

省运会上,无锡健儿战果喜人 金牌背后的无锡康复力量功不可没



9月5日,江苏省第20届运动会顺利闭幕。本届省运会上,无锡健儿战果喜人,共夺得158枚金牌、401枚奖牌、总分4591.5,金牌奖牌总分全面超历史,位居全省第一方阵。记者了解到,省运会成绩突破的背后,一支强大的康复力量功不可没。来自无锡市中心康复医院(原名为无锡市同仁康复医院)的康复保障团队,为运动员备战、比赛保驾护航。

无锡市中心康复医院主管治疗师谢玉宝介绍,早在4月初,该院就携手无锡市体育局下属的无锡市国民体质监测中心,深入践行“体医融合”项目。

个性化运动康复

让“健康”与“成绩”兼顾

“提供驻点、随队康复保障服务,是我们开展‘体医融合’项目的第一步!”谢玉宝表示,为备战省运会,该院3名康复医师、4名运动康复专家和4名物理治疗师组成康复保障团队进驻无锡市体育运动学校,为运动员提供全面康复评估,制定个性化运动康复方案。

武术运动员周佳敏一直受腰伤老毛病困扰,一开始她咬牙坚持带伤训练,但训练效果并不理想,她和教练团队都很着急。直到无锡市中心康复医院康复保障团队进驻学校,经过康复专家的全面评估、制定个性化康复方案并针对性开展系统康复治疗,周佳敏的腰痛问题才彻底解决。最终,她获得省运会武术(套路)比赛女子16-17岁组个人全能项目冠军。这除了与她十年如一日的艰苦训练分不开以外,康复保障团队的助力也是功不可没。

省运会比赛期间,无锡市中心康复医院派遣高年资物理治疗师随队医疗

保障,为武术(散打)队、击剑队、田径队等运动员处理急性损伤、肌肉放松、功能贴扎等。运动员陶雨晴由于赛程密集,出现肌肉疲劳和酸痛。物理治疗师邓国刚不仅及时为她进行手法放松,辅以功能贴扎等专业帮助,还在心理上给她许多鼓励。最终,陶雨晴一举夺得15-16岁组100米、200米金牌,成为名副其实的女飞人。

“针对部分运动员的疑难病例,我们还开设绿色通道,医院康复治疗科与疼痛科进行联合诊疗,为运动员解除病痛。”谢玉宝表示,举重运动员李加意有多年积累的肌肉损伤的顽疾,影响训练和比赛。疼痛科医师费海涛为他开展了经皮骨骼肌松解术,再配合针对性功能锻炼,解决了顽固性腰疾,助力他夺得15-16岁73公斤级举重金牌。

据统计,无锡市中心康复医院的康复保障团队累计评估运动员500余人次,康复治疗4300余人次。

莫将“健身”变“伤身”

运动达人更需个性化运动康复指导

随着全民健身热潮的兴起,越来越多的人加入到运动行列之中。随之带来一系列运动损伤问题,如“网球肘”、“跑步膝”、“游泳肩”、足底筋膜炎……因此,运动健身如何进一步实现专业化、个性化,已不仅仅是专业运动员的事,更成为全民健身热潮背后无法忽视的问题。

“很多人日常运动过程中遇到‘崴脚’、‘腰疼’、‘膝盖有响声’等情况,并不会第一时间到专业康复机构诊断治疗,而是选择休息或者按摩两下,极有可能为身体埋下隐患,久而久之,经常锻炼反而可能会出现运动损伤等一系列问题。”无锡市中心康复医院康复治疗科负责人苏彬表示,其实运动康复针对的人群已逐渐从运动员转移到大众身上。医院开设

的康复治疗科门诊,针对市民的运动损伤诊疗、术后康复、疼痛康复、体态矫正等,利用超声波、冲击波、超短波等先进治疗设备,结合手法治疗、功能训练,开展个性化康复治疗,不但能加速康复进程,也有助于恢复正确的动作,预防再次损伤的发生,还能有效提高运动能力。

下一步“体医融合”项目中,无锡市中心康复医院还将参与到江苏省国民体质监测无锡抽样工作中去,通过身高、体重、肺活量、纵跳、握力、闭眼单脚站立等多个监测项目,让人们更直观地了解自己的体质状态。“根据体质监测报告,我们还可以根据市民的不同年龄、职业特点开出针对性的‘运动处方’,为健身插上科学的翅膀!”谢玉宝表示。(刘文)

一根细针解决多发肝血管瘤

“一根细针就解决了我的大问题,太神奇了!”近日,王先生向市二院介入科陈万海和团队医护人员送上锦旗表示感谢。

今年44岁的患者王先生于2009年体检时,就发现肝脏多发血管瘤,一直没有治疗。十几年过去,今年体检时发现血管瘤越长越大。多家医院的医生均建议行外科手术切除血管瘤,但这样一来,手术创伤大、恢复慢,影响工作和生活。于是患者多方打听,最后慕名来到市二院介入科。

副主任医师陈万海接诊后,仔细询问患者的症状,查阅既往影像结果,发现患者肝内多发血管瘤,最大的已经有5厘米×7厘米,并且有腹痛、腹胀等压迫症状,有破裂风险,需要尽早治疗。陈万海针对患者的血管瘤数目多、体积大等具体情况做出分析,制定了肝动脉栓塞术序贯联合微波消融术的治疗方案。

术后一天,患者即可下床自

由活动,术后三天,无明显不适出院。术后3月复查发现肝内血管瘤体积大部分明显缩小,最大的病灶从5厘米×7厘米缩小至2厘米×3厘米。

对于另外一个直径4厘米血供不丰富的血管瘤,因血管治疗效果不佳,介入科决定为其行经皮微波消融术。消融时间仅8分钟,术后复查结果显示血管瘤坏死明显,术后3月发现血管瘤缩小为2厘米无强化低密度区。

陈万海副主任医师介绍,肝血管瘤是最常见的肝脏良性肿瘤样病变。小肝血管瘤多无临床症状,当血管瘤直径大于4厘米时,患者可出现腹痛、腹胀、恶心、呕吐等不适症状,少数患者可出现黄疸、贫血,有自发破裂风险。肝血管瘤的治疗主要有传统外科手术切除及介入微创治疗两种方法。随着介入设备、技术的进步,介入微创治疗操作简单、创伤小、术后恢复快,成为越来越多患者的首选。(刘鹏辉)

飞来横祸让她几乎瘫痪 高难度手术令患者重获新生



前不久,退休后的夏阿姨在公园散步时被掉落的树枝砸中头部,当即陷入昏迷,醒后发现流血不止,头晕头痛,腰背部疼痛难忍,恶心想吐,遂被送至市中医院急诊。

经检查,夏阿姨头顶有一长约25cm伤口,出血不止,生命体征极不稳定:体温35.1℃,血红蛋白69g/L,血压80/40mmHg。头部、肋骨、胸椎、肩胛骨、胸骨多处存在损伤、骨折,纵隔内可能有血肿,两侧胸腔均有积液。面对如此严重复杂的病情,急诊科、脑外科、胸外科、重症医学科、脊柱科及创伤骨科等开展了多学科会诊。经过详细的术前评估,市中医院主任中医师张贤决定尽快为患者实施胸2-3、胸6-7骨折切开复位内固定术+椎板减压+关节突切除截骨矫形+植骨融合术。

由于损伤严重,这场手术整整经历了3个半小时。其中如何安全地植入椎弓根螺钉是个重大的挑战。因为在这一区域内椎弓根较小,形态变化较大,增加了螺钉植入位置不佳的风险,螺钉植入位置不佳会造成神经、血管及重要脏器损伤等严重后果。但这一技术对于张贤手术团队来说已经娴熟于心:将胸1-8双侧椎板关节充分显露后,他们瞅准时机,稳稳将螺钉植入。

手术后第三天,夏阿姨已经可以在床上进行轴线翻身了。经历了这一场“意外”,看着为自己忙前忙后的医护人员,她激动地说:“前几天我还躺在ICU插着各种管子,以为自己一辈子躺在床上了,幸亏来了这里,是你们给了我希望,我现在可以翻身了,恢复健康的日子指日可待!”(赵轩菁)