



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 637 期 | 2017 年 5 月 14 日 星期日 责任编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

基因突变的卵巢癌 具有家族遗传性

今天是母亲节。幸福的家庭少不了健康的母亲。40 岁至 60 岁之间的女性是家庭、单位、社会的中流砥柱,通常上有老下有小,承担着多重责任。女性生殖系统恶性肿瘤卵巢癌的高发年龄段,恰恰在 40 岁-60 岁。卵巢癌“伺机作案”,对女性健康构成严重威胁。



2009 年发表的《全球女性乳腺癌和卵巢癌最新发病分布特征》显示,亚洲卵巢癌发病率为 6.1/10 万,上海卵巢癌发病率为 7.1/10 万。根据 2015 年中国癌症统计数据,我国卵巢癌死亡率居妇科恶性肿瘤之首。

卵巢很小,正常时位于盆腔内。由于盆腔大卵巢小,卵巢周围的空间相对较大,卵巢患恶性肿瘤的特点归纳为三个“七成”:七成不容易被发现,七成发现时已是晚期,七成发现后存活不过五年。高死亡率和高复发率是卵巢癌的两个主要特点。患者和医生都亟需有效的方法,提高患者的预后和生存期。

研究发现,BRCA 基因突变与部分卵巢癌的发生关系密切。复旦大学附属肿瘤医院妇科吴小华教授介绍,BRCA 是抑癌基因,在 DNA 损伤修复、细胞正常生长方面有重要作用。如果 BRCA 基因发生致病性突变,就丧失了抑制肿瘤发生的功能,导致癌细胞大量繁殖。通常认为,如果一位女性的家族中无卵巢癌患者,那么她一生中发生卵巢癌的几率大约为 1.4%(1/70),如果有 2 个或以上的一级亲属患病,发生卵巢癌的机会上升到 7%,如果确定携带 BRCA 基因致病性突变,则发生卵巢癌的机会增加到 40%-50%。因此,部分卵巢癌患者具有一定的家族聚集性。卵巢癌患者的母亲、女儿、亲姐妹都要引起重视。

数据表明,我国约 1/4 卵巢癌患者存在 BRCA 基因致病性突变。吴小华教授介绍,BRCA 基因检测不仅能评估患者亲属发生遗传性卵巢癌、乳腺癌的风险,对卵巢癌患者的治疗也有临床指导意义。目前,针对 BRCA 基因突变的靶向药物也已经证实可改善 BRCA 突变患者的预后。

BRCA 基因检测和肿瘤遗传咨询门诊助力卵巢癌的精准治疗。肿瘤遗传咨询门诊的医师为卵巢癌患者及其亲属提供肿瘤发病风险的评估及预防干预措施的咨询,并提供基因检测的建议和解读。BRCA 基因突变除了会增加卵巢癌的患病风险,还会显著增加乳腺癌等肿瘤的发病风险。如果发现携带致病性突变基因,采取适当的监测及预防措施,将有助于预防或及早检出乳腺癌、卵巢癌、胰腺癌等,帮助患者获得更加精准的治疗方式,降低相关的癌症死亡风险。

本报记者 潘嘉毅

颈腰痛反复发作 只是“冰山一角”

平日里忙于工作和家事的妈妈们最是忍痛“高手”,临床上经常有中老年女性朋友硬是把反复发作的颈腰痛当作腰肌劳损,直至弯腰困难、脚麻无法入睡才确诊为腰突症。

腰椎间盘突出症是腰腿痛最常见的原因之一。大多数的腰椎间盘突出症最先出现的症状就是腰痛,也有一开始就表现为腿痛,且疼痛往往从上到下,放射还有一定的模式:从下腰部→臀部→大腿后方→小腿外侧→脚。

一般来说,按下腰部有疼痛的感觉,同时腰部活动也会变得不灵活,尤其是很难向前弯腰;再做一个腰椎核磁共振或者 CT 检查,基本就能确诊腰突症。当然,与之类似的还有腰椎管狭窄、腰椎滑脱等常见病。

事实上,大部分病人可通过保守治疗使症状缓解,绝大多数患者一个月后症状就会得以改善。平时可参与游泳、腰背肌功能锻炼等体育运动。

当腰椎间盘突出症引起腰痛时,最好的对策就是卧床休息,这样腰椎不受力,自然就不会疼痛了。经过一些保守治疗,腰椎间盘突出症病人的病情虽已稳定,但一旦劳累或扭伤腰部可使椎间盘再次突出,导致疼痛复发。所以,一定要注意避免。

当然,经保守治疗无效者,一般需进行手术治疗。目前这类手术已经非常成熟,患者完全不必为此困扰。

董健(复旦大学附属中山医院骨科主任、脊柱外科主任)

康复有道

中风偏瘫康复,路在何方

有多年高血压和糖尿病病史的何先生数月前中风右侧偏瘫,还相继出现认知障碍、心理障碍。他能恢复如常吗?哪些方法能帮到他?

中风后康复时间越早效果越好。根据世界卫生组织的研究,缺血性中风发病 48 小时后,只要心率、呼吸、血压、体温等生命体征平稳就可以开始,出血性中风稍微晚一些。发病 6 个月尤其是 3 个月内是康复的最佳时间段,在这段时间内要抓紧时间进行整体康复,偏瘫、失语等功能障碍就有部分甚至全部恢复的可能。后来,何先生采用了中西医结合的康复方法治疗后,偏瘫、口歪和说话不清有了明显改善。

首先是取穴针灸、推拿按摩、功法训练等相结合的中医传统疗法,可以减轻关节挛缩、变形,促进患者神智、肢体和语言等功能的恢复。其次是运动疗法,通过采用不同的神经促进技术帮助患者恢复其神经功能。再次,根据患者的需要开展作业治疗,作业活动包括日常生活活动能力的训练,如吃饭、穿衣、行走等,常用职业技能的训练,如磨砂板作业、插板作业、踩缝纫机、打字等。作为中风偏瘫康复的重要环节,心理治疗贯穿康复全程,帮助患者冷静全面地看待病情变化,纠正不良情绪。其他还有针对失语症和构音障碍的言语治疗等。

除了上述被动运动和治疗外,何先生采

用的自我训练方法对康复起到了有效的作用。中风患者的主动运动有以下几种:

(1)上肢自助被动运动:双手掌心相对,十指交叉,患手的拇指必须位于上方(即 Bobath 握手),以健手带动患手上举使肩关节充分前伸,肘关节伸展。再将双上肢放回腹部,再上举。反复 10 次,每天训练 2 次。

(2)桥式运动:目的是训练腰背肌群和伸展髋关节,为站立做准备。方法是患者取仰卧位,双腿屈曲,双脚蹬床,慢慢地抬起臀部,维持一段时间后慢慢放下。反复 10-20 次,每天训练 2 次。

齐瑞(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院康复医学科主任医师)



前沿新探

精准检验加速诊断“胸痛是否心梗”

急诊中经常需要对有胸痛主诉的就诊者究竟有无急性心肌梗死做出安全快速的判断。除了医生询问病史、查体、做心电图外,检验科的精准检验是制约正确诊断的“扳机点”。刊发在最新一期《临床化学(中文版)》上的文章提出急性心梗患者的加速临床评价路径。《临床化学(中文版)》由中华医学会检验医学分会和美国临床化学协会合作编撰出版,是目前全球医学检验领域学术水平最高、影响力最大的期刊。

文章称,急性心梗患者的加速临床评价路径建立在传统评估模型基础上,基于包括临床特征要素、心电图及肌钙蛋白检测在内的连续过程,加速路径包含以上所有元素,另含风险评分、早期肌钙蛋白检测、新型生物标志物及设计用于完善急性心梗可能性评价的加速流程。

文章提示,尽早准确地识别出急性心梗患者,可快速施予循证治疗以改善预后,同时有助于识别大多数无急性心梗者直接从急诊抢救室转出,令患者及医务人员获得快速准确的诊断结果,提升诊疗质量。

乔阅 本版图片 TP

慢性肾衰从脾论治

慢性肾衰是由于多种疾病导致的肾脏功能进行性减退的疾病,发病率高,死亡率高,病程长,最终不可避免地进入终末期肾病,需要透析或者进行肾移植,中医药治疗是早中期慢性肾衰患者的首选方案之一。

中医认为,久病必然损伤机体的正气,导致脏腑功能的减退,甚至衰败。肾脏疾病必然易使肾气亏虚,日久导致肾阳虚衰;肾阳虚则无以温煦脾阳,导致脾阳亦虚,而形成脾肾阳虚的病理基础。脾肾阳虚可导致水液的停滞,而产生湿、痰、饮等病理产物,甚而水肿。因此本病的基本病机是本虚邪实。本虚是脾肾亏虚为主;邪实有外邪、水湿、痰浊、瘀血等。

由于脾肾阳虚,气化不利,健运失司,因而产生各种病理产物。长期服用多种药物,加上肾病患者饮食控制,本病患者多出现脾气亏虚和脾阳虚衰的后天不足的现象,峻补脾肾,往往加重纳差、恶心、呕吐等症状。脾胃是元气之本,元气是健康之本,脾胃伤则元气衰,元气衰则疾病丛生,同时脾胃为气机升降的枢纽,脾以升为宜,胃以降为顺。脾气升发,水谷之气才能上行,元气才会充沛,生机才能活跃。所以根据慢性肾衰患者常见症状,可以先从调理脾胃着手进行治疗。

恶心、呕吐:病机属于脾胃气虚,患者通常胃纳差、乏力、疲劳、腰酸,一般大便尚成形,舌质淡,苔薄白,脉细;治疗:健脾除湿止呕,半夏泻心汤加减。药物选择制半夏、党参、干姜、黄连、黄芩、大枣、甘草、生姜、砂仁、豆蔻。

腹痛、泄泻:受凉后出现腹痛,大便溏泄,或呈水样,夹少许不消化食物,舌质淡,苔白腻,脉沉细。病机属于脾阳虚衰,治疗以健脾温阳止泻为主。香砂六君子汤加减,党参、茯苓、白术、甘草、半夏、陈皮、木香、砂仁、防风、补骨脂、肉豆蔻。

贫血、失眠:患者头晕乏力,四肢软,失眠多梦,时有心悸、气短,治疗益气健脾养血,归脾汤加减,药物可用:党参、黄芪、当归、炒白术、酸枣仁、夜交藤、柏子仁、龙眼肉、炙甘草、丹参、五味子、百合、合欢皮等。

皮肤瘙痒:患者瘙痒难耐,抓痕多,有渗出,脱屑,四肢躁躁不宁,病机属于湿毒内蕴、气血不足,治疗宜除湿解毒止痒,益气养血,四物汤加地肤子、白鲜皮、土茯苓、苦参等。配合中药熏洗:苦参、白鲜皮、黄芩、黄柏、地肤子、红花、桂枝、浮萍效果更佳。

腹胀、便秘:患者腹部胀满,暖气,大便不通,口中有异味,舌苔厚腻。中药理气消胀,通腑泻浊,温脾汤加减,药用附子、槟榔、黄连、制大黄、桃仁、陈皮、六月雪、紫苏叶等。

中医健脾和胃、益气养血、升阳除湿、理气消胀等治法,不仅可以缓解症状,明显改善贫血、钙磷代谢紊乱、代谢性酸中毒,还可以改善肾功能,延缓慢性肾衰的进程。

张长明(上海中医药大学附属市中医医院肾内科主任医师)