

# 七種病讓人走不了直綫

## 內耳感染、神經受損、肌肉流失等都是誘因

清醒時明明可以走直綫，喝醉酒就開始走“S”形；年輕人通常走路輕快平穩，但個別老年人即使拄拐也左右搖晃……到底是什麼在控制我們的身體平衡，走路不穩只是大腦不清醒或身體機能減退嗎？

陝西省人民醫院神經內科主任醫師張虹介紹，平衡是指人體在各種姿勢下均能保持穩定狀態。維持人體平衡的主要是前庭系統、本體感覺系統和視覺系統。前庭感受器受到外界刺激後，獲得的刺激信息與其他感覺系統收集的信息整合加工後，再經中樞神經系統傳送到大腦。大腦將這些信息整合反饋，從而控制全身的骨骼肌肉，以維持身體姿勢的平衡。整個過程中，無論感受器、傳導神經還是肌肉出現問題，都會導致平衡障礙，是引起平衡不良的直接原因。

**內耳問題。**平衡系統依靠內耳中專門感應動作的前庭感受器，包括橢圓囊（感知水平加速度）、球囊（感知豎直加速度）、半規管（分為上、後、水平半規管，三者互成90度，全方位感知頭部運動）。正因這些微小的感受器暗中相助，人在狂奔、旋轉時才不會有頭暈目眩的感覺。如果內耳出現輕微感染，甚至聽力損失，感受器就會接受混亂信號，或無法向大腦傳送清晰指示，平衡感就會消失。

**共濟失調。**共濟失調是指在肌力沒有減退的情況下，肢體運動不協調、不穩定。深感覺、前庭系統、小腦和大腦損害都可發生共濟失調，常見的有4種：脊髓小腦性共濟失調是遺傳性共濟失調的主要類型，特徵是中年發病，臨床表現除平衡失調外，還伴有眼球運動障礙、周圍神經病等；本體感覺障礙性共濟失調會出現本體感覺不良的情況，比如睜着眼睛行走不太穩定，閉上眼或周圍沒有光線時，無法感知自己所站立的位置，走路會更不穩；小腦性共濟失調是由于小腦半球發生損傷，會出現取東西取偏、走路不穩的情況，患者正常走姿會摔倒，必須雙腿岔開很寬才能保持平衡；大腦性共濟失調是由于與小腦相連接的纖維，比如大腦額葉、頂葉、枕葉等神經傳導通路出現損害導致，也會出現走路不穩，並伴有相應的特徵障礙。

**肌肉不足。**長期不運動，腿部沒有力氣就會導致身體失衡、運動無力。肌肉對於維穩的重要性不僅在於其力量感，更在於附着在肌肉、肌腱、關節區域等處的本體感受器，肌肉越發達，感受器功能越好。當肌肉減少，本體感受器就減少，傳導至大腦的信息量不夠，大腦就無法準確地指揮人體平衡。

除了這些直接原因，藥物使用和某些特殊性疾病也會干擾平衡信息的傳導，從而引起平衡不良。**藥物使用導致前庭受損。**氨基糖甙類藥物，包括治療肺結核最常見的鏈霉素、卡那霉素、慶大霉素等消炎藥，長春新碱等抗腫瘤藥，以及利尿劑等對前庭神經均有毒性作用，會引起前庭損害。水楊酸類解熱鎮痛藥，比如阿司匹林，也會影響耳部聽神經，但患者多為小劑量服用不必擔心，大劑量才會出現平衡問題。有些安眠藥，如苯二氮卓類、氯硝西洋等會抑制大腦興奮度，雖不會損傷前庭，但可能會有“宿醉效應”，第二天腦袋昏昏沉沉，也會引起平衡不良。

**腦供血不足。**腦供血是引起平衡問題的另一個常見原因，這個情況通常與低血壓有關，人們可能會在久坐或久臥後立即起身時感到頭暈或失

衡。此外，耳內供血不足也會導致頭暈、走路不平衡，常見於年輕人群的内耳性問題，例如突發性耳聾等。

**腦腫瘤。**通常人們對腫瘤的發生毫無察覺，但如果腫瘤剛好長在含有聽神經的橋小腦角區，就會引起聽力障礙；如果剛好長在前庭神經核團，或壓迫了中樞神經，也會引起平衡不穩、共濟失調。

**多發性硬化癥。**多發性硬化癥好發於中青年人，是一種中樞神經脫髓鞘疾病。神經脫髓鞘就好比電綫表面的漆皮脫落，使得内部電綫裸露發生漏電。髓鞘就是神經纖維表面的“漆皮”，當其脫落就會導致此病。髓鞘脫落到不同位置，會引起人體不同的反應。如果脫落到視神經上，會引發視力障礙；如果脫落到大腦半球上會引起偏癱；如果剛好脫落到維持平衡的前庭神經傳導通路中，就會影響身體平衡。

此外，如果出現各種感染、代謝性疾病等，影響到平衡傳導通路，也會引起平衡障礙。一旦出現身體平衡障礙，應優先就醫明確病因，找到“病根”，再對癥治療。同時，出現前庭周圍性病變時，應及時到康復醫學科進行前庭訓練，以便收獲良好療效。

## 人到中年 存錢不如存肌肉



開春了，天氣變暖，萬物復蘇，不妨趕緊制定一個運動健身計劃，因為人到中年，就需要給自己“存”點肌肉了。肌肉儲備不一定讓老人活得更長，但却能讓老年人的生活品質、軀體功能更好。

我們身上的肌肉從30歲起就在不知不覺中流失。肌肉（尤其是核心肌群）的質量及功能是維持成年人，特別是老年人軀體功能，保障個人生活品質的關鍵儲備。肌少癥的出現是老年人機體“由盛轉衰”的一個關鍵節點。肌少癥發生後，老年人的軀體功能將更加難以維持，而且更容易發展到衰弱階段。

肌少癥是怎麼發生的？首先，骨骼肌質量、肌肉力量隨年齡增長而逐漸下降是一個自然趨勢。肌肉丟失的速度在不同老年個體間會有很大的差異：青壯年時肌肉儲備良好的老人，肌肉減少的速度相對緩慢。第二個原因是病理性的，尤其是機體內的炎癥狀態。近年研究發現，很多衰弱的老年人體內處於長期的慢性、系統性炎癥狀態，這種炎癥狀態使得機體分解代

謝增強，加速肌肉的分解及消耗。

還有一些患者，例如合并腫瘤、未有效控制的慢性阻塞性肺疾病（COPD）患者，機體內處於更加強烈的系統性炎癥狀態，我們常稱為惡液質，這種與強炎癥狀態相關的惡液質使得機體分解代謝更加明顯，肌肉消耗更為顯著。

歐洲老年肌少癥工作組對肌少癥的診斷有以下三條標準：

1.肌肉質量減少：目前臨床上可通過DEXA儀或生物電阻抗分析儀來測定機體的肌肉質量。2.肌肉力量下降：比如握力就是很好的判斷肌肉力量的指標。3.軀體功能下降：通過步速、6分鐘行走、5次起坐試驗等方法，可以得到患者的軀體功能參數。以上三條，滿足第一條以及第二、三條中的任何一條，即可診斷肌少癥。

幹預肌少癥最關鍵的是運動，特別是抗阻運動。然後是基礎營養支持，在提供充足的熱量、微量營養素的基礎上，保證優質蛋白的足量攝入至關重要。要維持肌肉質量和肌力，老年人需要更多的蛋白，每公斤體重每天1.2克是一個比較理想的補充量。

在必需氨基酸中，亮氨酸是近年的研究熱點，充足的亮氨酸供給能增強肌肉的合成代謝。乳清蛋白中亮氨酸含量相對較高，對於特定人群，適當補充乳清蛋白是一個不錯的選擇。此外，充足的維生素D能夠有效降低老年人跌倒後骨折的風險，推薦劑量為每日攝入維生素D800~1200國際單位。

## 崧脚急救五個關鍵詞

踝關節是人體負重最大的關節，行走時的承重力約為體重的4~5倍。在不平的路面上行走、跑步、跳躍或下樓梯時，足突然翻轉，韌帶受到暴力可發生部分撕裂、完全撕裂等，出現紅腫、疼痛、活動受限等癥狀。可以說，踝關節扭傷，俗稱“崧脚”，是肌肉骨骼系統中最常見的疾病之一；好發於運動人群，如果運動能力一般、平衡功能較差，就連日常的跑步也可能有20%的崧脚幾率。其中，急性損傷患者10%~30%會發展成慢性踝關節不穩定，表現為長期的踝關節腫脹、無力、不穩和疼痛。

踝關節扭傷的治療取決於損傷的嚴重程度。有些只需自我處理，但有些需要進行醫學評估來判斷扭傷的嚴重程度，並確定治療方法。為了最大程度減輕踝關節扭傷的後果，大家需記住以下五個關鍵詞進行自我急救。

**不動。**停止走動，靜止休息，護具保護，防止二次損傷，減輕組織滲出、腫脹。

**冰敷。**扭傷急性期24~48小時可冷敷，每次10~20分鐘，每2次冰敷間隔最好超過2個小時。

**加壓。**使用彈性細帶或彈性大的衣物，如絲襪，適當加壓包扎，減輕腫脹。注意鬆緊要適度，否則過

度加壓會加重腫脹、缺血。

**抬高。**將腿抬高並高于心臟水平，以增加血液回流，減輕腫脹，促進恢復。

**就醫。**現場處理後需盡快去正規醫院就診，拍攝X光片檢查，以排除踝關節骨折，必要時行踝關節磁共振檢查。

此外，很多患者出現踝關節扭傷後，經檢查後發現沒有骨折，但是醫生建議打石膏固定，這是為什麼？踝關節扭傷容易導致韌帶、軟骨等損傷，這些損傷在X片中無法看到。若損傷嚴重，這些組織的修復便需要一定的時間和穩定的環境。石膏固定就是創造穩定的環境，有利於組織修復和消腫。

需提醒的是，民間不少人認為白酒有活血化癥、消腫止痛的作用，就用白酒點火按摩的方法來緩解疼痛。這種做法是錯的。首先，崧脚急性期忌按摩，其次酒精有擴張血管的作用，用的話會加重出血、腫脹等癥狀，甚至造成皮膚燒傷起水泡。

如果患者發生了嚴重的韌帶損傷，同時伴有明顯的踝關節不穩定，一般建議手術治療。對於踝關節韌帶損傷嚴重、體重較重、運動要求較高的患者，可採用韌帶重建手術，可以重建基本正常的踝關節生物力學結構，達到治療目的。

最後提醒，行走時盡量走平路，別踩石頭路；從高處跳躍時，一定要注意把腳落地的姿勢擺平，避免腳尖先落地；徒步出行不穿高跟鞋，最好穿高幫鞋；運動前充分熱身，活動踝關節。



## 家有老人，廚房“化零為整”

在我國，廚房通常是家務活任務最重的區域：備菜、烹飪、收拾碗筷……一日三餐即使簡單做做，也要在廚房忙叨半天，更別說祖孫三代住在一起，每餐保證三菜一湯的家庭了。而擔負這些家務的，常常是老年人。怎樣讓他們在繁雜的家務下更安全省力？推薦通過適老改造，讓廚房“化零為整”。

**打通廚房與其他室視野。**在我國，廚房是油煙重災區。為了隔離油煙、便于清潔，大多數廚房都是與客廳、餐廳分隔開的。但家裏有老人，或者專門為老人設計廚房時，我們建議在裝修或改造時，廚房採用玻璃推拉門，或將非承重隔牆的上半部分改裝為透明玻璃。這樣做的目的是讓廚房和室內其他環境，如客廳、餐廳等，可保持視線上的聯通。這樣，即使老人長時間在廚房忙碌，家人也可以隨時觀察到老人的情況，並在必要時及時給予幫助。

**牆面布局越“整”越好。**傳統廚房牆面一般會使用小塊瓷磚，但老人視力下降、體力也大不如前，瓷磚間的縫隙很容易藏污納垢，也不容易清理。這時選擇合適材料或方法，就可以讓老人更加輕鬆地應對廚房的日常清潔。比如，容易臟的區域，如爐竈後面的背板，使用一整塊玻璃取代小塊瓷磚的拼貼，老人擦拭起來更方便。如果暫時無法裝修調整，也可以購買市面上的防油污貼紙，貼在油煙、污漬集中的區域。

**精心設計中部區域。**除常用的儲藏櫃，在廚房中，我們可以更多地設置、更好地利用臺面、豎向中部空間等便于老人使用的位置。例如，廚房中可以合理地多設置一些臺面，以便擺放微波爐、電飯煲等常用小家電，或進行備餐、備菜等操作，這些臺面還可以充當老人活動的“扶手”。

另外，臺面和頂櫃之間的中部空間也很重要，因為老人的身體可能存在佝僂，對他們來說，彎腰或舉高比較費力，甚至存在危險；而中部空間的高度一般適合老人的身高，拿取東西也十分方便。因此，我們可以充分利用這一區域，精心設計置物空間，如設置一些五金架或中部櫃。

**選用較大單槽水池。**廚房中不必選擇過於復雜的水池和龍頭，應遵循靈活便捷的原則。水龍頭的開關應便于老人操作，龍頭出水口最好可以適當調節高度，或選用可拉出的形式。水池建議老人選用較大的單槽水池，因為平時清洗炒鍋等大型廚具時，單槽水池往往更大，便于將廚具整個放入池中洗刷；而雙槽水池的單個水槽一般較小，祇能將廚具半放在水槽中，不僅清洗起來不夠方便，而且容易造成水花飛濺，使地面濕滑，給老人帶來跌倒風險。如果習慣用雙槽水池，可在單槽水池上架一個可移動的小籃，一定程度上達到雙槽水池的效果。

