

催吐导泻高效减肥？

当心致命的“隐形低钾”

近日,吃播博主因低钾血症引发心脏骤停离世的消息,冲上新闻热搜,也让这种十分隐匿的疾病走进公众视野。

低钾血症是临床高发的电解质紊乱疾病。对普通人来说,长期极端节食、反复催吐、导泻等极端减肥方式是常见诱因。低钾血症的早期症状极具迷惑性,生活中常见的乏力、腿酸、疲惫嗜睡,常被误认为熬夜、劳累所致,殊不知这还有可能是致命低钾血症的预警。若不重视,其可快速进展为危重状态,诱发心脏骤停、呼吸衰竭,危及生命。今天,北京大学人民医院急诊内科副主任王武超就来为大家揭秘极端减肥带来的“低钾危机”。

身体缺钾会发生什么

钾是人体必需的核心电解质,负责维持心跳节律、肌肉收缩和神经传导。一旦血钾严重偏低,会造成全身机能紊乱,最凶险的危害集中在心脏和呼吸系统。

人体血钾正常范围为3.5~5.5毫摩尔/升,临床有明确的病情分级标准:3.0~3.4毫摩尔/升为轻度低钾,2.5~2.9毫摩尔/升为中度低钾,低于2.5毫摩尔/升即为危及生命的重度低钾。据报道,此次悲剧中的吃播网红血钾仅为2.3毫摩尔/升,已低于重度低钾临界值,属于随时可能猝死的临床危急值。

低钾会扰乱心电图活动,引发早搏、室速,严重时诱发室颤、心脏骤停,且大多毫无预兆;同时会造成全身骨骼肌无力,一旦累及呼吸肌,会导致呼吸困难、窒息、呼吸衰竭。生活中,出现身体乏力很容易被当成疲劳,殊不知这一症状背后可能暗藏重

度低钾血症的致命风险。这也提醒大家:低钾的危险程度,绝对不能靠身体感受判断。

区分普通疲劳与低钾不适

低钾血症被称为“隐形杀手”,究其原因:早期症状与普通疲劳高度相似,极易被大众忽视。想要精准区分二者,可对照具体症状和恢复特点判断。

低钾的典型症状主要集中在肌肉、肠胃和心脏:莫名乏力腿酸、起身上楼费力;肌肉酸痛发麻、无力;腹胀、食欲不振、反复便秘;频繁心慌、胸闷、心悸。

最直观的区别方式:普通劳累的乏力,充分休息后可快速缓解;低钾引发的不适,休息后无法改善,甚至会持续加重。出现这类持续性异常,切勿简单归为体虚,需及时排查低钾问题。

低钾的三大核心病因

结合临床诊疗规范,所有低钾血症的病因可归为三大类:摄入不足、体外丢失和细胞内转移。其中体外丢失是临床最高发诱因,包含胃肠道丢失、泌尿系丢失两大途径,覆盖绝大多数低钾发病案例。

日常多数低钾高发场景,都对应这三大病因:节食减肥、间歇性断食属于摄入不足;大量出汗只喝白开水、长期腹泻、滥用泻药属于体外丢失;熬夜疲劳、甲亢人群易出现钾的细胞内转移。

钾摄入不足引发基础低钾,通俗讲就是“吃的不够”。长期节食、挑食、饮食不均衡,少吃或不吃果蔬、杂粮、豆类等富钾食物,会导致钾元素

摄入不足。这是低钾的基础诱因,也是减肥、饮食不规律人群频发轻微低钾的主要原因。

钾体外丢失过多诱发重症低钾,这是临床最常见、最易诱发重症低钾的核心原因,指体内钾通过身体通道大量流失,主要分为胃肠道、泌尿系两类丢失途径,对应人为伤身和临床病理两大场景。

反复催吐、长期腹泻、滥用泻药及减肥产品,会持续带走消化液中的钾离子,造成钾快速大量流失,也是本次网红猝死事件的核心病因。

泌尿系丢失是病理性低钾的主要诱因。肾脏是人体主要排钾器官,利尿剂(如呋塞米)在临床中常被用于心衰、水肿、高血压的治疗,长期服用会加速钾随尿液流失。若慢病患者长期服药、未定期监测电解质、不及时补钾,易诱发隐匿性低钾。此外,肾病、原发性醛固酮增多症等疾病,也会导致肾脏异常排钾。

钾体内转移、分布异常造成隐匿低钾,这类情况较为特殊,患者体内总钾量并不缺,只是钾的分布出现异常。代谢性碱中毒、甲亢、剧烈运动、大量输注葡萄糖等情况,会让血液中的钾大量转移至细胞内,导致血清血钾数值偏低,诱发低钾症状,也是临床容易漏诊的诱因。

日常补钾规避健康风险

低钾血症可防可控,日常预防核心是摒弃极端伤身习惯、保持饮食均衡、做好电解质防护,不同人群可通过对应科学方式规避风险。

预防低钾的核心准则是杜绝节食、催吐、导泻等极端减肥方式;出汗多、呕吐腹泻后及时补充电解质,不

要只喝白开水;不长期自行服用泻药、减肥茶、利尿保健品;频繁乏力心慌者定期体检电解质,慢病服药人群遵医嘱监测血钾、按需补钾。

普通人日常预防轻微低钾,可通过食补调理。优质富钾食材种类丰富:水果可选香蕉、猕猴桃、橙子、鲜枣、牛油果;蔬菜可选菠菜、苋菜、土豆、山药、菌菇;豆类、豆制品及适量海产品也是优质补钾来源。

专家提醒,食补仅适用于日常预防和轻微调理,中、重度低钾血症无法通过食补治愈,必须及时就医,接受专业药物补钾治疗,切勿拖延。

出现症状及时排查诊治

低钾的致命危害多源于拖延,存在减肥、腹泻、长期服药等情况的人群,出现以下任一症状,需立即就医检查电解质:休息后无法缓解的持续性乏力腿酸;不明原因心慌、胸闷、心跳紊乱;呕吐、腹泻、大量出汗后突发全身无力;有极端减肥、催吐、导泻史,伴随乏力心慌;突发肢体无力,无法正常站立行走。

从临床角度来说,低钾血症的病因清晰明确,始终围绕摄入不足、细胞内转移、胃肠道与泌尿系丢失三大核心。三类诱因可单独发病,也可叠加发作,极端减肥人群之所以易突发重症低钾,正是同时存在节食缺钾、胃肠道丢钾、钾异常转移的三重风险。

这起悲剧为大众敲响警钟:健康没有捷径,切勿透支身体、忽视身体异常信号。普通人保持均衡饮食、摒弃伤身习惯、重视异常症状,慢病患者谨遵医嘱定期复查,就能有效远离低钾“隐形杀手”。

(据北京青年报)

低温烫伤:冬季的“隐形杀手”

冬夜漫漫,寒气袭人。很多人习惯睡觉前灌个热水袋,或者给身体贴一片暖宝宝,用这些来驱散被窝里的寒冷。温暖总是令人感到舒适与放松。然而,在那舒适自在的表面背后,常常藏着一一种悄无声息、不易察觉的健康隐患。它不像开水泼洒那样惊心动魄,也不似烈火灼烧那样疼痛剧烈,但它造成的伤害往往更深入、更不容易痊愈。这就是我们需要高度警惕的“隐形杀手”——低温烫伤。

什么是低温烫伤

很多人觉得,只有沸水或者滚烫的油才会造成烫伤。实际上,医学上对烫伤的界定不单看温度的绝对值,而是温度和接触时间的综合结果。低温烫伤,一般是指身体长时间接触比体温高,但尚未达到传统意义上“滚烫”标准的致热源所引发的皮肤损伤。

这个温度范围一般在44℃~50℃之间。44℃,听着也就是稍微有点烫手的洗澡水温度。短时间接触这个温度,皮肤完全可以承受。但如果皮肤连续几个小时处于这个温度环境中,结果就会完全不同。人体的皮肤细胞在长时间的高温作用下,里面的蛋白质会慢慢凝固受损,就好像用火文火慢炖一样,热量一点点渗透进去,最终导致细胞坏死。

低温烫伤更可怕

高温烫伤会瞬间触发痛觉,使人本能地躲开以减少伤害。而低温烫伤则更为隐蔽,合适的温度不仅不疼,还会让人感觉比较舒服。局部的神经随着时间的推移逐渐变得麻痹,让人彻底失去警觉。几个小时后发现有问题的时,皮肤通常已有红斑或起小水泡。切勿被这轻微表象蒙蔽。低温烫伤“创面小、深度大”,热量早已穿透表皮直达皮下,造成深层组织坏死。

在低温烫伤面前,并非人人平等。有一些特定人群因为自身生理特点,比较容易成为它攻击的对象。因为皮肤变薄、血液循环变慢,老年人对温度的敏感程度比较低,很难马上察觉到高温。糖尿病患者长期血糖控制不佳,从而引发神经病变,致使四肢末端感觉不灵敏,所以特别容易在泡脚或者取暖的时候,在无感知的状态下出现深度烫伤。另外,

婴幼儿、熟睡者和醉酒者,也常常因为不能及时感觉到并移开热源,成为低温烫伤的高危人群。

如何安全享受冬日温暖

第一,取暖设备不要与肌肤直接接触,保持安全距离。所有的取暖设备,都要避免与皮肤直接接触。使用热水袋的时候,一定要在外面套上专门的绒布套,或者用厚毛巾裹上,将其作为热量的缓冲层。使用暖宝宝的时候,不能直接贴在裸露的皮肤上,要隔着内衣裤贴,而且不要在同—个地方长时间使用。

第二,掌握时间法则,不要整夜取暖。时间是防范低温烫伤的关键。电热毯不可开着睡觉。正确的做法是:在睡前一小时将电热毯打开,把被窝烘暖,上床睡觉时及时关掉电源。对于喜欢睡前泡脚的人,水温要控制在40℃左右,时间维持15~20分钟即可,微微出汗也就差不多了,不要—直添热水长时间泡脚。

不慎受伤后的科学自救

第一,冲水降温是关键,偏方别沾边。万—出现了低温烫伤,第一时间要做什么?答案只有一个:用流动的自来水轻轻地冲洗烫伤部位以达到降温的目的,或者用冷毛巾敷,连续15~20分钟。皮肤表面的余热能被有效地带走,防止热量继续向深层组织渗透。在此期间,请坚决摒弃一切民间偏方,不要在创面上涂抹牙膏、酱油、紫药水或猪油。这些东西不但起不了治疗作用,反而会污染伤口,引起严重感染,而且鲜艳的颜色会把创面盖住,严重影响医生判断伤情。

第二,不要被假象蒙蔽,立即就医最要紧。很多人看到低温烫伤后只长了个小水泡,就自己拿针戳破,随便贴个创可贴就结束了。这是极其危险的做法。如果—自己把水泡的表皮弄破了,比较容易引发细菌感染,而水泡的表皮其实是保护创面的天然屏障。由于低温烫伤有“外轻内重”的特点,就算创面看着不大,也特别建议去正规医院的烧伤科或者伤口造口门诊检查。根据伤口的深浅,专业医生会做科学的清创和换药;必要的时候,还会使用促组织再生类药物。

总之,寒冬虽冷,取暖有道。温暖是咱们抵御寒冷的安慰,可别让这份安慰变成伤害身体的刀子。树立正确的健康观念,保持对“低温”的警觉,规范使用取暖设备。只有这样才能在漫长的寒冷季节里,安全舒适地享受每—点温暖。

怀宁县人民医院伤口造口门诊 徐艳

肺结节患者怎么吃？中医膳食调理有讲究

随着胸部CT体检的普及,许多人在体检中查出肺结节。不少患者拿到报告后十分焦虑,四处寻找能够“消结节”的食疗方,希望依靠饮食消除病灶。中医认为,肺结节的形成多与痰浊、湿阻、气滞、血瘀相关。“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,脾胃运化失常,水湿聚而成痰,痰浊上贮于肺,日久痰瘀互结,就形成结节。饮食调理并非直接消除结节,而是通过清肺化痰、健脾祛湿,改善体内痰湿体质,减少结节继续增大及新发的风险。本文结合中医膳食理论,为肺结节人群梳理科学饮食原则、推荐适宜食材,同时破除食疗误区,引导患者合理膳食。

中医看待肺结节,核心病机不离痰湿。许多肺结节患者长期熬夜、饮食油腻、嗜食生冷甜腻,损伤脾胃功能。脾胃运化无力,水液无法正常代谢,聚而成痰湿;痰湿阻滞肺气,气机运行不畅,久则血脉瘀滞,痰瘀交结停聚于肺,最终形成结节。由此可

见,调理的根本不在于一味“清肺”,而在于健脾祛湿以断痰之源,清肺化痰以散肺之浊。只有脾胃功能恢复,不再持续生成痰湿,才能阻断结节发展的内在环境。

肺结节患者膳食总原则为清淡平和,忌滋腻厚重。优先选择健脾、润肺、化痰、理气类食材,少食生冷、甜腻、油炸、辛辣食物,做到三餐规律,不暴饮暴食。切勿盲目大量服用寒凉清肺食材,长期过食食用寒凉之品会损伤脾胃阳气,反而加重痰湿,适得其反。

适宜食材分为两大类:健脾祛湿类与清肺化痰类。健脾祛湿食材重在固本,从源头减少痰湿生成。山药性平,健脾养胃、补益肺脾,适合大多数肺结节患者长期食用;茯苓利水渗湿、健脾宁心,性平和,祛湿而不伤正气;白扁豆健脾化湿,适合脾胃虚弱、大便黏腻者;陈皮理气健脾、燥湿化痰,既能理顺脾胃气机,又能化解肺中痰浊。清肺化痰食材侧重清宣肺油,改善咽干、咳嗽、胸闷等不适。百合养阴润肺,适合肺燥、干咳人群;银耳润肺生津,质地清润;白萝卜下气化痰,帮助疏解胸中痰滞;荸荠清热生津、化痰消积,适合痰多偏热之人。

推荐几款安全简易的食疗方,性质温和,适合日常居家食用。陈皮茯苓山药汤:陈皮6克、茯苓10克、山药20克。加水煎煮30分钟,可少量调味。健脾理气、法湿化痰,适合多数痰湿证型肺结节患者;日常可作为食疗汤水。百合银耳羹:百合10克、银耳15克,小火炖煮。养阴润肺,适合经常咽干、干咳少痰、肺阴不足人群;脾胃虚寒、容易腹泻者不宜长期大量食用。白萝卜水:白萝卜切片清水煮水,清淡饮用,下气化痰,痰多胸闷时可适量饮用,不宜空腹长期大量饮用。

肺结节人群的饮食禁忌需要重视。第一,少吃甜食、糕点、奶茶。甜食助湿生痰,会加重体内痰湿,是结节患者需要首要控制的食物。第二,生冷食物如冰饮、生食瓜果,容易损伤脾胃,脾胃虚弱者尽量少吃。第三,油炸、烧烤、肥肉等油腻厚味,滋生湿热,加重痰浊。第四,辛辣刺激、烈酒,易耗伤肺阴,扰动肺气。海鲜、羊肉等发物,并非所有人都需要严格忌口;若平时食用无不适,可少量食用;如果本身痰多、容易过敏,则建议减少摄入。

很多患者存在食疗误区,需要及时纠正。误区一:食疗可以消除肺结

节。膳食调理是体质干预手段,能够改善痰湿内环境,降低结节进展风险,不能替代规范随访与临床治疗,不可单凭食疗期望把结节“吃掉”。误区二:长期大量服用蒲公英、鱼腥草等寒凉中药煮水。这类药材偏寒凉,短期肺热可用,长期饮用损伤脾胃阳气,痰湿反而越重。误区三:盲目进补人参、鹿茸等滋补品。若体内痰湿较重,盲目进补会闭门留寇,痰湿更难排出,反而不利于体质调理。

除食材选择外,饮食习惯同样影响体质状态。三餐定时定量,晚餐不宜过饱,以免增加脾胃负担,滋生痰湿。进食细嚼慢咽,减轻脾胃消化压力。同时,饮食调理需要配合作息与情绪管理。中医认为忧思伤脾,郁怒伤肺,长期焦虑会影响脾胃运化,加重气滞痰凝。保持情绪稳定,不长期纠结结节问题,结合适度户外活动,更有利于体质改善。

总而言之,肺结节的中医膳食调理核心思路是健脾祛湿、清肺化痰。广大肺结节患者应当理性看待食疗,不迷信偏方,坚持规范随访,搭配科学膳食、规律作息与情绪调护,全方位进行肺部健康管理。

蒙城县中医院肺病科 锁婷婷

湿热体质爱长痘？中医调理有妙方

需要在专业中医师指导下辨证用药。

第二,中医外治。结合湿热体质者具体情况,对其进行穴位按摩。阴陵泉穴、足三里穴或曲池穴等均是常用穴位。搭配使用拔罐或刮痧等中医外治法,以发挥清热利湿的效果。

第三,起居调节。以“春夏两季养阳”“秋冬两季养阴”的原则对卧位进行调整。春、夏季时,将床头调向东边,脚朝西睡觉。秋、冬季时,将床头调向西边,脚朝东睡觉。避免睡在有穿堂风经过的走廊,避免在室外露天睡觉。睡觉前不要思考难题,尽量不要使用电子产品。将每日睡眠时间控制在8个小时左右,并养成午睡的好习惯。还可使用青色或绿色等色调偏冷的饰品,对房间进行装饰。

第四,适度运动。阳气偏盛、湿性黏滞是湿热体质者的两大特点。阳气偏盛说明患者体能充足,适合参与篮球、足球、健身、骑行或爬山等强度较大的活动,以消耗体内多余热量与水分,发挥清热除湿的效果。需注意,运动要避开高温、潮湿的环境。湿性黏滞说明湿气容易滞留在体内,更适合早上活动,以身体微微出汗为宜。另外,湿热体质者大多性格急躁,容易感情用事,可尝试进行打太

极、游泳等节奏相对较慢、易于坚持的运动,建议每次运动时间不少于20分钟,坚持运动时间不少于8周。

第五,情志调节。湿热体质者日常需要关注自我修养,努力克服焦躁情绪,避免浮躁。日常生活中可以听一些优美、舒缓的音乐,譬如《摇篮曲》或《仲夏夜之梦》等国外古典音乐、《姑苏行》或《鹧鸪飞》等中国传统音乐、《再回首》等流行音乐。日常生活中,重视培养业余爱好,譬如绘画、钓鱼、书法或下棋等,保持心情愉悦,修养性情。

第六,除上述各项外,湿热体质者早晚可使用清水,搭配一些清洁类产品对皮肤进行清洁,不过需避免过度清洁,不要频繁使用去油能力强的产品,也不要使用含有磨砂颗粒的产品,谨防皮肤屏障被破坏而刺激皮脂腺。切勿用手挤压痘痘,谨防感染或疤痕形成。

湿热体质日常怎么吃

建议湿热体质者适度进食冬瓜、苦瓜、丝瓜、西瓜、绿豆、赤小豆、豆芽、海带、薏苡仁或鸭肉等食物,此类食物可发挥清热、利尿的效果。尽量选用蒸、煮、焯、凉拌的方式对食材进行处理,不建议使用煎、炸、烤、红烧

的方式处理食材。烹饪过程中,少放油、少放盐、少放酱油,可使用柠檬汁、香菜或醋来提味。建议湿热体质者养成饮水好习惯,不要等到口渴时再喝水。可使用30克玉米须,搭配1升水,制成玉米须水。也可使用20克炒薏米,搭配1升水,制成薏米水。湿热体质者还应及时戒除烟酒。

不建议湿热体质者吃一些炸鸡、薯条、肥肉或烧烤等油炸肥腻类食物,蛋糕、奶茶或巧克力等甜腻食物,花椒、辣椒、白酒或大量生姜等辛辣刺激类食物,羊肉、狗肉、桂圆或榴莲等温补食物,月饼、年糕或糯米等黏腻、难以消化的食物,冰淇淋、生鱼片或冰镇啤酒等生冷类食物。另外,湿热体质者切勿暴饮暴食。

湿热体质者的调理不是一两天就能见效的,需长期坚持。利用中医“清热利湿”的方法,搭配科学忌口,改善体内环境,告别皮脂腺囊肿、痘痘带来的烦恼。

蒙城县中医院外三科 邓丹丹



做好术后护理,呵护新膝关节

膝关节是人体负重最大、结构最复杂的关节,承担着行走、下蹲、屈伸等日常肢体活动。随着骨关节炎、膝关节损伤人群逐年增多,膝关节置换、半月板修复等手术已经成为临床成熟的治疗方式,能够有效解决关节疼痛、活动受限等问题。但手术只是膝关节康复的第一步,一台成功的手术,离不开科学、细致的术后护理。只有做好全方位术后养护,才能让全新的膝关节稳定恢复功能,规避肿胀、粘连、疼痛复发等问题,彻底告别关节病痛,恢复正常生活能力。

很多患者存在认知误区,认为手术结束就代表彻底痊愈,忽视术后护理与康复训练,最终出现关节僵硬、活动受限、下肢无力、假体磨损等后遗症,不仅影响手术效果,还可能造成二次损伤。由此可见,术后护理是巩固手术疗效、重塑膝关节功能的核心环节,科学规范的养护,是激活新膝关节功能的关键。

伤口护理是术后初期的重中之重,直接决定伤口愈合速度,关乎感染风险。术后早期膝关节存在创口、轻微渗血、肿胀属于正常现象,患者及家属需做好基础清洁与防护。首先要保持伤口敷料干燥整洁,术后短期内禁止沾水、沐浴,避免污水渗入创口引发细菌感染。日常需观察伤口状态,若出现敷料渗液增多、伤口红肿发热、持续疼痛、流脓,或伴随发热等情况,需及时告知医护人员,切勿自行处理。

科学的体位管理与适度活动,是预防关节粘连、恢复关节屈伸功能的核心手段。术后膝关节长期固定不动,极易出现关节囊粘连、肌肉萎缩,导致关节僵硬、无法正常屈伸。因此患者需遵医嘱,循序渐进开展体位调整与康复锻炼。卧床休息时,尽量保持膝关节伸直,避免长时间弯曲、外翻、内扣,防止关节受力不均,造成假体移位、软组织损伤。

术后早期可进行简单的主动训练,比如脚踝屈伸、勾脚、抬腿等基础动作。通过脚踝反复屈伸,带动下肢血液循环,预防下肢静脉血栓,同时锻炼小腿肌肉,维持下肢肌力稳定。康复训练遵循“少量多次、循序渐进”的原则,不可急于求成,过度训练会加重关节磨损、引发肿胀疼痛,训练不足则会导致关节功能退化。

术后后床活动需借助拐杖、助行器,避免单侧膝关节负重过大。初期禁止久站、久走、下蹲、爬楼梯,减轻膝关节负重压力。合理的饮食调理,能够为膝关节组织修复、伤口愈合提供充足营养,助力身

体快速恢复。术后初期肠胃功能较弱,适合食用粥类、蛋类、豆制品等易消化、高蛋白的食物,蛋白质可以促进伤口愈合,修复受损的关节软组织。

康复中后期可适量补充钙质与维生素,多食用牛奶、鱼虾、瘦肉以及新鲜果蔬,增强骨骼强度,提升关节稳定性。同时需要严格忌口,短期内禁止辛辣刺激、油腻生冷、的食物,戒烟戒酒,避免刺激性食物引发伤口充血水肿,烟酒会影响血液循环和组织修复,大幅延缓康复速度。

并发症预防是术后护理不可忽视的环节,膝关节术后常见并发症包括下肢静脉血栓、关节肿胀、粘连、感染、肌肉萎缩等,严重影响关节恢复。除了康复训练促进血液循环,患者需要定时翻身、变换体位,不要长期保持同一姿势。日常注意肢保暖,膝关节惧怕寒凉刺激,受凉后会导致血液循环不畅,引发关节酸痛、僵硬,因此需做好关节保暖,避免吹冷风、接触凉水。

同时患者需做好日常自我监测,若出现下肢麻木、肿胀僵硬、皮肤温度异常、关节突发剧痛等情况,需及时就医检查。除此之外,患者要保持良好的心态,术后康复周期较长,切勿焦虑急躁,坚持规律护理与训练,关节功能会逐步恢复。

在术后远期养护中,患者需养成良好的生活习惯,持续呵护新膝关节。恢复正常生活后,依旧要避免高强度负重运动,杜绝深蹲、剧烈跑跳等损伤膝关节的动作。日常行走、做家务应量力而行,避免膝关节过度劳累。同时坚持适度的温和运动,比如慢走等,保持关节灵活性和下肢肌力。另外,务必遵从医嘱定期复查,让医生评估关节恢复状态,及时调整康复方案,规避潜在风险。

总而言之,膝关节手术为患者恢复了正常的肢体功能,而细致、持久、科学的术后护理,是守护新膝关节、延续手术效果的根本。从伤口防护、体位训练,到饮食养护、并发症预防,再到长期的生活养护,每一个细节都关乎膝关节的恢复质量。只有耐心坚持规范化护理,摒弃错误养护习惯,循序渐进完成康复训练,才能让新膝关节恢复灵活与稳定,彻底摆脱关节病痛,轻松回归健康、正常的生活。

安徽省亳州市人民医院 郝艳艳

