

正确认识唇腭裂 重返美好笑靥



增面裂患者1名。近年来，我国每年新增约2.5万名唇腭裂患儿。

为什么会唇腭裂

唇腭裂，是指先天性的上嘴唇开裂，有单侧裂开，也有双侧裂开。唇裂和腭裂常伴发，男性多于女性。这种先天缺陷不仅影响容貌，还影响发音、吞咽和吮奶等，还因口、鼻腔相通，直接影响发育，经常招致上呼吸道感染，并发中耳炎。

王国民主任介绍，上海交通大学医学院唇腭裂治疗研究中心对一万多例唇腭裂住院患者询问病史显示，约85%的患者无唇腭裂方面家族史。可见唇腭裂有遗传的可能，但并非绝对遗传。唇腭裂的发病按目前研究结果显示，主要是受遗传和环境两大因素的影响。环境因素主要有：病毒感染；药物；放射线污染；创伤以及精神因素等。

准妈妈要防感冒

胚胎期唇部合拢时间为怀孕后2个月至3个月，若此时准妈妈患上感冒，感冒病毒可

能会使这一发育过程停顿，造成缺损，这是最为常见的发病原因。遗传、环境污染、精神紧张、营养不良、药物及放射线等同样是发病原因，但不如感冒常见，有时甚至不大容易出现。由于营养不良、药物及放射线等要“恰当”配合才能致畸，太轻不会致畸，太重就会出现流产或死胎，要不轻不重恰好致畸当然不易，因而做好孕早期感冒的预防至关重要。

当然，坚持在医师指导下用药；防污染和禁止近亲结婚；保证孕妇营养充分、精神愉快、居室空气清新等亦是必不可少的。

手术修复的最佳年龄

唇腭裂是人类最常见的先天性颌面部畸形，可以通过外科手术进行修复。如果已患有唇裂，什么时候做修补手术最好呢？从家长的愿望来说，当然是越早越好。

事实上唇裂主要是解决容貌上的缺陷，手术年龄大小则解剖标志不清，很难对位准确，手术效果不理想；年龄太大，由于唇部裂开，失去约束，会不断向两侧发展而加重畸形，因此手术年龄一般以3个月至6个月时为好。

目前，众多国内外学者认为，腭裂术后有无语音障碍和手术年龄关系十分密切。通常认为小儿语言发育的关键时期在2岁至4岁，而在语言前阶段，小儿两个月时就开始牙牙学语。因此，在小年龄段完成腭成形术的患儿，术后发生语音障碍的人数远远少于大年龄组患儿。以往都在4岁至6岁时手术，手术后随访，其发音很不理想。因此，腭裂手术最佳年龄为3个月至12个月。

唇腭裂序列疗法

如今，随着人们对唇腭裂这种先天畸形认识的深入和唇腭裂治疗要求及医疗水平的提高，唇腭裂治疗已由单纯关闭裂隙发展到序列性治疗，既强调外形的完美，又注重术后的生长发育及获得正常的语音功能，甚至包括心理及社会适应能力的培养。通过这样系统的治疗，不但使患者获得外形的美观，同时还具备正常的语音、颌面发育、听力、心理及社会适应能力。

徐英（上海交通大学医学院附属第九人民医院） 本版图片 TP

肩痛和肩周炎 诊治大不同

“五十肩”常可自行痊愈 “爬墙”锻炼加重肩袖撕裂

肩痛是否都叫“肩周炎”？

年过半百的陈先生在中学讲台上已经辛勤耕耘30余年，一年多前开始出现右肩疼痛。一开始陈老师以为是常年劳累造成的，因此没有引起重视，仅仅是贴了些外用膏药，依旧像往常一样工作。但右肩疼痛的症状一直没有缓解，而且逐渐加重，经常在上课写板书的时候出现右肩疼痛无力，不能上举等症状。陈先生去附近的医院就诊，被诊断为“肩周炎”，先试了西药，理疗和封闭针等保守治疗，但常常药效一过老毛病就又犯了。于是又试了中医的针灸、推拿和小针刀，没想到非但没有改善，还出现夜间肩膀痛，尤其是右侧卧位的时候，常常在深夜痛醒后独自熬到天明。后经专家诊断后才真相大白：原来陈先生患的不是肩周炎，而是剧烈运动造成的肩袖撕裂。

类似陈先生的情况并非个例。其实引发肩关节疼痛的原因除肩周炎外，还有许多其他的复杂的因素。许多患者往往把不明原因的肩痛误认为是“肩周炎”，从而造成了许多漏诊、误诊和误治。

肩周炎和肩袖撕裂的区别

肩周炎是一类引起盂肱关节僵硬的粘连性关节囊炎，表现为肩关节周围疼痛，肩关节各个方向主动和被动活动度降低，影像学检查

某天清晨醒来，忽然察觉肩膀疼痛了，或肩膀怕冷了，就依葫芦画瓢，为自己“下药”，而这“痛症”，很多普通民众会对应到耳熟能详的肩周炎上。可是，肩膀疼痛，就真的只是肩周炎吗？
长海医院关节与骨病外科副主任汪滋民教授较为全面地解析了关于“肩痛和肩周炎”的不同之处。



除骨量减少外无明显异常的疾患。好发于50岁左右的人群，也称“五十肩”。民间也叫冻结肩、凝肩等。它属于自限性疾病，也就是说，可以通过保守治疗或有些病人不经治疗，在半年到一年时间里也会自行痊愈。但是如果长时间不好，连睡觉的时候也疼痛厉害，那这部分病人可能被误诊了，是另一种很常见的疾病——肩袖损伤。肩袖撕裂属于运动医学范畴。肩袖是附着在肩关节周围的四块肌肉，它们保护肩关节，同时负责完成肩关节的活动。急性损伤常见于提拉重物、摔倒时肩部支撑，被外力牵扯等；慢性劳损则多发于经常参加运动

的老年人群。肩周炎的疼痛症状在一年半到两年左右的时间内可以自行缓解，但不能完全恢复到正常状态。如果将肩袖撕裂误诊为肩周炎，而让肩袖撕裂、肩峰撞击症等患者进行“爬墙”等功能锻炼，或人为地强行牵拉，则可能造成已损伤的肩袖的撕裂口增大甚至加重伤情。肩痛患者最好先寻求专业运动医学或肩关节外科医生的明确诊断，然后再接受适合自己的治疗。

治疗肩袖损伤因病情而异

先来纠正2个误区——

一、按摩师充当专业关节科

医生

肩痛时，我们习惯借助按摩来舒缓疼痛。确实，按摩能起到缓解作用，但不能除根治本，而且肩部不能随便按摩，不恰当的手法只会弄巧成拙，容易加重病情，甚至造成损伤。

二、肩痛只是小毛病，犯不着动手术

其实肩关节疼痛有很多原因，虽然很多肩关节疾病可以通过各种保守治疗或康复训练来治愈或缓解，但仍有部分肩部疼痛必须通过手术才能达到更好的处理。

理疗、药物等都可以作为病程早期的保守治疗来改善疼痛。如果保守治疗3个月到半年还没有好转的迹象，甚至有些病人再做磁共振时发现肩袖撕裂有扩大的趋势、肌肉有萎缩的趋势，就要去做关节镜下的微创修补手术。手术前后，患者可通过术康软件获得医疗信息和医生帮助。对于外伤导致的肩袖损伤，处理起来需要更为积极，只要影响功能和日常生活，建议尽早进行关节镜下的肩袖修补术，减少后遗症。

汪滋民（第二军医大学附属长海医院关节骨病科副主任）

科普活动

8月1日上午8:00，“肩关节患者病友会暨肩肘关节伤病咨询活动”在长海医院17号楼（科技楼）二楼第一会议室举办，欢迎有就医需求的读者携带相关病历资料（病历、X线片、MRI片、CT片、化验单、肌电图等）前往咨询。



知“心”话

当我们面对环境变化或突如其来的刺激事件都需要或长或短的适应过程。绝大多数人通过自我调整，能够迅速适应。而对于一些人来说，这一过程则困难得多，容易出现适应障碍。

适应障碍很常见

适应障碍是指在明显的生活改变、环境变化或长期存在刺激事件时所产生的短期和轻度的烦恼状态和情绪失调，常伴有各种行为改变，影响生活、学习和社会功能。常见的刺激事件包括离婚、失业或工作调动、迁居、转学、退休等。适应困难的发生往往与刺激事件的严重程度、个体的心理特征、应对模式、社会家庭支持等有关，情绪反应的强弱因人而异，与个性特征明显相关。面对相似的生活事件或压力，一些人会表现得忧心忡忡，茶饭不思，不知所措；而另一些人则会显得大而化之举重若轻，轻松面对；还有少部分人会采取不闻不问的漠视态度，选择逃避。

表现形式多样

不同年龄段的病人有不同表现。成年人多见情绪症状，如焦虑、抑郁，而老年人则多表现各种躯体不适如疼痛、失眠；青少年以行为问题为主，如厌学、说谎；儿童则可表现为退化现象，如尿床、哭闹。适应困难多在刺激性生活事件发生后的3个月内出现，病程一般不超过6个月。若刺激性因素持续存在，病程可能延长。少部分病人迁延不愈，可能会转化为其他心理障碍。

心理处方

适应障碍的治疗以自我心理调适和心理治疗为主。当有适应困难的时候，通过调整心态、转移注意力、不良情绪宣泄等方法自我调节。同时，来自家人、朋友、同事等社会性支持也会有所帮助。部分症状较轻的患者在改变环境或消除刺激因素后，适应困难的状况可逐渐消失。如果压力、烦恼持续存在，情绪反应持续强烈，明显影响日常工作生活，可考虑接受心理治疗，或者在医生指导下服用抗抑郁或抗焦虑药物，药物治疗可以加快症状的缓解。

金海燕（上海交通大学医学院附属瑞金医院临床心理科副主任医师）

适应障碍为哪般

尿毒症血透患者血管通路的构建与维护

尿毒症患者接受血透治疗前必须要建立一条血管通路。通过血管通路，将人体的血液运送至透析机，清除体内的毒素和多余的水分后，将接近正常成分的血液送回体内。因此，血管通路被形象地称为血透患者的生命线。如何建立并维护生命线是医患共同关注的问题。

合理构建 珍惜血管资源

血管通路一般分为临时性和永久性血管通路，前者多采用大腿根部或者颈部静脉临时插管，操作简单，穿刺后即可使用，但维持时

间仅数周，多用于过渡或者紧急血透患者。对于长期血透的患者而言，则需建立永久性血管通路。永久性血管通路首选自体动静脉内瘘，其次为人工血管动静脉内瘘，当外周血管资源完全耗竭时才考虑颈部中心静脉永久导管。《中国血液透析用血管通路专家共识》(2014)明确指出“未来5年内，力争使我国血液透析患者的首次血管通路中的自体内瘘比例超过50%。”

加强监管 维护生命线运行

动静脉内瘘一旦投入使用，监

测、维护与保养就成为重点。透析患者的血管通路很容易出现各种并发症，因此需要加强监测与干预，力争减少血管狭窄、急性血栓、血管瘤样扩张等情况的发生，保证血管通路的畅通。如果血管通路出现闭塞，就只能重新设计和建立，难度也会逐渐加大。门诊中经常会遇到血管通路突然闭塞的患者，这显然与缺乏有效的血管通路监测和管理有关。

血透患者需要定期检测血管通路的功能，常见的血管通路狭窄的并发症可以通过药物溶栓术、介

入球囊扩张术、手术重建术等手段，尽可能恢复血管通路的畅通。特别值得一提的是，微创介入治疗只需穿刺血管通路，在导丝引导下置入充气气囊，对狭窄部位进行扩张，整个操作简单，费时少，疗效好，避免手术创伤。从某种意义上来说，适时干预往往只需局部处理而不需要整体通路的废弃，在挽救生命线的同时，最大程度地减少血管的损耗，明显减少了患者的身心痛苦及费用支出。

张岚（上海交通大学医学院附属仁济医院血管外科主任医师）