

关节损伤的临床症状有哪些,怎么治疗?

董灵琴 眉山市彭山区人民医院

一、关节损伤的临床症状

在日常生活中,无论是运动场上的激烈碰撞,还是日常行走中的不慎跌倒,关节损伤都是不容忽视的健康问题。它不仅影响我们的活动能力,还可能对生活质量造成长远影响。本文旨在深入探讨关节损伤的临床症状,通过详细解析这些身体发出的“信号”,引导读者更好地理解及早应对这一挑战。

1.疼痛:最直接的警示灯。疼痛,是关节损伤最直观也最常被提及的症状。它可能表现为轻微的隐痛,如同远处传来的雷鸣,时隐时现;也可能如同刀割般剧烈,让人难以忍受。疼痛的部位往往直接指向受损的关节,如膝关节扭伤后,膝盖周围会出现明显的痛感。值得注意的是,疼痛的性质和程度会随着损伤的严重程度、治疗情况及恢复阶段的不同而有所变化。

2.肿胀与淤血:内部的炎症反应。关节损伤后,受损部位常伴随肿胀和淤血。这是因为损伤引发了局部的炎症反应,血管通透性增加,导致液体和血液成分渗出到组织间隙。肿胀不仅使关节外观改变,还可能限制关节的活动范围,增加疼痛感。淤血则表现为皮肤表面的青紫或紫红色的斑块,这是血液在皮下淤积的结果。

3.活动受限与功能障碍。关节是连接骨骼的重要结构,其灵活性对于人体的运动至关重要。关节损伤后,由于疼痛、肿胀或关节内部结构(如韧带、软骨)的损伤,患者往往会感到关节活动不如以往自如,甚至在某些方向上完全无法活动,这就是活动受限。

4.异常声响与感觉。在某些关节损伤的情况下,患者可能会在关节活动时听到或感受到异常的声响,如“咔嚓”声、“唧啪”声或磨砂感。这些异常声响通常是由于关节内部结构(如关节软骨、韧带)的摩擦或撕裂所致,它们不仅是损伤的直接表现,也可能是进一步损伤的风险信号。

5.心理影响:不容忽视的“隐形伤”。除了上述的身体症状外,关节损伤还可能对患者的心理造成深远影响。疼痛、活动受限以及对未来

运动能力的担忧,可能导致焦虑、抑郁等情绪问题。这些心理问题不仅影响患者的康复进程,还可能加剧身体症状的感受,形成恶性循环。

二、怎么治疗

1.明确损伤程度。关节损伤后,首要任务是明确损伤的严重程度。这通常需要通过详细的病史询问、体格检查以及影像学检查(如X光片、核磁共振等)来完成。

2.一般治疗。一旦确诊,一般治疗是首要措施。这包括立即停止活动,固定患肢以减少受伤关节的活动,同时采用冷敷来缓解局部肿胀和疼痛。这些措施旨在保护受损关节,避免进一步损伤,并为后续治疗创造有利条件。

3.物理治疗。物理治疗在关节损伤的治疗中占据重要地位。通过红外线治疗、针灸、按摩等手段,可以促进局部血液循环,加速炎症消退,减少肿胀和渗出,从而缓解疼痛症状。

4.药物治疗。在医生的指导下,合理使用药物也是治疗关节损伤的重要手段。镇痛药物如布洛芬缓释片可以缓解疼痛,而消肿镇痛药物如活血镇痛软膏、红花油等则能消除患处肿胀。但需要注意的是,药物治疗应遵医嘱进行,避免滥用或误用。

5.手术治疗。对于保守治疗无效或伴有关节内结构损伤的病例,手术治疗是必要的。关节镜微创手术可用于治疗关节内软骨剥离、半月板损伤等;关节切开复位内固定适用于关节内骨折患者;而关节置换术则适用于关节退变严重的患者。

6.功能锻炼。在关节损伤的治疗过程中,功能锻炼同样不可或缺。通过科学合理的功能锻炼,可以恢复关节的灵活性,保证其正常功能,避免关节粘连影响日常生活。功能锻炼应在医生的指导下进行,根据患者的具体情况制定个性化的锻炼方案。

7.预防与康复。除了治疗外,预防关节损伤同样重要。通过加强体育锻炼、保持良好的姿势、避免过度使用关节等措施,可以有效预防关节损伤的发生。

常见放疗损伤防治方法有哪些?

刘彦彤 中山大学孙逸仙纪念医院深汕中心医院肿瘤放疗科

放射治疗与手术治疗、化疗并称为传统肿瘤治疗的三大基石。高达70%的肿瘤病人在治疗过程中需要接受放疗。而放射线作用于人体,因其放疗剂量、照射部位、患者个体差异等原因将会产生不同程度的放疗损伤。为减轻患者放射性副反应、减少治疗中断、提高生活质量改善预后,我们根据国内外指南共识,介绍以下常见的放疗损伤的防治方法。

头痛

接受颅脑放疗的患者可出现放射性所致的脑组织水肿、颅内压增高,引起头痛。如患者出现明显头痛,甚至伴有恶心、呕吐症状时,高度怀疑患者颅内压升高,须及时就医。为预防、减轻头痛症状,患者可于放疗期间就诊门诊,根据医师处方预防性使用脱水剂如甘露醇等。

放射性口腔黏膜炎

头颈部肿瘤放疗患者会出现不同程度的口腔黏膜炎。因此要求患者保持良好的口腔卫生,勤漱口、避免进食辛辣刺激食物。初期表现为口腔黏膜的充血、红肿,此时须加强漱口(可采用金银花煮水放凉后漱口,或淡盐水漱口),多饮水,增强营养摄入。当患者出现溃疡、疼痛,影响进食进水时,需要及时就医。予以消炎止痛、适量激素、雾化,并配置漱口水每日漱口30次以上(漱口液含利多卡因、维生素B12、地塞米松、表皮生长因子等)。可尝试使用清热解毒的中医药方,如西瓜霜、西帕依固龈液、康复新液等。若患者疼痛加重,及时就医升级使用弱阿片类止痛药。

放射性皮炎

放射线须穿透皮肤使放疗剂量建成在肿瘤区域杀灭肿瘤,因此处于放射野内的皮肤可出现不同程度放射性皮炎。而皮肤具有强大的保护、自愈的功能,通过保持受照射区皮肤清洁干燥,避免接受

包括摩擦、日晒、大压力水流冲击等物理刺激,避免使用过度清洁的沐浴露、皂皂等的化学刺激,几乎可以杜绝重度放射性皮炎的发生。而吸烟是放射性皮炎加剧的危险因素,因此须要求患者戒烟。如患者仅出现皮肤瘙痒,未出现破皮渗液,可以冰片滑石粉干敷放射野皮肤止痒。可在医师指导下使用“三乙醇胺乳膏”、“放肤膏”等皮肤防护剂。如有出现脱皮、渗液等,严禁使用“酒精”、“双氧水”等氧化类消毒剂。可予以福平胶囊粉末外敷止渗,辅以促进皮肤修复生长的药物外喷,并及时就医诊治。

放射性肠炎

放射性肠炎常见于盆腔肿瘤放疗的患者,如直肠癌、卵巢癌、宫颈癌等。建议患者放疗期间进食营养丰富、清淡易消化食物,禁食高纤维素和辛辣生冷食物,以减少对肠道的刺激。当患者仅出现轻度腹泻时,无需特殊用药。若腹泻次数增多、伴黏液及下腹疼痛时,可口服“蒙脱石散”或“易蒙停”对症止泻治疗。若患者出现粪便黏液增多或血便、黑便时则需及时就医。予以消炎、止泻止痛、激素、营养支持等对症治疗。可尝试中西医结合药物保留灌肠。如以上症状加重,患者感头晕乏力、测血压降低,怀疑失血性贫血时,需及时就近就医输血治疗。如出现排便困难、排气减少、腹胀、腹部膨隆时,则可疑肠梗阻,需立即禁食禁水,立即就医行胃肠减压、消炎、护胃等对症治疗,严重者需外科手术手术治疗。患者肛周皮肤因排便次数增多出现肛周皮肤红、肿、痛,甚至发生炎症至溃疡。可使用红外线灯照射患处辅助康复。

处在精准放疗的时代的医师、物理师、治疗师团队,正在追求以更小的放疗副反应,取得更优的治疗效果。帮助患者正确认识放疗损伤,不恐惧、不逃避,通过科学的方法进行预防与治疗,顺利地度过放疗困难期,争取早日康复。

核磁共振检查有哪些注意事项

郑章林 邯郸市大名县人民医院CT室

核磁共振检查非常重要,可以帮助医生看清楚身体内部情况,尤其适用于复杂疾病的诊断。检查前需要患者去掉可能干扰的物品,有些人可能不适合做此检查。了解核磁共振的原理和操作是非常关键的。

1.核磁共振检查简介

核磁共振检查,或者称为磁共振成像(MRI),是一种利用强大的磁场和无线电波技术来生成身体各部位的详细图像的诊断方法。这项无辐射、无创的医学成像技术可以清晰地描绘人体软组织结构,包括骨外的脑、神经系统、内脏、肌肉、关节和软组织等部位,为临床提供了丰富的诊断信息。采用此高分辨率的手段,使医生可以直观地洞察患者体内的具体状况,诊断各种疾病,并指导治疗。

在过去的几十年中,核磁共振检查的用途已经不断扩大。它在帮助医生了解内部疾病方面,特别是涉及到大脑、脊髓、骨骼肌肉系统以及心血管系统的疾病方面,比其他类型的扫描仪器更具优势。

核磁共振检查是个全身检查,并非有病才做。无论是否有异常症状,疲劳头痛、身体不适等,它都可以显示出人体各个部位的健康状况,以便及时调整生活习惯、预防疾病,核磁共振检查可以说是一个非常全面的健康体检手段。但也要注意,作为一种非常专业的医学检查手段,核磁共振检查需要在专业人员的指导下进行,并且,不同的人群在进行核磁共振检查时,需要注意的事项也不同。

2.核磁共振检查原理

核磁共振检查,也就是磁共振成像(MRI),是一种非侵入性的医学成像技术,基于磁场和射频脉冲。其工作原理并不复杂,但却能提供身体内部极其清晰的图像。

这项技术的运作是依赖磁性元素氢,也就是身体中水分子的一个重要组成元素。当磁共振成像扫描器对身体进行扫描时,它会产生一个强大的磁场,使身体中的氢原子排列一致,形成一种叫做“共振”的状态。

核磁共振检查设备接收到这些射频信号后,会进行分析,转化成可以看懂的图像。通过详细测量这些信号的强度和分布,即可得

到身体不同区域内的详细成像,这样医生能够看到身体内的软组织、骨骼等结构。

特别值得一提的是,磁共振成像可以区分不同类型的组织,比如区分正常组织和病变组织可以呈现不同的图像,医生便可据此发现并诊断各种疾病。

整个过程中,病人不会感觉到任何痛苦,只需静静躺在扫描器中即可。这也是核磁共振成像极具吸引力的地方,它抛弃了传统的侵入性检查,理论上说,人体对其是没有任何危险或不适的。

3.核磁共振检查适用的疾病类型

核磁共振检查适用于许多疾病,如神经、肿瘤、骨关节、心血管、胆石症等。能帮助医生诊断病情,但需医生判断是否适合患者。

4.核磁共振检查前的准备工作和要求

核磁共振检查前要做好准备工作。包括告知医生个人健康情况、保持放松状态、可能需要空腹、取下身上金属物品。对于体内植有磁性医疗器械或对射频波动敏感的人群,不适合做核磁共振检查。事前充分准备能提高检查效果和安全性。

5.核磁共振检查时需要注意的问题及应对措施

核磁共振检查时,患者要保持不动,佩戴耳塞,放松心情。注意禁食,可能需要喝液体改变器官外观。脱掉金属饰品,排除影响磁场的物品。合理解释并遵医嘱,确保检查顺利。

6.核磁共振检查不适用的人群说明

核磁共振检查对身体有帮助,但不是所有人都适合做。装有金属器械、某些疾病、怀孕的女性、精神病、癫痫等人群需谨慎选择。需要根据个人情况决定是否适合,发现不适合情况应及时停止检查,选择其他方法进行诊断。

结语:核磁共振检查是一种快速高效的医学检查方法,通过测量人体元素分布,观察人体各部位的定位分析图像。病人在检查前应做好准备、避免禁忌,注意问题的处理。某些特殊群体需要额外关注和防范措施。遵循每一步骤,确保检查顺利、结果准确,保障病患健康和安。

孩子牙齿矫正的最佳时机:几岁开始最合适?

陈巧 重庆市妇幼保健院(重庆医科大学附属妇女儿童医院)口腔科

爸爸妈妈们都希望自己的宝贝拥有一口健康整齐的牙齿以及自信美丽的笑容,所以很多家长带着孩子去做牙齿矫正。有人认为牙齿矫正最好的时间是等12岁左右牙齿全部换完后再矫正。但实际上并不是每个孩子都必须等到所有牙齿换完后才可以开始进行牙齿矫正,有部分人群是需要提前治疗的。

那么应该几岁的时候去做矫正呢?在2011年颁布的儿童错牙合畸形矫治指南中,美国正畸医师协会(AAO)指出:“当儿童出现前牙反牙合(地包天)、替牙期问题(乳牙滞留、上颌门牙间隙过大等)、咬合障碍、前牙前突(龅牙)、牙列拥挤或排列不齐、面部不协调对称、紧咬牙和夜磨牙等状况时,就应及时到专业医生处进行错牙合畸形的咨询及矫治。因此每一个孩子什么时候开始矫正是因人而异的,不同的错牙合畸形类型需要在不同的年龄段进行矫正。通常牙齿矫正有三个黄金矫治阶段。

第一阶段:乳牙期阶段(3-5岁)

乳牙期主要适用于乳牙反牙合和不良口腔习惯的矫正。乳牙反牙合也就是俗称的地包天,包括前牙反牙合和后牙反牙合。正常的咬合关系,是上前牙覆盖在下前牙的前面,上后牙覆盖在下后牙的颊面。反之,就出现下前牙位于上前牙的前面(前牙反牙合),下后牙位于上后牙的颊侧(后牙反牙合)。乳牙反牙合的原因主要是遗传因素和环境因素(比如平躺着喝奶的姿势、下颌前伸的习惯等)。乳牙反牙合对口腔功能,面部美观和心理健康都有较严重的影响,并随着年龄的增长而加重症状。

口腔不良习惯包括口呼吸,吐舌,咬上唇或下唇,吮吸手指,咬物,下颌前伸,偏侧咀嚼等。3岁起儿童心理开始出现复杂的变化,紧张、压力都会导致儿童吮吸手指,咬物,咬唇等习惯。鼻炎、哮喘、腺样体肥大等呼吸道疾病会导致鼻部阻塞,从而引起口呼吸。这些不良口腔习惯会破坏口腔环境的平衡状态,引起上颌前突、开牙合、牙列拥挤等颌面部畸形。

在此阶段进行早期矫治,纠正不良习惯,有利于颌骨发育,预防阻颌反牙合等错颌畸形的发生或加重。

第二阶段:替牙期阶段(6-12岁)

替牙期是孩子生长发育的青春前期和高峰期,如果孩子是的功能性或骨性错牙合畸形,出现严重的深覆牙合、深覆盖,反牙合、开牙合等问题,那么在这个阶段治疗可以充分利用颌骨的生长潜能,通过促进或抑制颌骨的生长而达到治疗目的,对改善孩子的面型和功能更有益。如果推迟矫正,由于不良口腔习惯造成的功能性畸形便有可能发展成骨性畸形,导致矫治的难度增大,效果较差。

另外,这个时期也常常出现乳牙因龋齿、外伤而过早缺失,乳牙滞留,恒牙过迟萌出,恒牙萌出位置异常,多生牙等问题,家长应及时带孩子到医院就诊进行检查治疗,避免错过最佳的治疗时机。

第三阶段:恒牙列早期阶段(女孩11-14岁,男孩12-15岁)

到了恒牙早期阶段,所有乳牙已被替换,多数恒牙已经萌出,牙弓发育基本已经完成,牙列不齐等问题基本定型。常见的错牙合畸形在恒牙期都可以得到很好的治疗。

这个时期颌面部生长发育处于快速期,牙床处于旺盛的生长状态,而牙齿的矫正时的移动速度主要取决与牙槽骨改建速度。因此在恒牙列早期阶段进行矫正可以利用颌面部的生长发育潜力,在牙槽骨还没有完全定型的情况下移动牙齿,不仅矫正的速度快,还可以利用正畸改建颌骨形态,改善较轻的骨性畸形。而一旦成年,颌骨的可塑性就变得很差,移动起来更加困难。

此外,对于个别严重的错牙合畸形,如有家族史的“严重反牙合”,则只有在18岁后行正颌外科手术治疗,才能达到理想的效果。

借助孩子的生长发育高峰期红利,进行早期正畸或矫形治疗,可能会降低后期矫治的难度(涉及拔除恒牙或正颌手术),能够最大化减少对孩子的不利影响,帮助重建一个更好的面部协调和牙齿排列关系。因此我们建议家长在孩子3-7岁时,带ta去做人生第一次正畸面诊。

手术前禁饮食 安全渡过围术期

贾丽 赵天翔 河北医科大学第四医院麻醉科

你是否有过这样的经历?手术前一天晚上就不能吃东西,甚至连水都不能喝,然后饿得难受,口干舌燥,还要忍受手术的紧张和恐惧?你可能会问,为什么要这样折磨人呢?这样有必要吗?

当我们进食或饮水后,胃里会有一些食物或液体残留。这些食物或液体需要经过消化、吸收和排泄的过程,才能完全清空。这个过程通常需要几个小时,具体时间取决于食物的种类、数量和个人的消化能力。正常情况下,我们的胃和食管之间有一个括约肌,像一个闸门一样,可以阻止胃内容物向上流动。而且我们还有吞咽反射和咳嗽反射等保护性机制,可以防止食物进入气管并且及时清除进入气管的少量异物。当我们进行全身麻醉时,我们的神经系统会受到抑制,这些功能都会受到抑制或消失。如果此时胃里还有食物或液体,就有可能被压迫或刺激而溢出到食管和咽喉部,然后被吸入到气管和肺部。这就是所谓的反流误吸。反流误吸是一种非常危险的情况,因为它会导致气道阻塞、呼吸困难、低氧血症、感染、炎症、出血等严重后果。如果不及时发现和处理,可能会造成永久性的损伤或死亡。因此,为了安全起见,医生通常会要求手术前一天晚上就不要进食和饮水了。

然而,这种做法也存在一些弊端。首先,长时间的禁食禁饮会导致身体脱水和营养不良,影响身体的免疫力和恢复能力。其次,空腹会增加胃酸分泌和胃肠蠕动,反而增加了误吸的风险。第三,空腹会引起血糖下降和胰岛素分泌异常,对于糖尿病患者来说,更是危险。最后,空腹会让患者感到不适和焦虑,影响心理状态和术后恢复。

那么,有没有更好的方法呢?答案是肯定的。近年来,在外科领域兴起了一种新的理念,叫做ERAS(Enhanced Recovery After Surgery),即术后快速康复。ERAS的核心思想是通过优化手术前、中、后的各个环节,减少手术创伤和并发症,提高患者满意度和生活质量,加快康复。其中一个重要的措施就是改变手术前的禁食禁饮规则。根据ERAS的指南:手术前可以适当进食清淡易消化的固体食物,如面包、米粥、面条等,最晚在手术前6小时内停止进食;手术前可以喝水或其他无色透明、无糖、无脂、无蛋白质的液体(≤400ml),如白开水、茶水、不含果肉的果汁等,最晚在手术前2小时内停止饮水;如果需要,在手术前2-3小时内可以喝含有碳水化合物功能饮料,以补充能量和维持血糖稳定。

这样做有什么好处呢?首先,可以避免长时间的禁食禁饮带来的不良影响,保持身体水分和营养平衡。其次,可以减少胃里残留的食物或液体量,降低误吸的风险。第三,可以改善血糖控制和胰岛素敏感性,对于糖尿病患者来说,更是有益。最后,可以缓解患者的不适和焦虑,改善心理状态和手术效果。

当然,并不是所有的患者都适合这样做。有些特殊的合并症患者,如胃排空障碍、胃食管反流、肥胖、妊娠等,需要更加严格的禁食禁饮规则。这些病人应该在麻醉医生的指导下,按照个体化进行手术前的准备。

如果有合并慢性病且需要长期服药的患者,如糖尿病、高血压、心脏病等,为了避免药物对手术和麻醉的影响,应该主动向主管医生及麻醉医生提出,医生会给出适用于术前的用药指导,不能贸然自行停药或服药。如果有需要手术当天早晨口服的药物,可以喝一小口水(不超过30ml)将药物服下,这样并不会增加反流误吸的风险。

总之,麻醉前禁食禁饮是一项重要的安全措施,我们应该严格遵守医生的指示,以保证手术顺利进行和术后快速康复。