

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

别让“富贵病”啃噬关节

“旧时帝王将相病，飞入寻常百姓家”，说起痛风性关节炎，大家并不陌生，随着现代生活水平的提高、饮食结构的变化，曾经的“富贵病”，如今正悄无声息地走入百姓人家，成为仅次于糖尿病的第二大代谢性疾病。



痛风是一种慢性病

很多人以为痛风只是“关节突然疼几天”，忍一忍就过去了。实际上，痛风性关节炎是一种与尿酸代谢紊乱相关的慢性疾病。当血液中的尿酸长期过高，就会形成针状结晶，像玻璃渣一样沉积在关节和周围组织中，引发剧烈疼痛、红肿，严重时会导致关节变形、肾功能损伤，甚至诱发心脑血管疾病。

刀割样痛来去如“风”

痛风有三大典型表现。首先是突发剧痛，常见于大脚趾、脚踝和膝盖，这种疼痛常在夜间发作，痛感如同刀割或火烧般剧烈。其次是红肿发热，发作时关节不仅红肿，摸起来还会发烫，严重时甚至影响正常行走。最后是反复发作，如果不进行规范治疗，发作频率会越来越高，疼痛程

度也会越来越重，最终可能损伤全身多个关节。

不可轻信“偏方”

人们对于痛风存在不少误区，还容易轻信所谓“偏方”。有些人认为痛风不疼就不用管，但实际上尿酸高才是病根，即使不疼，尿酸结晶仍在悄悄破坏关节和肾脏。有些人觉得吃止痛药就行，然而止痛药只能缓解症状，无法降低尿酸，治标不治本。还有些人误信喝苏打水能根治痛风，但食疗只能辅助，不能替代规范治疗。更有人认为痛风是老年病，年轻人无需担心，可如今30—40岁的患者激增，熬夜、喝酒和高嘌呤饮食正是主要诱因。

科学规范控制尿酸

痛风急性期的治疗关键是快速止痛。在医生指导下使用秋水仙碱、非甾体抗炎药或短期

糖皮质激素。切记不要热敷或按摩疼痛关节。

降尿酸药是痛风缓解期治疗用药的核心，常用药包括别嘌醇、非布司他(减少尿酸生成)或苯溴马隆(促进尿酸排泄)。目标是将血尿酸控制在360 $\mu\text{mol/L}$ 以下，有痛风石的患者需降至300 $\mu\text{mol/L}$ 以下。

平时注意调整生活方式，少吃动物内脏、海鲜、荤汤、酒、含糖饮料；适量吃瘦肉、豆制品；每天喝水2000毫升以上，帮助尿酸排泄；控制体重，适度减重，适量运动，避免剧烈运动诱发痛风。定期复查血尿酸、肝肾功能，药物剂量需随病情动态调整，不可自行停药。

中医药如何保护关节

中医中药治疗痛风历史悠久，《医学传灯》曰：“痛风者，遍身疼痛，昼减夜甚，痛彻筋骨，有若虎咬之状，故又名白虎历节风”，形象地描述了痛风的发作特点。

上海市名中医沈丕安教授提出发作期以清热除湿、化瘀通络止痛为主，缓解期则着重健脾益肾，借鉴现代中药药理研究的成果，提倡辨证与辨病相结合，在清热利湿的中药中选用具有抗炎、消肿，促进尿酸排泄的药物。除内治外，还可以通过中药外敷、针灸、电针、刺络放血拔罐等中医外治法，内外合治，疗效确切，副作用小，具有显著优势。

痛风可控，但需坚持规范治疗。痛风像高血压、糖尿病一样，是需要终身管理的慢性病。当关节突发剧痛时，患者应第一时间到风湿免疫科就诊，早治疗，少受罪。经过规范治疗，患者完全可以减少发作，保护关节功能。患者要拒绝偏方、科学治疗、定期随访，才能避免“痛起来要命，不痛忘干净”的恶性循环。

黄慧萍(上海市中医医院主治医师) 图 IC



疾病解密

提到声音嘶哑，多数人第一反应是“喉炎”，但还有一个容易被忽视的病因——声带麻痹。声带麻痹是指喉内肌病变或支配其运动的神经功能紊乱，导致声带运动障碍甚至无法活动。患者不仅会声音嘶哑，还可能出现呛咳、呼吸困难等症状，严重影响生活质量，甚至危及生命。

声带麻痹分为中枢性和周围性两类。中枢性由大脑中枢迷走神经核以上的某个部位病变引发，使控制声带运动的迷走神经发生功能障碍；周围性则因迷走神经核以下神经组织受损导致。临床上，周围性声带麻痹更为常见，大约是中枢性的10倍，尤其多见于累及迷走神经或喉返神经的病变，在耳鼻喉科就诊患者中占多数。

颈部创伤、麻醉插管损伤、甲状腺及纵膈胸部手术等外伤手术，甲状腺肿、主动脉瘤等机械性压迫，食管癌等肿瘤，周围神经炎、喉肌病变，以及功能性因素如癔症性失声症等，都是周围性声带麻痹的常见病因。根据神经受损程度，声带麻痹又分为喉返神经不完全麻痹、完全麻痹、喉上神经麻痹和混合性喉神经麻痹等四种类型，各型麻痹按照侧别，分为单侧和双侧声带麻痹。

不同类型的声带麻痹症状各异。单侧喉返神经不完全麻痹初期症状不明显，部分患者声音嘶哑可自行恢复；双侧不完全麻痹会引发喉阻塞，危及生命。单侧喉返神经完全麻痹会导致声音嘶哑、漏气，长期可由对侧声带代偿；双侧完全麻痹则长期声音嘶哑、吞咽呛咳。单侧喉上神经麻痹会引发高音困难，双侧麻痹易引发吸入性肺炎。单侧混合性喉神经麻痹因对侧代偿，发声尚可；双侧则发声丧失、吞咽呛咳，甚至呼吸困难。

治疗声带麻痹主要有对因治疗、外科治疗、声带注射和嗓音康复治疗等几种方法。对因治疗首先要明确病因。如果由肿瘤压迫所致，则应进行相应手术切除治疗。如果由神经炎症所致，则可给予维生素B₁口服或注射以及糖皮质激素治疗减轻神经水肿。如果由外伤所致，则应手术查明原因，即刻或延期进行神经修复。若喉返神经损伤观察6个月、迷走神经损伤至少观察9个月，喉功能恢复仍不满意的患者，可考虑延期手术修复。声带注射是将自体或异体材料注射至声门旁间隙，以改善发音。一般使用比较广泛的是自体脂肪组织，对于单侧声带麻痹、发音效果差的患者，术后疗效较为满意。嗓音康复治疗是通过专业的嗓音训练，让患者可以改善发音。

当出现声音嘶哑，尤其是有过头颅、颈部、胸部手术或外伤史时，需警惕声带麻痹，应及时到耳鼻喉科就诊。只要干预及时，就有望改善症状。

黎长江(主治医师) 方锐(副主任医师)(复旦大学附属耳鼻喉科医院耳鼻喉科)

声音嘶哑有『隐情』

声带麻痹莫轻视

“武器升级”重燃 多发性骨髓瘤患者新希望



肿瘤防治

作为“沉默的杀手”，多发性骨髓瘤因复发率高、治疗难度大，长期困扰医学界。近年来，新型治疗药物研发速度加快，多发性骨髓瘤成为新技术的重点目标之一。复旦大学附属中山医院血液科主任刘澎教授表示，随着更多创新手段问世，医生抗击多发性骨髓瘤的“武器升级”，将为更多复发/难治多发性骨髓瘤患者带来新希望。

多发性骨髓瘤是起源于骨髓浆细胞的一种血液系统恶性肿瘤。浆细胞是免疫系统的“抗体工厂”，正常情况下负责产生抗体，帮助机体抵御感染。一旦发生病变，细胞增殖失去控制，会分泌异常蛋白，并破坏骨骼和骨髓功能。

多发性骨髓瘤不仅是血液系统第二大常见恶性肿瘤(仅次于淋巴瘤)，还是一种“老年病”，随着人口老龄化加剧，发病率和发病人数呈现逐年上升的趋势。在过去三十年间，多发性骨髓瘤发病率增加了1倍，死亡率增加了1.5倍，且研究证实，60岁以上患者最近十年中有明显的上升趋势。刘澎教授提到，该疾病发病年龄集中在65—69岁，60岁以上人群占75%，40岁以下患者较罕见。

多发性骨髓瘤早期症状不明显，通常无症状或仅有乏力、骨痛等非特异性表现，常被误诊为骨质疏松、关节炎或肾病。确诊时约70%患者已发生溶骨性病变，20%—30%伴有肾功能损害。因此，及早发现和及早治疗是应对多发性骨髓瘤的关键。近年来，多发性骨髓瘤的治疗手段不断丰富，患者的生存期也因此得到了显著提高。

然而，多发性骨髓瘤仍然是无法治愈的疾病，患者在治疗缓解后容易复发。在我国只有不到10%的多发性骨髓瘤患者在一线治疗(首选治

疗方案)后获得了持续性缓解，30%的患者在接受标准治疗之后出现了复发。不断复发后，肿瘤侵袭性会逐步增强，缓解期逐步缩短，最终可能让复发/难治患者陷入“无药可用”的困境。尤其是多数患者年龄偏大，基础疾病并发症多，也给多发性骨髓瘤的新药研发提出了更大的挑战。对此，刘澎教授指出，提高生活质量是二次或者多次复发的多发性骨髓瘤患者的主要治疗目标，在此基础上尽可能获得最大程度缓解。原先二线与后线的治疗可考虑选用含蛋白酶体抑制剂、免疫调节剂、抗CD38单抗以及核输出蛋白抑制剂等多药联合的化疗方案，不过随着对肿瘤生物学研究的深入以及BCMA等特异性靶点的发现，复发/难治多发性骨髓瘤治疗有了更多可能性。

BCMA是一种几乎只在浆细胞上表达的抗原蛋白，且在恶性浆细胞中异常高表达，并对肿瘤细胞的生长、存活和耐药等多方面起关键作用。当浆细胞变“坏”，变成恶性肿瘤，BCMA靶点就成了肿瘤细胞的重要标志，可以帮助外来药物精准定位并消灭肿瘤细胞。所以BCMA是多发性骨髓瘤的理想治疗靶点之一。此外，BCMA靶向药的作用机制独立于传统的蛋白酶体抑制剂、免疫调节剂，以及抗CD38单抗。因此，对这些治疗耐药的患者仍可能有效，能有效填补复发/难治多发性骨髓瘤治疗的短板。

近年来，多个基于BCMA靶点的创新疗法涌现，包括CAR-T、双抗、抗体偶联药物(ADC)等，为复发/难治多发性骨髓瘤的治疗提供了全新的解题思路。去年国家药监局药品审评中心(CDE)新授予一款靶向BCMA的ADC药物突破性疗法并拟纳入优先审评，其联合治疗方案用于既往接受过至少一种治疗的多发性骨髓瘤成年患者。相信复发/难治患者有望迎来更多创新治疗选择。

凌涛



营养百科

春笋虽好 不可贪多

春季，大自然的馈赠格外丰饶，春笋作为春季美食，口感鲜嫩，无论是清炒、炖汤，还是烧肉、腌笃鲜，都令人垂涎欲滴。然而，春笋虽好，可别贪多。

李先生连吃一周春笋后，突然觉得肚子不舒服，胀气、恶心呕吐，经检查发现是过多食用春笋造成的。春笋性寒，味甘，归肺、胃经，有清热化痰、利水消肿的功效，但吃得太多会给肠胃带来负担。

首先，春笋含有大量粗纤维，虽然对肠道蠕动有好处，但一次性摄入过多会让肠胃感到“压力山大”，导致胀气、腹胀甚至腹泻。其次，春笋中的草酸含量较高，草酸会和人体内的钙结合形成草酸钙，难以被人体吸收，吃多了容易导致结石，尤其是肾结石、胆结石患者更要小心。再者，春笋性寒，脾胃虚寒的人吃多了容易加重胃寒、腹痛的程度。

春笋是一种很好的食材，关键是要会吃。吃春笋时，最好先用开水焯一下，这样可以去除大部分草酸，减少草酸对人体的影响，还能让春笋口感更好。一般来说，每天吃春笋的量最好不要超过半斤，或者分成几顿来吃。同时，搭配温性食材，如鸡肉炖汤或胡萝卜炒菜，既能发挥春笋的美味，又能减少对身体的不良影响。

吃春笋时要注意身体反应，一旦肠胃不舒服或出现皮肤瘙痒、红肿等过敏症状，应立即停吃并及时就医。孕产妇、胃溃疡和十二指肠溃疡患者，以及患有慢性肠炎、脾胃虚寒的人，都要少吃春笋。在享受春笋美味的同时，一定要注意自己的身体健康。

韦全华(上海凤礼堂中医门诊部主任医师)