

# 网球肘：从成因到康复的科学指南

□侯森林

在日常生活中，不少人都有这样的经历：拧毛巾时肘部突然出现一阵刺痛，端水杯时前臂酸胀无力，甚至打字、炒菜时也会感到肘部隐隐作痛。当心！这很可能是网球肘发出的警报。虽然名字中带有“网球”二字，但是网球肘并非运动员的专属疾病，而是一种常见的肘部劳损性疾病，医学上称为“肱骨外上髁炎”。该病可发生于各个年龄段，尤其多见于长期、反复使用手臂进行劳动或运动的人群。

## 什么是网球肘

网球肘的本质是前臂伸肌总腱在肱骨外上髁(即肘关节外侧骨性凸起处)附着点出现的急/慢性损伤性炎症。我们的肌腱如同连接肌肉与骨骼的“桥梁”，长期反复的伸腕动作(如洗衣服、打字、挥拍等)会让肌腱持续承受牵拉和压力。就像一张纸反复折叠后会出现裂痕，肌腱在长期过度磨损下，会逐渐出现微小损伤、组

织粘连甚至结构改变，从而引发局部疼痛和功能障碍。

## 如何诊断

想要初步判断自己是否受到网球肘的困扰，可以从以下两个核心特征入手。

**疼痛位置** 网球肘的典型症状为肘关节外侧疼痛，按压肱骨外上髁时痛感尤为明显；在用力握拳、伸腕或前臂旋转(如拧瓶盖)时，疼痛还可能向前臂放射。

**功能受限** 随着病情进一步发展，患者常会感到握力下降，原本轻松的开门锁、提重物等日常动作，可能变得困难。若出现上述症状，患者应及时就医，以免延误治疗时机。

在临床上，医生诊断网球肘通常会结合专项体格检查与影像学检查结果。其中，Mill(密尔)试验是常用的体格检查方法：患者将手臂伸直，掌心朝下，主动握拳并伸腕，医生一手固定患者的肘部，另一手向手掌方向拉拽手腕，若肘部外侧

出现明显疼痛，则提示可能患网球肘。在影像学检查方面，高频超声检查和磁共振检查(MRI)能够清晰显示肌腱的结构变化与损伤程度，例如是否存在部分撕裂、组织粘连或水肿。常规X线检查虽然对肌腱本身不显影，但是其主要价值在于排除肘关节骨折、关节炎或游离体等骨骼疾病，起到重要的鉴别诊断作用。部分慢性患者进行X线检查，可能显示肘部骨质密度升高或局部钙化。

## 怎样治疗

针对网球肘的治疗，临床上常采用阶梯式治疗策略。大多数患者进行系统的保守治疗，可有效缓解症状。患者应尽量避免提重物、用力拧毛巾等容易加重疼痛的动作。

物理治疗也是重要的一环：在急性期后，热敷有助于促进局部血液循环、放松紧张的肌肉，建议每次15分钟，每日三四次；按摩则可通过按揉曲池

穴、手三里穴等穴位，放松前臂肌群，缓解肌肉僵硬。此外，在疼痛缓解后的恢复期，有针对性的康复训练(如手持1千克的哑铃缓慢做伸腕、放下动作)，能够增强前臂伸肌肌力，促进肌腱修复与功能重建。

若保守治疗效果不理想，患者可考虑药物治疗或局部封闭治疗。口服非甾体类抗炎药，有助于减轻炎症反应与疼痛，但是需要在医生指导下规范使用。局部封闭治疗是将局部麻醉药物与少量激素混合后精准注射至疼痛点，快速消炎镇痛。

然而，反复注射可能增加肌腱脆弱甚至断裂的风险。因此，一年内注射通常不宜超过3次。对于少数经长期(如6个月~12个月)系统保守治疗仍无效、症状严重影响生活的患者，可在医生评估后选择手术治疗。

## 预防方法

预防网球肘的关键在于科

学使用肘部，避免累积性劳损。在日常生活中，患者应注意劳逸结合，长时间工作或持续用手运动每1小时，休息5分钟~10分钟，并适当活动手臂、放松肌肉。

调整不良用肘习惯也十分重要。例如，使用电脑办公的人群，可以尝试使用垂直鼠标，以减轻肘部的压力；家庭主妇，可以借助电动开罐器等工具，减少手部发力；运动爱好者，应掌握正确的技术动作，选择减震性能良好的装备，并在运动前充分热身。

总之，网球肘引发的疼痛与功能限制，可能严重影响患者的日常生活与工作质量。了解网球肘的发生机制，掌握网球肘的防治要点，做到及时干预、合理护理，就能有效摆脱疼痛困扰，让肘关节始终保持灵活、健康与活力。

(作者供职于上海市第六人民医院)

# 宫颈癌术后护理要点

□范颖颖

宫颈癌根治术是治疗宫颈癌的核心手术方式，术后护理重点围绕“防并发症、促恢复、保功能”展开，覆盖住院期间、居家康复全流程。

## 住院期间护理：术后关键监护期

**生命体征与伤口护理** 术后24小时内，护士应密切监测患者的血压、心率、体温，警惕出血和感染；伤口需要保持清洁干燥，若出现渗血、渗液、红肿疼痛，及时告诉医生。术后6小时~8小时，患者可以在床上做翻身活动。术后24小时，患者可以下床缓慢行走，促进血液循环，预防下肢静脉血栓。

**引流管护理** 术后，患者会留置盆腔引流管和尿管，需要妥善固定，避免打折、受压、脱出；每天观察引流液的颜色变化(一般情况下是从暗红色转为淡红色、黄色)、数量(逐渐减少)，若引流液突然增多、颜色鲜红或有异味，应及时告诉医生。尿管一般留置7天~4天，患者应每天用温水清洁尿道口2次，定期夹闭尿管，训练膀胱功能，遵照医嘱拔除尿管后，观察患者的排尿情况。

**饮食与疼痛管理** 术后6小时，患者可以少量摄入温水，排气后(肠道功能恢复)逐渐过渡到流食(如米汤、菜汤等)，半流食(如粥、软面条等)，再到普通饮食，避免摄入辛辣、油腻等产气食物。疼痛症状明显时，患者可以遵照医嘱使用止痛药。

## 居家康复护理：长期恢复核心期

**伤口与个人卫生** 出院后，患者应保持伤口清洁，洗澡以淋浴为主，避免盆浴；洗澡后，用干净的毛巾轻轻擦干伤口；术后1个月内避免性生活、阴道冲洗，以免感染。患者应勤换内裤，每天用温水清洗外阴，保持外阴清洁干燥，减少细菌滋生。

**活动与休息** 患者术后1个月~3个月以休息为主，避免重体力劳动(如提重物、拖地、搬东西等)、剧烈运动(如跑步、跳绳、游泳等)，可以适当散步、做温和的拉伸运动。患者应避免久坐久站，预防盆腔充血和下肢水肿；保证充足的睡眠，促进身体康复。

**饮食调理** 患者应多吃高蛋白食物(如鸡蛋、牛奶、瘦肉、鱼虾、豆制品等)，促进伤口愈合；选择新鲜的蔬菜和水果(如菠菜、西兰花、苹果等)，增强免疫力；适量补充铁(如动物肝脏、红枣、桂圆等)，预防术后贫血；摄入充足的水(每天1500毫升~2000毫升)，保持大便通畅，避免便秘，减轻盆腔的负担。

**盆底肌康复** 术后3个月是盆底肌恢复的“黄金期”，患者可以进行凯格尔运动：收缩肛门和阴道肌肉，保持3秒~5秒，放松3秒~5秒，每次10分钟~15分钟，每天3次，增强盆底肌力量，预防尿失禁。

## 心理与生活提醒

术后，患者可能因为担心复发而产生焦虑情绪，可以多和家人、朋友沟通，必要时寻求心理医生的帮助，保持积极、乐观的心态。

术后3个月，经复查确认伤口愈合良好后，患者可以恢复性生活。在此过程中，患者若有不适，需要及时停止性生活，与伴侣充分沟通。

(作者供职于河南省驻马店市正阳县人民医院)

# 哪些脑血管问题会诱发血管性痴呆

□岳婧茹

血管性痴呆是一种很容易被忽视的痴呆类型，它不像老年性痴呆那样大脑慢慢“生锈”，而是脑血管出了问题，导致大脑供血不足，引发记忆力下降、反应变慢，严重时患者甚至可能出现生活不能自理的情况。那么，哪些脑血管问题会诱发血管性痴呆呢？

## 脑梗死

脑梗死也就是通常所说的“中风”，是导致血管性痴呆的主要原因之一。人的大脑就好像是一块需要灌溉的农田，血液是灌溉的“水源”，血管就是“灌溉渠”，如果“灌溉渠”被堵塞，对应的大脑区域

就会因为缺血、缺氧坏死。如果脑梗死发生在大脑中负责记忆的区域，即便是很小的病灶也可能导致患者记忆力下降。当然，更加危险的是多发性脑梗死，就好比多条水渠被堵塞，大脑多个区域受损，部分老年患者可能并没有出现明显的脑梗死症状，但是在多次轻微的脑梗死累积后，大脑的功能逐渐衰退，也许只需要两三年，就会从偶尔忘记事情，最终发展到连家人都不认识。

## 脑出血

脑出血就像一个突发的炸弹，当高血压病、动脉瘤破裂等引发脑

血管出血问题后，血液会对周围的脑组织产生压迫，从而导致神经细胞坏死。即便出血被吸收，受到损伤的大脑区域也可能永久失去功能。值得注意的是，脑叶出血(比如额叶、颞叶出血)比脑干出血更易诱发痴呆，因为这些区域直接掌管思维和记忆。

## 慢性脑血管病

有些脑血管病虽然不会突然发作，但是会慢慢损害大脑，如“脑小血管病”，大脑中的小血管主要负责为神经细胞供血，如果这些小血管因为高血压病、糖尿病等变得狭窄，就会导致大脑处于缺血、缺

氧状态。患者一开始可能仅仅感觉记忆力不如以前，做事情容易忘记步骤；随着病情的发展，患者则会出现一些更加严重的症状，如走路不稳、大小便失禁等。很多人误以为这些都是人老了之后的正常现象，等到症状严重了才到医院就诊，结果已经错过了最佳的干预时机。

## 如何预防

血管性痴呆，主要是脑血管出现问题。在预防方面，人们应该控制好高血压病、糖尿病等基础病，按时吃药，定期监测指标；做到戒烟限酒，因为烟酒会加速血管硬

化，增加脑梗死、脑出血的风险；平时多读书，多和人聊天，保持大脑活跃；坚持适度的体育锻炼，如散步、打太极拳等，改善脑部血液循环。如果出现反复忘事、出门迷路等症状，患者应赶紧到医院就诊，尽早干预可以延缓病情发展。

总之，血管性痴呆不是“突然降临”的，而是脑血管问题长期积累的结果。只要保护好脑血管，就能降低血管性痴呆的发生风险，让家里的老年人保持清晰的记忆和思维。

(作者供职于河南省濮阳市人民医院神经内科三病区)

# 蛀牙是怎样形成的

□瞿利利

蛀牙(学名龋齿，又称牙腐蚀)是不分年龄的常见疾病。很多人认为，“吃糖多”是蛀牙唯一的诱因。实际上，蛀牙是细菌、宿主、饮食、时间等多个因素共同作用的结果，涉及微生物代谢、酸蚀脱矿等。只有了解蛀牙的发病原因，才能有针对地预防蛀牙，守护牙齿健康。

## 蛀牙的发病原因

蛀牙是牙齿硬组织缓慢腐蚀的过程，其核心离不开“细菌、食物、牙齿、时间”四大要素，深层机制可拆解为以下三步。

**微生物作祟：细菌代谢产酸是根源**

口腔中以变形链球菌为主的致龋菌，会附着在牙齿表面形成无色的牙菌斑。这层无法通过漱口清除的薄膜，是细菌繁殖的“温床”。摄入糖类物质后，致龋菌利用食物残渣代谢，产生乳酸等有机酸，为牙齿腐蚀“铺路”。

**酸蚀脱矿：pH值(氢离子浓度指数) < 5.5的“腐蚀临界点”**

牙釉质主要由矿物质构成，当口腔pH值降至5.5以下，矿物质开始溶解(即“脱矿”)。频繁摄入甜食或酸性食物，会让脱矿速度超过牙齿再矿化的能力。牙釉质出现微孔、软化缺损，从而累及牙本质，最终形成龋洞。唾液缓冲系统，可以中和部分酸性物质，氟化物能促进牙齿再矿化，但是酸蚀过度则损害不可逆转。

**宿主与时间：个体差异和长期累积**

口腔卫生较差，会导致牙齿菌斑堆积；唾液分泌异常，会减弱清洁能力；牙齿排列不齐、窝沟深，容易藏食物残渣；儿童乳牙的牙釉质较薄，抗腐蚀能力弱。时间是必要条件，从牙齿菌斑形成到牙釉质破溃需要数月累积，及时干预可阻断这一过程。

## 科学预防蛀牙

蛀牙的预防核心是“控

制细菌、减少酸蚀、强化牙齿、定期检查”。

**控制菌斑：彻底清洁是基础** 每天早晚坚持刷牙，每次不少于2分钟。采用“巴氏刷牙法”：牙刷毛与牙齿呈45度角，在牙龈与牙齿交界处脱矿等。只有了解蛀牙的发病原因，才能有针对地预防蛀牙，守护牙齿健康。

**合理饮食：减少“酸蚀燃料”** 限制糖果、碳酸饮料、奶茶等高糖食物的摄入量，这类食物容易附着于牙齿持续产酸。用坚果、奶制品，以及新鲜的水果代替高糖零食。食用甜食或酸性食物后要及

时刷牙或漱口。

**氟化物应用：给牙齿“穿防护服”** 使用含氟牙膏刷牙，高风险人群可以搭配含氟漱口水使用。儿童从3岁起每6个月到医院涂1次氟。高浓度氟化物，可强化牙釉质。摄入含氟饮用水，有助于儿童牙齿发育期预防蛀牙。

**定期检查，早期干预** 每半年进行1次口腔检查，早期微小龋损及时补牙；儿童恒牙或窝沟深的牙齿，可以做窝沟封闭；高风险人群，可以采用抗菌涂层，预防蛀牙。

**增强宿主抵抗力** 保持身体健康，可以提高口腔免疫力；戒烟限酒，避免长期服用导致口干的药物；唾液分泌异常者，可以在医生指导下使用人工唾液。

**特殊人群进行有针对性的防护** 家长应监督儿童刷牙，纠正儿童的不良习惯；老年人加强牙缝清洁，定期洗牙；糖尿病、干燥综合征患者，应增加牙齿的清洁频率。

总之，蛀牙形成是多个因素作用的结果，预防需要从清洁口腔、调整饮食、强化牙齿、定期检查入手。养成良好的口腔卫生习惯，可以有效降低蛀牙的风险。若发现牙齿有黑点、黑洞或冷热敏感、疼痛，患者应及时到医院就诊。

(作者供职于山东省济宁市汶上县第三人民医院)

# 无偿献血会传染疾病吗

□揭爱兰

今天，我将用科学的方式，为无偿献血者解开这个心结。无偿献血不可能传染疾病。这一切的安全，都建立在一套名为“一人一针一袋”的安全体系之上。

## 什么是“一人一针一袋”

“一人一针一袋”这6个字，是保障每一位无偿献血者安全不可动摇的原则，也是整个安全体系的基石。“一人一针一袋”构建了一个物理上绝对独立的爱心空间，从根本的层面上，杜绝了因为共用器械而导致的交叉感染的可能性。

## “一人”——专属的爱心记录

从填写登记表的那一刻起，无偿献血者就拥有了一个专属的献血档案和独一无二的条形码。这套系统确保无偿献血者所有的信息、血液样本和最终的血液制品都是独立可追溯的，绝对不会与任何人混淆。

**“一针”——一次性的无菌穿刺** 这是最直接的安全措施。无偿献血者见到的采血针头，都独立密封在无菌包装中。护士会在无偿献血者的面前拆开包装，确保使用的是全新、未接触过他人的采血针头。

采血针头的设计注重安全性，内部有特殊涂层，以保证血液流畅。使用后，针头会立即放入专用的锐器盒内，防止刺伤。所有针头作为医疗废弃物，会经过高温、高压处理。

**“一袋”——全封闭的血液旅程** 采血袋不是一个简单的“塑料袋”。它是一套高科技、全封闭的系统。采血袋在生产过程中，经过严格灭菌，含有抗凝剂和保养液，保证血液不凝固且得到营养。采血系统全封闭，从针头到血袋一体成型，确保血液采集过程中无空气接触和外界污染。这套血袋系统，如同那支采血针一样，为无偿献血者一人专属，具有唯一性。当献血完成，这套血袋便会与无偿献血者分离，开启它接下来的检测与制备流程。

**流程中的多重“防火墙”** “一人一针一袋”是坚固的城墙，在无偿献血流程中设有道多道无形的“防火墙”，共同构筑了纵深防御体系。

**防火墙一：无偿献血前的健康征询与体检** 这是专业筛查的第一道防线。工作人员会详细询问无偿献血者的健康状况、生活史、旅行史等，评估无偿献血者是否适合献血，并排除输血传播疾病的风险。

**防火墙二：高标准的操作规范与执业环境** 采血人员都是持

# 为什么超声检查时需要憋气

□毛海平

当我们到医院检查，躺在超声检查室的床上时，经常听到医生下达这样的指令：“来，深吸一口气，然后憋住气！”“现在慢慢吐气，停，就这样别动！”当我们努力配合医生时，经常有这样的疑问：“为什么要憋气？”憋气这个看似微不足道且重复的动作，其实是决定超声检查是否成功的关键。接下来，就让我们一起探讨这一“憋一停、一呼一吸”的医学奥秘吧！

## 超声波如何“看见”我们的身体

想要更好地了解超声检查为什么需要憋气，首先应该了解超声检查的原理。

超声检查，通过模仿海豚与蝙蝠的“回声定位”技术实施探查。我们尝试着将医生手中的

超声探头想象成微型的“声呐”，其可以发出人们耳朵听不见的一些高频率声波，这些声波会像水波一样传输到我们的身体中。这些声波在体内遇到不同的组织器官，会形成不同程度的反射，如充满液体的膀胱、柔软的肝脏。其中，一些声波能够完全被反射回来，一些声波则能够继续深入。

医生通过探头，能够“收听”这些回声，随后依据回声的时间、强弱、频率，再经过计算机的复杂运算，以一幅黑白的动态图像呈现在屏幕上。超声成像的本质就是“听”回声，而不是“看”透视。因此，能够影响声波顺畅传播及清晰回声的因素，都会在一定程度上对图像质量产生干扰，而呼吸正是最大的一个“干

扰源”。

**憋气的三大核心作用：每一秒都在帮助医生“看清真相”**

让脏器“稳住不动”，告别模糊伪影

做超声检查时憋气，目的是告别模糊伪影。在检查过程中，我们经深吸之后憋气，会在下降位置固定膈肌，促使腹腔脏器“定格”，让其不再随着呼吸而发生上下移动的情况，以此保证超声探头可获取稳定且清晰的静态图像，也就是类似给脏器拍“高清特写”，而非呈现“动态模糊视频”。例如，患者在进行肝脏超声检查过程中，医生需要对肝脏的厚度进行测量，判断门静脉异常情况和肝实质结节等情况。如果脏器移动，就会导致结果存在误差。但是在憋气情况

下，超声检查可以准确获取细节内容，防止因为图像模糊引发误诊或者漏诊。

挪开“障碍物”，让隐藏脏器“露出来”

人体中的不少腹腔脏器具有相对特殊的位置，容易被肠道气体或肋骨遮挡。患者通过憋气等操作，可以改变脏器位置，避开遮挡，让医生更好地寻找目标。另外，超声检查有时候还需要患者“深呼吸后憋气”，这种操作可升高膈肌，减少胸腔体积，确保更好地观察靠近上腹部的胃底、胰体尾等结构。总之，憋气是为了更好地观察不同脏器的实际位置 and 情况。

**精准捕捉血流信号，判断血管是否健康**

患者如果在检查时正常呼

吸，就可能使胸腔压力发生改变，对机体血流方向和速度产生影响，并且吸气时增加胸腔压力，加快静脉血回流，呼气时增加胸腔压力，降低血流速度。上述情况，会影响医生判断血流状态。憋气能够保持稳定的胸腔压力，促使血流方向和速度得到“平稳”，从而使医生得到准确的血流参数，更好地判断病情的严重程度。

总之，超声检查中看似简单的憋气，其实是检查中的智慧。通过憋气，可以排除生理因素带来的干扰，确保超声探头能够“看清”脏器的真实状况。因此，每一次配合医生憋气，都是在为自己的健康负责。

(作者供职于浙江省宁海县第三医院特检科)