

肿瘤骨转移仍有望手术治疗

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

chenq@whb.cn

问 儿童便秘该如何处理？

答 刘江斌
上海市儿童医院主任医师

便便是儿童健康的晴雨表之一，在儿科门诊，常会听到家长对孩子的便便担忧不已，最常见的疑问就是：宝宝好几天才大便一次，会不会是便秘呀？

儿童便秘的原因

不同年龄段小儿的生理机能和饮食生活习惯不同，便秘的原因也有所不同。新生儿期的器质性便秘，大多伴有消化道结构异常，如新生儿肛门闭锁、肛门狭窄、直肠闭锁、先天性巨结肠等。婴幼儿期便秘的常见原因是饮食过于精细，食物纤维缺乏，肠道未得到相应刺激，肠道内容物通过时间延长；此外，便秘的发生也有家族倾向性。

便秘的主要危害

便秘会使孩子排便时伴随疼痛感，时间一长，孩子会有意识地将便意憋过去，进一步加重便秘，逐渐陷入不借助灌肠剂、通便剂或其他治疗方法就不能排出大便的窘境。同时，便秘也会引发腹痛、腹胀、食欲不振、乏力、失眠多梦等症状，长此以往会导致儿童营养不

良、精神焦虑，甚至结肠扩张，形成特发性巨结肠等。

如何判断儿童便秘

孩子是否便秘，家长可以以下几方面来判断：
排便次数过少，如排便次数每周少于三次；
排便时间延长或排便困难，每次排便时间长达30分钟以上，合并肛裂，可伴肛门痛或便血；
粪便干结，排便费力，便后有排便不净感。

切勿自行使用通便剂

配方奶喂养的新生儿，可咨询医生是否需要调整喂养方式或更换配方奶；六个月以上婴儿可适当增加水果的摄入量；幼儿或更大一点的孩子，可在孩子的饮食中多添加一些高纤维食物，增加每日水的摄入量。对于便秘较严重的病例，家长不可擅自给孩子服用通便剂或灌肠剂等药物，需及时就医，严格按照医生的处方服药。

问 低钠盐是否人人适用？

答 王秦
上海市奉贤区中心医院肾脏风湿科医生



最近，病房里连续收治了几个电解质异常——高钾血症的患者，其诱因居然是家里炒菜用错了盐。

原来，随着高血压、肥胖等代谢疾病的流行，大家都懂得了要“清淡饮食”。于是，很多人会选择购买低钠盐。是不是低钠盐就比普通盐的好呢？这个问题需要一分为二地来看。

先来看看低钠盐和普通盐之间的区别：
普通盐的成份是氯化钠，即使是加碘盐中的氯化钠含量也高达95%；而低钠盐只含有60%至70%的氯化钠，同时含有20%至30%的氯化钾，以及8%至12%的硫酸镁。

由于氯化钾也是一种盐类，所以低钠盐的咸味儿和普通精制盐的咸味

儿相差无几。健康人群食用低钠盐后，可降低每天钠离子的摄入量，同时还解决了人体中钠离子和钾离子的平衡问题。因此，低钠盐有预防高血压、保护心脑血管的作用。

可是，低钠盐其实是高钾低钠。食用低钠盐时，钾离子的摄入量相对增加了，对那些患有肾脏病、肾功能不全的患者，往往会造成高钾血症，严重的可能影响心脏，造成心律失常等内科急症。

因此，并非人人都适合食用低钠盐，虽然低钠盐比普通盐贵，但贵的不一定是好的。对于慢性肾脏病患者来说，应食用最普通的雪花盐，而非低钠盐。做到电解质的平衡，要从一餐一饭做起。

问 飞蚊症到底是不是病？

答 樊莹
上海市第一人民医院眼科主任医师

飞蚊症在临床上很常见，它是指眼前有随眼球转动的小黑影，形状有圆形、椭圆形、点状和线状等，很像蚊子，因此被称为“飞蚊症”。当注视白色或明亮背景时，更容易发现“飞蚊”的存在。

要想真正了解飞蚊症，必须先认识眼球中的一个特殊结构——玻璃体。玻璃体并不是玻璃，99%的成分是水。它是人眼中类似于玻璃一样的无色、透明胶状体，位于晶体和视网膜之间，充满于整个玻璃体腔，具有透光、使眼球成形、稳定眼内组织等作用。

随着年龄增长，玻璃体也会“老化”，即玻璃体发生液化和变性等，可导致玻璃体腔出现混浊物，称之为“玻璃体混浊”。当这些混浊物被外界光线投影到视网膜上，人们就会感觉眼前出现了“飞蚊”。

研究表明，20岁至40岁人群中，有5%的人玻璃体发生液化；40岁至60岁人群中，这一比例为40%，60岁以上人群中则增加到80%。高度近视的人，较没有近视的人，更早、更高比例发生玻璃体液化，眼前更易出现“飞蚊”。因此，大部分情况下出现的“飞蚊”是一种正常的生理现象，而不是一种疾病。

既然生理性退化导致的飞蚊症不属于疾病，就没有必要进行特殊的治疗。而且这些“飞蚊”并不是一直存在或永久不变，它们可能消失或变得模糊不清。所以，如果眼前出现这一类“飞蚊”，不要过于紧张，采取“和平相处”的原则，大多数都能慢慢适应，不至于影响工作和生活。

不要做剧烈运动

飞蚊症发生初期，尤其是在伴有闪光感的情况下，建议不要做剧烈运动，特别是跳水、蹦极等运动。
因为剧烈运动会加速玻璃体后脱离，进而可能导致视网膜撕裂、视网膜脱离等疾病。

但是，我们能对所有的“飞蚊”都置之不理吗？当然不能！引起“飞蚊”的根本原因是玻璃体出现了混浊物，而混浊物的产生还有很多病理性的可能，如视网膜裂孔、玻璃体炎症、玻璃体出血等。

如果眼前突然出现大量“飞蚊”或短期内“飞蚊”日益加重，同时伴有明显的闪光感或视野缺损，一定要引起重视，及时到医院就诊，请医生详细检查眼底，排除视网膜裂孔等其他病理性因素。

如果确实发生了视网膜裂孔，就应该进行视网膜激光凝固治疗以封闭裂孔，减少视网膜脱离的发生几率。同时，一次检查结果正常并不代表以后都没有问题，一旦出现闪光感、“飞蚊”突然增多等现象，就需要再次去医院接受检查。

所以，小小的“飞蚊”，学问其实不小。如果有“飞蚊”困扰，还是交给医生来判断，到底应该“视而不见”还是“另眼相看”吧。



既往临床对骨转移瘤往往采取消极、姑息对症治疗的方法。患者常常因情绪低沉、剧烈疼痛、长期慢性消耗而在极度痛苦中走完余生。

随着现代骨科及肿瘤学的发展，人类对骨转移瘤的认识有了明显提高，视骨转移瘤为“晚期绝症”“无法治疗”“只能消极等待死亡”的悲观观点已成为过去。

肿瘤，包括受累的具体部位、节段、肿瘤侵犯的范围，包括脊髓、神经根、椎动脉是否受累，以及椎旁软组织的受侵范围等。

骨转移瘤检查诊断需打组合拳

骨转移瘤的影像学检查主要包括X线检查、CT检查、MRI检查和全身骨扫描，临床上将PET/CT和CT检查二者进行组合检查，能够较早发现转移病灶。

骨肿瘤组织病理学检查是诊断和治疗的“金标准”。术前进行病理检查，有助于明确病变的类型，尤其对于难以判明性质的骨肿瘤，可考虑进行术前活检，这对于制定治疗方案、判断患者预后均有重要的指导意义。活检主要有切开活检或穿刺活检，临床上还是首选由经验丰富的医师在CT引导下完成穿刺活检。

骨转移瘤并非晚期绝症无法治疗

既往临床对骨转移瘤往往采取消极、姑息对症治疗的方法。患者常常因情绪低沉、剧烈疼痛、长期慢性消耗而在极度痛苦中走完余生。随着现代骨科及肿瘤学的发展，对骨转移瘤的认识有了明显提高，视骨转移瘤为“晚期绝症”“无法治疗”“只能消极等待死亡”的悲观观点已成为过去。

骨转移瘤的治疗原则为缓解和控制骨痛，预防并发症，改善预后，最大限度地提高患者生活质量。治疗方法包括手术治疗及非手术治疗，强调综合治疗。

总的来说，综合治疗主要包括三方面：
◆针对原发病的治疗，如内分泌、靶向或化疗等；
◆服用双磷酸盐等促进骨质修

复、延缓或改善骨破坏的药物；
◆针对骨转移局部病灶的治疗，如使用外用支具、放疗、手术或射频消融等。

随着现代外科理念与技术的进步，以及新材料和新技术的应用，为骨转移瘤患者减轻疼痛、恢复功能、提高生活质量、延长生命已成为可能。

手术可改善骨转移瘤患者的预后

当骨转移瘤确诊后，首先要对患者进行全面评估，包括原发灶来源、骨转移的部位及其症状，患者的一般状况、既往接受过的治疗及其疗效等。

对骨转移病灶的情况进行评估，通常由骨肿瘤科医生进行，重点在于明确是否存在病理性骨折、应力性疼痛、脊柱不稳定、神经根压迫以及高钙血症等骨相关事件，如四肢长骨转移瘤按照米雷尔斯基(Mirels)评分评价；脊柱转移瘤根据富田(Tomita)和改良德桥(Tokuhashi)评分评价，并结合既往治疗的情况给出进一步的诊治建议，对部分具有手术指征的患者采取外科手术干预。

哪些患者可考虑手术治疗

对于骨转移瘤，不同部位其手术指征亦有所不同。

●脊柱转移瘤的手术指征包括：
患者预期生存时间超过三个月；
肿瘤或病理性骨折压迫神经或引起脊柱不稳；
肿瘤对放疗不敏感；
既往接受过放疗的脊柱转移瘤出现严重的脊髓受压；
诊断不明确需要病理学确诊。
对于整体切除术，其手术指征

在满足上述要求同时还应包括：
孤立性转移病灶；
预期患者生存时间超过六个月。

●上肢骨转移瘤手术指征：
患者预期生存时间超过三个月；
病理性骨折；
肿瘤累及关节。

●下肢骨转移瘤手术指征：
患者预期生存时间超过三个月；
正侧位片上显示骨皮质破坏超过50%；
发生于高应力部位的溶骨性破坏，如股骨颈、股骨粗隆下及股骨干；
股骨颈破坏超过25%至50%；
干骺端破坏超过50%至75%。

●骨盆转移瘤手术指征：
患者预期生存时间超过三个月；
髋臼周围区域的病理性骨折；
放疗后关节内破坏、关节不稳或骨折，导致疼痛不缓解；
髋臼周围骨质破坏，无症状但发生病理性骨折的高危患者。

手术能够直接切除骨转移部位的肿瘤，可预防或治疗病理性骨折，消除骨痛，减轻肿瘤对脊髓或神经的压迫，提高患者生存质量。相较于预防性内固定，发生病理骨折后进行内固定，可使患者更快恢复，且手术并发症更低。

已发生病理骨折者，只要预期生存期大于三个月，仍可考虑手术治疗。

骨转移瘤手术的目的是及时缓解疼痛，重建骨关节的稳定。但脊柱和骨盆的骨转移瘤的手术指征更应严格掌握，当患者出现进行性脊髓或神经根压迫，或进行性脊柱或骨盆不稳定，且疼痛或相关症状经非手术治疗无效时，应考虑手术治疗，以改善症状和预后。

(作者分别为复旦大学附属肿瘤医院骨与软组织外科主任、副主任)

■ 严望军 陈勇

多年来，“肿瘤发生转移=失去手术机会”的观念，在患者及家属的脑海里根深蒂固，似乎肿瘤发生远处转移就是“世界末日”。事实上，这种认识正随着医疗技术的飞速发展逐渐被改变和扭转。

约3/4患者死亡时存在骨转移

在肿瘤远处转移中，肿瘤细胞最喜欢“跑”去的地方就是骨头，也就是我们临床上所说的肿瘤骨转移。

骨转移是肿瘤最常见的远处转移部位之一。骨转移几乎可发生在所有癌症患者中，常见于乳腺癌、前列腺癌、肺癌、肾癌和甲状腺癌。现在，肝癌、大肠癌等消化道肿瘤出现骨转移的情况也日益增多。研究显示，约3/4的癌症患者死亡时存在骨转移。

因此，骨转移是常见多发的骨科疾病。有时骨转移先于原发肿瘤被发现，但并非所有骨转移肿瘤患者都能找到原发肿瘤。

疼痛并不是评价诊断“金标准”

临床上，骨转移瘤以疼痛、局部肿块、活动受限及畸形、病理性骨折为主要临床表现，其中疼痛为最常见的临床症状，常表现为持续性，夜间及休息后均无明显缓解。对于脊柱转移瘤，还可出现神经功能障碍等表现。

判断患者是否真的发生肿瘤骨转移，疼痛并不是评价的“金标准”。骨转移瘤的诊断需遵循临床、影像和病理三结合的原则，不仅需要明确定位诊断，尤其是脊柱

老人用药后，尤需防范眩晕跌倒

■ 秦媛

药师在门诊药房发药、给患者作用药交代时，常常提醒，某些药物在服用后可能会发生眩晕、嗜睡、嗜睡等症状，最好不要开车或从事高空作业等，这些药物最好在晚上睡觉前服用。

药物诱发的跌倒，常与服药后注意力下降、晕眩、肌肉无力等不良反应有关。研究显示，65岁以上老年人的跌倒发生率大于30%，其中因用药等相关因素导致的跌倒约占10%以上。跌倒可导致软组织损伤、关节脱位、骨折和颅脑损伤，给老年人带来极大的身体和心理伤害。

那么，哪些药物可能引发跌倒？又该如何预防用药引起的跌倒呢？

镇静催眠药

很多老年人在看门诊时，时常跟医生说自己睡眠不好，想开一些助眠药物，也就是常说的安眠药。这类药物包括苯二氮卓类，如艾司唑仑、阿普唑仑等；非苯二氮卓类，如佐匹克隆、唑吡坦等。由于老年人机体器官和系统功能减退，安眠药体内代谢减慢，剂量过大易引发嗜睡、肌无力等不良反应，增加跌倒风险。

因此，老年人在使用安眠药时，



建议优先选择唑吡坦等非苯二氮卓类短效镇静催眠药物，其在体内消除快，可减少药物的蓄积作用；同时减少剂量，从最小剂量开始使用，服药第二天起床前先坐一会儿再下地，以减少跌倒的发生。

抗过敏药

抗过敏药是一类抗组胺类药物，其中一个不良反应为中枢抑制，特别是第一代抗组胺药物，如扑尔敏等，

服用后易出现镇静、嗜睡、视力模糊等不良反应，尤其老年人对药物的敏感性增加，容易发生跌倒。建议睡前服用，以降低跌倒风险。

降压药

老年患者在服用降压药后，容易发生血压下降或体位性低血压，出现肌肉无力、晕眩等症状，尤其是在开始给药或者调整剂量时，从而增加了跌倒风险。此外，这些药物常联合使

用利尿剂，如氢氯噻嗪，老年人在服用利尿剂后易出现血容量不足、血压下降等现象，长期服用还易发生低钾血症，患者感觉乏力、疲倦等。

建议患者服药后多休息，走路时放慢脚步。如果发生上述症状，应及时就医，必要时可补钾治疗，以避免不良反应导致的跌倒。

降糖药

降糖药分为胰岛素和口服降糖药，在药物服用过量或进食减少时，可发生低血糖，从而引发头晕、共济失调等不良反应，进而发生跌倒。特别是磺脲类胰岛素促泌剂，如格列美脲等，诱发低血糖几率较高。老年患者应密切监测血糖指标，及时调整药物剂量，避免低血糖的发生。建议糖尿病患者随身携带碳水化合物等食品，一旦发生低血糖可立即食用。

由于生理机能的降低和肝肾代谢能力的减弱，药物在老年人体内代谢减慢，药物的蓄积作用增强，药物不良反应的发生率相对较高。因此，需充分关注老年人用药的药物选择和给药剂量，尽可能预防跌倒等意外的发生。老人服药后若出现不适，应充分休息，并在复诊时将情况及时告知医生。

(作者为上海市东方医院药学部药师)