

运动性闭合软组织损伤的防治

高 军

(嘉兴学院 体育部, 浙江 嘉兴 314001)

摘 要:在学校体育工作中,将体育保健理论知识与祖国传统医学有机结合,经长期的探索和实践,摸索出一套行之有效的防治方法。特别是对闭合软组织损伤,从诊断到治疗的急性处理,活血化淤,消肿止痛,功能锻炼等方面,方法独特,疗效显著。

关 键 词:运动性;闭合软组织;损伤;防治

中图分类号:R873 **文献标识码:**A **文章编号:**1006-7116(2001)01-0058-03

The prevention and cure of athletic closed soft tissue damage

GAO Jun

(Jia Xing Institute, Jiaxing 314001, China)

Abstract: Athletic closed soft tissue damage is a frequently occurred phenomenon among students' physical exercises. During my physical education at schools, I have found a series of effective prevention and cure method with the combination of physical health care the retical knowledge and chinese Jraditional Medical science under a long time practice. Especially the emergent treatment of dosed soft tisswe damage is special and striking.

Key words: athletil; closed sof jissue; damage prevention and cure; physical education teacher; health care ability

软组织损伤,是学生体育运动中的多发现象,特别是闭合性软组织损伤,如肌肉、肌腱、腱鞘、筋膜、皮肤、韧带、滑膜、滑囊等的拉伤、扭伤、挫伤。损伤比例占调查人群的一半以上,而且发病率呈上升趋势。这类损伤,尽管不会立即危及生命,但却令人痛苦难耐,使人烦躁不安,活动受限,处理不好常转为慢性病变,不仅影响学生的学习,而且还会对学生继续参加体育锻炼产生负面影响。体育教师被誉为塑造人类健康体魄的工程师,预防和治疗运动性闭合软组织损伤应该是广大体育教师研究的重要课题之一。

1 运动性闭合软组织损伤防治中存在的问题

目前,对运动性闭合软组织损伤的诊断和治疗,中医和西医都有丰富的理论和实践经验,而且各有所见、各展所长,但也存在着某些缺陷。

1.1 普及程度方面

据调查,中、西医对软组织的诊断和治疗,在省级以上的医院才设立运动医学科,而县级以上甚至地市级医院中有相当一部分医院没有设立,即使是有运动医学科,专业实力并不强。

1.2 重视程度方面

由于这类损伤的损伤部位皮肤完整(如:挫伤、拉伤、扭伤等),受伤部位软组织的病理改变都在皮肤之内,内出血和软组织肿胀有时不易引起重视。

1.3 治疗效果方面

由于以上两种原因,使运动性闭合软组织损伤的治疗效果较差,特别是在急性期的处理上,往往错过时机(损伤后24h以内),产生不良后果。

2 运动性闭合软组织损伤的预防措施

在现行普通体育教学实践中,强调竞技技术教学环节,是造成运动性软组织损伤的原因之一。另外,在一些比赛中,学生求胜心切,忽视产生损伤的主客观条件也是造成学生损伤的重要因素。运动性闭合软组织损伤是运动实践中难以避免的事实。但从体育教学的角度考虑,树立健康教育思想,培养学生保健能力,积极预防损伤发生是体育教师必须具备的基本素质。

2.1 加强学生防患意识教育

首先,要加强体育活动的目的性教育,使学生明确锻炼身体、增进健康是为了更好地学习和工作,把预防运动损伤建立在正确思想认识的基础上。其次,进行安全教育。安全教育要贯彻在整个教学工作过程中,特别是通过理论课教学提高学生的认识,并在实践课教学中结合教学内容分析易伤项目、易伤部位,并教会学生防患技能,使理论能有效地指导锻炼实践。再次,要加强对学生进行组织性、纪律性教育,培养他们遵守纪律、尊重对手的思想。

2.2 做好充分的准备活动

准备活动的内容与运动量,应根据教学内容、比赛情况、个人机体状况、气象条件而定。准备活动可分为一般准备活

* 收稿日期:2000-08-25

作者简介:高军(1962-),男,辽宁彰武人,副教授,主要从事体育保健学研究

动和专项准备活动两种。不论哪一种准备活动形式都要科学安排。准备活动最后部分的内容,应和即将进行的练习紧密联系。那些易伤部位或者受过伤的部位,要特别做好准备活动。在体育课中专项时,应补做专项准备活动。运动间歇时间较长,应在运动前再次进行准备活动。

机体兴奋性不高、气温较低、肌肉韧带较僵硬,准备活动要充分些。准备活动时间以15~20 min为宜,掌握在身体觉得发热,微微出汗为好。在准备活动中,可针对易受伤肌肉进行适当的力量练习,对于提高肌肉温度、改善肌肉功能很有好处。同时,准备活动中进行肌肉伸展练习,对预防肌肉拉伤效果很好。

2.3 科学合理安排教学、训练、比赛

保健能力是现代体育教师应具备的基本素质之一。教师要认真钻研教材,弄清技术动作的难点,特别是对易发生损伤的动作,要做到心中有数,事先做好预防,在教学中应教会学生掌握正确的技术动作和自我保护方法。

合理安排运动节奏,避免“单打一”的训练方法。对那些容易受伤、力量比较薄弱的部位,要进行专门的训练,提高机体的能力。

要遵守循序渐进、个别对待的原则。教学中,教师要注意年龄、性别、训练水平和健康状况等个体差异,具体安排,区别对待。

严格执行比赛的各项规定,儿童少年不应与成年人进行对抗性的比赛,也不宜超越体重级别参加身体接触性项目。

加强场、馆的管理,定期检查、维修各项体育器材、设备,要建立规章制度,实行岗位责任制,减少或避免损伤的人为因素。

2.4 加强医务监督工作

经常参加体育运动者,每年至少要检查身体一次。在参加重大比赛之前,要进行补充检查,禁止带病或身体不合格者参加比赛。伤病初愈者参加体育教学训练时,应根据医生的意见处理。

教会学生做好自我医务监督工作,使他们随时注意自己的身体反应(如头晕、疲乏等)和运动器官的局部反应(如肌肉酸痛、僵硬、关节疼痛等),当出现不良情况时,应及时调整运动量。培养学生良好的运动卫生习惯,运动前要认真检查场地设备、服装、鞋袜等。

2.5 克服导致发生运动损伤的心理因素

焦虑、紧张性刺激和应变素质影响到紧张反应,容易导致损伤。因此,教师在教学中,要有意识地注意对学生心理控制,采用认知训练、表象训练和自我暗示等方法,改变和修复学生焦虑的心理;要掌握心理技能,提高教学水平,设立目标,强化自我意识,善于集中学生的注意力,防止心理疲劳;要教会学生善于处理人际关系,培养学生良好的生活作风和习惯,深入了解学生的个性和背景材料,提高应变素质。

3 运动性闭合软组织损伤的诊治

3.1 诊断

诊断闭合软组织只损伤并不困难,根据如下症状及检查,一般都能作出明确的诊断。①有明显的受伤史,一般与受伤时的动作有关;②局部疼痛,有具体的压痛点;③立即或数小时后局部出现肿胀;④关节活动功能障碍;⑤出现相应体征。

但这里需要指出的是,在急性闭合软组织损伤发生后,首先要注意检查有无合并伤,如腹部挫伤后是否合并有内脏破裂;肌肉挫伤后有无断裂、有无明显血肿;头部挫伤有无脑震荡;关节扭伤有无韧带的完全断裂或撕脱性骨折(必要时可借助X光片帮助诊断)。如有较严重的合并损伤,如内脏破裂、脑震荡、骨折等,应先处理合并伤,然后再处理软组织损伤。

3.2 治疗

冯天有医生根据祖国医学提出软组织解剖位置移位的假说认为,致伤因素作用于局部,使软组织的正常解剖位置发生了微细的变化是软组织损伤的病理基础。由于这种解剖位置的微细变化,相继引起了局部软组织的无菌性炎症或组织变性、增生、粘连等形态学的变化,是软组织伤病的另一种病理改变。

根据这个理论,在治疗实践中采用了恢复病变组织解剖位置的方法,同时利用药物治疗无菌性的炎症,取得了良好的效果。

3.2.1 急性期处理

3.2.1.1 止疼、止血、防肿

运动性闭合软组织损伤,在急性期,首先要利用可用条件防止和减少损伤软组织内出血、渗出、水肿。如用氯乙烷喷,或用乙醚擦损伤部位,或者就地取材,利用冰雪敷压、冷水浸泡,有时可利用袋装冷饮等。有条件的可用普麻液做局部浸润注射,以起到止疼并使局部血管收缩的作用。

3.2.1.2 理筋、归位

经过上述步骤处理的同时,根据伤者损伤的具体情况作初步的检查,如属关节脱位,则应先使其关节复位。同时利用按摩手法进行关节周围的理筋归位,并进行固定。如怀疑有合并骨折或较严重的断裂伤应保持原来的体位立即送往医院作进一步的诊断处理。有时不属上述两种情况,为避免漏诊,也应嘱其拍摄X光片检查。

应当指出的是,在拍摄角度合理的情况下,X光片可以诊断绝大多数的骨折,但是有一种骨折易被漏诊——腕舟骨骨折。因腕舟骨主要由松质骨构成,所以发生骨折的当时拍摄X光片可能看不到骨折线。只要怀疑有腕舟骨骨折(鼻咽窝压痛),都需要石膏固定两周后再行复查,如这时拍片仍无骨折线,可以拆除石膏,反之,需继续石膏固定,按骨折处理。

3.2.1.3 用药、包扎、抬高患肢

经过冷敷、理筋、归位及排除其他合并损伤后,应及时用药、包扎,使其损伤部位制动并使受伤部位置于较高(相对于伤者心脏)位置。

这里讲用药,主要是口服和外敷两类药。口服药可选择汤药,如:新伤跌打汤、姜黄桂枝汤、活血化瘀汤等。还可选用成药如:云南白药、白药精、三七片、七厘散、百宝丹、虎力散、五虎丹、跌打丸等。在伤后休息时定期服用便是。

外敷药可选择郑怀贤新伤一号药,化淤止痛膏、破淤散、消肿散、消炎膏等,先将药外敷后,在行包扎。

加压包扎时要注意,一般是由损伤部位的远端向近端缠包。如系扭伤,绷带的缠绕方向应该与致伤力量的方向相反,否则会起不到制动的作用。

局部包扎时,为了达到增加压力和制动受伤组织这两个目的以及为以后的治疗作好准备,如果需要在受伤局部加垫,加的垫最好能用有可塑性且能与损伤处解剖形态相吻合的材料,如棉花、纱布或加石膏糊、外敷药等。这能使施加的压力均匀地散布在整个受伤的组织上,增加加压包扎的效果,不可用过硬或者有棱角的垫子,否则会造成损伤。

在包扎带的松紧程度掌握上,一般贴在中立位上时以限制病损组织不再受牵拉为宜,不宜过松或过紧。过松,起不到支持作用,失去制动的意义;过紧,患者会感到不舒服,或造成贴膏部位的皮肤发生损伤(多见为起水泡)。

损伤急性期制动的时,可因病情而长短不一,轻微伤一般制动1~3天,严重损伤则需要制动1~2周,但软组织损伤在制动期间可以随时拆开制动而进行各种治疗,如用推拿按摩、换药、理疗等,然后再给以制动。

急性损伤,不论轻重,在制动的24h内(严重损伤者在48h内)禁止热敷和推拿按摩等手法治疗(上述理筋归位手法除外)。

3.2.2 活血化淤,消肿止痛

一般运动性闭合软组织损伤经过急性期处理,经过24~48h后,可以拆除包扎、进行热敷、推拿按摩、理疗等,以促进伤部的血液循环、解除肌肉痉挛,加速血肿和渗出液的吸收,减轻疼痛和肿胀,以达到活血化淤,消肿止痛的目的。

这时期用药除继续服用口服药外,外敷药可相替换用新伤3号药。

3.2.3 功能锻炼

功能锻炼一般在伤后1~2周内开始。功能锻炼可以促进受伤部位较快地康复,它可以改善受伤部位的血液循环和代谢,对预防损伤组织的粘连与萎缩,加速愈合,起到必要的积极作用。

进行功能锻炼时,其活动幅度、强度和数量应逐渐增加,以不产生疼痛或新的损伤为宜,忌用暴力,以免再次损伤。

4 结语

4.1 传统治疗运动性闭合组织损伤在急性期的处理上,片面强调被动地冷敷、加压包扎、抬高患肢(在24~48h内),只是以减少内出血、组织液渗出及肿胀为主,而忽视了软组织损伤后其解剖位置的变化,而恰恰正是这种解剖位置的改变没有及时复平、归位,给后来的治疗带来一系列麻烦。

4.2 在运动性软组织损伤急性期冷敷的同时运用理筋、顺压、切指等推拿按摩手法,将部分断裂、回缩、折叠、错位的损伤软组织理顺、复平、按紧,再进行敷药,使其在近乎正常形态的位置上发生愈合。实践证明,这种疗法不但比传统治疗能缩短疗程一半以上,而且还不留后遗症。

4.3 在学校体育工作中,应始终将预防运动损伤放在首位,研究其发生的原因,教会学生预防的方法,注重理论指导锻炼的实践。

4.4 在学校中,学生一旦发生运动损伤,体育教师应能够视情况及时作出相应的处理。这样,对保障学生生命安全,提高疗效,促进康复有一定的积极意义。

4.5 医院治疗运动性软组织损伤(特别是闭合性软组织损伤)尚存缺陷,需要我们体育教师去挖掘、整理、探索其预防与治疗的方法。这样,能够协助医院治疗、减少由于运动(健身)给广大青少年身心带来的危害。

参考文献:

- [1] 李含义. 软组织伤病学[M]. 人民体育出版社, 1998.
- [2] 黄叔怀. 体育保健学[M]. 苏州大学出版社, 1996.
- [3] 金义成, 鼓坚. 中国推拿[M]. 湖南科学技术出版社, 1992.
- [4] 曲绵域, 等. 实用运动医学[M]. 北京科学技术出版社, 1996.
- [5] 高言成, 等. 实用运动保健问答[M]. 人民体育出版社, 1993.
- [6] 李帅昱, 等. 实用伤病推拿按摩[M]. 人民体育出版社, 1996.
- [7] 林笑峰. 健身与体育[J]. 体育学刊, 1995, (2).
- [8] 杨文轩. 全民健身与体育课程建设[J]. 体育学刊, 1995, (2).
- [9] 周士枋. 实用康复医学[M]. 东南大学出版社, 1989.

[编辑: 邓星华]