

有问有答 健康的体魄是每个人的追求,您还有哪些身体方面的问题要询问?还等什么,打电话吧!本报热线电话96709120(全省市话收费)。还可以加我们的微博,或者将问题直接发到我们的邮箱。即时互动平台官方微博:weibo.com/shrb;问答邮箱:dayisheng2015@sina.com;QQ群号:366040179。

问

读者刘女士咨询:孩子最近视力下降幅度比较大,医生说因为高度近视导致视网膜脱离。通过手术治疗,视网膜能不能恢复呢?

眼科专家范传峰解答:目前,随着科学的进步,目前视网膜脱离的解剖复位率已经超过90%,视功能也大多可以得到有效的恢复。

范传峰,副主任医师,济南市第二人民医院眼二科主任助理,2014年济南市十佳医师。主要从事视网膜脱离、糖尿病视网膜病变、老年性黄斑变性、各种玻璃体及黄斑疾病的研究和治疗。

坐诊时间:周四上午

患有高度近视,为啥会引起视网膜脱离?

范传峰介绍,眼球壁分为三层,最外层是纤维膜,主要包括角膜和巩膜,较硬,是起保护作用的,中间层是葡萄膜,含有大量色素及血管组织,主要起到暗室效应和运送血液营养成分的作用,而最内层为视网膜,起到感光、传导视觉的功能。我们所说的孔源性视网膜脱离主要就是中间层和最内层的脱离,中间层负责运送粮草,最内层负责打仗,如果先头部队没有了粮草供应,就会逐渐失去战斗力,最终弹尽粮绝,不战自溃。

视网膜脱离是一种非常严重的眼病,一旦发生,往往引起严重的视力减退,如脱离范围较大或伴有黄斑区脱离,治疗又不及及时,常可导致失明。视网膜脱离多发于600度以上高度近视患者。为什么高度近视眼容易发生视

网膜脱离呢?原来高度近视眼由于眼球前后径不断增长,导致边缘的视网膜营养供不上,从而引起视网膜的变性和萎缩形成裂孔,液化的玻璃体就会从裂孔进入视网膜下,形成了视网膜脱离。因此,高度近视患者应注意避免剧烈运动和重体力劳动,避免头部受伤。最好一年检查一下眼底,因为即使没有视力下降,视网膜裂孔的存在也是有可能的。而对于尚未发生视网膜脱离的视网膜裂孔,可以通过激光封闭,就可以有效地防止视网膜脱落了。

而孔源性视网膜脱离一旦发生,就只能通过手术治疗,在以前医学技术不发达时,视网膜手术成功率较低,视力恢复很差,随着科学的进步,目前视网膜脱离的解剖复位率已

经超过90%,视功能也大多可以得到有效的恢复。

近年来,微创玻璃体手术在治疗视网膜脱离方面发挥了重要的作用。传统的玻璃体手术需要在白眼球的表层做切口剪开,并在眼球壁做三个长为1毫米的穿刺口,才能进入位于眼球中部的玻璃体腔。因为切口都比较大,做完玻璃体切割后需要用缝线来缝合。而微创玻璃体切割术使用套管针直接穿刺球结膜和巩膜进入玻璃体腔,切口极小,套管拔除之后伤口能够自行封闭,从而达到了免缝合的目的,而且术后炎症反应轻,恢复快。既减少了手术所致的创伤,又简化了手术操作,节省了手术时间,大大减轻了患者的痛苦,起到了事半功倍的效果。 记者 王丽

问

读者周女士咨询:最近颈椎疼痛难受,经确诊是强直性脊柱炎。听说这个疾病属于慢性病,不仅仅得依靠药物治疗,还得依靠平时锻炼,想通过贵报的大医生栏目咨询一下,锻炼需要注意啥。

骨科专家宁斌解答:强直性脊柱炎是一种慢性进行性炎症,属自身免疫性疾病。病人需要在日常生活中注意锻炼的方式方法,而且还需要加强预防,不要让病情持续恶化。

宁斌,济南市中心医院脊柱外科副主任医师,泰山医学院和潍坊医学院硕士研究生导师、美国骨科研究学会(ORS)会员,山东省医学会医学教育分会第四届委员会委员,山东大学医学博士,山东大学医学院神经生物学博士后。

坐诊时间:不固定

得了强制性脊柱炎,平时锻炼需要注意什么?

宁斌介绍说,强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis,简称AS)是一种慢性进行性炎症,主要侵犯骶髂关节、脊柱骨突、脊柱旁软组织及外周关节,并可伴发关节外表现。该病病因尚不明确,是以脊柱为主要病变部位的慢性病,累及骶髂关节,引起脊柱强直和纤维化,造成不同程度眼、肺、肌肉、骨骼病变。临床主要表现为腰、背、颈、臀、髋部疼痛以及关节肿痛,严重者可发生脊柱畸形和关节强直。

对于16~25岁青年,尤其是青年男性。强直性脊柱炎一般起病比较隐匿,早期可无任何临床症状,有些病人在早期可表现出轻度的全身症状,如乏力、消瘦、长期或间断低热、厌食、轻度贫血等。由于病情较轻,病人大多不能早期发现,致使病情延误,失去最佳治疗时机。患者逐渐出现髋髋部或腰背部疼痛或发僵,尤以卧久(夜间)或坐久时明显,翻身困难,晨起或久坐起立时腰部发僵明显,但活动后减轻。有的患者感髋髋部剧痛,偶尔向周边放射。疾病早

期疼痛多在一侧呈间断性,数月后疼痛多在双侧呈持续性。随病情进展病变由骶髂关节向腰椎、胸椎发展,则出现相应部位疼痛、活动受限或脊柱畸形。据报道,我国患者中大约45%的患者是从外周关节炎开始发病。

宁斌给患者提供了一些平时锻炼的方法:

(1)直腿抬高法:患者仰卧于床上,双手置于体侧,或扶于床边,躯体与上肢不动,患肢伸直屈髋向上抬起,小腿悬于空中。缓慢抬起,缓慢放下,双腿交替进行,每次运动3~5个,每天3~5次,次数逐渐增加。

这种锻炼方法的适应症:患肢股四头肌萎缩明显,髋关节屈曲功能受限,拄双拐不能行走的患者。

(2)蹬空屈伸法:患者仰卧于床上,双手置于体侧,或扶于床边,躯体与上肢不动,双下肢交替屈髋屈膝,小腿悬于空中,像蹬自行车一样运动3~5分钟,次数逐渐增加。

适应症:患肢肌肉萎缩,髋关节、膝关节

屈曲功能受限,拄双拐不能行走的患者。

(3)扶物下蹲法:双手前伸,扶住固定物,身体直立,身体与固定物半臂距离,双足分开与肩等宽,或尽量分开双足,慢慢下蹲,蹲下3~5分钟后再站起。每次1~3个,每日5次。

适应症:髋关节轻度下蹲功能受限患者。对于该病的预防,宁斌也给出了建议:

(1)应避免强力负重,避免长时间维持一个姿势不动。

(2)戒烟。

(3)注意安全防护,行车勿忘安全带,谨慎驾驶机动车。

(4)在寒冷、潮湿环境中,注意保暖。

(5)胃肠道及泌尿道的感染常诱发脊椎炎,故应该注意饮食卫生,多喝水,多吃青菜水果,避免憋尿及便秘。

(6)注意观察有无下背痛,晨间僵硬等强直性脊柱炎的症状。若有,应尽早就医。

记者 王丽



给身体减负 为健康加油

——走近山东大学第二医院普外一科降糖减重手术

□记者 秦聪聪

如今,肥胖已成为全世界的一大难题。调查显示,目前全球有三分之一的人超重或肥胖。在中国,肥胖人数一路飙升,肥胖率已突破10%,城市成年人超重者已突破40%。山东大学第二医院普外一科主任丁印鲁表示,肥胖可导致一系列的并发症或相关疾病,如糖尿病、高血压、骨关节炎、痛风、睡眠呼吸暂停等。尤其是糖尿病,与肥胖的关系尤为密切。很多糖尿病患者,在减重成功之后,糖尿病也可得到有效的治疗。

2013年底,著名的美国克利夫兰医疗中心公布了2013年十大医疗创新,减重手术治疗糖尿病位列榜首。丁印鲁表示,目前山大二院开展的减重手术主要有两种,一是腹腔镜胃旁路转流术,另一个是腹腔镜袖状胃切除术。手术旨在让超重人群特别是超重的糖尿病患者,早日减轻身体重量,回归健康生活。

肥胖

生命不可承受之“重”

目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准为BMI指数,即身体质量指数,BMI=体重(kg)÷身高²(m),是用体重公斤数除以身高米数平方得出的数字。

据了解,成年人的BMI值低于18.5,属于体重偏轻;在18.5—24.99之间,则属于正常;在25—28之间,则属于超重;大于28,则属于肥胖;大于32,则属于非常肥胖。《中国肥胖指数》称,在我国,BMI大于28以上的肥胖人群已突破1亿人,肥胖率已突破10%,城市成年人超重者已突破40%。

然而,肥胖人群并未对体重足够重视。有的人选择坦然接受;有的人选择买些减肥保健品;有的人选择“三天打渔,两天晒网”地节食或运动。这样不系统、不规范的减肥,让很多人走进了一种“越减越肥”的状态。

事实上,肥胖症的危害不容轻视。据山东大学第二医院普外一科主任丁印鲁介绍,肥胖对人体危害极大,可导致糖尿病、高血压、高血脂、冠心病、脑血管病、中风、睡眠呼吸暂停等。此外,肥胖还与骨关节炎、胆结石、痛风以及一些内分泌疾病密切相关。

世界卫生组织表示,每年约有340万名成年人死于肥胖导致的慢性病。肥胖症使预期寿命平均减少6—7年,其中,严重肥胖症(BMI>40)使男性预期寿命减少20年,女性减少5年。肥胖患者的健康问题,亟待引起足够的重视。

减重

微创手术成“救命稻草”

丁印鲁表示,目前有两种微创减重手术在世界上得到普遍认可。一是腹腔镜胃旁路转流术,另一个为腹腔镜袖状胃切除术。

“胃旁路转流术”,通俗来说就是“让胃少吸收”。它是一种改变肠道结构、关闭大部分胃功能的手术,即用微创的方法,将患者的胃分成上下两部分,用于容纳食物的只有原来胃部的1/6—1/10,然后在小胃的切口处开一条“岔路”,接上截取的一段小肠,重新排列小肠的位置,改变食物经过消化道的途径,减缓胃排空速度,缩短小肠,降低吸收,从而达到减肥的目的。而“袖状胃切除术”即“让胃变



丁印鲁主任医师(左二)正在进行手术。

资料片

专家名片

丁印鲁,主任医师,教授,外科学博士,硕士研究生导师,山东大学第二医院医务部主任、普外科副主任(2011年至2013年兼任新疆医科大学肿瘤医院胃肠外科主任)。山东大学第二医院优秀共产党员,优秀临床教师,援疆专家,2014年荣立新疆维吾尔自治区个人二等功。

擅长胃癌、大肠癌、肝癌等消化道肿瘤及腹壁疝的手术治疗等。在省内率先开展了腹腔镜胃癌根治术、腹腔镜结肠癌根治术、腹腔镜腹壁疝手术及微创代谢外科手术。

主持国家卫生计生委、山东省自然科学基金、新疆维吾尔自治区自然科学基金等多项,核心期刊发表学术论文50余篇,被SCI及medline收录8篇;主编/参编多部临床著作。

门诊时间:周二全天、周五上午

小”,它是把胃部通过特殊器械剪裁掉大部分,明显减少胃容积,不改变胃肠道正常生理状态,同时去除胃的大部分分泌和消化功能,减少营养物质的消化。

丁印鲁表示,目前这两种手术在

国际上已开展地比较成熟,我国在该类手术方面起步较晚,但近年来发展迅速。2009年,我国实施此类手术280例,截止到2014年底,已逾一万余例。山大二院从今年开始大力开展减重微创手术,旨在让更多的人了解这种

治疗方式,帮助超重人群对抗体重的负荷,护航健康。

减重降糖

糖尿病患者的另一选择

如今,糖尿病已成为严重威胁人类健康的慢性病之一,它会引发冠心病、肾病、视网膜病变及神经病变等并发症,严重损害健康。在所有类型的糖尿病患者中,2型糖尿病病人约占90%。

丁印鲁表示,调查显示,糖尿病通常与肥胖并存。我国成人中,患糖尿病的人群比例为11.6%,约为1.139亿人;而肥胖人群中患有糖尿病的人数占41.5%,高达4025万人。

从传统角度来讲,糖尿病的治疗有五驾马车,分别是饮食控制、运动疗法、药物治疗、血糖监测和糖尿病教育。目前,减重降糖手术成为糖尿病治疗的第六驾马车。

2013年底,著名的美国克利夫兰医疗中心公布了2013年十大医疗创新,减重手术治疗糖尿病位列榜首。专家们指出,多年观察和研究表明,减重手术可有效缓解糖尿病。约半数2型糖尿病患者经降糖药物治疗后,血糖控制仍不满意。对于血糖控制不佳的糖尿病患者,减肥手术更应早一些尝试。丁印鲁提醒,并非所有的患者都适用于减重降糖手术,需要经过医生专业的检查。

据了解,山东大学第二医院普外一科在减重降糖腹腔镜微创手术方面已经走在省内前列,为更好地服务于山东省及周边患者,及时给患者答疑解惑,普外一科设立了山东降糖减重微信公众号(微信号:sdjtjz),欢迎大家加入交流。