

新民健康

为了让市民更好地监测血压,新民健康推出“健康高温津贴”——智能血压计!只要关注新民健康(微信号:xinminhealth),并转发本活动微信至你的朋友圈,截图回复给小编,就有机会领取智能电子血压计一份!每周抽取 10 位幸运读者,共 100 个名额,你还在等什么?快来参加吧!



扫一扫就能订制“贴身医护顾问”

本报新民健康工作室主编 | 总第 73 期 | 2015 年 8 月 5 日 星期三 责任编辑:潘嘉毅 视觉设计:竹建英 编辑邮箱:xmjk@xmwb.com.cn

人文医学光环下的手足外科

◆ 张筱琳

中国手外科鼻祖王澍寰教授曾说:选择了手外科就是选择了奉献,因为我们的服务对象是一个特殊的群体——朴实的劳动者。手和足是人类使用最频繁、最为重要的器官之一,如黎晓华教授所言:“人类所有的思想智慧都需要通过手足来实现。手足的伤病或许很难危及人的生命,但却对患者的生活、工作及社会活动带来不便及困扰。”

许多人对手足外科并不熟悉,印象中应该是骨科的一个分支。但是如果你认识了手足外科管辖的那些疾病,就能直观地明白,这个专业领域覆盖的患者人数大大超出了我们的想象。

智能时代的代价:腕管综合征

在这个充斥着智能手机和便携电脑的时代,人与人之间实现了“零距离”,智能时代方便了人们的生活,却使很多人因此落下病痛——腕管综合征。通俗地讲,腕管综合征就是手腕掌侧的正中神经受卡压,导致手麻、拇指活动失灵及大鱼际肌的萎缩,现代人称其为“鼠标手”。

“鼠标手”并非单纯使用鼠标所致,手和腕关节长时间保持同一动作时,也容易出现这一病症。罹患腕管综合征最多的人群是中老年人,尤其是 45 岁以上的女性。

腕管是由近排腕骨及一条坚韧厚实的腕横韧带共同围成的隧道,其中有一条正中神经及 9 条屈指肌腱通过。一般手腕在正常情况下活动不会妨碍正中神经,但在操作电脑时,由于键盘和鼠标有一定的高度,手腕就必须背屈一定角度,这时腕部长时间处于压迫状态,使腕管中的正中神经的血液供应受阻,致神经的传导功能障碍,逐渐造成手掌手指的感觉与部分手内肌运动障碍,下述症状就会发生:

- (1)早期手腕、手掌、手指僵直、酸胀不适。
- (2)间歇性的拇、食、中指发麻、刺痛,休息后好转。
- (3)麻痛的感觉在睡眠中或夜间变得更明显,常常难以入眠,甚至夜间被麻醒。
- (4)后期拇指活动不灵无力,手肌萎缩,各手指的协同工作能力降低,甚至不能握持筷子。
- (5)疼痛甚至可以蔓延到胳膊及肩背部。

腕管综合征看似小病,但越早治疗越易根治,延误治疗不仅错失治疗良机,严重者甚至有可能发展成永久性活动不便,功能丧失。不少人将腕管综合征归咎于肌肉劳累或劳损,认为休息便能缓解,其实不然,长期置之不理,会导致肌肉萎缩,严重病症甚至难以恢复。

黎晓华教授介绍,腕管综合征的治疗有非手术治疗和手术治疗。对症状较轻者,可用小夹板等固定腕关节于中立位 1-2 周,或局部按摩放松腕横韧带,减轻正中神经压迫。也可适当采取内皮质类固醇激素封闭治疗、口服神经营养药物及物理康复治疗。对症状严重且保守



“社会对医生的期望与现实存在一定的差距,医生的职业特征要求将人文思想根植于骨髓,经常自省,换位思考,就可以在能力范围内,尽可能多地帮助病人,以超然的姿态,巧妙化解矛盾与冲突,缩小这种差距。”无论从哪个角度,同济大学附属杨浦医院骨科主任医师黎晓华教授的这番话,足以说明医学人文关怀对患者而言具有莫大的心理安慰,对阐释当今纷扰的医患关系很有价值。

治疗 1-2 个月无效者,或持续加重时,应及早手术,即腕横韧带切开及正中神经松解减压术。术中探查正中神经及腕管内的情况,如有肌腱滑膜增生或肿物,则手术切除。

失去行走天下的自由:拇外翻

生命在于运动,可以想象,失去行走功能带来的后果将是灾难性的。什么情况是拇外翻?“当大脚趾出现向小脚趾方向偏斜,大脚趾内侧的关节突出,甚至与第二脚趾交叉、重叠时,医学上就称为拇外翻,俗称大脚骨。”黎晓华教授介绍说。

拇外翻是足部最常见的病变,突出的症状就是局部畸形和疼痛。由于脚趾隆起处长期受鞋帮的挤压和摩擦,使得局部皮肤增厚、骨质增生,产生滑囊炎,引起了红肿疼痛。有许多足部扁平的人,也容易疼痛加剧。此外,严重拇外翻导致脚趾重叠畸形、关节脱位,关节面长期受力不均,导致关节的软骨受损会发展为骨关节炎,引起持续性的疼痛。许多年轻的女士由于拇外翻未得到预防矫正,畸形不断加重。更多的老年人拇外翻合并类风湿性关节炎,使足部畸形越来越复杂,疼痛症状日益严重,最终影响穿鞋及行走能力。

拇外翻的发生可能与穿鞋不合适有重要关系。紧束前足的鞋子似乎是导致拇外翻畸形的首要致病因素。然而,并非所有穿着这种鞋子的人都会发生拇外翻,因此还有其他诱发因素,包括遗传、类风湿性关节炎中滑膜炎、扁平足、肌腱韧带功能障碍等。其中,类风湿关节炎伴发拇外翻的情况比较多见。

当保守治疗无效、疼痛及畸形较重、影响日常工作生活时,需要采取手术治疗。主要包括软组织手术、矫正第一跖骨内翻的截骨术、第一

跖趾或跖附关节融合术、骨切除术等,具体手术方式的选择依据患者的个体情况,经过专科医师的仔细检查评估后,慎重选择。

最后,黎晓华教授建议,每个人至少应该准备四双鞋:两双皮鞋、一双布鞋和一双运动鞋,女性朋友尽量不穿或少穿前尖后跟高的鞋。白领上班及正式场合经常要穿皮鞋,穿着时间也最久,最好准备两双以便更换;布鞋不仅轻便、柔软,透气性和吸湿性也很好,特别适合休闲、旅游、室内、开车等场合穿着;运动鞋则是户外运动时必不可少的装备。

运动不当带来的负反应:跟腱断裂、慢性跟腱炎

暑假期间,很多孩子参加短跑、足球、羽毛球等各种身体锻炼。但是,不正确的锻炼方法使得跟腱末端病的发病率持续上升。特别是办公室白领在参加剧烈运动时,尤其需要循序渐进,注意热身运动,否则急性跟腱断裂、慢性跟腱末端病就会尾随而至。

人类小腿后方粗壮的三头肌向下延续变成一条最粗大结实的肌腱附着于足跟,这就是跟腱。跟腱的功能是把肌肉收缩产生的力量传送到骨关节。在我们中枢神经的指挥下,肌肉-跟腱-骨三者构成一个统一的整体,共同保持肢体的平衡,从而实现身体的各种运动。而跟腱末端病是骨科及运动医学的名词。在运

动训练中,当肌肉及跟腱不能协调一致的收缩,或跟腱所受的负荷大于它的承受能力时,跟腱就会损伤,严重时还会断裂。

哪些人群容易罹患呢?跟腱末端病在跨栏、跳高、跳远、短跑、足球、羽毛球等项目中十分常见,运动员常常会因此缩短运动寿命。避免发生跟腱炎,预防是关键。在运动或比赛前,需做好充分的热身,增加跟腱弹性、增加肌肉的协同力量,以适应高强度的运动需求;运动强度要循序渐进;另外,加强身体柔韧性训练也能预防病变的发生。

跟腱末端病的发病因素较多而且复杂,总体来说,它与运动训练、不同专项的运动动作、运动鞋、运动员跟腱的自身结构的特点等都有关系。由于末端病发病机制的不同,治疗的方法也不同,但是总的治疗方法可以分为两大类:手术治疗和非手术治疗。

手术治疗主要是切除变性坏死的跟腱末端组织,用自体或异体肌腱、工程材料等修复与再造跟腱,将损伤的跟腱重新固定到跟骨上,并通过外固定、理疗康复等措施,促进其尽快愈合。当然,并非所有跟腱末端病都需要手术,非手术治疗也有很多,如休息、使用非甾体抗炎药物、糖皮质激素、理疗体疗、针灸按摩等等。中医按摩也是治疗跟腱末端病的一种有效方法。采用按摩和理疗相结合的方法,则治疗效果更好。在末端病的治疗过程中也可以采用多种治疗方法相结合,这样更有利于末端病的康复。

【医生手记】

我很荣耀选择了手足外科专业,并竭力在专业领域努力耕耘。手术微创在手足外科的应用很普遍,我理解的微创手术,并非手术名称及手术切口的大小,也非单指内镜技

【专家简介】

黎晓华 同济大学附属杨浦医院骨科主任医师,教授。擅长:手足、上肢各种病变、畸形的矫正及功能重建,周围神经血管病损的诊疗,四肢严重开放伤、多发伤的救治,骨髓炎的治疗。专家门诊时间:每周二下午(总院 腾越路 450 号)、每周四上午(安图分部 延吉东路 200 号) 邮箱:li198lu@126.com

骨科外一篇:颈肩腰腿痛

颈肩部疲劳、酸胀、僵硬,肩关节疼痛,头晕,胸闷;腰部酸痛,四肢酸胀、疼痛、麻木,下肢间歇性疼痛,这些颈肩腰腿痛的症状严重影响人们工作和生活。世界卫生组织的数据显示,颈肩腰腿痛已成为困扰全世界约 10 亿人的常见病。尽管如此普遍,但很多患者在诊疗过程中感到茫然,误区颇多,不少患者认为多休息、按摩理疗、打封闭、吃止痛药就能解决问题,事实上远期效果并不理想。

黎晓华教授表示,颈肩腰腿痛涵盖的疾病非常多,需要经过有相当经验的骨科专科医生甚至其他学科的有经验医生的问诊、体检及系列检查,才能明确病因、诊断及疾病所处的阶段。根据病人的疾病诊断、病变进展分期,按照现代规范的临床路径、诊疗指南,有的放矢地采用规范适宜的个性化治疗方案,包括药物、康复、注射等非手术治疗,以及微创通道手术及开放手术内固定治疗,达到缓解症状或治愈的目的。

同济大学附属杨浦医院颈肩腰腿痛专病协作诊疗中心由骨科牵头,与门诊办公室、放射影像科、超声医学科、风湿免疫科、康复医学科、中医骨伤科、麻醉疼痛科及临床全科医学科等组成联合诊疗小组,通过共同研究达成多学科协作诊疗模式,达到诊断更加正确,治疗更加精准的目的,造福广大颈肩腰腿痛的患者。

外,应关注术后疼痛的良好控制,使患者心情愉快,充分感受到来自医护人员的医学人文关怀,信心满满地配合术后康复,达到最佳治疗效果。

——黎晓华