

专家问诊

## 孩子手脚疼,除了生长痛,还要警惕骨肉瘤 青少年是骨癌高发人群



**李涛**,浙江省肿瘤医院骨和软组织肿瘤外科主任、主任医师,中国抗癌协会肉瘤专业委员会软组织肿瘤学组副组长。擅长各种软组织和骨良恶性肿瘤的治疗,皮肤恶性黑色素瘤及其他恶性皮肤肿瘤的手术治疗和术后辅助治疗。开展各种骨恶性肿瘤的关节置换等保肢手术,软组织肉瘤的广泛切除及术后缺损的各种肌皮瓣转移修复重建;各种骨盆、骶骨肿瘤切除及功能重建、脊柱转移瘤的手术及综合治疗。

■记者程雪

16岁的小越(化名)是个喜欢打篮球的男孩。有段时间,他总觉得自己小腿痛,以为是运动的时候受了小伤,就没在意。父母认为可能是孩子长个子引起的生长痛,也没当回事。直到小越的小腿上端肿胀起来,越来越影响活动,才把小越带到医院做检查,拍片中发现他的骨头“不太对劲”,穿刺后,确诊他患有骨肉瘤,经历了化疗—手术—化疗的治疗历程,如今小越已经恢复并回归正常生活,至今癌细胞没有进一步扩散、转移。

**疼痛是骨肉瘤最常见的症状**

浙江省肿瘤医院骨和软组织肿瘤外科主任、主任医师李涛介绍道,骨肉瘤俗称骨癌,是儿童及年轻患者最常见的原发恶性骨肿瘤,青少年的发病率更高。

疼痛是骨肉瘤早期最常见的症状,并伴随有局部的水肿以及关节运动受限。不过,这种疼痛最初多为间断性,常与生长痛混淆,而导致确诊较晚。这也是青少年患者成了骨肉瘤“重灾区”的主要原因。

“很多患者,尤其是青少年,一开始不把这点痛当回事,等到

疼痛加强,甚至影响到活动的时候,才去求医。”李主任说,这类患者,最常出现膝关节周围疼痛、肿胀,继而出现不敢活动、运动不便、跛行等症状,进展迅速的人可能出现骨折。

虽然骨肉瘤初期的症状很轻微,也很容易和生长痛、运动受伤等情况混淆,但到了晚期,会出现消瘦、体重下降、体温升高、胸痛、咳嗽等严重的症状,甚至还有些人会发生肺转移。

明明是骨癌,为什么影响到肺部?李主任解释道,有些癌细胞可能会通过血液流转到肺部,所以造成了肺转移。有数据表明,约有10%~20%的骨肉瘤患者就诊时就发现有肺转移。

**中、晚期高度恶性肿瘤患者死亡率约50%**

骨肉瘤分为很多类型,李主任说,高级别髓内骨肉瘤是经典病理类型,占全部骨肉瘤的80%,最常见的病变部位为生长活跃的股骨远端、胫骨近端的干骺端;低级别髓内骨肉瘤占全部骨肉瘤的2%,发病部位与经典骨肉瘤类似。

皮质旁骨肉瘤和骨膜骨肉瘤发生于皮质旁或皮质表面。皮质旁骨肉瘤为低度恶性,约

占全部骨肉瘤的5%,最常见的部位为股骨远端后方,肿瘤很少发生转移;而骨膜骨肉瘤为中度恶性肿瘤,好发于股骨及胫骨。

骨肉瘤患者的存活率和肿瘤的恶性程度、患病时期、介入治疗等因素密不可分。通过目前多药方案的新辅助化疗和其他辅助治疗措施使骨肉瘤患者预后已得到了明显改善,接近2/3的骨肉瘤患者能够治愈,保肢率也大大地提高。但对于化疗反应差的高度恶性肿瘤患者,中、晚期的死亡率约50%。

为了后续治疗,患者来到医院需要确诊病情的同时,也要确定患病类型。现在广泛应用的就是肿瘤组织学检查,一般可通过肿瘤的专用骨穿刺针穿刺或切开活检获得标本。

不过,李主任提醒,可疑的骨肉瘤患者应到专业肿瘤治疗中心进行活检,因为不恰当的活检操作可能会严重影响后期保肢手术和治疗的效果,同时应选择有骨肿瘤专业经验的病理学家确定诊断。

**90%以上的患者可得到保肢治疗**

在上世纪70年代的时候,

治疗骨肉瘤的手段以截肢为主。“然而,临床中发现,即便是截肢也无法保障更好的存活率,所以一直探索新方法。”李主任感慨,如今,随着医学的进步,手术和化疗相结合的治疗方法已经广泛应用,90%以上的患者能够得到保肢治疗。

一般情况下,患者在术前、术后都要接受化疗,术前化疗时间大多为8~12周以上,术后化疗时间根据患者具体情况而定。目前,阿霉素、顺铂、大剂量甲氨蝶呤(甲酰四氢叶酸解救)和异环磷酰胺被认为是治疗骨肉瘤最为有效的化疗药物,通过使用粒细胞集落刺激生长因子等,使所有药物达到最大剂量或提高剂量强度。

术后,患者需要进行手脚功能锻炼。同时,要注意定期复查,李主任建议,术后前2年,每3个月复查1次,第3年开始,每3~4个月复查一次,第4、5年每半年1次,此后每年1次。

“当然,也有部分患者需要进行截肢。”李主任举例,比如癌细胞累及人体内重要血管神经的情况下,或者对化疗不敏感、且骨肉瘤较为晚期的病人,可考虑截肢。不过,对于截肢患者,化疗也是必不可缺的。

## 巧借力 避免职业性损伤



长期高强度、高压力的工作,让很多医务人员存在职业性腰背痛等健康问题。日前,绍兴市人民医院康复中心副

主任吴月峰向该院ICU医务人员传授能量节约技术,帮助他们在繁重的工作中更科学、更省力地完成搬运病人、翻身

等动作,避免因不当姿势导致腰肌劳损等职业损伤,受到职工广泛好评。

通讯员丁凯 摄

健康新技术

## 手术后三天 大秀“无痕”小蛮腰

经脐单孔腹腔镜为患者解除“疤”的苦恼

■通讯员李娟娟 记者羊荣江

小应(化名)前几天在磐安县人民医院做了个手术。出院后家人找了半天愣是没找到手术疤痕。小应指指肚脐眼,骄傲地说着,在这里。

近期,在金华总院派驻专家张琳主任的支持下,磐安县人民医院妇科团队成功为小应实施了首例单孔腹腔镜手术,可谓是治疗与美的结合,并取得了很好的疗效。

30岁的小应因出现下腹阵发性疼痛,到医院检查后诊断为右侧输卵管妊娠(异位妊娠)。在医生分析了保守治疗与手术治疗的利与弊后,小应和家属最终决定接受手术治疗,彻底去除病灶。

由于小应不希望自己的肚子上多一条刀疤。妇产科团队讨论后一致决定给小应做经脐单孔腹腔镜下右侧输卵管切除术。

在完善术前准备后,手术如期

开展。在麻醉科、手术室团队的密切配合下,手术紧锣密鼓地进行。主刀医师在小应肚脐边上切开一个小口,置入镜子,精确找到妊娠的输卵管,给予切除,半个多小时后小应的手术顺利结束。由于单孔腹腔镜手术集微创性、安全性、美观性、术后疼痛少等优点于一体,术后3天小应便康复出院了,而且恢复后腹部没有任何伤疤。

脐是人类与生俱来的瘢痕,单孔腹腔镜手术在脐部切开后长约2厘米左右,因脐部皮肤皱褶可以遮盖切口,从而达到无痕手术的目的,具有令人满意的美容效果。

腹腔镜技术给全世界的患者带来了巨大的福音是有目共睹和不容置疑的。传统的腹腔镜手术需要在患者腹壁做3~4个切口进行操作,可避免开腹手术留下的巨大疤痕,但随着生活水平的提升,多个切口也无法满足人们的需求,创伤更小的经脐单孔腹腔镜手术也就应运而生。

健康警示

## 鱼刺扎伤非小事

当心急性化脓性指头炎“找上门”

■记者程雪 通讯员张弛

近几日,杭州市红十字会医院骨科门诊收治了不少因刺伤引起的化脓性感染患者。其中,大部分人是因为在处理生食过程中发生刺伤,又没有经过妥善处理而导致发炎感染的,有严重的患者甚至需要通过手术进行治疗。

“很多人料理鱼虾生鲜时被鱼刺、蟹爪刺伤后并不当回事,就是这么不经意的刺伤,往往引起严重后果。”来自杭州市红十字会医院骨科的应小樟医师介绍,刺伤最易引发急性化脓性指头炎,当这些鱼刺不小心划破人的手指,刺上面的细菌就会在伤口上繁衍生殖。

虽然,有些人涂过药膏就可以消灭细菌,但还有少数人体内存在一些让细菌寄生的细胞。被鱼刺划破手指涂了药膏后用创可贴绑起来,反而使细菌在适宜的温度和适合的环境下进行繁殖。第二天,细菌经过一晚上 的密切繁衍,使手指伤口变得红肿。一开始手指只有针扎样疼痛,直到肿胀开始压迫指动脉时,疼痛就会转为搏动性跳痛,并在下垂时加重。

被鱼刺扎伤,伤口小又深,如果没有及时清理并消毒,很易致使感染加重,如果发展为败血症,就会危及生命。

当手指变得又“红”又“肿”时,就意味着发生了感染的情况。肿胀时,需要使用头孢、青霉素等抗菌药物,然后用清创、减压等手术方式使手指消肿。术后外敷药膏,用红外线照射治疗,加快手指伤口愈合。

应医师提醒,伤口严重的化脓性感染对人体危害较大,特别是位于手足等处的伤口感染化脓,致病菌多为金黄色葡萄球菌。如果炎症进一步扩散,伤口扩大,组织器官坏死、缺损,愈合后瘢痕组织明显增生,可造成不同程度的功能损害和畸形。因此应当引起重视,切不可掉以轻心。

如果被鱼刺刺伤,最好用0.5%的聚维酮碘溶液浸泡消炎,减少感染。要保持伤口清洁干燥,并且配合适当的消炎药应用。

能取出来的鱼刺要及时取出,人体排异一般几天后会将残余的鱼刺自动排出体外。必要时应及时去医院救治,不要延误病情。

## 抓住宝宝 独立吃饭的黄金期

■主持人许瑞英

说起宝宝吃饭这事儿,好多妈妈都伤透脑筋。哄着吃、追着喂,米饭不吃换面条,面条不吃换馒头,为了让宝宝吃口饭,爸爸、妈妈、爷爷奶奶、姥姥姥爷齐上阵,还常常搞不定小家伙的吃饭问题,每天光喂宝宝吃饭就够全家人发愁的了。那么怎样才能让宝宝自己吃饭、爱上吃饭呢?

宝宝6个月大以后,手眼协调能力迅速发展,渴望独立的意识变得强烈,多数宝宝会在8个月左右进入自主进食黄金期,主要表现为:伸手去抓大人手里的勺子或食物,摇头或躲开大人送去的食物;模仿大人吃饭时的咀嚼动作。

宝宝有以上3个表现时,说明宝宝想要独立吃饭的好时机到了。独立吃饭要求宝宝的手、眼、嘴高度协调,同时还伴随着上半身多组肌肉的配合,这些协调、配合受大脑的指挥。因此,为了让宝宝更聪明,家长要培养宝宝独立吃饭的好习惯。

**培养宝宝独立吃饭的好习惯**

所有事情都是从不会到会的,“自己吃饭”这项技能也是需要逐步“练级”的。到了8个月时,宝宝的动手能力增强,总想自己动手,主要表现为:喂饭时,会抢拿大人手里的勺子,会试着用小手抓食物。这个时候,宝宝对餐具感兴趣,就给宝宝准备一把勺子,方便他四处敲打;宝宝想要抓食物,就给宝宝准备一些易于咀嚼的手指食物,既不耽误大人喂饭,又能锻炼宝宝的抓握能力。

1岁以后,宝宝的手脚协调能力增强,会表现出亲自动手用餐的意愿。比如,宝宝会试着用勺子戳食物,然后把沾有食物的勺子放进嘴里,而这正是培养宝宝独立吃饭的好时机。宝宝表现出自己吃的意愿时,就坚决不要喂!即使宝宝会把食物弄得满地都

是,没吃进去多少,大人也要少一点干预、多一些耐心。当宝宝折腾累了,大人就试着喂喂饭。如果还是被拒绝了,那就撤掉桌子,去打扫“惨不忍睹”的现场吧。

2岁后宝宝进入了自食期,经过一段时间的实操训练,宝宝一般能熟练地抓握餐具了,而这正是培养良好进餐习惯的好时机。宝宝仍处于学习吃饭时期,对于宝宝吃饭慢、吃饭脏等表现,大人要保持镇静,让宝宝好好享受吃饭的时光。

**宝宝不会自己吃饭怎么办**

首先,要告诉宝宝,吃饭就是吃饭,要规规矩矩地坐在饭桌前,定时定量,不要让孩子养成一边吃饭一边看电视或玩玩具的习惯。正确批评打骂,也不必过于心急。就餐气氛要轻松愉悦,吃饭时可以和宝宝谈论哪些食物好吃,哪些有营养,唤起宝宝对吃饭的兴趣。此外,不要强迫宝宝吃饭。如果宝宝一时不想吃,过了吃饭时间可以先把饭菜撤下去,等宝宝饿了,有了迫切想吃的欲望时,再加热给他吃。这样几次过后,宝宝就建立了一种新认识:不好好吃饭就意味着挨饿,自然就会按时吃饭了。这个方法听着简单,做起来却不容易,因为父母首先要硬下心来,不能总担心宝宝饿,给他零食吃,那就适得其反了。如果宝宝成功地自己吃了饭,饭后父母可以陪宝宝玩一会儿作为奖励,让他产生关于吃饭的快乐记忆,以后对吃饭就不会排斥了。

其实,多数宝宝从1岁左右开始就有想拿勺子吃饭的愿望,如果父母能把握住这个关键时机,充分给予孩子练习的机会,许多宝宝到了两三岁就能完全凭自己的能力吃饭了。如果你的孩子还会不会自己吃饭,那么你是否该反思下自己是不是管得太“宽”了。

健康资讯

## 这项国内首创的 黑科技在杭城上线

**本报讯 记者程雪 通讯员童志宏报道** 近年来,杭州卫生监督不断拥抱新技术,在打造智慧卫监上下功夫。近日,又有一项国内首创的黑科技上线啦!由杭州市卫生和计划生育监督所、上城区卫生和计划生育监督所联合研究开发,首次推出健康证人脸识别智能监管系统,这项技术将使杭州的健康证变得更智能、更方便。

“请你将头摆正一点,我们拍个照。”听到这句话,以为是在拍写真,其实不然,这是杭州卫生监督员正在核查健康证明。拍照后,卫生监督员在手机上一点击,马上通过后台健康证数据库系统开始人脸识别,手机界面随后就弹

出了电子健康证。

以往在检查健康证明的过程中,执法人员经常会遇到“我的证件在我住的房子,不在经营场所”“我们的健康证都在负责人那统一保管”等问题。因核实需要还要持证人去找,或者监督员再次上门核实,不仅麻烦,还影响工作效率。

上线人脸识别技术以后,卫生监督员只要对着从业人员拍一张照,上传系统后,系统会自动在数据库里比对相应信息,如该员持有健康证则可自动弹出电子健康证明。这样不仅避免了持证人寻找的麻烦,也为监督执法现场查验提供极大便利。

## 中风后康复是一场长期“硬仗”

宜早不宜晚 避免走进误区

■记者王艳

有数据显示,全世界每年有近600万人死于脑中风。我国每年新发中风病人超过200万,存活的患者中,大约有75%~80%的会留有不同程度的残疾,包括肢体偏瘫、言语障碍、认知功能障碍、失哭、失笑、大小便失禁等不同程度的功能障碍,严重影响生活质量。

而且,中风患者由于劳动能力的丧失,给患者、家庭和社会都造成了沉重的负担。

长期探究中风治疗和康复的义乌许仍和中医诊所许仍和医师提醒,对于中风患者,时间就是健康。中风后尽早进行规范的康复治疗,可以有效减轻患者的神经功能受损情况,更可以有效提高患者的生存质量。

但是,目前老百姓对中风康复治疗大多缺乏正确的认识,“包办一切”的照顾方式很容易让中

风患者低估自己的能力,并且不利于患者运动功能的恢复。慢慢地,患者的手脚会逐渐丧失功能。因此,中风后康复治疗需要避免以下这些误区:

**误区一:**不重视康复治疗。由于对康复认识不足,有些人认为中风急救后患者留下偏瘫后遗症,出院回家后安心静养或者请个保姆照顾就行了。

对此,许仍和医师表示,中风后的康复实际上是一个非常复杂、任务艰辛的系统工程。康复不仅仅是要恢复患者肢体功能,还要减轻中风后患者遭受打击的精神压力和认知障碍。研究发现,对于中风患者,时间就是健康。中风后尽早进行规范的康复治疗,可以有效减轻患者的神经功能受损情况,更可以有效提高患者的生存质量。

但是,目前老百姓对中风康复治疗大多缺乏正确的认识,“包办一切”的照顾方式很容易让中

走到工作岗位上来。

**误区二:**错过康复治疗时间就治不好了。不少中风患者及其家属认为,错过中风后遗症最佳治疗时间就没有用了,再也治不好了。许仍和表示,的确,中风后康复治疗开始得越早,康复效果越好。

但是,实际上他在门诊中遇到的大部分患者都是已经中风两三年时间了,他甚至接诊过一位70多岁的老太太,中风后一直瘫痪在床,30多年后才来找他进行康复治疗。虽然康复治疗比其他患者需要的时间更长,但是对症康复治疗后,那位老太太的中风后遗症大大减轻了,甚至可以在他人的帮助下起床了。

**误区三:**康复训练强度越大,恢复越快。有些人认为,康复治疗很简单,每天活动活动胳膊、伸伸腿,康复训练强度越大,练得越频繁,恢复越快。许仍和表示,中

风患者的病根在大脑,不在手脚,而有病的脑细胞指挥肢体运动本身就很容易疲劳,一旦脑细胞疲劳了,不但不利于康复,反而有损害。所以日常锻炼应适度而为,不能操之过急。每个患者情况不同,康复训练必须有计划地进行,而且要充分考虑到患者的年龄、神智、精神状态、理解能力、心肺功能等,循序渐进。

**误区四:**缺少心理安慰。中风后遗症往往会给患者的身心带来很大的创伤,使患者容易产生负面情绪,患者常常会变得苦恼、懒惰、不爱说话,久而久之就可能变得抑郁、愤怒、焦虑,甚至可能厌世。这种情况在原本正在事业高峰期或者相对年轻的患者身上尤其常见。如果家属不及时察觉和干预,不仅严重影响康复的效果,也明显降低患者的生存质量。

对此,许仍和提醒,家人给

予患者一个坚强的精神靠山很重要。患者回归正常生活和工作的急切心,家人应当给予充分的理解,引导患者进行合理的锻炼,帮助患者重建信心、恢复对生活的预期。同时,积极营造轻松愉快的家庭氛围,提供低脂、低盐营养均衡的饮食等,都有助于患者功能的康复。

另外,中风患者常伴有腿脚不便、易跌倒的后遗症。因此需增强家庭防护意识。家中应保持地面干燥,做好防滑措施,减少杂物堆积,最好在床边以及厕所等处安装护栏。

综合来说,中风后康复是一场长期“硬仗”,治疗中风偏瘫后遗症的整个过程应该是:药物治疗+正确、主动、适度的功能锻炼+营养护理+心理护理,同时谨防摔倒等意外的发生。片面强调功能锻炼非但无益于康复,反而有害。