



崴脚非小事 正确处理踝关节扭伤

当今社会体育运动广泛开展的同时，踝关节扭伤的发生率也逐年攀升。急性踝关节扭伤就是常说的崴脚，是生活中常见的关节损伤。医院的急诊患者中，踝关节扭伤占7%至10%。崴脚非小事，一定要及时治疗。

不及时治疗易留下后遗症

踝关节扭伤的患者年龄多数小于35岁，年轻人群中发生率为10%至30%。踝关节扭伤后如果早期处理不及时或处理不当，就会错过最佳的治疗时机，轻则遗留慢性疼痛，重则导致创伤性踝关节炎、慢性踝关节不稳等后遗症，也就是习惯性崴脚，患者生活和工作会受到影响。

真实病例：市民覃先生一年前下楼时不小心崴脚，当时感觉右踝部疼痛，他认为只是小问题并不在意，便自行外喷消肿喷雾剂，吃了止痛药。因为工作原因，覃先生需每天走

路，后来脚踝反复肿胀，经常崴脚，他才前往医院就诊。医生检查后怀疑覃先生是陈旧性踝关节损伤，于是对其踝关节进行磁共振检查。检查结果考虑为右踝关节韧带重度损伤，需住院做手术治疗。

常见症状和辅助检查方法

为什么踝关节容易扭伤？这是因踝关节特殊的解剖结构。踝关节处于“灵活有余，稳重不足”的状态，所以人们进行下楼梯、下山、起跳后落地等活动时，较容易出现踝关节扭伤的情况。

踝关节扭伤一般以外踝损伤比较常见，急性期会出现软组织肿胀、疼痛，严重时会有瘀斑，伴有不同程度的活动受限，严重者患侧不能负重行走。慢性期可能出现站立或行走不稳（不稳感、易反复扭伤）、疼痛，时间长了可能出现踝关节骨性关节炎。如果出现踝关节局部肿胀、疼痛、皮肤

温度升高，尤其是站立和活动后明显加重的疼痛，以及用手按压也会明显加重的疼痛，此时应高度怀疑重度踝关节扭伤的可能。

踝关节扭伤辅助检查有踝关节X线、关节造影和核磁共振3种。踝关节X线一般排除有无踝关节骨折；磁共振是一项全面的检查，除了发现隐匿性骨折外，还可以发现踝关节韧带、软骨等损伤。

扭伤后要第一时间处理

出现踝关节扭伤，不能持“无所谓”的态度。没有经过正规治疗的患者，踝关节再次损伤的可能性是经过正规治疗患者的3倍至4倍。所以，踝关节扭伤不可麻痹大意，以免出现不良的后果。

出现踝关节扭伤后，首先不要走动或用患肢站立，可轻轻松开鞋带或将鞋子脱掉，保护受伤的部位，使之不受二次损伤。条件允许时，使用夹板

或临时固定物让受伤部位得到更好的保护，以免因为外界因素导致未撕裂的韧带或未骨折的骨头发生骨折。

处理踝关节扭伤通常遵从“RICE原则”。

“R”代表休息，踝关节扭伤严重的患者，可伴有软组织撕裂甚至骨折。救护这类伤者时，可先用夹板将其扭伤的踝关节固定，叮嘱伤者不要随意走动，也不要对扭伤部位进行随意按摩、扭转和牵拉，以减轻组织渗出、肿胀。

“I”代表冷敷，让受伤部位温度降低，有利于缓解患处的疼痛、肿胀和肌肉痉挛。一般在受伤急性期24小时内进行冷敷，每次10分钟至20分钟，两小时一次，不要直接将冰块敷在患处，可用毛巾包裹住冰块敷，以免冻伤。

“C”代表加压包扎，使用弹性绷带或弹性大的衣物（比如丝袜）包裹住受伤的踝关节，适当加压包扎（松紧适

度）减轻肿胀，注意不要过度加压，否则会加重包裹处以及肢体的肿胀、缺血。

“E”代表抬高，将患肢抬高，并在患肢的下面垫上一个枕头，高于心脏位置，这样可以减少患肢的血流量，控制内出血，还能增加静脉和淋巴回流，减轻肿胀，促进软组织恢复。

预防扭伤是关键

在运动时，要注重保护好足踝关节。运动前一定要充分做好拉伸等热身准备活动，根据不同场地穿适合的鞋做体育锻炼，平时多做踝关节周围肌肉力量和本体感觉功能性训练。进行较剧烈的运动时，可通过佩戴护具来减少损伤的发生概率。

习惯性扭伤应考虑下肢其他关节是否存在问题，如骨盆是否存在旋转等。一旦发生踝关节扭伤，应及时向专业人士咨询、求助，切勿拖延治疗。

（柳州市人民医院关节骨病科 李富明）

PD-L1检测：肺癌免疫治疗的“导航仪”

近年来，肺癌治疗研究取得突破，科研人员研发出免疫治疗——通过激活人体自身的免疫系统来消灭癌细胞。

如果把人体免疫系统比作一支军队，那么T细胞就是冲锋在前的士兵。正常情况下，T细胞能识别并攻击异常细胞（如癌细胞），但狡猾的癌细胞会穿上“隐身斗篷”，表面大量表达一种名为PD-L1的蛋白质。当PD-L1与T细胞表面的PD-1受体结合时，冲锋在前的T细胞就被按下了“刹车键”，失去攻击能力。

免疫检查点抑制剂的作用正是“松开”这个“刹车键”，通过阻断PD-1与PD-L1的结合，让T细胞重新识别并攻击癌细胞。但“隐身斗篷”并不是

在所有癌细胞上都存在。因此，检测肿瘤组织中PD-L1的表达水平，成为预测免疫治疗疗效的第一步。

为什么要做PD-L1检测

1. 检测的意义

优势患者筛选：研究表明，PD-L1高表达（≥50%）的非小细胞肺癌患者，使用帕博利珠单抗一线治疗的有效率显著提高，部分患者甚至获得长期生存。

避免无效治疗：免疫治疗费用高昂且可能引发副作用，检测PD-L1可减少不必要的医疗资源浪费。

2. 不确定因素多

检测结果“变脸”：同一患者的活检组织与手术切除组织

中的PD-L1水平可能差异巨大，就像同一件衣服在不同光线下颜色不同。

化疗的干扰：新辅助化疗可能上调PD-L1表达，导致治疗前检测结果“失真”。

阈值之争：究竟PD-L1表达多少才算高？目前尚无统一标准，不同检测平台的结果可比性有限。

PD-L1检测技术

1. 传统方法：穿刺活检

需要足够大的样本量，对小肿瘤或深部肿瘤不友好。在同一块肿瘤中，不同区域的PD-L1表达可能差异显著。

2. 创新突破：液体活检

循环肿瘤细胞（CTCs）：通过检测血液中游离的癌细胞表面PD-L1，实现无创监测。虽然目前预测价值有限，但动态变化可提示预后。

ctDNA检测：通过分析血液中的肿瘤DNA评估肿瘤突变负荷，与组织检测结果高度一致，为无法活检的患者提供新选择。

超越PD-L1的更多“导航标志物”

1. 肿瘤突变负荷：癌细胞

的“错误代码”数量

肿瘤突变负荷越高，癌细胞基因突变越多，产生的新抗原（可被免疫系统识别的“异常信号”）也越多，免疫治疗越可能起效。

局限性：检测成本高，且与PD-L1表达不一定相关。部分PD-L1阴性但TMB高的患者仍可能受益。

2. 驱动基因突变：靶向治疗的“干扰项”

驱动基因突变患者通常对靶向药敏感，但免疫治疗效果较差，可能与其肿瘤微环境中免疫细胞活性低有关。

3. 血液中的“信号兵”

炎症因子：如干扰素- γ 、白介素-6水平升高，可能预示免疫治疗响应。

血细胞比值：中性粒细胞/淋巴细胞比值（NLR）低、嗜酸性粒细胞计数高的患者预后更好。例如，NLR<5的患者中位生存期可达209天，而NLR≥5者仅42天。

未来趋势：从“单兵作战”到“联合作战”

1. 综合模型：多维度预测
科学家正尝试整合PD-L1、肿瘤突变负荷、炎症因

子、血细胞参数等指标，构建预测模型。

数字病理系统：通过AI分析癌细胞核的形态特征，预测治疗响应，准确率媲美传统生物标志物。

2. 个体化医疗：精准制导

动态监测：治疗期间通过血液检测实时调整方案。

免疫微环境分型：根据PD-L1与CD8+T细胞的组合，制定联合治疗方案（如免疫+化疗/放疗）。

PD-L1检测的注意事项

1. 检测前沟通：主动询问医生是否需要PD-L1、肿瘤突变负荷等检测，了解不同检测方法的优劣。

2. 理性看待结果：PD-L1阴性并不意味着治疗无望，需结合其他指标综合判断。

肺癌治疗犹如漫漫长途，PD-L1及其他生物标志物正是为患者指引方向的“导航仪”。尽管目前仍面临检测标准化、成本高昂等挑战，但随着科技进步，未来的癌症治疗将更加精准，让更多患者从“无效治疗”的迷雾中走向光明。

（广西科技大学第二附属医院病理科 谢凯圣）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件投递：2971813915@qq.com 电话：13977219936