

爬山摔一跤腿就“掉链子”了？

国庆长假后运动损伤患者增多，医生提醒，若膝盖摔伤后小腿抬不起来，需去医院就诊

羊城晚报记者 陈辉 通讯员 屈理慧

国庆长假刚过，户外运动“假期后遗症”开始在骨科门诊出现。记者从南方医科大学南方医院(以下简称“南方医院”)了解到，节后因爬山、滑雪等出游摔伤，以及骑电动车磕伤前来就诊的患者明显增多，其中不乏因把骨折当成“普通磕伤”而险些延误治疗的案例。该院创伤骨科主任医师崔壮提醒：膝盖摔伤后若迅速肿胀、皮下淤血，且小腿“想抬却抬不起来”，千万别当成淤青在家硬扛——这很可能是髌骨下极骨折的信号，应尽快到骨科拍片确诊。

爬山摔一跤摔成骨折

国庆期间，28岁的小伙子爬山时不慎摔倒，膝盖前方着地。回家后，他发现膝盖有些淤青肿痛，以为只是软组织挫伤，没太在意。可休息了几天，他发现自己的小腿怎么也抬不起来，急忙赶到南方医院就诊。X光片检查结果显示，他的髌骨下极骨折，且骨折移位明显，最终接受了手术治疗。

“髌骨是膝盖前方的一块籽骨，相当于连接大腿和小腿的‘铰链’。”崔壮解释，髌骨上方连着股四头肌，下方通过髌腱连接胫骨，共同组成膝关节的“伸膝装置”，抬腿、伸直膝盖全靠它。如果人们跪地摔倒、膝盖正面猛撞，或是起跳急停时股四头肌突然猛烈收缩，都可能把髌骨下极的小骨块“撕”下来。“这个‘链条’一旦中断，人就会出现想抬腿却抬不起来的情况。”

“抬不起腿”是骨折警报

为什么反复强调“抬不起腿”？崔壮提醒，膝盖受伤后的常见损伤，如肌肉拉伤、半月板损伤、交叉韧带损伤，一般都不至于抬不起腿；如果腿抬不起来，就要考虑骨折的问题了。

“很多人摔伤后习惯在家休息观察两天。”崔壮说，如果休息后腿还是抬不起来，一定要到医院看看有没有骨

折。膝盖前方迅速肿胀、皮下淤血、主动伸直膝关节困难、髌骨下方按压痛明显，都是髌骨下极骨折的典型信号，若出现这些情况患者不要自行保守观察。

固定既要修骨又要修腱

值得注意的是，除了假期出游摔伤，近期因骑电动车受伤的患者也有不少。崔壮介绍，骑电动车时双腿处于屈曲姿势，摔倒后膝盖容易撞上前方硬物，导致膝关节交叉韧带止点撕脱骨折，“我们称之为‘仪表盘损伤’，同样需要引起重视。”

崔壮强调，髌骨下极骨折最容易被低估。“常规髌骨骨折多用克氏针加钢丝张力带固定，但下极骨块体积小、骨质薄，穿针容易把碎骨打得更碎；而且不少患者同时合并髌腱止点撕裂，只固定骨头、不修肌腱，伸膝力量还是恢复不好。”

对于移位明显、髌腱撕脱、伸膝装置中断的情况，他更推荐带线锚钉固定——将锚钉固定在患者髌骨主体，用高强度缝线把撕脱骨块和髌腱一起编织复位，既修骨又修腱，重建伸膝张力带。锚钉多为钛合金材质，一般无需二次手术取出。

当然，并非所有髌骨骨折的患者都需要手术。无移位、伸膝装置仍连续的患者，可评估后用长腿支具伸直位固定保守治疗。但如果移位明显的骨折拖着不处理，患者容易遗留长期伸膝无力、走路打软腿、髌前疼痛、关节僵硬等症状，后期还可能继发膝关节退变。



AI制图

不能“躺平”也不能“硬掰”

“髌骨骨折康复最怕两个极端：一直不动，膝盖僵了；过早猛屈膝、负重，钉子线松了、骨块又移位了。”崔壮给出阶段性建议：术后0—2周，患者可伸直支具保护，做踝泵、股四头肌等长收缩训练，拄拐可部分负重；术后2—6周，在骨科或康复医生评估下，患者可慢慢

增加屈膝角度，严禁他人帮忙暴力掰腿；术后6—12周，患者可视愈合情况逐步脱拐，练肌力、恢复日常行走；术后3个月内，患者别深蹲、别跪地、别跑跳。

崔壮提醒，康复过程中出现轻微酸胀属正常；一旦出现剧烈刺痛、肿胀明显加重，需立刻停练复诊，警惕骨折移位风险。及时评估、选对固定方式，再加上循序渐进的规范康复，才能稳稳保住膝关节功能。

欠了“睡眠债”如何还？

国庆长假过后，出游、与亲朋聚会等让不少人欠了“睡眠债”。欠了“睡眠债”后睡眠能补回来吗？

南方医科大学第三附属医院精神心理科主任、主任医师尹红蕾说，“睡眠债”是指身体需要的睡眠和实际睡的时间之间的差额，每天少睡一小时就是欠身体一小时，偶尔周末补一补有用，但没办法一次还清，“睡眠债更像信用卡，虽然能透支，但利息高，欠久了早晚还要更多。”

“补觉能补的是困倦，但不能把之前熬坏的身体完全补回来。”尹红蕾分析，这是因为补觉往往只能在主观上补充精神，但需要靠睡眠恢复的注意力、记忆力、反应速度等在长期缺觉后很难靠补几觉就回到原来的水平，“大脑代谢、免疫这些损伤更不是睡一两天就能抹平的。”

补觉只能帮一部分人缓一缓，并不能完全抵消长期缺觉的伤害，不少长期缺觉的人有“习惯了”的错觉，但若测一测认知功能，就能发现熬夜还是会带来明显的影响。

有不少人在熬夜后会猛睡到中午，试图通过补足睡眠时长缓解熬夜的疲惫，但一觉醒来反而觉得更累。尹红蕾解释，人从深睡眠里被叫醒或睡太久再醒来会有“睡眠惯性”，大脑仿佛没开机的电脑一样昏沉，加之白天光线亮、噪音多，闹钟一响一停，大部分人只能进入浅睡眠，所以越睡越累。

如果熬夜了，如何科学补觉？尹红蕾提到了几个原则：少量多次，稳住节律，别“暴饮暴食”式补觉。

从时间上来看，熬夜后的第二天早上可以晚起30—60分钟，但别超过上午9点，更别一觉睡到中午。

想中午补补觉，13时到15时睡20—30分钟最合适，超过30分钟大脑容易昏，15时以后就别睡了。

熬夜后的晚上，可以比平时提前30—60分钟上床，睡不着也别急，之后慢慢往23点靠，记得尽量保证23点到凌晨3点这段身体修复的“黄金时间”处于睡眠状态。

最重要的是固定起床时间，这也是调生物钟最有效的方法。

羊城晚报记者 王沫依

国庆假期已经结束，不少人返岗几日，作息却还没调回来：晚上睡不着，早上起不来，脑袋像裹了

迷雾，脾气还一点就着。中山大学附属第一医院神经科副主任医师党超在接受记者采访时表示，这种状态有个学名叫“社会时差”。“不用坐飞机跨国旅行，只要作息大幅来回摆，就相当于每周在两个时区之间反复横跳。只要熬的夜晚深，你的身体留在广州，大脑生物钟却已经‘旅居’到了迪拜。”

3步把生物钟“调回北京时间”

党超给出患“社会时差”者一套可执行的“倒时差”方案：第一，不要试图一次性提前三四个小时，每天将入睡和起床时间提前30至45分钟，用两三天平滑过渡；第二，起床后立即接触15至30分钟户外阳光，“强光能直接抑制褪黑素、重置生物钟，相当于告诉大脑‘白天开始了’”；第三，钉死起床时间——无论前一晚几

点睡，早上都要在固定时间拉开窗帘起床，“这是重置节律最核心的动作”。此外，患者可在下午进行30分钟适度运动增加“睡眠压力”，但睡前三四小时内不宜剧烈运动。

党超提醒，褪黑素是“节律调节剂”而非安眠药，主要用于调整生物钟相位，对原发性失眠效果有限；应在预计入睡前1.5至2小时服用，且市售保健品常见1至10毫克的剂量远超人体生理分泌量(约0.1至0.3毫克)，高剂量易导致次日困倦、头痛、多梦，“建议患者咨询医师，从0.5至1毫克低剂量开始，短期使用”。助眠药物不可自行购用，传统镇静催眠药易致依赖和反弹性失眠；近年来，睡眠医学领域的新型DORA类药物(双重食欲素受体拮抗剂)通过阻断“觉醒信号”诱导生理性睡眠，保留自然睡眠结构、次日困倦感低、无成瘾性，“但所有处方助眠药都必须在医生指导下评估使用。”党超说。

睡前一小时放下手机怎么办？党超给出一个“折中减害”方案：可开启手机夜间模式并将亮度调至最低，或佩戴防蓝光眼镜；把卧室灯

知多点

大脑里“保洁员”只上夜班

不足首先会损伤海马体——这个位于耳朵上方深处的脑区，是负责把短期记忆打包成长期记忆的“档案转运站”。“它的神经塑性受损后，人就会出现新知识存不进、旧记忆调不出的状态。与此同时，大脑神经元突触(可以理解为“脑细胞之间的传话筒”)传递效率下降，叠加慢性微炎症反应，大脑便进入一种‘低效率运转状态’”，这就是人们常说的“脑雾”。党超说。

更值得注意的是情绪的失控。党超指出，大脑中的杏仁核是“情绪警报器”，位于额头正后方的前额叶

则是“理智闸门”，负责自控、决策，稳住脾气。“前额叶是大脑里的‘高耗能部门’，你一熬夜，它第一个‘断电下班’。”他解释，前额叶对杏仁核的抑制作用一旦减弱，杏仁核就会“功能亢进”，人就会变得极易冲动、易怒、情绪崩溃，或者陷入抑郁情绪。

长期熬夜，身体还会“记账”。党超提醒，临床上证据明确的是，长期昼夜节律紊乱与阿尔茨海默病、脑卒中、癫痫、偏头痛风险升高相关；与帕金森病、抑郁症则属于高度相关，甚至互为因果的关系。



支扩咯血20多年并非只是肺有问题

羊城晚报记者 林清清 通讯员 沈中 郑丹文

医案：李阿姨，56岁，反复咯血、乏力20余年

家住湖南衡阳乡村的李阿姨患支气管扩张(以下简称“支扩”)，反复咯血20多年。多年前，她曾因咯血严重做过手术，虽然当时控制住了大咯血，但多年来她一直容易疲累。近几年又明显感觉自己虚得厉害：白天动

不动就出汗，睡着后也盗汗不止。入睡困难容易醒，有时整夜睡不着。还经常心慌、胸口发闷，稍微吹点风就不舒服，手脚冰凉，夜里还要起来小便1—2次。李阿姨的女儿专程陪她来广东向德叔求诊。

德叔解谜：支扩久拖不愈，肺脾肾都关联

德叔表示，支扩久了，往往不只伤肺。李阿姨的问题，实际上是长期慢病把身体拖虚了。支扩病程长、反复发作，肺首先受影响。一旦肺气不足，身体对外界变化的适应能力就会下降，所以容易怕风、怕冷，稍一活动就胸闷气短。肺受损日久，肺气和阴液慢慢消耗，固摄作用减弱，就容易出现自汗、盗汗；气虚不能摄血，就可能反复咯血。肺脾肾这三脏就像互相配合的系统，肺长期虚弱，会影响脾胃运化，人容

易胃口呆、疲倦、消瘦；病久肾气不足，温煦身体能力下降，就容易出现手脚冰凉、夜尿增多、精神不振。再加上气血不足，不能濡养心神，就容易心悸、失眠、易醒。

治疗上，德叔以补益肺脾肾、益气养阴、固表敛汗、宁心安神为原则，帮助李阿姨身体恢复自我修复能力。调治1个月后，李阿姨出汗盗汗明显减轻，睡眠安稳了，心悸胸闷基本消失，也未再出现咯血，胃口和精神状态都大为改善。

预防保健：稳定期重调养

德叔提醒，支扩这种慢性疾病，越是病情相对平稳时，越要重视日常调养。每发作一次，身体就可能被进一步消耗一次。患者平时养护重点在“补肺气、养正气、护卫外、安心神”。饮食上，宜清淡温润，可吃百合、银耳、山药、莲子等。起居要注意避风寒，以免受凉后诱发咳

嗽咳痰加重，不宜久吹空调。患者可每日1次按揉肺俞穴和太渊穴，肺俞穴有助于调肺气、固护卫表；太渊穴有助于理肺气、安心神。运动以温和、能长期坚持为原则，如散步、八段锦、太极拳等，有助于改善慢性肺病患者的运动耐量和生活质量。

德叔养生药膳坊：太子参百合煲瘦肉

材料：猪瘦肉200克，太子参20克，百合15克，莲子10克(去芯)，生姜2片，盐适量。

功效：益气养阴、润肺安神。

适宜人群：适合多汗盗汗、眠差乏力的人群。

烹制方法：诸物洗净，瘦肉切块焯净；上述食材一同放入锅中，加适量清水，大火煮沸后转小火慢炖1小时，加盐调味即可。此为1或2人量。



有问题问德叔团队？
扫码入群可提问

中国科研团队解析2025年国内基孔肯雅热疫情真相

病毒并非本地新突变株

羊城晚报讯 记者张华报道：近日，广州医科大学附属市八医院黄逸辉团队联合国内多家科研团队，在国际期刊Protein & Cell(《蛋白质与细胞》)发表重磅研究，系统解析了2025年我国基孔肯雅热疫情背后的病毒真相：引发本次疫情的是一支早已在多国传播、带有独特突变特征的基孔肯雅热病毒谱系，它和当前全球流行的主流病毒株分子特征不一样，临床症状也呈现出新特点。

2025年，广东佛山报告本地基孔肯雅热病例，疫情随后扩散至国内多个南方省份。基孔肯雅热由基孔肯雅病毒引起，通过伊蚊叮咬传播，发热、剧烈关节疼痛是典型表现。为摸清本次疫情病毒的底细，研究团队对208名确诊患者开展回顾性临床分析，同时从临床样本中成功获得164条完整的病毒基因组序列。

基因测序与进化分析显示，本次疫情病毒属于东/中/南非基因型(ECSA)，集中在Clade2进化分支，病毒遗传背景较为统一。研究人员对比全球近5000条同基因型病毒序列后发现一个关键结论：这支病毒并不是当下全球最常见的主流毒株(Rank1突变组合，占全球序列37.1%)，而是匹配排名第4的突变组合(Rank4，仅占全球序列4.67%)，164条本土疫情序列里，就有86条完全符合Rank4突变特征。

这个特殊毒株是不是在国内新突变出来的？答案是否定的。科研

团队追溯病毒时空信息发现，Rank4突变组合并非本次疫情才新产生，早在2018年就在非洲、亚洲、欧洲多地检出，并且在2024年至2025年检出数量明显上升。这说明，造成本次国内疫情的病毒，是一支拥有国际跨区域传播历史的已有病毒谱系，并不是在我国本地独立演化产生的新变种。

从病毒结构来看，Rank4毒株和全球主流Rank1毒株在病毒表面E2-E1结构蛋白上存在特征性突变差异。部分突变位点落在病毒表面暴露区、蛋白结合界面以及受体结合区域附近，其中还包含已知和白纹伊蚊适应能力相关的突变。研究提示，该毒株或许走了一条和主流毒株不一样的演化路线，获得了传播优势，不过具体的适应机制，还需要后续实验进一步证实。

本次疫情在临床症状上，也和过往病例存在明显差别。研究数据显示，患者依旧以发热、关节痛两大核心症状为主，但皮疹发生率大幅上升，从以往的44.3%升高至74.0%；而肌痛、乏力、头痛、恶心呕吐等症状发生率明显下降。此外，研究证实年龄是影响患者出院快慢的独立因素，年长患者恢复速度相对更慢。

研究团队提醒，基孔肯雅病毒不同谱系特征多变，需要持续开展临床、病毒基因组、传播媒介以及跨区域的综合监测，提前防范类似输入引发本地传播的风险。

本版统筹：羊城晚报记者 许敏