

一年崴脚3次以上,赶紧找医生

可能你的韧带伤了,得了慢性踝关节不稳

想象你的脚踝是个保安,韧带是它的防暴盾牌。第一次崴脚(急性扭伤)时,盾牌裂了但没修好,结果这个保安越来越“划水”——稍微一碰就投降,走路都能崴,这就是慢性踝关节不稳(CAI)。南京市中医院(南京市体育医院)运动医学科副主任中医师孙舒雅介绍,慢性踝关节不稳是一种常见的踝关节疾病,通常在经历踝关节扭伤后,未能得到及时有效的治疗或康复,导致关节的稳定性下降,反复出现扭伤或不稳定感的情况。

通讯员 张明 莫禹凡 现代快报/现代+记者 刘峻



视觉中国供图

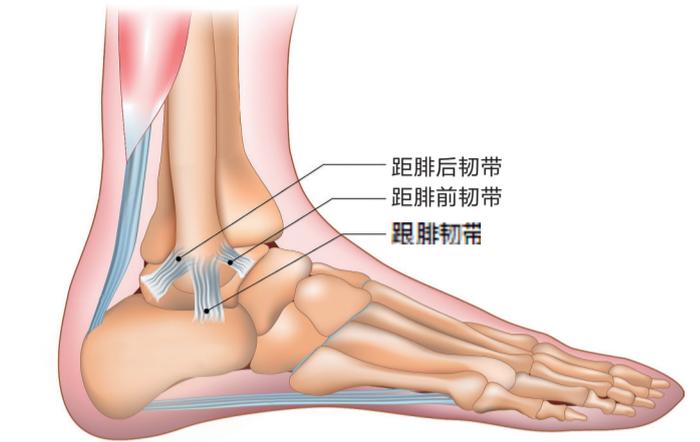
“为啥我的脚踝会变成‘软脚虾’?”孙舒雅介绍,一方面是韧带没修好,第一次扭伤后没好好养,韧带松弛;另一方面是因为肌肉摆烂,脚踝周围肌肉消极怠工,稳定度变差。另外,也是因为大脑信号延迟,神经控制变差,脚踝反应速度变慢。

脚踝不稳主要分为两种类型:一种是功能性的,就像电脑软件出了问题;另一种是机械性的,就像电脑硬件损坏了。功能性不稳,就像脚踝的“警报系统”(本体感受器)在之前扭伤时受到了影响,导致脚踝对位置的感知不太灵敏。不是零件坏了,而是敏感度需要调整。

功能性不稳可以通过特殊的平衡训练和力量锻炼来改善,就像给脚踝做“康复体操”一样,帮助重新训练脚踝的感知能力和肌肉力量,让你的脚踝重新变得稳定可靠。康复治疗可以通过平衡练习:单脚站立(进阶版:闭眼站,站平衡软垫);肌肉强化:弹力带勾脚、提踵练习等来强化踝关节功能。

但如果经过保守治疗3~6个月效果欠佳,仍有明显踝关节外侧副韧带走行区及其他区域疼痛,习惯性扭伤或在平道路上行走困难,则需要去医院进一步检查评估是否需要手术治疗。

可以通过踝关节镜手术治疗,关节镜手术具有微创性特点,小切



口减少组织损伤,降低感染风险,术后疤痕小。可直观评估关节内结构(软骨、滑膜、游离体),92%的CLAI患者存在关节内病变,关节镜能同期处理。相比开放手术,患者术后疼痛轻、康复周期短。

手术方法分为外侧副韧带修复和踝关节外侧副韧带解剖重建两种方法。镜下修复踝关节外侧副韧带主要适用于轻、中度患者(ATFL部分撕裂或松弛但仍有残端)。重度不稳(韧带完全断裂、瘢痕化或既往修复失败)、高运动需求患者(如运动员)可选择踝关节外侧副韧带解剖重建。

“如果一年崴脚3次以上,赶紧找运动医学科医生!”孙舒雅提醒。据悉,南京市中医院(南京市体育医院)于2023年合作建立“复旦大学运动医学研究所南京分中心”“陈世益教授团队南京市体育医院工作站”“南京市中医院(南京市体育医院)运动医学研究中心”。中心开设运动医学与关节镜外科病区、运动康复病区、运动医学门诊、运动康复门诊、疼痛门诊、运动促进健康中心、重大赛事医疗保障办公室。共同推动中西医结合运动医学学科的发展,充分发挥运动医学在保障人民群众健康方面的重要作用。

告别癌痛,让生命更有尊严 省中医院“癌痛专病门诊”开诊

癌症,这一令人闻之色变的疾病,不仅威胁着患者的生命,更常常伴随着难以忍受的疼痛。据统计数据,我国每年新发癌症病例超过350万,其中约25%的患者初诊时就伴有疼痛,晚期患者中这一比例更是高达60%~80%。面对这一严峻现状,江苏省中医院正式开设“癌痛专病门诊”,以中西医结合为特色,为癌症患者提供从肿瘤治疗到疼痛管理的全方位服务,让抗癌之路不再“痛苦”。

通讯员 汤洋 孙茜 现代快报/现代+记者 张宇

癌痛与肿瘤治疗:相辅相成的“双刃剑”

许多患者和家属存在一个误区:认为只要把肿瘤控制好,疼痛自然就会消失。然而临床实践表明,癌痛与肿瘤治疗绝非简单的因果关系,而是相互影响的整体。

“曾经有个乳腺癌患者向我诉说,那种疼痛,可比生孩子遭罪多了。生孩子是阵痛,疼一疼就过去了;癌痛是24小时的疼,每天都疼,生不如死。”江苏省中医院麻醉科汤洋主任介绍。

癌痛与有明确诱因的疼痛不同,癌痛属于更为复杂和难以忍受的混合型疼痛。它既包括肿瘤直接压迫或浸润导致的伤害性疼痛,这种疼痛通常表现为持续的钝痛;又可能伴有神经病理性疼痛,如烧灼感、电击样痛等;同时,还可能因机体的炎症反应而引起炎性痛。这种复合型疼痛往往更难通过单一的手段进行控制。

更为严重的是,癌痛患者还常常伴有因肿瘤消耗导致的营养不良、睡眠障碍等问题,同时叠加对疾病的焦虑和恐惧,形成了“疼痛-抑郁-失眠”的恶性循环。

这种多维度的痛苦体验远远超出了单纯生理疼痛的范畴,使得癌痛成为一种更为难以忍受的疼

痛类型。

癌痛早干预,早受益

许多患者宁可忍受剧痛也不愿用药,其实,“忍痛”不仅不必要,反而有害。疼痛会导致失眠、食欲差、抑郁,削弱免疫力,形成恶性循环。该院专病门诊将开展系统的疼痛健康教育,帮助患者和家属树立正确观念:

1. 疼痛需要量化评估:使用0—10分的数字评分法(NRS),≥4分即需干预;
2. 按时用药优于按需用药:维持稳定的血药浓度能预防爆发痛;
3. 爆发痛要及时处理:24小时内爆发痛≥3次提示需要调整方案;
4. 多模式镇痛更安全:结合药物与非药物方法(如中医外治、心理疏导)。

特别提醒:不要等到疼痛剧烈才用药,早期干预反而能用更小剂量获得更好效果。

难治性癌痛的“终极武器”:鞘内泵与脊髓电刺激

对于10%~20%的难治性癌痛患者,常规药物治疗可能效果有限或无法耐受副作用。此时,微创介入技术如“鞘内药物输注系统(ID-DS)”和“脊髓电刺激(SCS)”展现出独特优势。

1. 鞘内泵:1/300剂量,效果显著

鞘内泵通过植入导管直接将药物输注至脊髓蛛网膜下腔,能获得更强劲的镇痛效果。

预计生存期>3个月推荐全植入式装置,≤3个月可根据情况选择半植入式。该技术特别适用于爆发痛频繁(≥3次/天)等。

2. 脊髓电刺激:无药镇痛,调节神经

对于神经病理性癌痛患者,脊髓电刺激通过植入电极发放微电流,干扰疼痛信号传导,实现“无药镇痛”。

癌痛不是必然的宿命,更不应成为抗癌路上的绊脚石。让我们携手,用专业与关爱,为生命注入温暖与尊严!



就诊指南

门诊时间:周一、三、四、五全天(总院,汉中路155号);周一、周四全天(紫东院区,仙林大道200号)。

门诊地点:门诊四楼D区麻醉科11诊室(总院);门诊三楼外科门诊15诊室(紫东院区)。

预防胃癌从远离幽门螺杆菌开始

现代快报讯(通讯员 范浩 记者 刘峻)胃癌是我国高发的恶性肿瘤之一,七成以上患者确诊时已是中晚期。很多人都认为胃癌发展太快,江苏省肿瘤医院(南京医科大学附属肿瘤医院)普外科主任李刚介绍,其实胃癌并非“突然发生”,它的发展往往经历“慢性胃炎→萎缩性胃炎→肠化生→胃癌”的漫长过程,而幽门螺杆菌(Hp)感染正是这一链条的关键推手。

幽门螺杆菌感染者患胃癌风险是普通人的4~6倍。早在1994年,国际癌症研究机构(IARC)就将幽门螺杆菌列为I类致癌物。我国Hp感染率约40%~60%,相当于每两人中就有1人感染。其主要症状有:胃痛、反酸、腹胀、口臭、消化不良、频繁嗝气等。可以通过C13/C14呼气试验或胃镜检查助诊。

70%的Hp感染者没有明显症状,李刚说,无症状不代表无害,细菌在胃内的长期定植会引

发慢性炎症,进而可能导致一系列胃部疾病,如慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡等,可能发展为胃癌。他建议,成年感染者及时治疗(孕妇可暂缓),以降低胃癌风险。特别是消化性溃疡、胃MALT淋巴瘤患者;慢性胃炎伴萎缩或糜烂;有胃癌家族史或胃癌术后患者;长期服用阿司匹林、布洛芬等药物者等。

幽门螺杆菌主要通过共餐、接吻、不洁饮食传播,“一人感染,全家中招”很常见。李刚建议,家中有感染者,可以实行分餐制+公筷;感染者单独使用餐具,餐后高温消毒(100℃煮10分钟);避免口对口喂食儿童;饭后便后洗手,食物煮熟煮透。

李刚强调,根除Hp可使机体患胃癌风险大大降低,是最经济有效的胃癌一级预防措施。他建议,18岁以上人群至少进行一次Hp筛查,抓住胃癌防控的“黄金窗口期”。

测血压避“坑”指南,专家为你准备好了

现代快报讯(通讯员 朱诺 记者 张宇)“医生,我在家血压正常,到医院一量就高,到底哪个准?”“为什么每天早晚测的数值差这么多?是不是血压计坏了?”随着家庭血压监测的普及,很多患者因种种问题导致测量不同。近日,我们邀请南京市第二医院心血管内科汤涌主任医师,为大家梳理了一份血压测量“避坑指南”。

人体血压一日之内有几个高峰低谷,因此,不能以一次测量结果为准,也不能隔天不同时段测量。建议每次测量两回,间隔2~3分钟,两回血压差小于5mmHg,平均值即可。

测量前吸烟、喝咖啡、剧烈运动、情绪激动、憋尿……这些行为

会导致血压暂时升高,影响测量结果的准确性。因此测量前30分钟内应避免上述行为,测量前5分钟静坐休息,保持情绪平稳。

坐姿不正,如半躺、跷二郎腿或交叉腿,都会导致血压测量值偏高或偏低。建议测量时背部挺直,双脚平放地面,避免悬空或交叉;手臂自然平放于桌面,与心脏同高。

此外,低温(<15℃)、高温(>30℃)、湿度(>80%)等会影响血压的波动。建议测量时室温保持20℃~25℃,湿度40%~60%;避免空调、风扇直吹,暖气过热,测量时脱去厚重外套。

测量时还应远离手机、微波炉、路由器等干扰。