



颈椎病有年轻化趋势 不要忽视颈椎病危害

◆ 孔莉

现代社会的发展,低头族越来越多,低头时间越来越长,颈椎病发病率明显增高,同时向年轻化发展的趋势越来越明显。很多青年人开始出现颈椎病症状,甚至一些中学生由于写字看书等姿势不正确,也出现颈背部酸痛、手麻木、头晕等症状。

颈椎病如果不加以注意,不及时治疗控制,会给人带来很大的危害。患者不仅长期反复出现颈背部僵硬酸痛、手臂手指麻木、头晕恶心、胸闷心慌等症状,严重者可出现四肢无力、行走摇晃、大小便失禁、瘫痪等。

此外,有些现象与颈椎病也有密切关系。

视力障碍 颈椎病患者还可出现视力下降、视力模糊、眼睛胀痛、怕光、流泪、视野缩小,严重者可失明。这与颈椎病造成的植物神经功能障碍或大脑视觉中枢缺血有关。

失眠 临床上顽固失眠,神经衰弱的患者 70%以上也有颈椎病;除了颈椎病的不适症状影响患者睡眠,颈部的植物神经紊乱也会影

响睡眠,再加上颈椎病导致脑部供血不足,睡眠中枢不能正常工作。

猝倒 有些患者偶发突然摔倒,常在行走中或骑自行车途中突然扭头时眩晕猝倒,摔倒后很快清醒,不伴昏迷,但多伴有恶心、呕吐、出汗等症状,易被误诊为脑动脉硬化或小脑疾患。其实是因为突然的颈部转动导致颈椎旁的椎动脉受到压迫引起。

高血压 颈椎病可导致血压波动,表现为血压升高或降低,但以前者多见,称颈性高血压。这与颈椎病引起大脑供血不足有关,为了代偿大脑供血不足,反射性地引起血压升高,以保证大脑供血。所以这时候的高血压不宜马上使用药物降压,盲目降低血压只会减少大脑供血,加重头晕,甚至导致中风的发生。

中风 经不完全统计,中风病人有 90%以上都有颈椎病,可很多人不注意,到中风后还不知道。颈椎两侧的椎动脉长期受到病变颈椎的刺激,导致血管迂曲、痉挛、血流缓慢甚至血栓形成,大脑的供血

长期受到影响,日积月累形成梗塞病灶。

其实颈椎病中除了极小部分是急性外伤引起,绝大部分是有慢性的病因的,例如:不正确的工作生活姿势;颈部长时间保持同一姿势;枕头过高或过低等。所以颈椎病的治疗也是一个长期的综合治疗过程。患者应该选择正规医院,听从康复科医生的治疗方案。首先必须而且坚持正确姿势,动静结合。其次可以采用对症的药物改善症状。患者也可以根据自身时间的允许范围采用安全有效的颈椎牵引和物理治疗。90%以上的患者通过正规的康复治疗可以避免症状的加重或反复发生,也可以免受手术之苦。颈椎病患者切莫轻信偏方或特效治疗方法。你想想,慢性的颈椎病怎么可能速效治好呢?这些偏方和特效方法多数是花了许多钱也没有效果,甚至加重病情危害生命。

(作者为上海交通大学医学院附属仁济医院康复医学科副主任医师;每周五专家门诊,每周二康复科专病门诊)

精神分裂症是一种持续、慢性的重大精神类疾病,是精神类疾病中最严重的一种。据统计,中国目前有超过 1600 万重症精神病患者,但其中仅一半获得治疗。为了进一步推动精神分裂症治疗的学术交流,提升社会各界对精神分裂症患者的支持和关爱,消除偏见,“励精图治——精神分裂症全病程管理论坛”日前在北京举行。

会议认为,精神分裂症起病多缓慢,逐渐进展,病程迁延。有些症状在经治疗后可缓解,但也可再发,或多次复发。所谓的精神分裂症全病程管理不仅要着眼于患者在急性期症状控制,更要关注巩固期和恢复期的患者病情的波动情况,尽早给予恰当的干预和疏导,这样才能真正帮助患者尽早回归真实世界。

目前在我国,精神分裂症患者开始治疗的时间普遍偏晚,从发病到就诊的平均时间为 1.5 年;而即使开始治疗,由于对药物存在排斥心理或担心药物依赖性,很多患者一旦感觉症状减轻或者好转便自行减药或停止用药,导致疾病复发。

中南大学湘雅二医院赵靖平教授强调:“首次发病是患者的最佳治疗时机,精神分裂症从发病到治疗,经历的时间越短,患者康复的几率就越大。在精神分裂症治疗过程中最主要的难题是高复发率,随着复发次数的增加和病程的延长,大脑神经会发生不可逆的损伤。而一旦中断治疗,将大大增加患者的复发风险。”研究显示:

全程规范管理 重返真实世界

◆ 林华

精神分裂症患者出院 1 年内的复发比例高达 33.5%, 首次发作的精神分裂症患者,5 年内的复发率超过 80%,中断药物治疗者的复发风险是持续药物治疗者的 5 倍。

《中国精神分裂症防治指南(第二版)》强调:精神分裂症首次发病至少需要维持治疗 2 年,一次复发的患者则需要维持用药 3-5 年,如果是多次复发,需要坚持治疗 5 年以上,甚至终生治疗。赵靖平教授指出:“对于精神分裂症患者,尽早开始接受规范治疗将大大提高治愈率和生活质量。目前,药物治疗是最主要的治疗方法,氨磺必利是近些年上市的第二代抗精神病药物,尤其是对伴有幻觉妄想等阳性症状的急性期患者,能有效控制精神分裂症多维症状,且对其他受体基本无作用,较少产生过度镇静、肥胖、代谢异常等不良反应,对改善生活质量及情感认知方面也具有优势。”

除药物治疗外,心理治疗在精神分裂症规范治疗过程中占有一席之地,精神分裂症患者的治疗目的是心理和精神的康复,然而在患病和恢复期,患者面临严重的失眠、头晕、疼痛、抑郁或焦虑等消极心理,非常不利于病情的恢复和预后,因此临床上很有必要对精神分裂症患者进行一定的心理干预。

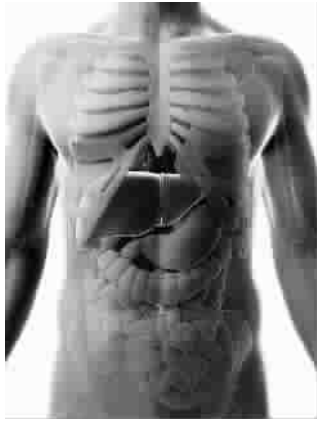
南京医科大学附属脑科医院张宁教授提醒:“住院病人的住院环境、出院病人的社区环境、集体的心理治疗、妥善解决家庭矛盾与就业、开展家庭心理治疗,均对减少复发、社会康复起积极作用。因此在坚持药物规范治疗的基础上配合心理治疗,可帮助患者更好地认识自己的疾病,建立积极的人生观,提高社交能力,树立治疗信心,实现真正意义上的康复,尽早回归社会。”

聚焦非酒精性脂肪肝 和代谢综合征

◆ 王凯平

脂肪肝已经成为全球重要的公共健康问题。在中国,非酒精性脂肪肝已经超越慢性病毒性肝炎成为第一大肝脏疾病。脂肪肝不仅可发展为脂肪性肝炎甚至是肝硬化和肝癌,同时与心血管疾病、糖尿病等密切相关。然而,非酒精性脂肪肝与代谢综合征的密切关系没有引起足够重视,患病率和严重性被严重低估,众多非专科医生对于脂肪肝存在认知误区。为了明确非酒精性脂肪肝不同发展阶段及其和代谢综合征的相关性,赛诺菲中国启动 TOWARDS (非酒精性脂肪肝 Disease Registry Study) 临床研究,旨在提高医生和患者对非酒精性脂肪性肝病这一慢性疾病严重性及不良后果的认知,为脂肪肝和代谢综合征患者及时、规范治疗提供基于中国患者临床和病理分析的全面证据。

TOWARDS 临床试验将邀请全国 20 余家医院的非酒精性脂肪



肝中心参与。并在经过各个分中心针对医院伦理审核后,进行医生研究方案培训和患者筛选,完成方案规定数据的收集,预计将对 480 例受试者数据进行分析和统计。

此次启动的 TOWARDS 临床试验,将提供并汇总分析非酒精性脂肪肝病理学数据及代谢综合征

的一手临床资料;为改善非酒精性脂肪肝及代谢综合征的诊疗和防治对策提供参考依据。

非酒精性脂肪肝不仅仅是肝病,其内涵可从“肝”向外延伸,与全身多个系统相关,可以视其为全身性疾病的早期介导者。一项涵盖近 12000 例患者的研究显示,非酒精性脂肪肝可显著增加结直肠腺瘤风险,还可通过多种机制导致心、肾损伤。此外,非酒精性脂肪肝及其严重性与代谢紊乱程度密切相关。台湾一项纳入 1600 多名患者的研究显示,随非酒精性脂肪肝从无到轻度、重度,并存肥胖、糖代谢异常、高血脂、高血压的比例显著增加($P<0.001$),此外它还与糖尿病相互影响、相互推动,增加了糖尿病长期血糖控制难度。

中国是脂肪肝大国,TO-WARDS 系列临床研究为提升中国脂肪肝和代谢综合征的诊疗和管理水平迈出了一步。

肠胃差者慎饮豆浆

◆ 屈象

豆浆是我们许多人喜爱的饮品,但专家表示,对于某些疾病患者,喝豆浆要慎重。

豆浆含丰富的优质蛋白质,必需的脂肪酸、B 族维生素、维生素 E 和膳食纤维等营养素,且含有磷脂、低聚糖,以及异黄酮、植物固醇等多种植物化学物质。豆浆虽然营养丰富,但也不宜多喝。特别是肠胃功能差者、肾病患者、痛风患者要少喝或不喝。

豆类因有一定量的低聚糖,会引起打嗝、腹胀等症状,所以肠胃功能不好的人群要少喝豆浆。同

时,急性胃炎和浅表性胃炎不宜食用豆制品,以免刺激胃酸分泌过多加重病情或者引起胃胀气。

低蛋白是肾病患者的饮食原则之一,高蛋白会增加肾脏负担。对肾病患者来说,因为每天摄入的蛋白质有限,应以动物蛋白为主要来源,豆浆含丰富植物蛋白故不宜多饮。

另外,黄豆中富含嘌呤物质,痛风是嘌呤代谢障碍导致的疾病。由于嘌呤是亲水物质,黄豆磨成豆浆后,嘌呤含量会比其他豆制品高,故痛风患者也要少喝豆浆。



上海夕阳红口腔门诊部

电话: 62490819 62498957

地址: 万航渡路1号环球世界大厦副楼(B座)1002室

沪医广 2015 第 08-20-C226 号 医广证有效期: 2015 年 8 月 20 日至 2016 年 8 月 19 日止 6