

高龄高危患者 换瓣仍有契机



老龄化社会对疾病谱的改变出其不意,某些疾病的发生与形成随之出现了根本性的变化,治疗对策、手段、技能以及方法“与病俱进”,个性化精准治疗成为医疗质量的“主旋律”,经过个性化精准治疗的老年病人及其家庭的生活质量获得了显著改善。这在心脏瓣膜病的患者群体中表现得尤为典型。

上海交通大学医学院附属仁济医院心血管外科薛松主任表示,给高龄高危老人开胸换瓣,原本治疗机会就很渺茫,病人自己和家人也无法接受。如今,不需体外循环的TAVI术(经导管主动脉瓣置入术)已在全球各国广泛运用,累计病例数28万,适用于那些存在严重心、肺、肾合并症,外科手术风险高、无法耐受手术的患者,使命悬一线的病人恢复瓣膜功能、一筹莫展的家人卸下身心重负。

“头痛胸闷晕厥”切莫忽视

在生活条件不佳和卫生条件不足的时

代,心脏瓣膜病因风湿性心脏病的合并症而为人熟知。当时风湿性心脏病很多见,同时伴发心脏瓣膜病。二三十年过后,我国经济发展了,生活质量提高后,风湿性心脏瓣膜病发病率较以往有明显下降,而以老年退行性变为主要病因的心脏瓣膜病浮出水面,且随着高龄老人的增加,患者人数上升很快。

薛松主任介绍,老年退行性心脏瓣膜病在出现症状前可累积十几年、二十多年,其间没有明显不适,一旦瓣膜狭窄致流出道阻塞等表现出现后,病情进展则非常迅猛,动脉血往心脏、大脑、全身的供血供氧明显减少,在心脏会出现心绞痛等冠心病样的症状;在大脑会发生头痛头晕甚至缺血晕厥。因此,别小看主诉都叫做“头痛胸闷晕厥”,原因可不简单,对医生鉴别诊断的能力要求相当高。

降血压、控血脂、戒烟,一个都不能少

老年尤其是高龄患者除了瓣膜口面积

变小以外,瓣膜口增厚钙化,内科服药无法逆转。目前尚无药物治疗预防或阻止主动脉瓣狭窄的进展。瓣膜钙化疾病相关临床因素与冠脉动脉粥样硬化一样,是全身血管问题的一种反映,而且冠脉疾病在主动脉瓣狭窄患者中很常见。人群研究表明瓣膜钙化疾病与老年、血清低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C即“坏”胆固醇)水平升高、高血压、吸烟、糖尿病和代谢综合征等相关。因此,高血压患者要积极控制血压,降血脂,同时戒烟或戒二手烟。

换瓣术的规范开展与安全控制

外科主动脉瓣置换是标准治疗方案。瓣膜置换类型包括机械瓣和生物瓣。机械瓣使用寿命较长,适用于年龄小于65岁且无抗凝禁忌症的患者,但会带来抗凝和血栓形成风险,需要终身服用抗凝药物。对于年龄大于65岁的患者,优先选择生物瓣,避免了抗凝风险,但其生物特性决定了瓣膜有使用期限。

TAVI(经导管主动脉瓣置入术)是指通过大腿根部的股动脉或锁骨下动脉,颈动脉及经胸部小切口经过升主动脉或心尖送入介入导管,将人工心脏瓣膜输送至主动脉瓣区打开,从而完成人工瓣膜置入,恢复瓣膜功能。TAVI是除主动脉瓣置换术外的一个最佳选择,为外科治疗高危的患者提供了治疗的机会,但由于瓣膜释放后不可再调整位置,因此对技术、团队和医师心理素质的要求很高,需要经过严格的技术培训。薛松主任指出,TAVI推荐用于严重主动脉瓣狭窄,且存在手术高危风险的患者,如高龄、合并多脏器功能不全等。

无论是选择人工瓣膜还是确定手术方案,医生都将根据病人的身体实际情况作出适合个人的决定,将临床疗效达到最优化。

薛松主任表示,TAVI手术在取得良好效果的同时也面临许多问题,并发症仍然较多。介入治疗经验的积累,瓣膜材料技术的发展将推进瓣膜疾病治疗的进步,相信这种新技术将会在临床中发挥越来越重要的作用。

魏立

治疗“窦道” 宜疏不可堵

很多患者得了“窦道”却不知晓这是个什么病。其实,窦道就像隧道,它的外口位于人体体表,深入人体深部组织,但隧道的尽头是一个黑暗的盲端,不与体内空腔脏器相沟通。简言之,窦道是由人体深部组织通向体表的管道,是一种只有外口而无内口相通的病理性盲管。古人形象地称其为“漏”。

窦道的成因主要有手术创伤、手术缝合丝线、补片等异物排异或坏死组织继发感染;脓肿穿破或切开后引流不畅;以及特异性感染(如结核杆菌感染)等。随着现代医学外科手术的飞速发展,外科手术大量增加,手术后的窦道成为临床常见的窦道类型。

窦道主要表现为体表局部有一小疮口,常有脓性分泌物流出,一般无明显全身症状。有时外口暂时闭合,局部脓液引流不畅,可引起患处红肿热痛,亦可伴有发热等全身症状。部分疮口中可见手术丝线、死骨片等异物排出。若疮口反复溃破,经久不愈,可见疮口脓水淋漓,赘肉高突,疮周皮色紫暗。窦道的管腔多细而狭长,或直或弯,少数呈分支状,其管壁被坚硬的纤维组织所包裹。借助窦道B超,窦道CT造影,窦道MR等检查可直观地显示出窦道的管腔结构及其与周围组织的解剖关系。

窦道是外科临床较为复杂、疑难的疾病。中西医结合治疗本病特色鲜明:局部与整体辨证相结合,标本兼顾,内外合治。内治以扶正托毒为治疗总则,个体化辨证论治;外治灵活到位,作用直接。综合运用中药贴敷疗法、药捻引流法、滴灌疗法、扩创引流法、搔刮疗法、拖线疗法、垫棉缚缚疗法、热烘疗法等外治方法。在治疗过程中,医生根据不同窦道的部位、走行和性质,畅通引流,存在异物排异的须彻底清除异物。对于存在结核病、慢性骨髓炎、糖尿病等基础疾病的患者,还须积极治疗基础疾病。

邢捷(上海中医药大学附属龙华医院中医外科副主任医师)

阻断雄激素合成 革新晚期前列腺癌治疗

转移性去势抵抗性前列腺癌一直是晚期前列腺癌治疗的难点,患者平均寿命通常不足2年。除了传统的内分泌治疗和化学治疗以外,国内缺乏有效的治疗方法,为此医学界一直在努力探寻。如今,雄激素生物合成酶抑制剂醋酸阿比特龙在中国上市,将为转移性去势抵抗性前列腺癌患者提供一种新型治疗方式。

前列腺癌是全球范围内男性中第二位最常见的癌症。近十年来,中国前列腺癌发病率快速上升,并已成为男性中发病率排名第六位的恶性肿瘤。60岁以上的老年男性是前列腺癌的高发人群,年龄越大患病几率越高。这与生活方式改变、人口老龄化以及早期筛查的普及都紧密相关。

前列腺癌在早期不易被发现,通常确诊时病情已发展至晚期,主要症状是尿血、尿痛及骨痛。北京协和医院泌尿外科李汉忠教授介绍,前列腺癌是一种激素依赖性恶性肿瘤,雄激素在前列腺癌的发生、发展过程中发挥着重要的作用。雄激素是前列腺癌细胞的“养料”,肾上腺、睾丸以及肿瘤本身都会分泌雄激素。雄激素剥夺治疗是国内晚期前列腺癌的主要治疗方式,但是其并未阻断所有雄激素合成的途径,比如肿瘤本身也可产生雄激素。90%接受雄激素剥夺治疗的患者在18-24个月后会发展为去势抵抗性前列腺癌,甚至转移至前列腺以外的其他器官,比如骨骼,成为转移性去势抵抗性前列腺癌。药物阿比特龙通过阻断前列腺癌发展起关键作用的细胞色素P450 17 α -羟化酶(CYP17),明显减少睾丸、肾上腺和肿瘤本身的雄激素合成,延长患者生命。

前列腺特异性抗原(PSA)是前列腺癌的重要指标。健康男性的血清PSA水平较低(小于4ng/ml)。PSA水平越高,发生前列腺癌的可能性越大。高危人群需要定期检查PSA,包括50岁以上有排尿异常症状的男性,以及有前列腺癌家族史的男性建议从45岁开始定期检查、随访。

虞睿

健康生活与你“膝膝相关”

解决膝痛,从减轻关节压力开始

目前我国老年人口规模已超2亿人,为全球之最。60岁以上的人群中膝骨关节炎患者人数占比已达50%。膝骨关节炎是一种以关节软骨的变性、磨损以及骨质增生为特征的慢性关节病,多发于中老年人群,也是造成老年人病残的最主要原因。膝关节的软骨损伤是一个不可逆的过程,严重时需要接受人工关节置换手术。那么,对很多因健康原因无法接受手术的患者来说,有什么方法可以减轻或者消除因膝骨关节炎导致的疼痛吗?

导致关节疼痛有多种原因

骨性关节炎的发病机制被认为是力学和生物学因素共同作用导致软骨逐渐变性、破坏,从而引起一系列关节骨端以及附属组织病变。其中的力学因素主要来源于人体自身体重及负重等导致的大腿股骨对小腿胫骨平台的压力。年龄的增长会使关节软骨及半月板容易磨损,过度剧烈的运动也会导致半月板的撕裂,这些都使膝关节对压力的耐受程度降低,容易感觉疼痛。

那么,完全卸除关节内的压力是否可以解决问题呢?答案又是否定的。医学研究发现膝关节只有在承受适当的压力下才能维持正常的生理功能状态。上海中医药大学康复医学院骨伤康复专家褚立希教授认为:“对膝骨关节炎患者来说,关节需要的是减轻压力而不是完全消除它。将压力减轻到疼痛阈值以下,在消除疼痛的同时减少关节挤压带来的软骨磨损才是一个理想的解决方案,所以关节减压至为重要。”



减重与锻炼可减缓膝关节疼痛

人体在行走过程中会有一段单腿承受体重的时间,而这正是大部分患者感觉关节疼痛的时间。在跑步或上下楼梯时,关节内所承受的压力可以达到体重的数倍,由此可见减轻体重对减轻膝关节压力的重要性。另外,除了软骨及半月板以外,大腿和小腿的肌肉也在人体膝关节的支撑中起到重要作用。生活中不少老年人因为膝关节疼痛所困扰,患者常因疼痛而不愿参加体育锻炼。殊不知,越是这样,越会造成症状加重。参与正确的锻炼,是根本的解决之道。

复旦大学附属华山医院运动医学科李云霞主任指出:“许多运动员在职业生涯中经历多次严重的膝关节软骨损伤,但疼痛症状出现得比一般人晚,这是因为发达的

肌肉也能对膝关节起到支撑作用。对于已出现步行时膝关节疼痛症状的患者,下肢肌肉的锻炼可以通过坐姿下伸直膝关节抬起小腿的形式进行,这种简单的动作可同时对大腿的股四头肌和小腿的腓肠肌进行锻炼,获得良好效果。”

膝关节辅具帮助减轻关节压力及缓解疼痛

上海交通大学生物医学工程专家罗云教授指出,牵引是康复医学中很常见的手段,可用于颈、腰、膝、踝等多种关节。对膝关节来说,牵引可以直接减小关节内压力,减轻疼痛,同时减缓关节内软骨的磨损。膝关节辅具有重量轻、体积小、使用方便等特点,按其用途可分为辅助稳定、保护、术后运动范围限制、关节减压等,其中减压型辅具实现的功能要求最高,通常用于膝关节软骨磨损、半月板损伤的患者。

目前的膝关节减压辅具可分为两类:单侧减压型和双侧减压型。两者各有优势也有不足,相比于单侧减压型辅具,双侧减压型辅具采用在行走过程中对膝关节进行上下牵引的方法。这种方法可以有效地对膝关节内外两侧进行减压,因此其适用范围更广。罗云教授介绍,目前可实现双侧减压的新型辅具已在我国研发成功并投入市场。从有效性及方便程度来看,减轻体重、加强下肢肌肉锻炼、使用减压型辅具都可以帮助膝骨关节炎患者减轻关节疼痛。减轻疼痛后,下肢活动量的增加,对患者的健康维持和生活质量提高都会有很大帮助。

董英

本版图片 TP