

康健园

扫码关注新民
康健园官方微信

中西医认知中的风湿

首先我们需要了解西医和中医对风湿的认知是有区别的。西医认为,风湿疾病的发生和遗传、感染等因素相关,除了关节疼痛、表现在皮肤、肌肉、骨骼等一系列临床症状以外,还需要进行实验室检查,如免疫相关的化验指标、炎症指标等,往往指标中会有一些抗体或者数据的异常,经过临床症状和理化指标综合判定,最终诊断为西医的风湿疾病。中医的风湿疾病往往范畴更广、更大,例如:有些病人常说如果天气变化,或者久居潮湿阴冷的地方,会出现关节疼痛;又或者觉得自己身体困重、湿气重,这些都是中医风湿病的范畴。

阴冷潮湿或为诱因

到了冬天,很多风湿疾病遭受风邪、寒邪这些致病因素的影响,导致疾病的加重,出现关节酸胀、麻木、疼痛,这些都属于中医范畴的“痹证”。

《黄帝内经》提到,风寒湿三气杂至,合而为痹。从这句话我们总结出“痹证”的发生和风邪、寒邪、湿邪有着密切的关系。

《黄帝内经》:“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”。这两句话如何理解呢?如果把人体比作一座房子,房子外面一定会有一层防水层,免疫屏障就是防水层。当防水层比较完好、坚固,其实外界的湿气对房子来说影响并不会特别大,但是当防水层出现了

三伏除“痹证” 及时祛风湿

中医的冬病夏治是一种独特且历史悠久的疗法,源自《黄帝内经》中的“春夏养阳”及“长夏胜冬”理论。冬病夏治主要针对那些在冬季容易发生或加重的疾病,在夏季阳气最旺盛的时期进行治疗,旨在提高机体的抗病能力,从而减轻或消除冬季的病症。风湿科常见的冬病夏治病种有类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、纤维肌痛症、骨关节病等。



裂缝或者裂口的时候,湿邪就有可能从缝隙侵入,也就是湿邪侵入体内。由此可见,当我们的“防水层”够牢固时,即使在阴冷潮湿的环境中也不一定会得风湿病。

风寒湿致疼痛各异

类风湿性关节炎往往冬春季容易发作,因此被中医看作为冬病,那么预防风湿病,首先是要除湿、防风还是祛寒呢?

风寒湿三种邪气最终导致“痹证”的发生,在日常诊疗中我们需要辨别是哪一种邪气占据主导地位,因为治疗的侧重点是不一样的,这就很好地解释了虽然大家都是因为“痹证”就诊,但是最后拿到的处方是千人千方、各不相同。

风给大家的印象是吹到哪里,风性善行善变,所以它的

疼痛位置游走不定,可能今天足踝疼,明天膝关节疼;湿的印象是黏黏的,水往低处流,湿性重着,所以容易出现下半身的关节肿胀,还会伴有身体困重、寒湿腰痛、胃纳欠佳等症状;人在寒冷的环境中喜欢蜷缩身体,关节伸展没有夏天利索,寒性收引、寒性凝滞,因此疼痛的部位相较于风邪更加固定,疼痛也会更剧烈,取暖后疼痛有所缓解。

预防风湿病的生活措施

首先,去除诱因,譬如有些人需要接触水或者阴寒之地,建议尽量少接触。其次,饮食三餐要规律,减少肥甘厚腻之品,人体的脾胃功能好比是体内的“除湿机”,长期饮食不规律、油腻饮食会造成脾胃的负担,久而久之“除湿机”就会故障,疾

病也会随之产生。最后,要适当运动,运动可以提高人体的新陈代谢,适当出汗也是有利于排湿的。

冬病夏治的核心思想是“天人合一”和“未病先防”,强调在疾病未发之时采取预防措施,以达到“既发之时治其标,未发之时治其本”的效果。常用的治疗方法包括穴位贴敷、针刺、艾灸、药物内服等,这些疗法通过益气温阳、散寒通络的作用,有效防治冬季易发的虚寒性疾病。需要注意的是,冬病夏治并非一蹴而就,通常需要连续治疗数年才能取得显著疗效。同时,患者在治疗期间应避免生冷、甜食、油腻等食物,结合适当的体育锻炼,但避免高强度运动和情绪激动,以保证治疗效果。图 IC 杨晔颖(上海中医药大学附属龙华医院风湿免疫科副主任医师)



医护到家

斜视矫正手术后怎样帮助孩子更好康复

随着医疗体系对婴幼儿视觉发育的系统体检日益完善,有些在过去容易被忽视的眼部疾病,如今在幼儿阶段就能被确诊,如斜视、散光、高度远视等。其中,一旦孩子被确诊斜视后,即使经过自身的生长发育,斜视仍很难自愈,有一定比例的孩子就需要通过斜视矫正手术来治疗。当父母下定决心给孩子做斜视手术后,他们最关心的事之一就是术后如何做好护理,让孩子得到更好的康复。那么,斜视矫正术后有哪些注意事项呢?

术后的首要任务是抗感染。须遵医嘱按时滴眼药水。滴眼药水时,一般让孩子平躺或抬高头,家长扒开孩子的下眼皮,将眼药水滴到

下眼白的地方,再让孩子轻轻闭上眼,减少药水流出。如果使用不同的眼药水,需间隔5~10分钟。

术后要做好眼部清洁。注意手卫生,尽量不揉眼睛,不让生水进眼睛;如洗脸等难以避免眼睛会碰到水时,需用烧开过的水。用无菌棉签或纱布擦拭眼部分泌物,也可以用无酒精的婴儿棉片擦拭,不能用含酒精的棉片擦拭。洗头时,最好仰着头洗,把眼部遮住,避免被水冲到,洗澡时也要避免眼部被水冲到,只要能注意这些细节,一般在术后第二天就可以洗头或洗澡。术后一个月尽量不使用眼部化妆品和护肤品,术后两个月最好不戴隐形眼镜。术后一天就可正常用眼,包括

室内生活或外出散步等。看书、写作业一般在手术三天后进行,但要控制时长,用眼20分钟需要休息一下。使用电子产品需要遵医嘱,根据具体的情况而定。对于高年级学生,术后3天即可恢复上学;对于低年级学生,一般术后7天可恢复上学;对于上幼儿园的孩子,可以延长到术后半个月到一个月再上学。

术后一个月内避免进行剧烈的体育活动,如篮球、足球等对抗性运动,还有游泳及俯卧撑等需要屏气用力的运动。手术三周后,酌情开展慢跑、跳舞、跳绳等没有对抗性的运动,但要注意一定不能碰到眼部,也不能让汗水流进眼睛。此外,日常生活中要注意眼睛不要进灰沙等

异物,必要时可以戴护目镜;学生一定要注意,避免和同学嬉戏时碰到眼睛。

术后一个月内避免吃辛辣刺激食物,忌烟酒,食用海鲜类也需适量。酱油、食盐、糖等摄入接近平时生活即可,没有特别要求。对于已知的容易引起过敏的食物或水果,尽量少吃。同时,减少油炸类食物。

术后复查是必需的,首次复查一般在术后1周或者2周,复查内容主要包括手术部位的恢复、眼位、视力、视功能等情况。术后第二次复查时间根据首次复查结果遵医嘱进行。

朱文卿(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科主治医师)



专家点拨

牙齿矫正者不必为牙槽骨不足犯愁

率高,部分患者由于咬合力过大,会导致牙槽骨向牙根方向退缩。牙槽骨不足,就好像扎根在土壤里的树根周围发生水土流失,土壤的松动和缺失会直接影响到树木的生长及稳固。患者牙槽骨不足还会引起牙齿过度磨耗、缺少磨耗、萌出位置异常等情况。

牙槽骨有“弹性”,牙齿矫正正是利用了牙槽骨的这一特性,通过外接干预,将力通过牙根作用到牙槽骨,使其发生一系列适应环境的改变和塑形,从而实现牙齿的计划性“移动”。这一过程受到牙槽骨形态的限制,一般来说,处于生长发育期的儿童及青少年,骨塑形能力强,

成年人骨改建能力会有所降低。

如果患者存在牙槽骨不足的情况,矫正加力状态下,极有可能使牙根突破牙槽骨覆盖,超出牙齿移动界限,引起牙槽骨或者牙根受损,不但会影响到正畸疗效的稳定性,严重者更会直接造成牙齿松动、牙龈退缩等情况。

牙槽骨不足并非牙齿矫正的“禁区”

在正常情况下,牙根表面因覆盖着连续完整的牙槽骨而平整。对于牙槽骨不足者,牙根形态往往呈波浪状,骨缺损越多,牙根波浪状起伏形态越明显。因此,通过口腔内

探查来初步判断牙槽骨不足。用手指碰触牙龈,如牙龈表面有明显凹凸不平感,应考虑牙槽骨不足。另外,为了全面准确地判断牙槽骨状态,临床上广泛使用锥束CT(CBCT)检查。CBCT可以从三维角度立体呈现医生关注的结构部位,通过1:1再现颌面部立体结构,更直观地了解牙槽骨缺损的范围、程度和位置。在整个矫正治疗过程中,患者需要定期拍摄CBCT,监测牙槽骨变化,为医生提供有效的临床判断依据。

有牙齿矫正需求者,面对牙槽骨不足,不必过度担心,也不可置之不理。一旦存在牙槽骨不足的情

况,应请专业医师制定有针对性的方案,有效把握正畸治疗的界限,避免超出界限的牙齿移动,尽可能防止不必要的损伤。

对于轻度骨量不足,可选择合适的牙移动方式,可通过控制牙根移动,让牙齿在安全范围内移动或促使牙槽骨重新塑形来改善。

对于严重骨缺损,也可采用手术植骨的方式,通过牙根表面覆盖人工骨粉等生物材料,人为增加牙槽骨骨量,拓宽牙齿移动的界限,降低矫牙损伤风险。

马志贵(副主任医师) 杨驰(主任医师)(上海交通大学医学院附属第九人民医院口腔科)

随着人们生活水平的提高,口腔健康和牙齿美观受到越来越多人的关注,不少患者选择通过矫正牙齿来改善牙列不齐等口腔问题。但很多人却不知道,牙槽骨不足竟然是直接影响牙齿矫正效果的重要因素之一。

牙槽骨不足是怎样影响牙齿矫正的

牙槽骨是上下颌骨包围牙根的部分,是支持和固定牙齿的重要组织。牙槽骨不足在天然牙中发生频

晚期前列腺癌患者迎来个性化治疗方案

不同于早期前列腺癌的高根治率和患者良好的预后,晚期前列腺癌的诊治仍面临严峻的挑战,临床上迫切需要新的治疗选择,在减缓疾病进展的同时,进一步提高患者的生存获益。复旦大学附属肿瘤医院泌尿外科主任医师叶定伟教授指出,对于晚期前列腺癌患者,更强调全程化治疗理念,包括诊断、治疗、康复、随访和科普。即使是晚期且已转移的患者,通过积极治疗,中位生存期也有三到五年,这与其他实体肿瘤转移后生存期很短不同。在此期间,患者需要社会关心、家庭支持和个人身心保养“三位一体”的综合关爱策略。

完善的作战方案少不了精良的武器。中国ARCHES研究表明,新型内分泌治疗药物雄激素受体抑制剂恩扎卢胺联合ADT(雄激素剥夺疗法)治疗对中国的敏感转移性前列腺癌(mHSPC)患者有效且耐受性良好。综合中国和全球ARCHES研究,恩扎卢胺在中国患者中的疗效和安全性与全球一致。中国患者的获益更为明显。ARCHES是目前唯一针对中国前列腺癌患者展开的Ⅲ期临床研究,研究结果为医生治疗晚期前列腺癌提供了循证医学证据。

中国前列腺癌患者的转移比例较高,肿瘤负荷较重,以去势疗法为基础的新型联合治疗在mHSPC中已成为指南推荐的标准疗法,能够帮助患者有效“减负”。晚期前列腺癌领域的新型内分泌治疗贯穿了疾病管理全程。新型内分泌治疗药物在高危、极高危局限性前列腺癌和晚期前列腺癌的治疗过程中发挥了不可或缺的作用,越来越趋向于精准化、个体化的治疗决策,成为前列腺癌患者更好地肿瘤控制和生存获益的方法。凌溯