

屁股痛、腿麻，不一定是腰突

小心屁股的这块肌肉在作怪

本报记者 王璐 通讯员 许明明

不少市民出现屁股疼、腿发麻症状，第一时间便认定是腰椎间盘突出，做完影像检查却发现腰椎并无明显病变，不适症状依旧反复。湖南中医药大学第二附属医院骨伤四科（骨伤康复）主任、副主任医师李娟提醒，此类症状大概率是“梨状肌综合征”在作祟，切勿盲目当成腰突治疗。

梨状肌深藏臀部深层，外形似梨，连接骶骨与股骨，主要负责髋关节活动、稳固骨盆。人体粗大的坐骨神经紧贴其穿行，部分人群神经更是直接穿过肌肉内部。日常久坐久躺、频繁跷二郎腿、运动热身不足、臀部受凉或是外伤恢复不佳，都会导致梨状肌紧张痉挛、肿胀僵硬，进而压迫坐骨神经，引发一系列神经放射痛感，形成梨状肌综合征。

据介绍，久坐办公族、长途汽车司机、长期伏案学生、运动爱好者，以及髋关节受过外伤人群，都是该病高发群体。夏季长时间吹空调、久坐凉凳、睡凉席，极易造成臀部肌肉受凉收缩，大

大增加发病概率。

该病症状辨识度较高，典型表现为单侧臀部深处酸胀刺痛，痛感顺着大腿后侧、小腿外侧放射蔓延，伴随下肢发麻、发沉、发凉等情况。久坐下蹲、长时间走路后不适感明显加剧，平躺放松、侧卧屈腿后症状可有效缓解。

大众极易将梨状肌综合征与腰椎间盘突出混淆，二者虽均会引发腿麻腿痛，区别却十分鲜明。梨状肌综合征患者大多无明显腰部疼痛，疼痛很少蔓延至足底，咳嗽、打喷嚏不会加重痛感；而腰椎间盘突出患者多伴随腰痛，麻木感可直达足底脚趾，胸腹用力时疼痛会显著加剧。在肢体抬高测试中，二者反应也存在明显差异（梨状肌综合征超过60°疼痛减轻、腰椎间盘突出抬高任何角度都疼痛），临床可借此初步区分，也存在两种病症并发的情况。

市民在家可通过简单动作初步自测病情。侧躺弯曲患侧膝盖90°，用手向对侧轻压膝盖方向按压，臀部深处出现放射痛感需多

加留意；端坐将患侧脚踝搭在对侧膝盖上，形成“4”字腿姿势，身体缓慢前倾，臀部有明显牵拉痛或放射痛，大概率存在梨状肌损伤问题。自测时切记力度轻柔，避免二次拉伤。

日常居家还能通过温和拉伸放松肌肉，缓解不适。仰卧“4”字拉伸：仰卧屈膝，将患侧脚踝放在对侧膝盖上，双手抱住对侧大腿向胸口轻轻拉近，感受臀部深层牵拉感即可；坐姿前倾舒展：坐在椅子上，将患侧腿搭在另一侧腿上，保持背部挺直，身体缓慢前倾，以臀部有轻度酸胀感为宜。每组动作保持20至30秒，每日坚持两三组即可。同时，也可用筋膜球、网球轻柔滚动酸痛臀部，放松深层筋膜，以轻微酸胀感为宜，切忌暴力按压。

医生特别提醒，出现行走受限、夜间痛醒、足部发力无力、居家调理一周症状无好转，甚至出现会阴麻木、大小便异常等情况，务必及时前往正规医院就诊，通过B超、肌电图即可明确病情，避免延误诊疗。

男子球场心脏骤停 医生“路过”及时施救

本报讯（通讯员 张亚斐 罗嵩智）近日，一条视频在抖音平台被网友频频点赞转发：画面中的绿茵场上，一名身着球服的中年男子倒地不起，失去意识。他的身边围着焦急的球友们，其中一名男子双膝跪地，正全神贯注地双臂伸直做着胸外心脏按压。

这真实的一幕发生在5月16日的长沙市某球场内，跪地救援的正是长沙市第三医院（湖南大学附属长沙医院）超声医学科副主任医师尹伟。正是他和球友们的挺身而出、及时施救，为倒地男子争取到了宝贵的急救时间。

5月16日下午4时50分左右，一名男子在踢球时突然晕倒不起，球友立即高声呼救。

“当时我正好送孩子去踢球经过球场，听到有人在喊‘有没有医生？有人需要抢救！’，我想都没想就跑了过去。”尹伟到达后，发现一名中年男子倒在地上，旁边的球友正在尝试着给他做心脏按压。

尹伟探查发现，倒地男子意识丧失，面色惨白，瞳孔散大，未能触及明显的颈动脉波动，呼吸极为微弱，初步判断为心脏骤停，情况十分危急。尹伟立刻跪地俯身，观察口腔无明显异物后开始接替进行胸外心脏按压；另一名球友抬高男子下颌打开气道，配合着尹伟的按压频次和节奏，为男子实施人工呼吸。

5时许，AED除颤仪被取来。尹伟接过仪器，有条不紊贴上电极片，根据仪器提示为男子进行除颤。

经过AED除颤和不间断的跪地施救20分钟后，倒地男子的颈动脉恢复搏动，散大的瞳孔也开始恢复。5时10分，120救护车赶到，尹伟将按压急救和AED除颤情况向急救人员进行了交接。直到病人被120接走，尹伟这才发现，20分钟的按压和抢救让自己的衣服已湿透，手臂更是酸胀不已，佩戴的手环提示他的心率一度飙升至170次/分。

“这是我第一次在院外救人，当时脑子真的没有一丝杂念，就想着一定要抢救黄金时间，不能耽误一分一秒……事后从球友那听说这名患者目前病情平稳，我真是由衷感到高兴。”尹伟感慨，正是医院常态化开展的应急演练，让急救技能成为他的肌肉记忆，令他在关键时刻能够冷静处置，成为百姓身边真正的“生命守护者”。

一次挺身而出，一场生死竞速，尹伟跪地施救的身影，是长沙市第三医院每一位医护人员的缩影，也正是无数个“尹伟”在平凡岗位上练就的过硬本领，让急救“黄金四分钟”不再只是一个概念，而化作随时为生命托底的行动力和这座城市的安全感。

ICU病房里的特殊生日会

近日，长沙市中心医院ICU为83岁危重患者苏奶奶，举办了一场特殊的病床生日会。苏奶奶因多种危急重症入院，病痛与封闭环境让她情绪低落。医护人员在保障医疗安全的前提下，精心布置病房、唱响生日歌。温馨的仪式驱散了老人的消极情绪，让她展露笑颜。

通讯员 田兰 高琳
摄影报道



频繁头晕加重，原来是脑膜瘤作祟

本报讯（通讯员 李琳 赖文涛）日常生活中，头晕是很多人都遇到过的不适症状，但如果头晕反复出现，千万不能掉以轻心，它可能是颅内病变发出的危险信号。来自安化的吴先生（化名），近期频繁出现头晕迟迟不缓解，在湖南省第二人民医院（省脑科医院）神经外科二病区确诊为右顶上矢状窦旁脑膜瘤。

接诊的主任医师李鑫介绍，上矢状窦是大脑核心的静脉回流通道，这个位置的脑膜瘤紧邻重要神经与血管，伴随肿瘤生长不仅会持续压迫脑组织，引发头晕、头痛等症状，还可能进一步影响大脑静脉回流，增加肢体偏瘫、

癫痫等严重并发症的风险，肿瘤越大，发生周围神经、血管损伤风险越高，治疗难度相对较高。

针对吴先生的病情，神经外科二病区迅速启动多学科诊疗（MDT）模式，多学科专家全面评估后共同制定了个体化的精准手术切除方案。

经过充分的术前准备，专家团队凭借精湛的技术，精细分离肿瘤与周围重要组织，成功将脑膜瘤完整切除，同时最大限度保护了大脑神经、血管功能。术后吴先生头晕症状明显缓解，生命体征平稳，正在逐步康复中。

李鑫解释，上矢状窦旁脑膜瘤早期症状往往不典型，随着肿

瘤逐渐增大，会出现持续性头晕、头痛，部分患者还会出现肢体麻木、无力、视力下降、癫痫发作等症状。由于早期症状容易与高血压、颈椎病、疲劳综合征等混淆，很多患者像吴先生一样，出现明显不适后才检查发现病情。

如果出现以下情况，切勿自行判断、拖延就医，应尽早到正规医院神经外科检查，及时排查颅内病变：1.反复头晕、头痛，休息后无法缓解，且症状逐渐加重；2.不明原因的肢体麻木、无力、行走不稳；3.突发癫痫、视力模糊、记忆力明显下降；4.检查发现颅内肿瘤，需进一步明确诊断。