

循着慢乙肝用药“路线图”可获“临床治愈”

今年5月底,世界卫生组织194个成员国在世界卫生大会上承诺“到2030年消灭病毒性肝炎”。作为世卫组织成员国之一,中国面对的慢性乙肝防治现状有所改善但形势依然严峻。中国肝炎防治基金会、中华医学会肝病分会和感染病学分会2015年发布新版中国《慢性乙型肝炎防治指南》(以下简称《指南》),首次提出乙肝“临床治愈”,明确将停止治疗后的持续病毒学应答且慢乙肝表面抗原阴转或伴有慢乙肝表面抗体阳转、谷丙转氨酶正常、肝脏组织学轻微或无病变作为治疗目标,这意味着慢性乙肝进入“临床治愈时代”。在此背景下,今年“世界肝炎日”又将来临,上海交通大学医学院附属瑞金医院感染科主任谢青教授日前指出,患者要把握最佳治疗时机,配合医生甄选适合的抗病毒药物,早日实现“治疗终点”。

谢青教授介绍,慢乙肝是由乙肝病毒在体内不断复制而引起的长期进展性、免疫性疾病。因此,在抗病毒时提升机体免疫力,使患者获得持久的免疫控制,是实现“临床治愈”、降低肝硬化、肝癌发生率的关键。

目前,抗病毒治疗方法主要有



周日全市开展“爱肝公益”专家义诊活动

2016年7月28日是全球第6个“世界肝炎日”。为响应世界卫生组织和国家政府“至2030年消灭病毒性肝炎”的号召,感染学界加强肝炎防治宣传,做好健康科普知识传播,提高市民对肝炎防治的知晓和参与度,呼吁社会各界积极行动起来,共同抗击肝炎。

7月24日上午9:00-11:00,由上海市卫生和计划生育委员会主办,上海市疾病预防控制中心、上海市医学会感染病专科分会和上海市感染性疾病科临床质量控制中心承办的上海市“爱肝公益”专家义诊活动,将在瑞金医院36号楼、华山医院、龙华医院、同仁医院、市公共卫生临床中心水电路分部等全市12家肝炎监测点医院和普陀区长征镇、崇明县城桥镇等2家社区卫生服务中心举行,届时将由本市顶尖的临床和公共卫生专家为市民和肝炎病友提供权威的咨询等服务。

核苷类似物、干扰素两大类。前者作用靶点单一,能抑制病毒,但须终身用药,获得e抗原血清转换率较低,停药复发率高于50%。长效干扰素

治疗则通过有限疗程达到抗病毒和控制免疫双重效果,但长效干扰素对适用人群的要求高,适宜的患者经过48周治疗后有较高和持久的e抗原血清学转换,可实现停药后持久应答,无耐药,低复发,能更好地控制患者长期治疗费用。适用患者的共同点是年轻、谷丙转氨酶水平持续或间断升高、乙肝病毒载量低。

谢青教授提到,基于应答的指导性治疗(RGT)备受关注,这是一种个性化调节治疗,是实施优化治疗的措施之一。根据不同患者在治疗过程中表面抗原定量变化可预测持久应答率的发生情况,并可能通过适时调整治疗方案或延长疗程提高持久应答率。干扰素适用的患者学会皮下注射后可以自行在家用药,减少了从家到医院的往返奔波。谢青教授特别提醒,定期随访复查病毒载量不可马虎,必要时复查肝脏B超。

慢乙肝个体化调节治疗给出了药物治疗路线图,目标是为了实现《指南》提出的慢乙肝三大治疗目标,即基本的治疗终点、满意的治疗终点及理想的治疗终点。在合理甄选适合抗病毒药物的基础上,更多患者将有机会使罹患肝硬化和肝癌风险接近常人。 凌溯 图 TP

尿急尿频早筛查 避讳就医不可取

膀胱过度活动症(OAB)是一种以尿急症状为特征的症候群,常伴有尿频和夜尿症状,可伴或不伴有急迫性尿失禁。这是一种很少被提及的却又很常见的泌尿系统疾病,据2011年发表的数据,我国OAB的总体患病率为6.0%,并随着年龄的增长明显升高。其中,41岁及以上人群OAB的患病率为11.3%,即每10人中就有超过1人患有OAB。然而,与之形成鲜明对比的是,在全部OAB患者中,仍有85%的患者未曾接受筛查和就诊。中华医学会泌尿外科学分会尿控学组提议要重视“筛查”,人们不要被“尿急不是病”,“惧怕去医院”等传统观念束缚,从而耽误了就诊的最佳时机。如有疑问,应尽早到附近医院泌尿外科就诊。

要自我判断OAB并不难。尿急症是OAB诊断的核心症状。此外,多种泌尿系统疾病均可产生OAB症状。就诊者在有些医院的泌尿科门诊可取到《膀胱过度活动症症状评分表》,这是有效的OAB辅助诊断工具。患者在就医时,泌尿科医生会对OAB以及合并疾病进行全面的评估,包括病史等筛选性检查、症状问卷和排尿日记等选择性检查。

除了及早发现并确诊外,OAB患者越早接受治疗,越有利于症状的恢复。中华医学会泌尿外科学分会尿控学组副组长、北京大学人民医院泌尿外科副主任许克新教授表示,目前应用最广泛的治疗方案是行为治疗和药物治疗。行为治疗主要包括养成健康的生活方式以及膀胱训练、盆底肌训练等行为训练方式。常用的药物是M受体拮抗剂类药物,如高选膀胱的M3受体拮抗剂索利那新等,这类药物可以为OAB患者带来显著的症状改善与更好的安全性,具有服用方便和依从性高等特点,是OAB患者治疗的药物首选。

OAB同糖尿病、高血压等慢性病一样,需要进行长期治疗,目前已被纳入国家卫生计生委慢性病防治管理范畴。通常服用M受体拮抗剂1个月可达到最佳疗效,建议患者整个疗程坚持用药3-6个月,病情严重者应坚持服药一年以上。应避免因过早停止治疗,而造成病情反复的情况发生。 虞睿

疝病手术须“量体裁衣”

到底是选择腹腔镜手术还是采用传统方法在肚子上划一条长长的刀疤?许多疝病患者常常难以抉择。腹腔镜手术具有美观、微创的特点,但是似乎费用较贵,而且对患者身体条件的要求也较高。传统手术方法费用较低,对麻醉要求也相对简单,可是疤痕长,手术后似乎疼痛难免。作为中老年人常见疾病,“疝气”(俗称小肠气)的治疗可不可以选择“量体裁衣”的最佳方案呢?答案是肯定的。近年来,疝病治疗领域提倡“创伤最小化”“病人受益最大化”的个体化治疗方案,就是针对不同个体具体情况的实践。

以腹腔镜手术和内窥镜手术为主体的外科微创技术已经成为主流,腹腔镜手术在常见的腹股沟疝、切口疝的治疗中优势突出,甚至已经可以做到入院、手术、复苏到出院整个流程在24小时内完成,极大地减轻了住院和家庭陪护的不便。手术后可以很快地恢复工作和运动,甚至在术后2周到1月就能参加足球、网球等运动,这在传统的治疗模式中是不可想象的。

然而,尽管微创手术有如此突出的优势,其受益人群主要是年龄较轻、身体素质较好的患者。由于腹腔镜手术需要在全麻下完成,对人体心、肺等脏器功能的要求比较高。而老年人的年龄越大,疝气的发病率也越高,如果老年人有严重慢性疾病,包括高血压、心律失常(房颤、室性早搏等)、慢性阻塞性肺病、脑梗史、慢性肝肾功能不全等,此时选择全麻下的腹腔镜手术就不大合适。微创的概念绝对不是局限于手术切口的缩小,而是包括麻醉和手术在内的整体创伤的减小。对于全身条件较差,麻醉和手术风险高的疝病患者,可以采用以局部麻醉为中心的多模式镇痛,为无法承受全身麻醉或半身麻醉风险的疝病患者解除顽疾,而且手术中无需留置导尿管,术后可以迅速进食和活动。

在疝病治疗领域,“腹腔镜微创”和“局麻”手术都是好方法,针对疝病患者的个体情况,总有一款适合的最佳治疗方式,帮助疝病患者摆脱疾病的烦恼。

朱雷明(上海交通大学医学院附属同仁医院疝病专科门诊)

影像检查探真凶 告别顽固性便秘

人的基本生理需求,应是睡得着、吃得下、拉得出,最后一关不达标,必然增加精神负担,降低生活质量。据相关资料统计,便秘在普通人群发病率11%-13%,且有年轻化趋向。便秘的医治并不像症状本身这么直观,当病因复杂要进行外科干预时,必须先通过医学影像做出明确诊断。

世界卫生组织(WHO)明确定义便秘为日常排便 ≥ 72 小时/次,且伴有排便困难,耗时延长及大便干硬。顽固性指病程达二年,经非手术治疗,症状无明显改善或疗效不明显者。顽固性便秘本身是慢性非致命性疾病,但在排便时用力屏气,腹压骤然增高而引起脑血管意外、急性心肌梗死的重要诱因之一,此病造成结肠低位梗阻也不鲜见。而且大量粪便长期囤积在肠道内所产生的有毒物质对机体造成损害可能是多方面的,也在不断地研究中。顽固性便秘的成因比较复杂,既有精神性的也有躯体性的,既有功能性的也有器质性的,在诊断上必须明确,才能取得满意的疗效。

从医学影像上分析,顽固性便秘主要是功能性出口梗阻及结肠慢运输,两者兼而有之,互为因果。国内外医学对顽固性便秘的影像检查方法,主要是排粪造影,结肠运输试验,以及近年来的动态核磁共振检查,其中,排粪造影无疑是诊断功能性出口梗阻的最佳选择。结肠运输试验与直肠排粪造影相结合,能比较客观地反映肠道内容的运行状态,特别是平日无便意者多数都伴有结肠慢运输造成的严重便秘。动态核磁共振检查则利用了其密度分辨率及空间分辨率高的特性,且没有X射线辐射的无创检查,可以清晰地观察盆底各组织器官的解剖结构及用力排便时的相互作用关系。

“尺有所短,寸有所长”,任何一项检查总有其优缺点。医生充分了解各个检查手段的特性,再根据患者病情合理安排,在此过程中离不开多学科合作。以顽固性便秘为专病,由肛肠外科、中医科、生物反馈、放射科组成的合作团队,对患者开展综合评估,作出最佳治疗方案。这种诊治模式已成为浦东新区人民医院的医疗特色之一。

谢禹昌(副主任医师)
丁俞江(主治医师)(浦东新区人民医院放射科)

“康健园600期”科普系列活动之疑难杂症专场 专家阐释慢阻肺与肩膀疼痛

慢性阻塞性肺病,简称慢阻肺,慢性支气管炎和肺气肿多属于此病范畴。主要临床表现为长期咳嗽,咳痰,呼吸困难,气短气促等。40岁以上人群患病率接近8.2%。慢阻肺早期毫无感觉,一旦发现,肺功能损害可达50%。慢阻肺已经成为威胁中老年人健康乃至生命的主要因素之一。合理治疗可以有效控制恶化。

夏季气温高,慢阻肺患者的症状有所缓解,正是慢阻肺稳定期治疗的黄金时段。相较于冬季的雾霾天,夏季空气质量相对较好,且夏季患者感觉最舒适,因此抓住黄金期进行治疗,对于慢阻肺患者安度寒冬,防止急性加重或急剧恶化,至关重要。在此期间的主要处理措施包括加强营养、持续的药物治、戒烟以及运动锻炼等。

7月20日下午3时至4时,上海市肺科医院(政民路507号)在医院2号楼6楼肺循环科病区会议室举办防治慢阻肺科普讲座。欢迎患者及家属参加。

在华山医院运动医学肩肘专科门诊,经常会遇到这样的典型病例:年过六旬的老年女性,无明显原因出现肩膀上举或抬起疼痛,严重时晚上睡觉疼痛,常被痛醒,不能侧卧。很多时候都被当做“肩周炎”来治疗,做过推拿、按摩、理疗、针灸、拔火罐等,吃过中药药敷、西药止痛,贴过膏药甚至打过几次封闭,也进行过爬墙、吊环等锻炼,仍不见好转,甚至加重,尤其是爬墙或吊环锻炼后情况越来越糟,到最后连吃饭、穿衣、洗澡都出现困难。几经周折,终于在华山医院运动医学科专科门诊确诊为“肩袖损伤”。按肩袖损伤的处理方案,经肩关节镜微创手术治疗,彻底解决问题,恢复正常的睡眠和生活。

这些病例告诉我们,大部分肩膀痛并不是肩周炎。现代医学证明:很多肩膀痛是由“肩袖损伤、肩峰撞击症、肩袖钙化性腱病”等十余种疾病引起的,每种疾病都有不同的治疗和锻炼方法,因人而异。

7月23日上午9时至11时,复旦大学附属华山医院“中欧肩关节学院”在6号楼4楼会议室举办肩痛健康知识讲座及咨询。本期授课内容为:“肩关节疼痛:如何自我诊断与寻找专家”,重点阐释肩关节疼痛的诊治误区及治疗进展。欢迎患者及家属参加。 钟和