

肩膀痛≠肩周炎

○平顶山市第一人民医院骨科一科主治医师 宋志勇

60多岁的程女士右侧肩膀疼痛3年多,刚开始只是稍有疼痛,肩关节活动基本正常,可最近越来越痛,连洗脸、穿衣、吃饭等日常活动都出现困难,甚至半夜经常痛醒。慌了神的程女士四处求医,跑了多家医院都说是肩周炎,贴膏药、打封闭、做小针刀都不好使。最后经人介绍来到平顶山市第一人民医院骨科一科,进行住院治疗。

入院后经详细体格检查和辅助检查后,确诊为肩袖撕裂。程女士接受“关节镜下肩袖撕裂修复术”后,效果非常显著,一周后就高高兴兴地出了院。

看到这里,很多人脑海里可能有个问号,肩膀痛不就是肩周炎吗,居然还要动手术?

其实,大部分肩关节疼痛患者并不是患了肩周炎,最后经医学检查都是肩袖撕裂。如果你的肩膀一直疼痛,使用很多方法治疗还是反复发作,就要注意了,很有可能是肩袖撕裂,需要及早就医!

那么,什么是肩袖撕裂?该怎么治疗呢?

肩袖位于肩关节中,是由冈上肌、冈下肌、肩胛下肌和小圆肌组成的一个肌腱复合体,外形上看起来就像袖子一样把肱骨头包裹起来,所以起名叫肩袖。它的作用就是保证肩关节的活动灵活稳定。肩袖损伤的原因主要有两个:外伤和退变。在运动过程中如果不小心伤到肩关节,就有可能造成这几块肌腱的损伤,形成肩袖撕裂。在临床中,更常见的是退变引起的肩

袖撕裂,肩袖内部的结构随着年龄的增加逐渐出现细胞变性、坏死、钙盐沉积以及纤维破裂等变化,再加上对肩关节的重复使用,造成肩袖的慢性磨损,逐渐演变为撕裂,这在40岁以上的人群中发生率很高。

本文中的程女士就属于此类。据程女士自述,其在家中喜欢干活,闲不下来,洗碗、做饭、洗衣服、带孩子,长期慢性劳损致使发病。肩袖撕裂的最常见症状包括:夜晚休息时疼痛,侧卧时压到患肩更明显;上举或放下上肢以及做特定动作时疼痛;上举或旋转上肢时疼痛、无力;肩关节有压痛点,疼痛向上臂放射。起初这些症状可能较轻,口服止痛药就可缓解。但随着时间推移,休息时疼痛明显加重,服用药物后疼痛不再减轻,日常活动时梳头、洗脸等都可引起疼痛,直至夜不能寐,痛苦不堪。

约一半的轻症患者经过非手术治疗(药物+功能锻炼)能够缓解疼痛,改善肩关节功能。需要特别指出的是,功能锻炼必须由专业人士指导,不当的锻炼(如拉单杠、甩胳膊)则可使肩袖撕裂程度加重!经严格保守治疗两月以上的肩袖撕裂患者,如果病情无明显好转,那可能就需要接受手术了。很多人一听到手术就胆战心惊,闭上眼睛满脑子都是血腥场面。其实,肩关节镜下肩袖撕裂的修补术,只需在皮肤上切几个小孔就可以完成。这个手术创伤小、恢复快,效果非常好!

浅谈肺结节

○平煤神马医疗集团总医院放射科 刘淑娜

随着诊疗技术的发展以及人们对医疗需求的不断增加,肺结节这个词越来越多地走进大家的视野。

从大小来讲,肺结节在影像检查中表现为局灶性、类圆形且直径小于30mm的病灶,小于10mm称小结节,小于5mm则是微小结节。根据纯结节的密度,可分为实质性结节、纯磨玻璃结节、混合磨玻璃结节。根据结节的多少,可以分为孤立性结节、多发性结节和弥漫性结节。判定结节是良性还是恶性不是件容易的事情,除了要看结节的大小、密度、多少,还要结合其边界是否清晰,边缘是否光整,有无分叶及毛刺,邻近血管有无受累、是否狭窄或闭塞,邻近胸膜是否有牵拉,肿瘤标志物检查是否正常,患者症状等情况综合判断。

从专业的角度听起来很复杂,事实上,如果有了肺结节,也无需过度担忧。大量研究表明,首次通过体检或肺癌筛查项目做胸部CT发现的肺部小结节,95%以上都为良性,不需要临床干预,更无需外科手术处理,很多如同皮肤黑色素沉积形成的斑一样,是肺部的陈旧性改变。随着CT技术的进步,设备密度分辨率越来越高、层厚越来越

越薄,人工智能也得以在临床上大展手脚,甚至直径1mm至2mm的微小结节都无所遁形。但事实上,对于直径小于5mm的微小结节来说,其恶性的可能性不足百分之一,不用过于紧张和担心,定期做CT检查,观察它的变化情况即可。那么,如此精密和强大的设备和检查手段的意义何在呢?在于早期发现病变,及早引起关注,及时随访复查,而不用等到来不及追悔莫及。因为随着结节的增大,其恶性程度也会随着相应提高,甚至可能在不知不觉中长成团块,或者出现远处转移,到那时就连神医也无力回天了。为了避免引起大家不必要的恐慌,在此就不一一赘述了。

发现肺结节了该怎么办?不要焦虑,无需惊慌,到正规医院找相应专业的大夫就诊,他们会根据情况综合分析,给出专业的建议。可能您只是需要按时复查,也许终此一生它也只是一个小结节,一旦出现不良倾向及时处理,也可免于受其祸害,不至于造成无法挽回的后果。

愿大家一生安康,不为肺结节所困。

关注“困在时间里的人”——阿尔茨海默病患者

○平煤神马医疗集团总医院神经内科 胡淑丽

随着人类社会的进步,人的寿命也在不断增长,阿尔茨海默病(AD)的患病率也在增加。在85岁以上人群中,每3位就有1位患阿尔茨海默病。阿尔茨海默病是发生于老年和老年前期患者,以进行性的认知功能障碍和行为损害为特征的中枢神经系统退行性改变的疾病,常常有记忆力下降、不能言语、失去知觉辨别能力、视空间能力损害和计算力下降、人格和行为改变的情况。

危险因素:患者的教育程度低、饮食原因、吸烟、女性雌激素水平降低、血糖高、胆固醇高、高同型半胱氨酸血症和血管病因素等。

典型临床表现:患者常常隐匿下起病,进行性进展加重,主要表现为认知方面的减退和非认知性神经精神异常。在医学上,我们将其分为痴呆前阶段和痴呆阶段,主要用来区别患者的生活能力是否已经下降。

一、痴呆前阶段

患者主要有轻度的记忆力受损,学习和保存新知识的能力下降,注意力、执行能力、语言能力和视空间能力受损,但是不影响基本生活,达不到痴呆的程度。

二、痴呆阶段

轻度痴呆:患者常常会有近事记忆减退的表现,常将平常所做的事和常用的物品遗忘。随着病情的发展,逐渐出现远期记忆减退,把以前的事情和人忘掉。患者还可能出现视空间障碍,比如出去不能找到回家的路;对复杂的事物容易出现疲乏、焦虑、消极情绪;出现人格方面的障碍,比如不爱清洁、暴躁、易怒、自私多疑。

中度痴呆:患者的记忆能力进一步变差,会出现已经掌握的知识和技

巧衰退,造成学习、工作、生活能力减退。患者的言语重复、计算力下降,出现明显的视空间障碍,比如在家找不到自己的房间,出现不能言语、失去知觉辨别能力的情况;还会出现较明显的行为和精神异常,比如内向患者变得易激惹、兴奋、话多,外向患者变得沉默、话少,对事情提不起兴趣。有些患者还会出现明显的人格改变,做出一些随地大小便的行为。

重度痴呆:患者情感淡漠、哭闹无常、言语丧失,不能自己穿衣、进食;整天卧床不说话,失去与外界的接触能力。最后,患者出现肺部感染、尿路感染、压疮以及全身性衰竭症状,最终死于并发症。

阿尔茨海默病患者属于认知功能方面进行性减退,目前的药物治疗是针对患者神经递质改变,非药物治疗和家庭护理能够减轻或延缓病情的发展。

药物治疗:改善认知功能方面的药物主要有胆碱酯酶抑制剂(多奈哌齐、加兰他敏、石杉碱甲等)、N-甲基-D-门冬氨酸受体拮抗剂(美金刚)、脑细胞代谢活化剂(茴拉西坦和奥拉西坦等)。控制精神症状药物:从低剂量起始,缓慢增量,增量间隔时间稍长,尽量使用最小的有效剂量,短期使用,治疗个体化,要注意药物间的相互作用。

支持治疗:患者的生命后期常常出现营养不良、肺部感染、泌尿系感染、压疮等并发症,应加强护理支持和对症治疗。

预后:病程一般为5年至10年,少数病例可存活10年或更长时间,多数死于肺部感染、泌尿系感染及压疮等并发症。

得了白血病一定会死吗?

○平顶山市第一人民医院血液病实验室主治医师 刘晓华

提起白血病,很多人的第一反应是“完了,不治之症”或者“需要骨髓移植,没有骨髓还是会死”。这一印象主要来源于影视作品中,剧中出现白血病患者时,早些年很多都是不治身亡,近几年的情节是需要配型进行骨髓移植,否则还是死亡的结局。现实生活中,是不是得了白血病一定会死?答案是否定的。

什么是白血病?白血病属于造血干细胞克隆性疾病,是一类恶性血液病。人体造血是在骨髓中,由造血干细胞发育成各种血细胞维持我们身体的正常运行,如果这些血细胞在发育过程中受到影响,不能正常发育,就不能生成正常的血细胞,而异常的血细胞继续增殖、分化,最终引起白血病。骨髓中的血细胞有很多种,如红细胞、白细胞、淋巴细胞等。根据不同病变的血细胞,白血病分为髓系白血病和淋系白血病两大类,每一大类再根据一些制定的标准分为若干亚类。

随着科技的快速发展,人类对肿瘤的研究更加深入,新的检测方法

和治疗方法在临床上的应用更加快速,白血病早已不是绝症,也不是只有骨髓移植一条治疗途径。目前,白血病的治疗方法主要有:化疗、靶向治疗和骨髓干细胞移植。临床医生根据患者的综合检查情况对白血病进行具体的分类,再选择不同的治疗方案,即不同亚型有不同的治疗方法,如儿童急性淋巴细胞白血病、急性早幼粒细胞白血病主要通过化疗方案进行治疗;慢性粒细胞白血病主要选择靶向药物进行治疗,而这些疾病现在的五年生存期都在90%以上,患者经过规范化治疗,可以跟正常人一样生活、上学和工作。如果以上方案都不适用,患者经综合评估,属于危险度较高的类型,或者治疗后复发的,医生可根据患者的情况,考虑采取骨髓干细胞移植治疗方案。

白血病治疗在过去几十年取得了重大进展,而随着科学家对白血病分子水平的深入研究,更多的治疗药物和治疗方法得到应用。我们不能停留在以前的观念中,听到白血病就认为是绝症,要相信在精准医疗和规范诊疗的指导下,越来越多的亚型病种得到有效治疗。

TIPS

科普园地

联系电话:18603754077