

健康园

本报副刊部主编 | 第 508 期 | 2014 年 10 月 20 日 星期一 责任编辑: 潘家新 视觉设计: 窦云阳 编辑邮箱: pjx@xmwb.com.cn



重视无症状高尿酸血症危害

◆ 陈海冰

随着人们生活水平的提高, 饮食结构的改变, 在健康查体中发现血尿酸水平增高的人数呈逐年增长的趋势, 尤其是中老年人患病率更高, 男性又明显高于女性。国际上将高尿酸血症的诊断定义为: 正常嘌呤饮食状态下, 非同日 2 次空腹血尿酸水平: 男性>420μmol/L, 女性>360μmol/L。我国高尿酸血症呈现高流行、年轻化、男性高于女性、沿海高于内地的趋势。据估算, 全国人口的 10% 患有高尿酸血症, 而沿海和经济发达地区高尿酸血症的患病率甚至高达 20% 以上, 我国高尿酸血症的患病率已经高于糖尿病的患病率。

由于患者无临床症状, 往往不引起患者的注意, 忽视了治疗。现已研究证明, 高尿酸血症与多种疾病相关, 对中老年人身体健康的危害等同于高血压、糖尿病, 是个不容忽视的问题。

痛风只是高尿酸血症的冰山一角, 痛风以外的无症状高尿酸血症虽然没有显著的临床症状, 但其危害性是潜在的和持续性的, 长期危害性更大。大量的临床研究表明, 高尿酸血症与心脑血管系统疾病、内分泌疾病和慢性肾脏疾病等密切相关, 是这些疾病发生和发展的独立危险因素。

2007-2008 年美国全国健康营养调查结果显示, 高尿酸血症患者合并高血压、2 期以上慢性肾病、肥胖、糖尿病、肾结石、心梗、心衰和脑卒中患者的发生率分别为 74%、71%、53%、26%、24%、14%、11% 和 10%。

第一, 普通人群中血尿酸水平每增加 60μmol/L, 新发糖尿病的风险增加 17%。此外, 高尿酸血症与糖尿病患者的周围神经病变(NDS)存在相关性。

第二, 血尿酸是高血压发病的独立危险因素。美国一项对年龄 35-57 岁男性高尿酸血症(>420μmol/L) 但无糖尿病、糖耐量异常或代谢综合征的患者平均随访 6 年后发现, 高尿酸血症患者发生高血压的风险增加 81%。血尿酸每增加 60μmol/L, 高血压风

险增加 9%。

第三, 高尿酸血症与心血管疾病的关系有大量的临床报道。一项由美国、加拿大、韩国等多个国家 402997 例成人患者, 包含 26 个前瞻性队列研究的系统性回顾和 Meta 分析结果显示: 在排除了传统的冠心病危险因素(年龄、性别、高血压、糖尿病、吸烟和高胆固醇血症) 的影响后, 高尿酸血症患者的冠心病总体发生风险增加 9%, 高尿酸血症患者冠心病死亡风险增加 16%。血尿酸每增加 60μmol/L, 冠心病死亡风险增加 12%。女性患者的相关性更为显著; 并且认为, 高尿酸血症是发生冠心病的独立危险因素。

第四, 高尿酸血症同样也会增加脑卒中发生的风险。包括国外 15 项前瞻性研究共 22571 例卒中患者和 1042358 例参试者的分析结果提示, 高尿酸血症可增加卒中发生的风险 22%, 增加卒中死亡风险 33%。

第五, 高尿酸血症对肾脏的损害更为直接和明显, 因为正常情况下大约有 70% 尿酸经肾脏排到体外。高尿酸血症与急慢性肾病的发生与进展密切相关, 两者相互作用, 相互影响, 存在一定的因果关系。肾脏是人体排泄尿酸的主要途径, 因此, 高尿酸血症可以导致急性高尿酸肾病和慢性尿酸性肾病, 乃至肾功能衰竭。而慢性肾病患者由于肾功能下降使尿酸排泄功能减低, 进一步加重高尿酸血症。血尿酸每升高 60umol/L, 发生急性肾衰的风险增加 74%。同时发现血尿酸>392μmol/L 患者发生慢性肾衰风险: 男性增加 94%, 女性增加 420%。提示血尿酸水平与慢性肾衰的发生率显著相关, 女性更加显著。

综上所述, 高尿酸血症不仅与痛风的发生和发展直接相关, 与多种心脑血管疾病、内分泌疾病和肾脏疾病的发生和发展相互作用, 相互影响, 应当在临床治疗中得到足够的重视。

(作者为上海市第六人民医院内分泌代谢科主任医师)

晚期胃癌患者化疗有新选择 ◆ 陈平

肿瘤化疗药物泰索帝(多西他赛注射液)胃癌适应证于日前获得国家食品药品监督管理局(CFDA)批准。多西他赛联合顺铂和 5-氟尿嘧啶(TCF 方案)用于治疗既往未接受过化疗的晚期胃腺癌, 包括胃食管结合部腺癌, 为中国胃癌患者提供了基于循证医学及更加适合中国患者的化疗方案新选择。这是继乳腺癌、肺癌、前列腺癌之后, 泰索帝(多西他赛注射液)在中国获批的第四个适应证。

北京大学附属肿瘤医院院长季加孚教授表示, “我国 40% 左右的胃癌患者在确诊时已为晚期, 这些患者的五年生存率不到 10%, 他们迫切需要更为有效的药物和治疗方案从而延长生命。”V325 研究首次证实, 在顺铂联合 5-FU 的化疗方案中加入泰索帝(多西他赛注射液)(DCF 方案)可以显著延长未经治疗的转移性或复发性胃癌患者的生存时间、提高疾病缓解率。然而在 V325 研究取得良好疗效的同时, 也出现了较高的不良反应发生率。

为此, 在泰索帝中国晚期胃癌注册研究

设计之初, 基于已有的临床经验并充分考虑中国患者人群的耐受性, 对化疗药物的剂量进行了调整。结果显示, 与顺铂联合 5-FU 化疗方案相比, 剂量调整后的 DCF 方案(mDCF 方案)可显著提高既往未接受过化疗的转移性或复发性胃癌患者的总缓解率(ORR)(48.7%比 33.9%), 延长患者的无进展生存期(PFS)(7.2 个月比 4.9 个月)和总生存期(OS)(10.2 个月比 8.5 个月)。北京大学肿瘤医院副院长沈琳教授表示: “该研究结果表明, 调整剂量后的 DCF 化疗方案与国外方案疗效一致, 不良反应发生率相对更低。因此, 在确保疗效的同时, 最大限度提高了患者的安全性和生活质量。”

最新的流行病学数据显示, 胃癌是中国第二大常见癌症, 超过 40% 的全球胃癌患者来自中国。泰索帝晚期胃癌一线治疗适应证的获批, 给中国临床医生提供了一种化疗新选择, 以满足患者延长生存、缓解症状、改善生活质量的治疗需求。

颜氏流派秋冬话膏方 ◆ 颜乾麟

颜氏流派膏方为“海派膏方”典型代表之一, 其立足“衡法”治则, 即通过调气活血而使人体阴阳臻于平衡、达到扶正达邪之目的, 一改膏方仅能滋补强身的局限性, 而将膏方作为一种剂型, 治疗多种慢性病, 取得良好疗效。其特色如下:

■ 重视脉案书写

膏方的脉案, 习用毛笔在折叠式方笺上书写, 它既是中华文化的艺术结晶, 又能体现中医辩证论治的内涵。由于膏方不仅是滋补强壮的药品, 更是治疗慢性疾病的最佳剂型, 所以膏方的制订, 首当重视辩证论治。医家应从病者错综复杂的症状中, 分析其病因病位, 正气之盛衰, 病邪的深浅, 探求疾病的根源, 从而确定固本清源的方药。

■ 强调体质辨证

人体体质的减弱, 是病邪得以侵袭, 导致疾病产生的主要原因, 而体质每因年龄、性别等不同而异, 故选方用药也不尽相同, 如老年人脏气衰退, 气血运行迟缓, 膏方中多佐活血行气之品; 妇女以肝为先天, 用于肝气郁滞, 宜辅以疏肝理气之药。

■ 调畅气血阴阳

临床所及, 中老年人, 由于脏气渐衰, 代谢



■ 注重脾胃功能

清代叶天士曾谓, “胃以喜为补”, 口服膏方后, 胃中舒服, 能消化吸收, 方可言补。故制订膏方, 总于众多滋腻补品中加入健脾运胃之品, 既可消除补药粘腻之性, 又可起赞助脾运吸收之功。中医习惯在膏方进补之前, 服一些开路药, 或祛除外邪, 或消除宿滞, 或运脾健胃, 处处照顾脾胃的运化功能, 确具至理。

■ 配方动静结合

膏方内多含补益气血阴阳的药物, 其性粘腻难化, 若纯补峻补, 每会妨碍气血, 留邪内闭, 与健康无益, 故配方用药必须动静结合, 至为关键。即补品为“静药”, 必须配以辛香走窜之“动药”, 动静结合, 才能补而不滞。

(作者为上海市第十人民医院中医科主任医师; 膏方门诊: 周五上午, 需预约)

美年大健康

Health 100

健康讲堂

骨质疏松症的治疗(三)

6. 选择性雌激素受体调节剂: 这是一种化合物, 而非激素, 它在骨和心血管组织中表现为雌激素激动作用, 在子宫和乳腺组织表现为雌激素拮抗作用, 可用于预防和治疗绝经后妇女骨质疏松症。目前, 在临床上使用的此类药物, 用于绝经后的妇女, 要在绝经后一年方可使用, 每日一次, 每次一片口服, 血脂过高者慎用。

7. 促进骨形成的药物: 能有效增加成骨细胞数量和活性, 促进新骨生成的药物, 皮下注射每天一次, 可连续使用 24 个月。它能增加肠道对钙的吸收, 增加骨密度, 降低骨折风险, 显著缓解疼痛等作用。

8. 既能抑制骨吸收, 又能促进骨形成, 具有双重作用的药物: 用丁治疗绝经后妇女骨质疏松症, 可改善骨密度和骨小梁的微观结构, 使骨小梁增加增粗, 骨皮质增厚, 降低脊椎和髋部骨折的危险。

注意: 以上药物一定要在医师指导下使用。

吴健民教授、主任医师、博士研究生导师

华中科技大学同济医学院免疫研究所副所长, 附属协和医院检验科主任、现任“美年大健康产业集团临床检验中心”主任、瑞士苏黎士大学医院临床化学研究所高级访问学者。获国家政府特殊津贴、第一届“中华医学会检验分会-肿瘤标志物专业委员会”主任委员、第一届“中国医师协会检验医师分会”常委、卫生部临床检验标准化专业委员会“委员、“中国医学文摘-检验与临床杂志”主编、“华中医杂志”副主编, “临床内科杂志”等 8 种杂志的编委

美年大健康体检

投资管理有限公司