

剔除“骨刺”，还您健康膝关节

◆ 涂意辉

骨关节病在中老年人中有很高的发病率，尤其是膝关节骨性关节炎，近30%的老年人受到该疾病的困扰。膝关节炎的早期和中期，主要表现为膝关节内侧疼痛和轻度内翻畸形，此时病变仅局限于膝关节内侧，称之为膝内侧骨关节炎。

以往对于膝内侧骨关节炎的治疗，当吃药和关节腔内“打封闭”或“加润滑剂”效果不佳时，患者与医生均陷入两难境地。采用“换膝盖手术”即全膝置换手术治疗，需要同时切除完好的膝关节外侧部分，手术创伤较大，患者往往心存疑虑。而不采取手术干预，病变将向关节外侧发展，疼痛症状和关节畸形将持续加重。

目前出现了一种新的微创手术治疗方法即单髁置换术，解决了这一难题，通过微创单髁置换术治疗还给你一个健康的膝关节。

何谓膝内侧骨关节炎

膝骨关节炎，俗称“长骨刺”、“骨质增生”，是中老年人中最常见的导致膝关节疼痛和功能障碍的疾病之一。其根本原因是关节软骨破坏，引起软骨下骨的硬化或囊性变及骨质增生。在病变早期和中期，膝骨关节炎的软骨磨损主要集中在胫骨平台前内侧，也就是解剖学上所说的内侧间室，又称为膝内侧骨关节炎。症状表现为膝关节内侧疼痛和不同程度的活动受限，行走时关节腔内摩擦感、关节打软、交锁，随着患者病情的发展，疼痛可逐渐加重，影响行走和



睡眠，伴有关节肿胀、内翻畸形、肌肉萎缩。

何谓膝关节单髁置换术

膝关节单髁置换术是关节置换的一种，用于关节疼痛较重，保守治疗方法效果不佳，但病变局限于膝关节内侧并未蔓延到全膝关节的病例。自上世纪90年代，随着假体设计的改进和手术技巧的提高，膝关节单髁置换术在治疗膝关节内侧间室骨关节炎中取得了巨大的成功，已经取代全膝关节置换术，成为治疗膝内侧骨关节炎的首选方法。手术仅需在膝前内侧做6-8厘米切口，采用专用的微创手术工具切除已破

坏的关节软骨，安装好人工可活动半月板即可，不影响伸膝功能，完整保留交叉韧带，手术创伤小。膝关节单髁置换术通过对内侧间室骨关节炎的治疗，阻止了病变向其他间室的蔓延，最终达到治愈关节炎的目的，并非以往认为的仅是全膝置换术前的过度性治疗，而是终末解决方案。

单髁置换术与全膝置换术比较有哪些优点

单髁置换术疗效确切，假体磨损率低，10年有效率为98%，15年有效率为95%，在疼痛缓解度和患者满意率上优于全膝置换

术。创伤小，恢复快，术后2天即可扶助行器下地活动，三周可恢复正常工作。住院时间短，花费低，费用仅为全膝置换费用的三分之二。手术并发症少，切口感染、关节僵硬、下肢血栓形成等极少发生。由于完整地保留了关节的外侧部分，患者的本体感觉得以保留，术后感觉更像自己的关节。关节功能恢复好，术后三个月膝关节活动度接近正常关节水平。

单髁置换术适合哪些患者

并非每个膝关节骨性关节炎患者都适合单髁置换术，其有着严格的选择标准：适用于骨关节炎病变局限于内侧间室，而未蔓延至全膝的膝内侧骨关节炎，内翻和屈曲挛缩畸形均应小于15°，交叉韧带和内外侧副韧带功能性完整患者，感染性关节炎和类风湿性关节炎不适合该术式。

对膝骨关节炎患者的建议

病变局限于膝关节内侧是膝关节单髁置换术的手术适应症，也是手术成功的关键因素之一，故建议有膝骨关节炎症状的患者应早期就诊，由专科医师通过查体和特殊的影像学检查，判断病变的性质和分期，以及是否适合单髁置换术治疗，拖延治疗将会丧失微创治疗的机会。

(作者为上海杨浦区中心医院骨科主任医师，医学博士；专家门诊：总院腾越路450号周三全天，分院开鲁路500号周五下午)

莫忽视化疗药物致周围神经病

◆ 刘珏 陈向军



甚至肌肉萎缩，另外如有便秘、排尿障碍以及无汗、无泪等症状亦是周围神经损伤的表现。患者在接受化疗时，若出现上述症状很容易将其忽视，误以为休息不足等其他原因造成；而这些症状恰恰是我们所不能忽视的周围神经病早期的临床表现。

化疗药物所致周围神经病具有一定的剂量依赖性，神经损害的严重程度和发生率与药物使用剂量常常成正比。大部分药物所致

周围神经损害症状在化疗过程中随即出现，另有些药物当累积到达一定剂量后才会产生迟发型的周围神经病。绝大多数症状在停药或在疗程结束后1到3个月内自行缓解或消失。

化疗已经成为治疗恶性肿瘤重要手段之一，它帮助恶性肿瘤患者延长了生命，但与此同时出现的疼痛、麻木等周围神经症状让不少患者难以忍受，影响了患者的生活质量。一方面有些患者担心失去治疗肿瘤的有效方法而不愿向医生提及，而另一方面化疗在进行过程中也很难一下停药或减量，这使得许多化疗药物所致周围神经病没有得到足够的重视。因此倘若患者在接受化疗的过程中出现以上描述的这些症状应立即与主治医生反映，以便得到及早的诊断与治疗，切莫因忽视而导致不可逆的神经损害。

(刘珏为复旦大学附属华山医院药剂科临床药师；陈向军为复旦大学附属华山医院神经内科副教授、硕士生导师，周围神经专病门诊：每周三上午)

野泳岂止溺亡 还会脑病丧生

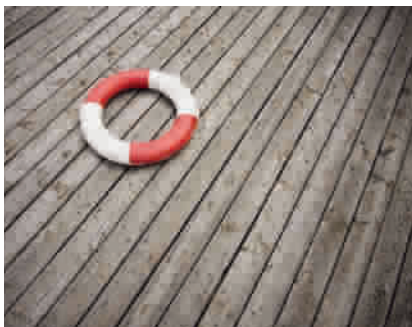
◆ 李鸿林

近日报道，美国一名8岁男童在家附近的湖中游泳，感染福氏耐格里阿米巴(一种线性变形虫)，引发致命性脑膜炎，仅4天时间即因医治无效而死亡。

世界各地的水、空气和土壤中都存在自由生活的阿米巴。福氏耐格里阿米巴为嗜热性虫株，主要存活在温暖的湖水或河水中，会在非常偶然的情况下进入人的鼻腔，增殖后穿过鼻黏膜和筛状板，沿嗅神经上行入侵脑部，吞食神经细胞，引发原发性阿米巴脑膜脑炎。由于这种脑膜炎的症状与细菌性脑膜炎相似，医生不易作出正确诊断。

原发性阿米巴脑膜脑炎是一种中枢神经系统感染，起病急骤，发展迅速，可在1天至12天内致死。它的早期症状包括头痛、发烧、恶心呕吐，之后患者会出现癫痫、行为失常和幻觉。如果无法及时治疗，这种病的死亡率高达95%。不过，好在它不在人与人之间传播。

现在正值炎夏酷暑，据报道金山海滩频现野泳者在海中“玩命”。暑期正值学生意外事故高发期，而野泳溺亡的消息也不断见诸报端。事实上，野泳岂止可溺亡，上述的报道进一步说明，野泳尚可染脑病丧生！



鉴于此，广大市民尤其是青少年最好不要在江河湖海中游泳、跳水或潜水。如果在野泳后出现发烧、头痛等症状应立即就医，千万不要贻误病情。

人体肺动脉栓塞是致命性的。日前，上海交通大学医学院附属仁济医院血管外科叶猛医生经双侧股静脉，运用导管技术，操作圈套抓捕器，成功“钓”出了患者肺动脉内长达20多厘米的异物。

患者男性64岁，为多发性骨髓瘤患者，自行剪断了右侧正中静脉留置的化疗用PICC导管，幸好被护士及时发现。但是残留在锁骨下静脉内的导管会随血流漂流至肺动脉，诱发肺动脉栓塞，可能导致窒息、猝死。情况万分紧急，由于异物对肺动脉及右心房的刺激，患者已经出现窦性心动过速。胸部摄片显示：PICC导管残部总长达20多厘米，头尾盘绕，已飘至右肺动脉。

这种情况下，以传统手术的方式，需要开胸，在体外循环下取出异物，手术风险和创伤对于这位晚期肿瘤患者无疑是巨大的。如何及时取出异物，防止肺动脉血栓形成，同时又将风险和创伤程度降到最低？经反复研究，治疗组制定了经双侧股静脉，运用导管技术取出异物的治疗计划。

手术由血管外科叶猛医生主刀，孙敏莉医生和放射科程杰军医生协助进行。首先经右侧股静脉插入一根猪尾造影导管，经右心房进入肺动脉，将导管顶至肺动脉上壁，形成一个“U”形，然后缓慢旋转导管，将残留异物缠绕于猪尾导管上，慢慢移至下腔静脉。再从左侧股静脉穿刺，插入圈套抓捕器，准确地捕捉残留的PICC导管头，将其退出体外。

“我们要在肺动脉里，先制作一个鱼钩，然后在里面‘钓鱼’，最后将上钩的‘鱼’取出来。”叶医生说得简单，但实际情况并不轻松。手术在动态状况下进行，对操作者要求甚高，假如稍有不慎，将猪尾导管推到肺动脉分支，可能会直接引起肺动脉分支阻塞，造成肺栓塞。但整个手术相当顺利，这条“祸害之鱼”被成功钓出体外。异物取出后，患者心率逐渐恢复，生命体征稳定。

在肺动脉里「钓鱼」

◆ 苏克剑