们日常如果出现不明原因且休息后仍无法缓解的颈胸腰背疼痛，同时伴随手脚持续麻木、走路无力，不要单纯当作骨科劳损，及时前往医院完善脊柱核磁共振检查，尽早排除脊髓肿瘤隐患。

海军军医大学第二附属医院(上海长征医院) 胡宏康(主治医师)

进行根管治疗，反复冲洗牙齿是关键步骤

不少市民做根管治疗时，都会留意到一个细节：医生会反复用液体冲洗牙齿内部。看似简单的重复操作，却是根管治疗的核心步骤，直接关系到治疗成败和牙齿后续健康。

人体牙齿的根管结构错综复杂，隐蔽的细微分叉和死角无法用肉眼观察，牙科器械也只能清理大块坏死组织、腐质和食物残渣，难以彻底清洁全部缝

隙。根管冲洗液恰好弥补了器械清理的短板，为彻底治愈牙病筑牢基础。

反复冲洗首先能清空根管盲区的微小碎屑，铲除细菌滋生的温床。专用冲洗液渗透性极强，可深入器械触及不到的侧根管与细微缝隙，杀灭引发牙痛、根尖

炎症的厌氧菌，从根源消除牙部炎症。同时，冲洗液能润滑狭窄干燥的根管，避免治疗器械卡顿、损伤牙壁甚至折断等情况，让诊疗操作更安全、更精准。

彻底冲洗还能快速缓解牙龈肿痛、咬合疼痛、牙根脓包等问题，加速术后愈

合。不同于口服药物的有限疗效，根管冲洗可直接清除病灶感染物，消退根尖炎症刺激。更关键的是，干净无菌的根管是充填治疗的前提，彻底冲洗能让充填材料紧密贴合牙体，实现严密封闭，避免炎症复发。 闵行区牙病防治所 陈玲佳

人体内分泌“司令部”告急，引发异常肥胖

有些人饮食规律、坚持锻炼，体重依旧莫名攀升，短时间内体重暴涨。这种反常肥胖，或许是大脑发出的病变预警，病根是藏在颅内一颗黄豆大小的器官——垂体。

福建医科大学附属第一医院院长康德智介绍，垂体堪称人体内分泌“总司令部”，调控多种代谢激素。一旦长出垂体瘤，激素分泌会陷入紊乱，脂肪合成、水分代谢会失去平衡，即便严格控制热量、坚持运动，体重仍持续上涨。

想要区分普通肥胖与肿瘤引发的病态肥胖，可简单自查。普通肥胖多全身均匀增重，管住嘴迈开腿便能慢慢减重。垂体瘤导致的肥胖有鲜明特征：部分患者短短数月体重骤增，脂肪集中堆积在面部、肩背与腹部，四肢却纤细萎缩，形成典

型的满月脸、水牛肩；还有人伴随持续浮肿、面容缓慢改变。

垂体瘤大多属于良性肿瘤，恶性不足百分之一，不必过度恐慌。早发现、规范治疗，多数人能够达到临床治愈。治疗方案因人而异：泌乳素腺瘤常可依靠药物控制；促肾上腺皮质激素腺瘤、生长激素腺瘤优先选择手术，主流采用神经内镜经鼻微创手术，无需开颅，体表不留创口。

需要留意的是，拖延就诊会造成不可逆伤害，诱发心脑血管疾病和骨质疏松，长期压迫视神经甚至可能永久损伤视力。治疗效果和病程长短密切相关，干预越早，代谢紊乱、体态异常等现象恢复效果越好。

据“新华社”公众号

判断慢阻肺，关注进行性呼吸困难

当久咳不愈时，不少人会以为自己患上了肺炎，却易忽略了一种疾病——慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)。

普通人的气道是通畅的管道，慢阻肺患者的气道因慢性炎症变得狭窄、塌陷，恰似生锈的水管日渐堵塞。更关键的是，这种损伤不可逆，如同气球破损后无法复原，导致气体吸入易、排出难，呼吸成了费劲的“力气活”。

慢阻肺还会像“多米诺骨牌”般牵一发而动全身，引发肺心病，影响骨骼健康与心理状态。若将其

当作普通秋咳，极易延误干预时机，让病情逐渐加重。

慢阻肺早期症状隐匿，虽易与其他疾病混淆，但身体会发出一些典型信号。慢性咳嗽是首发症状，也是慢阻肺最早的“求救信号”。初期可能偶尔干咳，晨起时明显，逐渐发展为终日咳嗽。许多人误当作“老慢支”或普通感冒，实则是气道长期受慢性炎症刺激的表现。

进行性呼吸困难是最具标志性的“核心信号”：最初仅在爬坡、快走时感觉“气不够用”，休息后可缓解；随着病情进展，穿衣、洗

漱等日常活动甚至休息时，都会觉得“喘不上气”，仿佛胸口压着重物，难以深呼吸。此外，患者还可能出现胸闷、喘息、疲乏、体重下降等症状。

想要预防慢阻肺，戒烟是最有效、最经济的措施。同时，需严格做好职业防护，佩戴合格防护口罩或面具，雾霾天减少外出，外出时佩戴口罩，室内可使用空气净化器。

此外，建议长期吸烟(尤其年龄大于 40 岁)、有慢性咳嗽咳痰史、长期接触粉尘或化学物质的人，以及有慢阻肺家族史的人群，

夏季温度高、湿度大，很多药物在高温、阳光直射或潮湿环境中，容易发生变质。因此，炎炎夏日，家中贮藏的药物也需要“防晒降温”。

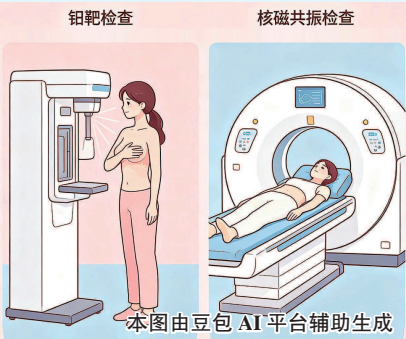
需要“降温”(冷藏)的常见药物主要包括生物制品、活菌制剂、血液制品等。这些药物大多含有怕热、怕光的成分，尤其是蛋白质，这些成分在高温或光照条件下容易变性失去活性。因此，胰岛素、双歧杆菌或乳酸杆菌的制剂、单克隆抗肿瘤药物(如利妥昔单抗)、人免疫球蛋白、干扰素、细胞因子等药物应在 2—10℃ 的条件下冷藏保存，避免高温或冷冻。

需要“防晒”(遮光、避光)的药物主要包括维生素制剂、硝酸酯类药物(如硝酸甘油、硝普钠)和含碘制剂等。此外，一些颗粒剂、糖浆剂、散剂、泡腾剂及中药材等易受水分影响而发生水解变质，应注意将其放在干燥通风处。这些药物要用棕色瓶或不透光容器包装，贮藏时要避免阳光直射。

上海市疾病预防控制中心 供稿

药品也需要『防晒降温』

乳房检查的「三驾马车」



本图由豆包 AI 平台辅助生成

近年来，乳房疾病的发生率日益增长。目前，乳房检查的方法主要有三种，应该如何选择？

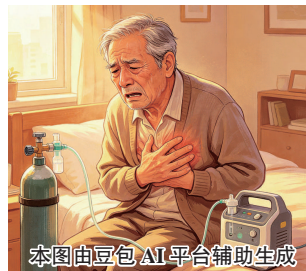
超声检查 超声检查的优点是适用各种人群，费用便宜、无辐射，能发现很小的肿块(2—3 毫米)，并能清晰地显示肿块大小、形态、囊性还是实性、边界是否清晰，从而大致鉴别肿块的良恶性。但是，对无肿块型的病灶难以分辨，乳腺体过大时，常造成检查困难，导致检出率降低。

钼靶检查 其优点是钙化变化比较敏感，图像显示清晰，可作为超声检查的互补，但因其具有一定的放射性，不适用于孕妇和哺乳期人群。此外，检查时有轻微的压痛，乳腺较小的女性疼痛感会更明显。

磁共振检查 磁共振检查的优点是显示病灶敏感性高，能够根据肿块对造影剂强化，进一步判断病灶的良恶性；还可作为超声及钼靶的补充检查。缺点是价格较高，检查假阳性率较高，造影剂有过敏风险，同时对钙化也不敏感。

这三种乳腺检查方法各有优劣，患者需结合临床症状和医生判断进行相应检查，才能得到更为准确的判断。

普陀区中心医院健康管理中心 李美莹



本图由豆包 AI 平台辅助生成

即便无症状，也应每 1—2 年进行肺功能检查，这是诊断慢阻肺的重要手段。患者若出现持续咳嗽、咳痰，活动后气短且秋季明显加重，需及时就医评估。

上海市第五人民医院全科医学科 谢娟(主任医师)