

- 本期导读
- B2 哪些人需考虑“切乳防癌”
- B3 多学科“合力”攻歼胃癌
- B4 丙肝新添高危人群

康健园

本报副刊部主编 | 第 445 期 | 2013 年 7 月 22 日 星期一 责编:潘家新 视觉:窦云阳

防守结合管理慢性疾病

◆ 陈平

慢性非传染性疾病简称慢病,其涵盖的范围非常广泛。其中,以脑卒中、冠心病等心脑血管疾病,糖尿病,恶性肿瘤,慢性呼吸系统疾病为主的几类慢病致死率很高,疾病负担也很大。相关数据表明,伴随着工业化、城镇化、老龄化进程加快,我国慢病发病人数快速上升,现确诊患者超过 2.6 亿人。慢病病程长、流行广、费用贵、致残致死率高,目前慢病导致的死亡已经占到我国总死亡的 85%,其疾病负担已占总疾病负担的 70%。

在日前举行的“2013 赛诺非健康加油站”活动上,医学专家指出,现阶段慢性疾病的科学管理至关重要。对于慢病患者来说应该掌握 2 大慢病管理技巧:防与守相结合,共筑健康堤坝。一方面应提高警惕,注重“预防”,因为慢病人群相对于健康人群来说抵抗力更弱,更容易受到一些传染性疾病如流感、肺炎的侵袭,且慢病人群一旦感染了如流感、肺炎等传染性疾病会加重其本身的慢病病情。另一方面,应加强科学的慢病自我管理,作好日常基础监护工作,坚持健康的生活方式(控制危险因素、保持心理健康等)、坚持长期规律服药、坚持定期复查。

注重科学预防疾病

警惕传染性疾病危害,注重传染性疾病的预防是慢病健康管理的重要环节。研究表明,慢病人群比健康人群更容易罹患流感和肺炎球菌性疾病,这些传染性疾病对慢病人群可能造成严重的后果。

例如肺炎球菌性疾病就非常“青睐”肺病、心血管病、糖尿病、肝硬化等慢性病人。肺炎球菌性疾病顾名思义,是由肺炎球菌感染后所导致的一系列疾病的统称,最常



见的是肺炎,更为严重时细菌入血可致菌血症、脑膜炎等侵袭性肺炎球菌性疾病,简称 IPD。与健康成人相比,慢病人群发生 IPD 的可能性显著增加,如糖尿病、慢性肺部和慢性心脏病患者发生 IPD 可能性分别增加 6 倍、7 倍和 10 倍。

再比如流感,所有人群均对其易感,发病率高,一般经 1-2 周病程可自愈,但慢病人群感染后较易发展为重症病例,可表现为肺炎、心肌炎、脑脊髓炎等,甚至死亡。

怎样科学的预防,才能将疾病的危害降

到最低呢?专家表示,循证医学已证实,接种疫苗是最安全有效、经济便捷的预防措施。由于疫苗在慢病人群中具有重要保护作用,因此在各种慢性疾病预防指南中都已经明确指出慢病人群需要接种流感及肺炎疫苗。临床研究表明,接种流感疫苗后,既往有心血管或者脑血管病史的 60 岁及以上患者发生卒中的风险降低了 50%。接种流感疫苗可减少流感和肺炎住院达 48%-57%,减少总死亡达 78%,接种肺炎球菌疫苗可减少肺炎住院达 38%,减少肺炎死亡达 72%。

“三个坚持”守护健康

专家提示,科学的慢性疾病管理,在日常生活中需要注意“三个坚持”。

■ **坚持健康的生活方式** 避免不良生活习惯,饮食合理健康,适量运动和保持良好的心理状态。专家强调,慢病患者需要完全戒烟、忌烈酒,饮食遵循低盐、低糖、低脂、低热量,高维生素、高纤维素的“四低二高”原则。除了要“管住嘴”,另外还有一个“重头戏”,就是要“迈开腿”。

慢病患者的日常运动需要严格掌握一个“度”字,循序渐进、持之以恒,切忌操之过急,不可过于疲劳。对于运动类型的选择,专家推荐走路,因为走路简便易行,非常经济。

■ **坚持长期规律用药** 要坚持按时、按量服药,切勿擅自停药。专家指出,对于慢病患者来说,长期的、规律的服药就是降低心脑血管类疾病复发、死亡的风险。就拿最常见的冠心病来说,发生过心肌梗死的患者,再次发生心梗、中风的危险会比没有发生过心梗的人高 3-5 倍,因此必须长期坚持服用抗血小板药物,如氯吡格雷、阿司匹林,预防血栓再次形成。

■ **坚持定期复查** 无论病情稳定与否,定期复查是不可或缺的。专家强调,定期复查包括两个概念,一是患者日常的自我监测,如糖尿病患者可做空腹血糖、餐前血糖、餐后血糖等的检查,并认真记录监测结果;再是定期去医院复查。通过这样的综合手段,达到良好的慢病管理效果。

总之,综合、科学的慢病管理方式,将有效帮助慢病患者控制病情,避免延误病情,使慢病患者更充分地享受生活,提高生活质量。

手术切除、化疗、放疗这是几十年来恶性肿瘤治疗的传统模式,各种原因所致的手术切除率低,约 50%-80% 无法接受手术切除者只能被动选择放、化疗,其疗效只能暂时缓解,难以根治,周而复始的漫长化疗,难以耐受的严重毒副作用往往令病人恐惧难以坚持。寻求疗效好,副反应少的治疗方法已成为医学界探索肿瘤治疗的热点。

国内外医学界对恶性肿瘤各种物理新疗法的研究探索已经持续了数十年,近十年来针对“高龄、晚期、转移”肿瘤患者的特点,已经开发出多种治疗恶性肿瘤靶向消融的新技术,这些新技术主要利用温度变化直接破坏肿瘤细胞结构,达到使肿瘤细胞凋亡的目的,这些新技术均可经皮微创或无创直接作用于肿瘤组织,根据肿瘤组织形态设计造型化消融,也就是只杀死肿瘤细胞,较少伤及正常组织。与多种疗法均可联合,疗效显著,部分病人甚至可达到肿瘤根治的效果。此类技术已受到肿瘤学界及广大肿瘤病患的极大关注,全国中心城市已渐成普及之势。如对原发性肝癌、肝转移癌、肺癌、胰腺癌、盆腔腹膜后肿瘤、前列腺癌、肾及肾上腺肿瘤等,可开展血管介入栓塞、氩氦刀冷冻消融、放射性碘¹²⁵粒子瘤内植入、微波消融、射频消融、激光消融、无水酒精消融、光动力消融、各类腔道支架植入、局部高频热疗、胸和腹腔热灌注化疗以及分子靶向药物治疗等一系列全新疗法,医师可根据每个病人的不同情

什么是肿瘤『绿色』疗法

◆ 武清

况,制定出合理的个体化治疗方案,短期内病人即可获得明显疗效。因此肿瘤界将这些全新的物理疗法联合对人体无明显毒副作用的中医药、免疫及生物治疗等称作肿瘤的“绿色”疗法。其治疗目标是“痛苦最小化,效果最大化,不易复发”。

肿瘤绿色疗法积极倡导“祛邪扶正”的治癌理念:祛邪就是利用当今最先进的物理疗法,就像战争中使用的精确制导的导弹一样,只精确打击肿瘤组织,极少伤及正常组织,短时间内迅速全部摧毁肿瘤细胞,此类微创手术反应轻微无痛苦,术后恢复快,仅需住院 2-3 日。扶正就是将肿瘤细胞最大化摧毁后,终止肿瘤对机体免疫系统的抑制,并激活机体自身肿瘤特异性免疫反应,手术前后配合中药调理,辨证施治,内外用药,这些综合治疗措施可迅速改善病人的症状,提升生活质量,并显著延长生存期。

治疗肿瘤和解除病痛提高生存质量,对于很多病人来说,其实后者更重要。因此,在肿瘤治疗中,应该从病人的生存质量角度考虑,坚持以人为本的临床辨证施治原则,祛邪扶正并重,全身局部兼顾,这样才能使肿瘤的治疗达到理想效果,也才能体现肿瘤绿色治疗的核心意义。

(作者为上海中医药大学附属曙光医院肿瘤介入科主任医师,中国生物医学工程学会肿瘤靶向治疗技术分会副主任委员;专家门诊:西院周二上午,东院周三上午)

吸烟与老年痴呆

◆ 王敬成

吸烟与老年痴呆症有什么关系?在美国旧金山的奥克兰地区曾对这个问题作过一个大型的联合调查。

调查从 1978 年开始延续到 1985 年,当时被调查者的年龄都在 50-60 岁之间。被调查的对象 9% 是亚裔,23% 是黑人,其他 63% 是白人。他们都被要求填写一份完整的问卷,详细地记录了他们常规身体检查的各项数据,包括血压、胆固醇、体重以及其他心血管疾病危险因素等资料。同时还记录了他们许多生活习惯,每天吸几包烟等。在过了平均 23 年以后,也就是在 1994 年到 2008 年之间,研究人员对这些人的情况再进行统计。其时尚有 21123 名被调查者依然在世。他们中间有 5367 个人大脑出现了不同程度的迟钝,约占整个调查样本的 25%。其中有 1136 个人被确诊为老年痴呆症。根据统计学的法则对样本中年龄、性别、种族、受教育的程度和心脏病危险因素等多项指标经过校正之后,得出的结论是:中年时每天吸烟超过两包者,在老年时发生大脑迟钝的几率是不吸烟者的两倍;而在中年之后戒烟的人,或者每天吸烟少于半包的人与从来不吸烟的人相比,在老年时发生大脑迟钝的几率几乎相同。由于这个研究本身的设计并没有对吸烟如何对大脑造成损伤的机理进行探讨,所以对这个统计分析所产生的原因还不是十分清楚。

目前有不少科学家认为,吸烟造成大脑迟钝可能是一种间接的效应。因为吸烟会损害心血管,造成血栓,进而可以导致一系列症状不明显、轻微的微小中风,累加起来最终可



表现出大脑的迟钝。不过在这个统计中,即便剔除了中风这个因素,吸烟还是明显地增加了血管性脑迟钝的风险,这说明烟草对大脑的损伤可能还有目前人所未知的其他原因。

有趣的是这个调查还附带对戒烟成功的原因进行了统计。结果表明,如果只靠个人的毅力去戒烟,成功的比例实在还是很低的。一般人往往需要在心理辅导的基础上,配合尼古丁替代疗法和药物控制等多方面综合治疗,才能提高戒烟的成功机会,而且在戒烟的过程中屡次反复,这也是一种很正常的现象。然而一旦戒烟成功,除了能避免在老年时对大脑的损伤,同时也降低了心脏病发作的风险。所以还是值得一试的。