

髋关节置换术的那些事儿

□秦荣毫

髋关节置换术又叫人工髋关节置换术,是将人工髋关节假体取代病变的髋关节,从而重建患者髋关节的正常功能,是目前一种比较成熟的关节置换手术。

人工髋关节置换术针对的是髋关节毁损性疾病,髋关节无论是什么原因造成非常严重的病变,都需要做髋关节置换手术。在临床诊疗过程中,适合做髋关节置换术的病人主要有以下几种。

长期使用激素、长期饮酒导致股骨头坏死,引起跛行、行走困难的股骨头坏死患者。股骨头无菌性坏死后,股骨头会发生变形、塌陷,最终形成髋关节炎,明显疼痛的患者可以通过做髋关节置换术达到治疗效果。

老人不慎摔倒后,股骨颈发生骨折,这时股骨颈部位愈合能力差,通过髋关节置换术,可以很快让患者获得新的髋关节功能,从而下地活动。

髋关节发育不良患者,就是先天性髋关节发育不良,晚期形成骨性关节炎,一般需要做该手术。成人髋关节发育不良最终病理表现是形成髋关节骨性关节炎的现象,通过人工髋关节置换的方法,可以恢复正常关节对合,减少疼痛,恢复生活质量。

创伤性关节炎,髋关节受到创伤,比如髋臼骨折引起髋关节炎,需要做髋关节置换术。

恶性肿瘤晚期得不到有效的控制,有可能会转移到骨头上,如果转移到髋关节上,不仅

给患者带来了较大痛苦,而且不能根治,只能通过人工髋关节置换术来替换被侵犯的髋关节。

对于一些髋关节脱位的病人也需要做髋关节置换术,可以帮助髋关节的正常对位,让病人恢复正常的功能,从而使病人恢复健康的生活。

特殊疾病如夏科氏关节炎、髋关节结核等引起关节强直,还有强直性脊柱炎引起的髋关节强直,也需要做髋关节置换术。

如果您决定接受髋关节置换手术,医生在术前会详细询问您的病情,进行仔细的体格检查,此时需讲述自己以往的药物应用史和药物过敏史,以

便医生全面评估手术时机,确定有无手术禁忌症。同时,您还必须完成以下一些必要的手术准备工作。

一、术前要跟医生进行充分沟通。

二、术前要了解手术风险、手术并发症、手术目的。术前常规检查主要有血液系统检查,比如血常规、肝肾功能检查;影像学检查如X线、胸片、心电图,主要目的是明确身体的基本状况,了解自身手术风险、麻醉风险,医生要通过这些手段对患者的身体进行评估。

三、需要积极进行颅脑以及胸部检查,来综合评估患者能否耐受手术,尽量将手术的风险降到最低,并且术后需要

进行换药消毒,防止感染,应用抗凝药物预防血栓。

四、若有糖尿病、心脏病、高血压以及免疫性疾病(如类风湿关节炎、系统性红斑狼疮等),应经过系统的内科治疗,使病情平稳控制后方可手术。

五、如有全身隐匿性感染病灶(如蛀牙、尿路感染、脚癣、股癣、中耳炎等)应在接受关节置换术前及时治疗慢性病灶。

六、手术前两周停用非甾体类镇痛药物(如阿司匹林、芬必得、扶他林等)和免疫抑制药物,以免术中、术后出血,影响伤口愈合或损害肾功能。

(作者供职于镇平县人民医院骨科一病区)

生活中常见的口腔疾病

□卢泰青

口腔疾病可以分为多种类型,从龋病、牙体牙髓类疾病、牙周病到颌面部畸形、创伤、肿瘤等,都可能导致患者出现不同程度的症状。其中,龋病除了会导致牙齿疼痛和牙体硬组织缺损外,还可能引起牙齿断裂,牙周病则会导致牙齿脱落、牙槽骨吸收等,从而影响患者的身体健康。

牙髓的常见症状为牙痛、不敢吃冷食或甜食、舌头感觉牙齿粗糙。

口腔斑纹类疾病是斑块、条纹或斑块与条纹同时存在的多种损害的总称,常见的有口腔黏

膜白斑病和口腔扁平苔藓,白斑病多见于中年以上的男性,而扁平苔藓多见于中年女性。

牙周病即牙龈炎和牙周炎的统称,牙龈炎是牙周炎的早期阶段,由细菌斑引起的牙齿周围组织感染,常见症状牙龈变红、肿、容易出血及口臭等症状,要注意口腔卫生,勤刷牙;牙周炎是成年人牙齿缺失的主要原因之一,牙周炎对机体有很大危害,由于一组牙或全口牙松动甚至丧失而影响咀嚼功能,增加胃肠道的功能负担,再加上脓液经常被咽下,容易造成消化不良或溃疡病。临床上有很多牙周炎

患者患有胃肠疾病。牙周炎也可以成为病灶,造成关节炎、虹膜睫状体炎、肾炎等。牙周炎长期流脓、口臭,会严重影响患者的生活。

颌面部畸变是一种常见的病变,其中包含上颌前凸和下颌后缩,为了避免这些情况的发生,建议尽早接受正畸治疗。

口腔癌是一种恶性肿瘤,它的发生或许是由于口腔黏膜产生突变所导致的。

口腔癌的常见症状主要是:口腔内发现肿块或结节;口腔内发现苍白、光滑的鳞状斑块;口腔内发现鲜红斑块、溃疡或发炎

区,这些现象或许会持续很长时间,而且很难治愈;口腔内发现无明显病因的反复出血,感觉麻木、灼热或干涩。

创伤性溃疡是一种典型的口腔疾病,它是由局部刺激原因引起的口腔黏膜溃疡性疾病,这些影响原因可能包括残根、残冠、牙齿锐利边缘、错位牙、错误修复体以及自伤性错误习惯,如咬腮、咬颊、咬唇等,这些都可能

导致口腔黏膜受损,从而引发创伤性溃疡,影响病人的健康和生活。

鹅口疮是一个常见的菌类传染病,它的外观像一层洁白的

膜,但是它的危害却不容忽视。一旦患有严重影响免疫系统的病症,比如HIV传播/艾滋病、恶性肿瘤或者应用类固醇药物治疗哮喘等,就会增加患鹅口疮的风险。糖尿病患者一旦没有得到有效的治疗或控制血糖,就容易患上鹅口疮,因为唾液中的糖分会加速菌类的繁殖,而且戴假牙也是一个常见的现象。

如果在日常生活中发现口腔疾病,应及时前往医院进行诊断,以免长期拖延导致疾病的发展。

(作者供职于郑州大学第一附属医院大学路口腔外科)

X线、CT、磁共振有何区别

□刘 权

去医院看病时,医生可能会开一些影像检查,比如X线、CT(计算机层析成像)、磁共振……很多病人或许有些不解,已经做了X线或CT,为什么还要做磁共振?它们有什么区别?又该如何选择呢?

X线又称普通拍片或者透视,是利用X线的穿透作用对人体不同密度之间的器官进行显像,X线最早应用于临床,主要用于胸部、腹部以及四肢病变的检查,X线检查是观察骨骼简便的检查方式,价格也便宜。不过,X线检查只能提供平面影像,成像也容易受衣物、首

饰甚至过厚软组织的影响。

CT也是利用X线对不同密度的器官达到显像作用,但CT的分辨率要明显高于X线,应用范围也更为广泛;可用于头、颈、胸、腹、四肢各部位的检查。对肺部结节、淋巴结增大、气管狭窄等疾病的诊断以及肺癌的筛查都有很大意义。CT检查对中枢神经系统疾病、头颈部疾病的诊断、大血管检查等也有很大的价值,如颅内肿瘤、早期鼻咽癌的发现、冠状动脉粥样硬化、冠心病的筛查等,但辐射大于X线检查。

磁共振仪器其实是一块大

磁铁,启动后可以对人体施加某特定频率的射频脉冲,使人体中的氢质子受到激励、发生磁共振现象,进而产生某种能够生成图像的信号。磁共振对人体没有辐射,磁共振可清晰显示软组织疾病,对于膀胱、直肠、子宫、阴道、关节肌肉的检查优于CT。不过,磁共振检查在某些情况下(比如胃肠疾病)仍然需要借助内镜检查等手段的配合才能帮助确诊疾病。

那么,如何选择影像检查呢? 骨骼及四肢 粗看X线片,细看CT。骨骼及四肢受伤最常用的检查是X线,但如果诊

断不明,需要进一步观察,可用CT。除此之外,关节软组织、骨肿瘤的检查可用磁共振。

脊柱 脊柱包括了颈椎、腰椎、胸椎三大部分,除了骨骼问题,其他的都用磁共振及CT。脊柱部分的神经分布比较多,磁共振对软组织的观察更为细致。

脑和脊髓 粗看CT,细看磁共振。脑部及脊髓的检查,如中风、脊柱外伤等,最常用的是CT和磁共振。

胸部 粗看X线片,细看CT,可以检查出肺部钙化点、结节等。低剂量螺旋CT与传

统CT相比而言,扫描时间更短,辐射更小,分辨率更高。

腹部、盆腔 腹部及盆腔在初步诊断时,最常用的是B超,对肝脏、脾脏、胰腺、肾脏、盆腔等器官诊断准确率较高。但对肠道等含气较多的器官,超声诊断准确率会降低。一般胃肠道多用胃肠镜检查。

X线、CT、磁共振都是辅助临床的重要检查项目,三者相辅相成,就诊时要遵从医生的检查要求,以便尽早、准确地发现问题。

(作者供职于信阳市人民医院影像科)

浅谈短暂性脑缺血发作

□李正熙

短暂性脑缺血发作是由于大脑局灶性缺血产生的相应区域的神经功能缺失症状,并在24小时内症状完全缓解。2009年,美国卒中协会提出新的定义:短暂性脑缺血发作是由于局部脑、脊髓、视网膜缺血导致的一过性神经功能障碍,且无急性脑梗死证据。

发病机制

短暂性脑缺血发作的发病机制主要是血流动力学异常和微血栓的形成。血流动力学异常是在脑血管动脉严重狭窄基础上因血压波动而导致一过性脑缺血,血压低于脑灌注所需血压的压力值,随着血压升高脑灌注恢复,症状得到缓解。微血栓形成的发病

基础是动脉或心脏来源的栓子进入脑动脉系统引起的血管阻塞,栓子自溶则为短暂性脑缺血发作,不溶则为脑梗死。

病因原因

短暂性脑缺血发作的主要病因可分3个方面:

一、血管病变。最常见的是动脉粥样硬化和在此基础上发生的血栓。其次是高血压伴发的脑小动脉硬化。其他还有各种血管炎、血管发育异常、动脉夹层、手术等导致的血管壁损伤。

二、血液成分异常。血液中的成分如红细胞、血小板、胆固醇、纤维蛋白原等含量增加,导致血流动力学改变,容易在血管狭窄

处形成血栓。

三、血流动力学改变。脑血流量的调节受多种因素影响,最重要的就是血压的变化,当平均动脉压低于70毫米汞柱或高于180毫米汞柱时,由于血管本身存在病变如管腔狭窄,脑血管自动调节功能丧失,局部血流供应发生障碍。

临床可表现为单眼突然出现一过性黑蒙,或视力丧失,或白色闪烁,或视野缺损,或复视,持续数分钟可恢复;对侧肢体轻度偏瘫或感觉异常;优势半球受损出现一过性的失语或失用或失读或失写或同时面肌、舌肌无力,偶有同侧偏盲,其中单眼突

然出现一过性黑蒙是颅内动脉系统短暂性脑缺血发作的症状;

对于椎基底动脉系统短暂性脑缺血发作,该类型发作次数较多,但时间较短,主要表现为脑干、小脑、枕叶、颞叶及脊髓近端缺血;神经缺损的主要症状有一过性眩晕、眼震、站立或行走不稳,一过性视物成双或斜视、视力模糊、视物变形等,一过性吞咽困难、饮水呛咳、语言不清或声音嘶哑,一过性单肢或双侧肢体无力、感觉异常,一过性听力下降、眩晕性麻痹、交叉性瘫痪、轻偏瘫和双侧轻度瘫痪等;短暂性完全健忘表现为记忆力全

部丧失,但神志清楚,说话书写及计算能力保持良好。

短暂性脑缺血发作治疗包括危险因素的控制和合并症的治疗。首选口服抗栓药物治疗,如氯吡格雷或阿司匹林,必要时可两种药物一起应用。有明确的心源性栓子来源的短暂性脑缺血发作应考虑抗凝治疗,血流动力学的短暂脑缺血发作应关注血压情况,频发的脑缺血发作可选择静脉抗凝治疗,待病情稳定,明确病因后选择口服抗凝或抗血小板治疗。

(作者供职于上海交通大学医学院附属第九人民医院神经内科)

什么是神经重症

□崔鹏亚

何为神经重症 神经重症就是神经系统比较严重的疾病,主要包括严重的颅脑创伤、严重的脑血管疾病、复杂的颅内肿瘤、颅内压增高等,会造成患者神经功能出现重大影响,甚至昏迷。这些疾病需要引起高度关注,因为治疗非常复杂,即使手术治疗也无法完全解决。

多数情况下,手术治疗之后神经功能会受到影响。能否挽救生命以及恢复神经功能,还需要专业性的、系统性的、全面的评估。

包括哪些疾病

神经重症一般包括脑血管病、脊髓病变、周围神经病变等。

脑血管病 脑梗死、出血、短暂性脑缺血疾病都有一定的影响。可以服用抗凝、降血压、抗血小板等药物,还可以通过口服或静脉注射来减轻血管痉挛,降低脑梗死的发病率。

脊髓病变 有脊髓病变的患者要及时到医院检查,并进行CT(计算机层析成像)和核磁共振检查。

周围神经病变 患者可以通过针灸来缓解病情,如果肿瘤引发组织压迫,引发周围神经病变,可以通过手术解除压迫,减轻神经刺激。

康复治疗

神经重症康复是一个超

早期介入的综合康复治疗体系,是新兴的领域。它是在早期康复理念基础上,突出神经重症,在充分评估患者病情,有效控制原发病及并发症,保证医疗安全前提下,尽早选用适宜的康复技术进行康复治疗。

神经重症康复病房或称之为神经重症康复过渡病房,又称高度依赖病房(HDU),有严格的质量安全制度及康复流程。神经重症康复室收治对象主要是发病急性期GCS(格拉斯哥昏迷评分法)≤8分,经重症监护救治后生命体征稳定,符合转出ICU(重症监护室)/NICU(新生儿重症监护室)标准,但神经系统主要病理生理过程尚未完全终止,

有多种并发症,需在临床监护及处置基础上,积极继续康复的患者。

目前,我国神经重症康复专家共识指出,血流动力学及呼吸功能稳定后即可开始康复,并实行标准化ABCDE组合康复程序:A.唤醒,也就是促醒;B.呼吸训练;C.疼痛的评估和管理;镇静、镇痛药物的选择;D.谵妄的评估和管理;E.早期移动或运动练习。

神经重症康复的工作管理主要有以下几方面:

循环呼吸管理 心肺功能管理,即循环、呼吸功能,人工气道管理,这是进行康复介入的基础。

运动管理 包括全身的关节、肌肉运动评估和训练,有利于预防挛缩

硬,预防血栓形成及改善日后的运动功能

吞咽及营养管理 营养即生命线,这和重症医学的观点是一致的。

膀胱管理 神经源性膀胱是神经重症患者常见的问题,保持小便通畅,也是促醒;B.呼吸训练;C.疼痛的评估和管理;镇静、镇痛药物的选择;D.谵妄的评估和管理;E.早期移动或运动练习。

皮肤管理 能自由活动的人,一般不会有大问题,但卧床患者常有营养不良、低蛋白血症、会阴潮湿、大小便失禁等,容易出现褥疮,这也是致命的。因此,及时评估压疮风险,防止褥疮发生,减少疼痛及脓毒症发生极其重要。

(作者供职于封丘县人民医院神经重症科)

我国是世界上剖宫产率较高的国家,随着三孩政策的到来,引来更多的剖宫产再妊娠,导致的产科并发症发生率也跟着升高。这也引起我们越来越多地关注产科比较严重的并发症,比如胎盘植入。

“产妇大出血啦!”相信每个人听到这句话都会胆战心惊,尤其是孕妇,而胎盘植入就是导致大出血的一个危险因素,甚至要因此切除子宫。

什么是胎盘植入

胎盘植入是指胎盘组织不同程度地侵入子宫肌层的一组疾病。胎盘植入是产科危重并发症之一,当胎盘绒毛侵入子宫肌层后,胎盘就像树木长了根一样,错综分散并深深地扎根在子宫肌壁内,这种植入可能会超出子宫肌层,甚至穿透浆膜层,从而对孕妇的生命构成严重威胁,还可能影响膀胱和直肠。胎盘的植入部分不能自行剥离,人工剥离时会损伤子宫肌层,可能导致患者大出血、休克、子宫穿孔,甚至死亡。临床上对于出现胎盘植入现象的孕妇,要及时进行相应的诊断和治疗。如果确诊胎盘植入,也不要太惊慌,可以在综合评估后保证孕妇安全的情况下,尽量增加胎儿的胎龄,加强高危孕妇产管理,并时刻做好终止妊娠的准备。

胎盘植入的原因

目前医学界还没有明确的定论,但研究发现,胎盘植入与以下因素存在着密切联系:一是子宫直接手术损伤,例如剖宫产、手术终止妊娠、扩宫和刮宫,行子宫肌瘤切除术、子宫内膜切除术,存在宫腔粘连综合征等。二是子宫非手术损伤,比如体外受精技术、宫内放置节育器、放疗和化疗、行子宫动脉栓塞术、存在子宫内膜炎、行手取胎盘术、既往胎盘植入史等。三是妊娠合并子宫病变或畸形也易造成胎盘植入,比如双角子宫、子宫腺肌症、强直性肌营养不良、黏膜下子宫肌瘤等,可能是高龄妊娠、多次生产等原因引起的。总之生产中最好及时做好准备,如果不及时进行治疗可能会引发多种并发症,比如孕妇大出血、休克,可能会危及孕妇及胎儿的生命。

如何预防

胎盘植入是严重的产科并发症之一,针对每个孕妇的特殊性会有不同的表现,也会面临不同的风险,希望每位孕妇做好预防:一是定期产检,整个孕期要正规产检。二是保持健康的生活习惯,饮食规律,避免熬夜,有阴道流血或是腹痛等异常症状时及时就诊。三是怀孕前最好不要做子宫方面的手术,例如子宫肌瘤剔除、宫腔镜手术等。四是胎盘植入主要与人工流产、引产、剖宫产、产褥感染、前置胎盘、高龄等有关,所以建议生育年龄的女性要做好避孕措施,保护好子宫,减少不必要的人工流产手术,以避免怀孕时发生胎盘植入。五是孕期合理控制体重和营养,适当运动,尽量选择顺产,避免剖宫产。

总之,对有高危因素的孕妇,尤其是有剖宫产史或合并前置胎盘的孕妇,要切实加强管理,定期产检,降低发生率。一旦发现胎盘植入应立即到医院接受相关检查并积极配合治疗。希望每位孕妇都可以做好预防、及时筛查,顺利地生出健康的宝宝!

(作者供职于安阳市人民医院超声科)

四肢骨折的早期康复

□李志香

介入时机及标准

经骨科治疗后生命体征平稳、内/外固定良好、无活动出血症状和伤口严重感染,但存在四肢功能障碍的骨折患者可进行早期康复治疗。

治疗原则与方法

急性不稳定期 这是指损伤或手术后4周内。本期康复治疗的重点是止痛、止血,促进炎症渗出物吸收,减轻肿胀;开展未受累关节及健肢的运动治疗以促进血液循环、防止肌肉萎缩及关节粘连。在患肢无痛的情况下进行骨折邻近关节、肌肉的等长收缩训练,如股骨骨折、胫骨骨折后股四头肌的等长收缩。非固定关节的主动和被动活动应每日实施1~2次,活动幅度应尽量达到正常状态,健肢的正常运动可尽量多做。在骨折固定良好的情况下,上肢骨折伤员应尽早完全负重下地活动,下肢骨折伤员在骨折固定良好的情况下,借助矫形器、扶拐开始部分负重下地活动。伤员卧床休息时应抬高患肢并进行腹式呼吸和深呼吸训练以防止坠积性肺炎。

慢性稳定期 这是指损伤性或挫伤、烧伤等)、废用综合征、下肢静脉血栓、患肢肿胀、疼痛及感染等。

做好心理护理,家庭及社区康复指导。 **辅助器具的选配** 应根据损伤情况应用功能矫形器、功能训练矫形器。下肢骨折者可配置相应部位的免荷式矫形器或固定式矫形器。

存在肢体肿胀者需制动扶拐、支架开套或压力衣,下肢骨折可选用腋杖、肘杖、手杖等助行器,部分伤员需使用轮椅、座便器和洗澡椅等。

(作者供职于中牟县人民医院骨二科)

胎盘植入的诱因及预防