热门话题

“苏超”爆火你也想踢？专家:先了解这些再说

“比赛第一,友谊第十四”？近日,2025江苏省城市足球联赛——“苏超”爆火出圈,一股足球热潮席卷江苏大地。这场13座城市的足球之战点燃了全民激情,也点燃了无数人走向绿茵场的渴望。

然而,江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院、江苏省妇幼保健院)康复医学科主任治疗师万里提醒:“足球是一项特别容易出现运动损伤的运动。对于专业运动员而言,难逃长期以来的训练劳损,即使是业余爱好者也无法避免踢球时的激烈对抗和肌肉疲劳。”

万里告诉记者,足球运动常见的损伤主要分为三类,包括足踝扭伤、大小腿肌肉拉伤和膝关节损伤。“比如假设是踢边路,当加速带球传中的时候,你的支撑腿容易发生半月板损伤;而做胸部停球或者头球等跳起落地动作时,则容易引起膝关节过伸位、外翻位的前交叉韧带的损伤,这些在踢球时都是很常见的运动损伤。”

那么,假如真的“踢伤了”,该如何应急处理呢？万里介绍,急性损伤要立即采用“PRICE原则”:即保护(Protection)、休息(Rest)、冰敷(Ice)、加压(Compression)和抬高(Elevation),对于足踝损伤还要衍生到“POLICE原则”,即在上述基础上以最优负荷(Optimal Loading)替代绝对休息。

提到具体的处理方法,万里表示,“在损伤的急性期,我们可以运用冷喷剂,在距离患部20厘米左右进行3~5次的冷喷即可收敛损伤部位血管的扩张,减少渗出;我们也会用到弹力绷带来消除肿胀;假如运动员有受伤史,我们也可以使用弹性的动能贴做保护和减压,减少和避免在运动中再次发生损伤,另外也会用到冷敷袋,发生急性损伤后即刻给患处进行10~15分钟的冷敷。”

万里提醒足球爱好者:“如果在踢球后感到不适千万别不当回事,也不要走进一些‘误区’”,他提醒,一是不要在48小时内热敷,因为损伤处在急性期往往有出血倾向,热敷会加重出血从而加重肿胀和疼痛;二是不要按揉,相对较重的手法按揉会加重损伤程度;另外也要注意冷敷时间不宜过长,超过半小时的冷敷会导致血管反应性的扩张。“如果出现严重损伤或肿胀疼痛持续加重,应及时到医院进行专业检查和治疗。”　何雨田

中医频道

天热养生要养“心”

“芒种”节气,气温逐渐升高,古人认为这个节气是天之阳气与地之阴气交合之时。南京市中西医结合医院心血管病科邢俊武主任医师介绍说,中医认为夏属火,在脏与心相应,芒种节气期间更应注重对心血管的保养。

数据显示,夏季是心脑血管疾病发作和死亡率的一个小高峰,尤其是房颤患者,中风风险要远高于普通人。

邢俊武主任医师介绍说,心房颤动简称房颤,即心房不协调的乱颤,许多心脏病都可以引起房颤,主要表现为心慌、头晕、气短等。这是一种很危险的心律失常,特别是中老年人容易发病,它不仅可以加重原有的心脏病,更大的危害是在心房内形成血栓,血栓脱落随血液运行可引起脑栓塞。

值得注意的是,如今,房颤已非老年人特有,高血压、糖尿病、酗酒等都可能引发房颤。有很多市民是无症状型的房颤,天热时如果过量运动容易提高房颤发病率,导致脑卒中发生。心血管病患者夏季运动时一定要注意安全,如有不适应第一时间到医院就诊。

专家建议,芒种节气养生要坚持做到四个“一点”:

心态平和一点。芒种节气要加强对心脏的保养。尤其是中老年人要保持平和心态、情志畅达,切忌大悲大喜,恼怒忧郁,以免伤心伤身伤神。

水多喝一点。芒种节气天气炎热,人体出汗较多,要注意及时补水,以防脱水和中暑。

饮食清淡一点。芒种时节养生,饮食以清淡、易消化为主。可多吃一些清热利湿的食物,比如黄瓜、苦瓜、冬瓜等。

起得早一点。起居方面,晚睡早起。中午最好能小睡一会儿,时间以30分钟左右为宜。　杨璞

健康讲堂

老花眼？白内障？中老年人的“视力杀手”竟然是……

视力下降、门窗变形……遇到这种情况,不少中老年朋友会以为“年老眼花”或“得了白内障”。其实,这极有可能意味着眼底黄斑出了问题。“我们在门诊经常遇到一些中老年患者,发现视力下降时,往往误以为是年老的正常变化,结果延误了治疗时间,最终导致失明。”江苏省中医院眼科主任施炜提醒,黄斑是视网膜上最重要的区域,一旦受损,视力便永久受损,无法逆转,要引起充分重视。

威胁中老年人视力的“隐形杀手”

老年性黄斑变性又称年龄相关性黄斑变性,是眼睛黄斑区结构衰老性退变的眼底病。黄斑位于眼睛视网膜中心,负责视网膜上成像,是视力最敏锐的部位。随着年龄的增长,视网膜黄斑区的细胞代谢能力下降,抗氧化能力减弱,色素上皮细胞功能退化,影响到眼底的营养供应,从而引发眼底黄斑区的中心视力模糊、暗点、扭曲等症状。

“黄斑变性是威胁中老年人视力的‘隐形杀手’,其危害不仅限于视力下降,还会通过视物变形、色觉异常等,对日常生活产生不良影响,若不及时治疗,将有致盲的危险。”施炜主任介绍,随着我国人口老龄化的加剧,该病现已跃居我国第三大致盲性眼病,70岁以上人群的患病率可高达41%~44%,所以,早预防、早发现、早干预尤为重要。

老年性黄斑变性分干湿两型

老年性黄斑变性常分为萎缩型(干性)和渗出型(湿性)两种。干性型是一种进行性色素上皮萎缩,黄斑区可以出现大小不等的黄白色圆点,称玻璃膜疣。早期自觉症状不明显,容易被忽略。湿性型表现为黄斑区出现新生血管、出血、视网膜下液及视网膜色素上皮层脱离等。干性老年性黄斑变性占该病病例约90%,可能发展为湿性,表现为视力急剧下降,甚至失明。

早期发现黄斑变性,最简单的方法就是自我检测,及时发现视物模糊、视物变形等症状。我们用一只手遮住一只眼,另一只眼注视远方景物,看看两只眼的视觉是不是一样,交替检查各眼视力是否较以前下降;注视有线条栅格的窗框,是否有线条变弯、方格变形,还要注意有无黑影遮挡。一旦察觉到视觉异常,一定要及时到眼科就诊。

老年性黄斑变性的治疗

目前,黄斑变性是目前世界公认的最难治疗的眼科疾病之一,现代医学还没有找到十分有效的治疗方法。湿性老年性黄斑变性在短期内引起视力急剧下降,需要积极干预。西医治疗重点在于针对黄斑区局部,对新生血管、出血、水肿采取激光、玻璃体腔药物注射、光动力疗法、手术等。而干性黄斑变性属萎缩性改变,病程发展缓慢,上述针对湿性型的治疗对干性型是无效的。干性老年性黄斑变性的治疗,常用方案为抗氧化维生素和矿物质补充,但其疗效并不显著。

老年性黄斑变性在中医眼科属于“视瞻昏渺”“视直如曲”“暴盲”等范畴。干性老年性黄斑变性患者多年老体虚,肝肾亏虚,精血不足,目失濡养、黄斑失养为病。国医大师周仲瑛教授认为肝肾亏虚是干性老年性黄斑变性的主要病因病机,以“滋养肝肾,平肝明目”为主要治法,据此在家传验方的基础上,自拟“滋阴明目方”,取得较好的临床疗效。

如何预防老年性黄斑变性？

医学界认为,强烈的阳光对黄斑有一定的影响,眼睛也要做好“防晒”。户外阳光猛烈时,应该佩戴太阳镜或者是防紫外线的眼镜,以减少强烈阳光的伤害。

同时在日常生活中,要注意均衡饮食,摄入富含叶黄素、维生素C、E和锌等营养素的食物,戒烟限酒。保持良好的生活作息,规律用眼,在使用手机、电脑和看书看电视时,要注意兼顾工作和用眼卫生的平衡,不要长期处于视疲劳状态。

此外,建议50岁以上人群每年进行眼底检查,高血压、糖尿病患者及有家族病史者,每3~6个月复查一次。当出现门窗歪斜、人脸变形等症状时,需要立即就医。　陈茜　孙茜

拍案惊奇

骨折十年后取钢板,医生巧解“骨中谜题”

“徐主任您看,这‘杏林龙凤’说的就是您这样的好医生!”近日,江苏省中西医结合医院骨伤科诊室里传来爽朗笑声,69岁的胡爷爷抱着一个精致牌匾,像见老友般握住徐文强主任的手。匾额上的八个字,映照着一段暖心故事。

69岁的胡爷爷,十年前因意外摔伤导致左锁骨骨折,当时在某医院做了钢板固定手术。今年4月,他来到江苏省中西医结合医院骨伤科复查,自述左锁骨处一直疼痛不适,想要取出自己的左锁骨内固定钢板。副主任中医师徐文强接诊后发现一个棘手的情况:X光片显示固定钢板竟然断裂了。为了更谨慎地判断病情,徐主任还调出了他3月份拍的CT片仔细研读,发现更麻烦的是,胡爷爷的左锁骨处还出现了新的移位性骨折。进一步了解才知道,原来他2个月前曾再次受过伤。“爷爷,你这种情况不仅要取钢板,可能还要重新接骨,取髂骨植骨,然后再进行钢板固定。”徐主任说道。胡爷爷同意了该治疗方案,当天住进了骨伤科病房。

入院后复查CT,徐主任又发现了新的转机——虽然钢板断裂,但原本移位的骨折处已经悄悄长好了。徐主任当机立断调整方案,最终仅通过一个小切口手术取出断裂钢板,避免了二次接骨手术。“这就像拆一个复杂的机械锁,既要保证不伤及新生骨痂,又要清理干净所有金属碎片。”徐文强主任说道。术后第二天,胡爷爷的肩部疼痛明显缓解,出院时已能自如活动。

锁骨为何容易受伤？专家介绍,这根“S”形骨头连接胸骨和肩胛骨,像桥梁般支撑肩部活动。跌倒时手掌撑地、肩部着地或直接撞击都可能导致骨折,常见于骑电动车摔倒、运动损伤等情况。

骨折后经手术装有内固定的患者,金属在体内会随日常活动产生细微形变,特别是锁骨这类活动度大的部位。有数据显示,骨科内固定装置10年留存者中,约3%会出现断裂。徐文强主任特别提醒:这类患者术后应定期复查,若再发外伤,应尽快前往医院检查,判断患处内固定状态。

殷舒月　罗鑫

安全隐患随手拍

高压测试区移门增加电气联锁

存在隐患　高压作业时,人员容易误闯入高压测试区导致触电危险。

整改建议　在高压测试移门上安装电气联锁,人员误入测试区后紧急断电,防止触电。

整改情况　已增加电气联锁。

西门子中压开关技术(无锡)有限公司　陈国兵

(江苏省总工会劳动和经济工作部供稿)

整改前

整改后

医线传真

7小时拆解“血管炸弹”!

他们连续完成两例主动脉“巅峰手术”

在心血管外科领域,全胸腹主动脉置换术被誉为“生命禁区的终极挑战”。近日,南京医科大学第二附属医院心血管外科刘巍主任带领团队,以平均6.5小时的单台手术时长,连续完成两例高难度全胸腹主动脉置换术,用“快通道拔管”技术刷新术后康复速度,将这项顶级手术转化为守护生命的“常规武器”。

六小时生死时速:毫米级操作精准拆除血管“定时炸弹”

47岁的尤先生(化名)曾因主动脉夹层在南医大二附院接受手术,去年复查时却遭遇险情:原手术部位动脉瘤一年内疯长7~8毫米,瘤体直径达到5.5厘米,更危急的是,膨胀的瘤体已累及左、右髂动脉,形成髂动脉瘤,成为随时可能破裂的“血管炸弹”。面对北京、上海多家三甲医院的就诊建议,尤先生最终选择留在南京:“刘巍主任做过400多例全胸腹置换术,还帮全国300多家医院培训过技术,这样的专家就在家门口,我们心里踏实!”

手术当日,刘巍主任团队对尤先生的手术如同在血管间进行一场精密的“毫米级”艺术创作。手术团队切开胸腹部,精准显露病变区域,面对瘤体蔓延至左、右髂动脉、组织粘连紧密的复杂局面,以毫米级精度完整切除病变动脉瘤,置入近1米长人工血管完成置换;同时用“Y”型人工血管置换左、右髂动脉,重建下肢血运通道,针对血管钙化严重、病变范围广等难题,采用股股转流、分段阻断技术,最终成功拆除危及生命的“血管炸弹”,为患者健康筑牢防线。

术后,麻醉科姚昊主任团队实施“快通道拔管”方案,患者在手术室苏醒后30分钟内即拔除气管插管,避免传统术后24小时机械通气的痛苦。尤先生术后第1天便能自主进食,第5天已能在病房走廊缓步行走。“手术又快又稳,恢复速度完全超出预期!”术后,尤先生激动地说。

刘巍主任为患者手术

七小时毫米博弈:巧手剥离12厘米“巨型血栓瘤体”

尤先生康复出院当日,57岁的王先生(化名)被推入同一间手术室。他的病情更为凶险:腹主动脉瘤直径达12厘米(正常血管直径不足3厘米),瘤体内血栓重达556克,更棘手的是,左肺与瘤体严重粘连,剥离过程中稍有不慎即可引发肺出血。

面对这台被业内称为“刀尖上的芭蕾”的手术,刘巍主任团队打开王先生胸腔后,直径12厘米的胸主动脉与左肺紧密粘连,粘连程度远超预期。胸主动脉全程支架,支架与瘤体之间可见大量陈旧及新鲜血栓——这些血栓重达556克,几乎相当于一整瓶500毫升矿泉水再加上两个鸡蛋的重量,切开瘤体清除血栓及支架,并植入人工血管,历时7小时成功拆除这颗高危“血管炸弹”。

团队赋能创新:打造区域心血管诊疗新高地

“现代心血管外科已进入精准微创时代,但全胸腹置换术这类复杂手术,仍需主刀医生具备‘三力合一’——持续数小时的体力、毫米级操作的眼力、多学科协作的整合力。”刘巍主任在术后查房时强调。患者尤先生说:“在这里,我不仅遇到了医术精湛的专家,更感受到有温度的医疗——从手术方案的讲解到康复锻炼的指导,每个环节都充满人文关怀。”

在不足一个月的时间内,刘巍主任已带领团队完成3例全胸腹主动脉置换术与5例复杂腹主动脉置换术。这些数字背后,是南医大二附院心血管中心“以患者为中心”的诊疗体系革新:通过整合心内科、心外科、血管外科、麻醉科、重症医学科、康复科等多学科资源,建立心血管疾病“一站式”诊疗平台,患者无需辗转科室即可获得个体化方案。

随着一批高精尖手术的常态化开展,南医大二附院心血管中心正以“技术突破+服务创新+人文关怀”的三轮驱动模式,重塑区域心血管疾病诊疗格局,为更多患者筑起坚实的生命防线。　时乔

图说安康

火场逃生,当心这些要命的“误区”

火场逃生牢记“三要诀”:无烟迅速逃生,有烟冷静应对,浓烟退守待援。还有这些要命的“误区”,一定要当心!

冒险跳楼使不得

发生火灾时,应首先判断起火的位置。如果着火点位于所在楼层的下层,且火和烟雾已封锁向下逃生的通道,应尽快选择一个比较安全的场所避险,千万不要盲目跳楼。如果着火点位于所处楼层的上层,此时应向楼下进行疏散逃生。

不要惊慌失措盲目呼喊

由于现代建筑物室内使用了大量的木材、塑料、化学纤维等易燃可燃材料,且装修材料表面常用漆类粉刷,燃烧时会散发出大量的烟雾和有毒气体,容易造成毒气窒息死亡,所以切忌盲目大声呼喊。

朝光亮走有危险

由于不同光的波长不同,火光相对于自然光,在烟尘中的折射率更高,会显得更加明亮刺眼。所以,朝着光亮处逃生未必是正确的,我们要尽可能通过疏散指示标识来寻找安全的逃生路线,并在日常生活中保持“生命通道”的畅通。

严禁乘坐电梯

发生火灾后,电梯可能因断电而“卡壳”,如果乘坐电梯逃生,会让自己处于更危险的境地。另外,电梯口直通大楼各层,火场烟气涌入电梯极易形成“烟囱效应”,人在电梯里随时会被浓烟毒气熏呛而窒息。

原路逃生行不通

身处公共场所,如果不了解避险路线,人们总习惯沿着进来时的出入口和楼道逃生,一旦发现此路被封死时,已失去最佳逃生时机。因此,平时要注意观察了解安全出口、疏散通道、疏散楼梯间的位置,以防万一。

切忌跟随人流慌乱逃生

火灾时,部分人趋向于依靠他人的判断,慌乱地跟着人流方向逃生,从而导致“一窝蜂”的现象,加大了人群拥堵或出现踩踏现象的危险。要耐心等待依次疏散,如果走道狭窄,侧身小步快走比拼命奔跑更有效。

不贪恋财物不返回火场

发现火情,应立即撤离,不要贪恋财物。同时,应大声呼叫其他人员撤离,在条件允许的情况下,尽可能关闭所处房间和疏散楼梯间的门,防止火势和烟气蔓延。已经逃离险境的人员,切莫重返火场。　来源:江苏应急与管理

工会新闻部:025-83279180
综合新闻部:025-83279175　83279178
记者通联部:025-83279187(含传真)
副刊评论部:025-83279183
编务出版部:025-83279189　83279190
网络新闻部:025-83279189
发行外联部:025-83279184(含传真)　83279185
理事会办公室:025-83279188(含传真)
广告信息部:025-83279186
专题专刊部:025-83279195
报社办公室:025-83279191(含传真)　83279192(含传真)
南京记者站:025-84551259
无锡记者站:0510-82710644
镇江记者站:0511-84413010
苏州记者站:0512-65232007
南通记者站:0513-85518389
扬州记者站:0514-87329339
盐城记者站:0515-88323997
徐州记者站:0516-80277966
淮安记者站:0517-83956961
连云港记者站:0518-85400641
常州记者站:0519-88117396
泰州记者站:0523-80818683
宿迁记者站:0527-84388197
张家港特派记者:0512-58226335
海安特派记者:0513-88869196
本报新闻网:025-83279186
本社地址:南京市中山北路202号
邮政编码:210003
广告经营许可证号:3200004110909
定价:216元(全年)/18元(每月)