



N海都记者
林宝珍

炎炎夏日,酷热难耐,来上一份冰激凌,整个人瞬间透心凉,简直不要太爽了。然而短暂的清凉舒爽之后,“痛苦”可能随之突然降临。日前,福州的一名年轻女子,就演绎了一个现实版的“冰激凌头痛”案例。

“冰激凌头痛”多见于爱吃冷饮的儿童、青年,且多在热天发生,易感者甚至吹小风扇或空调都可能诱发,严重的可能诱发心脑血管疾病。

吃了一杯冰激凌 妙龄女头痛欲裂

专家提醒:炎炎夏日,谨防“冰激凌头痛”, 偏头痛及心脑血管疾病患者更要当心

运动后吃冰激凌,女子“头痛欲裂”

前几天的晚上,福州白领小王(化名)到附近的公园跑步锻炼,将近一个小时高强度的运动让她汗如雨下。回到家,口干舌燥的她就迫不及待地

从冰箱里取了一杯冰激凌大口吃了起来,香甜冰爽的感觉一下子传遍了全身。

然而,好景不长,吃完冰激凌不到一分钟,小王就出现头痛。疼痛先从枕部开始,迅速扩展到前额

和双侧太阳穴,起初只是轻度针刺样的疼痛,随后转为胀痛和一阵一阵搏动样的跳痛,而且很快加重。头痛高峰期,小王觉得整个头部要裂开一样,并出现恶心和呕吐。直到

吃了止痛药和止吐药,半个多小时后头痛才逐渐缓解。

小王介绍,她平时就是一个“甜品控”,炎炎夏日对冷饮,尤其冰激凌更是“欲罢不能”,但在

享受冰激凌、雪糕后就经常出现头痛,严重时还会影响睡眠,让她痛苦不堪。日前,小王在家人的劝说下前往医院就诊,最后被诊断为“冰激凌头痛”。

“冰激凌头痛”原因不明,可能是大脑的保护机制

“名字听起来很生疏,但它其实是一个很古老的疾病,早在19世纪50年代在相关的医学文献中就有报道。”福建省级机关医院神经内科林细康主任医师介绍,“冰激凌头痛”,又称为大脑冻结、冷刺激头痛,它的

正式学名为翼腭神经节疼痛。这种头痛多见于爱吃冷饮的儿童、青年,且多在热天发生,易感者甚至吹小风扇或空调都可能诱发。

头痛大多出现在前额中部,其次是太阳穴位置,表现为针刺样疼痛或搏动

性痛。头痛来得快,去得也快,一般是在匆忙吃下冷饮之后的30至60秒内发作,10至20秒内出现刺痛,持续时间较短,极少数情况可持续25分钟或更长时间。

林医生介绍,吃冰激凌引起头痛的发病机制

至今尚不明确,有的认为可能是大脑痛觉定位错误:冰冷强烈刺激黏膜,使得头部和面部的血管急速收缩,附近的痛觉感受器将信息传递给大脑,但口腔、面部存在着大量神经,大脑很难精确定位痛感的来源,就将这种信

息“误诊”为是头部的疼痛,使人感觉额头中部或太阳穴附近的疼痛。也有的认为可能是大脑的保护机制,广泛的血管扩张使正常的脑组织受到挤压,导致颅内压增高,并激活相应的痛觉感受器,从而产生头痛。

□小贴士

吃冷饮 要注意这些事项

夏天吃冰激凌、冰镇饮料等冷饮,尤其是有各种头痛史以及基础疾病、体质虚弱的人,应避免快速大量吞食冰冷食物,也不宜将冷饮持续含在口中时间过长,从而避免对口咽部黏膜、神经、血管的持续冷刺激,还能减少对胃肠道的刺激,以免腹痛、腹泻。

此外,冷饮最好在两餐的中间吃。空腹吃冷饮,对胃黏膜有刺激,使胃黏膜血管收缩,导致胃黏膜缺血缺氧,久而久之就出现胃炎或胃溃疡。而饱餐后就吃冷饮,会造成胃内环境紊乱,影响消化。胃肠受冷刺激后会加快蠕动,缩短食物在小肠的停留时间,影响营养的吸收,还可能

导致腹痛腹泻。若突发“冰激凌头痛”应立即停止食用冷饮。同时服用温开水提高口腔温度。若身边没有温水,则可以通过卷曲舌部,舔纸上颚的方式起到迅速升温的效果。

特别要提醒的是,患有高血压、糖尿病、动脉粥样硬化等心脑血管基础性疾病的患者,其血管弹性大多有不同程度的下降,血管自我调节的能力差,突如其来的“骤冷”导致血管骤然收缩,可能会诱发心绞痛、心肌梗死、脑栓塞等。动脉瘤患者遭遇冷热刺激后甚至会诱发动脉瘤破裂。

34岁壮汉“腰突”,微创后连连“高抬腿”

原来因为下肢疼痛麻木,他已经很久没有舒坦地抬腿了;福州中德骨科医院专家提醒, 腰椎疾病年轻化,平时既要给腰部“减负”,也要多锻炼

海峡都市报

骨科
名医馆

N海都记者 林宝珍

日前,34岁的罗先生(化名),因为左腿疼痛、麻木,行走困难,严重影响工作,到医院检查后才发现是腰4/5椎间盘突出,髓核压迫到了神经。在保守治疗还是微创治疗之间纠结许久之后,他选择了脊柱内镜下的微创治疗,第二天疼痛就大大改善。

医生提醒,近年来,随着生活习惯的改变,脊柱疾病的发病率呈现出上升趋势和年轻化的趋势,特别是患腰椎间盘突出出的年轻人越来越多,大家平时要加强腰肌锻炼,并适当减少腰部负重的动作。

从大腿麻痛到小腿,壮汉“腰突”无法工作

据介绍,罗先生在一家建筑工地上班,上个月开始,他左下肢出现疼痛,“不能长时间走路,大约走个500米就很不舒服,需要停下来休息一会儿”。罗先生说,开始他还忍着,请假休息半天,稍有

缓解就继续上班。后来疼痛越来越厉害,“从大腿到小腿的外侧都会胀痛,有时还麻麻的,站着不舒服,坐着也不舒服,走路更难受,根本没法干活”。

到当地医院检查后,罗

先生被告知是腰椎间盘突出,采取了针灸及口服药物等保守治疗措施后,疼痛并无明显好转。后来又到大医院拍了片子,明确是腰4/5椎间盘脱垂,髓核已压迫到神经,建议进一步治疗。

保守治疗还是微创治疗? 他纠结了很久

上周,罗先生在家人的陪同下前往福州中德骨科医院就诊。该院脊柱关节微创科戴彦鸣主任接诊后,为他进行了详细的专科检查。

“查体发现,患者有明显的腰椎间盘突出突出的症状,走路跛行,直腿抬高试验最多只能抬到30~40度,就有明显的辐射疼痛感。”戴彦

鸣主任介绍,阅读罗先生的CT及磁共振片子,可见其腰4/5椎间盘中央旁左突出,因此他的左下肢有明显的辐射性的胀痛感,同时他的腰2/3、腰5骶1椎间盘也有膨隆。

根据罗先生的症状,要么继续保守治疗,要么采取微创治疗给腰椎减压,尽快

消除疼痛,恢复正常的工作和生活。“可以用脊柱内镜微创治疗,在腰上打个小孔,在镜下可看到椎管里的神经、椎间盘、组织等,很清楚、很直观,能把压迫神经的组织清理干净,松懈之后,效果很快就体现出来。”戴彦鸣主任详细介绍了治疗的方法。



微创治疗第二天,罗先生就能正常完成“高抬腿”动作

脊柱内镜下微创减压,第二天就能“高抬腿”

8月1日,戴彦鸣主任亲自为罗先生进行“经皮脊柱内镜L4/5椎间盘髓核摘除+椎管扩大成形+椎间盘微创消融”治疗,整个过程非常顺利,只用了四十多分钟。

治疗当天,罗先生就可以在床上进行正常抬腿等基本的术后康复锻炼。第二天,医生来查房时,他的左腿已能毫不费力地高抬举到90度,也无胀痛感了。又休息了几天,目前,罗先生已顺利出院回家休养。

戴彦鸣主任介绍,腰椎间盘突出是一种退行性的改变,当突出的髓核压迫到神经时,就会引起腰痛、腿麻等。患者可先选择保守治疗,如用消炎、止痛的药物减少疼痛,并注意卧床休息,当保守治疗3个月以上无效,或频繁发作影响工作和生活时,就要考虑升级治疗方案。

罗先生接受的脊柱内镜微创治疗,就适合椎间盘突出比较大,特别是单节段的椎间盘突出,

“内镜下能很直观地看到压迫组织,创伤很小,减压效果明确”。戴主任介绍,今年以来,福州中德骨科医院脊柱关节微创科已开展100多例脊柱内镜微创治疗,患者年纪最大接近80岁,最小才15岁,微创后都康复得不错。



如您也有骨科问题,可扫码咨询