

肩关节活动受限、肩部疼痛、冻结肩？用这项技术有效治疗

供稿/康复科 陈黄炜 吴昌玖

前段时间,作为教育工作者的王老师发现自己肩关节无法自由的活动还出现疼痛现象,特别是在夜间,疼痛更为明显。在外治疗无果后,经人介绍来到泉州市正骨医院康复科,经过医生诊断,认定王老师得的是冻结肩。

冻结肩科普

什么是冻结肩?

冻结肩又称为肩周炎,是指肩关节僵硬的症状,患者往往诉说肩关节多个方向的活动度有明显减小,一般会感到疼痛,夜间疼痛更为明显。常好发于50岁左右的劳动者,女性多于男性,若不及时有效治疗,有可能严重影响肩关节功能,给人们的日常生活带来不便。



麻醉下行肩关节松解术

冻结肩分期

冻结肩临床上分为四个时期,分别是:粘连前期(0-3个月)、渐冻期(3-9个月)、冻结期(9-15个月)以及解冻期(15-24个月)。王老师的情况就属于冻结期,已经影响到正常生活。

医生根据王老师的冻结肩程度给予“麻醉下肩关节短杠手法松解术”治疗,术后王老师根据医生的安排,规范进行康复治疗。现在王老师肩关节已经可以正常活动,后期再进行一系列康复训练就可以恢复肩部力量和日常生活能力。

康复科采用的“麻醉下手松解术”,无创伤不出血,术中无疼痛,术后1天即可恢复肩关节活动度。术后采用北欧、澳洲的关节松动术结合中医推拿手法,配合拔罐等中医传统治疗方法,中西医结合治疗,真正实现快速康复、无痛康复。该技术能将治疗周期缩短至1周,既经济实惠,又不需要长期吃药,能让患者更快的回归生活及工作岗位。



泉州市正骨医院康复科从2013年引进“麻醉下短杠手法松解术”至今已有7个年头,期间已经为王老师这样的重度肩周炎患者开展过数百次治疗,良好的疗效深受患者及家属的好评。目前,科室已熟练掌握该技术,在全省处于领先水平。

断指再植造福 炎炎夏日赠锦旗

供稿/手外科 郭超龙 洪秋兰



近期,泉州市正骨医院手显微外科迎来了一位“特殊的患者”,这名患者手持一面锦旗走入手外科的办公室。激动地说:“我是来向你们表示感谢的!”说完展开锦旗。只见红色的背景下映着“医术精湛,妙手回春”八个大字,而关于这位患者的故事还要回溯到半个月前。

半个月前的一个深夜,这名患者工作时

不慎被锯伤左手,受伤后经辗转多家医院来到我院。入院时:经我院九病区手显微外科专家查看发现:该患者的左示指,中指近乎完全离断,仅少量皮肤组织相连,断指损伤严重,再植难度大。

本着“不放弃”的宗旨,经多学科全力配合,医院开通“急诊绿色通道”,手显微外科的庄智勇主任率领团队经过6个多小时奋战,顺利将患者的断指成功再植。

术后的积极康复,对再植手术来说十分重要。手显微外科专科护理团队,展示了耐心、悉心的看护和专业照料,帮助该患者顺利渡过关键康复期。

接过患者的锦旗,医护人员感慨:“锦旗虽轻,却是对我们点滴付出的认可,更是一种激励和信任,我们会更努力地挑战复杂有难度的疾病诊治”。

科普小贴士 手显微外科断指再植

断指再植再植是一项高度考验医生耐心、技术与配合的手术,任何一步操作都如割草般精细。一台普通的断指再植手术往往需要2-3个小时才能完成,而成活与否往往需要观察7-10天的时间。经过多年的磨炼,我院的断指再植存活率已达到96%,这个数据的背后是由多个关键因素环环相扣,共同造就。

术前指体(肢体)正确保护是关键一步。为了保护断指并延长再植时限,创造再植条件,应将离体指指法冷藏保存。可以将断离手指用纱布或干净布包裹3-5层并装入塑料袋内,袋口扎紧,放入水+冰的容量内,温度以2-4度为宜。(温馨提醒:请勿将断指浸泡在酒精、等渗盐水、葡萄糖液或已融化的冰水中,否则时间过久,组织水肿或脱水,断指就失去再植存活的可能。

应迅速将保护好的断指和病人尽快送到医院进行再植。断指置于常温下15个小时内均有再植条件,如冷藏处理后36个小时内仍有再植条件。

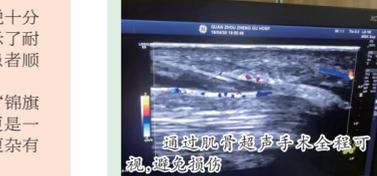
而一个指体(肢体)是否具有再植条件及术后成活率则与其损伤程度、肢体机制息息相关,如指体完好优于指体不完整,切割伤优于碾压伤等,而这一切的关键因素是血管,血管损伤程度决定了手术预后,良好的血管条件可以保证血液的通畅。但损伤过的血管却显得格外脆弱,任何一丝“风吹草动”都可能引起血管的痉挛,甚至再次栓塞,因此术后护理显得尤为重要。

泉州市正骨医院成功完成 首例肌骨超声介入治疗腕管综合征

供稿/微针科 林雅婷



手术现场



通过肌骨超声手术全程可视,避免损伤

治疗后,刘阿姨右手麻木症状明显缓解,但是仍然感觉到左侧腕侧三个半指麻木明显,尤以左侧拇指明显。为突破腕管综合征的治疗瓶颈,微针科医生与超声科协作,在肌骨超声下为刘阿姨行左侧正中神经腕管超声引导下神经水分离术+微针松解术。术后的第二天,刘阿姨表示夜间左手麻木症状已消失,后续在医生的指导下进行功能锻炼,并予支具制动控制病情发展。术后一周电话随访,刘阿姨双手麻木的症状几乎消失。

什么是腕管综合征?腕管为腕掌侧一个骨纤维性管道,其桡侧为舟状骨及大多角骨,尺侧为豌豆骨及钩状骨,背侧为头状骨、舟骨、小多角骨及覆盖其上的韧带,掌侧为腕横韧带。腕管内有关节肌腱、指浅屈肌腱、指深屈肌腱及正中神经通过。所谓腕管综合征,就是由于正中神经在腕管内受到压迫与刺激而产生相应的临床症状(见下图)。女性发病率约为男性的5-6倍。

微针疗法是泉州正骨医院独创的中医特色疗法,针体微小,可在无痛下进行肌肉、筋膜松解操作。而肌骨超声技术目前在我国发展迅猛,具有微创、无辐射、廉价等诸多优势,操作期间全程可视,清晰显示神经、肌腱、肌肉在各种动作和体位下的实时动态结构关系,避免操作过程中对周围的神经血管等组织造成损伤,精确引导微针到达需松解部位,精确、彻底改善正中神经的空间,解除其卡压状态,达到根治腕管综合征的目的。

55岁的刘阿姨最近3个月出现双侧五指麻木症状,尤其夜间手指麻木加重,常常麻醒,需起床活动或甩甩手后才能缓解重新入睡。即使麻木难忍,刘阿姨仍未重视,依旧坚持带孙、操持家务,病情逐渐加重。近日,经他人介绍刘阿姨慕名求诊泉州市正骨医院微针科。医生根据刘阿姨症状体征,结合相关检查结果,判定其患有“腕管综合征”。在采用中医疗疗、制动及药物

小儿厌食怎么办? 正骨医院教您这样做

供稿/药剂科 苏华致

正骨健教

随着二孩时代的到来,小儿喂养的问题成为很多家长头疼的一件事情。厌食是小儿时期的一种常见病症,临床以较长时间厌恶进食,食量减少为特征,尤以1-6岁小儿多见。随着夏天的到来,此类小儿厌食情况还会加重。中医常以“不思食”“不嗜食”“不饥不纳”来描述小儿厌食,认为小儿不思食多是脾胃虚弱,无力消化食物;或是胃津不足,腑气不通畅引起的。所谓“药食同源”,相比药物,食物更容易让小儿接受,小儿厌食需根据他的临床表现辩证选择食疗方。(图片来源于网络)

食疗方

- 1. 莲藕二米粥**
老藕250g切片,粳米100g,小米100g,白糖适量,同煮至粥稠,加白糖。作餐食用,还可湿肠止泻,大便偏软者更适宜。
- 2. 白术猪肚粥**
白术30g,生姜2g,槟榔10g,猪肚1个,粳米60g,酱油、马油适量。将猪肚切小块与白术、生姜、槟榔共煮,至猪肚熟烂取汁,以汤入粳米煮粥,以麻油、酱油拌猪肚。喝粥,猪肚佐餐,每日2次。



莲藕二米粥



白术猪肚粥

- 3. 萝卜饼**
白萝卜250g,面粉250g,瘦猪肉100g,葱姜盐油适量。猪肉剁末,萝卜切细炒五成熟,加葱姜盐调成馅;再将面粉和匀制成薄片;以面粉片为皮,萝卜猪肉为馅,制成夹心小饼,放入油锅中烙熟。空腹食之。
- 4. 麦芽山楂楂**
炒麦芽、红糖各10g,焦山楂6g。将炒麦芽、焦山楂共入锅中,加水煎取汁,加入红糖调味。分2次服用。

食疗方

- 1. 红萝卜麦米粥**
红萝卜250g切丁,麦米25g,粳米100g,水适量,同煮至粥稠。空腹时食。
- 2. 山楂山药饼**
鲜山楂肉、鲜山药、白糖各适量,鲜山楂、鲜山药分成等份,入白糖蒸熟,冷却后压成饼。作点心食用。



乌梅茶



萝卜饼

- 3. 乌梅茶**
乌梅10g,冰糖适量,共煮取汁,代茶频饮。益津开胃。
- 4. 番茄饮**
番茄数个,去皮绞汁。每日3次,每次100ml。可生津止渴,健胃消食。对厌食患儿应注意饮食要定时定量,应以清淡、容易消化为原则。食物不要过于精细,应鼓励小儿多吃蔬菜及粗粮。

骨刺不一定都需治疗

文章转自泉州晚报

骨刺就是人们常说的骨质增生,在中老年人群中比较常见,是一种人体退化性关节病变,多发于活动强度较大、负重较多的部位,如颈椎、腰椎、髋膝关节、足跟等。然而骨刺并非中老年人的专利,由于工作形态改变,许多人必须久坐、久站,若是加上姿势不正确,很容易年轻时就使脊椎提早发生退化现象,从而诱发骨刺的发生。



面对骨刺,早期预防是关键(CRP图)

人体的自我保护 疼痛与大小无关

“骨刺的形状,其实并不像它名字中的刺一样,更多的是光滑的鳞片状的,不会扎到肉里。”泉州市正骨医院康复科主治医师郑国良介绍,绝大多数骨刺没有什么症状,只是悄悄地在生长、维持机体的平衡。骨刺刺疼吗?骨刺是不是越大越疼?郑国良解释,不要看骨刺的名字带了个“刺”字,就以为它会引发强烈的疼痛,引起疼痛的元凶是周围软组织因为缺血缺氧的炎症反应所致。只有骨刺周围局部发生炎症时才会出现疼痛,炎症越重,疼痛越明显,而与骨刺大小无关。随着年龄增大,人体肌肉的

力量下降,关节只靠韧带维持,但韧带已经松弛了,最终关节也松弛了,骨与骨之间不再匹配而发生撞击,很快负责摩擦的软骨就因受力不均而磨平,骨头也逐渐外露磨损。骨头磨损引起人体发动自我保护措施,被磨掉的骨头又会生长出,这些新生骨出的骨正是所谓的骨质增生。发生在膝关节、腰椎、颈椎和脚后跟的骨质增生,虽然位置不同,但发生原理相近,都是人体在关节不稳定性下的自我保护措施,所以适当的增生对重新构建人体关节的力学平衡有益。但当增生的骨太过肥大、占据太多空间或压迫到周围的血管、经,就会引发症状。

没有不透不需处理 科学养护适当运动

几乎每个中老年人都不不同程度有骨刺生成,经常负重、不良运动多、肌肉力量小关节更容易出现骨刺。对于没有明显不适症状的骨刺,一般不需要特别处理。

以膝关节骨刺为例,很多中老年人对骨刺认识不足,认为骨刺越磨越好。但实际上恰恰相反,骨刺作为保护性的代偿机制,越磨反而病情越重,严重者甚至需要关节置换。

郑国良表示,目前没有任何口服或外用的药物能消除骨刺,也不是所有的骨刺都需要治疗,对没有症状的骨刺不需要特别处理。他建议,平时要科学养护和适当的运动。长了骨刺并不是就不能动了。相反,非急性期可以适度散步、骑车、游泳等,特别是要增加关节周围肌肉的锻炼,以增加关节稳定性。

面对可能出现的骨刺,早期预防是关键,特别是有关节家族史的人;要避免高强度的体力工作,科学的运动训练提高关节稳定性和灵活性;避免长期接触潮湿寒冷环境,注意保暖;过度肥胖者要控制体重,以减轻关节承受过大的压力。

高尿酸血症与痛风者怎么吃才健康

多吃菜少吃肉 多喝水少喝酒

文章转自泉州晚报 通讯员 药剂科陈剑锋

高尿酸血症是指血尿酸值男性>420umol/L或女性>360umol/L,而痛风是指由单钠尿酸盐沉积所致的晶体相关性关节病,二者均与嘌呤代谢障碍、紊乱和尿酸排泄减少有关。适当调整生活方式和饮食结构是痛风长期治疗的基础。研究显示,饮食治疗大约可以降低10%—18%的血尿酸水平或使血尿酸降低70—90umol/L。高尿酸血症与痛风病人食谱有哪些饮食禁忌?一起来听听泉州市正骨医院风湿科主任医师许超尘怎么说。

许超尘说,高尿酸血症与痛风者应避免食用肝脏和肾脏等动物内脏、贝类、牡蛎和龙虾等带甲壳的海产品及浓肉汤和肉汁等。对于牛肉、羊肉、猪肉、鱼类、含较多果糖和蔗糖的食品(如甜点)、调味品(如酱油)也应限制食用。建议选择脱脂或低脂乳类及其制品如脱脂、低脂牛奶,蛋类,足量的新鲜蔬菜,低GI(血糖生成指数)的谷类食物。需要说明的是,莴笋、菠菜、蘑菇、花菜等蔬菜、豆类及豆制品嘌呤含量高,但研究显示与高尿酸血症及痛风发作无明显相关性,

且经常性食用新鲜蔬菜是痛风发作的保护因素。海产品、肉类及高嘌呤植物性食物煮后弃汤食用也可减少嘌呤量。水果富含钾元素及维生素C,可降低痛风发作风险,可食用含糖较少的水果如樱桃、草莓、菠萝、西瓜、桃子等。其次,限制饮酒及含酒精饮料,尤其是啤酒和白酒(烈酒)。总体饮酒量男性不宜超过2个酒精单位/日,女性不宜超过1个酒精单位/日(1个酒精单位相当于ABV12%的葡萄酒145毫升、ABV3.5%的啤酒497毫升、ABV40%的白酒43毫升),对于葡萄酒(红酒)是否有相关性目前还存在争议。对于急性痛风发作、药物控制不佳或慢性痛风石性关节炎的患则应禁酒。

第三,充足饮水(包括脱脂奶、低热量奶、茶水和咖啡等),每日至少2000毫升。避免饮用可乐、橙汁、苹果汁等含糖或含糖饮料,含糖饮料是新发现的痛风危险因素。除饮食治疗外,痛风、高尿酸血症患者建议还应戒烟、规律饮食和作息、适当运动,控制体重。