



半月板：为什么受伤的总是我？

▲ 河南省商丘市第一人民医院 刘献春

半月板是位于膝关节内部的半月形软骨结构，其作用是缓冲膝盖和大腿骨之间的压力和摩擦，是膝关节的重要组成部分。临床上，半月板损伤的患者很常见。那么，为什么半月板容易受伤？容易损伤半月板的动作有哪些，该如何预防半月板损伤？

结构特殊易受伤

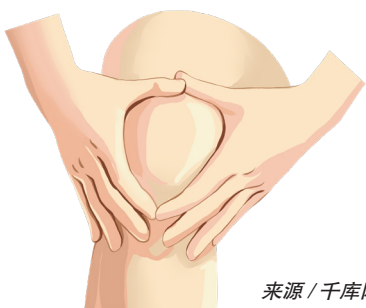
半月板是一种软骨组织，其弹性较低，不耐受剧烈的力量冲击，因此容易受伤。另一方面，膝关节是人类身体最复杂、最重要的关节之一，半月板的结构也比较特殊。半月板呈半月形，左右两个部分嵌套在膝盖和股骨之间，两边相互贴合，与关节面形成合适的接触，从而使关节表面的摩擦减少。在行走、奔跑等日常活动中，膝关节常承受较大的负荷和力量，这也导致半月板受力过度，容易产生损伤。

损伤动作需避免

单脚站立扭转关节 这是导致半月板损伤常见的动作，不管是在比赛场上，还是踢足球等运动中，很多人都容易在单脚站立之时不慎扭转膝关节，从而导致半月板损伤。

下蹲起立 当人从蹲起的状态下快速起立时，或者站起瞬间扭到膝盖时，很容易刺激到半月板，导致损伤。

突然停止或转向 很多运动都需要快速转向和迅速停止的动作，比如篮球、



来源/千库网

足球等项目。这些高强度运动会使膝盖关节产生较大的压力和剧烈的扭曲，容易损伤半月板。

受伤之后有信号

半月板损伤的症状主要有以下几种情况：

膝盖疼痛 突然的剧烈膝关节疼痛是半月板损伤常见的症状。

膝关节肿胀 半月板损伤后，膝关节周围组织容易出现肿胀。当伤口出现水肿等现象时，及时挂号就医非常重要。

“咔啪”响声 一旦听到膝关节类似“咔啪”声，很可能是半月板损伤。

膝关节内外翻 当受损的半月板造成膝关节变形时，就会出现类似“内外翻”的现象。

及早处理很必要

如果发生半月板损伤，应该及时就医，以下是一些常见的治疗方法：

保守治疗 包括休息、冰敷、止痛

药和物理治疗等，可以缓解疼痛和肿胀。

膝关节镜手术 严重的半月板损伤可能需要进行手术治疗。膝关节镜手术是一种微创手术，通过小切口在膝关节内部进行修复。

需要注意的是，当我们出现半月板受伤和其他膝关节问题时，需要注意改变生活习惯，避免过重的负荷和运动，防止伤势加重。

注重膝关节保护

穿着合适的运动鞋 合适的鞋子能够为脚部提供充分的支撑并缓解膝关节的压力。

逐渐适应运动强度 人们在运动过程中，应逐渐适应运动的强度，尤其是在进行高强度运动时，要注意慢慢适应，避免膝关节受到过度的压力。

加强膝盖周围肌肉 加强膝盖周围肌肉的锻炼能够增强膝关节的免疫力，对于半月板损伤有较好的缓解效果。

避免单脚运动 在进行高强度运动时，应避免单脚运动，避免膝盖受到过度的扭曲和压力。

总之，膝关节不仅是人体中最复杂，也是最易受伤的关节之一，而半月板作为膝关节内部的重要结构，受到损伤的概率也相对较高。因此，在运动过程中，我们应该注意膝关节的保护，从而尽可能避免半月板损伤的发生。

骨折后的中医康复护理

▲ 四川省广元市中医医院 赵娜

人们常说“伤筋动骨一百天”。多数情况下，骨折患者术后需要卧床养伤，使其筋骨恢复到正常状态。静养可帮助患者恢复，但重度骨折患者不能只停留于卧床养伤的护理阶段，还要对其进行有效中医康复护理，才能达到事半功倍的效果。那么，骨折后如何进行中医康复护理？

准备阶段：帮助患者掌握全流程

对于骨折患者，医生需要积极制定中医康复流程，关注患者饮食、运动、辅助干预方法，为患者详细讲解其护理具体流程，帮助患者了解骨折后中医康复护理实施原则及其治疗效果，并帮助患者认识到中医干预对其股骨、胫骨等骨折患者功能恢复、神经系统恢复的干预效果，强化其护理依从度，以提高康复护理效果。针对心理状态不佳的患者，医生需进行积极沟通，通过心理暗示、疏导等方式，合理调节患者的心理状态。

执行阶段：多种方法助力患者康复

中医饮食护理 患者前期需长期卧床，可能导致其身体长久卧床，血液淤阻。在饮食护理中可强调按时进食、少食多餐，避免患者进食过多，导致胃肠道消化不良等情况。患者饮食中注意荤素搭配、碳水

化合物、蛋白质以及脂肪比例合理，避免辛辣刺激性食物摄入，可适量摄入活血化瘀、滋补肝脏或强筋健骨类食材。

中医手法干预 针对股骨、颈骨骨折患者进行推拿治疗，即以按揉方式，对其百会、合谷、胆俞等穴位处，进行顺、逆时针按揉，按揉时依据患者耐受程度，进行按揉，每穴位单次按揉2 min，每天按揉2次。同时，对患者进行艾灸治疗，主取环跳、足三里、秩边、髀关等穴位进行熏灸，观察患者熏灸处是否出现红晕，询问患者是否存在微痛感，若出现即治疗完成，艾灸熏灸每日2次。对于桡骨远端骨折患者，可进行中药熏洗、关节松动或按摩干预。按摩时强调由近端至远端，按摩患者内关、外关、手三里等处，每次进行8~10 min，每周3次；进行关节松动术时，需利用左手固定患者侧腕，右手握住患者手指末节，双手牵引询问患者是否出现弓弦样紧张感，若出现则保持2~3 min，再对其尺骨进行推动，采用回旋法，使其痉挛组织恢复弹性，每周3次，共进行3周。

中医功能性训练 患者术后1周后，观察患者骨折部位恢复情况及病灶变化，若患者状态良好，即可进行功能性训练，使其取平卧位，小幅活动踝关节、膝关节、髋关节，每关节处顺、逆时针各活动1次，

即为1个动作。髋关节活动时，强调患者左右各摆动1次，每部位活动20次，即为1组，每日活动2组。同时，引导患者平卧时，进行下肢伸展活动，即轻抬下肢直至离开床面，此为1个动作，重复20次为1组，共引导患者训练3周。患者术后2~3周时，可根据其运动训练情况，适当加入平移训练，即患者平卧床位时，缓慢左移后右移，重复1次时为1个动作，10次为1组。医生还可以引导患者进行五点支撑法，以改善其腰背肌功能，即患者足跟、双肘、头部作为支点，将盆骨缓慢抬起，直至与其膝部、腹部处于同一水平线，患者进行抬、落后，记为1个动作，一组为20次，每日进行3组，组间需间隔5 min。患者术后3周后，根据其恢复状态，可鼓励患者下床训练，在院内走廊平地处，扶栏行走，行走50 m为1次动作，每日3次，后期可引导患者进行上楼、下楼训练，每一层阶梯往返，即为1次动作，每日进行2次，组间间隔5 min，训练4周。

综上所述，对于骨折患者进行中医康复护理前，需关注患者心理状态，对其进行有效健康指导，以提升依从度。进入护理环节时，中医护理方式需根据患者骨折部位进行针对性训练，对于骨折患者需强调中医饮食及运动护理。

足底麻痛？ 小心踝管综合征

▲ 河南省驻马店市中心医院 赵豪

如果你毫无征兆地突然出现足底麻痛？就要小心踝管综合征找上门了。这是因为当踝管出现病理性狭窄、踝管内压力升高就会压迫到胫后神经，引起神经功能障碍，导致患者会出现刺痛、麻木、肿胀和感觉异常等一系列症状，也就是踝管综合征。

踝管综合征患者起病缓慢，多发于一侧，早期会出现足底、足跟部间歇性疼痛，疼痛有时会向小腿内侧放射，但通常不会超过膝关节，久站或行走后会加重，多数患者在脱鞋后能够缓解。如果没有及时治疗，疼痛会逐步加重，出现胫神经在足部的支配区感觉减退或消失的现象。疾病发展到晚期时，可能会出现自主神经功能紊乱征象，如汗毛脱落、足趾皮肤发亮、少汗等，更严重者会有足内在肌萎缩表现。

临床上，常用两点间距离辨别力消失作为踝管综合征早期诊断的依据。同时，叩击内踝后下方的神经损伤部位，会出现放电样麻痛感或蚁走感，将足外翻外旋时可诱发疼痛。这些症状可能会因患者的年龄、病情严重程度及是否接受治疗等因素而有所不同。踝管综合征的病因有很多，主要包括以下几种：

骨骼畸形 踝骨或腿骨的畸形、狭窄或异常形状可以限制神经通过踝管，从而导致神经受压。

损伤或外伤 外伤如扭伤、撞击、切割、骨折等，可以破坏踝管及其周围的组织，导致神经受压。后足骨折会减小踝管内空间。此外，屈肌腱创伤性腱鞘炎也会减小踝管的空间。

肿瘤或肿块 踝管周围的肿瘤或肿块可以压迫周围的神经，引起症状。

感染或炎症 感染或炎症可以引起踝管周围组织的肿胀，从而导致神经受压。

临床上踝管综合征的治疗方式，分为手术治疗和非手术治疗两种，除已经明确的需手术切除的肿瘤肿块的患者外，多数患者都可先采用非手术的方法治疗。

非手术治疗 常用的方法有非甾体消炎止痛药、理疗、踝管内的激素注射、使用支具控制踝部畸形等，非手术治疗对占位性病变引起的踝管综合征治疗效果最好。非甾体类抗炎药物可帮助减轻炎症和神经周围的局部刺激。对于扁平外翻足和慢跑足的患者，可使用支具限制旋前，减轻胫神经上的张力，需要注意的是通过支撑内侧纵弓进行畸形矫正，会增加疼痛和不舒适感。对于因背伸踝关节诱发疼痛的患者来说，可通过抬高足跟降低神经上的压力，临床中，通过让患者使用2~3 cm高的鞋跟，就可以成功改善症状。此外，一些症状严重，但又不适于手术的患者，可以进行短期制动，同时使用加压弹力袜的方法，减轻静脉回流缓慢的问题。

手术治疗 如果压迫来自屈肌支持带或者占位性病变及周围软组织，保守治疗后症状没有明显好转，则考虑使用手术治疗的方式松懈胫神经。术后需要加压包扎，可以用夹板或石膏对踝部进行制动，术后需要抬高患足7~10 d，避免负重，防止伤口开裂。大多数患者在术后6周内症状会得到明显地改善。