

本期导读
 B2 同样 20°C, 秋春却不同
 B3 中医食疗抗秋燥
 B4 减少劳损 告别腰腿痛

康健园

本报副刊部主编 | 第 454 期 | 2013 年 9 月 23 日 星期一 责编: 潘家新 视觉: 窦云阳

糖皮质激素种类较多应用广泛 长期应用需注意骨骼健康

◆ 陈勤奋

糖皮质激素在临床上应用广泛,作为一种具有抗炎、抗毒、抗休克和免疫抑制作用的药物,被多个专科用于治疗疾病。

糖皮质激素种类较多,包括氢化可的松、可的松、泼尼松、泼尼松龙、甲泼尼龙、曲安西龙、地塞米松、倍他米松等,制成多种剂型,通过口服、注射、局部外用或吸入给药。

不良反应

激素可引起一系列不良反应,包括向心性肥胖、满月脸、皮肤紫纹淤斑、类固醇性糖尿病(或已有糖尿病加重)、骨质疏松、自发性骨折甚或骨坏死(如股骨头无菌性坏死)、女性多毛、月经紊乱或闭经、不孕、男性阳痿、出血倾向等医源性库欣综合征,诱发或加重细菌、病毒和真菌等各种感染,诱发或加剧十二指肠溃疡,甚至造成消化道大出血或穿孔,引起高血压、充血性心力衰竭、动脉粥样硬化、血栓形成、高脂血症尤其是高甘油三酯血症,还可能引起肌无力、肌肉萎缩、伤口愈合迟缓,发生激素性青光眼、激素性白内障,出现精神症状如焦虑、兴奋、欣快或抑郁、失眠、性格改变,严重时诱发精神失常、癫痫发作,儿童长期应用会影响生长发育,长期外用激素类药物可出现局部皮肤萎缩变薄、毛细血管扩张、色素沉着、继发感染等不良反应,长期外用于面部,可出现口周皮炎、酒渣鼻样皮损等,吸入型糖皮质激素可引起声音嘶哑、咽部不适和念珠菌定植、感染,长期使用较大剂量吸入型激素者也可能出现全身性的不良反应。

诱导骨质疏松

激素引发的不良反应和严重程度与用药



剂量和用药时间密切相关。其中,激素诱导的骨质疏松(glucocorticoid-induced osteoporosis, GIOP)是最常见的不良反应之一,严重者致椎体、肋骨和髌部等部位骨折,极大影响患者的生活质量,因此越来越受到人们的重视。GIOP在激素使用初期就会发生,在治疗第一年最明显,骨量可丢失12%~20%,即使小剂量吸入,长期使用也会导致多部位骨量丢失,激素剂量越大,骨量丢失越多,但停用后骨量可部分恢复。不少GIOP患者早期并无

明显症状,往往在发生骨折后经X线或骨密度检查才发现自己已经有骨质疏松了。症状明显的患者有腰背痛或周身骨骼痛,负荷增加时疼痛加重或活动受限,严重时翻身、起坐及行走困难,有些患者身高变矮,出现驼背、脊柱畸形和伸展受限。有些患者在低能量或非暴力情况下(如轻微跌倒或因其他日常活动)即发生胸椎、腰椎、髌部、桡尺骨远端和桡骨近端的脆性骨折。而发生过一次脆性骨折后,再次发生骨折的风险明显增加。

应对GIOP策略

无论剂量大小,凡预计激素疗程超过3个月的患者,应在治疗前和治疗过程中每6~12个月定期检测骨密度,以了解骨密度基础值及骨质丢失速率。由于GIOP发生骨折的风险除了骨密度降低外,还包括年龄、性别、低体重指数(BMI≤19kg/m²)、既往脆性骨折史、父母髌部骨折、吸烟、过量饮酒、跌倒、引起继发性骨质疏松的疾病(如类风湿关节炎)等,因此,长期使用激素的患者应戒烟、避免过量饮酒、适量晒太阳、运动和防止跌倒,并联合补充钙剂和普通或活性维生素D进行防治。每日摄入钙元素和维生素D总量(包括食物来源)分别为1200~1500毫克和800~1000单位。与普通维生素D相比,活性维生素D可能更适于老年人、肾功能不全及1α-羟化酶缺乏者,还有免疫调节和抗跌倒作用(增加肌力和平衡能力)。活性维生素D骨化三醇推荐剂量为每天0.25~0.5微克,α-骨化醇推荐剂量为每天0.5~1.0微克,必要时还需加用阿仑膦酸钠、依替膦酸钠、伊班膦酸钠、利塞膦酸钠和唑来膦酸钠等双膦酸盐治疗。

钙剂可引起胃肠道反应和便秘,改换剂型可能有效。长期用活性维生素D及其类似物应注意定期监测血钙和尿钙水平。双膦酸盐总体安全性较好,但也应关注患者的一过性发热、骨痛和肌痛等类流感样症状、胃肠道反应、肾功能和颌骨坏死,对有严重牙周病或需行多次牙科手术者不建议新加用双膦酸盐或至少停用双膦酸盐3个月。

(作者为复旦大学附属华山医院血液科副教授;专家门诊:每周二上午华山医院,每周三下午华山北院)

过度治疗,是现今人们普遍关心的问题。美国对此问题的讨论始于2012年9月24日的全国对过度治疗讨论的高峰会,其目的是减少病人风险、改进医疗及杜绝资源浪费。以美国医学会为主集中了政府及有关机构的专家,从循证临床措施出发,成立了5方面过度治疗的委员会,于今年的高峰会上提出报告及建议,措施之一认为对病人教育是关键。这5个方面具体如下:

向过度治疗说『不』

◆ 张家庆



感冒用抗生素 因为抗生素对病毒性上呼吸道感染无效,其实最好的治疗是多喝水和休息。如果有细菌感染才用抗生素。

输血 美国有些医师在手术或治疗贫血时输大量血,有些是不必要的。有些输血不仅是浪费,而且对病人不利,美国2008年有6000例输血反应或过敏反应。他们认为主要是医学教育中对这方面讲得不够。以后要制订出更明确的规定,说明输血的利与弊。

儿童的耳管 美国治疗儿童中耳炎常在全麻下切开鼓膜置入一只塑料的圈。他们的耳鼻喉科医师已对儿童放置了60万只以上的耳管。目前认为有新的肺炎球菌疫苗等新治疗,严重感染的数目会减少。应加强这方面的研究。

提前分娩 非医疗需要的提前剖宫产是个老问题,他们认为不应在怀孕39周以前生产。因提前分娩可能发生

并发症,甚至会永久性伤害婴儿。

心血管放支架 经皮冠脉介入治疗放支架现在已很普遍。他们认为急诊的应该放是为了救命,非急诊的就有一部分是滥用。或者因能报销或者就是心脏专家的“自然反应”,一看有狭窄就放支架。有的病人也会要求。美国已经有三个心脏专家因与不当放支架有关被控诈骗。今年6月已有一个心脏专家承认欺瞒放支架有罪,可能入狱30—37个月。因此对医师及病人都要加强教育。高峰会认为对非创伤性诊断冠脉缺血要标准化,要认清此种介入治疗的利与弊。

这5方面可能是考虑方方面面而开个头,并不一定适合我国国情。但我国也有滥用医疗资源的问题。向过度治疗说“不”,这值得我们深思。

心情愉悦胃肠安

◆ 黄萌高



在日常生活中想必都会有这样的体会,当我们情绪低落、精神萎靡时,茶饭不思;情绪高涨,心情愉快时,食欲倍增。所以,胃肠道作为人体的消化器官,它的功能改变与人的心理、情绪息息相关。两句老话“愁肠百结食难下”、“心情喜悦胃口开”自有它的道理。

为什么会这样呢?从生理上说,人体的脏器活动是在自主神经亦即植物神经的调节支配下进行的,胃肠器官也是如此。自主神经最终都会受到大脑高级中枢的控制。所以作为大脑中枢的反应,情绪的变化,必然会通过自主神经的影响,而反应到胃肠上来。人体胃肠道所拥有的神经细胞数量仅次于中枢神经,对外界刺激十分敏感。所以,胃肠道是人体中最大的“情绪器官”,它的消化功能必会随着情绪波动而出现“情绪化”反应。众多能够影响自主神经功能的异常刺激,如心理压力过重、情绪紧张、焦虑、抑郁等,都可能导致胃肠功能异常,出现食欲下降、上腹不适、饱胀、嗝气、恶心、便秘或泄泻等,临床上最常见的莫

过于功能性消化不良和肠易激综合征。

不要以为心理精神因素只涉及功能性胃肠病,实际上还关系到几乎所有的实质性胃肠疾病。例如,(1)消化性溃疡发生与生活中的紧张事件密切相关,长期的精神紧张、焦虑或情绪波动的人易患溃疡病;溃疡愈合后在遭受精神刺激时,容易复发或发生并发症。(2)胃-食管反流病是缘于下食管括约肌功能失调和食管清除能力降低,而这和自主神经功能异常有较高相关性,另外焦虑抑郁都会延长食管黏膜的酸暴露。(3)心理应激会通过一系列的神经免疫机制,造成肠黏膜的免疫炎症反应,诱导溃疡性结肠炎。此类例子多多。

社会错杂,家庭琐碎,烦心之事,人所难免。当下社会竞争

剧烈,生活节奏加快,或前景预期不明,使人焦虑困惑、躯体疲惫,职场人士尤为难免,这就是为什么在经济条件较好的今天,慢性胃肠病发病率居高不下,精神心理显然是个重要因素。所以,若要胃肠安,心情须平和、愉悦,万事想得通看得穿、拿得起放得下,一颗快乐的心是焦虑和抑郁情绪的良药。

中医对胃肠病治疗的特点就是注重人的心理因素,只有“心神安宁”“肝气疏达”才能“脾升胃降”“气得上下,五脏安定”,所以一些治则,如养心健脾、疏肝和胃、和胃降逆、辛开苦降等治则无非就是安定心绪,最终调整的是自主神经,使胃肠安和。而西医的生物-心理-社会模式要求我们对胃肠病的认识不局限于“就胃论胃”“就肠论肠”上。当一些慢性胃肠病在使用抗菌素、质子泵抑制剂、肠道益生菌等仍难满意时,中医的辨证施治,心理的调节,或者适量的抗焦虑抑郁剂往往会使困难的治疗有了峰回路转。

(作者为上海曙光医院中医内科副主任医师)