康健园

本报专刊部主编 | 第615期 | 2016年12月5日 星期一 责任编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

冠脉介入治疗 让病人活得更有质量

中国工程院院士、北京阜外医院心血管内科首席专家高润霖教授评价，支架的发展是冠状动脉介入治疗领域取得的一项巨大突破，其中，血管全降解支架是冠心病领域最大的进展，也被称为冠状动脉介入治疗的第四次革命。

冠心病介入治疗从诞生之日起就以“急救救命”而备受瞩目，尤其是近五年来介入治疗发展迅速，新器械和技术的研发与应用层出不穷，为心脏科临床医生备足“应战粮草”，病人获益从“活过来”向“活下去”逐步突破。

理想的支架是变成正常的血管

高润霖院士介绍，冠状动脉介入治疗经历了四个技术革新阶段。冠状动脉病变最早的治疗方法是球囊扩张，但球囊扩张时常引起撕裂，从而导致3%-6%的病人急性冠状动脉闭塞。所以，上世纪80年代时展开的介入治疗都需要外科手术的辅助。另外，再狭窄率可高达40%。到了80年代末期，裸金属支架的诞生解决了急性闭塞的问题，也减少了由于血管弹性回缩引起的再狭窄，但支架内再狭窄率仍高达30%，依然是一个非常严重的问题。到2001年-2002年期间，第一代药物涂层支架的研发与使用有效避免了急性闭塞以及血管弹性回缩引起的再狭窄问题。药物释放有效抑制了内膜增生，从而将再狭窄的发生风险降低至10%-20%以下。另外，药物支架本身也在不断革新，新一代药物支架进一步降低了晚发血栓的发生率(1%以下)和再狭窄率(10%以下)。

但永久存在于血管的金属支架对血管舒张功能有明显的限制，作为置入人体血管的一个异物，金属支架可能会造成晚期不良反应的发生。尤其是有的病人放了很多金属支架，如同给血管穿上了“金属外衣”，万一病人需要搭桥手术，外科医生将无从缝针。基于此等考量，从80年代起，科学家开始致力于研发可以降解和吸收的支架。在介入治疗的技术上最大的发展就是全降解药物性支架的诞生。

高润霖院士展望未来时称，支架的原材料将会是主要的研发方向。目前，全降解支架是聚酯材料制成的，全世界各地的研发机构和公司也在研究金属全降解支架，比如镁合金的降解支架在欧洲已经通过批准，中国也在研究用铁做可降解支架，但都还未进入临床阶段。相信未来药物支架经过几代的革新会变得越来越薄，支撑性也会越来越好。它的机械性能将会更近似于金属永久支架，但两三年以后会完全消失，变成一个正常的血管。

冠心病介入治疗技术对专科医生提出了更高的要求。Crossroads跨越之路·雅培学术中心在近五年内为超过5400人次的医生提供血管介入治疗培训，推进我国冠心病手术疗法发展。学术中心已经成为国内冠状动脉介入、外周血管介入及结构性心脏病领域集科学、教育和临床实践于一体的专业医疗培训和教育平台。

自我管理决定术后改善与预后

冠心病有很多诱发因素，是可以预防和治疗的疾病。首先，我们需要预防冠心病，控制诱发其发病的危险因素，包括控制高血压、高胆固醇、糖尿病等，要避免过度肥胖。因此，我们需要保持健康的生活方式，包括合理饮食、适度运动、戒烟限酒以及心理平衡。一旦发生了冠心病，最基本的治疗方法还是药物治疗，药物治疗这几年的发展也非常快，有些可以改善预后。但急性心肌梗死的患者则需要介入治疗或溶栓治疗。溶栓治疗最主要的门槛是易引起出血，例如1%的患者会发生脑出血，也非常危险。而介入治疗则需要满足设备、技术和人力的条件。

研究发现，介入医师的经验和技术水平跟左主干介入治疗效果明显相关，实施手术例数越多，经验越丰富，手术效果越好。可见对介入医生的培训至关重要。另外，必须强调患者的术后观察和二级预防，介入医师需要熟练掌握患者用药，以防止血栓等并发症的发生。

冠心病患者介入术后必须坚持随访，按医嘱药物治疗，服药是一个长期的过程，特别是坚持按医嘱服用抗血小板药物，不能无故自行停用，以免造成支架血栓等严重并发症。若出现出血情况，应立即就医。另外，应坚持服用冠心病二级预防药物，尤其是他汀药物，同时控制高血压、糖尿病和胆固醇。继续坚持健康生活方式，合理膳食、戒烟限酒、适度运动、心理平衡，以及长期随访，预防新病变发生。 **魏立**

“糖友”也可食美味

作为糖尿病防治“六驾马车”之一，饮食疗法是治疗糖尿病最根本的方法之一。糖友在饮食控制方面一定要遵循总量控制原则，结合自身实际进行调整。第二军医大学长海医院内分泌科邹大进教授提出，管住嘴和食美味是能够兼得的。糖尿病患者应维持合理的饮食结构，而不是单纯地少吃或不吃主食。只要搭配得益，味蕾同样可以得到营养精致的“甜蜜”享受。

鱼肉是邹大进教授首推最适合糖尿病患者食用的肉类之一。鱼类的多不饱和脂肪酸的比例理想，有利于调节血糖和预防糖尿病并发症，还可以降低血液的黏稠度。鳕鱼为深海鱼，肉质厚实，细刺极少，肉味甘美。此外，鳕鱼胰腺含有丰富的胰岛素，可炖食。适用于各型糖尿病患者。

所谓“无肉不欢”。糖尿病患者不用回避所有含脂食物，可以适当吃猪肉，而且建议交替进食各种瘦肉，包括鱼、海产品，去皮的鸡肉、鸭肉，猪、牛、羊的瘦肉等，但是由于畜肉类脂肪含量较多，尤其是饱和脂肪酸含量较高，摄入过多会提高某些慢性病如糖尿病、高血压等的发病风险，所以摄入红肉应适量。烹调方式应该以蒸、煮为主，少食用煎、炸方式加工的食物。

在饮品方面，首选无糖豆奶。豆奶曾经因为糖分较高不适合糖尿病患者饮用，但是无糖豆奶中用麦芽糖醇和木糖醇代替了蔗糖，不仅降低了热量，并且不刺激胰岛分泌胰岛素，不会引起血糖水平的大幅波动。所以无糖豆浆比较适合爱喝豆浆的糖尿病、高脂血症和肥胖症患者饮用。

糖尿病人由于对糖的利用发生障碍，所以应该选择吃一些含糖量比较低、维生素和膳食纤维素比较高的水果，它们既能提供必需的营养元素，又不致使血糖快速升高。比如木瓜，它的含糖量很低，对糖尿病患者的口渴症状也有不错的改善效果。此外，含果酸较多的低GI指数水果如苹果、樱桃、猕猴桃等，也是不错的选择。

除了饮食治疗之外，糖尿病的治疗还包括教育及心理疗法、体育疗法、药物疗法、糖尿病监测及减重手术。其中，作为最基本的措施之一，药物疗法至关重要。一些患者服用降糖药很随意，有的想什么时候服就什么时候服，有的觉得漏服一两次降糖药没关系。实际上，双胍类、磺脲类、DPP-4抑制剂类、胰岛素等药物方案一旦经医生拟定后，就应长期严格坚持。 **程梓** 本版图片 TP

多方聚力托起肺癌患者『生命的愿望』

肺癌是我国第一大癌种。数据显示，我国2015年肺癌新发病例约为73.3万，死亡病例约为61万，堪称“头牌杀手”。

在日前举行的国际肺癌日“生命的愿望”肺癌患者支持项目成果发布会上，中国癌症基金会控烟与肺癌防治工作部部长、首都医科大学肺癌诊疗中心主任支修益教授指出，“近年来，中国的肺癌临床治疗水平已逐渐与国际接轨，微创外科手术、精准放疗技术和基于基因检测指导下的分子靶向治疗，以及临床多学科综合治疗MDT模式建立，为更多的肺癌患者提供了规范化诊疗服务。在不断推进的规范化诊疗和肺癌精准治疗大背景下，肺癌有望成为一个可控制、可管理的慢性疾病，患者的生存时间和生活质量也将能大幅提高。”

支修益教授同时介绍，目前面临的原研新药上市滞后，基因检测项目临床推广缓慢，分子靶向药物尚未被医保全面覆盖，也是晚期肺癌患者和其家庭遭遇到的巨大挑战。希望各级政府和社会各界都来关注肺癌患者和其家庭的需求，在推动早期肺癌筛查和肺癌规范化诊疗的同时，加快将肺癌诊疗领域的新技术和新药物、特别是新一代分子靶向药物引进中国，尽快解决肺癌患者靶向药物的支付问题，这将大大改善肺癌患者的治疗现状。

“生命的愿望”肺癌患者支持项目于今年9月正式启动，希望打造一个由基金会、医药企业及社会各方共助参与的关爱平台，通过积极向上的抗癌故事增强患者群体抗击疾病的信念，呼吁全社会给予肺癌患者关心与支持。 **史馥**

又到寒冬时 如何少咳喘

呼吸道疾病，中医称为肺系疾病，在治疗上通常分为疾病发作时，以控制症状，即治标为主；疾病缓解期，以消除病根，即以治本为重。在发作期，中药和西药都能够给予有效的控制，但是如何能使疾病得到有效的根除或是减少发作次数，发作病症程度降低？根据岳阳医院长年开展的敷贴诊疗临床经验，中医的“三九敷贴”就是一种好办法。

“三九敷贴”就是在冬季或者“三九天”中，在人体的特定穴位上进行药物敷贴的治疗方法。这个时节，人体阳气敛藏、气血不畅、毛孔闭塞，此时配以辛温、走窜、通经之药物，通过刺激特定穴位，药物最容易由皮肤渗入穴位经络，可以疏经通络，温补阳气、补益脾肾、散寒驱邪，使气盛血旺；此时再配以穴位注射及耳穴治疗，则更有利于驱除深伏体内的寒湿痰瘀等阴邪，使人体即使在秋冬寒冷之时抗病能力和机体免疫功能也得到增强，对慢性肺系疾病的“咳、喘”起到防病治病的作用。

肾为气之根，肺为气之主，补肾纳气对于慢性咳喘疾病的慢性缓解期的治疗也十分重要。中医理论黑色入肾，“黑色食物”可补肾，如黑米、黑大豆、黑芝麻、黑枣、黑木耳等，也可至医院服用膏方进行针对性调补。

王振伟（上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院呼吸内科副主任医师）