

# 浅谈软骨肉瘤

□李 超

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 影像学表现                                                                                                                                                                                  |  | 晚期软骨肉瘤的靶向治疗                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| X线检查表现:可见骨破坏、钙化形成、骨皮质增厚及扇形溶骨病灶等。<br>CT(电子计算机断层扫描)表现:病灶内可见特征性“环形或者弧形”钙化,恶性越高,弧形钙化形态越不清楚,但可见钙化。<br>MRI(核磁共振成像)表现:有助于评估髓内病变范围、特征以及软组织情况,核磁共振 T1W1 呈低至中等信号,核磁共振 T2W1 呈高信号(透明软骨),低信号(矿化物质)。 |  | 近几年,随着新型靶向药物的出现,靶向药物在晚期软骨肉瘤的临床试验也越来越多,为晚期软骨肉瘤患者的治疗带来新的希望。<br>据国外有关学者报道,艾伏尼布〔一种突变 IDH1(针对异柠檬酸脱氢酶-1)的选择性抑制剂〕在治疗晚期软骨肉瘤 I 期临床研究结果显示,21 名突变 IDH1 晚期软骨肉瘤患者接受了艾伏尼布(100 毫克每日两次~1200 毫克每日一次)治疗;11 名(65%)患者 SD(病情稳定),6 名(35%)患者 PD(病情进展),PFS(中位无进展生存期)为 5.6 个月。12 名患者出现 3 级不良事件,但只有 1 名低磷血症事件被研究者归类为与治疗相关的不良事件。基于这项研究,对于 IDH1 突变型软骨肉瘤患者,艾伏尼布是一种治疗选择,但其安全性和有效性需要进一步的临床                                     |  |
| 治疗                                                                                                                                                                                     |  | 国外有关学者报道了瑞典非尼在晚期软骨肉瘤患者中的安全性和有效性。在该研究中,接受瑞戈非尼治疗的 24 名患者中,有 13 名(54%)在 12 周时无进展,而 16 名安慰剂患者中有 5 名(31%)在 12 周时无进展。安慰剂组和瑞戈非尼组的中位 PFS 分别为 8 个月和 20 个月。12 周时的反应是 2 例(8%)患者 PR(部分缓解),11 例(46%)患者为 SD,10 例(42%)患者为 PD。在研究患者中,观察到严重的治疗相关不良事件 3 级,包括高血压(12%)、腹泻(8%)和血小板减少(8%)。<br>开展帕唑帕尼对不可切除或转移性软骨肉瘤患者的抗肿瘤活性和安全性的 II 期研究中,47 名软骨肉瘤患者接受了帕唑帕尼治疗(每天 800 毫克)。16 周疾病控制率为 43%,在 16 周时,42 名可评估患者中,没有患者出现 CR(获得缓 |  |
| 临床表现                                                                                                                                                                                   |  | 原发性软骨肉瘤多见于 30 岁~60 岁的成年及老年患者。男性发病率高于女性,比例约为 2 比 1。软骨肉瘤好发生于骨盆、肱骨近端及股骨近端,其次是下颌骨、肋骨、肩胛骨等。<br>症状及体征:单独或同时出现局部肿胀及疼痛,伴或不伴软组织肿块,夜间痛;发生于骨盆的软骨肉瘤可累及膀胱累及结肠;发生于脊柱的软骨肉瘤可出现神经刺激症状及截瘫。                                                                                                                                                                                                                        |  |

## 急性脑梗死是怎么回事

□杜金宝

调查结果显示,全球每年新发脑梗患者 1370 万人,中国每年新发脑梗患者 551 万人,占全球 40%。中国每年因为脑梗死亡的人数高达 200 万,所占人口数量较为庞大。急性脑梗死发病速度快,致死率及致残率高,因此,我们要加深对急性脑梗死的认识,做到积极预防和治理。

### 什么是脑梗死

脑梗死是指脑部供血出现障碍,进而导致脑组织缺血、缺氧,使脑组织坏死、软化,进而出现相应脑功能缺损症状的综合征。

脑梗死并不是一下子直接出现的,发病前期会有一些迹象,当出现未知原因的剧烈头痛,一侧眼睛的眼皮耷拉下来;看东西重

### 出现急性脑梗死的原因

患有糖尿病、高血压病、高血脂等原发病的患者更容易发生脑梗死的情况,及时对这些疾病进行治疗,能有效避免脑梗死的发病。但出现急性脑梗死,则可能存有下列诱发因素:

1. 患者不规律服药导致血压忽高忽低,血压过高会有血管破裂的风险,血压降低会有脑供血不足的情况出现,起伏波动较大

### 突发急性脑梗死怎么办

由于脑梗死的发病较急,救治不及时会出现较大风险,甚至危及生命。当出现急性脑梗死时,周围人应该如何做才能挽救患者的生命?

第一时间拨打 120,寻求专业急救人员的帮助;采取低枕平卧的方式,去除枕头,将患者头部侧向一边,保持呼吸畅通;查看患者口腔有无呕吐物,及时进行清除,

时容易引发急性脑梗死。

2. 具有不良的生活习惯,如短时间的大量饮酒、抽烟、长时间熬夜等,易引发急性脑梗死。

3. 情绪波动较大,患者突然心烦怒、特别兴奋或极度悲伤,进而出现急性脑梗死。

避免患者出现窒息的情况;如患者摔倒在地,则采取平卧位,将患者转移到安全地方,保持室内通风,并采取适当急救措施,检查患者有无其他外伤并进行包扎;尽量避免对患者上身及头部的移动,如必须移动,则需要保证头与身体在同一水平面上,避免造成二次伤害;等待救护车到来的期间,全程在患者身边陪护,保证患者呼吸通畅,如出现呼吸停止的情况,则需要为患者进行人工呼吸,维持患者生命体征。

### 急性脑梗死如何治疗

患有急性脑梗死容易出现严重的后遗症,影响人们的日常生活,因此对于发病后的治疗极为关键。患者在发病 6 小时~8 小时

## 如何防治支原体肺炎

□崔艳红

支原体肺炎是由肺炎支原体引起的呼吸道和肺部的急性炎症改变,一般症状包括乏力、咽痛、头痛、咳嗽、发热、食欲减退、腹泻、肌痛、耳痛等,多发于儿童。

感染支原体肺炎后,如果不能及时采取有效的治疗措施,将会导致患者免疫功能失调,从而引发溶血性贫血,加快肺不张的发生,严重威胁患者的正常生活和身体健康。

### 治疗

阿奇霉素、左氧氟沙星、莫西沙星等是支原体肺炎常见治疗药物。除了传统的抗生素治疗,还需要应用化痰药物来帮助患者。

部分患者还需要接受机械通气支持和多系统疗法。

### 预防

保持良好的个人卫生。手会接触到许多东西,若不小心触碰到支原体肺炎患者的唾液分泌物,再触摸自身嘴巴、鼻子或是贴身衣物就会增加感染风险。外出回家后要注意消毒、洗手,保持手部的干净卫生。

坚持进行运动锻炼。不爱运动的人,体质比经常运动的人差,预防支原体肺炎的重要措施之一就是要适当运动。运动要循序渐进,找到适合自己的运动方式,例如打羽毛球、慢跑、爬山

等。运动能够改善心肺功能,促进血液循环,增加对抗病原体的能力。

健康的饮食习惯是关键。出门就餐不要与其他人共用餐具,否则加大唾液传播疾病的风险。多喝水,每日摄入足够的水分,保持呼吸道湿润通畅。适量吃一些滋阴润肺的蔬菜、水果等,梨、百果是不错的选择。要多吃富含优质蛋白质的食物,例如瘦肉、动物肝脏、鸡蛋、牛奶等。也要全面加强维生素的补充,多吃胡萝卜、菠菜、西红柿、苹果、猕猴桃等,营养丰富的饮食结构也能提高身体防御病毒的能力。不能暴饮暴食也不要挑食,最重要的是不能吸烟

和饮酒。

保持周围环境卫生。家中要经常开窗通风,保持空气流通,特别是集体宿舍等人群密集的地方,能够减少室内污染,达到预防的效果。家中要整洁干净,不要将垃圾堆放在卧室,要及时打扫,减少病菌繁殖。天气晴朗可外出晒太阳,呼吸新鲜空气,若是大雾、雾霾、粉尘多的天气要减少外出。如果一定要外出,最好佩戴好口罩,防止吸入有害物质。

支原体肺炎的诱发因素比较多,如果平时不注意身体护理或者外感风寒,也可能会影响到患者的呼吸道健康,随着病情的发

# 急性心肌梗死的早期识别及处置

□陈 龙

急性心肌梗死是一种严重的心脏急症。近年来,随着生活压力的增加,心肌梗死患者越来越年轻化。心肌梗死简而言之就是心脏血管被斑块堵住,冠状动脉缺血、缺氧引起的局部血流中断。

急性心肌梗死发病很急,严重时,心跳会突然停止,心跳停止 3 秒~5 秒,人就会失去意识。许多家庭因为不懂急救措施,酿成无法挽救的后果。

急性心肌梗死发病前会出现各种先兆症状,日常生活中要学会识别心肌梗死的早期症状并及时处理,这样能为患者赢得宝贵的抢救时间。

### 急性心肌梗死的早期症状

长时间心脏不适。当心脏闷痛不适超过 20 分钟时,可能就是心肌梗死,需要立即拨打 120。如果出现了从未出现的胸闷、乏力、心慌、气短的症狀并逐渐加重,也需要立即就医。

原因不明的疼痛。胸前区、胸前区、牙、胃、下颌、左肩和后背,甚至左大腿等部位出现不明原因的疼痛,有可能是心肌梗死的前兆。心肌梗死发作时,患者的疼痛持续时间较长,产生的胸痛及不适症状会反复发生,若持续 15 分钟以上需要高度警惕急性心肌梗死的发作。

胃肠道症状。疼痛剧烈时常伴有频繁的恶心、呕吐和上腹胀痛,可能原因是坏死心肌刺激迷走神经,心排量降低,组织灌注不足等。肠胀气症状也较为常见,重症患者可发生呃逆。

突然间大量出汗。心排血量的大量减少和交感神经的过度活跃都会导致大量出汗,如果突然间出大量冷汗又找不到原因,就要怀疑是不是心脏出了问题。

半夜胸闷被憋醒。入睡后胸闷闷被憋醒,这是最危险的信号,如果发生这种情况,第二天最好及时到医院查明原因,切勿拖延。急性心肌梗死在凌晨发病率较高。

如果出现上述的早期症状,一定要及时就医,对于急性心肌梗死患者,时间就是生命。

### 心肌梗死的处置方法

患者一旦出现心肌梗死症状时,必须立即停止活动,就地休息,努力保持呼吸;患者家属要尽早、尽快拨打 120 急救电话,告知其患者的目前情况,以便救护人员准备必要的抢救设备,切勿独自前往医院;立即让患者就地平卧,平复心情,保持安静,避免精神过度紧张;血压正常的患者可以通过舌下含服硝酸甘油或喷雾吸入硝酸甘油来缓解;喝点热开水,立即开窗,呼吸新鲜空气,深

展容易引起支原体感染,甚至会诱发支原体肺炎等。体质弱的人要密切关注气温的变化情况,及时根据温度增减衣物,减少因气温变化带来的不适反应。

尽量避免熬夜。工作和学习之外,应适度休息,防止过度疲劳。充足的睡眠可以增强免疫力。

有明显的发热、咳嗽、咯痰等症状时,应尽快到医院就医,确定病因,尽早对症下药控制病情。若是已确诊的患者也应主动佩戴口罩,与他人保持一定距离,并积极接受治疗,防止病情恶化。

(作者供职于南阳市中心医院呼吸与危重症医学科二病区)

在中国,大约每十人当中就有一人患有糖尿病。糖尿病是一种常见的慢性代谢性疾病,其特征是血糖水平长期升高。血糖水平过高可能会对身体各个系统造成损害,如眼睛、肾脏、神经系统、心血管系统等。糖尿病作为一种终身性疾病,是不能被完全治愈的,但通过采取相应的治疗策略,可以有效调节血糖,推迟糖尿病高风险人群的发病时间,同时让已经确诊为糖尿病的患者远离并发症。

### 糖尿病的诱发因素

导致糖尿病发生的病理机制主要有以下两点:第一是由于机体内胰岛细胞功能的缺陷或下降,导致胰岛素分泌不足,是临床上 1 型糖尿病的主要发病机制;第二是由于胰岛素抵抗,导致胰岛素的工作效率降低,机体对胰岛素的敏感度减弱,是临床上 2 型糖尿病的主要发病机制。

在全国糖尿病患者中,2 型糖尿病患者占 90%以上。导致 2 型糖尿病发生的原因有很多,比如身体肥胖、长期吸烟饮酒、摄入过多的高热量食物等。随着患者年龄的增长,体内胰岛 B 细胞功能逐渐变差,对胰岛素的敏感性也会不断减弱。其中,年龄与遗传等因素是无法控制的,但日常不良的生活方式与饮食习惯是可以控制,从而达到防治糖尿病的目的。

### 识别早期糖尿病

“三多一少”即饮水量增加、每日摄入食物增加以及尿量增多是糖尿病患者的典型症状。患者一旦发现自身出现类似症状要警惕糖尿病的发生。也有很多患者并没有出现上述典型症状,而是通过体检发现自身患有糖尿病。因此,对于糖尿病高风险人群来说,定期体检是早期发现糖尿病的关键。

对于有糖尿病家族史的人群,针对身体出现的一些异常情况如伤口不易愈合,身上经常长疖子等症状也要及时到医院进行糖尿病筛查。极个别的糖尿病患者早期表现出低血糖反应,也要予以足够的重视。

### 如何科学防治糖尿病

对于大部分糖尿病患者来说,养成良好的饮食习惯、减轻体重、保持积极乐观的态度是管理血糖的有效措施。正常情况下,糖尿病患者保证日常饮食合理并且将自身体重保持在标准范围内,身体的各项代谢指标会逐渐恢复正常,病情达到临床缓解状态。

对于糖尿病高风险人群应每年定期进行糖尿病筛查,以做到糖尿病的早期发现与治疗。

### 糖尿病患者如何正确饮食

大多数人确诊糖尿病后,在饮食上都格外谨慎。在饮食上,糖尿病患者和正常人一样,也要保证食物摄入的多样化,同时,要注意计算每日摄入食物的总热量并将其控制在合理的范围内。

尽管目前医学尚未研究出根治糖尿病的方法,但是通过采取一定的干预措施可以提前发现并及时合理控制血糖。大部分糖尿病患者经过长期严格的控制血糖,基本可以维持和正常人一样的生活质量。因此,要保持良好的心态,严格管理血糖,别让糖尿病拖累你的人生。

(作者供职于封丘县人民医院内分泌内科)

## 流感来了怎么办

□马莹莹

流行性感冒又称流感,是一种急性呼吸道疾病,常见为甲、乙、丙三型流感病毒引起,多在冬春季暴发,流行时间为 11 月到次年 3 月~5 月。

### 哪些人容易得流感

流感患者和阴性感染者是流感的主要传染源,主要通过呼吸道分泌物的飞沫传播,也可以通过口腔、鼻腔、眼睛等黏膜直接或者间接接触传播。

5 岁以下,特别是 2 岁以下儿童,其免疫系统功能发育不全,易进展为重症病例;老人、有基础病的人群,其免疫功能下降、基础疾病的干扰,易进展为重症病例;孕妇由于怀孕后身体负担加重,免疫功能下降,且用药受限,易危及母体及胎儿生命。

### 流感的症状有哪些

流感一般急性起病,体温可达 39 摄氏度~40 摄氏度,起病后 1 天~2 天达高峰,3 天~4 天后逐渐下降,全身症状消失达 1 周左右,甚至更长。常伴有寒战、头痛、肌肉酸痛、食欲不振等全身症状,而流涕、打喷嚏、鼻塞等呼吸道症状往往不明显。流感不是普通感冒,相较于普通感冒来说更为严重,甚至出现重症病例,如病毒性肺炎、病毒性脑炎、急性呼吸窘迫综合征、弥散性血管内凝血、心血管及免疫相关疾病,重症甚至可能危及生命。

### 如何判断是否得了流感

我们可以通过周边是否有聚集性发病来判断是否得了流感。症状上,流感重于普通感冒,出现持续高热,伴有头痛、全身肌肉酸痛等,而呼吸道症状较轻,通过这些可初步判断。但最终还是到医院进行抗原或者抗体检测来确诊。

### 得了流感怎么办

患者如果精神状态良好,发热低于 38.0 摄氏度,无明显头痛、肌肉酸痛等不适,可居家观察,多饮水,多进食蔬菜水果,保证睡眠即可。

患者如果出现高热,同时伴有头痛、全身酸痛、精神萎靡、嗜睡、呕吐、腹泻等症状,需前往医院发热门诊就诊。

流感一般为对症治疗,是否需要抗病毒治疗,需临床医生判断,一般重症或者有重症高危因素患者,可尽早给予抗病毒治疗。常用药物为奥司他韦,患者需遵医嘱对症治疗。

若患者当出现高热不退超过 3 天;胸闷、胸痛、心悸、呼吸困难、乏力;剧烈头痛、精神差、嗜睡、意识模糊;有基础病、慢性病,包括病情加重或出现指标异常等情况,需尽快就医。

### 流感如何预防

接种疫苗是目前预防流感最有效的手段,通常每年 9 月~10 月是接种疫苗的最佳时机。增强抵抗力。可以参加力所能及的体育锻炼,比如游泳、慢跑、呼吸操、八段锦等,通过此类运动提高机体免疫力。流感高发季节,尽量不要到人员密集、空气不流通的场所,避免交叉感染。保持室内空气流通、清新,避免细菌滋生,房间要有一定湿度,防止过分干燥。房间内的角落也要经常打扫,床单被褥要勤洗勤晒,防止细菌、病毒迅速繁殖,造成呼吸道感染。保持良好的个人习惯,如勤洗手,不用手触碰眼、口、鼻等。

在流感暴发季节,患者在症状出现 48 小时内服用抗病毒药物,能有效缓解症状,缩短症状持续时间。

(作者供职于郑州大学第一附属医院内科)