

# 骨折治疗后的锻炼方法

▲ 新都区人民医院 陈伟

骨折是生活中常见的创伤，多数患者发生骨折的原因是骨头受到暴力、扭曲等力的作用，导致骨头开裂、碎裂、缺失等。骨折会导致患者出现骨折部分畸形、疼痛、肿胀、创伤、出血等症状，骨折需要进行及时治疗，如果不及及时治疗有可能骨头就会导致肢体残缺，若患者自行愈合，可能会导致骨头长歪，对患者的终身都造成影响。目前应用现代医学治疗骨折方式主要是内部固定以及外部固定技术，如果一些患者的骨折十分严重，还需要对骨头进行移植，或者使用人工骨骼。

正所谓“伤筋动骨一百天”，骨折患者在治疗之后也不能在短时间内好转。这是由于骨骼的愈合十分缓慢，而在康复的过程中还应该注意骨折部位的功能锻炼问题，如果不进行锻炼，可能就会造成肌肉萎缩、骨质疏松等并发症，对患者造成更加严重的损伤。

中医康复锻炼主要包括主动锻炼和被动锻炼，主动锻炼就是自己动，被动锻炼就是被人帮助动。并且不同位置的骨折进行锻炼

的方式也不同，下面就为大家列举几项不同骨折部位，中医功能锻炼的方式。

## 四肢骨折的功能锻炼

**上肢锻炼方法** 在对患者的骨折位置进行固定之后，应该对患者骨折位置的远端进行功能锻炼，如肩部锻炼，让患者的肩部做平伸以及上举动作，每个动作坚持 5~10s，随后放下，可根据患者的损伤程度调节时间，在肩部动作的同时做握拳的动作，握紧 10s 后放松，每次锻炼 20 下，具体的锻炼时长和程度需要根据患者的损伤程度进行调节。

在手术治疗结束之后的 2 周之后，让患者主动进行上肢关节活动，包括手掌的握紧和放松，手指的伸直、弯曲和放松运动，锻炼的强度和时间应该根据循序渐进的原则，以患者的耐受程度为依托进行。在手术 7 周之后，应该对患者的肌肉力量进行锻炼，让患者的患肢进行负重，然后进行抬高和下降锻炼，负重的程度应该随着患者的好转而逐

渐增加。

**下肢锻炼方法** 在对患者的骨折位置进行固定后，指导患者进行脚趾以及脚踝位置的活动，包括脚趾的弯曲和伸展、脚踝的伸展和旋转运动等，同时进行肌肉收缩运动，让患者有意识地收缩自己的股四头肌，即大腿位置的肌肉，同时使用推拿、按摩的手法对患者的下肢肌肉进行刺激。在手术结束的 2 周之后，让患者自主进行抬腿动作，包括上方和侧方抬腿。若患者可以下床活动，可以依托拐杖进行，对患侧的下肢进行负重锻炼，在之后的两周逐渐增加患者的活动量和活动程度，同时对下肢活动的协调性和灵敏性，让患者的双拐逐步过渡到一个拐和不用拐。

## 脊柱骨折的功能锻炼

在固定住患者的骨折位置之后，协助患者进行后背肌肉的锻炼，并协助患者进行翻身、坐起等锻炼。

脊柱骨折可以做“五点支撑”和“小燕飞”。

**五点支撑** 指导患者平躺在床上，拿去头部的枕头，使用两侧的胳膊肘和后背顶住床面，利用腰部的力量抬起腹部和臀部，即使用两边的肩膀、两边的胳膊肘、两只脚来这五个点支撑身体的重量，抬高身体后坚持 3~5s，随后放松，放下臀部后休息 3~5s，继续抬高臀部的动作。一抬高一放松为 1 组，20 组 / 次，1 次 / d。抬高臀部的时间应根据患者的受损程度来选择，最好是在患者无疼痛感之后便进行锻炼。

**小燕飞** 让患者趴在床上，拿去枕头，两只手背在后面，用力挺胸抬头，让自己的头部和胸闷均离开床面，同时伸直膝关节，大腿向后背用力，使两边的大腿连着小腿也离开床面，小腿的高度要高于大腿。坚持这个动作 3~5s，随后放松休息 3~5s，继续抬高胸部、头部、大腿的动作。一抬高一放松为 1 组，20 组 / 次，1 次 / d。抬高头部、大腿的时间应根据患者的受损程度来选择，最好是在患者没有疼痛感之后便进行锻炼。

# 糖尿病合并心血管疾病的用药问题

▲ 仁寿运长医院 杨海

近年来，我国糖尿病和心血管疾病发病率呈逐年上升趋势，严重危害到人们身体健康。服用药物是治疗疾病的重要方式，当糖尿病合并心血管疾病时，用药需要注意哪些问题呢？

糖尿病是一种比较常见的疾病，当患有糖尿病后，患者会表现出明显症状，多尿、多饮、多食，而且体重会有所下降，受到病情影响，会导致身体其他器官功能下降，例如肾脏、血管等，当病情严重时会引起急性严重代谢紊乱。对于糖尿病要引起重视，及时接受治疗，实现病情稳定控制，早日恢复健康。心血管疾病是心脏血管和脑血管疾病的统称，一般是指由高脂血症、血液黏稠等引起的缺血性疾病。心血管疾病和年龄因素密切相关，高发于 50 岁以上的人群，致残率、死亡率比较高，严重威胁到患者生命健康。心血管疾病病因较为复杂，例如抽烟、酗酒等不良生活习惯。

## 糖尿病合并心血管疾病用药

**降糖药** 患者服用磺脲类降糖药，在发挥治疗成效同时，对心脏的钾通道也会产生影响。服用优降糖心脏会出现不良反应，会使得静息状态下的心肌血流量减少，出现心律失常。这类药物中的达美康对胰腺钾通道有着更强选择性，不会影响到心脏。

**降压药物** （1）利尿剂。常用的药物是呋达帕胺，在所有的利尿药物中，该药几乎不会对血浆脂质和葡萄糖代谢产生影响，但在用药过程中要监测血糖。双氢克尿噻会影响到糖代谢和脂代谢，从而引起低钾性电解质紊乱，在长期用药者中比较常见，具体表现为空腹血糖、胰岛素等会有所升高。

（2）β 受体阻滞剂。主要用于原发性高血压的治疗，糖尿病患者在使用时要慎重考虑，主要原因是非选择性 β 受体阻滞剂对胰岛素分泌会产生抑制，从而影响到血糖调控。

（3）钙拮抗剂。这类药在治疗剂量对糖代谢没有不良影响，但硝苯地平属于慎用药物，可能对患者健康会产生危害。钙

拮抗剂适用于糖尿病合并心血管疾病的患者，不仅可以起到降压作用，而且能够增加心肌血液供应。对于左心室功能不全患者，药物中含有的特殊成分可能会导致患者出现心肌梗死或者心力衰竭，所以药慎重使用。

（4）血管紧张素转换酶抑制剂。这类药物不会影响到糖代谢，对于伴有糖尿病肾病的高血压患者而言，治疗效果比较好。伴有难治性高血压和扩散性动脉粥样硬化疾病的患者，在服用该类药物时先要排除肾动脉狭窄。高血压合并糖尿病患者药谨慎使用药物，在 10 天之内药注意监测血清肌酐浓度。

**调脂药物** 2 型糖尿病一般会有 TG 偏高、TC 偏低等症状，他汀类药物不会影响到血糖，但如果是长期服用，会出现不良反应。贝特类药物不会影响到胰岛素分泌和血糖控制，适用于糖尿病患者，需要注意的是，肾功能不全者要慎用。

糖尿病合并心血管疾病病情较复杂，所以在用药方面要特别注意，不同患者体质、病情有所差异，要坚持对症下药的原则，制定科学合理用药方案，保证病情的稳定好转。

## 糖尿病和心血管疾病的预防措施

**糖尿病** 要养成健康生活方式，特别是高危人群，一定要定期到医院接受检查，发现疾病尽早治疗，绝对不能拖延。部分人饮食不控制，再加上平时缺乏运动，导致身体越来越肥胖，是引发糖尿病的重要原因之一。所以要合理饮食，加强运动，保持健康身心状态，远离疾病的困扰。

**心血管疾病** 很多人都有晨练的习惯，但要控制好运动时间和运动量，否则会诱发心脑血管疾病，特别是冬季要注意。要戒烟戒酒，养成健康生活方式，做好劳逸结合，学会放松自己，保持积极乐观心态。为了避免心血管疾病发生，需要控制好血压和血脂。适当多吃富含精氨酸的食物，例如山药、豆腐皮等。

# 常见急腹症的 CT 诊断

▲ 绵阳市安州区第二人民医院 刘翱

在环境、饮食、生活方式等多种因素的影响下，有的人会出现急腹症。急腹症是以急性腹痛为主要临床表现的腹部疾病的总称。一般情况下，急腹症是由腹腔脏器与血管病变造成的，具有起病急、病情重、进展快以及表现多样等特点。从病因来看，急腹症主要包括空腔脏器病变、实质脏器病变以及血管病变等类型。急腹症的基本病因主要包括空腔脏器病变，例如穿孔、梗阻、炎症感染以及出血等；实质脏器病变，如破裂出血、炎症感染；血管病变，如供血障碍、血栓等。

同时，急性胆囊炎、胃和十二指肠溃疡穿孔、肠扭转以及暴饮暴食、饮酒等也会诱发急腹症。急腹症患者会出现腹痛、恶心呕吐、厌食、发热、皮肤瘙痒等症状。

急腹症的病情较为严重，若没有及时诊断和治疗可能会严重危害到患者的身体健康，甚至会威胁到患者的生命。所以，需要及时对患者进行诊断与治疗。急腹症又涉及到了生殖系统、消化系统、泌尿系统、循环系统等多个系统的多种疾病，很多急腹症缺乏典型的临床表现，利用腹部平片与实验室检查缺乏特异性，因此需要利用 CT 检查对患者进行诊断。

急腹症的常见病因包括胃肠道疾病、肝胆胰脾疾病、血管性疾病等，不同病因造成的急腹症的 CT 表现不同。

## 常见急腹症的 CT 诊断

第一，胃肠道疾病造成急腹症的 CT 诊断。胃肠道疾病主要包括胃肠道穿孔、急性阑尾炎、小肠或结肠梗阻。（1）胃肠道穿孔：患者会出现持续性腹部上方剧痛、腹肌紧张等症状。CT 表现为腹腔游离气体与腹腔积液。例如，上消化道穿孔表现为膈下弧线形气体影，肝—右肾点状气体影以及肝门区多发点状气体影；上消化道穿孔伴腹膜炎表现为腹腔积气、积液，并见多发气体影以及腹腔内脂肪密度增高；胃溃疡穿孔表现为腹腔积液、游离气腹、腹腔内脂肪密度增高；（2）急性阑尾炎：患

者会出现转移性右下腹痛、恶心、呕吐以及发热等症状。CT 直接征象为阑尾增大增粗、阑尾壁增厚、腔内积气与粪石，而间接征象为阑尾周围的脂肪密度增高。例如，急性阑尾炎表现为阑尾增粗、周围脂肪间隙增高以及病变阑尾显著强化；（3）小肠或结肠梗阻。小肠梗阻的 CT 表现为全腹小肠扩张、积气、积液并见多发气液平面；不全肠梗阻 CT 表现为部分小肠积液，并见少许气液平面；小肠扭转表现为小肠扩张、肠系膜血管充血。

第二，肝胆胰脾疾病造成急腹症的 CT 诊断。（1）肝脏疾病。肝脏疾病主要包括肝脏外伤、肝脓肿。其中，肝破裂造成的急腹症的 CT 表现为肝右叶密度局限性降低、门脉期与延迟期肝右叶强化不均，出现不规则低密度影。肝脏左叶撕裂伤的 CT 表现为肝脏密度不均匀、肝脏左叶内侧段不规则斑片及带状不均匀强化区；（2）胆系疾病。包括急性胆囊炎、胆系结石。其中，急性胆囊炎的 CT 表现为胆囊增大、胆囊壁增厚、周围脂肪密度增高，而胆系结石的 CT 表现为胆囊内、肝内外胆管以及胆总管当中出现点状与结节状的不规则密度影；（3）胰腺疾病。胰腺疾病主要指急性胰腺炎，主要 CT 表现包括两种类型，即水肿型与坏死型。水肿型表现为胰腺体积以及密度改变，轮廓模糊，胰周存在积液，而坏死型表现为胰腺增大、胰腺密度改变，周围脂肪间隙模糊，存在积液；（4）脾疾病。即脾破裂与脾梗死，其中脾破裂表现为脾缘处出现新月形或半月形病变、相邻实质受压变平或内凹，而脾梗死表现为脾内出现楔形低密度灶，且尖端指向脾门。

第三，血管性疾病造成急腹症的 CT 诊断。（1）肠系膜血管栓塞，CT 表现为肠系膜血管不强化、充盈缺损，且存在肠梗阻表现；（2）主动脉瘤并发症，CT 表现为存在附壁血栓、主动脉瘤渗漏或破入周围组织脏器。

总而言之，造成急腹症的原因有很多，不同原因造成的急腹症的 CT 诊断不同。