

5 种常见脚痛 对应不同疾病风险

■ 张 杰

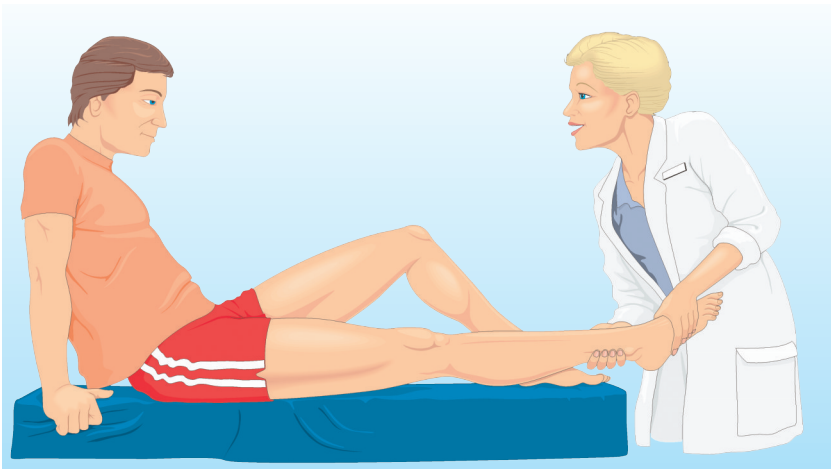
我们的双脚,因承担着全身的重量,出现病变的概率也比其他部位更高。脚痛是很多人经常遇到的问题,脚痛出现在不同位置,可能预示着不同的疾病风险。

脚跟痛 足底筋膜炎、脂肪垫炎

足底筋膜炎是足底筋膜长时间反复地牵拉导致的,最常见的是脚跟和脚底深部的疼痛,早晨起床或静止一段时间后的第一步,可能出现疼痛加重。脂肪垫炎与长期走路或者走路姿势不对有关,骨骼对脂肪垫长时间的磨损使之发生无菌性炎症,即足底脂肪垫炎,症状与足底筋膜炎类似。

足跟上方痛 跟腱炎、跟骨滑囊炎

跟腱炎表现为足跟部上方、内部的疼痛、酸痛、压痛、僵硬,活动后加剧。它可能发生在跟腱的任何一区域,痛感通常会在清晨或者剧烈运动后的休息期间发作。跟骨滑囊炎早期在足跟后上方只可见一个小的轻度变硬有压痛的红斑,当发炎的滑囊增大



时,在跟腱上就会出现一个疼痛的红色肿块,红肿热痛症状明显。

前脚掌痛 跖痛症

跖痛症常表现为前脚掌疼痛,同时前脚掌中间位置会出现很厚的脚垫。这可能与足部的不正常结构和异常的跖趾活动有关,常见因素包括穿着不适的鞋子、反复长时间慢跑或跳舞、足底脂肪垫变薄或退化等。

大脚趾疼 痛风、拇外翻

痛风多发生在第一跖趾关节,也就是大脚趾的关节。严重者足背、足跟、踝、膝、腕和肘等关节也经常发生。特点是上床睡觉时还好好,后半夜因脚痛痛醒,而且越来越重,关节红、肿、热、痛,疼痛剧烈甚至不能忍受。拇外翻俗称“大脚骨”病,前期主要影响外观,但随着年龄增长会导致拇囊炎,引起大脚趾内侧疼痛、红肿。

足背痛

距舟关节炎、跖附关节损伤

足背部的疼痛,多见于距舟关节炎、跖附关节损伤。此外,腰椎疾病也可能引起足背的疼痛。

专家提醒:长时间脚疼可能导致其他问题,如头疼、膝盖疼、腰疼。不运动的人如果突然大量运动出现脚疼是正常的,这种情况下,泡泡脚、放松一下,三五天内就能好转。如果长时间持续、固定部位疼痛,比如脚后跟疼、痛风疼痛,一周仍不见好转,最好去找医生诊治。

脚是人体的第二心脏,足底有很多内脏器官的反射区,与全身脏腑器官有着紧密的联系。日常生活中要学会养脚:养成每晚睡前热水泡脚的好习惯,用约40℃的热水,泡10分钟即可;足底有与人体各个脏器相联系的穴位和相对应的反射区,常按摩,能加强人体气血流通,疏通经络。常按太溪穴有助补养肾脏,常按涌泉穴能改善心肺功能等;运动能够锻炼脚部肌肉,是保护双脚的好办法。建议每天坚持小腿和足部运动30~60分钟,提脚跟、伸膝勾脚、甩腿运动等都可以。

新冠疫苗序贯加强免疫接种启动

新华社北京电(记者 徐鹏航 顾天成)国家卫生健康委疾控局副局长吴良有2月19日在国务院联防联控机制新闻发布会上介绍,近日,经国务院联防联控机制批准,国家卫生健康委已经开始部署序贯加强免疫接种。

序贯接种指间隔接种(交替接种)不同技术路线的同种疫苗。国务院联防联控机制科研攻关组疫苗研发专班专家组成员邵一鸣介绍,对于变异性强又很难对付的病毒,经常采用序贯免疫的方式接种。

邵一鸣表示,采用序贯加强免疫接种主要有两个目的:一是不同疫苗之间可以优势互补,二是个人体质不同,可能对某一类疫苗产生的副作用

多一些,采用不同技术路线疫苗接种可以规避副反应。

中国疾控中心免疫规划首席专家王华庆介绍,美洲、欧洲和东南亚的一些国家已开始实施序贯加强免疫接种。世界卫生组织支持灵活的同源疫苗和异源疫苗接种计划。对于考虑异源接种方案的国家,推荐采用与首剂接种不同技术路线的新冠病毒疫苗进行后续剂次接种。

接受序贯加强免疫接种有哪些注意事项?王华庆介绍,序贯加强免疫接种有四个重要条件:

第一,此次序贯加强免疫的接种对象是18岁以上人群。

第二,接种对象需满足已完成2剂次灭活疫苗接种的条件,且这2剂

次接种的是国药中生北京公司、北京科兴公司、国药中生武汉公司的新冠病毒灭活疫苗。

第三,要全程完成2剂次灭活疫苗接种,且接种间隔不能短于6个月。

第四,接种对象没有进行过加强免疫,也就是没有打第3针。

王华庆提示,接种时要将自身健康状况如实向接种医生反映,接种疫苗后要留观30分钟,发生怀疑与疫苗接种有关的不良反应时,如持续时间较长,症状比较严重的要向接种单位报告并及时就医。

“研究数据表明,同源加强免疫和序贯加强免疫,都能够进一步提高免疫效果。”吴良有呼吁满足接种条件的人群能够主动接种、及早接种。



你是慢性病的高风险人群吗

慢性病是指缺乏明确病因的、起病时间长、病情迁延不愈及非传染性的以心脑血管疾病、糖尿病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病等为代表的一类疾病。从健康到高风险状态继而发展为疾病,具有一定的自然规律,是全生命周期不同阶段危险因素逐渐累积的过程。慢性病高风险人群被称为慢性病的“后备军”,每年我国有大量高风险人群转变为慢性病患者。

虽然这类人群的慢性病风险较高,但通过开展生活方式干预与健康管理,可使高风险人群转归为正常人,有效降低疾病发生,节省医疗支出,提高生命质量。

那么,哪些人有患慢性病的高风险呢?具有一个及以上下列特征者,可认为是慢性病高风险人群:1.血压水平为130~139/85~89mmHg;2.现在吸烟者;3.空腹血糖水平为6.1≤FBG<7.0mmol/L;4.血清总胆固醇水平为5.2≤TC<6.2mmol/L;5.男性腰围≥90cm,女性腰围≥85cm。

科学家还对慢性病高风险人群进行了不同的分级,按危险因素聚集性分为低危与高危。低危是指具有5个特征中的1~2项者;高危是指具有3项及以上特征者。高危者比低危者更容易罹患慢性病,只有更加重视慢性病的预防和干预,才能保持身体健康。

(来源:重庆市疾病预防控制中心)

如何缓解运动引起的腰痛? “卧床休息+适当运动”

新华社北京电(记者 田晓航)享受运动的乐趣之余,若出现腰痛等运动损伤,也需有应对之策。北京协和医院康复医学科康复治疗师陈铮威介绍,运动引起的腰痛是常见的运动损伤之一,也是急性腰痛的一种,通过卧床休息结合适当运动可以有效缓解。

陈铮威介绍,急性腰痛是腰部肌肉、筋膜、韧带等组织因外力作用突受过度牵拉,导致急性损伤或腰部小关节嵌顿而引发的一组病症,表现为腰骶部疼痛伴屈伸活动受限,体位变动时疼痛症状加重。

“将卧床休息和适当运动相结合

才能达到更好的疗效。”陈铮威说,数十年来,卧床休息被认为是急性腰痛患者的标准治疗方式,但近年来多项研究证实,卧床休息并不会提升患者的恢复速度和程度;同时,有研究指出,急性腰痛患者应在耐受范围内维持规律的日常活动并进行一定强度锻炼,适当运动可以帮助缓解肌肉痉挛。

发生了急性腰痛,该如何卧床休息?陈铮威说,休息的姿势包括:仰卧位,在膝关节和头下各放置一个枕头,将肩部抬高;侧卧位,位于上方的膝关节屈曲,在两侧膝关节之间放置一个枕头;俯卧位,在腹部下方放置一个垫

子,将腰部适度弯曲。“姿势应按照个人的舒适度进行调整。”

陈铮威提示,居家时还可利用热敷来缓解急性疼痛,可采取俯卧位,将热敷包加热至39℃至48℃后置于疼痛部位,持续20分钟左右;工作或外出时可使用腰托来增加腰部稳定性。

除了卧床休息之外,陈铮威介绍,采取运动疗法既可以预防腰痛的初次发生,也可以防止复发。需要注意的是,扭伤3天内要“静多动少”,可做“核心收紧”运动;扭伤3天到1周及以后逐渐增加运动的比重,可做“俯卧伸展”等运动。若腰痛症状持续加重,范围累及下肢,应适时就诊。