

康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 836 期 | 2021 年 3 月 22 日 星期一 本版编辑: 潘嘉毅 视觉设计: 戚黎明 编辑邮箱: pjy@xmwb.com.cn

“换膝盖”再提速 单髁置换跻身日间手术

怎样让“换膝盖”创伤小、疼痛少、恢复快,同济大学附属杨浦医院关节外科涂意辉主任团队自有一套。在加速康复外科理念的基础上,涂意辉主任团队总结以往治疗经验,提出了多学科协作的单髁置换快速康复模式。此模式在确保手术疗效和控制手术风险的前提下,使得大多数患者禁食水时间和住院时间大幅缩短,康复速度明显加快;患者拥有良好的手术体验,极大减轻了患者家属的陪护负担;术后 48 小时出院,成为膝关节单髁置换新常态。



口服非甾体抗炎药,理疗和关节腔内注射治疗。当患者软骨完全磨损,骨对骨接触摩擦时,患者出现药物不能缓解的持续性疼痛,乃至“O”或“X”形腿畸形,手术成为治疗首选。

涂意辉主任介绍,以往医师多采用全膝置换术,俗称“换膝盖”,解决问题。手术创伤大,疼痛重,恢复慢,患者手术体验较差。微创单髁置换技术出现后,创伤减小,恢复明显加快,患者的手术体验较之前明显改善;但仍需较长时间禁食,偶尔有爆发性疼痛,术后 2 天的卧床和近 1 周的住院康复,使得患者心理上抗拒手术,也增加了家属陪护负担。

要实现加速康复,涂意辉主任提出了多学科

协作的单髁置换快速康复模式,参与的有麻醉科、手术室、康复科、营养科、药剂科等。在内容上包括微创置换技术、心理辅导、综合疼痛管理、基础疾病管理、血液管理、饮食管理、切口管理、全程康复并与手术的无缝衔接、并发症和药物管理。从过程上分为院前准备、术前准备、术中处理、术后处理和院外随访。在微创手术的基础上,还需做好患者基础疾病的管理和控制,保证安全性;减轻患者围手术期的应激反应;快速康复和减少并发症。

单髁置换快速康复模式能够最大程度保证患者手术安全。由于手术创伤小,时间短,关节内组织侵袭小,所以,有条件通过神经阻滞+喉罩全麻这种对患者肌力和全身影响较小的麻醉方式完成手术,有条件使患者短时间内下床行走。有些身体条件较好的患者,术后即能下地走回病房,给予患者康复巨大的信心。术前将禁食时间缩短在 5 小时、禁食时间控制在 10 小时,减轻了患者生理上的应激和心理上的不适;术后无管化和早期活动加快了患者康复进程,多模式镇痛有效控制患者疼痛,使患者有更好的手术体验;2 天内出院节约了医疗费用,减轻了家属的陪护负担。

现在,符合单髁置换快速康复模式适用条件的患者 2 天内完成入院、手术、出院整个医疗流程。单髁置换术成为日间手术、门诊手术,使患者获得更好的治疗体验。 凌溯

专家点拨

春季天气开始回暖,有些人会感到比其他季节更为困倦、疲劳,常常昏昏欲睡,这就是人们常说的春困。然而此时发生甲减,很容易被误认为“春困”。

甲状腺是人体重要的内分泌器官,也被称为“人体发动机”。然而“人体发动机”也可能发生怠速,引发甲状腺激素的合成、分泌减少或组织利用障碍,从而导致一组全身性的低代谢表现,这就是甲减。

甲减可表现为乏力、怕冷、记忆力减退、心跳变慢、便秘、食欲减退、腹胀、毛发稀疏、全身浮肿,女性月经不规律。由于甲减的起病常较为隐匿,进展缓慢,不易被早期识别,因而在春季出现疲劳、乏力等表现时,易被误解为春困,以致耽误诊治。

甲减多见于女性,尤其中青年女性,当出现不明原因的乏力、怕冷、浮肿等症状,应该及时去查查甲状腺,在日常体检中也要重视甲状腺相关指标。备孕的女性务必检查甲状腺功能。如果孕妇的甲减未得到良好控制,会导致胎儿神经系统发育不良,出生后智力低下。

与甲减相关最敏感的指标是促甲状腺激素(TSH)。当 TSH 比正常值高时,有可能就是甲减所致。当然,其他一些甲状腺疾病也可能会有 TSH 增高的表现。此外,三碘甲状腺原氨酸(T3)和甲状腺素(T4),也是常用的甲状腺激素指标,当 T3、T4 降低时,也有可能是甲减所致。

对于已经确诊为甲减的患者,需要进行替代治疗,即口服补充甲状腺激素。目前临床常用的是左甲状腺素钠片(L-T4),即人们耳熟能详的“优甲乐”。该药是人工合成的一种甲状腺激素,它与人体自然的甲状腺激素成分非常相似,所以不良反应少。

需要注意的是,甲减患者服药期间应遵医嘱定期复查甲状腺功能,必要时调整剂量,切勿自行减药、停药。只要坚持随访、遵医嘱用药,长期甚至终身服用甲状腺激素药物都是安全的。甲减患者应通过治疗,将 TSH 降低到目标范围后,再考虑怀孕。孕期应坚持遵医嘱继续进行甲减药物治疗。在医生指导下进行的甲减药物治疗对胎儿是安全的,可以在孕早期安心服用。

在西药治疗基础上,中医药可以辅助改善甲减症状。一般而言,甲减引发的疲乏属于气虚,因此可以用黄芪党参煮水来缓解疲乏,也可适当加入陈皮、炙甘草共同健脾补气。甲减患者需要通过舌苔脉象辨明体质,用药因人而异。

余飞(上海市第十人民医院甲状腺诊治中心教授、主任医师)

并非春困「甩锅」,或许是「人体发动机」怠速

无影灯下

冠心病终身服药能做疝气手术吗

冠心病和疝都是人类的常见病,尤其是老年人,两者出现在同一个人身上是常有的事。疝需要手术解决,术前抗血栓药要停一周,否则术中术后容易出血。而冠心病发生心梗放置支架后,需要终身服用抗血栓药物。针对此类情况,外科医生是有解决办法的。

医生先评估心功能情况,如没有心衰、心律失常等严重心脏病的,通常可以进行手术。然后再根据患者血栓与出血两方面风险,结合使用不同类别抗血栓药物制定围手术期的药物替代方案。

服用阿司匹林的疝病患者,尽管会轻度增加术后创面渗血,但如患者血栓风险较高的,可在不停药的情况下进行疝手术。对于低血栓风险,尤其是冠心病诊断不确定,服用阿司匹林仅针对高血脂治疗者,可在停用 5 天后手术。

服用氯吡格雷的疝病患者,医生会根据患者的具体病情,采用手术前后低分子肝素替代的方案,设法把出血和血栓的风险降到最低水平。

华法林抗凝作用强,服用华法林的患者必须调整药物,采用的也是类似氯吡格雷的替代方案,停药后监测凝血指标,待改善后再行手术,通常也需要 5 天左右的时间。待术后度过出血、渗血的危险期后再改回华法林。

近年来又出现了多种新型抗血栓药物,代表药物有利伐沙班和达比加群酯,这两种药抗血栓作用很强,除非急诊手术,术前必须停用,不过它们的半衰期都很短,通常停药 48-72 小时即可手术,停药期间也用低分子肝素替代。

总之,冠心病与疝同时存在的老年患者,不需要担心手术问题。疝的治疗原则是尽早手术,耽误了治疗,“小洞变成了大洞”,甚至发生嵌顿等急性并发症,那将悔之晚矣。

汤睿(上海市东方医院疝与腹壁外科主任、主任医师)

养生周记

浅谈“一夜不睡,十夜不醒”

小时候就听长辈说过“一夜不睡,十夜不醒”这个民间谚语。意思是说如果一晚上不睡觉,就是睡上十夜,也不能把一晚上不睡觉的损失补回来。细细想来,确有道理。



有的人自作聪明,想出“储存睡眠”的主意来,自以为晚上不睡,白天补;平时不睡,周末补,其实这是不科学的。人体不能储存睡眠,这样做只会打乱原有的正常生理节奏,第二天反而无精打采,工作效率明显降低。

在睡眠与养生方面,中医强调主动休息,规律生活。主动休息的目的是保证充足的睡眠、不熬夜。良好的睡眠不但能消除疲劳,使人体产生活力,还与提高免疫力、抵抗疾病有密切的关系。因此,人们要保证充足的睡眠,即使工作再忙,也不能太晚睡觉,更不能一夜不睡。因此,中国睡眠研究会提出今年 3 月 21 日世界睡眠日主题为“良好免疫源于优质睡眠”。

如果一个人长期睡眠不好,就会出现诸多不适,比如心悸、胸闷、腰酸、腹胀等,还会形成“睡不好,吃不香,做不动”的恶性循环,身体的健康指数大幅滑坡,体质急剧

下降,严重影响工作与学习。主动休息,按时就寝,形成规律,一旦这种生活“定型”后,就不要随意去破坏它或打乱它。

值得注意的是,不但睡眠,其他各种不良情绪也会使生物钟的运转受到干扰而发生紊乱,譬如人生气时,会出现脉搏、心率、呼吸加快;忧伤会使消化腺分泌的消化液减少,食欲减退;恐惧、憎恨等会使中枢神经紧张,导致血压升高。因此养成良好规律的生活习惯,做到每天按时起居,按时工作,每天定时进餐,过饥不候,保持稳定的情绪,保证生物钟正常运转,才能使人精力充沛,有益健康。

古人云:正气存内,邪不可干。在养生保健方面,中医提倡扶正祛邪,注重“三调补”,值得大家借鉴:睡补,即合理作息,修身养性;食补,即合理饮食,辨证食治;药补,即中药调养,精准施治。 本版图片 TP 许良(上海市中医医院失眠科主任医师)