

30%的关节置换属于过度医疗?

杜绝滥用,呼吁制定标准规范手术

骨关节退行性病变是老年人的流行病,对部分年轻人而言也并不陌生。如何治疗,是否要进行人工置换?这些一直是倍受关注的话题。中华医学会骨科学分会主任委员、解放军总医院骨科专科医院院长王岩曾经说过,随着人民生活水平及医疗保障能力的提高,中国人工关节的置换量预计将以每年25%左右的速度递增。巨大的市场需求曾使得人工关节置换成为各医院争相开展的项目,一度造成质量良莠不齐、滥用现象严重。究竟什么情况下需要置换人工关节?记者日前采访了业内权威专家、江苏省人民医院骨科主任吕征教授。

现代快报记者 金宁



30岁的人居然60岁的腿

据了解,我国有关节疾病的患者接近4000万,许多人年纪大后,渐渐出现下肢沉重、膝盖僵硬的情形,上下楼困难,甚至不能行走,这就是人们常说的“人未老腿先老”。

江苏省人民医院骨科主任医师吕征教授说,医学上把这种骨关节因为自然磨损而出现的老化称为“骨关节退行性病变”,它主要的危险因素包括慢性劳损(如长期姿势不良)、肥胖、骨质疏松、关节损伤等。

“骨关节退行性病变主要以中老年人为主,但也有部分年轻病人”,吕征教授举例道,运动创伤、外伤造成的骨折,都会导致关节损伤,譬如有的病人在小时候受伤,到30几岁时,我们检查发现他的关节已经老化得同60、70岁年龄人的关节相似了。

专家还告诉记者,早期用药物和理疗等方法可以减缓病变的发展,在保守治疗无效的情况下,需要进行手术治疗,常用的方法是做关节镜手术和人工关节置换术。

30%关节置换属过度医疗

选择关节置换,临床部分病人往往要拖10年之久,一方面是观念原因,认为人工关节不如自己的关节好,另一方面则是经济原因。吕征教授介绍,人工关节确实不如自身的关节好,但是,做人工关节置换手术,是因为自身关节已经没有功能,不能行走活动。

吕主任说,曾经有部门做过一项统计,结果显示,在骨关节疾病病人中,需要关节置换的人为40%,可换可不换的占30%,还有30%则属于过度医疗,譬如病人患股骨颈骨折,原本只需打3颗钉就好,却做关节置换了。这种情况不排除是某些地区的某些医生受利益趋动,而放大了手术指征。为此,有关专家呼吁,应制定关节置换手术诊断及治疗的相关标准,这个标准就相当于一个准入门槛,规定了什么样的医院可以采用这种技术,什么样的医生才能做。吕征教授对记者说,做关节置换手术,应该符合三个条件,第一,通过正规内科保守治疗3-6个月无效;第二,病人疼痛剧烈无法缓解;第三,功能严重障碍,无法活动影响生活质量。

控制体重也能预防关节病

相较于多年前,现在的关节置换手术无论从手术时间还是恢复时间来说都已经大大缩短,不过,吕征教授也感叹,医生为一些80、90岁的高龄老人做手术时风险也随之增加,“高龄老人患有高血压、冠心病、糖尿病,麻醉时要保证其生命体征平稳,手术要多科医生配合完成,而且护理观察阶段和后期康复随访都十分重要”。

预防骨关节炎的发生,专家建议大家要调整生活方式。首先,要控制体重,避免身体肥胖加重膝关节负担;其次,参加体育锻炼时要做好准备活动,很多老人喜欢打太极拳,太极拳虽然动作轻柔,但也要注意下蹲不要太低,不要连续打好几套,以防膝关节负担过重;再次,天气寒冷时应注意保暖,必要时戴上护膝,防止膝关节受凉;然后,有骨关节炎的人,尽量少上下楼梯、少登山、少久站、少提重物,避免膝关节的负荷过大而加重病情;最后,在饮食方面,应多吃含蛋白质、钙质、胶原蛋白的食物,如奶制品、豆制品、鸡蛋、鱼虾、海带、黑木耳、鸡爪、猪蹄、羊腿、牛蹄筋等。

医线快报

平时体检都未发现异常,28岁的蔡女士不敢相信自己会因为脑出血差点丢掉性命。蔡女士在河西某高档写字楼上班,平时工作比较繁忙。一天晚上加班后回到宿舍,刚上床休息就感到头痛,之后疼痛感持续性加剧。很快就出现剧烈呕吐,四肢无力。被室友发现时,已经昏迷。随后室友叫来住在附近的同事一起将蔡女士送往南京明基医院急诊科救治。检查发现,蔡女士是因为血管畸形而出现了脑出血。

通讯员 李娜 王云

血管畸形 28岁女白领突发脑出血

突发脑出血,送到医院已昏迷

回忆蔡女士的病情,接诊医生说:“送到医院时,患者已经深度昏迷,无法自主呼吸,瞳孔散大,情况很糟糕。我们给她上了呼吸机辅助呼吸,头部CT提示患者右侧小脑出血破入脑室,枕骨大孔疝。”因为情况紧急,急诊科很快请来明基医院神经外科杨天明主任一起会诊。经过检查,杨主任发现患者双侧瞳孔散大,无光反射,血压靠多巴胺维持,同时自主呼吸也在逐渐消失。他让神经外科的医生马上给予患者脱水、支持等治疗,几个小时后患者慢慢开始有了自主呼吸,意识有所好转。这时蔡女士的母亲找到杨主任,表示希望进行手术治疗。

脑出血原因不明,手术治疗风险大

虽然家人有手术意愿,但医生说,像蔡女士这样年纪较轻、不明原因的脑出血,手术治疗风险较大,可能导致脑干、小脑部位大量出血而致命。面对患者家属的信任,杨天明主任带领神经外科展开了一场与时间赛跑的生命抢救战。

因为患者病情危重,无法行全脑血管造影术,为抢救生命,杨主任决定立即行后颅窝减压手术、清除小脑血肿手术,同时行气管切开术以辅助呼吸。医护人员经过紧张的抢救,为患者争取了生存的机会,终于将蔡女士从死亡线上拉回。

术后又排查,原来是血管畸形造成脑出血

手术后蔡女士神志恢复正常,也可以在医生的嘱咐下活动下肢,而上肢活动较差。为避免再次出现这样的危险情况,杨主任建议在患者病情平稳时进行全脑血管造影术以明确出血原因。结果显示,蔡女士小脑和脑干出血的原因是血管畸形,如不抓紧治疗,很可能今后再次出血而危及生命。征得患者家属同意后,在病情稳定之后,杨主任很快为蔡女士做了介入治疗,从根本上解决了今后再出血的可能。

目前蔡女士病情稳定,可以自己吃饭和简单交流。一个星期前,她在家人的陪伴下又回到明基医院康复医学科进行术后康复训练。蔡女士的母亲说,女儿现在每天都要在康复医师的指导下进行下肢肌力锻炼,“幸亏及时送到医院,她现在恢复不错,一切都比预期的要好,真是不幸中的万幸。”

医者视点

空气质量差,哮喘患儿医院扎堆

坚持预防用药 可以安然度过雾霾天

近一周的阴雨,使南京空气中的PM2.5和PM10终于降了下来,可太阳一露脸,我们又将面临空气污染指数飙升的尴尬局面。空气中的粉尘颗粒多了,就成了危险的过敏源,记者从南京市儿童医院获悉,从去年年底至今,门诊中哮喘发作的患儿明显增多,部分患儿是因为吸入大量飘浮的粉尘颗粒后才发病的。该院呼吸科副主任医师梁慧提醒家长,哮喘是一种慢性病,属于非特异性炎症,坚持规范预防用药,可以减少或减轻孩子哮喘急性发作。

现代快报记者 金宁



打喷嚏流鼻涕是哮喘先兆

近年来,儿童支气管哮喘发病率呈上升的趋势。梁慧主任介绍,2000年南京市儿童医院呼吸科对南京市2个街道进行了抽样调查,共调查0~14岁儿童10000余名,通过调查发现目前南京市0~14岁儿童哮喘的患病率为2.3%,也就是说每一万名儿童中,就有230名哮喘患儿,与10年前相比,当时南京市儿童哮喘的患病率约为1.4%,现在患病率已有明显上升。

莫女士的儿子今年5岁,孩子经常感冒,一感冒就咳嗽,很快就喘起来了,和大多数家长一样,儿子一喘就要带去挂水消炎、平喘,做雾化,前前后后总要拖一至两周时间才能痊愈。莫女士说,现在空气不太好,她特别怕儿子感冒,一看到儿子打喷嚏、流鼻涕她就紧张,不知道第二天会不会喘起来。梁慧主任说,不少家长以为孩子感冒以后才哮喘的,其实如果没有头痛、发热、咽喉痛、全身酸痛等

全身症状时,孩子的打喷嚏和流鼻涕可能就是哮喘发作的先兆。

随意停药哮喘会反复发作

哮喘孩子的家长总会抱怨,大人已经这么小心照顾了,孩子的哮喘为什么还反复发作?梁慧主任解释,哮喘是一种慢性气道炎症性疾病,具有反复发作的特点。即使小朋友的临床发作得到控制,不咳不喘,可炎症仍然存在,只不过是程度轻重不等而已。“这个病可以控制发作,但不能根治”,梁慧说,很多小朋友哮喘症状消失了,家长就以为病好了,立即停止用药,这是不正确的。这导致不少哮喘孩子处于发病-治疗-再发病-再治疗的不良循环中。

据了解,目前哮喘病治疗的方法主要是消除气道慢性炎症,当有气道平滑肌痉挛时,才给予平喘药缓解哮喘症状。消除气道慢性炎症最有效的药物是吸入激素,它可使药物直接作用于肺部,有作用直接迅速、局部药物浓度高、疗效好、所

用药物剂量小避免或减少全身用药可能产生的副作用的效果,因此国内外专家公认哮喘的治疗方法以吸入疗法为主。吸预防药半年后,如病情控制得很好,即没有半夜咳醒、发憋,运动后或进行较大体力活动时,也无任何症状。遇到一些特殊气味,也不至于引起咳嗽或哮喘发作。可在医生指导下逐渐减药。儿童常需用1年~2年预防药物。

加强锻炼和抗过敏是两回事

哮喘患儿要规范预防用药,可不是不少高知家长对幼儿长期用药不赞同,有的家长认为哮喘发作是因为孩子抵抗力差,因此自行停药,希望通过体育锻炼以改变过敏体质,让哮喘不发或少发。梁慧主任强调,通过体育锻炼确实可以增强孩子的抵抗力,减少病毒、细菌等入侵机体的机会,但这和抗过敏完全是两回事。在改变过敏体质这个问题上,体育锻炼实际上是没有任何作用的,因为过敏体质是由于天生的基因缺陷造成的。