

肩关节脱位不可忽视

■陆军军医大学第一附属医院 陈前博 马林

新训·健康话题

伤情信息

半个多月前,我和战友们与往常一样在新兵团训练场上进行战术训练。随着“卧倒”口令的下达,我们一次次与大地进行着“亲密接触”。

根据课程安排,那节课要从分解动作连贯作业转换。卧倒、低姿匍匐、侧姿匍匐……热身完毕后,看着班长行云流水的动作示范,我跃跃欲试。

“班长,让我先给大家打个样!”仗着自己动作比较熟练,我主动申请“出战”。班长同意后,我赶紧整理好装具,携枪跑到起点处。

“低姿匍匐,前进!”班长的口令刚刚落下,我就使出全身力气向前窜去。由于我一心求快,忽视了动作标准,两肘、膝盖不断与地面摩擦。十米的低姿匍匐很快结束了,在战友们的加油声中,我迅速转换为侧姿匍匐。突然,一阵剧痛从左肩传来。由于右脚蹬地过猛,我的左肩与地面结结实实地撞在一起。

“小彭,没事吧?”看到我抱着左肩膀成一团,战友们都围了过来。

“没事,估计是胳膊闪了一下。”为了不让大家担心,我硬挤出笑容,边说边挣扎着想爬出铁丝网。

“你别乱动!”班长带着几个战友卸下铁丝网把我扶出来,又赶忙拿三角巾帮我固定。

“这应该是动作不规范导致的肩关

节脱位,需先到医院进行复位。”随队军医董倩了解情况后,和班长一起抱着我坐上救护车。一路上,我特别担心落下后遗症,影响之后的训练。幸运的是,通过拍片检查,医生告诉我只是一般脱臼,复位后休养3周即可。

恢复期间,看着训练场上生龙活虎的战友们,我对自己的鲁莽懊悔不已。但这次经历也让我懂得,只有科学训练,才能练就一副“铁肩膀”。

(武警河南总队新兵团新兵 彭礼豪)

专家解读

肩关节由肱骨头与肩胛骨的关节盂连接构成,并由周围分布的韧带与肌肉固定。肩胛骨的关节盂小而浅,这种构造虽然能使上肢得到更好的活动范围,但减弱了肩关节的稳定性。官兵进行手榴弹投掷、单双杠、匍匐前进、400米障碍和擒拿格斗等训练课时,如果动作不规范或保护不到位,易使肱骨头冲出关节盂,发生肩关节脱位。通常表现为肩部疼痛、畸形及肩关节活动功能障碍。此外,肩关节负荷过多、肩部肌肉过度疲劳,也会诱发肩关节脱位。

官兵在训练过程中出现肩关节脱位后,应第一时间停止训练,用三角巾或衣服托起肘部,避免肩部活动,然后找随队军医帮助复位。如果复位时操作不当,易造成神经牵拉损伤和骨折等附加损伤。因此,如无相应的复位经验,不可盲目自行复位。

最常用的肩关节复位方法是足蹬法,即让受伤者平躺,操作者面朝受伤者站在受伤侧的肩关节旁,双手握住伤

腕部,足跟放置于伤肢腋窝,然后双手牵拉腕部、足跟蹬腋窝,做持续稳定的对抗牵拉。牵拉过程中,足跟向外推移肱骨头,同时旋转上肢、内收上臂,即可复位。肩关节复位后,需用三角巾悬吊上肢,并在腋窝处垫棉垫,固定3周左右。如果出现肱骨大结节骨折,悬吊应延长1-2周。解除固定后,需进行渐进性功能锻炼,直至肩关节功能恢复正常。若肩部肌肉极度紧张,导致现场手法复位失败,应及时送往医院治疗,必要时可通过局部麻醉或吸入麻醉松弛肩部肌肉。

肩关节脱位时,除发生骨骼错位外,还可能造成脱位区域的肌腱、韧带和关节囊等软组织损伤,和关节盂的微小骨折。这些损伤会影响肩关节稳定性,且短时间内难以恢复。如果复位后立刻训练,肩关节很可能再次脱位。因此,发生肩关节脱位的战友,一定要遵循医嘱,进行科学合理的休养及功能锻炼。

需要注意的是,有的战友发生肩关节脱位后,误认为自己是严重骨折,不仅产生心理恐惧,还可能因用错治疗方法加重伤势,耽误治疗时机。官兵出现肩部损伤后,可通过以下几点判断伤情:一是骨折大多是被外力直接击中导致,如重物敲击或碰撞。肩关节脱位通常由牵拉或扭转性外力导致,如投弹时惯性对肩关节的牵拉力。二是骨折受伤部位常有皮下淤血,严重骨折还会出现肢体畸形,按压受伤部位时能听到骨摩擦音。肩关节脱位会出现“方肩畸形”。这是由于肩关节脱位时,肱骨头冲出关节盂,关节盂空虚,导致外观圆形的肩部变成方形。三是通过搭肩试验判断。若官兵出现肩关节脱

位,受伤侧的上肢屈肘,肘部贴近胸壁时,手掌不能摸到健康一侧肩部。若手掌触摸到健康一侧肩部,则肘部不能贴近受伤侧胸壁。如果通过以上方法无法准确识别,应立即前往医院进行X线片检查。

预防肩关节脱位,官兵可注意以下几点:

加强肩部力量及柔韧性训练。战友们平时可进行游泳、慢跑等有氧运动,以改善心肺功能、提高基础耐力,维持身体的灵活性与平衡能力;还可做俯卧撑、哑铃等无氧训练,增强肩部周围肌肉力量。

训练前充分热身,训练后及时拉伸放松。训练前的热身运动可以活动全身关节,将官兵的心率水平调整到最佳备战状态(通常为最大心率的50%-60%),有效预防因肌肉僵硬导致的训练伤。训练后进行拉伸放松可以减轻肌肉疲劳,提高肌肉耐力。

训练时遵循先易后难、先弱后强的原则。组训者可根据战士入伍后的不同阶段,制订相应的训练计划,合理安排训练内容及强度,避免因过度疲劳导致动作变形。训练时还要采取相应的保护手段,如进行单双杠训练时,应有专人保护或使用保护器具。新战友不可初上杠便以极快速度进行大幅度杠上训练。如果已经出现明显的肩部肌肉无力,要及时终止训练。官兵在匍匐前进训练过程中,应保持稳健的前进节奏和适当的肘关节撑地力度,避免因用力过猛产生超出身体承受范围的扭转力,或肘部着地时冲击力过强,导致肩关节脱位。

头痛或可从颈医

■贺韦豪 王泽华

武警株洲支队某中队下士小张在一次搏击训练中不慎扭伤脖子,虽然有些疼痛,但他没太在意,贴上膏药休息了一两天后,继续投入训练。近段时间,小张不时出现持续性头痛,而且头痛频率和持续时间逐渐增加。武警湖南总队医院急诊医学科主任医师陈冲详细询问病史和仔细检查后,判断小张可能是颈源性头痛。

颈源性头痛是颈椎或颈部软组织受损引起的头痛。颈部由肌肉、韧带、筋膜、骨骼、椎间盘等组成,任一结构发生病变都会影响颈神经。颈神经所受刺激传导至头部,就会引起头痛。颈源性头痛初期通常为间歇性发作,每次持续数小时,可能导致失眠、情绪低落、烦躁、易怒、疲劳等;后期会持续发作,还可能因神经受压迫出现恶心、呕吐、畏光、视力模糊、流泪、眩晕等并发症。颈椎或颈部肌肉受损、不良坐姿及长时间低头、精神紧张、颈肩部受凉、感冒等都可能诱发颈源性头痛。

官兵在工作生活中如何预防颈源性头痛?陈医生提出以下几点建议:

防止颈部外伤。训练前充分热身,提高身体各部位的协调性。训练时注意自我保护,防止局部挫伤、拉伤、扭伤等急性损伤。一旦发生颈部急性损伤,应卧床休息,并用颈托等护具进行颈部制动保护,避免因受力不当造成二次伤害。如果颈部损伤较为严重,还可在医生指导下口服消炎镇痛药物。

避免久坐。长期伏案办公的战友,工作时应保持端坐位。后背坐直,并尽量使颈部平直。低头时颈椎处于弯曲状态,长时间如此会压迫、牵拉颈椎神经和血管。建议战友们每1小时休息1次,可通过拉伸运动放松背部肌肉。如双手交叉放在身后,伸展手臂,尽量将脖子和背部向后挺,坚持5-10秒,每次重复2-3组。工作过程中定时改变头颈部体位,如抬起头向四周各方向轻轻活动颈部,放松颈椎及周围的肌肉组织。

选择正确睡姿。有的战友睡觉时姿势不正确或枕头高度不合适,使颈部处于紧张状态。长此以往可能引发颈部劳损,进而导致头痛。建议战友们睡觉时采取低枕仰卧位,颈部充分接触枕头,并略微后仰,使枕头填满颈部弯曲

处。采取侧卧睡姿时,枕头高度宜与侧肩宽同高。如果枕头过低,脖子扭转时会压迫、牵拉颈椎两侧的血管,从而加重头晕、头痛症状。

远离诱发因素。长期精神紧张易引起颈部肌肉紧张,是颈源性头痛的主要诱因之一。战友们平时要保持轻松愉悦的心情,注重劳逸结合。感觉紧张时,可通过运动、听音乐、阅读等方法转移注意力。寒冷和潮湿易加重头痛症状。战友们要避免空调或电风扇直吹颈部,或用冷水冲洗头颈部,秋冬季注意颈部保暖。

如果有战友已经出现颈源性头痛症状,应及时就诊,通过相关检查明确病因,在医生指导下进行后续治疗。



无偿献血

近日,第72集团军某旅组织官兵参加无偿献血活动,缓解了驻地医院近期用血紧张的情况。

张毛摄

为兵服务资讯

陆军军医大学陆军特色医学中心——

模拟手术系统助力手术训练

■邹争春

“对胸、腹部消毒……”近日,陆军军医大学陆军特色医学中心野战医疗队队员利用高仿真模拟手术系统,完成了一台胸腔联合损伤控制手术训练。这套高仿真模拟手术系统由陆军特色医学中心战伤救治勤务研究室主任张戎带领团队研制,能真实还原战创伤情,有效提升野战外科手术治疗水平。

“外科医生和实习医生通过高仿真模拟手术系统进行手术训练,可以获得等同于临床手术的经验,缩短培训周期。”张戎说,传统的战伤救治技术手术训练一般是在假人身上比划动作,有创治疗训练基本靠口述完成,或以大动物为战创仿模型。大动物制作的战创仿模型成本高,大多只能由一名军医主刀,其他参训军医很难获得临床手术实际训练体验。而这套高仿真模拟手术系统,采用高仿真材料,皮肤、脂肪、肌肉和血管等人体器官各要素齐备,

可以制作出刀伤、枪弹伤、爆炸伤等各种战创仿模型。“高仿真模拟手术系统的各个脏器既可以分解,也能重新组合。”张戎介绍,与传统战场救治技术手术训练相比,高仿真模拟手术系统成本低,参训军医既可对“伤员”的心、肝、肺等多个脏器开展手术训练,还可反复训练同一课目。由于系统能捕获手术思路和操作动作,参训军医还能在术后对手术全过程进行复盘。

第一位在高仿真模拟手术系统上进行胸部穿透伤开胸探查术的军医邓波说:“模拟手术系统的血管、神经和血压完全模拟人体,盲触皮肤、肌肉和脏器,手感与人体近乎无异。”与邓波搭档并主刀破裂段肠切除手术的军医李凡说:“当手术刀划开‘腹部皮肤’,‘血’往外冒时,手感特别真实。”

下图:陆军军医大学陆军特色医学中心野战医疗队队员,在高仿真模拟手术系统上进行手术训练。



愿做“天路”无名石

■本报特约记者 张强 通讯员 蒲杰鸿 吴英豪

是郭皓治病救人的场所。2011年冬天,郭皓在海拔5000多米的奇台达坂与战友们一起执行通信工程施工任务。一天晚上,下士陶宝云因感冒突发高原肺水肿,情况十分危急。当时气温极低,路面结冰,无法后送。在高原,一次普通的感冒都可能夺走宝贵的生命。看着处于昏迷状态的陶宝云,郭皓内心十分焦灼。他努力让自己镇静下来,一边与山下医院进行电话会诊,一边实施吸氧、用药等治疗措施。救治的40多个小时里,郭皓一直守在病床旁,实在困了,就拿冰块在脸上擦一下,直至陶宝云转危为安。

戍守高原15年,郭皓成功救治了数十名严重高原肺水肿和高原脑水肿的官兵,并为上千名官兵和过往群众提供医疗救助。

“前几年,机务站陆续建成吸氧室和远程医疗会诊系统。高原医疗条件逐步改善,我们治病救人的信心更足了。”谈起机务站近况,郭皓一脸欣慰。

二

新藏公路沿线的机务站,平均海拔4000多米,氧气含量不到平原的一半,紫外线强度却是平原的3倍。恶劣的自然环境,无形中影响着战士们的身心健康。

有的战友常年在高原,指甲开始凹陷。为帮助戍边战士解决指甲凹陷的困扰,郭皓查阅了上百本治疗高原病症的书籍,并打电话向学校老师请教,还

用手机拍照后协调专家帮助“会诊”。经过认真研究,郭皓发现指甲凹陷的诱因是缺氧导致的局部循环障碍。有了理论依据,他开始为出现指甲凹陷的战友制订治疗计划。经过治疗,战友们的指甲逐渐恢复正常。

“战士们用生命守卫边防,我要守护好他们的健康。”在红山河机务站工作时,郭皓发现有战友对小毛病不在意,一拖再拖,时间长了就成了健康隐患。基于这一情况,郭皓开始筹建健康档案,长期跟踪、检查驻地官兵的身体健康状况,以便及时掌握官兵的健康指标。经过一年多地努力,郭皓与每名战友建立了包含9大类、36项内容的健康档案。戍边的战士换了一茬又一茬,档案柜里的健康档案也攒得越来越高。近年来,郭皓又将健康档案整理成电子版,更便于保存、查询。

三

“生理问题和心理问题总是相互交织,不掌握相关心理学知识,工作很难做好。”为了更好地为兵服务,33岁的郭皓开始学习心理学。工作一结束,他就坐在卫生所的桌子旁自学心理学知识。身边的几本心理学书籍都被他翻得卷了边。巡检保障、休假、出差,他也要随身带两本。不到两年,郭皓就考取了国家二级心理咨询师证书。

带着学习成果,郭皓在机务站建起心

理咨询室。他对战友们心理情况跟踪、调研后,总结出官兵上高原的第3个月至第24个月,心理状态会经历兴奋期、浮躁期、畏惧期等6个阶段,并梳理出心理变化的20项参数。此后,每年新兵上山,老兵退伍,郭皓都随队和官兵一起上下高原,及时调节战友们出现的不良情绪。

前不久,郭皓对刚上高原的新兵进行心理评估后,发现新兵小费有几项指标显示异常,立即向连队干部了解情况。原来,小费从小由爷爷奶奶抚养长大,和父母相处的时间很少,导致性格孤僻暴躁。自此,郭皓有机会就找小费聊天,还耐心地教他“自我控制”“呐喊宣泄”等心理调节方法,并及时与连队干部骨干沟通,帮助小费尽快融入集体。慢慢地,小费工作越来越积极。

“有心事找郭医生。”这句话,成为机务站官兵的口头禅。

去年夏天,郭皓下山休假,心理咨询电话响个不停。郭皓不厌其烦,耐心回答战友咨询的每个问题,电话经常一打就是半小时以上。

“爸爸,你电话怎么这么多?”时间一长,儿子提出“抗议”。郭皓向儿子解释:“雪山上新群年轻的战士也需要爸爸的关心。”

从海拔3600多米的三十里营房机务站,到海拔5120米的红山河机务站。郭皓工作的地方,海拔越来越高,环境越来越苦,但他走得坚定又执着。他说:“高原虽冷,但被需要的感觉很幸福。”

军医记事

莽莽昆仑,雪峰耸峙。镶嵌在群山之间的新藏公路,平均海拔4000多米,终年严寒,四季飘雪,被人们称为雪域“天路”。这条漫漫长路,印刻着新疆军区某旅军医郭皓15年的高原足迹。过往“天路”的军民说,郭军医是最棒的“金珠米”(藏语:解放军)。郭皓却说,自己只想做一块无名的石头,坚守在这片土地上。

一张简单的办公桌,一个医疗箱,一屋子的医学书,构成了郭皓的诊疗场所。

2003年,郭皓从安徽医科大学毕业后特招入伍,被分配到喀喇昆仑山脚下的医院工作。3个月后,医院组织高原巡诊。巡诊中,郭皓看到战士们在强紫外线辐射下皴裂的脸颊和因缺氧发紫的嘴唇后,很快就向组织申请到高原工作。

郭皓来到高原的第一站,是海拔3600多米的三十里营房机务站。上高原后第二天,还在高原反应中的郭皓就接诊了前来求助的战友。

下士李伯涛不慎从光缆线杆上摔落,送到机务站时已处于深度昏迷状态。止血、输氧、打升压药、人工呼吸……郭皓实施紧急抢救后,小李的血压却迟迟升不上来。这种情况下,只能通过输血补充血液。

然而,位于茫茫雪山间的卫生所,只有简单的医疗设备,哪有血库?知道自己和小李的血型一样,郭皓一把将起袖子,伸出手臂。输血后,李伯涛的血压开始回升,生命体征逐渐恢复正常。

无论是机务站的诊疗室,还是“天路”沿线的无人区,哪里有险情,哪里就