

康健园

本报专刊部主编 | 第 628 期 | 2017 年 3 月 13 日 星期一 责任编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

人工关节 要想用得久 保养需到位

随着人口老龄化程度加剧,一系列与年龄增长相关的疾病日趋增多,其逐年攀升的发病率已严重影响老年朋友的生活质量和晚年幸福。退行性骨关节炎与年龄有着密切的关联,在超过 60 岁的人群中,80%以上在膝关节可见骨关节炎 X 线征象,50%被疼痛困扰。退行性骨关节炎的不良后果超乎想象,人工关节置换是帮助患者恢复自理能力和挽救患者及家庭生活质量的杀手锏。人工关节能解决哪些问题?如何保养能用得更长久?上海交通大学医学院附属仁济医院骨关节外科主任王友教授为此详细释疑。

软骨损伤通过假体置换

仁济医院骨关节外科主任王友教授指出,膝盖是人体下肢最重要的“负重”关节。站立或走平路时膝盖内软骨平均要承受 1/2—1 倍多体重的压力,上楼梯时增为 2—3 倍,下楼梯则为 4—5 倍,深蹲增为 7 倍。退行性骨关节炎中最常见的就是膝关节的病变。膝关节骨关节炎是慢性进展性的,表现为缓慢发展的膝关节疼痛、压痛、僵硬、关节肿胀、活动受限和关节畸形等,其病理基础就在关节软骨。软骨长期过度负重导致磨损破坏是退行性关节炎的主要原因,增龄、肥胖、劳损、创伤、炎症、关节先天性异常、关节畸形等诸多因素均可促使关节软骨退化加快,进而诱发关节滑膜炎症和关节边缘和软骨下骨反应性增生。可见,骨关节炎的病变中心是软骨损伤。

现代医学能通过各种物理和化学的方式解决一些肌肉、筋膜、滑膜等病变引起的疼痛,但是对于软骨磨损损伤进程本身却无能为力,换句话说,是“只治标不治本”。自身用坏了的报废的组织结构当然要换一个替代品,关节置换理应成为被大众普遍接受的手术。

一旦进展至关节间隙狭窄、关节软骨磨损,服用消炎镇痛药物、理疗等保守方法都将无效。此时,人工膝关节置换术是一道“杀手锏”,一招制胜。王友教授表示,人工膝关节置换术不是真正地“换关节”,仅仅是将已磨损破坏的关节面切除,再换上一个人工的“关节面”,病人的关节内的许多部件如韧带、肌腱、软骨下骨等仍然是自己“原装”的,一些人工关节甚至设计成只置换 1/3 关节面(部分置换)。所以,患者一定要消除误解。人工膝关节置换的目的是缓解膝关节疼痛,维持关节稳定,矫正畸形,改善功能,活动度可达 110°左右,可正常行走、上下楼梯,使患者恢复生活自理能力,提高生活质量。



许多老年人饱受膝盖骨刺疼痛之苦,在接受局部热敷、理疗、中医手法治疗后,仍时好时坏,不能平稳地控制病情。这部分患者经影像学检查往往会发现“关节鼠”,也就是关节内游离体,是指关节内有可移动的软骨或软骨碎片。关节内游离体可来自软骨,骨软骨或滑膜,可以是完全游离,也可以还有软组织束带相连。针对症状明显、疼痛控制不佳的“关节鼠”,王友教授推荐手术治疗,包括关节镜手术清除游离体、手术切开彻底清除关节内游离体及破碎的软骨等。

保养五措施赢过使用寿命

关节假体的使用寿命是每个病人都关心的事。仁济医院骨关节外科主任王友教授指出,关节假体有一定寿命,一般为 15—20 年,约 5%—10%需再更换。全世界对研发未来更耐磨、更长久的人工关节极为关注,由王友教授领衔研发的国家重大课题——PEEK(聚醚醚酮)新型全膝关节假体的使用寿命可能达到 40 年。目前临床上接受人工关节置换术的患者年龄集中在 60 岁左右。是否注意保养对关节假体的使用寿命举足

轻重,疏于保养和过度使用都会在短期内造成假体的损坏。王友教授提出的保养措施包括减重减少磨损、防治骨质疏松、避免感染与栓塞、避免损伤以及注重随访。

减重减少磨损 膝关节承受的力量大部分来源于体重,减轻体重、控制体重就能减少对人工关节的磨损。关节置换术后的患者应适当减少活动量,尽量避免过长距离行走、剧烈的跑跳、登山、频繁上下楼梯或不适当的负重等。游泳、水中健身操、骑自行车、跳舞、打高尔夫等是对关节假体磨损相对少的体育活动。平时可以参加一般的体育运动及工作,不建议从事重体力劳动。

防治骨质疏松 骨质疏松不利于人工关节的固定,时间一长就可能发生人工关节的松动和下陷。所以患者要从饮食、药物、阳光、适当锻炼来积极防治骨质疏松。

避免感染与栓塞 术前后都要积极防治感染。如扁桃体炎、龋齿、皮肤感染、手足癣等,经控制后再手术。这是由于身体其他部位感染的细菌有可能转移到人工关节的部位,引起关节感染。人工关节后期仍有发生关节感染的可能,严重的甚至要取出假体,容易导致人工关节的彻底失败。所以,要有效地防止全身各部位感染。出现感染时如感冒、肺炎、疖肿、尿路感染等,要及时治疗。另外,深静脉栓塞也是医护人员难以控制的,患者应按医嘱服用抗凝药物以及术后早期积极适度活动,减少和避免深静脉栓塞的发生。

避免损伤 遵循“训练肌肉,保护关节”的原则,增强肌肉力量。良好的肌力不仅能让患者活动自如,增强肢体协调性和灵敏度,还能在一定程度上减少关节受力。盘腿坐、坐过低的矮凳或者下蹲有可能发生人工关节的撞击,从而导致人工关节松动甚至发生脱位。外伤骨折发生在人工关节周围时,骨折不易愈合,且容易导致人工关节松动,平时要多注意避免外伤及跌倒。

注重随访 如同汽车要去 4S 店定期保养一样,患者一定要重视人工关节的终身随访。复查时检查假体的功能,检查骨密度是否有骨质疏松,了解功能锻炼及恢复的情况,以便早期发现是否有人工关节松动等不良倾向。平时如果出现任何不适,都要和医生沟通,及时解除隐患。定期随访有利于早期发现问题并加以处理,有助于延长关节的使用寿命。

本报记者 潘嘉毅



身边提示



睡觉打鼾为啥 白天仍昏昏欲睡

打鼾一度被认为是睡得沉睡得香的表现,后来人们发现晚上鼾声如雷的人白天照样昏昏欲睡,精神状态大打折扣。其实,打鼾带来的健康问题还真不少。

那么,打鼾是怎么发生的呢?原来,当上气道存在狭窄的情况,在睡眠呼吸时,气流在狭窄的气道中通过,与软腭舌体等软组织在气流作用下振动共同作用,形成鼾声。当气道狭窄到一定程度,就会出现气道阻塞的情况,导致呼吸暂停。睡眠中反复出现多次呼吸暂停,就会导致夜间缺氧,进而反复憋醒而中断睡眠,使睡眠片段化,浅睡眠增多,深睡眠减少,睡眠质量差进而导致白天疲倦乏力、精力不集中、昏昏欲睡,甚至出现嗜睡。

睡眠时打鼾严重伴有反复憋气则称为阻塞性睡眠呼吸暂停(OSA)。现代医学已经证实,睡眠呼吸暂停引起交感神经功能紊乱、胰岛素抵抗及炎症因子释放,是高血压、糖尿病及冠心病的独立危险因素。睡眠呼吸暂停不仅影响糖代谢,也影响脂肪代谢。我们发现睡眠呼吸暂停患者大多伴有高血脂、脂肪肝,血脂高会增加动脉粥样硬化的风险。

所以,打呼噜的危害性很大,正所谓“打鼾非美梦,鼾起来真要命”!因此,如果患有严重的睡眠呼吸暂停,不治疗就会危及健康,损害生活质量。

临床上主要诊断方法是多导睡眠监测。一旦确诊,患者也不要怕。常用的治疗方法有行为治疗、呼吸机治疗、手术治疗以及口腔矫治器等。医生根据患者个体情况合理运用上述方法后,疗效都不错。

刘素茹(医学博士) **易红良**(副主任医师)(上海交通大学附属第六人民医院耳鼻咽喉头颈外科) 本版图片 TP

“睡眠日”科普活动

■ 3 月 18 日上午 8:00—11:30,上海市第六人民医院市民健康中心在六院(宜山路 600 号)门诊 7 楼耳鼻咽喉头颈外科举办世界睡眠日咨询活动,欢迎市民前往。

■ 3 月 19 日上午 8:30—11:30,“3·21 世界睡眠日”大型科普讲座与咨询活动在市中医院门诊大厅(芷江中路 274 号)举行,欢迎广大市民前来咨询。

良好的睡眠质量不可或缺

如今,人们因工作压力大,晚上经常加班,凌晨时分以后上床者不在少数,这类人尽管非常疲劳,还是辗转反侧难以入眠。好不容易睡着了,又时常惊醒,在床上发呆到天亮。时间一长,白天时常犯困,没有精神,脾气也越来越暴躁,家人和同事都觉得这类人越来越难相处了。我们在临床中发现,失眠者中至少 1/3 的人晚上 11 时以后再入睡。失眠者平均年龄段也提前到了 30 至 50 岁的中青年,中医属肝郁阳亢。

中医在防治失眠伴慢性疾病方面大有可为,临床上多以疏

肝解郁、平肝活血,兼以补肾健脾、润肺宁心等法,辨证加减,针对以失眠为主症的相关性慢性病,能达到标本兼治的疗效。

中医认为晚上 11 时至凌晨 2 时是人体最佳睡眠时间段,错过这个时间段,睡眠质量大打折扣。至于睡眠时间则因人而异,个体差异较大,并非睡得越长就越好。对此不必强行规定,只要顺应自身生理节奏即可。每天睡眠时间不可过少,必须保持在 4 至 5 小时以上。如果长期睡眠不足,会导致百病丛生。

许良(上海中医药大学附属市中医院医师)



医护到家

目前,越来越多的报道及在权威杂志发表的研究肯定了代谢性手术治疗 2 型糖尿病和肥胖的疗效。代谢性手术总体糖尿病缓解率约 78.1%,糖尿病改善率 86.6%,其中胃旁路术治疗 2 型糖尿病的有效率可达 80%—85%,治疗效果可长期保持。

代谢指标的控制是一场持久战,

术后的长期随访、生活方式督导和饮食营养管理将是确保手术成功的重要保证。如何巩固治愈率、减少复发率将是今后关注的重点。对于患者来说,千万不要把代谢手术理解为一劳永逸的手段,即使术后恢复了正常的体型、达到了正常的指标范围,也要坚持健康的饮食和运动习惯,保持体

型,通过健康合理的生活方式来保证手术疗效的“长治久安”。 **韩晓**

科普活动

3 月 17 日下午 1 时,上海市第六人民医院在该院门诊大楼 15 楼会议室举办第五届糖尿病根治俱乐部暨肥胖康复患友会,欢迎肥胖的糖尿病患者参与。

减重手术开启控制代谢持久战