

跟痛症的预防和治疗

骨科 刘振军

脚后跟痛，不敢着地，有的人以为是风温，有的人以为是痛风。其实，这种情况很可能就是跟痛症。这种疾病是以足跟疼痛为主，中老年人常见的慢性损伤性疾病。为什么年纪大的人容易发生足跟痛，而活动量大的年轻人却很少发生呢？

这是因为人上了年纪以后，足跖筋膜开始发生退行性改变，纤维组织逐渐失去了弹性。当长时间步行时，跟骨的骨膜及周围纤维组织就容易受伤，并且难以恢复。再加上老年人骨质疏松，长途行走或长时间站立劳动就会诱发此病。一旦发病，足跟底部疼痛，早上起床或坐片刻后走路时加重，走几步后疼痛减轻，白天疼痛相对较少，到傍晚逐渐加重。经常穿高跟鞋，也会发生“跟痛症”。

跟痛症的预防和治疗：

1、预防跟痛症的发生。首先要选择一双合适的鞋子，平时注意锻炼身体，尽可能地做非负重锻炼，如骑自行车和游泳。有足部疾病时尤其不

能在鹅卵石建成的“健身路径”上行走，这样对足的损伤非常大。锻炼要坚持，但要掌握科学的方法，这样才能使双足得到锻炼而不是加重损伤。经常锻炼身体的人，偶而一次长时间行走或站立劳动容易患跟痛症。因此，除了平时注意锻炼身体外，要避免足部持续负重。需要长途行走或长时间站立时要注意间断休息，防止足部过度疲劳。

2、热水泡脚。每天晚上临睡前泡脚 20 分钟左右，或将足部放在有加热作用的电暖气、电热宝等设备上（要谨防烫伤），温热作用可以改善局部微循环，对于预防和缓解疼痛很有帮助。

3、功能锻炼。采用坐位，患肢搭在健侧腿上，踝关节背伸 90 度以上，健侧于握住足跟，再用对侧于将患足脚趾用力背伸，坚持 1 分钟，自我感觉到足底的腱膜有牵拉痛。早晚各锻炼 1 次，每次 10 分钟。

4、口服非甾体类抗炎镇痛药物。疼痛严重的跟痛症患者可口服消炎止痛药。这类药物的作用是抑制局部炎症反应，促进组织愈合，缓解疼痛。

(1) 瓜类：夏季气温高，人体丢失的水分多，须及时补充。蔬菜中的水分，是经过多层生物膜过滤的天然、洁净、营养且具有生物活性的水。瓜类蔬菜含水量都在 90% 以上。所有瓜类蔬菜都具有降低血压、保护血管的作用。

西瓜：除烦止渴、清热解暑。适用于热盛伤津、暑热烦渴、小便不利、喉痹、口疮等症。

黄瓜：皮绿汁多脆嫩鲜美，含水量约为 97%，是生津解渴的佳品。鲜黄瓜有清热解毒的功效，对除湿、滑肠、镇痛也明显效果，夏季便秘者宜多吃。

苦瓜：苦瓜味甘苦性寒，老瓜逐渐变黄红色，味甘性平。它能除热邪、解劳乏、清心明目，工作劳累的人可以多吃些。

(2) 凉性蔬菜：吃些凉性蔬菜，有利于生津止渴，除烦解暑，清热泻火，排毒通便。瓜类蔬菜除南瓜属温性外，其余如苦瓜、丝瓜、黄瓜、菜瓜、西瓜、甜瓜、番茄、芹菜、生菜等都属于凉性蔬菜。

(3) “杀菌”蔬菜：夏季是人类疾病尤其是肠道传染病多发季节。多吃些“杀菌”蔬菜，可预防疾病。这类蔬菜包括：大蒜、洋葱、韭菜、大葱等。这些葱蒜类蔬菜中，含有丰富的植物广谱杀菌素，对各种球菌、杆菌、真菌、病毒有杀灭和抑制作用。其中，作用最突出的是大蒜，最好生食。

(内二科 赵淑艳)

夏季瓜菜选择

院前急救常识

院前急救阶段是指从第一发现 / 救援者到达现场，采取一些必要措施并拨打 120 急救电话开始，直至救护车到达现场进行急救处置，然后将病员送达医院急诊室之间的这个阶段。

院前急救对于突发疾病或者遭遇意外创伤的病员来说至关重要，甚至关系到病员的生命能否延续。对于普通老百姓来讲，很有可能成为第一发现 / 救援者，因此，非常有必要了解院前急救的概念和一些基本处置原则。

院前急救需注意以下几点：

- 1、遇到意外伤害发生时，要保持镇静，向周围大声呼救，立即拨打 120 急救电话。
- 2、在周围环境不危及生命条件下，一般不要轻易搬动伤员。尤其是对于脊柱损伤以及骨折的伤员，在没有固定的情况下进行搬运，极易导致伤员的二次损伤，严重者可能导致伤员高位截瘫或者体内大出血。
- 3、暂不要给伤病员喝水（包括任何饮料），也不要吃任何食物。
- 4、遇到严重事故、灾害或中毒时，除急救呼叫外，还应立即向有关政府、卫生、防疫、公安等部门报告，现场在什么地方、病伤员有多少、伤情如何、都做过什么处理等。
- 5、对呼吸困难、窒息和心跳停止的伤病员，立刻展开原地抢救，置头于后仰位、托起下颌、清理口腔内呕吐物使呼吸道畅通，同时施行人工呼吸、胸外心脏按压等复苏操作。
- 6、对伤情稳定，估计转运途中不会加重伤情的伤病员，迅速组织人力，利用各种交通工具分别转运到附近的医疗单位救治。
- 7、院前急救应采取的处置步骤是：心肺复苏、止血包扎、躯干及肢体固定，然后才是搬运至救护车上。根据伤情对病员边分类边抢救，处理的原则是先重后轻、先急后缓、先近后远。

急诊科主任 刘宝勋

现在流行减肥，减肥的方式更是五花八门，其中节食是最常见的减肥方式。但是在饮食调节方面，有些人存在某些误区。

误区一：减肥就要不吃主食

体重增加的主要原因是热量摄入过多而运动太少，消耗不掉过多的热量。影响体重的因素是总热量的摄入而非单一的营养素。食物的总热量主要由三类产热营养素构成，碳水化合物（主食）只是产热营养素中的一种（另两种为脂肪和蛋白质）。“只要不吃主食就可以减肥”的观点过分夸大了碳水化合物对体重的影响。

事实上，不吃主食的危害很多，主要有以下 4 个方面：

1、碳水化合物具有一定的解毒功能，不吃主食，血液中有毒废物不能及时排除，就会造成肤色黯淡、脸色憔悴。

2、主食摄入过少，会对大脑健康形成危害。近年来，脑部疾病的发病率明显上升，与以谷物为主食、摄入动物性食物量增加有很大关系。

3、主食吃得少了，辅食摄入增多，营养不均衡。

4、人体能量有三大来源，它们之间应该有科学的配比：碳水化合物占总能量供给的 55%~60%，脂肪不高于 30%，蛋

腹腔镜微创手术



我院妇科已顺利开展如下腹腔镜手术：

输卵管妊娠开窗取胚术、输卵管切除术、输卵管修复整形术、盆腔粘连分解术、盆腔内异症电灼术、多囊卵巢打孔术、卵巢囊肿剥除术、附件切除术等。

随着现代科技的发展，妇科手术正在从传统的外科剖腹术转向“最小损伤、无损伤”的微创手术。其主体部分是宫、腹腔镜微创技术的应用，因其安全性高、痛苦小和康复快的优势，受到人们的欢迎。宫、腹腔镜被誉为 21 世纪妇科治疗领域的革命性技术，被国际医学界誉为“绿色手术”，“不开刀手术”，仅需 0.5~1.0cm 的小切口，手术全过程在可视状态下进行。

腹腔镜手术是利用腹腔镜及其相关器械实施的手术：使用冷光源提供照明，将腹腔镜镜头（直径为 3~10mm）插入腹腔内，运用数字摄像技术使腹腔镜镜头拍摄

到的图像通过光导纤维传导至后极信号处理器系统，并实时显示在专用监视器上；然后医生通过监视器屏幕上所显示患者器官不同角度的图像，对病情进行分析判断，并运用特殊的腹腔镜器械进行手术。手术方法采用多孔操作法，其中 1 个孔开在人的肚脐上，另外 2 个孔开在脐两侧下腹部。术后仅在腹部皮肤留有 1~2 个 0.5~1 厘米的线状疤痕。腹腔镜手术因创面小、痛苦小，也被称为“钥匙孔”手术。腹腔镜手术的开展，减轻了病人开刀的痛苦，同时使病人的恢复期缩短，并相对降低了患者的费用。

(妇产科 李春霞)

主食：吃得少不如吃得杂

白质占 15% 左右。如果摄入的碳水化合物比例过低，身体就会消耗蛋白质，以求产生能量，这就破坏了蛋白质原本在人体内承担修补肌肉和身体其他组织的任。因此，健康的饮食观点是摄入合理比例的碳水化合物。

误区二：粗粮多多益善

有不少人认为，既然粗杂粮对身体有很多益处，那就应该天天吃粗粮，顿顿吃粗粮。其实，粗、细粮的含糖量差不多，如面粉为 75%、大米为 74%、小米为 74%、玉米为 76%。粗粮富含膳食纤维和维生素 B 族，与细粮搭配可补充粗粮含膳食纤维和维生素 B 族少的不足，有益于控制血脂。

但膳食纤维也是一把“双刃剑”，如果过量摄入也会带来不利影响。比如，过多膳食纤维的摄入会使胃排空延迟，造成腹胀、消化不良等，特别是对老年人、儿童、患胃肠道疾病或胃肠道功能较弱者不利。长时间过多摄入膳食纤维，也会在一定程度上阻碍钙、铁、镁等微量元素的吸收，这对本身就可能缺乏这些元素的老人和糖尿病患者而言尤甚。

误区三：应该换着花样吃主食

主食是含淀粉类较多的食物，钠盐的含量非常少并且几乎不含脂肪，也就是说主食不是足钠盐和脂肪的主要食物来源。但是为了迎合人们的口味，现在市场上花样翻新的主食如炒饭、比萨饼、咸煎饼、油条、油饼、锅贴、饼等在制作过程中加入了盐和油，甚至还加入了火腿、肉类等高能量的配料；在烙大饼时用刷子刷一层油脂；制作咸烧饼的时候放芝麻酱和酱料等。这些做法打破了膳食的平衡，使原本清淡的主食变得不再清淡，使人体盐和油的摄入量很容易超标。

如果一餐中吃 2 两咸味主食，就相当丁摄入食盐 2 克左右；如果主食中含脂肪 10%，那么吃 100 克主食无形中就摄入了 10 克脂肪。无论是动物性油脂还是植物性油脂，热量都是比较高的，每 1 克就可产生 9 千卡的热量，高热比高碳水化合物多两倍。如果长期油脂摄入过多会导致总热量摄入的增加，进而使过多的脂肪在体内储存引起肥胖，带来一系列健康问题。

中国营养学会根据中国国情制定的我国居民膳食指南中推荐，健康成人油的摄入量为 25~30 克/天，食盐的摄入量不超过 6 克/天。如果我们从美味可口的菜肴中已经摄入了过量的脂肪和盐，主食再摄入一部分脂肪和盐，久而久之，势必会对身体产生不利影响。因此，我们要吃“清淡”的主食。（哈旭娥 摘自健康报）

