关节疼痛切勿盲目推拿

□本报记者 林颖

80岁的王大爷受关节疼痛困扰多年,为图便利未前往医院就诊,选择到街边小店接受推拿,一次推拿后出现双下肢瘫痪。在福州大学附属省立医院,接诊医生查明,王大爷罹患类风湿关节炎多年,合并重度骨质疏松,推拿产生的外力造成椎体骨折,脊髓神经受到压迫。

不少人群遭遇腰腿、关节疼痛,未先至正规医院明确病因,自行揉按或随意推拿,属于高危认知误区。该院风湿免疫科主管护师兰三荣提示,疼痛成因复杂,未明确诊断即开展盲目推拿,会加重炎症;存在骨质疏松的老年人群,还可能诱发骨折,甚至瘫痪。



近日,福建卫生报《大医生开讲·福州大学附属省立医院直播间》邀请福州大学附属省立医院骨科与运动医学中心、风湿免疫科戴逸君副主任医师,关节外科俞国雨副主任医师,风湿免疫科主管护师兰三荣,围绕类风湿关节炎开展科普,引导公众避开关节痛误诊、误治陷阱。

截至发稿前,本场直播累计吸引39万人次在线观看。



类风湿关节炎属于全身性免疫疾病

不少人将关节痛简单等同于筋骨劳损、受凉受寒。戴逸君强调,类风湿关节炎并非单纯关节疼痛,而是全身性自身免疫病。

正常人体免疫系统可抵御病毒、细菌。类风湿关节炎患者免疫机制紊乱,免疫系统会攻击自身关节组织。持续性免疫炎症持续侵蚀关节滑膜,引发关节肿胀、畸形、活动受限,病情进展可造成残疾。该病损害关节之外,还可侵袭心肺、皮肤、神经系统,诱发肺间质病变、心血管损伤等全身性并发症。



三种常见关节痛存在明显区别

关节疼痛十分普遍,但大众难以区分类风湿关节炎、骨关节炎与俗称的老寒腿,容易出现治疗方向偏差。俞国雨在直播中介绍三者差异。

类风湿关节炎可在任意年龄段发病,中年女性高发。典型表现为手指、手腕等小关节对称性肿痛,晨起关节僵硬时长常超过1小时,活动后逐步缓解,症状反复发作。

骨关节炎多见于中老年人,发病和年龄、体重、关节劳损相关,好发于膝、髋等负重关节,也可累及手指远端小关节。晨僵持续时间较短,一般在半小时内缓解;活动量增加后疼痛加重,休息后疼痛减轻。

老寒腿不属于独立疾病,是民间对遇冷加重的膝关节疼痛的俗称,多数病例本质为膝骨关节炎。气温降低、气压变化会放大疼痛感受,诱因多为血管收缩、肌肉紧张、痛觉敏感度上升,上述因素仅会加重症状,并非原发病因。

关节疼痛忌盲目推拿、随意贴敷膏药

针对大众常见的关节养护误区,兰三荣介绍居家护理方案。

关节红肿热痛的急性期,以休息为主要原则,减少关节活动,可抬高患肢促进消肿,禁止忍痛锻炼,避免加重关节损伤、加剧炎症反应。

关节僵硬的慢性期,可适度热敷改善局部血液循环、缓解僵硬,严格管控温度,防止烫伤。

日常活动优先使用肩部、手掌等大关节承重发力,降低手指小关节负荷,避免长期维持同一姿势。

兰三荣着重提示,病因不明的关节肿痛,禁止推拿、随意贴敷膏药。外力按压会加速炎症扩散,严重情况下诱发骨折甚至瘫痪。

所有关节疼痛均应先行就医明确诊断,再实施对症治疗。患者遵照医嘱规律服药,出现关节变形、病情反复时及时复诊。复杂关节炎可开展多学科联合诊疗

针对类风湿关节炎合并心肺病变、重度关节破坏等复杂病例,福州大学附属省立医院骨科与运动医学中心开展MDT多学科联合诊疗模式。

戴逸君解释,类风湿关节炎病程漫长、累及全身多系统,单一科室无法覆盖全部诊疗需求,多学科协作是重症、复杂病例的优选诊疗模式。

疾病早期病变集中于关节滑膜炎症,由风湿免疫科控制炎症;病程进展后,患者髋、膝等大关节出现严重破坏,由关节外科评估保守治疗可行性与最优手术时机,同步制定围手术期用药调整方案。

患者合并肺间质病变时,联合呼吸科、影像科协同诊治;长期炎症刺激或激素治疗继发骨质疏松,同步实施骨病干预。病情平稳阶段,康复科介入开展肌力训练、关节防护与功能指导。



依托MDT模式,该院集结多学科专家共同研判病情,患者及家属可参与诊疗沟通,定制包含控炎、手术、骨病防护、康复训练在内的全流程个体化方案,实现一站式精准诊疗。

活动组织

主办单位:福建卫生报、福建日报·新福建客户端

协办单位:福州大学附属省立医院

(上接1版)

泉州12岁男孩小徽(化名)就遭遇了这种凶险疾病。一开始,孩子频繁头痛呕吐,走路摇摇晃晃、站不稳,在外院确诊为髓母细胞瘤,完成手术后,2022年转入福建省肿瘤医院放疗科,进行全脑全脊髓照射。

“其他放疗设备单次最大照射长度只有40厘米,这么长的靶区,至少要拆成3段照射。几段照射拼接的衔接位置,很容易出现剂量‘冷点’或者‘热点’。而TOMO最大照射野可达135厘米,完整覆盖全脑全脊髓,不用分段拼接,消除衔接处剂量误差。”邵凌东表示。

小徽顺利完成全部放疗,一年多后,重新回到校园,恢复正常学习生活,随访至今未见复发。TOMO为这类特殊患者提供了更安全的治疗选择。

不只设备先进,团队实力铸就放疗高地

放疗科大科主任吴君心教授强调,除了上述提及的优势外,TOMO最大的优势是可以实现一些普通放疗无法做到的临床目标,比如全脑放疗的同时保护头皮组织,从而做到放疗后不掉头发;全头皮或全胸腹壁照射的同时,保护脑实质或内脏器官。白血病的全骨髓、全淋巴照射,以及皮肤淋巴瘤的全皮肤照射,应用TOMO放疗能更好地保护正常组织。

当然,TOMO也不是包治百病的“万能武器”。对于形态简单规则的普通肿瘤,其他加速器同样可以取得良好疗效。

因此,仅有先进设备远远不够,强大的医疗团队才是核心。

据了解,福建省肿瘤医院放疗科是省内成立最早、规模最大的放射治疗专科,为国家临床重点专科。除两台TOMO之外,还拥有全省首台高场强磁共振引导加速器、射波刀等高端放疗设备。年收治肿瘤患者近20000人次。科室也是福建省放疗质控中心挂靠单位,参加国家TOMO放疗质控指南的制定,牵头成立了中国TOMO全身/全骨髓放疗工作委员会和协作组,并作为主要执笔人单位制定了相关共识。

科室常规开展MDT多学科会诊,遇到疑难、复发转移肿瘤,放疗、外科、肿瘤内科、影像、病理专家齐聚一堂,共同勾画靶区、斟酌方案,为每一位患者定制个体化治疗策略。

未来,医院将依托强大的专业团队、40年积淀的丰富实践经验,为肿瘤患者提供高质量医疗服务。



全新一代智能自适应TOMO系统(Radixact X5)