

从卧床到正常走路 下肢骨折术后康复全流程

下肢骨折是骨科常见病症，外科手术是核心治疗手段，而术后康复则是恢复肢体功能的关键。康复过程需遵循循序渐进、个体化、规范化的原则，从卧床护理到功能锻炼，再到负重训练，回归正常生活与工作，各环节环环相扣，下面为大家介绍骨折术后康复训练全流程。



卧床期(术后 1~4 周)

此阶段的核心目标是减轻肿胀、缓解疼痛、预防并发症，为骨骼愈合创造稳定环境。术后宜采取仰卧位或健侧卧位，禁止患侧卧位，同时将患肢抬高至心脏水平以上 15~20 厘米，以促进静脉回流，可用枕头或支具支撑，避免患肢受压或扭曲。术后 48 小时内，遵医嘱进行间歇性冰敷，每次 15~20 分钟，每日 2~3 次，以缓解肿痛症状。

深静脉血栓是此阶段需重点防控的并发症，患者可每日进行脚踝泵、脚趾屈伸等活动，每次 10~15 组，每日 3~4 次，同时配合穿戴抗血栓弹力袜。每 2 小时翻身一次，有条件者可用气垫床保护骨突部位，并结合健侧肢体的肌力训练，预防压疮和肌肉萎缩。待骨折情况稳定后，可在专业指导下活动膝关节与髋关节，以无明显疼痛为宜，禁止进行暴力操作。若出现患肢肿胀加剧、皮温升高或肤色发紫等情况，应立即就医。

恢复期(术后 4~12 周)

此时骨痂大量生长，骨折端渐稳，康复训练的核心是恢复关节活动度、增强肌肉力量。患者可主动进行膝关节屈伸训练，每日 3 组，每组 15~20 次，也可以借助 CPM 机（连续被动运动设备）辅助。同时开展髋

关节屈伸、外展训练（如直腿抬高、侧卧位髋外展），每次 10~15 次，每日 3 组，继续进行脚踝泵运动并增加抗阻训练，提升踝关节稳定性。

肌肉训练以等长收缩为主，避免牵拉骨折端，如股四头肌收缩（保持 5 秒放松，每次 15~20 次，每日 3 组）、小腿肌肉收缩（保持 3 秒放松，每日 2~3 组，每组 20 次）。该阶段可借助助行器或双拐非负重/部分负重行走（患肢承担 1/4~1/2 体重），严禁完全负重。每月复查 X 线，异常疼痛或活动受限时，立即停训就医。

功能重建期(术后 3~6 个月)

当 X 线显示骨痂大量生长、骨折线模糊时，说明已经进入功能重建阶段，该阶段的训练核心是恢复正常负重，提升肢体运动功能。可先借助单拐杖过渡，逐步减少依赖至徒手行走，每 1~2 周增加负重比例，行走时保持平衡，避免踮脚、跛行。后续可尝试上下台阶、跨越障碍物等场景化训练，每日 20~30 分钟，以训练后轻微酸胀、无明显疼痛为标准。同时增加抗阻训练强度，可借助弹力带、哑铃开展膝、髋关节屈伸训练，每组 12~15 次，每日 3 组，

配合单腿站立平衡训练（每次 15~30 秒，每日 3 组），降低跌倒风险，逐步适应日常活动，避免剧烈运动，不适时减少训练量并热敷缓解。

后期康复(术后 6 个月以上)

此阶段骨折基本愈合，核心是恢复正常运动能力，回归工作与生活。可逐步开展慢走、游泳、骑自行车等低强度有氧运动，跑跳等运动需经医生评估，确认骨折完全愈合后循序渐进。若步态异常，可在专业指导下矫正，适应提重物、上下坡等日常场景。术后 6 个月、12 个月复查，若出现关节僵硬、肌肉萎缩等后遗症，及时针对性干预。

骨折术后康复全程需严格遵医嘱，方案需结合个人骨折部位、固定方式及愈合情况制定。训练过程中若出现明显疼痛、肿胀加重等情况，应立即停止训练，若症状持续不缓解，需及时就医；日常需注意补充优质蛋白、钙及维生素 D，避免吸烟饮酒。康复过程需保持耐心，必要时可寻求心理疏导，以提升康复依从性，最大限度恢复肢体功能，减少后遗症的发生，顺利回归正常生活。

长沙星沙年轮医院 张灵

低血糖的危害 远超你想象

高血糖的危害，大多数人都知道，但低血糖的危害却容易被忽视。实际上，低血糖的危害远超你想象，需引起高度重视。

低血糖的危害不容忽视

低血糖是指多种病因引起的血糖浓度过低，主要表现为出冷汗、颤抖、心悸、饥饿、焦虑、紧张、软弱无力、面色苍白、流涎、肢凉震颤、血压轻度升高等。血糖过高对身体的危害很大，但低血糖的危害可能更致命。

高血糖是个“慢性子”，对人体的伤害一般要经过几年甚至十几年，而低血糖是个“急性子”，其危害通常是以分钟来计算。研究发现，一旦低血糖超过 6 小时，脑组织即可发生不可逆损伤，甚至脑死亡，即使抢救过来，也可能变成植物人状态。

日常如何预防低血糖

1. 一日三餐定时定量，让身体适应稳定的能量供应节奏。
2. 日常外出或工作时，随身携带含糖食物或碳水化合物类食物，如水果糖、小面包、饼干等，以备不时之需。
3. 运动前根据自身状况适当补充碳水化合物，例如吃一根香蕉、喝一杯酸奶，防止运动过程中出现低血糖。
4. 避免大量饮酒，尤其是空腹饮酒，因为酒精会干扰身体的血糖调节机制。
5. 规律作息，充足的睡眠有助于维持身体正常的代谢功能，稳定血糖水平。
6. 糖尿病患者不可擅自增加或减少降糖药或胰岛素剂量。

王真

耳朵进水怎么办？教你正确应对“游泳耳”

水进耳朵，看似是件小事，却可能成为困扰很多人的隐形烦恼，尤其对于游泳爱好者、户外工作者或耳道本身比较敏感的人来说，如果处理不当，极易引发外耳道炎，俗称“游泳耳”，出现疼痛、瘙痒、流脓、听力下降等不适，严重影响生活质量。其实，耳朵进水并不可怕，关键在于掌握正确的处理方法。

耳朵进水后会引发哪些麻烦

正常情况下，我们的外耳道是一个狭长的盲管，皮肤薄、皮下组织少，且自带一层脆弱的屏障。当水进入耳道后，温暖、潮湿的环境会成为大肠杆菌、金黄色葡萄球菌、念珠菌等致病菌的“温床”，极易大量繁殖，破坏耳道皮肤屏障，引发红肿、疼痛、化脓。其次，耳道皮肤本身娇嫩，若频繁进水、用力掏挖，以及游泳池水含杂质、消毒剂，会导致皮肤出现微小破损，此时水的刺激、细菌的入侵，就会迅速诱发外耳道炎，表现

为一碰就痛、耳朵痒得抓心、耳朵发闷、听不清等。尤其是儿童耳道狭窄、皮肤更娇嫩，老年人耳道干燥、防御能力弱，以及本身患有耳道湿疹、中耳炎、糖尿病等人群，耳朵进水后发炎的风险会成倍增加，更需谨慎处理。

耳朵进水后的正确处理方法

1. 轻度进水 如果只是少量进水，耳朵无疼痛、瘙痒等不适，可通过以下自然方法排出：

① 单足跳跃法：将头倾向进水耳朵一侧，用同侧脚单脚站立，轻轻跳跃。利用重力作用，让水从耳道深处自然流出，此方法温和且高效，适合大多数人。

② 棉签吸附法：准备一根干净、干燥的医用棉签，轻轻伸入耳道外侧 1 厘米左右，轻轻转动吸附水分。绝对禁止用力深挖耳道，避免戳伤鼓膜或刮伤耳道皮肤，也不要棉签反复摩擦。

2. 中度进水 若耳朵进水后出

现闷胀、不适，可在轻度处理基础上，增加辅助方法：

① 牵拉耳廓法：用手轻轻拉住耳廓，向上、向外牵拉（成人向上拉，儿童向后下拉），使耳道变直，再配合单足跳跃，帮助积水流出。

② 吹风机吹干法（低温档）：将吹风机调至最低温、最小风档，距离耳朵 10~15 厘米，对着耳道入口轻轻吹风，利用热风加速水分蒸发。严禁使用高温档，避免烫伤耳道皮肤。

3. 特殊情况 儿童、老人以及耳道敏感者，易诱发外耳道炎症，需更温和处理：

① 儿童耳朵进水，家长切勿强行掏挖，可让儿童侧卧，进水耳朵朝下，轻轻按压耳屏（耳道前方的小软骨），帮助积水排出，再用干毛巾轻擦外部。

② 老年人耳道干燥，进水后可滴 1~2 滴医用橄榄油或婴儿油，润滑耳道后再用棉签轻吸，避免皮肤

干裂破损。

出现这些信号 警惕外耳道炎

耳朵进水后，若在 24 小时内出现以下症状，说明已经引发外耳道炎，需立即停止自行处理，尽快到耳鼻喉科就诊。

1. 明显疼痛 耳朵疼痛明显，尤其是牵拉耳廓、按压耳屏时，甚至放射到头部，夜间痛醒。
2. 瘙痒难耐 耳道内持续瘙痒，忍不住抓挠，伴随脱皮、脱屑。
3. 分泌物异常 耳朵流出黄色、绿色脓液，或有异味的分泌物。
4. 听力下降 耳道被脓液、肿胀堵塞，出现耳闷、听不清，像塞了棉花一样。
5. 发热、无法张口 如果出现发热、耳道剧烈肿胀无法张口、面部麻木等情况，属于严重感染，需立即急诊处理，避免炎症扩散至颅内、颈部，引发更危险的并发症。

湘潭市岳塘区中西医结合医院 李照红