

膝关节长了骨刺怎么办?

■姜锐

杜老师即将退休,规划着退休后可以和老伴一起游遍大江南北、五湖四海。可是最近她一坐久了再起来时膝关节就疼痛难忍,到医院检查发现膝关节长了骨刺,杜老师不禁担心:她的旅游计划还能成行吗?

为什么会会长骨刺?

骨刺又称骨关节炎(OA)、骨质增生,是由多种原因造成的关节软骨受损而引起的一组疾病。

而软骨退变则是引起骨刺的主要原因。骨刺的病因可能与年龄老化、损伤、肥胖超重、内分泌紊乱、骨细胞代谢异常、神经营养障碍、关节局部血液循环改变等。其中年龄老化是最强的危险因素,其次是外伤和肥胖。

骨刺刺痛作用尚无确切证据。临床上常可看到,骨刺很大未必痛得厉害,甚至毫无疼痛,而骨刺虽小却疼痛难忍。OA治愈疼痛消失后,摄片复查却见骨刺依旧。

显然骨刺本身并不引起疼痛,OA真正的元凶是软骨退变。当软骨退变老化时,软骨变薄变脆,失去弹性,甚至剥离脱落,裸露的骨面容易受到力的冲击而损伤,骨内的神经末梢感受到应力和关节液里炎症物质的刺激而产生疼痛。软骨退变得越厉害,疼痛就越剧烈。

行走能把骨刺磨钝吗?

不少患膝骨关节炎的中老年人,试图通过忍痛行走、爬楼梯、屈膝及做大幅度左右摇摆等,把骨刺磨钝,结果却适得其反。这种病人的骨关节已发生退变,关节面不再平滑了,反复负重则刺激加重损伤,加重炎症,加快渗出,加重疼痛。爬楼梯时,膝关节负重会陡增4~5倍,摇晃研磨和踩踏不平的卵石路,极易引起关节损伤、扭伤甚至骨折。

大多数人的骨刺不必治疗

很多人一见到X线片有了骨刺,就忧心忡忡。其实骨质增生是骨关节生理退变过程,随着年龄增长迟早会发生。一般人年过三十就会长骨刺,50岁以上的人骨刺发生率为98%,70岁以上的为100%。它是人生旅途中一定阶段的自然现象,犹如人老了眼睛会老化、头发会变白一样,用不着治疗。



运动能治疗骨关节炎吗?

大部分早期骨关节炎的患者通过调整生活方式及正确的运动、锻炼,不需要打针吃药,疼痛及运动不适的症状就能得到改善甚至消失。

所以,掌握正确的运动方法非常必要。那种认为骨关节炎是缺乏运动而造成,越疼痛越要锻炼的观点,或为了保护关节不受损伤而静止不动的观点,都失之偏颇。

关节软骨的营养来自于关节内的滑液,运动时软骨上间歇性受力造成的“唧筒作用”形成滑液在软骨内的循环。

关节如果长期固定不动,会导致软骨营养不良,进而早期退化。反之,过度运动造成关节的过度负荷,导致关节软骨的损伤。

需要提醒的是,已有骨关节炎的病人,如果再做不适当的运动或锻炼,会加重病变的发展。在运动时应掌握不负重或少负重的锻炼原则,以增强肌肉力量、增加关节活动度为目标,达到增加耐受性、减轻疲劳、增强抵抗疾病综合能力的目的,从而防止病变进展。

如何正确运动?

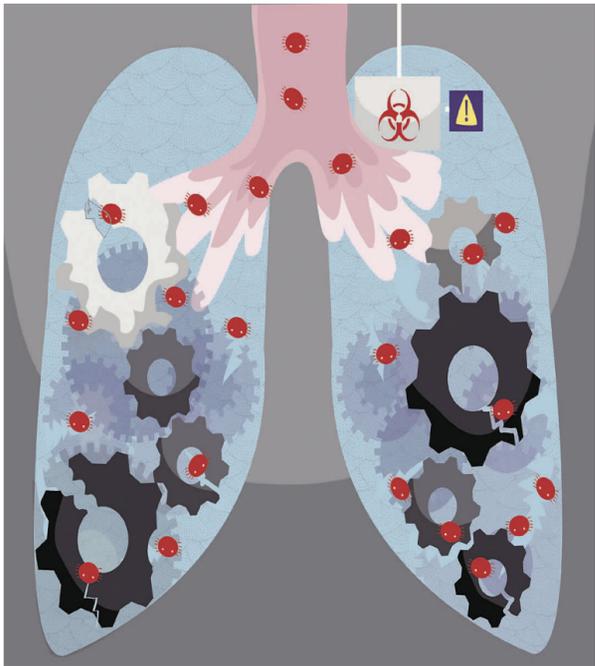
在实际生活中,有些活动无法避免,比如上下楼梯和下蹲等。可以采取缓慢的方法,一级一级地上下楼梯,同时拉住扶手。下蹲时也应扶物借力,这样可以减少膝关节及髌骨受力,减缓疼痛症状。患有膝关节骨关节炎的人,在打太极拳时,不宜蹲马步。

骑自行车代步时,身体重量的大部分压在坐垫上,膝关节受力相对较少,同时骑车可以保持关节的活动度,关节周围肌肉的力量得以增强。

对骨关节炎患者来说,最佳的运动项目是游泳。游泳时身体漂浮在水中,关节不承受体重,所受负荷最小,游泳的动作(如蛙泳)又能保证关节的活动并锻炼肌肉力量。而且,游泳能增强全身肌肉和多关节的活动,使心肺等器官功能得到锻炼,可有效增强抗病能力。

(作者为上海市公利医院骨科副主任医师;门诊时间:周四下午)

哪些肺癌患者可从免疫治疗中获益



■周彩存 吴凤英

精准医学、免疫治疗、免疫联合治疗是当下肿瘤治疗领域的热点。对已确诊的肺癌病人,根据其肿瘤分型分期不同,选择相应的药物进行个体化治疗非常重要,在明确腺癌或非小细胞肺癌的患者中,先行基因检测,后决定治疗策略,已写入肺癌临床诊疗规范。近年来,肿瘤免疫治疗逐步走向临床,成为与手术、放疗、化疗和靶向治疗并重的一种治疗方式,让人们看到了肿瘤治疗的希望。

2017年中国肺癌高峰论坛就免疫治疗给出如下定义:广义的免疫治疗包括主动免疫和被动免疫,但我们所说的肺癌的免疫治疗是狭义的免疫治疗,即免疫检查点抑制剂。其他如细胞治疗等对于肺癌无治疗获益,故并不包括在内。

免疫治疗究竟疗效如何?

免疫治疗从实验室研究走向临床实践,经历了二线、一线、单药、联用的历程。

◆非小细胞肺癌

当前非小细胞肺癌的标准二线化疗方案是多西他赛单药化疗,去年美国临床肿瘤学会(ASCO)报道了Checkmate 017和Checkmate 057的更新数据,这两项研究,分别在鳞癌和腺癌患者中,对比纳武单抗(nivolumab)和多西他赛的疗效,结果显示,鳞癌患者中,免疫治疗相比化疗,有效率更高(20% VS 9%),两年生存率更高(23% VS 8%),在腺癌患者中,免疫治疗的有效率同样优于化疗(19% VS 12%),两年生存率(29% VS 16%)。同年的OAK研究对比了经治患者中,阿特朱单抗(Atezolizumab)和多西他赛的疗效,数据进一步证实了阿特朱单抗相较多西他

赛,对患者生存的改善更优,安全性方面也更胜一筹,该优势对高龄患者或体质相对较弱的患者而言非常重要。

去年6月,第一项免疫一线治疗的研究数据公布。KEYNOTE 024研究在肿瘤高表达PD-L1的患者中开展,数据显示,与一线含铂双药化疗相比,(Pembrolizumab)派姆单抗的无进展生存期(PFS)和总生存期(OS)均表现出显著优越性,凭借该数据,2016年10月,免疫治疗正式走向肺癌一线治疗梯队。

2017年,免疫联合化疗的方案正式得到美国FDA批准。KEYNOTE 021研究纳入123例接受派姆单抗联合培美曲塞、卡铂化疗的患者,研究表明,免疫联合化疗组比起化疗组客观有效率更高(55% VS 29%),中位PFS更是首次突破1年,达到了13个月。

◆小细胞肺癌

所有病理组织学类型中,小细胞肺癌约占15%,此前针对该病理类型,化疗和放疗是主要治疗手段,患者的生存预后很差。就在几个月前,一项令人振奋的研究结果刚刚公布(KEYNOTE 028),派姆单抗在经治的PD-L1阳性SCLC患者中表现出抗肿瘤活性,客观有效率33.3%,一年生存率达37.7%,反应持久,中位时间为19.4个月。

综上所述,免疫治疗药物在肺癌各线治疗中疗效已得到肯定,这无疑是多了一个非常好的治疗选择。

是药三分毒,免疫药物亦不能免俗

目前观察到与免疫治疗有关的不良反应可以分为两大类:一是免疫相关不良反应,包括甲状腺功能下降、中枢肾上腺功能不全等;二是与免疫相关的不良反应,包括皮疹、肺炎、

腹泻/结肠炎、肌炎、格兰巴利综合征、颅神经麻痹等。总体而言,免疫治疗药物不良反应较轻,患者耐受性好。值得注意的是,免疫药物的副作用与化疗相关毒性有很大不同,在患者管理上要加以重视。

基于免疫药物的副作用,患有活动性自身免疫疾病、未经治疗的活动性肝炎、活动性肺结核、高度怀疑间质性肺炎、HIV、既往接受过器官移植的患者,不适合使用免疫治疗。

可否预测

谁将从免疫治疗中获益

精准医学要求医生给合适的患者以合适的治疗,因此研究人员也在不断探索,试图从广大肺癌患者中,找到这部分“合适的患者”。

已有的研究证实,接受派姆单抗治疗的患者要求其肿瘤组织中PD-L1的表达超过50%,而纳武单抗则将阈值设为1%,两个试验分别得到了阳性和阴性的结果,这似乎表明PD-L1的表达水平与更高的临床反应率相关。有学者认为,PD-L1的表达状态,或许是有有效的生物标记物,因此PD-L1 IHC广泛使用。但PD-L1作为标志物尚存在很多问题,如取材部位和取材时间无统一标准,抗原表型的不稳定性,不同抗体具有不同亲和力等等。此外,临床观察中发现确有部分PD-L1表达阴性的患者也取得不错的疗效,因此PD-L1作为预测标志物仍存在争议。

干扰素- γ (INF- γ)是一种细胞因子,在免疫调节过程中发挥重要作用,INF- γ 促使肿瘤细胞表面PD-L1蛋白表达水平增高,一项有关duralumab的临床研究也证实了,INF- γ 高表达的患者治疗有效率为33%,而INF- γ 低表达的患者治疗有效率仅为8%。虽然该研究表明INF- γ 可作为一个预后的预测因素,但还需要更多数据加以证实。

展望未来方向

两个PD-1抗体纳武单抗、派姆单抗和一个PD-L1抗体阿特朱单抗理论上均可以跟化疗联用,而免疫药物两两联合是否可行还需继续探索。CheckMate 032研究联用了纳武单抗和伊匹单抗(Ipilimumab)两种免疫药物治疗小细胞肺癌,2年生存率相比单药治疗得到提高(26% VS 14%),该研究还得到另一个结论,即无论患者对铂类敏感度如何,治疗线或PD-L1状态如何,均可观察到反应,但不可避免的是,双药治疗会带来更严重的不良反应。但对于小细胞肺癌来说,现有治疗手段极为单一,此数据令人兴奋,为免疫治疗开辟了道路,可能改变小细胞肺癌的治疗。

目前接受免疫治疗的患者都常规检测肿瘤组织PD-1表达水平,若PD-1状态并非疗效预测因素,则无需浪费极大资源对每例患者都进行检测,在继续探究PD-1/PD-L1状态对免疫治疗意义的同时,还要继续寻找其他可靠的生物标记物。

(作者均为上海市肺科医院肿瘤科医生,周彩存为科主任、教授、博导,门诊时间:周一、二、上午)

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 龋齿真的会遗传吗?

答 陆佳萍

上海市徐汇区牙病防治所医师

龋齿,俗称蛀牙,是牙体硬组织被细菌,逐渐破坏崩解,形成龋洞的一种常见口腔疾病。龋齿的患病率很高,尤其在儿童中更是高发,是被世界卫生组织列为重点防治对象的一大疾病。

龋齿的危害不仅仅在于对牙齿本身的损坏,对全身健康也有着很大影响。例如,牙齿损伤影响食物咀嚼,会加重胃肠负担;深龋不及时治疗,会发展成慢性牙髓炎甚至根尖周炎,严重时局部肿胀,如脓液和细菌被血液吸收,可引起败血症或菌血症;龋齿的继发感染可以形成病灶,引发或加重关节炎、心内膜炎、慢性胃炎等全身疾病。

导致龋齿的一些先天条件会遗传吗?

正因为龋齿的高发及危害,人们非常关心龋齿的病因。其实提出遗传这个问题本身就代表了人们注意到的一些现象,例如龋齿有家族性的表现,很多时候侯父母的龋齿多,其子女的龋齿也多。但人们往往也同样观察到父母龋齿多,然而子女没有龋齿,或者父母没有龋齿而子女龋齿严重的事例。那么,龋齿究竟会遗传吗?

基于目前的科学研究,人类的基因与龋齿的发生风险有着密切的联系。从遗传学的角度看,人类的基因影响着牙釉质结构、牙齿的形态大小、牙列牙弓形态、牙齿咬合面裂沟深浅以及口腔唾液含量及缓冲力等。而牙齿和唾液等先天条件的好坏与龋齿有着直接关系,但我们不能简单

将龋齿的原因归结为遗传。

龋齿与四个因素密切联系

细菌是龋齿发生的必要条件;口腔环境,在其中起主导作用的主要是食物和唾液;而宿主,牙齿的形态、矿化程度和组织结构与龋齿发生有直接关系;当然,要有足够长的作用时间。可见,遗传是牙齿的先天条件,只是发生龋齿的原因之一。

需要强调的是,牙齿条件不好,一样也可以拥有洁白的牙齿。遗传常常仅是家族性龋齿的表象,更多的情况是同一家族相同的饮食生活习惯以及口腔细菌的交叉感染造成了一家人类似的龋齿现象。杜绝龋齿的后天因素,养成良好的保护牙齿的习惯才是最重要的预防手段。

在此要强调以下七个主要的保护和预防措施:

- 1.养成早晚刷牙、饭后漱口的好习惯;
- 2.少吃酸性刺激食物,临睡前不吃零食;
- 3.少吃含糖量高的食物,如糖、巧克力、饼干等;
- 4.不可吃太多的过于坚硬的食物,以免牙齿磨损;
- 5.常参加体育锻炼,定期检查口腔;
- 6.注意隔离和保护,避免细菌交叉感染;
- 7.应多摄入富含钙、无机盐等营养物质,尽可能食用高纤维食物。

问 单眼弱视该如何挑选眼罩?

答 宋爱华

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院汾阳视听医学验光技师



由于是用纯棉布做的,不会导致过敏,而且可以清洗后反复使用,使用成本相对较低。缺点是美观度低,舒适性差,孩子配合度差。由于这种眼罩是用橡皮筋挂在耳朵上,部分患者反映不舒服。而且在鼻侧和颧侧会有点翘起来,没有完全遮盖住,但空隙比套在眼镜上的眼罩已经小很多了。

在此介绍一下眼贴。眼贴遮盖与眼罩遮盖的原理相同,只不过将遮盖布以类似创可贴的形式贴在了眼周,中间的遮盖片没有黏性,所以眼睛可以自由睁开。眼贴的优点是操作简单,患者不易偷看,无屈光问题的弱视患者无需戴眼镜也可使用,由于是一次性使用,卫生也得到保证,而且外观美观,有卡通图案两种可以选择。

无论采用何种遮盖方法,为了提高疗效,在遮盖的同时需要进行弱视训练并定期复查。复查时患者需要重新验光。根据检查结果,医生会安排或调整下一步的治疗方案。病情的变化导致遮盖时间也会变化,所以家长必须按医嘱复查。如果没有调整好时间,导致遮盖过度,有可能引起视力好的眼睛视力下降,或者过早去遮盖会造成病情反弹,使提升的视力又下降。孩子进行单眼遮盖治疗后外出活动和横穿马路时,家长要注意孩子的安全。遮盖期间应尽量避免跑跳等剧烈运动,家长要教育孩子不要追逐打闹,以防发生意外。

食疗药膳

小儿调皮捣蛋,不妨试试食疗

■林洁

小儿多动症在医学上一般称之为注意力缺陷多动障碍,多动症是儿童和青少年期间最为普遍的心理问题之一。除了应该坚持由医生指导的治疗方案,日常生活中的食疗也有助于取得良好的预后。

★肾虚肝亢型

【主要症状】多动难静,急躁易怒,冲动任性,难以自控,神思涣散,注意力不集中,难以静坐,或有记忆力欠佳、学习成绩低下、遗尿、腰酸乏力、五心发热、盗汗、大便便秘。

【食疗食谱】

麦冬粥:麦冬30克,生地黄30克,薏苡仁50克,生姜10克,大米100克。将生姜切片,与麦冬、生地黄、薏苡仁同煎,去渣取汁,与大米煮粥。每日1剂,分2次服食。

杞地山药粥:取生地黄20克,山药、枸杞各50克,大米100克。将生地黄切碎,山药捣碎,并与枸杞、大米一起放锅内加水适量煮粥,代早餐食。每日1次。

【食疗食谱】竹茹陈皮粥:竹茹10克,陈皮10克,梗米50克。将陈皮切细丝备用;竹茹加水煎煮,去渣取汁,用其汁与梗米一起煮粥,待粥将成时,撒入陈皮丝,稍煮即可。

需要特别提醒的是,当孩子患感冒、发烧等疾病时,所有药膳都应停用。

★痰火内扰型

【主要症状】多动多语,烦躁不安,冲动任性,难以制约,兴趣多变,胸中烦热,纳少口苦,便秘尿赤,舌质红,苔黄腻。应以清火化痰为原则。

【食疗食谱】

竹茹陈皮粥:竹茹10克,陈皮10克,梗米50克。将陈皮切细丝备用;竹茹加水煎煮,去渣取汁,用其汁与梗米一起煮粥,待粥将成时,撒入陈皮丝,稍煮即可。

需要特别提醒的是,当孩子患感冒、发烧等疾病时,所有药膳都应停用。

(上海市中医医院儿科主任医师)

宝妈需警惕长高误区

■乔晓红

很多家长对孩子的长高做了很多努力。但是,有些家长在孩子长高问题上可能会存在一些误区,反而不利孩子长高。

误区一

盲目选择增高产品

有些宝妈缺乏医学知识,在没有专业医生的帮助下,擅自购买增高药物和昂贵的补品给孩子,结果由于这类产品往往含有大量激素,孩子吃了易导致发育提前,甚至性早熟的情况,在对孩子短期“拔苗助长”的同时,也使骨骺提前闭合,导致可生长期缩短,结果反而引起进一步的矮小。

误区二

多吃钙片就会长高

钙是人体内一种重要的矿物质,骨骼形成离不开钙。除了小部分向佝偻病患者由于钙供应不足或吸收障碍,经适当补充钙有助其身高增长外。临床资料表明,大部分身材矮小的儿童,体内的钙是正常的。通常骨密度正常的儿童没有必要额外补充钙剂。

误区三

只要营养好就可以长高

人体生长是一个复杂的各种调节过程,除了生长所需物质外,还

要有体内多种内分泌激素参与调控。其中生长激素、甲状腺激素、性腺激素等,皆为调控人体生长的主要激素,任何一种激素分泌过多或缺乏,都必定影响生长发育,而这些激素目前不是只凭营养补充就可以达到要求的。

误区四

孩子不长高是因为“晚长”

经常有家长说,小孩现在个子矮是因为“晚长”,今后没准什么时候就能突然长高。因此长时间抱着“等等看”的念头,结果让孩子错过了长高的最佳时机。

“晚长”的孩子不是没有,但通常家族有“晚长”史。晚长儿童身高虽属于落后,但测骨龄与身高相符,而且生长激素正常,常伴有青春延迟。如果孩子个子矮不符合这种情况,建议尽早就诊和治疗,才有追赶身高的希望。有家长认为先让孩子自然生长,等到孩子自己长不了再想办法。可是家长不知道:这时往往骨骺已开始闭合,身高潜力已经受到制约,再治疗的几率已经很低渺了!

误区五

身高完全由父母遗传决定

有些家长错误的认为只要父母高,孩子就一定高,或者认为父母矮,孩子也高不到哪去。对孩子的长高不太在意,不经意间错过了孩子长

高的黄金时间,到头来就后悔莫及。毋庸置疑,子女身高会受父母的影响,受父母身高影响的下一代的的身高,称遗传靶身高。遗传靶身高影响子女最终身高的比例约占50%~60%。也就是说,子女生长到最终身高(即成年时身高)时,有40%左右是受非遗传因素所决定的。事实上,高个父母生出矮子女、矮个父母养出高个子女的例子也不少见。

误区六

打生长激素孩子就能长高

有的家长对打生长激素很感兴趣,总想给小孩试一试。但生长激素并不是所有个矮的孩子都适合。通常产伤、窒息、脑垂体损伤、先天性发育不好,还有后天的颅内肿瘤等,都会影响生长激素的分泌。不同时期长不高的原因不相同,应对的治疗方法也相异。三岁以后矮小原因更复杂,可能是生长激素缺乏,也可能是染色体异常、骨骼畸形、心肝肾代谢性疾病等其他疾病,有的需要打生长激素,有的需要治疗相应疾病。身高能不能追得上,关键在于找准病因。

促进孩子长高一定要去专业的医疗机构进行咨询,在专家的指导下进行。

(作者为上海市同济医院儿科副教授;专家门诊:周五下午;特需门诊:周六上午)