

常见软组织损伤的防治方法

■杨英昕 杨旭 白天任

健康话题

软组织损伤是较为常见的训练伤。软组织包括皮肤、皮下组织、肌肉、肌腱、筋膜、韧带、关节囊、关节软骨、半月板、骨膜、滑囊、椎间盘、周围神经、血管等。训练前准备活动不足、训练动作不规范、训练方法不科学、气候因素等，都可能造成软组织损伤。

软组织损伤分为急性软组织损伤和慢性软组织损伤。急性软组织损伤较为常见，一般是运动过程中遭受直接暴力或间接暴力所致。急性软组织损伤现场处理的总体原则为局部制动休息、冰敷、加压包扎及抬高患肢。需要注意的是，冰敷时间应在伤后48小时内，加压包扎时使用弹性绷带。慢性软组织损伤是局部组织过度负荷或在一段时间内遭受反复损伤而引起的劳损。此外，急性软组织损伤处理不当也可能发展为慢性软组织损伤。慢性软组织损伤的总体治疗原则为管理疼痛和适当进行功能锻炼。

软组织损伤一般发生在上肢、下肢和脊柱部位。上肢部位的软组织损伤主要包括肩关节脱位和肩袖损伤。下肢部位的软组织损伤主要包括半月板损伤和前交叉韧带撕裂。脊柱部位的软组织损伤主要包括腰椎间盘突出症和第三腰椎横突综合征。

肩关节脱位。肩关节是人体活动度最大的关节，其稳定性仅由关节囊、韧带及肌腱几个特殊结构来维持。如果训练时用力过猛、动作不规范或不慎跌倒，易使肱骨头冲出关节盂，发生肩关节脱位。此外，肩关节负荷过多、肩部肌肉过度疲劳，也会诱发肩关节脱位。一旦发生肩关节脱位，应及时对肩关节进行复位。患者仰卧，操作者面向患者立于患侧，双手握住伤肢腕部，足跟置于伤肢腋窝，然后双手牵拉腕部、足跟蹬腋窝，做持续稳定的对抗牵拉。牵拉过程中，足跟向外推托肱骨头，同时旋转上肢、内收上臂，即可复位。需要注意的是，肩关节复位应由有经验的医生实施，不可自



姜晨绘

行盲目复位。复位成功后，立即用颈、腕吊带或三角巾，将伤肢悬吊于胸前固定。固定时间一般为3周左右，固定期间禁止进行肩关节外展、外旋活动，可适当耸肩和活动腕、指关节。若肩关节固定后仍反复脱位，检查提示肩关节结构不稳定，建议及时就医，遵医嘱进行手术治疗。

肩袖损伤。肩袖具有维持肩关节稳定、保证肩关节运动功能的作用。当构成肩袖的肌腱软组织受损时，就称为肩袖损伤。大部分肩袖损伤患者在发病早期无任何不适症状，有时可能会出现间歇性肩关节疼痛，疼痛部位多位于肩关节上方、后方。除肩关节疼痛外，还可能出现局部明显压痛、活动受限等情况。突发肩袖损伤时，应在48小时内进行冷敷，以减轻患处疼痛、水肿，并用三角巾悬吊患肢固定，必要时可应用非甾体抗炎药镇痛。48小时后可进行热敷、离子导入、超短波及功能康复锻炼等康复治疗，以恢复肩关节正常活动度。肩关节活动度恢复后，可在医生指导下进行肩袖力量训练，提高肩关节的稳定性，恢复肩关节的原功能水平。进行肩袖力量训练时要循序渐进，防止过度抬高造成二次损伤。

半月板损伤。半月板损伤是一种

常见的运动损伤，在部队官兵、运动员中较为多发。官兵进行运动或训练时，在膝关节半屈状态下，受身体的惯性力或侧方撞击力影响，极易造成半月板撕裂损伤，尤其是进行快速奔跑、急速转弯、奋力跳跃等动作时。战友们可通过以下表现判断是否存在半月板损伤：①疼痛。半月板损伤后，走路时半月板会受到挤压，膝关节内部可能有疼痛感。疼痛还会放射到膝关节间隙。因此，膝关节间隙处的压痛也是检测半月板损伤的重要依据。沿着膝关节寻找半月板区域，用拇指从前往后逐点进行试探性按压。如果存在明显的压痛感，说明半月板有一定程度的受损。②绞索卡压。屈伸膝关节时，膝关节突然卡住不能活动，需要晃动几下才能正常屈伸。③弹响。屈伸膝盖时，经常发出“咔咔”的弹响声，但无明显疼痛。④膝打软。膝打软指膝盖突然无力，一般是损伤时间较久、膝关节周围肌肉及韧带力量退化所致。⑤肿胀。半月板损伤后，膝关节腔内肿胀、有积液。若出现以上症状的其中3种，可能就是半月板损伤，应及时就医治疗。

前交叉韧带撕裂。前交叉韧带是膝关节内连接上下关节面的一条韧带，对维持膝关节稳定有重要作用。前交

叉韧带撕裂一般有明确的受伤史，如跳跃落地时膝关节内扣、跑步时突然扭转膝盖等。前交叉韧带撕裂后，膝关节会出现明显肿胀症状，损伤严重时膝关节明显松动，主要表现为屈膝或发力时胫骨向前滑动。军医可通过“抽屉”试验判断患者是否出现前交叉韧带撕裂。患者保持仰卧位，双膝屈曲90度。检查者坐于床上，固定患者双足，然后双手握住患者小腿上段，做前后推拉动作。如患侧胫骨较健康侧胫骨向前移动的距离大于6~8毫米，提示前交叉韧带断裂，需要进行手术重建。若膝关节没有明显松动，可进行保守治疗。

腰椎间盘突出。腰椎间盘突出是临床上常见的一种脊柱退行性病变，主要表现为腰痛、下肢疼痛和麻木等。如果晨起时腰部僵硬、咳嗽、弯腰、抬重物或久坐起身时腰痛突然发作且疼痛剧烈，膝关节以下小腿疼痛明显，不能站立或行走，很可能是腰椎间盘突出，应及时就医。腰椎间盘突出治疗方法主要包括药物治疗、物理因子治疗（电、磁、声、光、热治疗）、中医传统疗法（针灸、推拿）、局部封闭或针刀疗法。当出现以下情况时，需要考虑进行微创介入或手术治疗：病史超过3个月，且保守治疗无效，或保守治疗有效，但经常复发且疼痛症状较重；疼痛剧烈，难以行动和入眠，严重影响日常生活和工作；合并马尾神经受压表现；出现神经根麻痹，伴有肌肉萎缩、肌力下降、巨大间盘突出，导致神经严重受压等。

第三腰椎横突综合征。第三腰椎横突综合征是以第三腰椎横突处压痛为主要特征的一种病症。如果第三腰椎横突处有明显压痛，腰部牵扯肋部、臀部和腿部疼痛，持久弯腰或负重训练后感觉腰部酸痛难忍，很可能是第三腰椎横突综合征，建议及时去医院进行检查，以明确病因。第三腰椎横突综合征的治疗方法包括物理因子治疗、外用活血止痛药物、口服非甾体抗炎药、推拿治疗、局部封闭和针刀疗法等。大多数患者应用上述方法后，可以缓解腰痛症状。若经上述治疗无效，反复发作或长期不能治愈，可考虑进行手术治疗。



为准确把握驻训官兵身体状况，有效预防训练伤和各类常见疾病发生，第71集团军某旅常态化开展巡诊活动，为各个点位的官兵送医送药、提供健康检查和疾病诊疗服务。图为军医在训练场为官兵进行诊疗。

齐康乐摄

健康小贴士

最近，某部参谋小陈经常出现头痛症状，有时疼得晚上睡不着觉。小陈到联勤保障部队第909医院神经内科就诊时，该院神经内科主任卢武生结合临床症状表现及影像检查，诊断他为偏头痛。

卢武生介绍，偏头痛是临床中较为常见的原发性头痛。不少人认为偏头痛指头部一侧痛。其实，在临床中，约60%的偏头痛患者为一侧头痛，约40%的偏头痛患者为双侧头痛。偏头痛主要症状表现为：①经常、反复发作的头痛。每次持续4小时至3天，活动后易加重，处于安静环境或休息后可缓解。②呕吐。偏头痛发作时，许多患者会伴随恶心和呕吐症状。③眩晕。部分患者在偏头痛发作期间感觉眩晕或平衡失调。④对光敏感。部分患者发作期间对光线和声音敏感，强

光和噪音可能导致头痛加重。⑤幻觉。偏头痛患者发作时可能会出现视物模糊症状，或者感觉周围出现闪烁的光芒、有色斑点。除上述症状外，有的患者还可能出现颈部疼痛、注意力不集中和记忆力减退等情况。如果偏头痛反复发作，且未予以控制，可能会发展为慢性偏头痛，严重影响工作和生活。因此，一旦出现偏头痛症状，应主动就医，防止病情进一步加重。

止痛药可以帮助偏头痛患者减轻疼痛程度、缩短疼痛时间。建议偏头痛患者在头痛急性发作期使用止痛药，头痛严重时再服用止痛药可能达不到治疗效果，甚至会引发不良反应。轻中度

■刘永瑜 本报记者 孙兴维

偏头痛患者可遵医嘱服用布洛芬、阿司匹林、对乙酰氨基酚等非甾体抗炎药。若偏头痛症状较为严重，如出现血管搏动样疼痛、痉挛性头痛，或出现眼前黑蒙、闪光、视物变形等症状，可服用麦角胺或曲普坦类药物。若偏头痛发作时伴有恶心、呕吐等症状，可服用止吐和促进胃肠动力的药物。若头痛反复发作，每周发作次数超过两次，应根据医生建议进行针对性治疗。除药物治疗外，按摩、针灸、刮痧等中医疗法和肌肉松弛训练、高压氧疗法等非药物疗法，对缓解偏头痛也有一定作用。

偏头痛的诱因有很多，遗传因素、环境因素（强光、强刺激气味、噪音

等）、气候变化、饮食因素、睡眠不足、过度劳累、长时间处于焦虑抑郁的负面情绪中，都可能引发偏头痛。养成健康的生活方式，保持良好心态，有助于避免发生或减轻偏头痛。建议战友们平时生活中注意以下几点：尽量规律作息，避免长时间熬夜，注意劳逸结合；适度进行体育锻炼，多放松背部、颈部及肩膀等部位；压力过大或出现不良情绪时，积极寻找有效应对压力和缓解不良情绪的方法，避免长时间处于负面情绪中；饮食上少食用可能引发偏头痛的食物，如巧克力、泡菜、熏制品等；不要长时间待在强光、强噪音的环境中。

健康讲座

高原地区低氧低氧，长期在平原地区生活的人到高原后，由于对高原环境不适应，会出现不同程度的高原反应，如头痛、恶心、心慌、气促、烦躁、乏力等，严重的甚至引发高原病。前往高原执行驻训任务的官兵如何做好健康防护？东部战区总医院援藏医疗队结合巡诊实践，总结了一些防护知识，分享给大家。

高原环境对人体的影响主要包括以下几方面：①低氧。官兵从平原到达高原后，通过呼吸摄入的氧气减少，会引起人体组织和细胞缺氧。一般来说，海拔高于2500米时，缺氧就会对人体产生明显影响。海拔越高，机体缺氧越严重，头痛、心率增快等缺氧反应越明显。②寒冷。海拔高度每升高1000米，气温下降6℃。严寒的气候会增加缺氧程度。建议大家进驻高原时注意保暖，防止引发急性高原病。③干燥。高原干燥的环境会使体液大量蒸发，血液变得黏稠，从而影响血液循环。④紫外线。高原紫外线强，如果长期受紫外线照射，且未进行有效防护，可能对眼睛和皮肤造成损害，引起日光性结膜炎、角膜炎和日光性皮炎。

做好高原习服，可以有效减轻高原环境对人体的影响。建议官兵进入高原前，适当开展高原习服训练，以提高身体的耐缺氧能力。进驻高原时要循序渐进，可采取阶梯式习服的方式，如先在海拔较低的高原停留1~2周，让机体对高原环境有一定的习服后，再进入更高海拔地区。

进入高原后的第1个月是急性高原病的高发期。战友们进入高原后，要做好防护工作，防止因防护不到位引发急性高原病。

适当休息。官兵从平原到高原后，身体会受到不同程度的影响，导致体力下降。建议战友们进入高原的第1周，不要进行较重的体力劳动和剧烈运动，应适当休息，也可根据自身情况进行适当强度的耐力训练。

注意饮食。饮食上可适当多摄入高糖、低脂、高蛋白的食物，并注意补充人体所需的氨基酸和维生素，有助于促进高原习服和体能恢复。官兵进入高原前，还可根据医生建议提前服用红景天制剂，以预防急性高原病。

合理用氧。吸氧可以防止发生严重的高原反应并发症，如高原脑水肿、高原肺水肿等。当战友们出现急性高原反应症状时，可通过吸氧的方式缓解。已经适应高原环境的战友可以定期吸氧，有助于防止缺血缺氧性疾病发生发展。高原吸氧的流量和时间，应根据人体缺氧程度而定。吸氧时要控制好氧流量。若高原反应症状较轻，如出

初上高原，如何做好健康防护

■刘锐

现轻微的疲倦乏力、头晕等不适症状，建议低流量（2L/min）吸氧20分钟左右。若高原反应症状较重，如发生剧烈头痛、频繁呕吐、严重呼吸困难等情况时，应迅速将患者转移至低海拔地区，同时尽早就医。把握好吸氧时间。吸氧时可间断吸氧，一般不需要长时间持续吸氧。如果初上高原后出现高原反应，可早晚各吸氧1小时，每天吸氧总时间不超过4小时。初上高原的战友还可携带一个便携式高原血氧仪，实时监测血氧饱和度。当血氧饱和度低于90%时，提示低氧血症，应及时吸氧。

及时就医。急性高原反应主要表现为头晕头痛、心慌气短、胸闷眼花、恶心呕吐、腹胀腹泻、食欲减退、手足发麻、失眠等，1周左右可逐渐消退。但是如果急性高原反应加重，要及时诊治，防止因诊疗不及时，发展为高原肺水肿或高原脑水肿。

预防高原反应的方法

- 适当休息
- 注意饮食
- 合理用氧
- 及时就医

茅文宽绘

肘部疼痛当心“网球肘”

■杨晓江 包倪荣

巡诊日记

“我最近训练时感觉肘关节疼痛明显。”“我经常托举沉重零部件，前几天肘关节上方突然出现疼痛症状。”我们在门诊接诊时，经常遇到有战友因肘关节不适前来问诊，检查后发现他们大多是患上了“网球肘”。

“网球肘”在医学上称为肱骨外上髁炎，在网球运动员中较为高发。除网球运动员外，经常使用前臂的人群也容易患上“网球肘”。肘关节反复屈伸和旋转时，肌肉筋膜组织在肱骨外上髁发生摩擦，导致周围组织充血、水肿，出现无菌性炎症，进而引发疼痛症状。“网球肘”主要症状表现为肘关节上方有明显的压痛点，腕关节背伸时疼痛并向前臂放射，腕关节无力、用力抓握或提举物体时肘关节疼痛。一旦出现这些症状，应及时就医。

大多数“网球肘”患者可采取保守治疗的方式缓解症状。急性疼痛期（1周内）一般以休息和冰敷为主。建议每天冰敷肘外侧4次，每次15~20分钟，坚持冰敷1周。冰敷时要用毛巾

包裹冰块，不要让冰块直接接触皮肤，防止造成冻伤。慢性疼痛期（1周后）可以通过热敷和按摩的方式减轻肌肉紧张，促进血液循环，也可采用针灸、推拿按摩、超声波治疗、磁疗、冷疗等物理治疗手段。如果疼痛剧烈，可口服非甾体抗炎药，必要时进行封闭治疗。

限制以用力握拳、伸腕为主要动作的腕关节活动，是治疗和预防“网球肘”复发的关键。“网球肘”患者可以使用前臂加压护具，以限制肘关节过度活动。如果保守治疗半年后，疼痛症状仍然严重，可遵医嘱采取手术治疗的方式。微创关节镜手术可以清除坏死组织，改善或重建局部血液循环，是治疗“网球肘”的主要手段。

预防“网球肘”发生，建议战友们注意以下几点：避免过度反复的肘关节旋转活动；加强前臂肌肉力量训练，如使用哑铃进行伸腕屈腕、前臂旋前旋后等练习，从而增强肘关节的稳定性和灵活性；训练前充分热身，尤其是手臂和手腕部位的热身；训练时掌握正确的动作要领；训练强度不要过大，遵循循序渐进的原则。

（作者单位：东部战区总医院）