

本
期
导
读
B2 自闭症与环境 and 生活方式相关
B4 痴呆治疗越早越好
B5 防中风先查H型高血压

康健园

本报副刊部主编 | 第 462 期 | 2013 年 11 月 18 日 星期一 责编:潘家新 视觉:窦云阳

医患共话“移植后时代”

◆ 陈平

器官移植在普通人眼中遥远而又陌生。然而,目前全球有累计100多万人接受了各种类型的器官移植,中国的器官移植手术累计成功开展11万例,成为世界器官移植第二大国。这支“移植大军”在获得第二次生命的同时,长期的生存成了面临的首要问题。

近日,上海市第一人民医院主办了“上海市第一人民医院肝移植十周年庆典暨患者长期健康宣教活动”。200多位曾在市一医院接受过移植的患者与市一专家团队共话“移植后时代”的长期生存质量,他们中的多数人已成功迈入了移植后的第十个甚至十二三个年头。

多种因素“拉低”长期生存率

如今,国际移植领域已在短期生存率上获得了重大突破,比如肝移植手术治疗技术已日趋成熟。但如何确保更多患者获得10年以上长期生存仍是学界面临的严峻现状。术后一系列并发症的隐患加重了医生及患者内心的担忧。据市一医院肝胆胰外科主任钟林教授介绍,市一医院通过在周日举办的讲座,围绕肝移植术后患者长期脏器功能保护的问题向病友进行宣讲,关注“移植后时代”的综合养护问题。

在参加此次活动的200多位患者中,10年前罹患肝豆状核变性的花季少女婷婷(化名)引人关注,多年前她曾通过“蓝天下的至爱”牵线搭桥,在社会各界的帮助下,由市一医院普外科团队成功实行了亲属活体肝移植手术。经过10个小时的手术,母亲巴掌大小的肝脏植入女儿的体内后正常“工作”,婷婷获得了新生。如今婷婷已经大学毕业,在一家食品公司上班,生活步入了正轨,移植患者回归了社会。



2004年因尿毒症伴乙型肝炎肝硬化导致肝、肾、脑三器官衰竭而进行肝肾联合移植的小海(化名)如今已组成了家庭,过上了正常人的幸福生活。

制度保障 呼吁社会自愿捐献

同样是10年前因乙型肝炎肝硬化伴肾脏功能衰竭在市一医院行肝肾联合移植的郭先生现已68岁,郭先生最大的爱好就是旅游,手术恢复后,他走遍了国内名川大山,还与另外四名患友一起参加10年肝移植患者西藏之旅。老郭坦言如今想要同时获得两个器官的捐赠难度很大,“我觉得当年自己很幸运。所以我也想做点回馈社会的事”。

为此,在市一医院的此次患教活动中,花

季少女婷婷代表所有病友宣读了器官捐献倡议书。相关社会人士也在自愿捐献书上签字,表达了支持公民自愿捐献器官的决心。

上海市第一人民医院副院长、普外科学科带头人、普外科中心主任彭志海教授介绍,在此前召开的中国器官移植大会上,国家卫生计生委人体器官移植临床应用管理委员会主任黄洁夫也曾宣读了“杭州决议”,决议要求全体器官移植医务工作者严格遵守《人体器官移植条例》框架下颁布的政策和措施;要求所有的器官移植医院必须确保符合医学伦理的器官来源、遵循公民逝世后自愿器官捐献的中国三类标准流程,希望以此推动和完善器官捐献和移植体系,为更多需要器官移植的患者谋得“生路”。

综合干预 制定“个性化”治疗方案

由于CNI类药物的强大肾毒性,越来越多的肝移植术后患者在长期以后出现肾功能衰竭的现象,这一现象已得到国际上证实。强调最小毒副作用是提高移植患者长期生存的关键。

患者孙先生再次移植肝脏已有10个年头了,之前因为长期服用抗排斥药物造成损伤使得之前的移植物功能不全,是市一专家团队为他进行了再次肝脏移植术。术后,孙先生在服用药物的同时,专家们在孙金华免疫抑制剂的方案上动足了脑筋:如何能使毒副作用最小,是不是可以采用独立肾保护功能的药物?10年来,孙先生的身体各项功能一切正常。

像孙先生这样再次肝移植的病例在市一医院一共有28例,数量为上海之最。再次移植通常比首次移植的死亡率高3.8倍。制定合理的免疫抑制剂方案,在保护肾脏的同时,避免增加肿瘤或其他并发症的风险,是提高患者长期生存率的保障。

彭志海教授表示,上海市第一人民医院自2001年1月开展第一例肝移植至今已逾13个年头,近千例肝移植患者获得长期生存。目前,上海市第一人民医院肝移植的临床规模、数量与质量、科研、硬件与软件条件以及整体技术水平均有了快速发展,肝肾联合移植数量国内第一。肝肾联合移植1年生存率为85.71%,移植疗效达到国际先进水平,移植后并发症发生率指标达到或超过国际先进水平。

器官移植挽救了众多终末期患者的生命,关注移植患者长期生存,关注“移植后时代”,将进一步推动我国器官移植事业的持续健康发展。

王女士今年40岁,但仍然活泼好动,身体健康。只是近来她发烧,而且脖子疼,吞咽时喉咙痛得厉害,自认为是咽喉发炎了,但挂了一星期盐水也没好转。后经人介绍转到内分泌科进一步检查才发现是“亚急性甲状腺炎”,对症治疗,症状很快就缓解了。原来这种病还不太容易辨认出来呢!

亚急性甲状腺炎(简称亚甲炎)又称巨细胞性甲状腺炎、肉芽肿性甲状腺炎,是最常见的甲状腺疼痛疾病。多由甲状腺的病毒感染引起。

亚甲炎的典型症状以甲状腺肿大、疼痛为主要特征,吞咽时疼痛加重,因此常会被误以为是急性咽炎;疼痛的程度可轻重不等,轻者仅感微痛,重者自觉颈部疼痛非常剧烈,并放射到咽喉和耳后,并且特别害怕旁人触碰颈部甲状腺部位。体检可以看到如果触摸后患者的表情会非常痛苦,这与其他甲状腺疾病或颈部、咽喉疾病不一样。

亚甲炎还可能有发热,及类似甲状腺功能亢进的症状如心慌、乏力、体重减轻等等,这是甲状腺由于炎症破坏导致甲状腺素水平一过性增高而引起的。

「亚急性甲状腺炎」貌似「急性咽炎」

该症的发病近年来有增多的趋势,而且由于症状的轻重不一,患者的主诉可以多种多样,即所谓的个体差异。医生的判断常常与患者的主诉有关,大多数患者自认为是上呼吸道感染,而颈部疼痛的感觉也让患者自认为是咽炎,常常告诉医生是咽痛。我们在工作中遇到的亚甲炎患者有很多是先按咽炎治疗了一段时间,效果不佳,再仔细探究后转到内分泌科的。

另外超声检查的判断结果有时也与医生的经验有关。有时患者的甲状腺质地很硬,有结节样感觉,超声报告可能会怀疑肿瘤,甚至恶性肿瘤,结果最后明确下来还是亚急性甲状腺炎,虚惊一场。

亚甲炎是自限性疾病,即发展到一定程度能够自行停止并逐渐恢复。但这需要时间,发病过程中,部分较重的患者如不及时治疗会感到非常痛苦,而正确的治疗可以既快又显著地改善症状。虽是自限性疾病,一旦确诊后也必须进行规范的治疗,患者不能随便更改治疗方案,否则症状会反复出现,这种情况并不少见,希望患者不要大意。

(作者为复旦大学附属中山医院内分泌科副教授)

◆ 余丹青

让患儿肺炎之后轻松呼吸

◆ 姜之炎

小儿肺炎是小儿常见的肺系疾病之一,一年四季均可发病,以冬春寒冷季节发病率最高。急性期在经过正规的抗感染及对症支持治疗之后,病情都能得到控制,日趋康复。但有部分患儿由于素体虚弱或感邪深重,正气受损,机体不能迅速复元,或无力清除余邪而致病情迁延日久不愈。临床可见咳嗽不断,喉间可以闻及痰声辘辘,自汗、盗汗,胃口不佳,甚至病情反复,影响了小儿的生长发育。中医的一些特色治疗,可以激发患儿免疫机能,调整机体阴阳平衡,清除余邪,使患儿能够尽快康复。

■ 中药口服 中药能够充分体现中医辨证论治的特点。根据小儿的生理特点,结合每个小朋友肺炎后期的实际情况来调配,可谓是“量身定做”。随着现代科技发展,现在中药剂型也多种多样。本院除了有传统的煎煮的中草药饮片,还有只需用开水冲泡的中药剂型。剂



型的变化同时减少了中药“苦”味,让小朋友相对容易接受。

■ 膏方 中医认为“虚则补之”,小儿有“肺常不足、脾常不足、肾常虚”的生理特点,有虚证的小儿是可以进补的。除了一些支气管哮喘反复发作的患儿,形瘦面黄、食欲不振、身材矮小、多汗的4周岁以上患儿可予膏方进补之外,对于一些反复、多次罹患肺炎的患儿也同样适用。正值秋冬季节,膏方调补是良机。

■ 穴位敷贴 穴位敷贴是中医治疗疾病的一种外治方法,治疗

疾病依据祖国医学的经络学说。选取一定的穴位,贴敷某些药物,起到腧穴刺激和特定药物在特定部位的吸收,发挥明显的药理作用。夏季有“冬病夏治”的穴位敷贴,而冬季“三九天”同样是敷贴的好时机,每年11月起“冬病冬治”的季节采用特制敷贴粉,做成特定的剂型敷于天突穴、大椎穴、神阙穴、膻中穴,具有温经通络、祛痰化痰、改善肺部循环的作用。

■ 耳穴治疗 耳穴就是分布于耳廓上的腧穴。耳与脏腑经络有着密切的关系。各脏腑组织在耳廓均有相应的反应区(耳穴)。刺激耳穴,对相应的脏腑有一定的调治作用。对于肺炎的儿童,我们常选取“肺、脾、肾、神门、气管”等穴位,以宣肺、健脾、补肾,止咳化痰。

中医治疗可避免因一味使用抗生素带来的不良反应,让孩子在肺炎之后轻松呼吸健康成长。(作者为上海龙华医院儿科主任,主任医师)

冬季保健

● 杨浦区中心医院即日至12月27日举办膏方养生节,数位上海市名中医及杨浦区中心医院中医科资深专家将为市民提供专业咨询,量身定制各种膏方,达到营养滋补、整体调理的疗效。地址:杨浦区中心医院总院(腾越路450号)2号楼3楼圣心医馆;中原分院(开鲁路500号)门诊3楼中医内科。

● 复旦大学附属肿瘤医院蒲公英中医患者俱乐部,11月23日9:00~11:00在肿瘤医院(东安路270号)3号楼3楼大报告厅举行“肿瘤康复患者冬季养生”讲座。