

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 648 期 | 2017 年 7 月 30 日 星期日 责任编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱: pjy@xmwb.com.cn

帮助膝骨关节炎患者圆出行梦

“退休了趁着腿脚还灵便，多走出去看看！”这是多数老年人共同的感叹。在中国，膝骨关节炎是常见病之一，总患病率高达 15.6%。患病率随年龄增加而升高，在 50 岁以上人群中，膝骨关节炎患病率正以 10 年为单位成倍增长。运动不便、行走困难，“心有余而腿力不足”束缚着老年人的出行脚步。在膝骨关节炎无法彻底根治的情况下，粘弹性补充治疗是缓解症状，延缓疾病进展，减少对患者关节功能和生活质量影响的有效手段之一。



老化意味着病痛不可避免

在膝骨关节炎高发的同时，更令人胆寒的是高致残率，可达 53%，其作为目前全球第二的高致残率疾病，给患者的日常工作与生活带来巨大的困扰。浙江大学医学院附属第二医院骨科主任严世贵教授表示，膝骨关节炎是一种最常见的退行性滑膜关节病变，其发病率与年龄密切相关，女性多于男性。肥胖、特殊职业以及关节损伤等也是引起骨性关节炎的重要因素。

膝骨关节炎会有伴随疼痛、行动不便同时发生的软骨受损或破坏、骨质增生、关节滑液变性等，若不加以干预，继而进展为骨赘形成，软骨下骨硬化，关节腔狭窄。膝骨关节炎不是一种孤立的疾病，在其形成和发生发展过程中，肥胖、糖尿病、高血压等心血管疾病、与年龄相关的肌肉骨骼退化都起到了“推波

助澜”的作用。膝骨关节炎的进一步恶化，将导致肥胖和血压的控制以及从事力所能及的运动锻炼难以持续推进而陷入困境。

给予膝关节持久安全的保护

与膝盖自然生理特点相契合的粘弹性补充治疗方案，以其改善关节功能、解决疼痛的作用优势，从多种主流膝骨关节炎治疗方案中脱颖而出，已得到临床专业人士的广泛认可。上海交通大学附属第六人民医院骨科张先龙教授详细介绍道，年轻人的膝盖骨之间有缝隙，间隙中存在关节滑液，关节滑液由血浆超滤液、透明质酸、糖蛋白等组成，是弹性和黏性的特殊组合，可以很好地承担润滑、营养关节和软骨，维持关节软骨缓冲压力的作用，就像一台崭新的机器一样。但随着年龄的增加和一些其他因素的影响，关节滑液变性，分子量和粘弹性下降，无法有效帮助关节保

持稳态，膝盖软骨及其他组织的磨损程度也在逐渐加重，膝关节的退化几乎难以避免。在多种治疗手段中，透明质酸粘弹性补充疗法是通过向患者病变骨关节注射透明质酸，替代膝骨关节炎患者已退化的关节滑液，达到缓解疼痛、增强膝关节对自然震动的吸收能力的目标。

以理疗、扑热息痛、非甾体类抗炎药、关节腔内注射、人工关节置换为进阶的膝骨关节炎治疗原则也被称为“金字塔方案”。张先龙教授强调，及时精准的阶梯化治疗是膝骨关节炎治疗的关键。粘弹性补充治疗方案可为 0 至 3 级即轻、中度膝骨关节炎患者人群提供安全、稳定的缓解效果。膝骨关节炎 4 至 5 级患者考虑手术治疗。臭氧、小针刀等方法须慎用。患者应根据医生的专业建议，视病情程度不同采用适宜的治疗方案。

本报记者 潘嘉毅



专家点拨

皮肤病会危及生命——大多数人可能不相信，这是因为皮肤病是所有学科中病种最多的，在 2000 余种皮肤病中危及生命的仅占 2%，而天疱疮就是其中之一。近日，由潘萌教授领衔的瑞金医院皮肤科天疱疮课题组取得重要收获——他们首次发现天疱疮患者真皮内 B 淋巴细胞可以在皮肤内产生导致天疱疮发生的致病性抗体：抗桥粒芯糖蛋白抗体。该研究为外用药物治疗天疱疮及今后开发针对性的治疗药物提供了“靶点”。

天疱疮是一种器官特异性自身免疫病，治疗难度大，目前临床上静脉滴注或口服糖皮质激素、免疫抑制剂是最常用的方法，但是只能起到控制病情的作用，减药后复发，并且全身副作用较大。根据本世纪初美国的统计，天疱疮的 5 年死亡率是 24%，而这一疾病在瑞金医院皮肤科治疗后的死亡率仅为 4.3%。导致患者死亡的原因既有皮肤大面积水疱和糜烂所致，也有长期大剂量使用糖皮质激素引发其他并发症所致。从 2003 年起，瑞金皮肤科采取外用激素治疗，对每一个患者量体裁衣，不再对所有患者静脉滴注或口服激素，这是瑞金皮肤科天疱疮死亡率低的重要原因。

但是，使用外用激素治疗天疱疮的机制是什么，其理论依据在哪里始终没有得到科学解释。瑞金医院潘萌教授带领的团队近日在国际皮肤病学顶级杂志《皮肤病学研究》发表了研究论文“皮肤局部 T/B 细胞在天疱疮发病机制中的重要作用”，从而揭晓答案。该研究首次证实了导致天疱疮发生的致病性抗体并不完全来自于外周血淋巴细胞，真皮中的 B 细胞也可以在产生 IL-17 和 IL-21 的 T 细胞的辅助下分泌致病性自身抗体。这一研究结果为瑞金医院皮肤科通过外用激素，而不是静脉或口服激素治疗找到了理论依据，并为今后开发针对性的治疗药物提供了重要靶点。

中华医学会皮肤性病学分会主任委员、瑞金医院皮肤科主任郑捷教授表示，皮肤作为人体最大的免疫器官，医生对其在导致疾病发生中的独立性进行了长期研究，并在皮肤淋巴瘤、银屑病等疾病的治疗中采用“针对皮肤的治疗”取得成功。潘萌教授的新近发现证明，对以往认为由于循环抗体所致的天疱疮也可以采用“针对皮肤的治疗”，这一发现对天疱疮发病机制的探讨很有意义，对其治疗理念与方法的改变影响深远，将使众多天疱疮患者从中受益。

朱凡(上海交通大学医学院附属瑞金医院)

皮肤病也会致命 外用激素来救命



医护到家

男性出现ED 身体正在报警

在很多人的认知中，ED（男性勃起功能障碍）是人体逐渐衰老的一个必然过程，面对 ED 选择默默承受。复旦大学附属华山医院男科陈善闻教授指出，近几年调查显示 ED 逐渐出现年轻化趋势，新发 ED 有 1/4 为 40 岁以下的年轻患者，他们由于年轻气盛、自尊心强等特点，大多数人并不会寻求专业医生的帮助，处理 ED 过程中更多的是盲目采用自我诊断，借助“壮阳药”去处理问题，没有接受规范治疗，往往可能由偶发情况演变成真正的 ED。

怀疑有 ED 问题的人首先要勇于进入诊室就医。在 ED 的治疗过程中，医生不仅关注患者自信心的建立，还会根据不同病因和不同情况、病人及配偶的要求，遵循个体化原则来确定治疗方案，满足患者的预期治疗目标。

不同年龄段的人群对 ED 及其治疗认知不同。对于年轻患者，比如 80 后 ED 患者，建议早期接受 ED 治疗，通过明显改善患者勃起情况，恢复高质量的性生活来帮助年轻患



者恢复自信心，更利其治疗和康复。恢复自信心靠的是吃药，但最终还得患者自己解决，这个事情谁都不能替代。现在药物是勃起功能障碍治疗中的一线治疗方式，效果比较好。

对于 70 后男性而言，建议通过规律服用小剂量的 PDE5 抑制剂，采用规律的性生活更有利于患者治疗和康复。

对于老年 ED 患者，生理各方面能力都减退，性生活的频次也基本在 1 周一次以下，因此治疗不注重自信心的提高或者功能的维持，建议按需服用的方式，性生活前服用一定剂量的 PDE5 抑制剂，满足基本的需求。

很多人以为勃起障碍只是性能量的问题，其实不然。勃起功能是男性整体健康的重要风向标。陈善闻教授表示，糖尿病、高血压、高血脂等都会影响勃起功能，ED 本身也是高血压、糖尿病、高血脂、代谢综合征等疾病的前期征兆或者并发症。因为 ED 与许多慢性病拥有共同的发病机制，尤其是“三高”，不少患者将精力和注意力更多地投入高血压、糖尿病、高血脂的治疗，而忽略了对 ED 的关注。

陈教授提醒，一旦遭遇勃起障碍，不要自行购买“伟哥”解决，而应该到医院就诊，以便找到勃起障碍背后可能潜藏的更为严重的健康问题，早就诊，早治疗，才是明智之举。至于药物如何服用，则因人而异，必须在医生指导下进行。

乔闯 本版图片 TP



走出误区

疝气保守治疗不靠谱

的这个“破洞”就能自动长好。

在上世纪 90 年代初，“不开刀，不吃药，一针灵”治疗疝气曾经风靡一时。治疗时将一种特殊的胶水注射到疝气部位后粘附肚子上的破洞，大多数接受这种治疗的人不久即复发，也有胶水被打进了腹腔，甚至打进了血管致人死亡。我们发现，那些复发的病人被胶水注射的腹壁组织间层次已经完全被破坏，一

定要把这些胶状物完全清除才能进行疝的修补手术，难度极大。现在，这种注射疗法已经基本销声匿迹。

再说说疝气带(疝托)或腹带。作为一种体外穿戴的工具，应该说有一定的作用，但只是权宜之计，不能解决根本。疝气带的使用对象仅限于高龄、身体情况非常差、手术风险非常高的患者。

面对医师的手术建议，大多数疝气患者不甘心“挨一刀”，纷纷询问还有没有保守治疗的方法？所谓保守治疗，是相对手术治疗而言，无外乎吃药、打针和物理措施(疝气带或腹带)。那么，这些保守疗法能治好疝气吗？

疝病是幼儿发育不全或成人组织退化或薄弱，在腹壁形成一个缺损，腹腔内的脏器通过这个缺损突出到体外。修补这个缺损，如同补衣服上的破洞，是治疗疝病的根本原理。世界上还没有一种灵丹妙药，吃了以后身体上

综上所述，疝病的保守治疗没有一个靠谱，但是我国有 2/3 的疝病患者仍然采用所谓的保守治疗或不采取任何治疗。对于手术的担心、经济方面的考虑可能是主要原因。目前疝病的规范治疗已经普遍开展，包括微创手术在内的各种手术方法不仅可以彻底治愈疝病，而且住院时间非常短，治疗费用也相当有限，因此呼吁广大疝病患者一定要到正规医院的疝病专科治疗。

朱雷明(上海交通大学医学院附属同仁医院外科博士)