

# 骨化性肌炎:细胞“走错路”,肌肉里长出骨头

在医学世界中,存在着一种令人匪夷所思的病症——骨化性肌炎。患者在经历一次受伤后,本应正常愈合的肌肉组织,却意外地逐渐“骨化”,这并非科幻作品中的虚构情节,而是真实存在的医学难题。这种疾病最令人费解之处在于,病变的根源并非骨头本身,而是肌肉组织内出现了异常的骨化现象。

## 逐渐变硬的“肌肉肿块”

骨化性肌炎大多出现在磕碰、撞击、手术受伤后的肌肉处,最典型的症状就是患处长出一块不断变硬的肿块。发病初期,受伤位置只是红

肿、按压发疼;随着时间推移,肿块会越来越硬,连带附近关节活动受限制。情况严重时,关节完全没法弯曲,肢体失去活动能力。这种问题最常出现在手肘周边肌肉,大腿、肩膀、后背受伤后也可能发作,会直接影响日常抬手、走路等基础动作。

这种病的发病原理分为外伤引发和先天遗传两类,但根源都是身体干细胞分化出错。

人体内有一种修复肌肉、软组织的干细胞,正常受伤后,它会修复破损肌肉。患上骨化性肌炎后,这类细胞会“认错方向”,长成造骨细胞,在不该长骨头的肌肉里生成骨质。

磕碰、挤压、手术带来的严重软组织损伤,会引发局部持续发炎,激活体内异常信号,催生异位骨质,这是最常见的创伤型骨化性肌炎。还有一类先天遗传病,由基因变异导致,患者从小就会全身多处软组织长出硬骨,随着年龄增长,骨骼包裹全身软组织,穿衣、活动都会十分困难。

## 分阶段科学干预

针对不同阶段的病灶,治疗方式差别很大,对症处理才能降低伤害。

**早期积极干预** 对患者来说,在病症初期,即肿块初现、骨化尚未完全形成时,及时识别并干预尤为关

键。此时,可使用依托考昔、吲哚美辛等非甾体抗炎药,通过抑制炎症反应与骨化活性信号,延缓疾病进展。对于术后或严重软组织创伤等高危人群,医生还可能采用早期低剂量放疗,干扰局部骨化过程,防止间充质干细胞异常分化为成骨细胞。

**择期手术治疗** 患者一旦形成了异位骨化,逆转难度极大。需待异位骨块完全成熟、病情稳定后,方可考虑手术切除。若过早进行手术,极易刺激局部组织再次发生骨化,导致病情反复。因此,术前必须借助CT、MRI等影像学检查,精确评估

骨化区域的成熟度与稳定性。

**避免诱因刺激** 在疾病恢复期,患者应避免过度牵拉、按摩或反复刺激患处,以防诱发或加重骨化进程。对于遗传性骨化性肌炎患者,运动损伤、注射操作、意外跌倒等轻微刺激,都可能引发大面积骨化,因此更需加强日常防护,降低发病风险。

骨化性肌炎作为一种特殊的肌肉骨骼疾病,其危害在于使原本柔软的肌肉组织逐渐骨化变硬。因此,当身体出现“逐渐变硬的肿块”时,切不可掉以轻心。

上海市东方医院骨科 吴信波

## 患上肺结节,「急着手术」并不明智

近年来,随着低剂量胸部CT在体检中的普及,肺结节成为健康报告上的高频词。门诊中,医生常遇到手拿CT报告、面色焦虑的患者。“医生,我这个结节是不是癌?要不要马上手术?”更有甚者,因恐惧癌症而要求直接切除。但是,也有人因“才几毫米”就置之不理,数年后再复查已是肺癌晚期。

事实上,绝大多数肺结节是良性的,但也有少数可能是早期肺癌的征兆。如何在“过度医疗”与“延误诊治”之间实现科学平衡?这正是现代呼吸医学倡导的“精准评估+规范随访”理念的核心所在。

肺结节是指直径小于等于3厘米、边界清晰、密度增高、周围被正常肺组织包绕的局灶性阴影。随着低剂量CT的广泛应用,目前,健康人群中肺结节的检出率越来越高,尤其在40岁以上、有吸烟史或空气污染暴露史的人群中更为常见。需要明确的是“检出率不等于癌变率高”,研究显示,直径小于6毫米的实性结节恶性概率不足1%。

判断肺结节的性质,不能仅凭一次CT检查,需要综合多个因素综合判断。对大多数肺结节,首选策略是定期CT随访,而非立即活检或手术。对于直径小于6毫米的实性结节,患者无需常规随访;若有直径6—8毫米的实性结节,患者则需要6—12个月后复查一次,若检测结果稳定则18—24个月后再查;如果有直径大于8毫米或有吸烟、家族史等高危因素的患者,可考虑进一步做PET-CT、穿刺活检或支气管镜评估;对于直径小于10毫米的纯磨玻璃结节,建议患者每年复查,持续5年;如果为混合型磨玻璃结节,则根据其成分、大小决定随访频率。 据新华网

72岁的张先生(化名)三年前逐渐出现视物模糊、夜间走路困难的问题,检查后发现双眼最佳矫正视力仅0.4,被诊断为老年性白内障伴视网膜微血管异常。确诊后,他咨询了几位年龄相仿的朋友,认为自己和他们一样只是普通的“老花眼”“白内障”,因此仅针对眼部症状治疗,并未排查血压、血糖、血脂等全身基础指标。

三年后,张先生的视力并未改善,出门越来越少、活动量明显降低,直至近期因活动后胸闷、气短才紧急就医,最终被确诊为冠心病多支病变和心力衰竭。

眼睛在头部、心脏在胸腔,看似不搭边,为何视力差会和心脏病风险紧

## 视力越来越差?查查心血管疾病

密挂钩?主要机制可归结为以下几点:

眼部和心脏共用全身血管网络,眼底血管肉眼可见,是反映心血管状况的“天然窗口”。血压、血糖异常,会损伤血管内皮,引发眼底血管硬化、出血,表现为视力下降;心脑血管同样会受损,只是难以看见,症状也不如眼病来得直接。

心血管疾病与老年性黄斑变性等视网膜病变拥有共同的致病土壤——慢性低度炎症。代谢紊乱产生的自由基,就像一把同时射向多处的箭,有的损伤视网膜细胞,加速老年性黄斑变性等病变的发生;有的损害心肌细胞,

促进血管老化与动脉斑块形成。这种“氧化应激”状态,会让眼睛和心脏在不知不觉中同步受到损伤。

血脂异常不仅堵塞心血管,也会损伤眼底。研究发现,在光学相干断层成像检查中,若发现视网膜下玻璃膜疣样沉积,老人发生心肌梗死、中风的风险是普通人的3倍。更值得警惕的是,一旦心脏泵血能力下降、血流变慢,眼底代谢废物更难排出体外,又会反过来加重眼底血管损伤,导致眼心之间陷入恶性循环。

上海中医药大学附属龙华医院 眼科主任 张宇燕

## 基底细胞癌,早治不留疤

生活中,不少人的脸上、身上会长出不痛不痒、不红不肿的小疙瘩,数月甚至数年都不会消退。多数人会将它们当成普通粉刺、黑痣或老年斑,疏于理会。殊不知,这类不起眼的皮肤异常,或是基底细胞癌的症状。

基底细胞癌是临床最常见的皮肤恶性肿瘤,源于皮肤表皮底层的基底细胞。正常的基底细胞会规律分裂、更新皮肤组织,而长期紫外线照

射等外界刺激,会导致细胞发生癌变、无序增殖,最终形成缓慢生长的肿瘤。

其临床表现多样,极易与普通皮肤病混淆,大众需学会辨别典型症状。最常见的结节溃疡型,表现为半透明珍珠样小丘疹,带有细微红血丝,中心会逐渐破溃结痂,边缘凸起如堤坝。目前,临床首选治疗方式为手术切除,多数患者可在门诊完成手

术,无需住院。医生通过局部麻醉,精准扩大范围完整切除瘤体,再经美容缝合修复创面,术后通过病理检查确认切除干净。

数据显示,早期基底细胞癌手术治愈率超95%,精细的美容缝合可最大程度淡化疤痕。针对遗传、日晒引发的多发性基底细胞癌,患者也无需过度恐慌,只需坚持定期复查,发现病灶及时切除即可。

复旦大学附属华东医院 皮肤科 黄建华(副主任医师)

## 过期药片的“神奇”园艺用途

卉浸泡于其中20—30分钟,晾干后重新栽种,可遏制烂根恶化。

维生素C片可改善土壤酸碱性,满足喜酸花卉需求。将一片维生素C碾碎后溶于1000毫升清水,灌入植物根部,能预防黄叶;喷洒叶片,能使其油绿发亮。鲜切花水中加一点维生

素C,还能延长花期。

达克宁是抗真菌的“卫士”,能防治白粉病、叶斑病等真菌病害。涂抹发病叶片,或在换盆、扦插时处理植物伤口,可杀菌消毒、促进伤口愈合。

紫药水和高锰酸钾则是杀菌消毒“小帮手”,无论是处理烂根伤口,还是



本图由包包 AI 平台辅助生成

扦插枝条消毒,都能发挥重要作用,助力花卉健康生长。 据申工社公众号

## 肝癌筛查,新增两类高危人群

国家卫健委最新发布《原发性肝癌诊疗指南(2026年版)》(以下简称“指南”),数据显示我国肝癌发病比例虽小幅下降,但整体防治压力依旧很大,肝癌发病率位列恶性肿瘤第四。肝脏被称作“沉默器官”,原发性肝癌的早期患病基本没有明显不适,等到出现腹痛、腹胀再去就诊,大多已是中晚

期,错过了手术根治的最佳时机。

原发性肝癌是肝脏自身细胞发生癌变,主要分为肝细胞癌、胆管细胞癌。以往公认高危人群有乙肝、丙肝感染者。新版指南新增两类高危群体:一是肥胖、二型糖尿病引发的代谢性脂肪肝病人群,无肝炎病史也会提升患癌概率;二是常吃霉变食物人群,霉变花

生、玉米、过期酱料里的黄曲霉素,是诱发肝癌的强致癌物。

本次指南按照患病风险高低,制定了差异化筛查办法。中高风险人群每半年做腹部B超搭配甲胎蛋白抽血,两项检查便宜、无创伤,能查出六成早期肝癌;结果异常可加做凝血酶原检测提升准确度。肝硬化这类极高

危人群,每半年到一年做增强磁共振,精准发现细小肿瘤。同时,高危人群可做肝脏弹性检测,判断肝脏硬化程度。若查出肝脏癌前病变,需缩短复查周期至3—6个月,尽早干预,降低癌变风险。

复旦大学附属中山医院 肝肿瘤外科 徐永锋(副主任医师)

## 切除胆囊后,饮食这样做

不少人听到要做胆囊切除手术都会心生担忧,害怕术后影响正常生活。其实,胆囊切除手术如今已是成熟的常规微创手术,只要科学护理和合理饮食,即便胆囊“下岗”,也能快速康复。

术后一至两天以流质清淡饮食为主,可少量饮用温水、米汤、稀藕粉、无油清汤。牛奶、豆浆、甜饮、浓汤等易产气食物暂时忌口,遵循少量多次原则,单次进食量控制在50至100毫升,减轻肠胃负担。

术后三至七天可过渡至半流质食物,白粥、烂面条、少油蒸蛋羹、嫩豆腐、土豆泥、南瓜泥均可食用。烹饪只选蒸、煮、炖,严禁煎炸烧烤,芹菜、韭菜等粗纤维蔬菜,暂缓食用辛辣生冷食物。

术后一周至一个月,患者可逐步添加软米饭、馒头、鸡胸肉等低脂优质蛋白,每餐只吃七分饱,少量循序渐进摄入植物油。若进食后出现肠胃不适,需立刻停食该类食材。

手术满一个月后,多数人可逐步恢复多样化日常饮食。

摘自《健康报》