



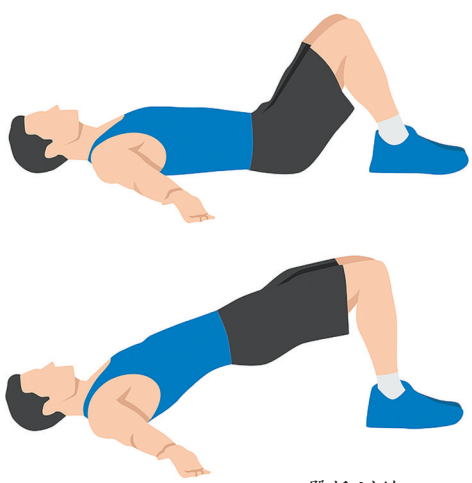
“久坐族”的坐骨神经保卫战

下午三点,坐着工作了半天的你,突然感觉后腰发紧,臀部深处像有根筋被扯着,酸胀一路窜到大腿后侧,小腿也跟着发麻。换了个坐姿,把重心挪到另一侧,稍微好受一点;半小时后,酸痛又来了。如果这一幕让你觉得熟悉,那么问题很可能不在“椅子不够好”,而在一条每天被你压迫的神经——坐骨神经。

在当代职场,“久坐”已成为近乎普遍的工作形态。世界卫生组织早已将久坐列为十大致病致死元凶之一。对于办公室人群而言,坐骨神经痛正是久坐最典型却也最容易忽视的“副产品”。

本期养生堂邀请福建医科大学附属第二医院脊柱外科与创伤骨科副主任、主任医师俞海明,以及泉州医学高等专科学校附属人民医院骨科主任医师任警,为“久坐族”系统梳理坐骨神经的健康防线。

□融媒体记者 黄耿煌/文 CFP/图



臀桥训练



平板支撑是很好的肌肉群锻炼方法

探病因 识别“求救信号”

俞海明介绍,坐骨神经是人体最粗大的神经,起始于腰骶部脊髓,经骨盆、坐骨大孔抵达臀部,沿大腿后侧下行至足部,纵贯整个下肢,长度约有身高的一半。

这条神经如同一条贯穿下肢的“信息高速公路”,负责传递大脑与小腿、足部之间的运动与感觉信号。一旦它在走行路线上受到压迫,或是周围肌肉出现紧张与异常,都可能引发从下背部到臀部、大腿后侧和小腿通路的疼痛,通常只累及一侧身体。这种症状在医学上统称为“坐骨神经痛”。需要注意的是,它并非一种独立疾病,而是一组症状的集合,背后往往隐藏着具体的病因。

任警认为,坐骨神经痛症状程度各异,从轻微疼痛到剧烈灼痛不等,有时感觉像是震动或触电,这些症状都是坐骨神经在“报警”。根据病变部位不同,疼痛的部位和伴发症状也有所区别——

1. 腰椎间盘突出:最常见的“罪魁祸首”

临床中,腰椎间盘突出是坐骨神经痛的最常见原因。突出的椎间盘可直接压迫神经根,引发放射性疼痛,常伴有腰肌痉挛、腰椎活动受限。如果坐骨神经的神经根受到挤压,其原因通常是腰椎椎间盘突出或腰椎老化增生骨刺刺激神经根。

2. 腰椎管狭窄:行走即痛的“紧箍咒”

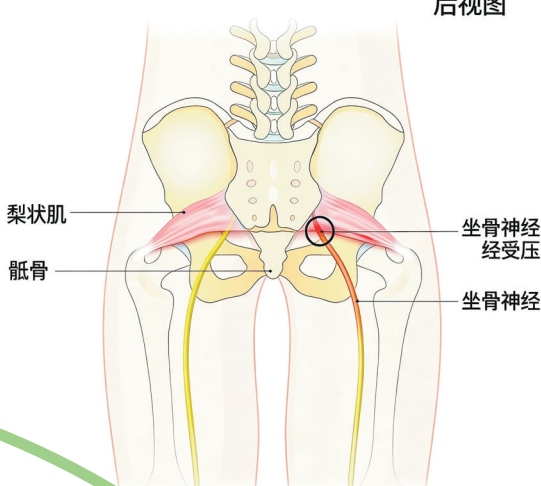
腰椎椎管骨质增生、钙化或椎体滑脱可造成椎管狭窄,使容纳脊髓和神经根的椎管变窄,穿行其间的神经根更易受到刺激或挤压。患者典型表现为“间歇性跛行”,即行走一段距离后下肢疼痛加重,需蹲下或坐下休息才能缓解。

3. 梨状肌综合征:“久坐族”的“隐形杀手”

梨状肌综合征在久坐、骨盆侧倾、跷二郎腿人群中高发,易与腰椎间盘突出混淆。其特点是臀部深部酸痛,可伴下



腰椎间盘突出是坐骨神经痛的最常见原因



坐骨神经示意图

3

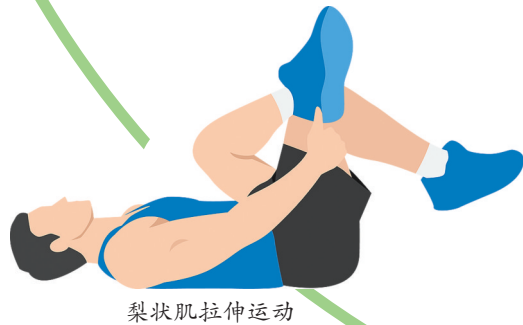
坐骨神经痛的发生与劳累及不当姿势有密切关系。办公室人群可从以下三方面建立防线:

1. 让腰部“舒服不受伤”

坐姿调整是预防的第一道关口。俞海明介绍,正确的坐姿应满足:腰部直立,不含胸驼背也不过度前伸;臀部紧贴椅背,腰部可放置支撑垫维持腰椎前凸;双足平放地面,膝关节与髋关节呈约90度;电脑屏幕上缘与视线平齐,键盘高度使前臂与桌面平行;避免跷二郎腿,下肢自然放置不悬空。

他建议,应选择有良好下背部支撑、扶手和旋转底座的座椅,可在下背部放一个枕头或卷起的毛巾,以保持正常的腰部曲线,膝盖和臀部保持水平。

定时活动同样关键。每30分钟—60分钟起身活动几分钟,可设置定时提醒,避免连续久坐超2小时。条件允许时,使用升降桌实现“每小时站立10分钟”,能有效减少腰椎压力。此外,日常搬重物时也有讲究:应先下蹲,用腿部发力起



梨状肌拉伸运动

护神经 重塑肌群力量

身,保持腰背直立并将重物靠近身体,避免弯腰的同时扭转躯干。

2. 用运动为脊柱“筑基”

适量运动对于增强肌力,维持脊柱稳定性至关重要。任警提醒,运动应循序渐进,避免剧烈运动、过度弯腰和弯腰。

核心肌群训练:腹部和下背部的核心肌肉对于支撑身体、保持适当姿势至关重要。任警推荐说,可以做的动作包括平板支撑(增强腹横肌和腰背肌稳定性)、臀桥(仰卧屈膝抬臀,强化臀肌和腰背肌)和小燕飞(俯卧位同时抬起胸和四肢,增强竖脊肌力量)。

柔性训练:瑜伽、太极等活动可增加柔韧性和肌肉力量。

针对久坐人群的特定拉伸包括——

梨状肌拉伸:任警以右腿疼痛为例介绍,拉伸时应仰卧,左膝关节屈曲,右脚踝横跨在左腿膝盖处;双手在左腿后方交叉握住,将左腿拉向身体;保持20秒,重复3次。

坐骨神经拉伸:仰卧,双手抱住右膝向胸部弯曲,保持20秒—30秒,重复

3次—5次,换另一侧。

躯干旋转:仰卧,双腿伸直并拢;双臂外展与肩膀平行;双膝弯曲同时转向身体一侧,保持5秒,重复5次。

有氧运动:散步、慢跑、游泳、骑自行车等低冲击有氧运动,可增强心肺功能且不增加脊柱负担。游泳(尤其蛙泳)因水的浮力可减轻腰椎负荷,是特别适合久坐人群的运动。

3. 细节决定健康

注意保暖:根据气温、湿度适当增减衣物,避免空调或电扇冷风直吹腰背部。寒冷易导致肌肉痉挛,增加腰椎压力。

控制体重:即使是轻微的减重也能减轻脊柱的炎症和压力,降低椎间盘突出风险。

睡眠养护:选择中等硬度的床垫,避免过软或过硬。侧卧时双腿间夹枕头保持脊柱中立位;仰卧时膝下垫薄枕,维持脊柱自然曲线。

谨防便秘:解大便时用力过大会导致腹腔内压力增高,进而刺激坐骨神经加重疼痛。日常应多摄入膳食纤维,保持肠道通畅。



正确的坐姿是预防坐骨神经痛的第一道关口

查隐患 看清“久坐陷阱”

人们一般认为坐着是休息,但从脊柱生物力学角度看,坐姿恰恰是让腰椎承受高负荷的状态之一。俞海明指出,站立位时腰椎承受的压力为100%,坐位时这一压力上升至200%;如果坐着还向前弯腰,承受压力更是高达270%。

这意味着,当你弓背含胸盯着电脑屏幕时,腰椎间盘正在承受近三倍于站立时的压力。椎间盘是两个椎体之间最大的承重结构,越往下承受的重力越大,其中腰4、腰5、骶1节段因承力最大,最容易发生突出。而这三个节段,正是坐骨神经根发出的关键位置。

俞海明提醒,长期坐位工作者、职业汽车司机、长期弯腰工作者以及腰肌瘦弱的女性,如果不注意腰部保护与适当休息,极易形成积累性的慢性腰肌劳损,进而引起腰椎间盘的积累性损伤,最终压迫坐骨神经根。

此外,久坐还会带来另一个隐形危害。任警指出,梨状肌是位于臀部中央的一块梭形肌肉,坐骨神经通常从其附近或内部穿行。久坐、骨盆侧倾、跷二郎腿等不良习惯,会导致梨状肌长期处于被拉长、松弛或被压迫的状态,引发充血或

痉挛,进而卡压坐骨神经,导致“梨状肌综合征”。

可以说,长时间保持静态姿势、坐姿不良、缺乏运动以及冷风吹背,是办公室人群坐骨神经痛高发的四大因素。

如何初步检查坐骨神经有没有问题?任警推荐了三个可在家进行的自测动作——

1. 坐位神经牵拉测试:坐直,双手背在身后,低头,慢慢把患侧腿上抬伸直,脚尖往上勾。如果腿发麻发胀,说明坐骨神经张力过高。

2. 踮脚行走测试:站立,踮起前脚尖走路。如果感觉单侧或双侧下肢麻木无力,甚至走不稳,需关注坐骨神经功能。

3. 直腿抬高测试:平躺,伸直一条腿慢慢向上抬。若抬不到60度就感觉腿后侧牵扯痛,甚至无力抬起,需考虑是否存在神经压迫。

需要强调的是,这三个动作仅为初步筛查,不能替代专业诊断。若测试中出现明显阳性反应,建议尽早就医。

4

当坐骨神经痛发生时,大家应该怎么做来缓解和处理疼痛?俞海明建议分阶段应对——

●**急性期(刚发作的48小时内):**可局部冷敷,每次15分钟,帮助抑制炎症反应;调整体位,侧卧时膝间夹枕,保持髋膝屈曲15度左右;平躺时膝下垫枕;适当休息,但避免长时间卧床(卧床超过2周会导致腰部肌肉松弛,反而不利康复)。国际上最新观点是“动静结合”,在疼痛允许范围内尽早下地活动有利于加速康复。

●**康复期(症状缓解后):**可尝试麦肯

5

常站起 守护坐骨神经

坐骨神经每天承载着我们的站立、行走、奔跑的指令,却在无数个伏案工作的时刻默默承受着压力。它不会立刻“罢工”,但会用酸胀、麻木、放射痛一次次发出警告。

对于办公室久坐人群而言,防范坐骨神经痛不需要昂贵的装备或复杂的方案。它始于一把符合人体工学的椅子,一个提醒自己起身的闹钟,一次午休时的拉伸,

分急缓 理顺康复过程

基疗法,每天15分钟俯卧伸展训练(脸朝下趴在床上,缓慢抬起上半身),研究显示多数患者症状可改善;在物理治疗师指导下进行神经滑动练习,避免自行过度牵拉;逐步恢复核心肌群训练,重建腰部肌肉动态平衡。

●**物理与药物治疗:**物理治疗包括中频电疗法、冲击波疗法、红外线疗法、牵引等,可缓解肌肉痉挛、减轻神经水肿。药物方面,非甾体抗炎药(如塞来昔布)可缓解疼痛,肌松剂(如乙哌立松)可改善肌肉紧张,神经营养药(如甲钴胺)有助于修复神

经损伤。需要注意的是,所有药物均须在医生指导下使用。

任警指出,轻度坐骨神经痛通常会随时间推移而消退,但如果自我护理措施不能缓解症状,或疼痛持续超过一周、持续加重,应及时就医。特别是出现下列情况时,必须立即就医:腿部突发麻木感或肌无力;疼痛出现在剧烈损伤(如交通事故)之后;排尿或排便控制困难(提示马尾综合征,可能需急诊手术);患腿失去知觉或无力,症状进行性恶化。



“久坐”最易坐骨神经痛



“久坐族”起身做简单的腰部伸展,可预防和缓解坐骨神经痛。

【本期医学指导】

俞海明 福建医科大学附属第二医院脊柱外科与创伤骨科副主任,主任医师、教授,泉州市骨科专业医疗质量控制中心主任,兼任中国医师学会骨科医师分会脊柱微创修复与重建学组委员;福建省医学会骨科分会脊柱学组委员、福建省中西医结合脊

柱医学分会委员。擅长脊柱微创手术,治疗颈椎病、腰椎病、脊柱肿瘤、脊柱结核;对青少年脊柱侧弯畸形手术有深入研究。

任警 泉州医学高等专科学校附属人民医院骨科主任医师。泉州市医学会骨科分会第一、二届委员,对颈肩腰

腿痛、老年性骨质增生、痛风性关节炎、各类风湿性疾病有丰富临床经验。擅长颈椎病、肩关节脱位、肱骨骨折、骨盆骨折、股骨颈骨折、强直性脊柱炎、股骨头坏死、腰椎病等脊柱方面疾病,创伤、各种风湿病及骨关节炎等的临床诊治。