

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第935期 | 2023年5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

有一种关节痛叫作痛风 探寻痛点 正确止痛

急性起病伴红肿热痛,这是典型的痛风发作时强烈的炎症反应,大多数痛风患者对此都有切身体会。

痛风所致关节痛有点“特别”

痛风带来的剧烈疼痛、局部发红、皮温升高、肿胀和失能,通常在12~24小时内达到高峰。即使未进行治疗,初始发作大多会在数日至数周内完全消退,有时伴随受累关节表面皮肤的脱屑。痛风发作以夜间和清晨(午夜至早晨8时之间)最为频繁,发作次数可能是白天的2倍以上。

至少80%的痛风所致关节痛初始发作仅累及单个关节,最常见为趾底部,尤其第一跖趾关节,或膝关节。

炎症从主要受累关节向外蔓延,可能给人以指(趾)炎、“香肠指/趾”或蜂窝织炎的印象,或实际上由数个连续关节的关节炎或腱鞘炎引起。

单个关节或部位受累,如踝关节、足背、腕关节、手指或鹰嘴囊等,不仅是始发表现,而且在痛风复发时更常见。其他可能受累的部位包括滑囊、肩关节、髋关节和胸锁关节。

中轴关节受累并不常见,若发生在脊柱和骶髂关节,腰椎是最常受累的区域。大多数表现为急性或慢性背痛的确证痛风病例与痛风石相关,也可能存在神经系统受累的体征和症状。

有别于痛风,崴脚或外伤引起的关节疼痛,通常有外部诱因。轻度患者可表现为活动时出现疼痛症状、关节周围出现瘀斑;中度患者可出现关节的剧烈疼痛,短时间内出现剧烈肿胀;重度患者可出现骨折,因疼痛无法活动。

热敷、冷敷、药物,哪个更有效

在痛风性关节炎的急性发作期,不建议进行热敷治疗,建议冷敷并抬高患肢。可以适当外用止疼消肿药,包括非甾体膏药,不建议按揉患处。

慢性痛风性关节炎可适当热敷,如果患者比较耐受,应该不会造成较大问题。若患者最近大量吃海鲜、喝酒,又同时进行热敷,有可能会引发痛风性关节炎。

痛风性关节炎急性期的治疗主要是抗炎止

痛、消除炎症。常用的药物包括非甾体抗炎药、秋水仙碱和糖皮质激素等。没有哪种药物适合所有患者,建议根据医嘱选择合适的药物,并注意避免不同药物的副作用。

痛风石的成因

痛风石是指高尿酸血症患者体内尿酸形成的结晶,在皮下、肌腱等位置聚集,可引起周围结缔组织的慢性炎症,且通常呈破坏性改变。痛风石通常可见、可触及,位于耳部或关节周围软组织中,包括关节腔、肌腱或滑囊,但可引起皮肤变薄,呈现白色或黄色。痛风石的形成由病史长短、血尿酸数值、血尿酸饱和度、血液pH值,以及肝肾功能情况、个人体质、环境温度等决定。若血尿酸特别高(>800毫摩/升),则很快形成痛风石,有些患者半月内即可能有大量痛风石形成、沉积;一般在3~4年内形成痛风石,有时候可能延长至10年左右。

王璇 汤建平(同济大学附属同济医院风湿免疫科) 图 IC



肿瘤防治

中医中药可贯穿乳腺癌治疗全程

作为一种重要的疗法,传统中医中药适用于乳腺癌治疗的各个阶段,包括“三阴性乳腺癌”等特殊类型的患者。随着中医中药研究的不断深入,中医中药逐渐成为乳腺癌治疗不可或缺的方法之一,是现代医学治疗乳腺癌的有力补充。在乳腺癌患者化疗、放疗过程中,在手术、放疗、化疗之后,或者在患者出现复发或转移时,中医中药都发挥着积极作用。

中医认为,乳腺癌属于中医“乳岩”范畴,疾病特点是邪实与正虚并存,所以癌毒具有难治性、转移性等特征,容易发生疾病迁延不愈或复发扩散。在治疗中病情虚实夹杂,以实邪未去、正气已虚为主。机体在与癌毒抗争时,初期,正气受损,如果到了晚期,将逐渐发展为五脏俱虚,正气匮乏,癌毒迅速生长扩散。中医从患者整体出发,辨证求因,审因论治,根据病情的发展,有针对性地组合、调整中药用药,以“扶正祛邪”为主要治疗法则,以补益气血、调节脏腑、纠正阴阳偏差等具体治法,合理用药。

海派中医顾氏外科在应用中医中药治疗乳腺癌方面,已经积累了一百多年的经验,形成了辨证与辨病相结合的学术理论与经验,尤其对乳腺癌在放化疗过程中的“减毒增效”、降低乳腺癌的复发与转移率、延长生存期、提高生活质量方面发挥了积极的作用。其中,顾氏外科的“乳癌术后方”临床应用广泛。

中医中药作为癌症患者全身治疗方法之一,治疗优势显著。一是“减毒增效”:减少放化疗毒副作用,提高放化疗敏感性,改善放化疗患者生活质量。大量的临床观察证实,放化疗配合中医药的治疗可以起到增效减毒的作用,不仅使机体对放化疗更加敏感,还可以减轻对机

体的损害,使患者更易于耐受后续治疗,也为后续治疗赢得了时间。二是改善生活质量,延长生存期。恶性肿瘤具有侵袭、转移等特征,在远端组织,大量转移灶往往能侵袭并影响器官的正常生理功能,也是造成癌症患者死亡的主要原因之一。大量临床与实验研究证明,中医中药对癌细胞有抑制增殖、抑制侵袭、降低转移以及诱导凋亡等作用,通过这些作用能够降低复发与转移率,从而提高生存率以及生活质量。在预防肿瘤复发和转移方面,中医中药多环节、多步骤及多途径地发挥作用,尤其对于年纪较大、身体虚弱、脏器功能衰退、无法进行手术的乳腺癌晚期患者,中医中药的治疗作用得以充分体现。

王小平(上海市中医医院主任医师、上海交通大学医学院附属新华医院特聘专家)



专家点拨

关爱神经纤维瘤病患者 创新药开启治疗新篇章

5月17日“世界神经纤维瘤病关爱日”前夕,复旦大学附属儿科医院院长、小儿神经内科专家王艺教授介绍,神经纤维瘤病(NF)是累及多系统、致畸率和致死率高、治疗难度大的罕见病。其中,I型神经纤维瘤病(NF1)最常见,推算中国发病率为5/100万,丛状神经纤维瘤(PN)约占NF1的50%,I型神经纤维瘤病-丛状神经纤维瘤(NF1-PN)会造成患儿持续加重的疼痛、畸形、功能障碍和心理负担,甚至危及生命,对患者及家庭造成沉重的经济和心理负担。

神经纤维瘤病的遗传相关比例高,起病年龄非常小,如果不加以医治,致残致死率高。NF1诊疗路径明确,但疾病知晓度极低,

由于患者的临床表现较为多样,患者往往需经过新生儿科、眼科、影像科、神经科、皮肤科、肿瘤科等多学科联合诊疗后才能得到正确的诊断。调研显示,NF1患者存在较为严重的误诊、漏诊情况,从症状出现到确诊,平均时间为3~5年。对于NF1这样有药可治的罕见病来说,MDT模式(多学科联合诊疗)非常重要,不同专业、不同科室的医生不断地积累在NF1上的经验,凝聚和培养MDT团队,出台更多的临床指南和相关的专家共识,提升疾病诊疗水平和研究水平,相信战胜疾病指日可待。

在靶向药物出现前,NF1治疗原则主要是依据不同的发病症状进行对症治疗,包括

外科整形、手术切除肿瘤、放疗等。但85%的NF1不可手术,手术风险大且复发率高,术后复发风险为50%,且往往无法彻底切除所有病灶,治疗效果有限。

作为中国首个且目前唯一获批的NF1治疗药物,司美替尼的MEK靶向抑制的创新机制可以帮助控制瘤体体积,延缓疾病进展,发挥了关键性的“刹车”作用,是NF1药物治疗从0到1的突破。

此外,神经纤维瘤病往往会给患者带来容貌和其他身体外观上的损害,患者会受到公众异样的目光、歧视和孤立。因此,要提高对NF1的疾病认知,由社会各方协力,通过开展大众科普、医生教育、推动将其纳入国家罕

见病目录等多项举措并举,提高全社会对神经纤维瘤病的认知和关注。增加公众的认知和对疾病病因的了解,改善公众对患者群体的态度,消除疾病歧视,为NF1患者群体提供更多关爱,帮助患者得到更好、更正规的医疗诊治,持续推动我国临床诊疗在NF1领域的进展。

王艺教授倡议要关注所有的罕见疾病,尤其是靶向药物和修正治疗已明确的罕见病,无论它是否在国家罕见病目录内,无论今后是以目录的形式还是以定义的形式出现,都需要有更完善、更有效的疾病管理保障机制,这样整个社会的罕见病诊疗、管理和保障支持的生态圈才能够健康地成长。 凌溯