

女子突击健身 10 分钟致横纹肌溶解

医生：久不运动者切勿“暴力虐肌”

34 岁的杜女士因心血来潮重启健身，不料 10 分钟不当操练竟诱发横纹肌溶解综合征，险些危及生命。经过 5 天对症治疗，日前杜女士肩臂疼痛基本缓解，相关异常指标恢复正常。

长期缺乏锻炼的杜女士决定恢复运动。她在未做任何热身准备的情况下，直接登上划船机开始高强度推拉，持续约 10 分钟运动后，就感到肩臂肌肉酸痛，起初以为是正常乳酸堆积，未予重视。随后 3 天里，她发现小便颜色明显变深，疼痛不仅没有缓解，反而持续加重。她先到附近诊所做了康复理疗，还外用了消炎止痛药物，但症状没有改善。日前，

杜女士来到武汉脑科医院·长江航运总医院康复医学科门诊就诊。

该院康复医学科主治医师莫丹接诊后，详细询问病史并结合检查结果，确诊杜女士为横纹肌溶解综合征。莫丹解释，长期缺乏锻炼者肌肉耐受能力和代谢水平大幅下降，突然进行高强度爆发式运动，肩背、上臂肌肉会瞬间承受巨大牵拉力量，导致肌细胞破裂，大量肌红蛋白释放入血，从而诱发横纹肌溶解。

入院后，医疗团队立即为杜女士制定对症治疗方案。经治疗，杜女士肩臂疼痛基本缓解，肌力恢复，肩关节活动正常，无全身

乏力及尿色异常，相关指标基本恢复正常。

莫丹表示，横纹肌溶解最常见的诱因正是长期不运动后突然进行高强度“暴力虐肌”，如久不运动突然跑半马、硬撑健身操至腿抖等。其典型警示信号为肌肉酸痛+肌无力+茶色尿，疼痛剧烈且持续不缓解，伴随肢体乏力，严重者出现恶心、呕吐、尿少，小便呈浓茶色或酱油色。

莫丹提醒，预防横纹肌溶解，科学运动是关键。久不运动者应循序渐进，切勿盲目跟风高强度项目；运动前后充分拉伸，运动过程中多次少量补水。一旦运动后出现肌肉剧痛、无力且超过两天



医生查房时为患者检查恢复情况。

不缓解，或小便颜色异常，应立即就医。

文图/通讯员周珊

结核杆菌“啃”穿髌关节？

市肺科医院创新手术助患者重新站起

武汉晚报讯(记者杨娟娟 通讯员王敏 张全录)近期，三名特殊患者陆续被轮椅推进武汉市肺科医院的外科诊室。医生发现，他们都是被结核杆菌“啃噬”了髌关节，未及时干预治疗导致无法站立。该院借鉴化脓性髌关节炎及假体周围感染的治疗思路，创新手术疗法，帮助三人重新站起来。

今年 53 岁的鄂州患者汪师傅，半年前开始出现左侧髌关节疼痛，尤其在坐立、起身时疼痛加剧。他在当地多家医院被诊断为“关节炎”，接受多种治疗均无效。直到近期转入武汉市肺科医院，经详细检查才确诊为肺结核

分枝杆菌播散至髌关节，引发骨关节结核。

该院外科主治医师徐风向记者展示 CT 影像对比：被侵蚀的左侧髌臼和股骨头表面凹凸不平，骨质缺损明显，犹如虫蛀。“原本光滑的关节面被破坏后，患者站立时骨骼直接摩擦，产生剧烈疼痛，根本无法承重。”

徐风介绍，该病早期仅表现为轻微水肿和疼痛，常规 X 光片难以发现异常，需通过核磁共振才能早期识别。三名患者均未在早期接受该项检查，导致病情迁延至关节结构严重损毁。其中，23 岁的小宋曾被误诊为肿

瘤，长期治疗无效，精神压力巨大；50 岁的刘女士同样在确诊时已无法站立。

针对这一复杂情况，武汉市肺科医院外科团队经讨论决定，借鉴化脓性髌关节炎及假体周围感染的分阶段治疗策略，创新设计手术方案：第一阶段，在彻底清创、清除坏死骨组织和结核病灶后，植入体外预制的抗生素骨水泥占位器，替代损毁的股骨头，使患者在抗结核治疗期间便能站立；第二阶段，待感染完全控制、复查确认结核菌清除后，再择期取出骨水泥，植入永久性人工髌关节。

该方案首先应用于汪师傅。术后，他在抗结核药物治疗期间借助骨水泥占位器顺利恢复站立能力。近日，感染指标达标后，他接受了二期人工髌关节置换术。徐风表示：“由于感染已彻底控制，术后假体周围再感染及松动的风险显著降低，关节使用寿命得到保障。汪师傅的髌关节功能有望完全恢复。”

受汪师傅成功案例鼓舞，小宋和刘女士也将在完成感染控制后，按计划接受人工关节植入手术。

武汉市肺科医院外科副主任刘小玉借此提醒，若出现关节疼痛，且经常规抗炎、理疗等基础治疗无效，尤其伴有肺结核病史或不明原因低热、盗汗等症状时，应尽早前往专科医院就诊，并进行磁共振检查，以便早期发现骨关节结核，避免因延误治疗导致不可逆的关节损毁和经济负担。

小伙脸上反复破溃流脓，竟是牙根烂了

武汉晚报讯(记者刘璇 通讯员徐好 岳圆)脸上莫名长出肿块，反复流脓不消，以为是皮肤发炎，拖了 3 个月也不见好转。就医后才知，这是牙齿长期发炎引发的牙源性面部皮肤瘻，病根是嘴里的多颗烂牙。经过针对性手术治疗，小伙昨天顺利康复。

3 个月前，23 岁的饶先生发现自己右侧脸上长出一个小小肿物。无明显痛感，也不影响进食与作息，他便没有理会。随着时

间推移，肿块迟迟不消，反复破溃流脓，按压时还有疼痛。饶先生这才来到武汉大学中南医院口腔医学中心就诊。

医生通过检查和口腔 CT 影像详细排查后，找到了问题的根源：口腔内有多颗牙齿严重龋坏，长期的根尖周炎症已逐步侵蚀牙槽骨，炎性病灶穿破颌骨后突破皮肤，导致面部皮肤溃烂。

明确诊断后，团队为饶先生制定了治疗方案：对口腔内的病

灶牙进行规范处理，彻底清除根尖周的感染组织与肉芽组织；手术切除面部瘻管及周围炎性病变组织，对皮肤创口进行精细缝合。

接诊医生介绍，牙源性面部皮肤瘻是慢性根尖周炎的远期并发症，临床上十分常见，但误诊率极高。牙齿龋坏深及牙髓后，感染会顺着根管蔓延至牙根尖周，形成慢性炎症病灶。长期反复的炎症会逐步破坏牙槽骨，进而穿透面部肌肉与皮肤，在脸颊、下颌等部位形成反

复破溃、溢脓的瘻口。这类面部肿物外观易与皮脂腺囊肿、皮肤疖肿混淆，很多患者会先到皮肤科就诊，反复处理皮肤创口却始终不愈，延误了牙病的根源治疗。

医生提醒，日常若发现牙齿出现蛀洞、反复隐痛、牙龈频繁起包、流脓，或是面部、下颌出现不明原因的红肿、硬结、反复破溃流脓、久久不愈的小创口，一定要及时到口腔科检查，排查是否为牙齿炎症引发的病变，尽早对症治疗。