

“九高一少”酿成血管危机

血管疾病微创技术大有用武之地

众所周知,血管系统疾病的发病率极高,首先是它的“上游病”居高不下,比如高血压,高血压是引起致命性疾病如动脉瘤或夹层动脉瘤等的主要原因之一。又如容易引起动脉闭塞性疾病的动脉粥样硬化是老年人最常见的病症。血管系统疾病成因众多,概括下来主要是“九高一少”,九高是指高年龄、高血糖、高血脂、高尿酸、高肌酐、高血黏度、高血压、高体重、高压;少就是运动少。最新研究指出,缺乏运动与吸烟致死人数差不多,预计全球每年约有530万人死于缺乏运动相关的疾病。

相关文献报道指出,高血压、冠心病、吸烟、先天性心脏病、遗传性疾病等是诱发主动脉夹层的最重要因素。在某些地区的研究还发现,高血压患者停药降压药,长期高盐高脂饮食、酗酒、饮浓茶等都可引起主动脉夹层高发。当然这些因素对血管系统其他疾病的发生也起到不同程度的诱发作用。因此,通过改变不良生活方式来避免或减缓这些诱发因素的发生,可以发挥很好的预防作用。那便是:迈开腿,管好嘴,少吃药,多喝水。

临床上,血管疾病主要分为动脉病,包括动脉闭塞病、动脉扩张病、主动脉瓣狭窄等;静脉病,



“九高一少”令人体血管频频告急,血管系统疾病已成为又一大类生活方式病。微创技术为病家带来福音,更重要的是落实预防要则——迈开腿,管好嘴,少吃药,多喝水。

包括静脉扩张病、静脉闭塞病、静脉倒流病;动静脉联合病,包括先天性动静脉瘘、创伤性动脉瘤等。血管系统疾病的特点是发病率高、致死率高、致残率高,血管系统已经面临前所未有的疾病危机。可喜的是,治疗血管疾病的手段有了长足进步,微创技术已相当普遍且更新速度迅速。

微创腔内隔绝术治疗主动脉夹层动脉瘤 在某些特殊的情况下血管壁发生病变,内膜被撕开一个小口,湍急的血流就会蜂拥而“出”,便在内外膜间形成一夹层,夹层在持续血流的作用下扩张便形成了夹层动脉瘤。现在,有了微创的血管腔内隔绝术,患者无需承受过多的手术及麻醉风险

便可得到顺利救治,也避免了“皮肉之苦”。

微创腔内隔绝术治疗腹主动脉瘤 “动脉瘤”一词来源于希腊语,是指“增宽的”意思。根据目前的标准,如果局部动脉的直径超过该部位原正常动脉的50%,则称为“动脉瘤”。动脉瘤可以发生在人体的多处血管,腹主动脉的动脉瘤最为常见。现在,微创的腔内隔绝术已成为多数腹主动脉瘤患者的治疗首选。

腔内微创治疗动脉阻塞性疾病 动脉阻塞性病变按分布区域划分主要可分为头颈部、腹部内脏分支区、下肢区三部分。主要表现为各种缺血症状。

目前,在动脉阻塞性疾病的

治疗领域,以球囊-支架技术为代表的血管腔内微创治疗技术已在很大程度上替代了传统的以人工血管旁路术为主的开放手术。血管腔内治疗总体治疗趋势是“由近到远”、“由大及小”,在不断进步的腔内血管设备和技术的推动下,动脉阻塞性疾病的治疗范围从躯体近端不断向肢体远端、从大血管不断向中小血管拓展。

腔内微创治疗重度退行性主动脉瓣狭窄 主动脉瓣,作为动脉血流出心脏的“大门”,它的正常开闭保证了动脉血的“路线正确”,在循环中扮演“咽喉要塞”的角色。一旦主动脉瓣发生病变,就有可能对正常血液循环产生不利影响。现在,球扩式主动脉瓣腔内微创置换术的出现,真正成为了这些危重患者最后的生命寄托。

自长海医院血管外科率先在国内开展“经导管主动脉瓣球扩式腔内微创置换术”以来,已有多位重度退行性主动脉瓣狭窄患者重获新生。

总之,积极预防与规范治疗是降低血管系统疾病发生以及降低病痛和经济负担最行之有效的途径。

景在平(第二军医大学附属长海医院外科教研室、普外科、血管外科主任)

微创外科的未来蓝图

创新推动科技进步的高速发展趋势,吸引了包括全球最大微创外科内窥镜设备及器械制造企业德国卡尔史托斯内窥镜公司在内的众多跨国医疗巨头,纷纷来华兴建中国区总部,加强本地化研发能力,有利于实现我国微创外科临床实践标准化和最优化。 章臻

乙肝停药复发需坚持再治

俗话说“万事开头难”,然而有些时候,比开头更难的是坚持。在慢性乙肝的防治领域,坚持口服抗病毒治疗可谓是一场考验患者意志力的持久战,平均用药时长约两年,或许有人会拿慢性乙肝和糖尿病、高血压来比较,两年不能算长,但此过程中,患者可能经历耐药或其他原因而间隙停药。坚持用药往往意味着纠结、曲折和艰辛。不能坚持的后果通常是复发。

根据《核苷(酸)类药物联合治疗慢性乙型肝炎专家建议》,乙肝复发再治的



含义是,曾经接受过口服抗病毒治疗24周以上,由于各种原因停药后,病情再次复发,即乙肝病毒阳性,ALT(谷丙转氨酶)大于2倍正常值,需再次进行口服抗病毒治疗。复发将推进疾病进展,引起炎症、肝硬化和肝癌。导致乙肝复发的根本原因是乙肝病毒继续复制。目前所有口服抗病毒药物都是通过长期抑制病毒复制来减少疾病进展,对位于肝细胞核内的乙肝病毒复制模板cccDNA尚无法彻底清除。不能坚持用药无论出于何种原因,乙肝病毒都有可能继续复制导致慢性乙肝复发。数据显示,目前临床上应用的口服抗病毒药物停药后复发比例在50%以上。

与初治患者相比,乙肝复发患者再治疗

复杂性增加。已经接受过抗病毒治疗的复发患者至少用过一种口服抗病毒药物,有些患者已经产生耐药,或耐药风险较高,再治疗时患者需要与医生沟通以往的药物史、治疗效果以及停药情况,以便医生制订有针对性的再治疗方案。

乙肝复发规范治疗目前主要有两大治疗策略,其一是选择两种没有交叉耐药的口服抗病毒药进行联合治疗,通过协同“作战”,起到预防耐药,提高疗效的作用;其二是根据以往用药史,换用与以往用药没有交叉耐药位点的口服抗病毒药物。

不规范停药可增加复发风险,正在进行口服抗病毒治疗的乙肝患者应充分知晓。比如年龄大于40岁的患者,乙肝病毒感染时间相对较长,如巩固治疗时间不够,易在停药后出现复发;对于e抗原阴性患者,停药后复发率也相对较高,千万不可轻易停药。

乙肝复发,医生和患者都不愿意遇到,把复发怪罪于药物更不客观。这一切只能说明在慢性乙肝领域还有许多未解的谜需要人类进一步探索。眼下,医生和患者仍然要抖擞精神,树立战胜疾病的信心,做好长期抗病毒的防治工作。

魏立

本版图片 IC

别让尿失禁耽误后半生

尿失禁是中老年人的常见病。但很多人认为年纪大了有这种毛病很正常,要么乱吃偏方,要么不当回事,结果越拖越重。尿失禁不治疗将严重影响患者的生活质量及身心健康,甚至引发癌症等重大疾病,耽误后半生的幸福!

尿失禁不治危害大

尿失禁素有“社交癌”之称,患者因尿频、尿急、漏尿,身上常伴有尿骚味,无法进行正常的社交,易造成心理障碍,诱发焦虑、抑郁、自闭等心理疾病,其抑郁症发病率是普通人的10倍;其次,尿失禁易导致女性月经不调、更年期提前,夫妻性生活不和谐,加快女性衰老和男性性功能减退。第三,尿失禁易诱发盆腔炎、膀胱炎、尿路感染、阴道炎,甚至引发膀胱癌、尿毒症等重大疾病,危及生命。

5种症状要特别当心

当出现5种症状的患者应特别当心,尽快前往正规医院进行治疗,因为这5种症状意味着患者已经患了尿失禁,如不尽早治疗,病情会愈加重,从而引发其他疾病。

一、咳嗽、打喷嚏、大笑,剧烈运动时漏尿者;

二、尿频、尿急、憋不住尿、夜尿多、

尿不尽者;

三、男性前列腺病引起的尿频、尿急者;

四、脑病后遗症引起的漏尿、尿床者;

五、各种术后引起的漏尿者。

中医标本兼治效果好

其实,祖国传统医学在尿失禁的治疗方面积累了丰富的经验。中医认为:尿失禁的根源主要是由于脾肾、膀胱等脏腑功能下降,脏腑相互之间功能不协调,致使膀胱失约而引起的水液泛滥造成的。尿失禁患者还常伴有腰酸膝软、畏寒肢冷、足跟痛、腹胀便溏、背心发凉、短气而喘、易感冒等症状。由于尿失禁多发于中老年人,而中老年人又多有高血压、糖尿病、心脑血管等老年性疾病,故慎用西药和手术治疗。

而祖国医学向来十分注重通过穴位和药物相结合的方式治疗尿失禁。运用辨证施治、标本兼治的原则,采用针灸、特色中药穴位注射及口服系列中成药等治疗方案,通过补脾肾、益元气,涩精、化浊、缩尿止遗等调理脏腑功能的方式,使膀胱肌弹力与收缩力增强,储尿和排尿功能恢复正常,可使症状明显减轻、消失。这种治疗方式由于安全无副作用,被称为治疗尿失禁的“绿色疗法”,已得到了医学界的普遍推崇。

文/瞿谕新

上海港华医院

沪医广【2012】第05-07-C165号有效期至:自2012年5月7日至2013年5月6日止

地址:上海市淮海西路282号、286号 联系电话:021-32262688

三大环节有力遏制抗生素滥用