

咸安区中医医院康复科以可视化针刀松解术破解患者颈椎病难题

从“经验医疗”迈向“精准医疗”

●记者 夏咸芳 通讯员 胡学军

1月10日,63岁的钱女士晨起时终于能轻松转动脖颈,困扰多日的颈枕部疼痛、放射性头痛等症状已显著缓解。这是她在咸安区中医医院康复科接受肌骨超声引导下可视化针刀松解术后的明显成效,也成为该院康复科从“经验医疗”迈向“精准医疗”的生动缩影。

■顽疾缠身,常规治疗收效甚微

退休后的钱女士热爱园艺与手工,生活作息规律。1月3日,她无征兆出现颈枕部持续性疼痛,痛感向上放射至双侧颞部及头顶,向下牵连双肩背部,还偶发心慌、心跳加速,且劳累或长时间保持同一姿势后症状会明显加重。为缓解不适,钱女士尝试过热敷、自行贴敷膏药等方法,但效果甚微。

1月6日,在家人陪伴下,钱女士前往咸安区中医医院康复科就诊,被诊断为“混合型颈椎病、头痛”并收入院。康复科主任陆波接诊后,通过系统体格检查与影像学评估发现,钱女士的疼痛根源在于颈后部头下斜肌、头半棘肌等深层肌群的筋膜粘连、劳损及局部炎症反应。这些深部组织病变,传统按摩、理疗难以精准干预,且钱女士对部分药物过敏,进一步增加了治疗难度,亟需个体化、精准化的治疗方案。

■可视化导航,针刀精准直击病灶

针对钱女士的病情,陆波医疗团队经过研讨,决定采用科室核心特色技术——肌骨超声引导下可视化针刀松解术,搭配穴位注射进行综合治疗。

1月8日上午,治疗正式开展。钱女士取坐位低头配合,医生首先通过肌骨超声屏幕,清晰定位其左侧头下斜肌与头半棘肌之间的筋膜界面。在实时超声影像的“全程导航”下,特制水针刀沿预设路径,以平面内进针方式精准抵达目标筋膜层。屏幕上,针尖移动轨迹、深度及周围神经、血管分布一目了然,有效规避了损伤风险。

到达粘连增厚的筋膜处后,医生注入消炎镇痛营养神经混合液实现“水分离”,再对病变组织进行精准松解。整个操作过程中,钱女士仅感酸胀,无放射痛或麻木感,确保神经未受触碰。随后,医生以同样方式处理右侧病变部位,并在双侧风池、天柱等穴位注射营养液,强化疏通经络、调和气血的功效。全程治疗历时约半小时,患者生命体征平稳,术后顺利返回病房。医护人员还为钱女士制定了专属颈项部功能锻炼与姿势管理方案,从治疗与康复双重维度巩固疗效,降低复发风险。

■技术革新,传统针刀装上“智慧之眼”

“可视化针刀松解术,核心是为传统小针刀疗法装上了‘智慧之眼’和实时导



航系统。”陆波介绍,传统针刀治疗依赖医生手感与解部经验,存在一定“盲探性”,而肌骨超声技术引入彻底改变了这一现状。

治疗前,高分辨率超声能清晰呈现皮肤至骨骼间的所有组织层次,包括皮肤、皮下脂肪、肌肉、筋膜、韧带、神经、血管及关节囊,帮助医生精准规划进针路径与靶点;治疗中,可实时观察针刀位置、深度与方向,动态调整操作,避免损伤关键结构。该技术尤其适用于颈椎、腰椎、关节周围等解剖结构复杂、神经血管密集的区域,极大提升了治疗的安全性与有效性。

陆波表示,这项技术融合了中医针刀松解、西医解剖定位、现代影像引导三大优势,推动康复治疗迈入“可视化、精准化、微创化”新阶段,实现了从“经验医疗”到“精准医疗”的理念升级。目前,该技术已在咸安区中医医院康复科广泛应用于颈椎病、腰椎间盘突出症、肩周炎、膝骨关节炎、腱鞘炎等疾病治疗,尤其对“妈妈手”“键盘腕”等现代劳损性疾病,往往能达成“针入痛消”的显著效果。

冬季干眼高发,咸宁爱尔眼科提醒——

科学识别与系统防治是关键

●记者 夏咸芳

随着冬季气温不断下降,寒冷干燥的气候、密闭的暖气环境与长时间的电子屏幕使用,共同构成了干眼症的“冬季攻势”。对此,咸宁爱尔眼科医院干眼门诊主治医师刘五洲指出,干眼是一种复杂的眼表疾病,其表现多样,并非简单的“缺水”,公众需提升科学认知,避免走入防治误区。

■病例回顾: 长期眼干误当视疲劳

家住咸安长安大道的殷女士是位办公室文员,近几个月来,她时常感到眼睛干涩、疼痛。起初,她认为这只是看电脑时间过长的正常反应,决定申请年假休息以图缓解。然而,休假期间,不适感并未消失,外出时反而出现了畏光、迎风流泪等新症状。“眼睛又干又怕风,心情也特别焦虑。”殷女士回忆道。在家人陪同下,她来到咸宁爱尔眼科医院就诊。

经过综合眼病科刘五洲主任的详细检查与问诊,殷女士被确诊为干眼症。“殷女士属于典型的长时间用眼过度人群,每天使用电子产品超过3小时,泪液蒸发加速,睑板腺功能已受到影响。”对此,刘五洲指出,许多上班族像殷女士一样,将早期干眼信号简单归咎于疲劳,试图通过短期休息解决,反而可能延误干预时机。

■冬季成干眼“催化剂”: 三大因素需警惕

刘五洲介绍,冬季是干眼症易发和加重的季节,主要与三类环境与行为因

素密切相关:一是“持续性凝视”导致眨眼减少。冬季户外活动收缩,人们更多时间在室内专注于电脑、手机屏幕。注意力高度集中时,眨眼频率会不自觉地大幅降低,导致泪液无法均匀涂布于眼表,润滑作用下降;二是空气干燥加速泪液蒸发。无论是室内供暖造成的低湿度环境,还是室外干冷的寒风,都会显著加快眼表泪液的蒸发速度,破坏泪膜稳定性;三是隐形眼镜佩戴加剧眼表负担。泪膜在角膜与镜片之间形成和维持更为困难,部分镜片材料本身也会吸收水分,从而诱发或加重干涩感。

他表示,除了环境因素,长期使用电子产品的社会青年、身体机能自然衰退的中老年人、需要专注路况的驾驶员、患有自身免疫性疾病(如类风湿关节炎、干燥综合征)或代谢性疾病(如糖尿病)者,服用某些可能减少泪液药物的人群、长期不规范使用眼药水者,以及长期佩戴美瞳或处于多粉尘烟雾环境者等七类人群属干眼高发群体。

■核心误区: “眼睛干”不等于“干眼症”

“临床上最常见的误区,就是把一时的眼睛干燥感等同于干眼症,继而自行购买眼药水长期滴用。”刘五洲强调,这是非常危险的做法。

他解释,健康的泪膜由内至外分为粘蛋白层、水液层和脂质层三层,任何一层出现问题都可能导致干眼。根据病因,干眼主要分为水液缺乏型(缺水)、蒸发过强型(缺油)和混合型。值得注意的是,国内患者中,因睑板腺功能障碍导致

“缺油”的蒸发过强型或混合型干眼占绝大多数。

“对于‘缺油’型的干眼,单纯滴用‘补水’的眼药水,只能带来片刻湿润的假象,无法解决根本问题。”刘五洲指出,部分眼药水中的防腐剂等成分,长期使用反而可能损伤眼表细胞,破坏泪膜脂质层,导致眼睛“越滴越干”,甚至引发药物性角结膜炎,加重病情。

干眼症早期可能仅表现为干涩、异物感、疲劳,但若不规范干预,持续的眼表炎症与损伤可能进展,导致睑板腺萎缩、角结膜上皮病变,严重者可出现角膜溃疡、穿孔,对视力造成不可逆损害。

■科学防治体系: 从日常习惯到专业诊疗

对于日常预防,刘五洲建议,市民可遵循“四部曲”——主动眨眼、定时休息、环境加湿、眼睑热敷。采用“20-20-20”护眼法则:每使用电子产品20分钟,就应向20英尺(约6米)外的远处眺望至少20秒。同时,有意识地增加眨眼次数,保证眨眼时上下眼睑完全闭合,有助于泪液分泌与涂布。

他提醒,一旦自我调节无法缓解症状,或出现眼红、持续异物感、畏光、视力波动等表现时,应及时寻求专业眼科医生进行诊疗。目前,咸宁爱尔眼科医院干眼门诊依托“七步诊疗法”,为患者提供系统诊治:从初诊问卷筛查、眼表综合分析,到精确分型、病因排查,再到制定个性化治疗方案及后期随访管理。



针对不同类型与程度的干眼,咸宁爱尔眼科医院还提供了阶梯式治疗方案:其中,基础治疗适用于轻度患者,包括生活方式指导、不含防腐剂的人工泪液补充、物理治疗(如眼睑清洁、热敷按摩)等;干眼SPA综合治疗适用于蒸发过强型及混合型干眼。通过超声雾化熏蒸、睑板腺按摩、冷敷等一体化流程,疏通堵塞的睑板腺,改善脂质分泌质量;强脉冲光(OPT)治疗适用于伴有睑板腺功能障碍、炎症反应明显的患者。利用特定波长的脉冲光,封闭异常毛细血管,减轻炎症,同时软化睑脂,配合按摩可更有效地疏通腺体;对于睑板腺分泌不良导致的干眼,LipiFlow睑板腺热脉冲治疗仪可以在眼睑内侧直接加热睑板腺,软化睑板腺内凝结的睑脂,同时在眼睑外部进行脉压按摩,以此疏通阻塞的睑板腺。仅需12分钟,全程无痛恒温,缓解效果可以达到9个月至1年。此外,对于重度或难治性干眼,还可根据情况采用泪道栓塞术、血清眼药水、联合抗炎治疗等。

“干眼症是一种慢性病,管理它需要医患双方的共同努力与耐心。”刘五洲提醒患者,冬季是呵护双眼的重要时节,需建立正确的认知,摒弃“自行用药”的旧观念,在专业医生指导下,及早进行科学诊断与规范治疗,才能获得稳定而长久的效果。