

专家问诊

健康提醒

让脂肪“长”在该“长”的地方

首创自体骨髓+自体脂肪移植提高美体塑形效果

■记者程雪



易成刚 浙江大学医学院附属第二医院整形美容科主任,副主任医师,博士生导师。主攻整形外科,擅长乳房和脂肪整形,假体或脂肪隆胸,巨乳缩小、乳房上提、乳房再造、吸脂塑形、脂肪移植、面部年轻化等。

脂肪在大众眼中并不是一个“友好”的东西。但在整形科医生的眼中,脂肪却是“人体黄金”。本期邀请浙江大学医学院附属第二医院整形美容科主任,副主任医师易成刚,说说自体脂肪移植的新技术、新动向。

巧用“人体黄金”完成补脸术

自体脂肪移植是当下最受欢迎的整形科项目之一。把脂肪填充到太阳穴、苹果肌、法令纹等面部凹陷的地方,达到除皱和面部年轻化的目的,或是进行丰胸和丰臀,达到美体塑形的效果。

易成刚介绍,用于填充的脂肪大多取自自身腰、腹、大腿等部位多余脂肪,经过尖端绿色的离心技术进行提纯和净化后,选择完整的脂肪细胞颗粒进行注射。有凹陷的地方可以重新丰满起来,而腰部、腹部、大腿部也会因吸脂而变瘦,一举两得,让脂肪“长”在该“长”的地方。这一技术也让一些需要“补脸”的患者可以采用自体脂肪移植进行改

善。一些“补脸”患者尝试过微创外科游离组织瓣移植进行填充修复,手术风险高,患处经常外形肿胀,在大腿取组织时也会留下很长的刀疤,面部也会留有长的手术疤痕。而自体脂肪移植属于微创手术,损伤小、恢复快,不会造成疤痕,建议首先考虑。

首创提高自体脂肪移植效果新方法

传统的自体脂肪移植方法,填充的脂肪会被患者吸收30%-70%,为了提高脂肪的有效率,易成刚团队进行了一系列研究。尝试着提取自体骨髓和自体脂肪一起移植。这种方法在小鼠身上实验的有效率比单纯自体脂肪移植的有效率增加约1倍。后期的临床实验也证实自体骨髓可以明显提高移植脂肪的保留率。“当前它是国内外最先进的技术,有效率高、效果持久。”易成刚说。

易成刚还带队开展了肉毒素通过制动提高自体脂肪移植效果的研究。他解释说,脂肪移植到新的部

位后,只有这一部位的血管长进去,让脂肪吸收营养存活下来,才算移植成功。

“填充部位的肌肉总是在动,如隆胸时的胸大肌,这样一来,血管就不容易长进移植的脂肪,或是血管断了,所以想提高有效率,制动很关键。”易成刚团队尝试用肉毒素+自体脂肪的组合进行移植,前者有麻痹神经的功能,肌肉制动后,自体脂肪移植的存活率也大大提高。

单点注射脂肪量少于0.05ml降低血栓风险

在所有的医疗美容手术中,自体脂肪移植是风险最大的手术。如果一不小心把脂肪注射到血管中,就会形成血管栓塞,随着血液到达各个部位,形成眼血管栓塞、脑栓塞、肺栓塞等,导致求美者失明、瘫痪,甚至会导致死亡。

易成刚团队对123例国内外报道的自体脂肪移植导致血管栓塞严重并发症的病例进行分析,发现脂肪注射到眉心处发生率最高,为26%,其次是填充太阳穴(19.5%)和

填充额头(18.7%),“这些部位离眼睛最近,且脸部、眼部、脑部的血管相通,万一脂肪注射进血管,容易导致眼睛失明。”他说,在医美方面,脂肪丰臀的风险最大,因为臀部血管很粗,脂肪注射进入静脉后到肺部形成血栓,因此很多丰臀失败者都死于肺栓塞。

易成刚团队的研究发现:大颗粒、纤维多的脂肪更容易出现血管栓塞;在一个点注射入血管的量越大,风险越大,当脂肪量大于0.4ml会产生致死性血栓,大于0.2ml会产生明显眼部和脑部症状,小于0.05ml有轻度的眼部症状,小于0.05ml未出现血管栓塞。因此,易成刚主张在自体脂肪移植的时候均采用精细化注射技术,多层次多点均匀注射的方法,单点注射脂肪量应少于0.05ml,避免发生严重血管栓塞。

在术后注意事项上,易成刚建议,面部填充者在术后两周少做表情,隆胸隆鼻等美体术者要避免填充部位受到挤压或碰撞,饮食方面都要忌辛辣。

我国尚未发现不明原因儿童急性肝炎病例

■新华社

已蔓延到多国的不明原因儿童肝炎继续引发关注。此前,美国疾病预防与控制中心(CDC)表示,已在全美25个州和地区发现109例不明原因儿童严重肝炎病例。超过90%的患儿需要住院治疗。其中,14%需要肝移植,5名儿童死亡。CDC要求医生密切关注此类病例。

同一天,英国卫生安全局(UKHS)表示,自上周以来,病例增加了18例,英国总病例数增至163例,其中11名患儿器官严重受损,并接受了肝移植。

关于致病原因,专家仍对多种猜想持开放态度。引起儿童急性肝炎的病因有多种,主要感染途径是经过消化道和血液。此次国外报告的不明原因儿童急性肝炎患者部分呈腺病毒检测阳性。日前,中国国家卫健委表示,目前我国尚未发现相关病例,各级卫生健康行政部门和医疗机构正在密切关注和持续监测相关情况。中国国家卫健委也提醒,若孩

子出现以下表现,家长应提高警惕,及时到医院就诊,建议查肝生化指标,并做血、尿液、粪便和呼吸道样本等相关病原学检测,以进一步确定孩子是否有急性肝炎及可能的病因。

这种急性肝炎患儿的共性特征是:①年龄1月-16岁,大多在10岁以下;②出现黄疸、恶心、腹痛、乏力、嗜睡和胃肠道症状(包括腹泻和呕吐),大多数患儿无发热;③实验室肝生化检查转氨酶(AST或ALT)明显升高。

当前,主要预防措施是避免儿童前往人多拥挤、空气不流通的公共场所,切断飞沫接触和粪口传播途径,保证儿童充足睡眠和营养,定期清洗儿童外出衣物和常接触物品,勤洗手、戴口罩、保持社交距离,如儿童出现黄疸、消化道症状等肝炎病症需及时就医。

当前,我国新冠肺炎疫情防控工作积累的经验以及群众健康防护意识的提升,对于不明原因儿童急性肝炎的预防有相当的益处。

健身妈妈快乐多



日前,在衢州六春湖风景区,海拔1400米的桃源尖山坡上开满了映山红。几位健身达人妈妈们在这里边健身边欣赏美景,好不惬意。图为已经退休的体育达人妈妈,因擅长水上运动,给自己取的网名是“会跳舞的鱼”。她是受欢迎的瑜伽教练,她最早把水上运动——桨板引入衢州,第一个在衢州组织开展水上瑜伽运动。她带领的水上瑜伽团队,多次参加省内外比赛表演,获奖受好评。她还热心公益,是衢江区红十字应急救援队为数不多的女队员之一。

瑜教练,她最早把水上运动——桨板引入衢州,第一个在衢州组织开展水上瑜伽运动。她带领的水上瑜伽团队,多次参加省内外比赛表演,获奖受好评。她还热心公益,是衢江区红十字应急救援队为数不多的女队员之一。

养生一“夏”

不仅要吃对了,更要动对了

■杭中

立夏过后天气转暖,万物开始奋力生长,一年中最热闹的季节要来了!

春时阳生,夏时阳盛,立夏之时,正是人体阳气由初升至渐强的节点,若加以补养对一整年人体阳气的振奋更有效。中医认为,夏季气候炎热,在五运中属火,与人体五脏中的“心”对应,也就是说夏季心阳最盛。但立夏正处于春夏交替时

期,此时心阳始旺而未盛,若起居饮食稍有不慎则易受寒而伤阳,因此护阳养心是立夏时期养生调理的重点。

立夏过后,温度逐渐攀升,人们就会觉得烦躁上火,食欲也会有所下降,这是因为肝气渐弱,心气渐强的缘故,因此宜采取“增酸减苦、补肝、调胃气”的原则,饮食宜清淡,以易消化、富含纤维素的食物为主,如白菜、苦瓜、丝瓜等,大鱼大肉和油腻辛辣的食物要少吃。

立夏很多地方都有让孩子吃鸡蛋的习俗,这是有道理的,古人认为蛋形如心,吃蛋能补心宁神、养血熄风,从而避免“痲痘”症状,而多喝牛奶,多吃高蛋白的牛肉、鱼虾、豆制品也能达到效果。

初夏后可多食用山楂、西红柿、西瓜、胡萝卜、樱桃等红色蔬果,它们能提供大量维生素和微量元素,且红色食物属火,可入心入血,有益气补血,增强心脏和气血功能的功效。

立夏后天气炎热,昼长夜短,人

易感到困倦烦躁和闷热不安,更容易失眠,此时可以晚些入睡,早点起床,以顺应自然界阳盛阴虚的变化,但这样又易造成晚间睡眠时长不足,故白天应增加午休以促进身体的恢复,午睡时间因人而异,但不宜过长,一般以半小时到1小时为宜。

初夏时人体受热导致汗液大泄,毛孔开放,此时人体抵抗力较弱,机体最易受寒湿侵袭,所以切不可在室外露宿,卧居潮湿之处或图

一时之快过于避热趋凉,不然极易引起手足麻木不遂、面瘫等症。

立夏以后气温渐升,易出汗,中医认为汗为心之液,微微出汗能够调和营卫,利于气血调畅,但出汗过多容易耗伤津液,故夏季运动应选择散步、慢跑等慢节奏的有氧运动,并在运动后适当饮温水或盐开水补充体液,活动强度以不感到疲惫为宜,时间不宜超过1小时,以减少心脏负荷。活动的时候应注意防晒,尽量前往阴凉之地。

“卵巢癌”可发生在任何年龄段 对付女性健康“最狠杀手”须定期体检

■姜迪

在妇科肿瘤中,有一种癌可以称得上是女性健康“最狠的杀手”,5年生存率不到40%,3年内复发率超70%,大多数患者发现时,已经是晚期,这个沉默的女性健康杀手就是“卵巢癌”,5月8日,是世界卵巢癌日,聚焦女性生殖器官最常见的,恶性肿瘤——“卵巢癌”。

卵巢癌 妇科肿瘤中最为凶险的癌种

卵巢是女性性腺,能产生并排出卵子,分泌性激素,在生育、维持女性特征及健康等方面扮演重要角色。

卵巢癌是妇科肿瘤中最为凶险的癌种,生存率低、复发率高,号称“妇癌之王”、“沉默杀手”。

有数据显示:目前,我国卵巢癌每年新发病例约5万余例。其复发率和死亡率位于妇科肿瘤之首,

超70%患者3年内复发,5年生存率不到40%,平均年死亡病例数约2万余例,严重威胁女性生命健康。

今年64岁的张阿姨就是这样一位不幸的患者。“如果没有朱主任,我现在早就不在了,你看我现在各项指标都正常,还能带孙子呢!”5月4日,在宁波市医疗中心李惠利医院的妇科门诊,她向自己的主刀医生朱莹莹主任医师连连道谢。

今年是张阿姨被确诊为晚期卵巢癌的第7个年头。“你也很配合我们的治疗,要继续保持,定期复查,千万不要大意了。”朱主任耐心地叮嘱她。

症状隐匿 大多数发现时是晚期

晚期卵巢癌的生存率如此低,遗憾的是,大多数的患者发现时,已经是中晚期。这与卵巢的位置有关,因为卵巢身居盆腔,体积小,

多数患者早期没有典型的症状与体征,所以难以早期发现。高达70%以上的患者确诊时都是中晚期。2015年7月,张阿姨突然出现腹胀、腹痛,没有胃口吃东西等状况,并且身体每况愈下。在当地医院被诊断“腹腔恶性肿瘤”。

这对于一向自认为身体健朗的她来说,无疑是个晴天霹雳,没想到这个厄运会降临到自己头上。家里人陪着她四处打听,在朋友的介绍下张阿姨找了李惠利医院妇科专家朱莹莹医生,朱医生很快为她安排了腹腔镜探查术。情况不容乐观,晚期卵巢癌伴腹腔广泛转移,无法进行根治手术,只能先化疗,根据效果再安排下一次治疗。张阿姨听到这消息后万念俱灰。

“你别想那么多,只要好好治,就会有希望”,朱主任一次又一次地鼓励她。经过全面的病情评估,朱主任为她制订了一套特定的治疗方案,先化疗,再手术,2015年

10月,朱主任及其团队成功清除了张阿姨腹中的肿瘤,为她做了一个满意的卵巢癌减瘤术。“肿瘤切了,一身轻松!”张阿姨满心欢喜地出院了。

易复发 抗癌之路一波三折

好景不长,2017年9月,张阿姨再次来复查的时候,验血指标出现不正常,盆腔CT发现有小结节,考虑卵巢癌复发。

在经过影像科、胃肠外科、麻醉科等多学科讨论后,朱主任认为张阿姨仍有手术的机会,虽然手术难度大、风险巨大,在患者和家属的支持下,还是决定放手一搏。

经过精心准备,医生团队为张阿姨进行了第二次手术,并邀请了同是妇科肿瘤专家的范盈盈主任和外科专家共同上台,完成了复发转移灶切除,手术非常成功,2周后,顺利出院。

“每次打完化疗,就像浑身散架了一样。”张阿姨回想起那段折磨的日子,仍然心有余悸,“我前前后后打了15次化疗,要不是朱主任一次次地劝我,当我的心理老师,我恐怕早就坚持不下去了……”

目前,卵巢癌的发病因素尚不清楚,但这几类人群是卵巢癌的高危人群:有乳腺癌、胃肠道癌、子宫内腺癌或卵巢癌家族史;持续排卵,反复刺激卵泡的发育和排卵,可能损伤卵巢表面上皮;月经初潮12岁以前,或绝经晚于55岁的妇女;本人得过乳腺癌、肠癌、子宫内腺癌。

卵巢癌可发生在女性的任何年龄段,医生特别提醒:女性做好定期体检尤为重要。

随着医学的进步,卵巢癌的治疗模式也发生了改变,尤其是有了靶向治疗以后,大大延长了患者的无进展生存期,为张阿姨这样的晚期卵巢癌患者,带来了长期缓解的曙光。

痛风到底有多痛?

■小健

痛风是指急性痛风性关节炎,是尿酸沉积在关节引起关节无菌性炎症,中青年男性多见。我国高尿酸血症和痛风的患病率分别为13.3%和1.1%,并呈明显上升趋势,已成为仅次于糖尿病的第二大代谢性疾病。

痛风到底有多痛?让我们来模拟一下痛风发生的典型过程:上床好好的,后半夜脚痛,并且越来越重,关节红、肿、热、痛,疼痛不能忍受,严重者发热、白细胞升高。容易误诊为细菌感染。

高尿酸血症可以引起痛风,持续存在的高尿酸血症,通常会与其他代谢综合征相并存,包括肥胖、高血压、高血脂、糖尿病、动脉粥样硬化、冠心病等,并相互影响,形成恶性循环,增加了患者死亡的风险。可以引起关节持续损伤,导致关节破坏、畸形,甚至残疾。往往会造成肾脏病变,肾功能受到损害,随着病情不断加重和恶化,会逐渐发展为慢性肾功能衰竭和尿毒症,危及生命。20%的痛风患者有慢性进展缓慢的肾脏病。与病程长短及治疗好坏有直接关系。临床表现有腰痛、浮肿、高血压、蛋白尿、血尿,晚期可出现尿毒症。

而痛风源自于尿酸,当血液中的尿酸结晶沉积在关节滑膜,并引起滑膜炎时才导致痛风的发生。并不是说高尿酸就一定导致痛风,对于一些急性发作的痛风性关节炎发作时检查尿酸水平不一定明显升高,而是一些诱因导致,比如饮酒、剧烈运动、受凉。

痛风发生后需要做什么检查?常规化验包括血常规、肝功能、血糖、血脂、红细胞沉降率、C反应蛋白和泌尿系超声检查等。痛风急性发作期多数患者有红细胞沉降率和C反应蛋白增高。慢性尿酸盐肾病时,尿常规可显示低比重尿、小分子蛋白尿、白细胞尿、轻度血尿及管型尿。尿酸测定:正常嘌呤饮食状态下,非同日两次空腹检测,尿酸>420 μmol/L(7mg/dl)时,诊断高尿酸血症。根据症状表现选择影像学检查。

缓解痛风的方式最主要的是两种:饮食控制和药物治疗。一旦确诊,应尽早规范治疗,遵医嘱,按时按量服药,定时随访,不随意停药,积极配合医生制定治疗方案,控制尿酸值长期在理想水平。

痛风的病程可大致分为“急性发作期”和“临床缓解期”。急则治标,缓则治本,痛风同样也要“分期治疗”。平时的饮食中可以遵循下面这个原则:强调每日饮食嘌呤含量控制在200mg以下,避免摄入高嘌呤动物性食品(如动物内脏、田壳类、浓肉汤和肉汁等),限制或减少红肉摄入。嘌呤含量——动物内脏>鱼、肉>干豆、坚果>带叶蔬菜>谷类>淀粉类蔬菜。

健康常识

手汗多可能是病

想摆脱“水手”的烦恼 可以试试微创手术

■记者程雪 通讯员郑莎

有些人光是坐在那里,手都不停地冒汗,对他们来说,手汗症简直是考试克星、工作克星,甚至是社交克星。手汗症在国内年轻人中发病率高达约2.8%,也就是100个年轻人中大约有3人拥有“水手”,首发年龄常在16岁以前。

22岁的女孩小张就有这样的烦恼,小张是一名化妆师,湿漉漉的双手给工作带来了困扰,不光动作不麻利,还怕手汗一不小心滴到客人身上。小张很担心,“再这样下去恐怕失业不远了。”经过一系列检查,小张被确诊为手汗症。

浙江中医药大学附属第二医院(浙江省新华医院)神经外科副主任、主治医师陈立介绍说,汗腺的分泌是由交感神经控制的,一般人是在紧张、运动、高温等情况下才会微微出汗,但是手汗症患者不一样,他们的胸交感神经会不明原因、不分季节、不分时间与地点地过度亢奋,手掌部位突然大量出汗,轻者出现汗珠状,重者汗如泉涌。

手汗症的确诊主要依靠临床症状为依据,如果手掌出汗多,严重影响到了患者的日常生活和工作,即可诊断为手汗症。大多数手汗症患者同时也会伴有足底多汗或腋下多汗的症状。

和其他疾病不一样,手汗症对健康没什么影响,会随着年龄增长越来越轻。一般情况下,40岁以后开始缓解,到了50岁以后,随着人体出汗的能力逐渐下降,手汗的症状基本也就不明显了。

因此,陈立建议,如果症状较轻、没有影响到生活,可以先观察一两年再决定要不要治疗,特别是儿童。但如果生活质量和社交受到较大影响了,可以选择非手术治疗或手术治疗。

非手术治疗主要有局部应用止汗药、离子渗透疗法、口服抗胆碱能受体阻滞剂、肉毒杆菌毒素A阻滞疗法等。但口服和外用药只能减轻症状,效果短暂且有副作用,肉毒素效果也只有半年至一年。

想彻底摆脱烦恼,更推荐手术治疗。现在常规施行的是胸腔镜微创手术,只需要在一侧腋下胸壁做两个1厘米的隐蔽小切口置入胸腔镜,然后用特制的器械切断支配手部汗腺的交感神经,通常十几分钟就可以解决问题。陈立解释说,“可以这样理解,交感神经是电线,手掌是灯泡,出汗就是‘灯亮了’,切断了电线,灯自然就亮不起来了。”

神经外科主任医师杜杭根和陈立就为女孩小张施行了胸腔镜下双侧胸交感神经链切断术。手术仅用了30分钟,术中,小张的双手就不再冒汗,手掌变得温热。术后第二天,她就开开心心地出院,回归工作岗位。

“该手术具有创伤小、恢复快的特点,术中几乎无出血,术后也不需要放置胸腔引流管,患者的手汗症状在术后即可立即消失,双手由湿冷转为干燥、温暖状态。”陈立补充说,整个治疗过程从入院到出院一般不超过24小时,能让更多像小张这样的工作党、学生党患者提供很大便利。

