

“咔嚓”一声 跳“科目三”的大一男生 骨折了!

跳这舞容易崴脚,须量力而行

“科目三”作为最近火爆网络的热门舞蹈,受到不少年轻人的喜爱。上周,奉化区人民医院接诊了一位因为跳“科目三”导致骨折的大学生。专家提醒:跳舞之前应该充分热身,同时对膝关节以及足踝关节做好充分的保护。

“医生,我自己都听到‘咔嚓’一声,帮我看看是不是骨折了?”上周,大一男生小周一瘸一拐地来到奉化区人民医院就诊。原来,平时喜欢跳舞拍短视频的他,在短视频媒体上有不少的粉丝,当天他正和同学们一起跳“科目三”拍短视频,没想到刚开拍没多久,小周就在做一个动作时把脚给崴了。当时他自己都听到脚上有“咔嚓”的声音,接着感觉到一阵剧烈疼痛,之后就发现自己的脚踝和脚掌都肿了。

到医院后,医生为他做了X线检查,果然提示右足骨折。“这位同学骨折的部位,医学上叫做第5跖骨骨基底骨折,常因走路时踏空或下楼梯没踩准等原因引起,是临床上常见的骨折类型。不过因为跳‘科目三’而骨折的,之前还没有遇

到过。”奉化区人民医院副院长、骨科主任陈凯介绍,医学上将第5跖骨基底部分为3个区域,每个区域内骨折的受伤机制不尽相同,处理上也完全不同。

这位同学的骨折属于1区骨折,位置良好,不需要手术,用石膏固定并定期随诊就可以了,固定时间在1-2个月。如果是另外两个区的骨折,骨折较容易移位和产生血运的问题,就必须接受手术治疗。医生还提醒这位小伙子:近期一定要好好休息,即使骨折愈合了,也不建议再尝试类似的舞蹈动作。

“最近‘科目三’这个舞蹈比较流行,许多年轻人喜欢跳,但是这个舞蹈脚下的动作非常激烈,在扭动过程中需要膝关节和踝关节快速内

外翻,因此韧带以及关节软骨承受的张力会比较大,容易引起踝部和膝盖部位的损伤。”陈凯介绍,在寒冷的季节,我们的四肢关节都会比较僵硬,建议在进行舞蹈、跑步等体育锻炼时,务必提前进行充分的热身,活动好关节之后再行,一定要量力而行。对于存在骨质疏松、既往有踝关节、膝关节损伤史或发育异常的人群,建议不要轻易尝试这类动作幅度比较大的舞蹈。

如果一定要跳“科目三”,专家建议在活动量比较大的关节部位,如膝、踝等佩戴护具。此外,如发生扭伤等事件,要立刻到医院就诊,及时发现韧带、骨折等损伤,进行早期处理,避免预后出现创伤性关节炎等严重后果。

记者 孙美星 通讯员 马碧幸

胸痛、喘不上气 跳绳的高三小伙 肺“炸”了! 健身时记得悠着点

你知道吗?肺真的会“炸”!剧烈运动可能就会让肺受这样的伤。16岁小夏(化名)家住鄞州区,是一名高三学生,为了保持良好的学习状态,他日常喜欢健身。最近他自己立了个目标:每天跳绳6000下!

经过连续3天的6000跳,小夏胸部出现隐隐闷痛的感觉。刚开始他并没太在意,想着休息一晚就会缓解。没想到第二天起床后胸口的不适感反而加剧,胸口就像被压着一块大石头,喘不过气来。

于是,小夏在家人的陪伴下来到了宁波大学附属人民医院(鄞州人民医院)呼吸与危重症医学科就诊。接诊的彭卫东主任医师询问情况并安排胸部CT检查,诊断为纵膈气肿。入院后给予氧疗、药物止痛等治疗后,小夏现已康复出院。

“我儿子才高三,之前身体都挺好的,怎么就突然发生纵膈气肿了呢?”小夏的妈妈很不解。

彭卫东介绍,纵膈气肿俗称为气胸,临床上将气胸分为人工气胸、创伤性气胸和自发性气胸。自发性气胸是指肺组织及脏层胸膜的自发破裂,或胸膜下肺大疱自发破裂,使肺及支气管内气体进入胸膜腔所致的气胸。此时的肺就像破了的气球不断变小,导致通气障碍,影响呼吸,从而让患者感到胸痛、喘不上气,严重者甚至会威胁生命。

“之前也接诊过不少因健身过度导致气胸的患者,健身本身并不会导致气胸,但体型比较瘦高或者肺组织发育不良的人,在健身时运动剧烈、吸气过猛,容易导致胸膜破裂,气体进入胸腔,从而导致胸腔压

力过高,肺组织被压迫,影响肺组织的正常工作。”彭卫东提醒,虽然自发性气胸多见于体型高瘦的人,但不代表肥胖人群和健壮人群就不会发作。肺脏薄弱如先天发育不良或合并肺大疱,在用力时都容易出现气胸。

另外,特别需要注意的是,曾有过气胸史的年轻人,在半年内要避免此类诱发因素,比如提重物、屏气、举重、打篮球等对抗性和需要突然发力的剧烈运动。如果出现运动后胸闷、胸痛、呼吸困难等症状应及时就医,避免延误诊治。

记者 陆麒麟
通讯员 郑瑜 余涛 文/摄



医生正在为患者做胸部检查。

6个月大宝宝 瞳孔被遮挡 医生巧手为其 剪去残膜



医生正在为患儿做手术。

几天前,宁波市眼科医院为一名仅6个月大的双眼永存瞳孔膜患儿,施行了全麻下的残膜切除。这是该院目前实施的最小龄患儿全麻下手术。

据该院白内障专科副主任姚红艳医师介绍,该患儿出生后6个月,到当地妇幼保健院进行常规体检时,发现双眼红光反射异常。考虑到宝宝出生后这段时间是视力发育的关键期,妇幼保健院医生建议到宁波市妇儿医院复查,结果诊断是双眼永存瞳孔膜,又称瞳孔残膜,遂转院到他们专科医院就诊。

姚医生说,入院检查发现,患儿双眼中央的瞳孔被残膜完全遮住,在平时瞳孔自然大小情况下,残膜面积几乎占满了瞳孔,而且中央区非常贴近晶状体前囊膜,几乎完全遮挡了孩子瞳孔区的视线,在瞳孔散大时,可以看到周边残膜网状样改变。这个孩子确诊是双眼永存瞳孔膜。

据介绍,我们正常人的眼睛,用手电筒一照,中间可以看到一个黑黑的眼珠子,这就是我们所说的瞳孔。正常情况下,瞳孔大约2毫米到4毫米,有的人因先天发育异常,本来那个黑色瞳孔需要显露出来的地方,在妊娠早期形成的原始瞳孔膜,在出生后这些瞳孔膜应该退化掉,但有的人瞳孔膜却没有退化掉,还是附着在那个地方,这样就把瞳孔挡住了,光线进去受阻,这就是我们说的瞳孔残留。

姚医生说,如果残膜不多,只是遮挡了小部分,光线还是能进去,不影响看东西,也能够刺激眼底视功能的发育,这种情况就不一定要做手术,定期随访即可。但有的人虹膜退化得太少了,还有一大片留着,遮盖了瞳孔区,也就是我们说的黑眼珠子全部被挡住了,光线进不去,时间长了就会变成剥夺性弱视,也就是说视功能不发育了。这种情况就需要及时手术,把残膜去掉。这位患儿虽然还很小,才6个月大,但残膜遮挡得比较严重,正好挡在瞳孔区,而且两只眼睛都有,所以需要干预。

据介绍,因为患儿年龄太小,麻醉和感染风险都比较大,所以他们采取了两只眼睛分期手术的方案。在该院麻醉科的密切配合下,他们用时半个小时,在全麻下对患儿一只眼睛的残膜进行了切除,过段时间再对另一只眼睛进行手术。

记者 程鑫 通讯员 陈怡文/摄