

B2 老年人失眠慎用安眠药

B3 开车族护腰攻略

B4 营养的真谛在于均衡

本报副刊部主编 | 第 465 期 | 2013 年 12 月 9 日 星期一 责编:潘家新 视觉:窦云阳

有一种失智可以治疗——让“老糊涂”不糊涂

◆ 陈平

说到老人总有个代名词叫老糊涂，人们普遍认为这是人老的正常现象，或者简单地认为这是不可逆的老年痴呆，并不知道有些痴呆是正常颅内脑积水（简称NPH）引发的病症,通过手术可以治疗,可以明显改善患者的生活质量。在近日强生(中国)医疗器材有限公司举行的媒体开放日上,上海瑞金医院神经外科孙伯民教授和上海华山医院神经内科王毅教授给大家讲解了正常颅内脑积水的专业知识。

有一种老年痴呆≠阿尔茨海默

张先生今年已经67岁了，是文艺团的老干部,喜欢唱歌跳舞。近三个月他不爱和大家说话了,也没有从前那么活跃,记忆也越来越差。走起路来步履蹒跚,像裹脚老太太,而且症状越来越严重,有时候遇到台阶脚步都抬不高,经常跌倒,舞也不能跳了。最近还尿裤子了,下床走路都困难,儿女也不得不请假轮流照顾父亲。家里人都担心张先生是不是得了老年痴呆,送他到医院进行诊断,结果在神经内科进行CT检查,才知道原来是NPH惹的祸,经医生指导转去神经外科接受手术治疗。术后没多久,张先生的症状就明显改善了,走路基本恢复正常,生活不仅可以自理,也能走出家门再次回到自己的朋友圈,原本笼罩在家庭里的阴霾也随之散去。

王毅教授介绍,张先生的情况并不是个案,因为NPH引发的病症中就有失智、痴呆、尿失禁等,由于大众对疾病和病症的认



识不全面,很容易就想当然地把这些病症归于不可逆的老年痴呆。而实际上,NPH是可以通过手术治疗的,患者的生活质量会得到明显改善,而大众缺乏对这方面知识的了解,目前的就诊率很低。

王教授介绍说,正常颅内脑积水(NPH),是一种成人的慢性脑积水,多发于60岁以上的老年人,近年来有年轻化趋势。NPH病人通常表现为特有的三联征:步态不稳、记忆力障碍和尿失禁。通常缓慢起病,逐渐进展加重。记忆力衰退、情绪差、淡漠,严重者明显痴呆;行走步态异常、步幅小、行走不稳、脚步抬不高等;小便次数增多,尿急感,严重时也可以尿便失禁。因此,当老人出现记忆力减退、运动障碍、大小便失禁等症

状时切勿简单认定就是老年痴呆病,其实NPH很容易辨别,通常去医院做一个脑部CT就能轻松筛查。

NPH病人中大多数都超过60岁,所以人们常常认为这是老糊涂的正常现象,绝大部分患者就诊不及时或根本不到医院诊治,在一线城市平均每10个患者中只有2~3个患者就诊。日本2011年的相关指南显示,老年期痴呆总患病人数的1/6属于脑积水性痴呆,医学学名为“正常颅内脑积水性痴呆”,因症状与阿尔茨海默病十分类似,极易被误诊、忽视而耽误治疗,让很多患者很遗憾地与原本该有的幸福晚年擦肩而过。

孙伯民教授强调说,NPH是可治疗的,

但患者症状出现的时间越长治疗的效果越差。一般来说,诊断越早,治疗成功的机会就越大。对于诊断性检查阳性的NPH病人,应尽早进行治疗,首选的治疗方法为分流管植入术。

轻松治疗常压性脑积水,“老糊涂”不糊涂

分流管植入术是神经外科的一种常见术式,但在老年期痴呆病患者身上的应用一直被忽视。老年期痴呆人群中的NPH患者,采用微创的脑脊液分流手术治疗方案,可以使痴呆症状得到明显改善,可使患者恢复意识、停止胡言乱语的现象,大大提高、改善自身与家人的生活质量,是一种比较有效的治疗手段。这一手术方法具有创伤小、对腹腔干扰少、疼痛轻、恢复快等优点。

孙伯民教授强调,手术时建议选择可调压式分流管。调压式分流管与传统的固定压力分流管大小相同,且植入方法也完全相同。如果术后发现压力选择不当,通过一个特殊的调压装置进行调节,不需要进行二次手术。调压过程在体外进行,通常在5到10秒钟左右,病人无痛苦。然而多数痴呆患者行动不便,也缺乏健康知识,子女们又忙于自己的事业和家庭,疏于关心自己的父母。这些因素往往导致患病的父母病情一拖再拖,加重了疾病对身心的伤害。王毅教授和孙伯民教授共同呼吁,作为子女一定要关爱父母,更加关注父母老年生活质量,特别是当发现父母有了痴呆的症状,应积极带父母早日就医,让“老糊涂”不糊涂。

恶性淋巴瘤约占本市恶性肿瘤总发病率 2%,是目前增长速度最快的恶性肿瘤,每年新发病例的增长速度接近 10%。著名播音员罗京以及 IT 界名人李开复先后罹患淋巴瘤,更使这一既往人们不甚熟悉的疾病逐渐引起人们关注。

淋巴瘤是人体免疫系统的恶性疾病,淋巴系统作为人体重要的免疫器官,肩负着抵抗感染和监视肿瘤的重要职责。淋巴瘤发病往往表现为多部位的淋巴结逐渐肿大,而不伴有明显的疼痛。患者常常伴有乏力、倦怠及发热等症状;早期也可能仅仅表现为单纯消瘦、易出虚汗或单一部位的淋巴结逐渐肿大。淋巴瘤分型众多,疾病发展速度根据病理类型不同而异,可以稳定数年,也可能在数周之内突然快速进展。进展迅速的患者甚至在数周内死亡。

淋巴系统和血液系统一样分布于全身,因此淋巴瘤可表现为全身的淋巴结肿大或肿块,通过切取病灶进行病理活检是确诊淋巴瘤的唯一手段。但部分患者仅有腹腔或纵膈肿块,这部分患者不仅易被漏诊,而且常因难于决断是否接受开腹或开胸手术延误了诊治。部分患者甚至因无法与恶性肿瘤转移鉴别而主

及时排查恶性淋巴瘤

◆ 魏征 邹善华

动放弃了后续诊治机会。其实通过在大医院已经较为成熟的腹腔镜下微创手术进行病灶活检,已可大大减少这类开胸开腹手术的机会;个别患者不适合手术时,也可通过超声引导穿刺活检取得接近手术活检的效果。

疗效的关键在于治疗是否规范和及时。以最常见的弥漫大 B 细胞淋巴瘤为例,正规的周期化疗后近半数患者可以达到临床治愈;但如化疗剂量不足或疗程不规范,则疾病易于进展或复发。因此淋巴瘤患者明确诊断后,还需通过各种手段包括骨髓检查和 PET-CT 等进行全身病灶的评估,由专科医师制定个体化的放化疗计划,接受正规的综合治疗以及后续的随访观察。对于部分高危和复发患者,采用新药结合造血干细胞移植,仍然存在治愈疾病的可能。

恶性淋巴瘤的发病增高往往与城市化生活密切相关,因此应避免过度劳累,如出现无痛性淋巴结肿大伴有疲劳倦怠等症状时,均应到正规医疗机构及时排查恶性淋巴瘤。

(作者单位:复旦大学附属中山医院血液科。邹善华专家门诊:周一全天;淋巴瘤专病门诊:每周四下午)

补充维生素B可减少脑卒中

◆ 张家庆



脑卒中是我国致死致残的主要疾病之一。众所周知,高血压、糖尿病、血脂紊乱及吸烟等是心脑血管病的主要危险因素,但它们只占约一半。从动脉粥样硬化及内皮细胞功能紊乱的病理生理机制上研究,同型半胱氨酸增多是危险因素之一。而某几个维生素 B 缺乏往往使血中同型半胱氨酸增高,使血压增高。它们是维生素 B6、维生素 B12 及叶酸(过去称为维生素 B9)。因此补充维生素 B 族是个简单而合理的预防脑卒中的方法。

但过去在这方面研究结果不一,有的甚至认为还会增加心脑血管病的风险。日前发表在著名的美国《神经病学》上的文章,认为补充维生素 B 可减少脑卒中风险 7%。这是我国河南郑州大学医学院几位学者所作的荟萃分析的结论。他们分析了 2010 年—2012 年 8 月的所有有关文献,凡是研究补充维生素 B 族以降低血中同型半胱氨酸而符合循证医学要求有随机双盲对照的文章 14 篇,包括了 54913 名研究对象,大多>60 岁,随访至少 6 个月,大多在 2 年至 7 年。

在此随访期间共发生脑卒中 2417 例,与对照组比较,设对

照组为 1,补充维生素 B 族者其脑卒中相对风险比为 0.93 (95% CI 0.86—1.00, P=0.04) 即减少 7%。同时发生的 582 例短暂性脑缺血及 3515 例心肌梗死在二组间差异并不显著。

他们又进一步分成小组分析,补充维生素 B 而随访≥3 年者较<3 年者预防脑卒中更明显。分析与另外用药的关系,服用抗血小板药较少者较吃得较多者更好。以前有人强调叶酸的作用,但此资料中,减少脑卒中风险与服用叶酸剂量无关,与血中同型半胱氨酸在开始时浓度无关,与减少浓度多少也无关。此

外,补充维生素 B 对发生缺血性还是出血性脑卒中,以及脑卒中是否严重或致死也无关。但对原来收缩期血压>130mmHg 者获益更多。

老年人进食减少,容易发生维生素不足,因此补充一些维生素是有益的,尤其是维生素 B12 及叶酸。但一般保健品中,8 种维生素 B 都会含有。本研究认为叶酸的剂量以 0.4—0.8 毫克对降低同型半胱氨酸和改善血管内皮功能较佳。而维生素 B12 的剂量则以 0.5 毫克为宜。总之,老年人补充一些质量可靠的多种维生素是值得花费的健身支出。