弹响:来自膝关节的“危信”

|病|人|故|事|

25岁的小王是个运动控,酷爱跑步、篮球、羽毛球。他从小就发现两侧的膝关节在屈伸的时候会发出钝钝的弹响声,因为没有其他不适,从未就诊。但是近来却出现右侧膝关节的剧烈疼痛,甚至有时无法弯屈膝关节,严重影响了正常的生活和工作。经过骨科检查,发现原来是先天性盘状半月板撕裂,在关节镜下进行半月板的成形和修补手术,经过一段时间的康复,他终于恢复了正常的生活,又能参加运动了。

膝关节的弹响,特别是伴随疼痛、交锁等其他症状的时候,就必须及时到医院就诊,寻找病因。需要诊治的膝关节弹响主要是由关节内外的一些结构发生了病理性改变引起的,此时我们就必须提高警惕。膝关节的病理性弹响可能是哪些因素在作怪呢?

可疑对象一:“小垫片”

膝关节内的半月板俗称为关节的“小垫片”,“小垫片”撕裂是引起膝关节弹响的重要原因之一。年轻人的半月板损伤大部分和运动有关,但有些特殊类型的半月板更容易发生撕裂,如上文患者小王属于先天性的盘状半月板。半月板发生损伤之后,关节活动时撕裂的半月板组织会在关节间隙发生异常的活动,发出钝闷的弹响,还会引起疼痛,甚至患者在走路的时候会突然无法屈伸关节,在医学上称为交锁,这是半月板碎片卡在关节里所引起的。老年人由于半月板逐渐发生退变,有时候没有明显的外伤也会引起撕裂。

治疗:明确诊断为盘状半月板撕裂的患者,如果没有疼痛,无需特别治疗,注意避免比较剧烈的体育运动。半月板损伤之后,根据损伤的部位和类型选择合适的治疗方法,有些轻度的半月板撕裂通过制动休息自发愈合,但是如果反复弹响、疼痛、交锁,那么就必须进行关节镜微创手术,在镜下酌情对撕裂的半月板进行修整或者缝合,手术会尽可能保留正常的半月板组织,如果对于严重撕裂无法保留的则只能完全切除或者行半月板移植手术。

可疑对象二:“小老鼠”

膝关节里的游离体,被称为“小老鼠”,会把关节面的软骨卡坏,造成关节弹响。这些“小老鼠”来自滑膜软骨瘤病、剥脱性骨软骨炎以及严重的外伤。它们在关节里“跑来跑去”,有时在膝关节周围的不同部位能够触摸到,如果“小老鼠”突然卡在关节间隙,会引起弹响、疼痛和关节的交锁。

治疗:膝关节内一旦发现游离体,必须尽快手术治疗,避免这些“小老鼠”继续破坏关节。关节镜手术是最合适的方法,在镜下取出游离体,然后根据病因做相应处理,修复关节。

可疑对象三:“小凉棚”

膝关节里的滑膜皱襞受到某些因素刺激而增生肥厚,向关节腔内突出,形成类似于屋子外的“小凉棚”样的结构,会在关节屈伸过程中引起关节弹响。膝关节滑膜皱襞属于膝关节发育中的残留组织。大部分滑膜皱襞比较小,不会引起不适。但是有些滑膜皱襞先天就很大,也有些因剧烈运动、创伤、炎症等原因而发生充血、水肿、增生、肥厚、纤维化而增大,如同小凉棚一般,阻隔在髌骨和股骨髁的关节面之间,会引起弹响。如果不及时治疗,病情逐渐严重会导致关节面软骨的磨损,出现疼痛和活动受限。

治疗:早期的患者可以通过限制活动、口服消炎止痛的药物、锻炼股四头肌来保守治疗。如果病程比较长,转为慢性,则需要手术治疗。手术也是在关节镜下完成,通过2个半厘米的切口,用刨削刀清除引起症状的“小凉棚”,就能完全治愈。

总而言之,膝关节一旦出现弹响声,大家应该重视,因为它可能是某些疾病发来的危险信号,特别是原来没有弹响,最近出现弹响并伴随着关节的疼痛、交锁、打软腿、大腿肌肉萎缩等症状的时候,应该立即到医院来就诊,让医生来寻找引起弹响的原因,并给予及时有效的治疗,避免膝关节进一步损伤。**张峻**(上海交通大学医学院附属第九人民医院骨科副主任医师)

读懂体检中的肿瘤标志物

体检可以筛查健康人群中原位癌以及早期癌症患者,筛查手段除了B超、CT、胃肠镜、妇检以外,还有血液检查中的肿瘤标志物测定。测定肿瘤标志物在肿瘤普查、诊断、判断预后和转归、评价治疗疗效和高危人群随访观察等方面都具有较大的实用价值。然而,那些字母与数字的组合究竟代表着什么,常常让体检者如坠云里雾里,为此,上海国宾医疗中心检验科主任华冰为读者逐一解读常见肿瘤标志物的测定意义——

甲胎蛋白(AFP):是诊断原发性肝癌的最佳标志物。急慢性肝炎,肝硬化患者血清中AFP浓度也可有不同程度升高;生殖胚胎性肿瘤(睾丸癌,畸胎瘤),也可见AFP含量升高,孕妇也可有AFP升高。

癌胚抗原(CEA):属于广谱性肿瘤标志物,是多种肿瘤转移复发的重要标志。结肠癌、胃癌、胰腺癌、肺癌、乳腺癌、卵巢癌、子宫癌,均可见CEA升高。部分良性疾病,如:直肠息肉,结肠炎,肝硬化,肺炎等也有不同程度的CEA水平升高。

癌抗原(CA125):是研究最多的卵巢癌标记物,对卵巢上皮癌也很敏感。对宫颈癌、宫体癌、子宫内膜癌、胰腺癌、肺癌、胃癌、结/直肠癌、乳腺癌也有一定的阳性率。良性妇科病(盆腔炎、卵巢囊肿等)和早期妊娠也可出现不同程度的血清CA125含量升高。

癌抗原(CA153):主要可作为乳腺癌辅助诊断,对其他恶性肿瘤也有一定的阳性率。

糖类抗原(CA199):是一种与胃肠道癌相关的糖类抗原,可作为胰腺癌、胆囊癌等恶性肿瘤的辅助诊断指标;胃癌、结/直肠癌、肝癌、乳腺癌、卵巢癌、肺癌等患者的血清CA199水平也有不同程度的升高,某些消化道炎症,CA199也会有不同程度升高。

癌抗原(CA50):是最常用的糖类抗原肿瘤标志物,因其广泛存在于胰腺、胆囊、肝、胃、结直肠、膀胱、子宫内,相比CA199,它的肿瘤识别谱更广一些,而不是特指某个器官的肿瘤标志物。CA50在多种恶性肿瘤中均可检出不同的阳性率,对胰腺癌和胆囊癌的阳性检出率居首位,其他为肝癌、卵巢与子宫癌和恶性胸水等。对胃癌、结直肠癌及卵巢肿瘤诊断亦有较高价值。

糖类抗原(CA242):用于胰腺癌、大肠癌的辅助诊断,有较好的敏感性。肺癌、肝癌、卵巢癌患者的血清,CA242含量也可见升高。

胃癌相关抗原(CA724):是目前诊断胃癌的最佳肿瘤标志物之一,对胃癌具有较高的特异性,若与CA199及CEA联合检测,检出率更高。

铁蛋白(SF):铁蛋白升高可见于急性白血病、何杰金氏病、肺癌、结肠癌、肝癌和前列腺癌等。

前列腺特异抗原(PSA)、游离前列腺特异性抗原(FPSA):主要存在于前列腺组织中,女性体内不存在。结合FPSA/PSA比值,是鉴别前列腺癌和良性前列腺疾病的有效指标。**华冰** 本版图片 TP

化脓灸激发免疫强身治病

化脓灸,亦称疤痕灸,属于中医针灸直接灸的一种,是利用化脓的过程激发人体免疫反应的最早发明。明·杨继洲《针灸大成》已有记载。现代研究也证实了某些细菌及其衍生物具有激活机体免疫的功能,达到非特异性免疫治病的目的。

化脓灸法的特点是既能抑制功能亢进,也能使衰退的机能兴奋而趋向生理的平衡状态,因此灸法对人体是一种良性刺激,对增强体质大有裨益,病体、健体都可以使用。

化脓灸对肿瘤有一定的疗效,《内经》中就有灸法治疗症瘕积聚的记载。其中,严氏化脓灸能提升肌体的正气,扶正祛邪,破癥散结。严氏祖传灸法不但艾柱密实,灸后灸疮较深,而且用特制膏药贴敷于灸疮。严氏灸法更强调化脓过程,以促发灸疮大量化脓,一般历时1月半才慢慢愈合。

灸法治病的原理决定了艾灸作用具有一定的局限性。灸法的调节能力是有限度的,只能在生理调节范围内发挥作用,必须依赖于肌体有关组织结构的完整与潜在的机能储备。如果病人机能极度衰竭,或组织结构发生不可逆的损害,或营养物质缺乏,那么灸法就难以奏效。所以,晚期癌症有全身广泛转移和多脏器功能衰竭的恶液质患者,在使用灸法时还需谨慎。

周奕阳(上海市中医医院肿瘤科副主任医师)

|科|普|活|动|

7月17日(周三)下午1:30,上海市中医医院在院内门诊六楼第一教室举行《中医传统特色疗法——化脓灸》科普讲座及咨询活动。欢迎市民参与。

少见难治癌选择靶向治疗

一提到恶性肿瘤,大家都会想到那些发病率相对较高的肺癌、乳腺癌、胃癌等癌症,对于胰腺神经内分泌肿瘤、肾癌、胃肠间质瘤,就很不熟悉,或者闻所未闻。以往人们对于这些癌症中的“少数民族”都不认识,不仅普通人不认识,就连很多医生也不认识。拿胃肠间质瘤来说,以前被称作胃肠道平滑肌肉瘤,现在分析出来是一种特殊类型的来源于胃肠道间叶的肿瘤。再说说肾癌,肾癌又称肾细胞癌,长在肾实质内,起源于肾小管上皮细胞。

这些不算高发的恶性肿瘤属于治疗手段有限的难治癌症。难治的原因在于,对传统化放疗等方法不敏感。这也促使医学界勇于积极寻找抗癌手段。分子生物学和免疫学的飞速发展给患者带来了新的治疗方法,尤其近年来分子靶向治疗迅速崛起,包括胃肠间质瘤和肾癌在内的相对少见的癌症,也逐渐找到了比较有效的治疗办法,患者可从中获益。为了帮助这些患者渡过抗癌难关,中国癌症基金会“索坦患者援助项目”5年来始终有条不紊地推进着,让承受着巨大生理和心理压力的一部分患者减免了医疗费用上的经济重负。 **袁缨**

老年2型糖尿病 个体化治疗可实现达标

国际权威医学杂志《柳叶刀》日前在线发表了INTERVAL研究。研究首次证实:在老年2型糖尿病患者中设定和实现个体化治疗目标是切实可行的。研究结果显示,采用维格列汀治疗24周后,52.6%的患者可以达到预先制订的个体化目标,达标率是安慰剂组近3倍,且安全性和耐受性与安慰剂组相似。该研究也是全球首个在2型糖尿病患者中进行的个体化治疗随机对照研究,为糖尿病患者制订个体化治疗方案提供了有力的数据支持。

中华医学会糖尿病学分会副主任委员、第二军医大学附属长海医院内分泌科主任邹大进教授在解读INTERVAL研究时指出,老年2型糖尿病患者一般病程长达数年,常常合并高血压、冠心病,容易在控制血糖的过程中发生低血糖。低血糖是糖尿病治疗中最严重的并发症之一,其危害可直接导致头晕或晕厥,还包括诱发心梗、脑梗,这在一些大规模临床研究中均得到了证实。因此,降糖不能搞“一刀切”,应根据患者具体情况制订个体化治疗方案,同时选择降糖效果好且低血糖风险小的降糖药。

国内外糖尿病防治指南中均建议,在糖尿病病程较长、年龄较大并具有多个心血管危险因素或已发生过心血管病变的人群中,应根据患者年龄、基线血糖水平、合并症及低血糖发生情况等制订适合患者的个体化治疗方案。邹大进教授评价,这些建议是基于糖尿病专家广泛临床实践的共识和经验。而INTERVAL研究的发表首次用严格设计的临床研究证实了个体化治疗目标的可行性。 **麦恬**