

跟骨骨折的康复治疗

□刘 勇

跟骨骨折是足部常见的骨折类型之一,大多发生在跟骨关节的背面。跟骨骨折的治疗方法,包括手术治疗和保守治疗;无论选择哪种方式,康复治疗都是不可或缺的一环。本文主要介绍跟骨骨折的康复治疗。

手术治疗的康复方法
手术前康复
功能锻炼:在手术前,适当的足部肌肉锻炼,对于促进术后恢复和维持关节功能具有积极意义。患者可以进行一些安全、轻度的足部训练,如足趾屈伸和踝关节旋转等动作,以有效增强足部肌群的力量,提升关节的灵活性与活动范围。

足趾屈伸锻炼方法:患者平躺或坐在床上,放松身体,专注于单侧足部动作。将足趾缓慢向上勾起,保持两三秒,感受足底和小腿肌肉的牵拉;再逐渐向下伸展,同样维持片刻后放松。每组重复10次~15次,每日完成两三组。踝关节旋转锻炼方法:患者坐在稳固的椅子上,双脚平

放地面,保持身体平衡。以脚跟为轴心,缓慢将脚尖向内画圈旋转10次,再向外画圈旋转10次。在锻炼过程中,患者应保持呼吸平稳,每组间可稍事休息,每日进行两三组,以不引起疼痛或明显不适为度。

支具使用:在手术前,患者需要严格遵照医嘱佩戴专为足部设计的特制支具。该支具的主要作用是有效限制足踝关节的不必要活动,稳定骨折端,避免因意外移动或负重导致骨折移位、软组织二次损伤等并发症。正确使用支具可为后续手术创造良好条件,是术前保护的关键措施之一。

手术后康复
早期康复:在手术后一两周内,患者的康复治疗主要集中于减轻肿胀和疼痛,预防感染,并促进伤口愈合。具体措施包括:1.抗感染治疗,遵循医生的建议,使用适当的抗生素预防感染。2.患肢抬高,通过将患肢抬高至心脏水平以上,有助于减少肿胀和促进

血液循环。3.冷敷,在手术后最初的48小时内,可以通过冷敷来减少炎症和疼痛。

中期康复:在手术后的第2周到第6周,康复治疗的重点转向恢复关节的活动度和增强足部肌肉的力量。患者可以进行以下训练:踝关节活动,进行踝关节的屈伸和旋转练习,以保持关节的灵活性和活动度;足部肌肉力量训练,如足部抬举、足趾抓握等,以增强足部肌肉的力量。

后期康复:手术8周后,患者可以在拐杖的保护下逐渐进行负重训练,以恢复足部的功能。包括:行走训练,在医生指导下,逐渐开始行走,先是在床上或使用拐杖,然后是在无拐杖的帮助下;上下楼梯,在确保安全的情况下,开始练习上下楼梯,以提高腿部力量和协调性。

支具使用:根据医生的建议,患者可能需要在康复过程中继续佩戴支具,以保护受伤的跟骨,并确保在恢复期间脚部得到适当的支撑和固定。

保守治疗的康复方法
保守治疗前康复
在保守治疗前,患者同样可以进行一些轻度的足部肌肉锻炼,以增强肌肉力量和关节灵活性。

保守治疗中康复
石膏固定:在保守治疗过程中,患者通常需要用石膏固定患足。石膏的作用是确保骨折端稳定,防止骨折移位,并为骨折愈合提供一个良好的环境。在石膏固定期间,患者应注意保持石膏的清洁和干燥,避免潮湿,以免影响固定效果。同时,按照医生的建议,定期检查石膏的固定情况,以及在石膏固定期间是否有适当的血液循环。

功能锻炼:在石膏固定期间,虽然患足不能负重,但是可以进行一些非负重范围内的足部肌肉锻炼,以预防肌肉萎缩和关节僵硬。以下是一些适合石膏固定期间的功能锻炼:足趾屈伸,通过足趾的主动屈曲和伸直动作,帮助保持足部肌肉的活力;足部肌肉等长收缩,通过收缩和放松脚部

肌肉,以维持肌肉力量。

保守治疗后康复
去掉石膏后:患者可以开始进行一系列的康复训练,包括关节活动度训练,通过被动或主动的方式,逐渐增加关节的活动范围,如进行关节屈伸、旋转等练习;肌肉力量训练,在确保关节稳定的情况下,使用弹力带或哑铃进行肌肉主动收缩练习,以增强肌肉力量;灵活性练习,通过拉伸和放松练习,提高肌肉和关节的灵活性。

负重训练:患者在医生指导下,逐渐增加负重,如行走、上下楼梯等。

支具使用:患者根据医生的建议,可能需要在康复过程中继续佩戴支具。

总之,跟骨骨折后的康复治疗是一个长期过程,需要患者积极配合医生。科学的康复治疗,可以帮助患者恢复正常的生活和工作状态。希望本文能为您带来帮助,祝您早日康复!
(作者供职于四川省骨科医院)

眠质量。

科学调理:综合干预,提升效果
饮食调节 睡前避免浓茶、咖啡,可饮用小米粥或酸枣仁茶安神。

环境优化 保持卧室黑暗、安静,温度控制在20摄氏度~22摄氏度。

情绪管理 通过冥想、深呼吸等方式缓解压力,避免睡前过度思考。

注意事项
针灸需由专科医师操作,避免自行施针引发风险。
孕妇、儿童及患有严重心脑血管疾病者,需在医生指导下选择疗法。

若失眠持续超过1个月或伴随日间功能障碍,应及时就医排查病因。

中医针灸与推拿通过调节气血、平衡阴阳,为失眠提供了安全有效的解决方案。结合科学的生活习惯调整,多数患者可逐步改善睡眠质量,重获身心平衡。
(作者供职于山东省慢性病医院)

心脏是人体的重要器官,它像一台精密的泵,昼夜不停地跳动,维持着生命的运转。心律失常是心脏跳动节律或频率异常的总称,可能由心脏传导系统异常引发。心电图作为记录心脏电活动的常规检查手段,在心律失常的诊断中发挥着关键作用。

心电图检查如何发现心律失常
心电图检查是通过电极贴片捕捉心脏在每次跳动时产生的微弱电信号,并将其转化为波形图。这些波形反映了心脏不同部位的电活动情况,通过分析波形特征,能判断心脏跳动的节律和频率是否正常。

正常心脏跳动有固定的节律和频率,心电图上表现为规律的波形间隔。出现心律失常时,心电图波形会发生明显改变。比如,期前收缩时,会在正常心跳间隔中提前出现一个异常波形;房颤时,心电图上的P波消失,以不规则的颤动波显示。

心电图检查操作简便、无创,患者需要平躺在检查床上,露出胸部、手腕和脚踝,医生将电极贴片粘贴在相应位置,连接导线后即可开始记录。

心律失常的症状
心悸 心律失常的常见症状之一。患者会自觉心跳异常,如心动过速、过慢、不规则或心跳有力感。这种感觉可能突然出现,也可能持续存在,在运动、情绪激动或劳累后可能加重。比如,阵发性室上性心动过速发作时,患者会突然感到心跳急剧加快,每分钟可达150次~250次,同时伴有明显的心悸症状。

头晕或晕厥 严重的心律失常会影响心脏的泵血功能,导致脑部供血不足,从而引起头晕甚至晕厥。房颤患者如果心率过快,心脏无法有效将血液泵出,就可能出现头晕、乏力等症状。室性心动过速、二度房室传导阻滞等严重心律失常,可能导致患者突然晕厥,意识丧失,这种情况比较危险。

胸闷或胸痛 心律失常有时会伴随胸闷或胸痛症状。当心律失常导致心脏供血不足时,心肌会缺氧,从而出现胸闷、胸痛等症状。这种疼痛可能与心绞痛相似,呈压榨性或紧缩性,位于胸骨后或心前区,可放射至左肩、左臂内侧等部位。不过,并非所有心律失常引起的胸痛都典型,有些患者可能仅表现为轻微的胸部不适。

气短 心律失常患者在进行日常活动时,会比正常人更容易感到气短。这是因为心脏跳动异常影响了血液的输送效率,身体各组织器官得不到充足的氧气供应,导致呼吸加快、气短。比如,房颤患者,由于心脏长期处于不规则跳动状态,心功能逐渐下降,活动后就会出现明显的气短症状。

定期检查与及时就医
对于有心脏病家族史、高血压、糖尿病、冠心病等基础疾病的人群,以及长期吸烟、酗酒、精神压力大的人,都属于心律失常的高危人群,应定期进行心电图检查,以便早期发现心律失常。人们应每年进行一次常规心电图检查,或者进行动态心电图监测,连续记录24小时甚至更长时间的心电图,更准确地捕捉短暂发作的心律失常。

(作者供职于广东省湛江中心人民医院心血管检查诊断科)

心电图检查如何发现心律失常

□揭凤仙

盆底康复治疗:守护“生命之底”的健康密码

□张哲焱

在医学世界里,有一个特殊却常常被忽视的“隐秘角落”——盆底。盆底不仅是支撑脏器的“底盘”,更是维系排尿、排便、生殖和性功能的核心枢纽。

古人云:“根深则叶茂,本固则枝荣。”盆底功能的健康正是人体“生命之底”。随着现代医学的发展盆底康复治疗逐渐成为守护身体健康与生活质量的“密码”。

盆底功能障碍:产后与妇科常见的隐忧

在妇科临床中,盆底功能障碍是一个高发却常忽视的问题,女性在怀孕与分娩过程中盆底肌肉与神经会因胎儿重量、产道牵拉、产钳助产等受到不同程度损伤,导致盆底支撑力下降。临床表现主要

为:压力性尿失禁,咳嗽、大笑、运动时尿液不由自主漏出;盆腔脏器脱垂,患者常感阴道内有“包块”或坠胀感;排便障碍,长期便秘、排便不尽;性功能障碍,性生活疼痛、满意度下降。流行病学资料显示超过一半的产后女性存在不同程度的盆底功能问题但就诊率不足30%,这不仅影响生活质量还可能在更年轻期加重。

临床治疗路径:从基础到专业的原则。治疗方法主要包括以下几类:

盆底肌训练(凯格尔运动) 这是最基础、最常见的治疗方法,医生会指导患者找到正确的肌肉群,

然后开始收缩放松训练。训练分为快收缩与慢收缩,既可增强力量也能提高耐力。研究表明,规律训练3个月以上,可以显著改善轻中度尿失禁。

生物反馈治疗 临床上常用的仪器有阴道或肛门电极,借助屏幕显示肌肉收缩情况,帮助患者更直观地理解掌握动作要领。它克服了单纯口头指导的模糊性,提高了依从性与效果。

电刺激治疗 适合盆底肌力薄弱、无法主动收缩的患者,借低频电流刺激神经和肌肉,其被动收缩达到激活与增强的目的,临床常作为生物反馈的辅助治疗。

阴道哑铃及负重训练 医生会根据患者肌力情况推荐不同重量

的康复球或哑铃置入阴道,经肌肉收缩保持其不下滑从而达到强化训练的目的。这类方法在产后康复门诊治疗中较为常见。

物理因子治疗与行为干预 包括超声、磁刺激等新兴技术。临床试验显示,可以改善局部血液循环,促进神经修复。同时,医生会指导患者调整排尿、排便习惯,避免长期便秘、憋尿,以及过度负重。

前瞻视角:从治疗走向预防
在医学理念不断更新的今天,盆底康复正逐渐从“治病救急”走向“主动预防”,这一趋势体现在3个方面:

数字化与家庭化 智能可穿戴设备、康复APP(手机应用程序)让患者在家庭环境中也能接受科学

指导,康复更加便捷。

多学科融合 妇产科、泌尿外科、康复医学科、心理学科联合,为患者提供全周期、全方位的干预。

普及健康教育 将盆底健康纳入孕产课堂、学校教育与大众宣传,帮助更多人了解“生命之底”的重要性。

医学家奥斯勒曾说过:“医学的伟大不在于治愈,而在于预防。”盆底康复的价值正体现在“未病先防,既病防变”。当盆底健康从冷门话题变为全民共识时,我们便能真正做到从源头守护健康,让每个人在生命的不同阶段都能保持自信。

(作者供职于浙江省嘉兴市妇幼保健院妇科)

尿毒症患者的福音——腹膜透析

□陆 磊

尿毒症是慢性肾脏病的终末期。当肾脏功能严重受损,无法有效清除体内代谢废物和多余的水分时,患者会面临水肿、恶心、贫血、心血管疾病等多重健康威胁。在传统治疗中,血液透析患者需要每周多次前往医院,依赖机器完成血液净化;肾移植虽然能根治,但是供体稀缺且需要长期应用免疫抑制剂。而腹膜透析作为一种居家可操作的替代疗法,正使越来越多的患者生活质量有了显著提升。

腹膜透析的原理:人体自身的“天然滤网”
腹膜是覆盖在腹腔内的一层半透膜,具有丰富的毛细血管网络。腹膜透析正是利用这一生理结构,通过一根柔软的导管将特制的透析液注入腹腔。透析液与血

液通过腹膜进行物质交换:血液中的尿素、肌酐等代谢废物通过弥散作用进入透析液,多余的水分则通过渗透作用被排出去。每天更换三五次透析液,即可持续清除体内毒素,维持电解质平衡。这一过程无需体外循环,更接近人体自然的生理状态。

五大核心优势:让治疗融入生活

居家操作,自由掌控节奏 患者经过培训后,可以自行完成换液操作,每次仅需30分钟。患者白天可正常工作、学习,夜间使用自动化腹膜透析机在睡眠中完成治疗,真正实现“治疗与生活两不误”。

心血管保护更优 与血液透析可能引发的血压剧烈波动相比,腹膜透析通过缓慢持续的透析模式,

使心血管事件发生率降低约30%。这尤其适合合并心力衰竭、糖尿病或血管条件差的患者。

残余肾功能保护 临床数据显示,腹膜透析患者残余尿量的维持时间比血液透析患者延长1年~2年。这说明肾脏仍具备部分排毒功能,有助于延缓病情进展,并减少促红素等辅助药物的用量。

营养状态更易维持 在腹膜透析过程中,蛋白质流失量较血液透析少20%~30%,且无需严格限制钾的摄入量。患者可适量食用鸡蛋、鱼肉等优质蛋白,配合营养师指导使用肾病专用配方粉,有效预防营养不良。

经济成本更低 相比血液透析患者长期往返医院的费用,肾移植的高昂手术费及抗排斥治疗费,腹膜透析患者的年均治疗成

本可降低30%~50%、且医保覆盖比例逐步提高,可减轻患者的经济负担。

科学管理:确保治疗安全有效
无菌操作防感染 严格遵循洗手、戴口罩、消毒导管出口等步骤,可降低腹膜炎发生率。定期更换透析短管,避免接触污染环境。

容量平衡监测 每日记录体重、血压及超滤量。患者若出现水肿加重或头晕、低血压等症状,应及时调整透析液浓度和留腹时间。

定期评估调整方案 患者应每1个月~2个月复诊一次,检查腹膜功能、电解质及营养指标。当患者超滤量下降或反复发生腹膜炎时,医生会评估患者是否需要转为血液透析。

生活方式干预 保持适度运动

压;控制食盐的摄入量,每日水分的摄入量根据尿量调整;戒烟限酒,预防感染。

适用人群与禁忌证

适用人群 心血管功能不稳定者,有残余肾功能者,希望保持工作学习能力,血管条件差、无法建立血液透析通路者。

禁忌证 反复腹腔感染或腹膜硬化者,晚期妊娠或腹腔巨大肿瘤者,严重呼吸功能不全者。

腹膜透析不是“完美方案”,但它是尿毒症治疗体系中不可或缺的重要内容。随着自动化腹膜透析机的普及和新型透析液(如低钙、中性pH值透析液)的研发,这一技术正朝着更安全、更便捷的方向发展。

(作者供职于山东省烟台市龙口市中医医院)

运动联合营养疗法防治肌肉减少症

□祁献芳

目前,没有特定的药物被批准用于治疗肌肉减少症。运动干预是防治肌肉减少症的基础治疗方式,营养疗法是重要手段。

什么是肌肉减少症
肌肉减少症(简称“肌少症”)是一种与增龄相关、以肌肉含量减少、肌肉力量下降和(或)躯体能功能障碍为主要特征的老年综合征,可增加衰弱、跌倒、残疾甚至死亡等不良结局的发生风险。

流行病学特征
一项基于我国社区人群的流行病学调查研究结果显示,60岁以上人群的肌少症发病率为14.7%,其中男性肌少症发病率为17.3%,女性为12.5%。高龄、低体重指数、低体力活动水平和营养不良是肌少症的危险因素。

筛查与诊断
社区筛查推荐采用小腿围(男性<34厘米,女性<33厘米)联合握力(男性<28千克,女性<18千克)作为肌少症的筛查工具。对疑似肌少症患者,需要到医院就诊,进一步评估肌量、肌力和(或)躯体功能。

运动干预
研究结果显示,抗阻训练,或以抗阻训练为基础,结合其他运动方式的混合训练,是改善肌少症患者临床表现的有效干预方式,包括有氧运动、平衡训练和柔韧性运动等。

抗阻运动 居家可选择使用弹力带、小哑铃、水瓶或自重进行训练,动作包括坐姿抬腿、靠墙静蹲、举哑铃、弹力带划船、踮脚尖等。每周进行两三次,每次持续30分钟~60分钟。原则上应循序渐进,初学者最好在专业人士指导下进行。

营养补充 营养补充是肌少症的重要治疗手段,主要包括蛋白质和必需氨基酸(含支链氨基酸)的补充。膳食蛋白摄入不足时,应额外补充优质蛋白质每天20克~40克,首选乳清蛋白。β-羟基-β-甲基丁酸钙(CaHMB)是亮氨酸代谢过程中产生的天然化合物。补充CaHMB(每天≤3克),有益于改善老年人的肌肉量和力量。另外,对于存在营养不良或营养不良人群,尽早开始口服营养补充(ONS)。

维生素D 对于维生素D缺乏的肌少症患者,采用口服维生素D(每天600单位~800单位)联合蛋白质补充治疗肌少症,可有效改善肌力和肌量。

(作者供职于河南省人民医院临床药学科)