

曾经连走路都困难,如今“又可以跳广场舞啦”

保踝截骨术助六旬阿姨重获行走自由

“桂主任,您看,这是我在参加广场舞比赛。”在南京市第一医院运动关节科主任、主任医师桂鉴超专家门诊内,前来复查的李女士(化名)笑着展示自己的照片。看着眼前充满活力的李女士,很难想象,之前她饱受踝关节疾患困扰,一度连正常走路都困难。

通讯员 曹慧慧 张洁
扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖



从“骨刺丛林”到“自如舞蹈”

62岁的李女士10年前左踝关节受了外伤,没有及时规范治疗。近几年踝部变形和疼痛越来越厉害,从偶尔酸痛发展到夜间痛醒,走路一瘸一拐,甚至有时候疼得不敢走路。李女士曾在当地医院就诊,医生表示,她的左踝关节严重退变,骨赘增生如“骨刺丛林”,建议她到上级医院寻求帮助。

李女士找到南京市第一医院运动关节科主任桂鉴超。桂主任仔细研究了三维影像,对她说:“踝关节面已经像被压扁的核桃,而且骨赘增生明显;但幸运的是,目前还有修复空间,可以试试保踝截骨术。”

随后,桂鉴超主任团队为李女士进行了左踝关节骨赘清除+踝上截骨矫形术。通过踝上截骨调整胫骨角度,将原本内翻的关节应力重新分布,矫

正力线;清除增生骨赘,恢复关节面平整与间隙,进行关节面重塑;精准截骨后采用钛合金板固定,避免关节僵硬。

术后,李女士严格遵医嘱佩戴支具,并进行康复锻炼。术后1个月复查,X光显示截骨处部分愈合。“现在走路不跛了,也没那么疼了,比手术前感觉强多了!”李女士由衷地感慨。

按照原定计划,李女士再次来该院进行了踝关节内固定取出手术。手术后复查X光显示:截骨处骨融合良好,关节间隙基本恢复正常。如今的李女士生活焕然一新,她晨练太极拳、周末带孙子,更开心的是,她又能跳起心爱的广场舞。

踝关节疾病呈年轻化趋势

桂鉴超介绍,踝关节是人体承重与活动的核心枢纽,但长期磨损、创伤或炎症会悄然

侵蚀其健康。值得警惕的是,这类疾病正呈年轻化趋势,久站族、运动爱好者、肥胖人群等都可能成为高危对象。

如今,保踝截骨术在无需更换关节的前提下,可精准矫正力线、重塑关节面,帮助患者重获自然步态,在传统截骨术基础上实现三大创新:1.生物力学优化,可根据患者体重、步态定制截骨角度,误差控制在3°以内;2.微创入路,采用外侧弧形切口,避免损伤腓肠神经;3.动态固定,通过钛合金板预弯贴合骨面,实现“弹性固定”。

“踝关节日常养护同样关键。”桂鉴超强调,建议控制体重(BMI<24)、避免长时间单腿站立,选择带足弓支撑的运动鞋。若出现晨僵时间>30分钟、下楼梯时踝关节卡顿、足踝外观明显内/外翻、夜间静息痛持续>2周,建议及时就诊。

9岁女童与母亲分别时情绪过激晕倒不幸离世

近日,湖南一名9岁女童因与母亲分别时情绪过激晕倒,抢救不及时离世,令人痛心。据媒体报道,该女童父母已离异,事发当天母亲接女儿外出游玩,送回时因担心女儿阻拦自己离开而选择躲藏。女童发现母亲不见后,撕心裂肺呼喊追赶,随后因情绪极度激动晕倒。女童姑姑表示,孩子无病史,死因是心源性休克。

相关事件视频在网络引发热议,有网友留言称“太心疼了”“真的有人会因为伤心而死,叫心碎综合征”,也有部分网友提出疑问:“情绪激动的后果这么严重吗?”

“从新闻报道的情况来看,女孩倒地后未得到及时抢救,最终送医后还是不幸离世。结合情形判断,女孩更可能是心源性猝死,而非心源性休克。”南京医科大学第二附属医院心血管中心主任医师钱琦在接受采访时指出,心源性休克和心源性猝死的核心区别在于病情结局与严重程度层级。其中,心源性休克是严重心功能衰竭引发的循环衰竭状态,经积极救治有逆转的可能;心源性猝死则是由心脏原因导致的1小时内突发死亡,多因恶性心律失常引发心脏骤停,且未得到及时有效的抢救所致。

她表示,如果儿童本身存在潜在心脏隐患,情绪大起大落可能成为致命导火索,甚至引发猝死。“儿童如果患有离子通道病、心肌病或存在先天性冠状动脉异常,情绪激动时会导致交感神经兴奋,心跳加快、血压波动,进而增加心脏负荷,可能引发心源性猝死。”

钱琦补充,情绪波动时,体内儿茶酚胺的释放会诱发心电活动紊乱甚至心碎综合征,同样可能导致心源性猝死。“如果患儿本身存在心脏结构或电活动的潜在异常,在应激状态下就有

可能发生这类致命事件。”

女童姑姑称“孩子无病史”,钱琦解释,部分儿童的心脏隐患在早期并无明显症状,只有遭遇突发诱因时才会显现。例如,先天性冠状动脉异常是青少年心脏相关猝死的常见病因,这类患者的血管走行与常人不同,情绪波动或剧烈运动时,极易引发心肌缺血、心律失常,严重时会导致心脏骤停。

钱琦还提到,肥厚型心肌病、伴有心律失常的心肌病,以及一些常见的遗传性离子通道病,如长QT综合征、布鲁加达(Brugada)综合征等,患者平时可能无明显症状,但在强烈情绪刺激下,可诱发恶性心律失常,导致心脏骤停及心源性猝死。“患儿也有可能是因恶性心律失常导致心脏骤停,进而引发心源性猝死。”

如何及早发现儿童潜在的的心脏问题?钱琦提醒家长,要密切关注孩子日常活动中的身体反应,一旦出现胸闷、胸痛,或发生过晕厥,即便仅出现一次,也必须高度重视,及时带孩子就医检查。“常规体检往往不包括心脏专项筛查,因此有相关症状或有心脏病家族史的儿童,家长应主动带孩子做心脏专项检查。”

对于已确诊心脏问题的儿童,钱琦强调家长必须学会心肺复苏。“抢救的‘黄金时间’只有四分钟,错过这个窗口期,即使送医成功率也会大幅下降。”她提醒,目前很多公共场所已配备自动体外除颤器(AED),如果家长或现场人员能立即实施心肺复苏或使用AED,很大可能挽救生命。此外,家长应尽量避免让孩子长期处于剧烈情绪波动中,注意及时安抚情绪。若孩子突然出现休克、意识丧失等情况,须立即进行急救并拨打120。

通讯员 张沁沁
扬子晚报/紫牛新闻记者 许倩倩

家长把铁剂缓释片磨成粉 孩子吃完反复高烧,嗓子痛得咽不下水

“医生,上次你开给我家孩子的铁剂不能吃,一吃就嗓子痛、高烧,上次抽血查白细胞 $23 \times 10^9/L$,到医院输液才好,这次是第二次又出现这样的情况了。”南京市妇幼保健院的妇科内分泌科诊室里,一位家长焦急地向副主任医师孙艳丽诉说孩子的情况。孙艳丽问诊后得知,问题根源竟是家长将铁剂研成粉末给孩子服用。

记者了解到,患儿已14岁,但吞咽药片比较困难,于是家长就将药片研成粉末。第一次用药后,孩子体温飙升至 $39^{\circ}C$

以上,嗓子疼得连水都难咽,抽血查白细胞高达 $23 \times 10^9/L$ 。近期家长又用同样的方式喂药,孩子再次出现咽部疼痛、发热,抽血白细胞达到 $18 \times 10^9/L$ 。

“这是一款铁剂的缓释片,不能研碎、嚼碎服用,需整片口服。”孙艳丽表示,将铁剂缓释片研碎服用,会直接引发两大核心问题。一是刺激黏膜引发炎症反应,铁剂粉末直接接触咽喉黏膜,诱发咽部局部组织红肿、疼痛,这正是孩子出现嗓子痛、高烧等症状的直接诱因;二是影响铁剂吸收及疗效,当

缓释结构被破坏,内容物铁剂快速释放,局部铁剂浓度过高,将导致短时间内药物作用过强且持续时间缩短,增加对黏膜的刺激,加重胃肠道反应不适。

针对孩子吞咽药物困难,儿科主任医师沙莉提醒,家长应主动告知这一问题,优先选择颗粒剂、干混悬剂、液体等儿童专属剂型;可借助喂药器、滴管或无针头注射器辅助给药,将药液缓慢滴入孩子口腔颊黏膜处。

通讯员 张沁沁
扬子晚报/紫牛新闻记者 许倩倩

低碳在身边

