

# 但施妙手能回春 呕心到老终不悔

## ——记市中西医结合医院推拿科主任罗书跃

邵阳日报记者 贺旭艳 通讯员 刘璐

今年44岁的罗书跃是市中西医结合医院推拿科主任，副主任医师。正是年富力强的好年纪，头上却已是白发点点。说起自己这一身好医术怎么得来，他自嘲地往头上一指，“看看我这白发就知道了”。

的确，没有哪位医生的好医术是凭空悟出来的或是书本照搬来的。从1999年大学毕业分配到市中西医结合医院，到现在已有19年。推拿科是治什么的？说通俗点，就是颈肩腰腿痛疾病。不仅老年人难免会犯这种退行性疾病，就是中年人、青年人，因为现代“低头族”等不良生活习惯，也常常受此困扰。但要走到医院来治了，此推拿可就不是街上那种随处可见的推拿按摩能相提并论的。对于罗书跃来说，那可是中西医兼容并蓄、融会贯通，二十年磨一剑，反复锤打提炼而成。

刚到推拿科时，科室只有三个人，主要用冯氏手法治疗腰椎间盘突出。这个手法有一个突出的技巧是“肘震”，相比一般的推拿，穿透力强。但是对于治疗师来说，那就是一个苦力活。用罗书跃的话来讲，一件衣服穿不了多久，衣肘处就磨出了洞。不仅白大褂如是，就连里面的衣服也不能幸免。作为科班出身的医生，有着强烈求知欲和刻苦钻研精神的罗书跃肯定不满足于中医的传承。为了提高治病救人的本事，他不断学习、实践、创新、提高，走出了中西医结合的新路子。

其间，既有中医的优秀传承，又有西医的先进技术，既有推拿手法、药物干预，又有辅助器械、手术治疗、运动康复，既有不断地向外取经学习，又有自己的琢磨和解悟。每年，他都要外出学习新技术，和同行交流技术心得。遇到未能攻克的疑难怪症，就会走火入魔般一天到晚想着，翻书上网查资料，

不断钻研。所以他的技术既是集众长的智慧结晶，又是个人多年积累的经验 and 悟性所得，厚积薄发自成体系。看似相同的治疗手段，到了他手下就全然不同。

一位老人踝关节痛了一年，一走就肿，到处看病没治好。罗书跃凭经验摸骨判断，老人应该是扭伤过脚一直未能归位，软组织受损卡压神经导致疼痛。给老人做了两次治疗，就解决了这个困扰老人一年的痛苦。

一名患者髌关节痛，走路走不远。其他医生考虑髌关节炎，要他打玻璃酸钠、吃药，他因以前试过无效而拒绝。后来慕名前来找罗书跃，罗书跃作出精准评估，认为是筋膜和肌肉的问题，采取了筋膜松解手法。患者症状完全消失，又介绍了其他病人前来治疗。

去年一位前来就医的患者，症状很奇怪。脚抬不起，喉咙痛，一呼气腰痛，到处看病一直找不到病因。之前住了十多天院，打点滴、按摩都没有用。到了罗书跃这，他判断为深筋膜链出了问题，做了松解手法和强化训练后，患者第二天就出院了。

今年10月31日出院的一位病人，之前背弯不得，穿袜子都困难。曾经在外花了四万多元，甚至去长沙看了专家，都说是腰椎间盘突出，治疗却无效。罗书跃精准判断，病人是强直脊柱炎引起髌关节股骨头坏死早期，功能受限。病人寻医多年后，终于对症治疗，疗效明显，对罗书跃称赞有加。

2015年，罗书跃在我市率先引进椎间孔镜治疗腰椎间盘突出微创手术。这种手术见效快、创伤小，病人恢复快、痛苦小。目前已经成功实施了300多例。一位六十多岁的老太太，在广州带孙子，因腰椎间盘突出，痛得不行而回到邵阳。因病人还患有糖尿病，在对糖尿病进行控制以后，罗书跃施行了椎间孔镜微创手术。病人两天后就能下地行

走，现在每天像正常人一样生活，还在老年大学跳舞、画画。

小针刀是罗书跃2006年在北京进修后引进来的，如今已经不知造福了多少病人。让他印象深的是一位邵阳县的老太太，当时臀部及下肢剧痛，不能下地，到很多地方看过病，当腰椎间盘突出诊治一直没有好转。罗书跃接治以后，判断病人为股方肌损伤造成神经卡压，用小针刀给其做了松解。结果病人第二天就能下地，连连赞叹。

配合椎间孔镜、小针刀、现代运动康复等技术的引进，医院相应购置了射频、臭氧等医疗设备和康复器械等。作为科室带头人，罗书跃还手把手地“传帮带”，培育过硬的医疗队伍。“科室基本上每一个医生都在我身上练过技术”。在市中西医结合医院不断加快发展的进程中，科室的社会效益和经济效益迅速提升。罗书跃2007年担任脊柱科副主任，2009年接任科主任之后，科室当年实现的收入就由2008年的180多万元增至300多万元。到现在，科室每年实现的收入近1200万元。

“干一行，爱一行，专一行”，这是罗书跃对自己职业生涯的注解。因为推拿是个力气活，“手上是要长茧的”，加之有的病人难免会把推拿治疗等同于普通的保健按摩，在考虑经济收入和社会地位时，推拿科不是个好的选择。但罗书跃凭着自己对专业的热爱，对病人的关怀，一直坚守着。除了管理科室、坐门诊、处理疑难杂症，一些病人还点名要他推拿，罗书跃总是尽力予以满足。也正是病人的认可，让罗书跃一直奋力前行，让医者的正能量持续发光发热，让科室发展成为湖南省“十一五”重点中医专科、国家重点中医专科建设单位，利益着每一位颈肩腰腿痛疾病患者。



11月6日，日本欧姆龙公司工作人员在展示厚度仅25毫米的可穿戴式血压计。

首届中国国际进口博览会医疗器械及医药保健展区吸引了一批世界500强和行业龙头企业，许多企业借此机会推出各式各样的“世界之最”产品，一些细分领域的翘楚也贡献了填补行业盲点和空白的“世界首款”，引起观众对未来医疗健康领域前景的无限憧憬。

新华社记者  
张玉薇 摄

## 人老了是否都会有骨质疏松症呢？

人口老龄化是人类社会面临的挑战，它不仅是医疗问题，而且是重大的社会问题之一。我国人口的老龄化日渐严重，预计在2020和2050年，50岁以上的人口将达到4亿6900万和5亿7100万。而骨质疏松症目前已成为全球性影响中老年人生活质量的流行病。骨质疏松症的主要危害是髌部和脊柱骨折，其中，髌部骨折的致残率、致死率分别为30%和24%，已经成为社会公共健康问题。

一些人认为，骨质疏松症是老龄化过程的正常结果。确实，老年人中患骨质疏松症的比例相当高，该疾病与增龄密切相关，它是老年人最常见的骨骼疾病。那么，人老了都会得骨质疏松症吗？答案是否定的。

早在1994年，世界卫生组织就定义骨质疏松症是一种因骨量低下、骨微结构破坏，导致骨脆性增加、易发生骨折为特征的全身性骨病。因此，骨质疏松症是病理性的骨骼疾病，而非正常的生理现象。既然是疾病，就有患者和健康对照人群。而骨质疏松症

的发生与年轻时期(20-40岁)峰值骨密度的达到和维持，以及与绝经后或老年时期骨量丢失的速度密切相关。遗传因素在骨质疏松松发生、发展中具有重要作用。

国外的学者调查表明，居住在欧洲西北部老人的骨质疏松患病率要比地中海地区的人高得多；白种人的患病率也比黑种人高。而同样是老人，患有骨质疏松症的女性要远远多于男性，可达到男性的3倍。这主要是由于女性达到的峰值骨量低于男性，而且绝经后和骨密度相关的雌激素水平下降有关。

因此，并非所有老年人都会得骨质疏松症。在2007年全国流行病学调查显示：50岁以上女性和男性骨质疏松患病率分别为30.8%和8.8%，也就是说在50岁以上人群中还有相当大一部分女性和男性没有骨质疏松症。即使在发病率较高的老年女性中，国外有研究显示，80岁以上的妇女发病率是三分之二，也就意味着仍有三分之一的80岁以上女性没有骨质疏松症。

在这些没有骨质疏松症的老年女性中，除了遗传因素以外，环境因素也很重要，良好的骨骼与她们足量的钙与维生素D的摄入、适当的锻炼以及健康的生活习惯(如不抽烟、酗酒、饮用碳酸饮料等)密切相关。因此，对于老年人骨质疏松症要有正确的认识。早期预防骨质疏松症非常重要，预防比治疗更现实有效。

预防骨质疏松症应从儿童开始，这样才能获得理想的骨峰值和防止骨量的丢失。男性和女性均在20-40岁左右达到最佳骨峰值，之前是储备期，之后均属支出。骨峰值的高低80%左右决定于遗传因素，其余决定于环境因素。在环境因素中，富含钙的饮食和规律的锻炼有利于建立骨峰值。因此，从儿童期开始就应注意进食富含钙、低盐和适量蛋白质的饮食，注重获得足够的光照，同时进行规律的负重运动，如果达到满意的骨峰值，那么将来发生骨质疏松的几率就会减少。

(据家庭医生报)

## 老痴症症状冬春更明显

加拿大研究人员发现，老年人夏秋两季认知能力比冬春高，冬季和春季更容易确诊老年痴呆症状。

加拿大森尼布鲁克健康科学中心和多伦多大学的研究人员分析3353名70岁以上老年人的健康数据。这些人分别属于美国、加拿大和法国三个不同群体研究项目的研究对象，包括老年痴呆症患者和非老痴症患者。

对这些人的健康数据分析显示，在认知能力层面，他们夏秋显示的年龄平均比冬春年轻将近5岁；冬春确诊轻微认知能力受损或老年痴呆症的几率比夏秋高将近30%。

研究人员说，先前鲜有研究探索季节与老年人认知能力之间的关联，如果发现这种关联背后机制，将有助于治疗老年痴呆症。

(据新华社)

## 每静坐一小时 静脉血栓风险增10%

静脉血栓以下肢肿胀、皮温升高为首发症状，一旦发现需立即就医

静脉血栓栓塞症是个主要发生在腿部和肺部、具有致死性风险的疾病，如果腿部发生红肿或者发热等症状，一定要及时就医。

血栓形成是指在动脉或者静脉中形成血栓，是三大致死性心血管疾病(心脏病、中风和静脉血栓栓塞症)的根源。其中的静脉血栓栓塞症是指在腿部和肺部发生血栓，不像心脏病和中风那样被人重视。

国际血栓与止血学会提供的资料显示：全球每16秒就有一人患静脉血栓栓塞性疾病，每37秒就有一人死于该病，深静脉血栓和肺栓塞是最常见的院内死亡原因，具有发病率高、致残率高的特点。

但更可怕的是很多时候静脉血栓形成了却并没有什么明显的症状。一旦血栓脱落，栓子会随血流到达肺部阻塞血管，发生非常凶险的肺栓塞，临床医生几乎没有时间去抢救患者，严重者可在1~2个小时内死亡，且度过危险期的患者中依然存在致死性肺栓塞的复发风险。

### 住院、手术、久坐是高危因素

住院、手术和久坐不动都会让静脉血栓的发生率提高；而且随着近年来人们生活水平的提高，饮食习惯和生活方式的改变，如今患静脉血栓的人群中年轻人越来越多。很多年轻人饮食不注意，高脂肪、高胆固醇，不喜欢吃蔬菜爱吃肉，喝水少，造成血液黏稠，导致静脉血栓的发病率增高。

另外，数据显示，每静坐一个小时，患深静脉血栓形成的风险会增加10%，坐90多分钟会使膝关节血液循环降低50%。这就意味着那些久坐不动的办公室人群也处于风险当中。

### 下肢肿胀需马上就医

中山大学附属第一医院血管外科主任常光其教授介绍，静脉血栓最明显的症状就是下肢肿胀、疼痛、皮温升高，因此一旦发现这些症状，最好马上就医，可以做血管超声帮助诊断。

“很多患者反映，我逛街走路时间久了下肢也会疼痛肿胀啊？怎么区分呢？”常光其表示，走久了疼痛是以肌肉的疲劳为主，休息过后会好转，与静脉血栓的肿胀完全不同，静脉血栓的特点是先肿胀，再有胀痛，这种痛不是很剧烈那种，是可以忍受的，主要以肿胀为主。如果小腿肿胀很久，休息过后也不能缓解，此时就要警惕静脉血栓了。“最好是一发现肿胀就就医，早期干预治疗效果会好很多。”

另外，也要注意跟动脉血栓相鉴别。动脉血栓以下肢的剧烈疼痛为主，不肿胀或者肿胀不明显，动脉血栓也很凶险，所以建议无论是肿胀还是疼痛，只要下肢出现不适症状就要第一时间去医院就诊。

很多患者就诊时不知道该看什么科，常光其表示，应该挂急诊外科，马上启动抗凝治疗。

### 抗凝治疗一旦启动持续终身

但静脉血栓栓塞性疾病又是可防可治的，早期发现并积极治疗，预防肺栓塞的发生，可以显著降低死亡率。

常光其建议，积极主动参与运动锻炼，将有效减少血栓风险。如果长时间处于制动状态，比如驾车或乘飞机进行长途旅行，甚至是在办公桌前久坐，尤其是弯着膝关节，建议花一点时间站起来，伸展腿部，并且在附近走动一下，这对健康的血液循环是非常重要的。对于因病需要卧床的患者，主动活动下肢也非常必要，可以有效降低院内肺栓塞的发生。

至于治疗，常光其表示，目前国内外临床指南都指出，抗凝是预防和治疗静脉血栓栓塞性疾病的基石。需要提醒的是，抗凝治疗一旦启动就要持续终身，患者不可随意停药。

(冯 冯)