

健康园

本报副刊部主编 | 第 530 期 | 2015 年 3 月 30 日 星期一 责任编辑:潘家新 视觉设计:龚云阳 编辑邮箱:pjx@xmwb.com.cn

重视“寂静杀手”——骨质疏松 “严重骨质疏松患者援助项目”在京启动

◆ 陈平

骨质疏松症已被世界卫生组织列为仅次于心血管疾病的第二大危害人类健康的疾病。我国 50 岁以上人群中,每 5 名女性中就有 1 名饱受该疾病的困扰。骨松患者发生骨折后,不仅给自己带来身心折磨,也使其家庭背负沉重的经济负担。为此,中国初级卫生保健基金会(简称“基金会”)近日在北京启动“骨舞人生——严重骨质疏松患者援助项目”,旨在帮助患有骨质疏松症并伴随骨折高发风险的绝经后妇女得到及时有效的治疗,切实缓解患者的经济压力。

此次援助面向低保和低收入两类患者人群,由基金会负责整体运作和管理,礼来制药将为该项目捐赠价值超过 6000 万元的骨质疏松症治疗药物复泰奥(特立帕肽注射液)。对于多次骨折且使用抗骨吸收药物治疗效果不佳的严重骨质疏松的绝经后女性患者,复泰奥是目前获批准能够重建新骨、有效提高骨强度并显著降低骨折发生率的药物。

人们普遍认为,骨质疏松症是迈入老年过程中必然和正常的一种退变老化现象,既不致命又对日常生活影响不大。湘雅二医院内分泌科主任医师廖二元教授对此纠正:



“情况远比大家所想的要严重。骨质疏松被称为‘寂静杀手’,由于该疾病没有示警信号,在临床上容易被忽视,因此通常其首发征象就是骨折。”

据统计,全球每 3 秒钟就会发生一起骨质疏松性骨折。50 岁以上的老年人中,女性发生骨质疏松性骨折的比例更是高达 1/3。

骨折发生后将引发高死亡率和高致残率。研究数据显示,椎体骨折的绝经后女性死亡率为未骨折患者的 9 倍。

骨折后如不寻求积极治疗,再发骨折风险将显著增加。深圳市人民医院骨科及脊柱外科主任镇万新教授解释道:“这就是骨折后的瀑布效应。首次骨折后,二次骨折的风

险增至三倍,第三次骨折增加五倍。虽然骨密度看上去差不多,但骨折后骨的微结构损伤严重,强度大大下降,这就是很多老年人多番骨折的原因。”

“应对骨质疏松性骨折,药物方案仅靠补钙和维生素 D 远远不够。增加骨强度,预防再次骨折是治疗的首要目标。”中日友好医院骨科脊柱外科主任、骨科主任李中实教授介绍,目前在中国获批上市的抗骨松药物主要包括抗骨吸收药物和促骨形成药物,即“节流”和“开源”两种。抗骨吸收治疗如同“节流”,阻止骨量进一步流失;而促进新骨形成治疗如同“开源”,也就是帮助患者“长新骨”。针对多次骨折以及骨量很低的老年患者,“节流”治疗不能完全满足患者需求,通过药物治疗重建新骨,可减少中重度骨折的患病概率。

“骨舞人生——严重骨质疏松患者援助项目”首批覆盖北京、上海、广州、天津、深圳等 25 个城市的各大医院。自 4 月 1 日起,这些地区的低保患者和低收入患者可申请治疗援助。项目官网:forsteopap.ilvzhou.com 及援助热线 4000-186-072 也将于同日开通。

科普指南教您防治脂肪肝

◆ 李红

近年来,脂肪肝的患病率不断攀升,并已成为包括我国在内的全球第一大肝脏疾病,与肝硬化、肝癌以及糖尿病和动脉硬化心脑血管疾病的高发密切相关。然而,无论是我国,还是欧美发达国家的全科医生、非消化肝病专科医生,以及广大群众,至今仍对脂肪肝的危害和防治策略缺乏足够认识。

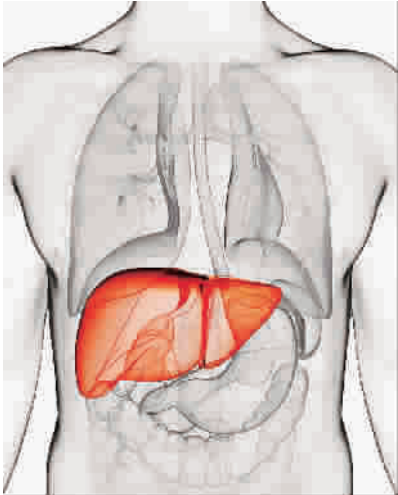
2006 年,中国率先在全球同时发布了《酒精性肝病诊疗指南》和《非酒精性脂肪性肝病诊疗指南》,并于 2010 年更新再版。这些《指南》在全国的推广与实施,在规范临床医生的诊疗行为、提高我国脂肪肝的诊治水平方面,发挥了巨大的推动作用。然而,现有的脂肪肝诊疗指南专业性太强,非肝病专科医生以及广大群众难以看懂。

有鉴于此,由中华医学会肝病学会脂肪肝和酒精性肝病学组组长范建高教授和庄辉院士牵头,中华医学会肝病学会脂肪肝和酒精性肝病学组、中国医师协会脂肪肝专家委员会,联合《大众医学》杂志,共同编制出版了全球首部、国家级、科普性质的脂肪肝防治指南。

这部科普版脂肪肝防治指南的编制,主要基于中国和欧美发达国家以及国际权威机构颁布的脂肪肝及相关疾病的诊疗指南,并得到中国基础与临床、肝脏与内分泌、西医与中医等许多学科专家的支持和帮助。内容涉及消化、肝病、内分泌、感染、营养、运动、心理、中医和中西医结合等多个领域,图文并茂,系统介绍了酒精性肝病、非酒精性脂肪性肝病和儿童脂肪肝的形成原因、诊断、治疗、预防、随访和监测等公众关心的问题,指导脂

肪肝患者正确进行饮食治疗、运动治疗、心理调适和合理用药。

在近日举行的指南首发式上,著名肝病专家、中国科学院院士吴孟超表示,我国的肝病负担十分沉重,肝病患者总数超过 4 亿人。尤其是脂肪肝,目前已经取代病毒性肝炎,成为中国乃至全球的第一大肝脏疾病。脂肪肝如果不能得到有效防治,其中不少患者终将发生肝硬化和肝癌。在欧美等发达国家,由酒精性肝病和非酒精性脂肪性肝病所导致肝癌的发病率呈上升趋势,我国的情况亦不容乐观。因此,《中国脂肪肝防治指南(科普版)》的发布,对全民普及脂肪肝防治知识以及提高我国脂肪肝防治水平具有积极意义。



纠正“小肠炎”治疗的三大误区

◆ 汤睿

“小肠炎”的医学名称叫“疝”。疝是一种常见病多发病,男女老少、虚弱或健康者均有发生可能,据保守估计我国每年新发疝病人就有 200 到 300 万。成人疝无自愈可能,因此从治疗角度手术是治愈的唯一方法。但在接触患者和家属时,还是发现大家存在不少认识上的误区,因此有必要进行纠正。

误区一:小肠炎是小病,早治晚治甚至不治都没关系

外科医生的建议是尽早治疗。为什么呢?看看疝发展的结果和并发症,便可明白其中的道理。

第一,疝好比衣服上的洞,不补只会越来越大,而且越大越难补。我们曾碰到不少病人,由于畏惧手术,腹股沟疝直到进入阴囊如皮球大小严重影响生活才来手术,原本不复杂的情况变成了难度大风险高的手术,真是“小洞不补大洞吃苦”。

第二,疝不及时治疗,还有发生急性并发症的可能。由于某次咳嗽、屏大便等用力原因使过多的肠段突出后不能回入腹腔,导致急性肠梗阻,如不及时处理最终可引起肠坏死、穿孔乃至腹膜炎死亡。

所以,小肠炎绝对不能说是小病,它是放在患者身上的不定时“炸弹”。

误区二:不开刀能治愈小肠炎

大家经常可以看到一些介绍不开刀治疗疝的小广告,比如疝托、脐贴、中药、打针等等。这些手段真的能治好小肠炎吗?答案当然是否定的。疝托、疝带是把一个硬物堵在疝的出口上,并不能真正地补洞,临床上只是一些不能耐受手术患者的一个补充治疗,带过疝带的病人都知道那东西压在身上不舒服,而且时间长了局部组织受压变薄,最终疝还是会从旁边出来。还有个别患者因

为佩戴不合理导致疝托直接压在肠管上造成肠管粘连,给手术添了不少麻烦。脐贴、中药可能在一定程度上减缓疝的发展,但也不能从根本上堵住缺损。最可怕的还是打针注射硬化剂,堵不住洞不说,还可能造成严重并发症。比如硬化剂打在肠管上会导致肠坏死穿孔,打坏了精索会阻塞输精管或影响睾丸血供还会影响生育。临床上我们也常碰到因惧怕手术而花了几千块冤枉钱而最终来手术的患者。因此,中华外科学会疝和腹壁外科学组特别指出要禁用硬化剂,腹股沟疝治疗的根本方法是手术。

误区三:老年患者不适合手术

老年人是疝的高发人群,而且年纪越大发病率越高。年纪越大手术风险越大,就越害怕做手术,这是人之常情。但是多数疝的手术,尤其是最常见的腹股沟疝手术,在外科范畴只是一个小手术,只要没有严重全身疾病,绝大多数都能耐受手术,我们做过的九旬老人也不少,对于老年病人的关键是要做好术前评估和术中术后处理。现在大家寿命长了,也希望有更好的生活质量,身上留着疝气回避手术绝对是影响生活品质的。

目前手术技术和医学材料都有了很快的发展,我们所做的疝修补手术是用补片进行的修补手术,好比是我们补衣服打个“补丁”一样。疗效肯定,复发率低于 1%,是过去有张力手术的十分之一,并发症率也低。因此,人们应该抛弃以上误解,相信科学,对疝的手术治疗要有信心,让小肠炎不再成为影响您生活的累赘。

(作者为上海市东方医院疝与腹壁外科主任,主任医师;专家门诊:周一上午本部,周三上午南院。东方医院定于 4 月 9 日 9:00~11:30 在云台路 1800 号南院门诊底楼进行疝的科普讲座及免费咨询)

“爱鼻日”
讲座咨询

4 月 11 日是全国第十三个“爱鼻日”,4 月 11 日上午 9:00~12:00,华东医院在医院 7 号楼 4 楼诊疗大厅以“远离 PM2.5,让生活更美好”为主题,举办“爱鼻日”健康讲座及医学咨询公益活动。(王晨瑶)