

专家讲堂

专家档案



张雪梅,解放军总医院第三医学中心超声诊断科副主任医师,中国国际救援队医疗队员,6次参与执行国内外现场一线救援。

守护好关节 远离训练伤

张雪梅

伤后,容易出现腕部疼痛、乏力无力等症状,直接影响手部精细动作和力量输出,给训练和生活带来诸多不便。

守护腕关节,要做到“预防为先+谨慎应对”。训练前可通过握拳伸展、腕部绕环、抗阻屈腕等动作活动腕关节,激活周围肌群,增强关节灵活性和稳定性;进行攀登、器械训练时,可佩戴专业护腕,分散腕部受力冲击,避免局部应力集中。若训练中感到腕部不适,如酸胀、刺痛,应立即停止相关动作,及时进行局部放松。若腕部发生明确损伤,需遵医嘱做好固定处理。待损伤愈合后,进行循序渐进的腕部力量训练,切勿急于回归高强度训练。

肘关节

肘关节由肱尺关节、肱桡关节、上尺桡关节组成,是上肢重要的负重复合关节。军事训练中,投弹的发力反冲、器械训练的轴向负重,易产生轴向应力及继发的内外翻应力,容易导致肘关节脱位、骨折,还可能伴随桡骨头、尺骨鹰嘴、冠突骨折或内外侧韧带损伤。若处理不当,可能会导致关节活动受限,影响投弹瞄准、握枪据枪等基础动作的完成质量。

保护肘关节,关键在于“科学应对损伤+早期功能锻炼”。若训练时肘关节不慎受伤,要避免盲目活动,精准排查骨折、韧带损伤程度,减少不必要的关节制动。同时,在医生指导下,尽早开展肘关节屈伸、旋转康复运动,加速骨折愈合和韧带修复,避免因长期制动导致关节僵硬、肌肉萎缩。此外,官兵在日常训练中,要注重动作规范,避免过度发力或不当姿势对肘关节造成额外冲击。

肩关节

肩关节是人体活动范围最广的关节,但灵活性也意味着稳定性相对较弱。军事训练中,反复投弹、单双杠的摆动动作,易牵拉、磨损冈上肌肌腱,引发炎症改变甚至撕裂——这是肩袖损伤的主要诱因。研究发现,冈上肌肌腱退变后,1~12周内会产生多种加速组织损伤的蛋白酶,12周后虽趋于平衡,但已对肌腱、关节软骨造成不可逆影响,还可能诱发继发性关节炎。因此,肩袖损伤的早期干预至关重要。若出现肩部疼痛、抬臂无力,尤其是夜间疼痛加重等情况,是肩袖肌腱炎或撕裂的典型信号,应及时治疗。肩袖肌腱炎早期治疗以缓解疼痛、消除炎症为重点,可通过物理治疗、药物干预促进恢复。若损伤严重,则需遵医嘱及时进行手术治疗,避免病情持续恶化。

预防肩袖损伤,要紧扣肩关节“灵活易损”特点抓好以下4方面:一是科学制订训练方案,根据官兵体能基础、动作短板个性化设定训练强度和频次,避免盲目加量导致肩关节过度牵拉;二是进行针对性热身,训练前除常规肢体活动外,还需通过肩部绕环、靠墙夹臂等动作激

活肩袖肌群;三是专项放松舒缓,高强度训练后,可通过肩部拉伸、筋膜按摩冈上肌、三角肌等部位,缓解肌肉紧张,减少劳损累积;四是训练中保持沉稳心态,避免因急躁冒进导致投弹、摆杠动作变形,造成肩关节非生理性受力。

髋关节

髋关节是连接躯干和下肢的“中转枢纽”,承担着负重、转体、发力的作用。跑步、奔袭、跳跃等几乎所有下肢训练,都离不开髋关节的协同发力。异常步态、髋周肌群力量失衡、训练负荷过大等,会让髋关节承受过多压力,长期如此可能导致髋关节磨损,出现酸胀、疼痛等症状。

髋关节的防护要诀在于“科学规范发力+髋周肌群精准强化训练”。跑步、奔袭时保持躯干挺直、目视前方,以足跟轻柔着地并平稳过渡到全脚掌,通过脚掌的缓冲减少髋关节冲击力,步频控制在合理范围,避免大步跨跨导致髋关节过度牵拉;训练负荷循序渐进,让髋关节逐渐适应应力强度。平时可通过侧卧髋外展、单腿髋桥、坐姿屈腿两头起等动作,精准强化臀中肌、臀大肌、髂腰肌等髋周肌群,提升关节稳定性。若训练中出现髋关节酸胀不适,应立即降低训练强度或暂停调整,切勿硬扛导致损伤加重。

膝关节

膝关节是人体最大、最复杂的屈曲关节,既要承载全身重量,又要在奔跑、跳跃、扭转、急停等高强度训练中发挥重要作用,是训练伤的高发部位。体力不支时的动作变形、股四头肌与腓肠肌力量失衡、急停转体时的重心不稳,都会让膝关节承受较大压力,引发韧带撕裂、半月板磨损等损伤。

膝关节的稳固,离不开前后侧肌肉的“协同支撑”。大腿前侧的股四头肌与后侧的腓肠肌(半腱肌、半膜肌、股二头肌),如同膝关节的“双向拉力带”,二者力量均衡才能有效维系关节稳定。保护膝关节,建议大家做到“练防结合、动静兼顾”:训练中严格纠正跑步急停等错误动作,避免重心不稳时急剧转体,减少膝关节的扭转力;日常针对性强化股四头肌和腓肠肌,通过静蹲、直腿抬高、臀桥等动作,让屈伸肌群力量保持均衡;训练后及时对大腿前后侧肌肉进行放松,搭配膝关节周围的柔韧性训练,让肌肉、韧带更具弹性,可有效减少运动磨损。

踝关节

踝关节是下肢的“承重支点”,承担着落地、支撑、变向的重要作用。踝关节的外侧副韧带相对薄弱,如同“脆弱的橡皮筋”,在跑跳、急停变向时较易受到损伤,而准备活动不充分是损伤的首要诱因。比如,热身时只注重拉伸大腿、腰部等大肌群,却忽略了踝关节的激活,容易导致肌肉韧带伸展性不足,神经系统兴奋性不够,进而引发踝关节扭伤。

热身“精准到位”,是预防踝关节扭伤的重要一环。建议战友们训练前先通过慢跑、小跳等全身性活动让身体发热,再开展踝关节专项热身:依次做勾脚、绷脚、内翻、外翻等动作,充分活动距腓前韧带、跟腓韧带等易损部位,提升关节灵活性和韧带韧性。训练前注意检查训练场地,尽量避开坑洼不平之处,选择平整地面,避免因落脚不稳引发损伤。若训练中发生轻微扭伤,立即停止动作,局部冷敷制动,减少肿胀,防止损伤加重。待症状缓解后及时就医检查,切勿简单处理后继续训练。

做好关节防护,不是降低训练标准,而是为了更安全、更高效地提升训练质效。建议战友们训练时既要严格标准锤炼过硬本领,也要将科学防护融入训练全过程,牢记各关节防护要点、规范动作发力,落实热身放松,让六大关节始终保持良好的“战斗状态”。施训人员要精准把控训练强度,做好动作指导,及时排查损伤隐患,全方位守护官兵关节健康。唯有防护到位、训练科学,才能让战友们以强健的身体投入训练,让部队战斗力在科学训练中稳步提升,为遂行各项任务筑牢坚实的健康根基。

心源性猝死真的“猝”不及防吗

——一名心脏科医生写给大家的护心指南

陈韵岱

健康话题

“猝”这个字,拆解开来的“卒”,本义就是突然死亡,引申为无征兆、猝不及防。作为一名救治过数百例心脏骤停患者的心脏科医生,我想告诉大家:猝死并非完全无迹可寻,更非不可防范。

心源性猝死是指由于心脏原因导致的自然死亡,从出现症状到死亡通常在1小时内。在心源性猝死中,冠心病心肌梗死占75%以上,是最主要、最凶险的病因。如果说心脏像汽车的发动机,那么冠状动脉就像汽车的“输油管路”,负责给心脏运送氧气和养分。血管斑块会导致冠状动脉狭窄,但它本身不一定致命,致命的是斑块破裂。变天受凉、熬夜、情绪激动、过度疲劳等应激因素,都可能让稳定的斑块突然破裂,瞬间形成血栓堵塞血管,导致急性心肌梗死甚至猝死。这就是为什么许多猝死发生在看似“平常”的时刻——一次熬夜加班、一场激烈争吵、一次突然的剧烈运动。

猝死看似突然,但多数会发出警报信号。典型警报是胸痛,如剧烈运动中突发“窒息感”的压榨性、紧缩性、烧灼感疼痛,20~30分钟不缓解,伴恶心、呕吐、大汗淋漓。这种疼不是普通的疼,而是仿佛有重物压在胸口或胸口被带子紧紧捆住,位置通常在胸前或胸前区,常向左肩、左臂、下颌、背部放射。一些非典型警报,如牙痛、胃部疼痛伴极度疲劳、虚弱无力、气短、呼吸困难、头晕、意识模糊甚至晕厥,常被误认为胃病、牙痛或疲劳而延误救治,需要警惕。

高危人群发生猝死的风险更大。我常对患者说“看病不只看一个人,要看一家人”。若家族中有50岁前猝死者、有不明原因晕厥史、有年轻时中风或心梗者,你的冠心病风险就可能比别人高。建议每个家庭备一张“家族健康地图”,记录3代内亲属的重大疾病、猝死情况、猝死年龄。这不是杞人忧天,而是让隐患显形,让预防有据。

说到运动与猝死的关系,很多人存在误解。

我们可能经常在网上看到:有人在跑步、打球时突然倒下,这容易让人误以为运动会诱发猝死。事实上,运动本身不是“凶手”,不当运动才是风险所在。运动不能逆转已存在的冠心病,即使坚持运动,如有高血压、高血脂、吸烟或家族史,血管仍可能悄然病变。过度运动可能带来风险,长期高强度耐力运动可能导致心肌过早纤维化。运动表现好不等于心脏健康。能跑半马的人心肺耐力优于常人,但冠状动脉斑块病变平时可以是“静默的”,也就是说平时无症状,一旦过度运动导致心率、血压过度升高,运动后的心脏负荷是之前的3~4倍,特别是如再发生应激下的斑块破裂、血管痉挛等,会导致心脏全面“断供”,随即诱发恶性心血管事件。

运动对心脏的保护作用毋庸置疑,但科学运动才是护心之道。

运动前评估,40岁以上或有危险因素者可做相关心脏检查,如心电图、运动负荷实验,必要时做心脏超声。循序渐进,每周增加运动量不超过10%。量力而行,因人而异,目前公认的最大心率公式是“220-年龄”,根据国内外心血管疾病预防和运动指南共识建议,基本健康人运动安全心率峰值控制在(220-年龄)×85%,不超过30分钟;高血压、轻度冠心病人群心率控制在安全峰值的60%~70%,不超过30分钟。剧烈运动尽量避开清晨危险时段。一旦发生胸闷、胸痛、心悸、头晕等身体信号,应立即停止。常年坚持运动者,每年做一次全面体检,不要被“自我感觉良好”蒙蔽。

除了不当运动,其他不良生活方式同样会影响心脏健康。过度疲劳与长期熬夜会让交感神经持续兴奋,血压晨峰冲击脆弱血管;严重睡眠障碍会导致夜间缺氧、血压波动;严重抑郁、焦虑与冠心病互为因果,情绪波动可诱发斑块破裂;过度肥胖可能诱发高血压、糖尿病、血脂异常,加重冠状动脉负担;抽烟酗酒会让血管内皮千疮百孔,促进斑块形成;高糖高脂高盐饮食,会加速动脉粥样硬化进程。

预防比抢救更重要。建议大家日常生活中注意以下几点:管住嘴,低盐低

脂低糖饮食,多吃蔬果、全谷物、优质蛋白,控制好体重。迈开腿,每周进行150分钟中等强度运动,但切记科学运动。戒烟限酒,任何年龄戒烟都有益。睡个好觉,每日尽量保证7~8小时高质量睡眠。管理情绪,找到健康的减压方式,避免焦虑。定期体检,40岁以上或有高危因素者每年检查血压、血脂、血糖、心电图,必要时做冠脉CT。已确诊冠心病者,必须规范使用抗血小板药物、他汀类降脂药、β受体阻滞剂,稳定斑块,防止血栓。心梗后评估心功能,警惕遗传性心肌病,预防恶性心律失常。

掌握这些急救要点,关键时刻能救命。学会识别警报信号:胸痛不缓解、不明原因晕厥、活动后气促加重——这些可能是心脏最后的警告,立即拨打120,不要自行前往医院。

学会心肺复苏和自动体外除颤器(AED)使用:猝死急救黄金时间4分钟,等救护车往往来不及,此时就需要患者周围的人对其进行心肺复苏。首先判断患者意识,如无意识,立即请身边人拨打120,并寻找附近的AED。同时,检查患者是否有呼吸和心跳。如果确认患者心跳停止,应立即进行心肺复苏(胸外心脏按压+人工呼吸,胸外按压和人工呼吸的比例是30:2)。一旦取得AED,应立即按照语音提示操作。完成电除颤后,不要停止心肺复苏。因为短暂的心率、循环恢复很脆弱,随时可能再崩溃,要继续进行2分钟或5组心肺复苏(30次按压和2次人工呼吸为1组)。每进行2分钟或5组心肺复苏后,可快速对患者进行简单评估,看意识是否恢复,或心跳、呼吸是否恢复等。如心肺复苏未成功,应持续实施心肺复苏,及时进行AED除颤,直至专业急救人员到达现场。

猝死虽“猝”,但风险可察,诱因可避、急救可学。希望大家学会倾听身体的声音,在日常生活中远离不良生活习惯,掌握相关急救知识,用知识和行动守护心脏健康。

(作者单位:解放军总医院心血管病医学部)

联防联控部队第942医院帮助重度烧伤战士重拾信心——

治伤也治心

李仕兴 本报记者 杨明月

为兵服务资讯

“主任您看,我脸上已经看不出来受过那么严重的烧伤了……”前不久,某部一名战士高兴地给联防联控部队第942医院烧伤整形科主任任胜打来视频电话。视频里,他一边左右来回转脸一边说:“我现在在化妆不到10分钟就能搞定,战友们说不凑近看根本看不出疤痕。”

前不久,这名战士因突发意外导致严重烧伤,被紧急送往联防联控部队第942医院。经过一个多月的细心治疗,

这名战士恢复良好。

“既要医身,也要医心,我们要让他从形象上恢复自信。”任胜介绍,为了治疗这名战士的面部疤痕,医院主动为他安排了包括压力疗法、硅酮制剂使用、激光干预等现代瘢痕管理技术。这些技术大大改善了战士面部疤痕的质地、色泽、挛缩和平整度。但从视觉上,疤痕依然和正常肤色有较为明显的区别,为此科室为他安排了瘢痕医学化妆技术指导。

“恢复精神面貌,才能更好地回到战位。”经过医生劝说,这名战士抱着试一试的态度,让护士为他完成了面部化妆。化妆后的效果,让这名战士十分欣喜。于是,医护人员详细为他讲解了

注意事项,出院前还把化妆品送给了他。

据介绍,瘢痕医学化妆术是该医院几个月前引进的新内容。不同于日常化妆,瘢痕医学化妆术主要为色彩矫正和遮盖。若处于瘢痕恢复期,严禁化妆,以防感染或加重刺激;当疤痕处于稳定期时,可以选择无香精、无酒精的温和化妆品,在避免刺激瘢痕组织的同时,进行精简化妆,改善形象。

“部队官兵不像地方患者,对化妆了解少、接受度低。对于面部烧伤的官兵来说,能够在医院学习瘢痕医学化妆术,对帮助他们恢复自信心、康复后更好回归部队、融入日常训练工作很有意义。”任胜说。



近日,第71集团军某旅在训练间隙组织趣味心理团体辅导活动,帮助官兵缓解心理压力、增进战友情谊。

王文周摄

关节保护要点

腕关节

训练前激活周围肌群,训练时可佩戴专业护腕,腕部不适时及时干预。

肘关节

规范训练动作,避免过度发力,伤后遵医嘱尽早开展康复运动。

肩关节

控制训练强度和频次,进行针对性热身和放松,避免动作变形。

髋关节

规范跑步步态,强化髋周肌群,把控训练负荷。

膝关节

纠正错误动作以减少膝关节扭转力,强化股四头肌和腓肠肌,训练后及时放松。

踝关节

训练前开展专项热身,训练时选择平整场地,扭伤后及时冷敷制动。

图表制作:许硕