

■ 技术·思维

日前,江苏省中医院骨科专家沈计荣教授来到河南省中医院骨关节科,针对股骨头坏死课题,通过旋转截骨术,和河南省中医院骨关节科主任王上增教授、杨军主任医师等共同给一位44岁的股骨头坏死患者进行了会诊和手术治疗。

旋转截骨术有效保骨并解决股骨头坏死

□陈 辉

病例

该患者以“腰、臀部疼痛1个月,加重2天”为主诉入院。在治疗前,沈计荣教授和河南省中医院骨关节科主任王上增教授、杨军主任医师等进行了深入交流,最终,他们通过粗隆部旋转截骨这一高难度的手术方式,为患者进行了保骨治疗,手术十分成功!

该手术的原理是将患者股骨头前上部分的坏死区移至非持重区,为此,将股骨头、颈整块沿其纵轴向前或向后旋转,使原来股骨头无坏死部分的关节面变为新的持重区,进而在保骨的基础上解决了股骨头坏死问题。

针对股骨头坏死问题,两位教授各发表了自己的观点。



早中期股骨头坏死保头率达90%

王上增教授结合自己多年临床经验和赴德国进修所学的知识,提出一整套保骨理论和方法。在他的临床实践中,早中期股骨头坏死患者的保头率可达90%。

王上增认为,在股骨头坏死的早期,不适合做微创支撑手术时,可以使用关节镜。在关节镜监控下,对囊内进行减压,股骨头内则用可置针钻孔减压,然后再使用冲击波加上中医药特色疗法。患者不但可以内服中药,还加以中医外治的方法,中西医结合治疗,效果很好。例如,患者出现早期

水肿、滑膜有炎症,医务人员可以在镜下将增生的滑膜切掉,消除炎症。

股骨头坏死如果进入中期,除了用冲击波和中医药进行治疗外,还可以用微创植骨支撑。对于治疗股骨头坏死,他们有一套专门的工具,能进去找到“死骨头”在哪儿,然后刮掉,换成新骨头。或者抽血培养干细胞,加入同种异体骨,打个骨头或打个钉子,或打个专门支撑的钽棒或陶瓷棒,支撑起来就不塌了。90%的保头率,只有合理运用以上手段才能达到的。

针对股骨头坏死的中晚期患者,

如果不保住股骨头,可能3个月就会塌陷,就要换关节。那些少数最终没有保住股骨头的患者,经过这些综合治疗,起码可以推迟塌陷的时间5~10年,最后再换关节。

这些术式全部是微创,创伤很小。保头,一是增加血供,二是采用支撑手段,不让塌陷。保持稳定性,也能让它自行修复。如果真是治不好,力学结构特别糟糕,彻底不行了,再换。总体来说,针对早中期股骨头坏死患者,90%都能保住股骨头。这个是有大量活生生的病例做支撑的。

可实现个体化、阶梯化、精准化治疗

沈计荣教授早在28年前,就开始治疗较晚期的股骨头坏死患者,熟练掌握了旋转截骨术。他认为:“保骨”实际上是“保关节”,治疗股骨头坏死应按个体化、阶梯化、精准化的原则进行。

他认为,根据患者不同的年龄、不同的病程时间、不同的坏死病灶范围及部位,其治疗方法均不一样。医务人员一定要走出股骨头坏死就要开

刀,就要换股骨头的误区。

他继续说,其实,大概有三分之一的患者因坏死部位不在承重区是不需要做手术的;也有三分之一的患者,坏死部位介于承重和非承重之间,大范围坏死需要做内翻截骨治疗,小范围坏死可通过微创腓骨支持术进行治疗;还有三分之一的患者,坏死部位完全在承重区,但年龄偏小的患者不能进行换骨治疗,可采取旋转截骨术,把

股骨头用好的骨组织来做承重治疗,正如房子要塌了,用承重墙来支持房子一样。

除了手术,还可以根据辨证采取中医中药治疗。一般而言,早期患者多以活血化瘀治疗为主,用《伤科大成》的补肾活血汤来治疗。中期病证多因动脉供血不足引起,可采取身痛逐瘀汤治疗,后期出现动脉闭塞时,一般吃药疗效差,应考虑关节置换。

(作者供职于河南省中医药学会)

■ 精医懂药

降胆固醇治疗能够获益

□忽新刚

近年来,有一些为胆固醇“摘帽”的文章出现。文中想要表达的意思,除了公认的胆固醇是人体进行正常生理活动所必不可少的营养物质以外,多数还会宣传血清胆固醇水平并不是预测心血管健康的有效手段。

另外,还有一些文章称,他汀类药物通过降低胆固醇水平从而预防心血管疾病,但其副作用可能引起严重的代谢疾病。

那么,究竟胆固醇是好是坏?他汀类药物有没有益处?且听笔者细说分明。

2016年4月12日,《英国医学杂志》(BMJ)在线发表了相关研究,结果显示,用植物油替代饮食中饱和脂肪酸可以降低胆固醇水平,但不能降低心血管事件风险。对此,一些学者认为降胆固醇治疗无益,甚至有害。

实际上,对于该研究,得到阴性结论是情理之中的。该研究是对1968年至1973年完成的相关数据的再分析,旨在

探讨用富含多不饱和脂肪酸的植物油替代饮食中饱和脂肪能否降低胆固醇水平并改善患者预后。结果显示,与对照组相比,应用植物油组受试者总胆固醇水平多降低12.8%,但冠心病事件与心肌梗死发生率并未降低。

这一研究结果与早期的降脂治疗试验得出阴性结论的原因是相同的,即胆固醇降低幅度过小。例如,应用安妥明进行的“WHO(世界卫生组织)协作试验”、应用吉非贝齐进行的赫尔辛基心脏研究等一级预防研究,应用安妥明与烟酸进行的冠心病药物治疗方案(CDP)等二级预防研究均未取得预期效果。

这些早期研究显示,降脂药物干预可以降低胆固醇水平,使冠心病事件发生率明显下降,冠心病死亡率有降低趋势,但非心血管疾病死亡率却有所增加,总死亡率无下降甚至稍有增加。

综合分析早期降脂治疗试验失败的原因,主要是因为这些药物降胆固醇作用

不够强以及药物不良反应多,药物相关不良事件可能在一定程度上抵消了降胆固醇的益处。对于干预性临床试验汇总分析显示,只有在组间胆固醇降幅超过20%时,才可能显示出明显获益。因此,该研究不仅不应作为否认胆固醇理论的证据,反而从反面论证应该大力降低胆固醇水平。

前文已述,关于高胆固醇血症与心血管疾病之间的关系,Framingham(弗雷明汉)流行病学研究早已得出明确结论。

始于1973年的奥斯陆一级预防试验表明,减少饮食中饱和脂肪酸与胆固醇摄入可以显著降低冠心病发病率和心血管事件发生率。由1994年纳维亚辛伐他汀存活试验引领的“他汀革命”,有力地证实了应用他汀类药物大幅降低胆固醇水平可以显著降低心血管事件风险与全因死亡率。随后完成的肾保护研究等,则论证了应用非他汀类药物降胆固醇治疗亦可产生相同获益。

关注肺结核的早期信号

有咳嗽、咯痰症状且超过两周抗炎治疗无效者,要筛查

咯血、胸痛、气短等。但上述症状不是结核病所特有的,所以需要通过拍胸片、痰查结核杆菌、做结核菌素试验等,进行综合分析后才能确诊。

因此,笔者建议:与结核病患者密切接触者,每人每年都应检查肺抗;有咳嗽、咯痰症状者超过两周抗炎治疗无效者,要筛查肺结核。只有早期发现肺结核,及时治愈,才能减少传播。

结核病防治论坛



开展“终结结核”行动
共建共享



健康中国

除过敏和急性支气管炎等原因外,如果是结核病引起的气管或支气管炎,则表明气管或支气管受到结核杆菌的侵犯,应该引起足够的重视。延误治疗会引起气管或支气管的狭窄,甚至导致一侧肺不张,严重影响了肺功能,后期治疗也会受到严重影响。

专家指出,一般肺结核患者会出现两大症状。一是全身症状,主要有疲乏无力、食欲减退、低热、盗汗、妇女月经不调节,少数急性发展的肺结核可出现高热等急性发病症状。二是呼吸系统症状,主要有咳嗽、咯痰、数量不等的

■ 医学影像

专家简介

王道清 放射诊断主任医师,河南中医药大学第一附属医院放射科主任,中华医学会传统医学影像技术专业委员会副主任委员,河南省医师协会放射分会常委,河南省医学会骨科影像学分会常委;擅长全身各部位CT诊断。

肺癌是全球男性发病率最高的恶性肿瘤。有肺癌家族史者、中老年男性(45岁以上)、吸烟20年以上的人群,以及受环境、职业(建筑工人、煤矿工人、石棉工作、废物处理、放射性物质暴露等)影响反复咳嗽3个月以上的人群,需要警惕。

肺癌都是由小结节发展、演变而来的,早期一般无任何症状,一旦有症状,比如无原因低热、咳嗽、咯血、胸痛、无原因消瘦等,病情往往已经进展到中晚期。因此,早发现、早诊断、早治疗具有重要意义。

超声、磁共振检查对含气脏器部位效果不佳;一般X线胸片太粗糙,是前后重叠影,容易掩盖很多细小结构和病变。CT,特别是薄层CT(层厚≤1.5毫米)是发现肺部病变,特别是小结节的金标准。

鉴别诊断

肺部结节通常是指CT图片上发现的肺内小的局灶性、类圆形密度较高的阴影,可单发或多发,直径≤3厘米。直径≤2厘米的称为肺部小结节。直径>3厘米者称为肺肿块,为肺癌的可能性相对较大,不在本文涉及范围内。

一般认为,双肺多于10个的弥漫性结节,很可能伴有症状,可由胸外恶性肿瘤转移或活动性感染导致,原发性肺癌的可能性相对很小。根据密度,我们可将肺部结节分为3类:纯磨玻璃结节,混合磨玻璃结节(亚实性结节),实性结节。在肺部结节中,60%~70%为良性结节,30%~40%为恶性结节。

肺部的很多疾病都会形成结节,良性的如炎症、肺结核、亚段肺不张、出血、纤维化等。

纯磨玻璃结节,通俗地讲就是在薄层CT(层厚≤1.5毫米)图片上,结节呈现出磨砂玻璃一样、云雾状影子。

混合磨玻璃结节有磨玻璃成分,有实性成分,一般情况下,实性成分在中间,磨玻璃成分在周围,就像一个荷包蛋,其中实性的成分是蛋黄,磨玻璃部分是蛋清。

实性结节就像是去掉蛋清后的蛋黄,是一个密度较高的结节。

这3种肺部结节,恶性程度概率从高到低依次为:混合磨玻璃结节,纯磨玻璃结节,实性结节。

早期肺癌的CT表现

我们建议,可以利用以下5个小技巧来判断肺部结节的良性或恶性。

- 1.形态:良性结节一般形状规则;恶性结节的形状不规则。
- 2.边缘:良性结节边缘清楚,无毛刺;恶性结节的边缘有细小毛刺,边缘有分叶。
- 3.与邻近组织的关系:良性结节与邻近组织无关联;恶性结节多半与邻近胸膜有牵拉。
- 4.胸部其他继发改变:恶性结节可引起淋巴结肿大和胸水;良性结节则不会有。
- 5.倍增时间:良性结节一般不会增大,或者增大较慢;恶性结节体积增大快。(倍增时间是指结节体积增加一倍所需的时间。可通过比较两次结节体积变化来计算肿瘤生长速度)

通俗地讲,肺部结节是好是坏,可以看“颜值”。那些“颜值”比较高,也就是表面比较光滑、平整的,以良性结节者居多。

那些长得形态不规则、边缘不光整与周围胸膜有牵拉、伴有淋巴结肿大和胸水、增长较快的结节,通常所说的比较“丑”的结节,往往是恶性的。

肺部结节如何分辨

由于结节倍增时间为3个月至3年不等,因此,针对肺部发现结节的患者,随访时间不得少于3年,也就是说复查时间需要3年。

一、针对可能为良性的结节

针对“颜值”高的结节(光滑、规整、周边无变化),可要求患者3个月后复查,无变化,每年复查一次,复查3次。

如果是一过性感染或肺泡出血,3个月后会吸收消散掉。

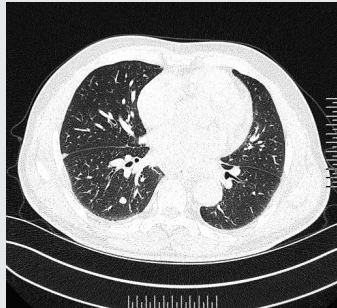
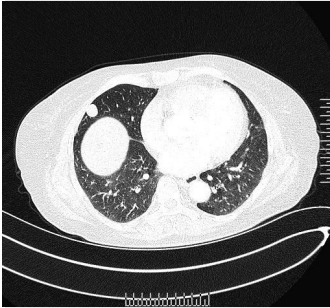
二、针对可能为恶性的结节

针对“颜值”低的结节(形态不规则、边缘不光整与周围胸膜有牵拉、伴有淋巴结肿大和胸水,增长较快),当然大部分结节不可能这几项全部符合,如有三四项符合,且结节“颜值”很低,应马上让患者进行CT引导下活检,病理定性,手术切除。

如果是原位癌或微浸润腺癌,切除后不用放疗和化疗,基本上不影响患者的生活质量。

如果有一两项符合,要求患者3个月后复查CT;若无变化,6个月后再复查;还无变化,1年后再复查,直到3年后无变化,就可放心了。在此期间只要有变化,例如结节体积增大、符合项目增多等,就应马上进行CT引导下活检、病理定性,手术切除。

注意:在复查随访过程中尽量前后保持一致,以便最大限度减少观察者内部、观察者之间的变异度;患者最好到同一家医院,最好用统一型号CT机检查。



上面两个结节为良性结节,边缘光整,无分叶,与周边组织无关联。

下面为恶性结节,即肺癌。其边缘不光整,有细小毛刺,有分叶,与周边胸膜有牵拉。

本版未署名图片均为资料图片