

康健园

本报副刊部主编 | 第 545 期 | 2015 年 7 月 13 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

保护好人体“生命通道”

◆ 万杰清 孙文华

在人体生命的过程中,血液昼夜不停地流动着,提供人最基本的营养需求。而维持血液正常流动必须依靠血管。血管为血液提供一个通道,所以说血管是人的“生命通道”。如果把生命比作一棵大树,那血管就是底下连绵的树根。随着年龄的增长,人体内的各项功能都会逐渐衰竭,血管也在逐渐衰竭。血管“看不见、摸不着”,其衰老过程不被人们所重视,但保护好人的血管即“生命通道”却十分重要。

动脉粥样硬化的危险性 及原因

人体的血管老化后,有三处最危险的动脉粥样硬化区:一是脑动脉,二是颈动脉,三是心脏的冠状动脉区。脑动脉粥样硬化可导致脑梗死;冠状动脉粥样硬化可能发生冠心病。而颈动脉较粗大,是人体通向头面部的主要动脉,当颈动脉发生硬化形成斑块并逐渐形成狭窄,一方面造成脑部供血不足,另一方面这些斑块一旦脱落就形成血栓,会随着血流移动,流到管径细小的血管内就容易把血管堵住。而由这些血管供给氧气和营养的脑组织就会发生缺血性的坏死,也就是脑梗死。当大脑的重要部位发生梗死时,就会出现相应的临床症状,如不能说话,偏瘫,甚至死亡。

动脉粥样硬化是动脉硬化中最常见的一种,常见于大、中动脉。由于在动脉内膜积聚的脂质外观呈黄色粥样,因此称为动脉粥样硬化。形成动脉粥样硬化的一些主要危险



因素包括高血压、心脏病、糖尿病、吸烟、酗酒、血脂异常、颈动脉狭窄、肥胖、代谢综合征等。动脉粥样硬化可使动脉弹性减低、管腔变窄。高血压致使血液冲击血管内膜,导致管壁增厚、管腔变细。管壁内膜受损后,血流变慢、血液成分的改变,胆固醇、脂质沉积,加重了动脉粥样硬化斑块的形成。由于颈动脉上有一个分叉,血液流动的方向改变,所以在分叉的地方特别容易堆积脂肪等杂质,加上高血压、糖尿病、吸烟等导致血管壁粗糙、血管痉挛,容易使这些杂质慢慢附在血管内膜上,形成动脉粥样硬化斑块,导致血管腔越来越窄,最后甚至会出现堵塞。

明确有无动脉斑块形成 及狭窄程度的方法

目前影像学检查十分发达,检查可以包括颈动脉 B 超、颈部 CTA、颈部 MRA,全脑血管造影。

颈动脉 B 超主要用于临床筛查,可以初步筛查颈动脉有没有狭窄以及狭窄程度。颈部 CTA 以及颈部 MRA 可以更好地明确狭窄程度。全脑血管造影是金标准,可以明确有无狭窄以及狭窄程度。最后目前有颈动脉黑血序列以及大脑中动脉黑血序列,可以明

确斑块的性质,评估斑块的不稳定程度。

发生动脉狭窄应该怎么办

发生动脉狭窄时,我们首先使用无创的检查来初步估计狭窄程度,必要时行脑血管造影。如果狭窄程度为轻中度同时患者也没有临床症状可以先行药物治疗随访。当狭窄程度为中重度,或者患者频繁发生头晕或者四肢无力症状并且药物治疗不能控制时,我们则建议行手术治疗。

目前手术治疗方法包括支架成形以及内膜剥脱。支架成形术具有创伤小、恢复快的优点。同时绝大多数血管狭窄都可以使用这种方法来治疗。内膜剥脱术就是把血管内斑块剥离,相比较支架成形术创伤较大,但是只适用于颈动脉,当斑块位置较高甚至位于颅内时则不适合使用这种方法治疗。

如何预防动脉硬化形成

日常生活中,建议清淡饮食,戒油腻,粗细搭配,多吃新鲜的瓜果蔬菜,适量摄取奶类、鱼、禽、蛋及猪肉类,同时多运动。

当发生斑块或者有相应临床症状时,应及时就诊,并遵医嘱服药。进行手术之后应该规律服药,定期随访,不可随意停药。

最后希望大家都可以保护好生命通道,拥有健康的身体。

(作者单位:上海交通大学医学院附属仁济医院神经外科;万杰清为医学博士,主任医师,研究生导师,仁济医院神经外科脑血管组组长,专家门诊:周三上午仁济东院)

关注肾脏 重视早期筛查

◆ 周蓉



最近小王有点烦,平时强壮如虎的他在单位体检后被告知尿蛋白阳性,经过进一步检查,医生告诉小王他得了慢性肾脏病。小王纠结而又苦恼:我又没有什么不舒服,怎么会得这个怪毛病?小王的苦恼不是个例,在工作中我们遇到很多慢性肾脏病的患者自己没有明显的不适,通过体检发现有蛋白尿和/或血尿才发现的。

我们的肾脏是 24 小时不间断工作的“水处理工厂”,它承担了繁重的排泄体内代谢废物,维持机体钠、钾、钙等电解质的稳定及酸碱平衡的任务。一旦由于各种原因使得肾脏逐渐不能正常工作,也就是我们所说的慢性肾脏病。随着人们生活水平提高、诊断技术进步,慢性肾脏病(CKD)的患病率逐渐上升,已成为全球性公共健康问题,给社会和家庭带来了沉重的负担。我国成人 CKD 的发病率在 11%~12% 之间,并呈逐年上升趋势,也就是说 10 个人里至少有 1 个人患慢性肾脏病,慢性肾小球肾炎是我国 CKD 最常见和最主要的病因,我国流行病学调查显示在导致终末期肾衰竭的因素中,慢性肾炎占到 50% 以上。

慢性肾脏病一般起病比较隐

匿,早期可有乏力、疲倦、胃口不佳等不适,但多数患者没有明显的症状,所以又有“沉默杀手”的称号。小王还算幸运,发现比较早,通过治疗还能控制疾病发展,有的患者直到发展到尿毒症时才被诊断,回天也无力了。

流行病学研究表明,老年人、某些特定人群(如出生时低体重)糖尿病患者、高血压人群中 CKD 发生率比较高,自身免疫性疾病,有肾脏病家族史的个体以及急性肾脏病的人体发展为 CKD 的危险性也较大。此外,长期服用肾毒性药物的人群,如果生活中有吃得太多、喝水少、常憋尿等不良生活习

惯,也可能诱发慢性肾病。

怎样才能做到早期发现呢?首先要加强自我观察的意识,及早发现异常信号;其次,重视尿液及肾脏功能检查在早期慢性肾脏病诊断中的作用;最后,不能忽视影像学(如 B 超)等检查。劳逸结合,控制血糖水平、严格控制血压、健康饮食和控制体重、合理摄入水分、戒烟、慎用引起肾损伤药物、定期随访肾脏指标,是减少慢性肾脏病发生的风险的重要方法。

(作者为同济大学附属杨浦医院肾脏内科主任医师;专家门诊:总院周一下午、周三上午,安图分部周二下午)

中美专家共同探讨 肺癌等无创疗法

◆ 陈平

SABR 是一种使用精确定位的高能量 X 射线束对抗肿瘤的无创疗法。最新研究表明这种无创疗法可作为某些癌症常规手术的可替代疗法。医学权威期刊《柳叶刀》近期刊登的一篇文章,结合两组随机试验的数据,将 SABR 的使用与外科切除肺叶的手术进行了比较。两组试验共入组非小细胞肺癌(NSCLC,最常见的确诊肺癌)病例 58 例。研究人员发现,SABR 组预期 3 年总体存活率为 95%,手术组为 79%。由此得出结论,对于过去被认为是“可手术治疗的”I 期肺癌,SABR 可作为可替代的治疗手段。另一项研究表明,对于其他类型的癌症治疗也可获得类似的结果,如肝癌、头颈部癌、胰腺癌和前列腺癌等。

近日,瓦里安医疗系统公司在 2015 全国用户大会上,向 700 多名放疗肿瘤专家介绍了其最新的中文版放疗软件,为提高癌症放疗的治疗质量、一致性和效率,提供一整套的智能型解决方案。

《柳叶刀》论文的第一作者、得克萨斯大学 MD 安德森癌症中心立体定向放疗主任及肺癌放疗临床主任张玉蛟教授在本次大会主题演讲中指出:“我们的研究表明,对于可

手术治疗的 I 期非小细胞肺癌患者,采用无创 SABR 疗法,其疗效可以与手术治疗相当。特别是对手术风险较大的老年患者,或同时罹患其他疾病、手术会增加其风险的患者而言,SABR 疗法具有更好的耐受性。我相信,这些新方法有巨大的潜力,对中国医生帮助患者战胜癌症意义重大。”

来自乔治亚摄政大学癌症中心的孔凤鸣教授的主题演讲是安全使用 SABR(有时也被称为 SBRT)的质量保障流程。孔教授于去年 11 月发表了一篇对比研究 I 期非小细胞肺癌患者采用 SBRT 和手术治疗后存活结果的论文。她所带领的由中美团队组成的研究小组,分析了 40 项 SBRT 研究(包括 4850 例病人)和 23 项手术研究(包括 7071 例病人)。研究结果表明,对于某些可手术治疗的癌症患者,无创 SBRT 的治疗效果可以与标准手术治疗相媲美。

西藏那曲直銷169元/每克4根

冬虫夏草

冬虫夏草 1010A
七重天宾馆605室
浦东食品城一樓 T:18601680888

虹桥金橋大廈一樓
浦東山博會展館一樓