

手脚频繁麻木别忽视

背后可能隐藏神经问题

手脚麻木是日常生活中极为常见的不适症状，多发生于久坐、久站后，通常活动片刻后可缓解。如果麻木频繁出现、持续时间较长，或伴随疼痛、无力、感觉异常等症状，可能是神经系统发出的预警信号，应引起重视。本文为大家介绍手脚麻木背后的常见问题，以便及时识别、科学应对。

手脚麻木的核心原因是神经信号传导异常。人体的神经如同遍布全身的“信号线路”，负责传递感觉、运动等指令，当这些“线路”受到压迫、损伤、炎症或代谢异常影响时，信号传递就会受阻或紊乱，进而引发麻木、刺痛、烧灼感等不适。常见的神经问题主要分为周围神经病变、神经卡压综合征和中枢神经系统相关问题三类，每类问题都有其典型特征。

周围神经病变是手脚麻木最常见的原因。周围神经连接中枢神经与四肢末端，病变后多表现为双侧对称麻木，从手脚末端向近端蔓延。代谢性疾病是主要诱因，如糖尿病患者长期血糖控制不佳，会损伤周围神经微小血管，导致神经缺血缺氧，引发麻木、感觉减退；维生素B族缺乏会影响神经髓鞘健康，减慢传导速度，诱发麻木，常伴随口角炎、贫血。此外，酒精中毒、药物副作用、自身免疫性疾病也可能损伤周围神经。

神经卡压综合征是神经传

导时受局部组织压迫所致，多为单侧发病，与特定姿势、动作相关，常见类型有腕管、肘管、踝管综合征。腕管综合征因手腕反复活动致腕管压力增高，压迫正中神经，表现为拇指、食指、中指麻木，活动手腕可缓解；肘管综合征压迫尺神经，导致小指、无名指尺侧半麻木，严重时肌肉萎缩；踝管综合征压迫胫神经，引发足底、脚趾麻木。这类问题多与不良姿势、过度劳损相关，解除压迫后，症状可改善。

中枢神经系统病变也可导致手脚麻木，多为单侧受累，且伴随严重症状，需高度警惕，常见的有脑卒中、多发性硬化。脑卒中分为缺血性和出血性，脑部血管堵塞或出血会损伤脑功能区，引发单侧手脚麻木，还可能伴随肢体无力、言语不清、头晕等，症状突发且进展快，不及时救治易留后遗症；多发性硬化是自身免疫性疾病，攻击中枢神经髓鞘，麻木可单侧或双侧出现，易反复加重，还伴随视力下降、平衡失调等。

对于因久坐、久站、受凉引发的短暂麻木，活动后缓解且无其他不适，无需过度担心，调整生活习惯即可。如麻木持续超1小时不缓解或频繁发作，或伴随疼痛、肢体无力、肌肉萎缩、言语不清等症状，或麻木范围逐渐扩大，这些情况应及时就医。



就医后，医生会通过体格检查、神经传导速度检查、血糖、B族维生素水平、脑部CT或MRI等明确病因，再进行针对性治疗。对于糖尿病引发的周围神经病变，需控制血糖并补充B族维生素；神经卡压综合征可通过休息、物理治疗缓解，严重时需手术；脑卒中需及时溶栓、降压等，避免病情恶化。

预防手脚麻木相关神经问题，关键在于养成良好的生活习惯。保持规律作息，避免熬夜；合理饮食，多摄入富含B族维生素、蛋白质、膳食纤维的食物，避免高糖、高脂饮食，戒烟限酒；避免长期保持同一姿势，定时活动颈肩、手腕、脚踝等部位，适度锻炼，增强体质；积极治疗基础疾病，如糖尿病、高血压、高血脂等，定期监测指标；注意保护肢体，避免外伤、受凉，减少神经受损的风险。

安化县第二人民医院
神经内科 邹秋霞

尿液气味藏健康密码

这些异常情况别忽视

尿液作为身体代谢的排泄物，其气味藏着不少健康玄机，但多数人只关注尿液颜色，却忽略了气味这一重要线索。正常情况下，尿液并非无味，而是有一股淡淡的芳香气味，这是由尿中挥发酸和酯类共同作用形成，是身体代谢的正常表现。而气味改变，或是刚排出就有特殊异味，往往提示身体可能出现了状况。学会辨别尿液气味，能帮我们更早发现健康问题。

生活中很多因素会让尿液气味临时发生变化，这并非病理性问题，无需过度担心。如尿液标本放置过久或冷藏时间太长，其中的尿素会发生分解，

产生明显的氨臭味；又如日常吃了葱、蒜、韭菜、咖喱等重味食材，或是饮酒过多，甚至服用某些药物后，尿液也可能出现特殊气味，这类情况会随着饮食、用药的调整自行恢复，不属于疾病信号。

真正需要警惕的是，刚排出的尿液就有异常气味，这往往是身体的警报信号。如有氨臭味，是泌尿系统长期有炎症或尿液排出不畅的表现，常见于慢性膀胱炎、慢性尿潴留患者，主要是因为尿液在体内停留过久，尿素提前分解所致；如尿液出现烂苹果味，要高度警惕糖尿病酮症酸中毒，这是体内酮体堆积随尿排出的特征

性表现，属于急症；如尿液有腐臭味，常见于泌尿系严重感染或晚期膀胱癌患者，与组织坏死、细菌繁殖有关；此外，有机磷中毒者的尿液会有大蒜臭味，这是毒物代谢后的特征性表现；而苯丙酮尿症患者的尿液会有老鼠尿样臭味，这是一种先天性代谢疾病，多见于儿童。

总之，尿液气味是身体代谢的“晴雨表”，日常只需多留一份心，区分生理性和病理性的气味变化，抓住这些隐藏的健康信号，就能早发现、早处理。

长沙市雨花区妇幼保健所
主管检验师 戴淑琼

制定科学的训练计划

促进股骨骨折康复

股骨骨折属于比较严重的骨骼损伤之一，会对患者的日常生活造成很大不便。科学合理的训练计划对股骨骨折患者康复具有重要意义，高效的康复训练既能促进骨折部位愈合，又能提高肌肉力量，增加关节活动度，可防止因长时间卧床而导致的肌肉萎缩、关节僵硬和血栓等一系列问题。

早期康复(术后0~4周)

这一阶段的患者刚刚经历过手术，骨折部位尚未稳定，康复训练的主要目的是改善血液循环，预防肌肉萎缩及血栓形成。

术后第1天可在医生或护士指导下进行简单的足趾主动屈伸活动，每次10~15次，每小时进行1~2组，通过足趾的活动促进下肢血液循环。术后第2~3天应加强踝关节的主动背伸和跖屈动作，可慢慢将脚尖向上勾起，然后再向下，每个动作保持3~5秒，重复10~15次为一组，每天进行3~4组。同时可以做腿部肌肉等长收缩训练，即用力收缩大腿、小腿肌肉，坚持5~10秒钟再放松，每10~15次为一组，4~5天为1疗程。

术后1周起，如果身体状况许可，可以卧床做直腿抬高的训练——腿伸直，慢慢将其从床上抬起至30度，保持3~5秒后慢慢放下，10~12次为一组，每日进行3~4组。这种训练可有效提高股四头肌力量。

中期康复(术后4~8周)

从术后4周开始，患者可借助拐杖或助行器逐步加大负重行走训练。刚开始行走时长控制在5~10分钟，每日3~4次。随着身体的适应能力逐渐提升，可逐渐增加行走的时长和次数。

为进一步增强关节灵活性与稳定性，患者可以进行膝关节屈伸练习。坐在床边，小腿自然垂落，慢慢将膝关节曲到最大，再慢慢伸直，10~15下为一组，一天做3~4组。训练时动作宜慢而稳，以免用力过猛而受伤。

另外，平衡训练也至关重要。患者可尝试用单腿站起，以扶住固定物体为起点，身体保持平衡30~60秒，5~8次为一组，一天3~4组。随着平衡能力的增强，对固定物体依赖性逐步降低，最后达到单腿独立站立。

后期康复(术后8~12周)

后期康复阶段应进一步提高康复训练强度与难度，帮助患者更好的恢复身体机能与运动能力。该阶段可做一些有针对性的力量训练，如手握哑铃做手臂伸展、弯曲练习，或用弹力带做腿部抗阻训练等，这些方法有利于提高肌肉力量及关节稳定性。但要注意循序渐进，以免因过度训练造成损伤。

此阶段的物理治疗仍是必不可少的部分，可持续热敷及按摩，并根据具体康复情况增加部分电疗、磁疗及其他辅助性治疗方法。饮食方面应保证蛋白质、维生素及矿物质的摄入，同时添加一些富含胶原蛋白的食物，如猪蹄、牛筋，促进关节软骨修复再生。

整个康复过程中，患者还需定期前往医院复查，并根据具体结果，如关节的活动度、肌肉的力量等指标，及时调整康复计划。

桑植县民族中医院 李文健