

- 本
期
导
读
- B2 苏局仙:110 岁老人的长寿经
- B3 聚焦糖尿病患者眼健康
- B4 人工听觉植入 让耳聋者听到“好声音”

健康园

本报副刊部主编 | 第 446 期 | 2013 年 7 月 29 日 星期一 责编:潘家新 视觉:窦云阳

十年防治 十余万肝炎患者获益

◆ 陈平

中国肝炎防治十周年大会于“世界肝炎日”前夕在西安召开,中国健康教育中心、中国肝炎防治基金会、吴阶平医学基金会、中国医院协会、中国医师协会和中华医学会肝病分会的领导,中国工程院医药卫生学部庄辉院士等医学专家和企业代表出席了会议,大会就长效干扰素在中国上市以来,我国肝炎防治领域十年间走过的历程进行了回顾;并在此基础上,展望我国肝炎防治未来十年的发展,共同签署《行动宣言》,呼吁各方携手共进。

肝炎防治十年 标准建立政策完善

病毒性肝炎是我国当前最为突出的公共卫生问题之一。其中,丙肝、乙肝慢性化率高,较易发展成为肝硬化、肝癌等严重危害患者健康的疾病,甚至造成死亡。中国是丙肝中度流行区,2012 年我国报告的丙肝发病数量超过 20 万例;而慢性乙型肝炎的发病率高居传染病之首,2012 年我国报告的乙肝发病超过 100 万例。

2003 年以前,丙肝和乙肝的治疗,一直没有特别有效的药物,长效干扰素获批进入中国市场,改变了原有肝炎治疗格局,丙肝患者终于可以实现治愈的梦想,而乙肝患者也可在停药后实现持久应答,即停药不复发。过去 10 年间,中国丙型/乙型肝炎防治指南相继出台,并依此指导临床医生对肝炎



的规范诊疗;抗病毒治疗药物纳入医保目录,肝炎患者的药物可及性极大增强;肝炎科普宣传工作持续深入开展,公众对肝炎的正确认知率大幅提升;《中国丙型病毒性肝炎医院感染防控指南》出台,丙肝转诊制度进一步规范。

丙肝十年 早查早治可治愈

丙肝症状隐匿,但慢性化程度高,尚无疫苗可预防,若不尽早治疗,70%-90%的丙

肝患者会发展成慢性肝炎,大约 10%-15% 的患者可能在感染后 20 年左右发展为肝硬化并缓慢进展,其中有相当一部分患者会进展为失代偿肝硬化和肝衰竭或演变为肝癌。

10 年前,丙肝的治疗主要以中医保肝为主,无法实现彻底的根治。长效干扰素进入中国后,丙肝患者获得了治愈机会。国家“十一五”重大传染病专项研究表明,通过长效干扰素派罗欣联合利巴韦林疗法,在完成为期一年的规范治疗疗程后,有 70%-80% 的丙肝可以得到痊愈。

乙肝十年 实现停药不复发

乙肝的治疗在长效干扰素进入中国以前,民间通常采用一些保肝护肝的做法,收效甚微;后来出现了口服抗病毒药物的治疗,对病毒抑制起到了一定的疗效。但是由于乙肝是免疫相关疾病,单纯的病毒抑制并不能从根本上进行疾病治疗。口服抗病毒药物可以将乙肝病毒抑制在一定的水平之内,但是停药后复发的风险超过 50%,病情反复反而更容易导致疾病的进展及恶化。而长效干扰素具有双重作用机制,一方面可以降低病毒水平,另一方面具有免疫调节作用,通过直接抑制病毒,激发机体的免疫能力,能够帮助患者实现停药不复发,甚至达到临床治愈。

新十年肝炎防治: 消除丙肝,控制乙肝

在中国肝炎防治迎来新十年之际,中国肝炎防治基金会、吴阶平医学基金会、中国医师协会、中国医院协会和中华医学会肝病分会携手企业代表和专家代表共同签署《中国肝炎防治新十年行动宣言》,共同为肝炎防治的新十年目标“消除丙肝,控制乙肝”而付诸行动。

《宣言》从社会组织、医务工作者和企业三个层面落实了未来十年肝炎防治的重点:积极开展义诊和免费筛查工作,深入开展医生教育,及时更新并完善丙肝、乙肝防治指南,提高肝炎诊疗技能,规范肝炎检测和治疗,积极开展创新药物研发和探索更好的肝炎治疗方案。

关注患者深层需求 携手提高生存质量

◆ 李红

随着生活方式的改变,我国结肠癌患者数量不断增长,年均新发结肠癌病例达17.2万(2006年),中国的结肠癌发病率2002年为7%,预计到2015年,这个数字将变成13%,发病率翻了近一番。同时,患者对疾病正确认知偏低,治疗时面对纷繁复杂的信息无所适从,这在很大程度上影响治疗效果和生活质量。

日前,“携手——结肠癌患者关爱项目”在上海启动,该项目是以个体化患者管理为核心的一站式医疗服务模式,致力于提升医护人员的个体化患者管理水平,满足患者需求,为结肠癌患者提供更有针对性的治疗手段、护理方案和心理辅导。该项目将于7月起分别在复旦大学附属肿瘤医院、北京大学肿瘤医院、杭州浙江大学医学院附属第二医院试点运行,并将于9月在全国正式启动。

复旦大学附属肿瘤医院大肠外科主任蔡三军教授表示,目前,我国各大医院中普遍存在着重技术、轻服务;重数据、轻感受的现象。医院缺乏对患者的疾病知识沟通和规范治疗的教育,结果就是良好的治疗方案未能在实践中完美实施。结肠癌患者普遍存在失访、随意停药换药或过量用药等情况,良好的手术效果付诸东流,患者饱受疾病复发、转移、不良反应的困扰。临床实践表明,规范化治疗是提高消化道肿瘤治愈率的最佳途径。然而,患者治疗依从性差的情况,正在普遍影响着结肠癌患者的治疗和生活质量。

“携手”项目从关爱和教育患者的角度出发,通过免费咨询、教育会等多种形式,指导患者合理用药、规范治疗,以提高帮助患者应对



不良反应,改善就诊感受,提高治疗的依从性。

防过量、知不足,规范治疗是关键

卫生部2010年发布的《结直肠癌诊疗规范》中指出,对于早期结直肠癌辅助化疗的患者而言,标准的化疗时限是6个月(12个疗程)。目前患者平均用药时间不到标准方案的一半。专家表示,结直肠癌的规范治疗是疗效的重要保证,通过规范治疗,结直肠癌的5年生存率已从51%提高到67%。研究表明,规范化足剂量、足疗程的使用含有乐沙定的治疗方案,可使Ⅲ期结直肠癌患者死亡风险降低20%,复发风险降低22%;使晚期结直肠患者5年生存的机会达到9.8%。其中合理化疗方案、适当的药物剂量以及足够的化疗周期都至关重要,同时还要根据病人个体化差异,和耐受性的不同调整剂量,减少不良反应,避免

治疗的过量和不足是规范化的核心。

不良反应可防可控,患者管理是关键

在恶性肿瘤的治疗中,化疗、手术与放疗并称为三大基本治疗手段。有些患者在术后由于出现正常不良反应而导致的治疗终止无疑非常令人遗憾,也因此,大多数结肠癌患者化疗后的不良反应护理成为患者普遍需要面临的重要问题。

复旦大学附属肿瘤医院大肠外科蔡国响教授表示,化疗是肿瘤治疗的重要手段,化疗的不良反应其实是可防可控的。“携手”项目会为结肠癌患者提供化疗前后系统化的帮助:在化疗前作好思想准备,保持良好的精神状态和营养状况;治疗时要认真遵守医嘱,及时、准确、安全用药,密切观察病情变化;一旦出现不良反应,要及时与医生联系,并采取必要措施,千万不可因小失大,丧失最佳治疗时机。实用的护理技巧可以帮助患者预防和减少不良反应,保证化疗治疗的顺利进行。

树立康复正能量,突破心理阴霾是关键

研究显示,癌症一经确诊,会给患者带来巨大的心理负担。患者在接受身体治疗的同时也需要心理护理。如果调节不好负面情绪,不但会加重病情的发展,更会使患者失去面对生活的勇气,严重影响到疾病的规范治疗。蔡国响教授表示,“携手”项目的启动,会为护士提供专业的心理护理培训,针对患者的不良情绪及时进行科学的心理疏导,帮助患者身心双方面的康复。

此文并非指一般的打呼噜,而是指病理性打鼾,即鼾症。正式医学术语全称是阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(简称 OSAHS)。该病可以导致糖尿病、高血压、冠心病、心律失常、脑梗塞、老年痴呆等,甚至夜间猝死,对健康具有很大危害。

鼾症根据发病原因可分为中枢型、周围阻塞型及混合型,临床以周围阻塞型为主。周围阻塞型鼾症病因是由于气流通过狭窄上呼吸道导致松弛肥厚黏膜震动而产生鼾声和呼吸暂停。除了与慢性鼻炎、鼻息肉、软腭腭弓宽大、扁桃体肥大、悬雍垂过长、小下颌、颈部肿瘤等有关之外,还与全身性疾病有关,如甲状腺功能低下,肢端肥大症等内分泌疾病,呼吸道感染、慢性阻塞性肺病等呼吸系统疾病,心功能不全等心血管疾病。

夜间打呼噜是最明显的症状。因不能进入深睡眠,睡眠结构紊乱,夜间睡眠憋醒,夜尿增多,夜间盗汗。白天则表现为嗜睡乏力、口干舌燥、晨起头痛,甚至性格改变。

耳鼻喉喉科专科检查可了解鼻腔、口咽部的病变;多导睡眠仪检查(PSG)可以观察睡眠情况,了解血氧饱和度,呼吸暂停次数和呼吸、心脏情况等。影像学检查如头颅侧位 X 线片,上气道 CT 或磁共振,可帮助判断阻塞平面定位。

治疗鼾症可采用一些减轻上气道阻力和改善低氧血症的药物,但根本解决问题的还是手术治疗。

(作者为上海杨浦区中心医院耳鼻咽喉头颈外科主任医师;专家门诊:周二下午腾越路 450 号,周五上午开鲁路 500 号)

别轻视夜间『打呼噜』

◆ 董晶