



扫码关注新民
健康园官方微信

本报专刊部主编 | 第 655 期 | 2017 年 9 月 17 日 星期日 责任编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmw.com.cn

牛!高新科技意欲冲破糖尿病防治瓶颈

在人工智能和互联网+时代到来之际,慢性病的系统管理发生着翻天覆地的改变。新技术、新理念不断地被应用于包括糖尿病在内的慢性病管理工作中去,有一些取得了成效。



技术水平与国际并肩

上海交通大学医学院附属瑞金医院副院长、中国工程院院士宁光近日指出,就糖尿病众多的治疗手段来讲,中国已经和国际上完全接轨了,处于一种并跑的态势。我们使用的一些方法都是国际上目前通用的方法,可归纳为药物治疗联合生活方式管理。从药物治疗来讲,我们按照国际指南和中国指南执行,有一线用药,如二甲双胍;二线用药,以胰岛素促泌剂为主,二线用药同样可以联合其他药物,包括一些新型药物;三线药物可以加胰岛素皮下注射,或是加 GLP-1 的注射剂。即便如此,中国糖尿病的防治形势依然严峻,真正能被发现的糖尿病患者不到总患者数的 40%,而被发现的患者里面能够把血糖控制好的只占 40%。大量血糖控制不佳的患者和对自己患病一无所知的人群,这些都是防治空白,说明我国糖尿病管理任重道远,新型药物研发和技术创新仍具有广阔前景。

譬如口服胰岛素的大胆构想以及临床三期的推进,其应用值得期待。

MMC弄潮疾病管理

以肥胖、高血糖、高血压、血脂异常等特征的代谢性疾病已成为严重威胁国人健康的主要慢性疾病。实现代谢性疾病规范化临床诊疗,要求医院配备齐全的检测仪器和设备,为患者提供完整的检测服务。然而现实中,检测仪器和设备往往分布于不同的临床科室,导致患者就诊流程繁琐复杂,医疗服务效率低下。同时,代谢病患者在平日里往往疏于饮食、运动等生活方式管理,不重视日常体征指标监测,一旦发生并发症将给自身造成较重的生活与医疗负担。因此,提升代谢性疾病诊疗效率、改善患者出院后管理成为新一代代谢性疾病管理方案亟待解决的问题。

中国标准化代谢性疾病管理中心(MMC, Metabolic Management Center)项目,基于先进的诊疗设备与物联网技术,打造线上线下

整合的诊疗一体化代谢性疾病全程解决方案。物联网的应用正在助力慢性病管理模式的革新,通过实现一站式标准化数据收集及处理,改变以往慢性病管理难的局面。MMC 核心之一是流程优化和规范化的检查。所有检查、诊断数据都会自动录入系统,并自动同步至云端,降低人工记录出错概率,同时对海量数据进行智能化管理。量身定制的 MMC 手机端 APP 将为患者提供全方位的移动服务,包括记录各项监测数据、预约专家等,确保患者日常疾病管理的依从性。患者教育和生活方式个性化提示等功能也将陆续上线。

截至 2016 年底,全国第一批 16 家 MMC 中已有 11 家投入运营。未来,项目将分级打造基层 MMC 及国家级 MMC,全面提升我国代谢性疾病管理能力。

基层继续教育缩小差距

糖尿病的危害在于其并发症,糖尿病并发症已经成为重大公共卫生问题。我国住院糖尿病患者的慢性并发症(如高血压、眼部并发症和肾脏并发症等)总患病率为 73.2%,其中合并高血压患者多达 1200 万,脑卒中患者 500 万,冠心病患者 600 万,双目失明患者 45 万,尿毒症患者 50 万。尤其是在基层,糖尿病并发症的诊疗仍存在很多不足。

以视网膜病变为例,我国糖尿病视网膜病变患者约 2700 万人。目前,87%的糖尿病患者就诊于县级及以下医疗机构,但是糖尿病视网膜病变的基本诊疗措施和适宜技术却在三级医疗机构实施。故而,各级医疗机构医生的继续教育是无止境的,通过积极推广基层医务人员的培训,加强基层医疗机构能力的提升,有利于糖尿病并发症的早期发现与早期干预,降低群众的疾病负担。近日“糖尿病管理基层公益行培训项目”启动,项目旨在谋求进一步加强基层医生对糖尿病及并发症的诊疗管理水平,让患者在“家门口”就能享受较高水平的医疗服务。

本报记者 潘嘉毅



为你搭脉

据临床研究,原发性肝癌高危人群除了慢性乙肝、肝硬化外,酒精性肝病、脂肪性肝病、自身免疫性肝病患者也是高危人群。我国早期和小肝癌的高危人群筛查、根治性外科手术、局部根治治疗如射频、微波、酒精注射等技术以及介入化疗栓塞等综合治疗已达到国际领先水平。令人遗憾的是,70%-80%的初诊时就无法手术的中晚期肝癌患者,如何提高该类患者的临床疗效是目前治疗的难点。中国工程院院士汤钊猷早就提出肝癌治疗策略应以消灭与改造并举,而非单纯采取针对瘤灶“斩尽杀绝”的霸道做法,而主张见瘤也见人,调整机体内环境,控制肿瘤复发转移,即王道的做法。

中医药以调整机体内环境平衡为特色和优势。中医学自《黄帝内经》起就有关于包括肝癌在内的各种肿瘤认识,至宋代《卫济宝书》首先出现“瘤”字,宋代《圣济总录》将积聚、癥瘕统称为“瘤”,形成了以扶正祛邪为主线的治法。临床实践表明,中医药治疗肝癌可取得延长生存期、提高生存质量等较好疗效。

西医根据肝癌巴塞罗那(BCLC)标准不同分期,治疗原则、方法和目的是不同的。实际上,在肝癌防治的不同阶段,中医药能发挥的作用也是不一样的。

在极早期,肝癌治疗首选手术切除。在早期,肝移植或消融术为首选,手术和消融均属于根治疗法。在此两期,中医药可以起辅助作用,在术后促进患者康复以及防止肝癌复发转移是主要目的,治疗以“扶正为主,祛邪为辅”为原则。扶正可辨证运用滋阴补肾、养血柔肝、健脾益气等治法,祛邪以清热解毒为用。

在中期,西医治疗以肝动脉栓塞化疗(TACE)为主,有门脉侵犯的 C 期(晚期)则推荐目前唯一靶向药索拉非尼,此两期的治疗为姑息疗法。中医以控制肿瘤进展、改善生存质量、延长生存时间为目的,以“驱邪为重,扶正为辅”为治疗原则。祛邪以软坚散结、解毒通络为主,扶正以健脾和胃,扶助胃气为要。

晚期患者分成两大类,一类为肝内病灶较小或相对局限,且无远处转移,但因为肝功能较差,或因其他慢性疾病或年迈体弱等因素,中医药治疗目的为改善肝脏功能及全身情况,重新分期后争取有效的局部治疗以控制肿瘤进展。以“扶正为主,祛邪为辅”为治则。另一类患者肝内病灶体积巨大或者多发,有其他器官转移,加之肝功能及体力状况差,治疗目标是减轻或缓解病痛,维持生命。多数患者已难以耐受口服中药汤剂,可适当试用外治法以减轻患者痛苦,如针灸、中药穴位敷贴等方法。

临床上,肝癌不同分期的中西医结合治疗方案已经建立,形成了独具特色的系列中药方剂,结合射频、介入等现代技术,进一步提高了原发性肝癌的临床疗效。中西医结合各尽其能,从霸道向王道转变,使患者活得 longer,活得更好。

高月求(上海中医药大学附属曙光医院肝病科主任、细胞免疫学实验室主任)

血液系统“开小差” 造血也有“处理品”



专家点拨

大家对贫血、白细胞减少、血小板减少、白血病,多少有些耳闻,血液病里还有一种叫“骨髓增生异常综合征”,虽然念起来拗口,但并非少见,需引起关注。在此索性用英文缩写 MDS 来称呼它。

为啥要了解MDS

MDS 是起源于造血干细胞的异质克隆性克隆性疾病,特点是髓系细胞发育异常,表现为无效造血、难治性血细胞减少、造血功能衰竭,高风险向急性髓系白血病转化。通俗来讲,MDS 是一组恶性血液病,特点是造血造出“处理品”,这被称为“病态造血”。后果不仅红细胞、白细胞、血小板都会减少,还会发展成急性白血病。MDS 不是一个而是一组疾病,这些病之间差异很大(异质性),有的仅仅表现为血细胞的减少,一种、两种或者三种减少都可以,有的迅速发展成急性白血病。

MDS 主要发生于老年人,男性较多。虽然病因不明,但是有些后天的客观因素是可防可控的,譬如可能的病因包括苯接触、吸烟、

接触某些农药或溶剂。遗传相关因素主要是血液系统肿瘤家族史、某些遗传性血液系统疾病等。一些先前接受过化疗或放疗的病人,可能会发生“治疗相关的 MDS”,其发生风险会随着年龄的增加而增大。

怎么知道得了MDS

病人因为顽固性血细胞减少而就诊于血液科,医生会详细了解病史,进行必要的体格检查。如果怀疑是 MDS,则需要进行相关的化验检查。

有些化验是非创伤性的,比如血常规、网织红细胞、铁代谢、叶酸、维生素 B₁₂、促红素水平、血液的免疫分型、甲状腺功能、风湿免疫学等。但有些检查是创伤性的,需要进行骨髓穿刺、骨髓活检,进而分析是否有病态造血、是否已经转化为急性白血病、有没有染色体的异常、有没有基因突变。

MDS 的诊断非常强调排除其他可以导致血细胞减少和病态造血的疾病,对于已经有血细胞减少的患者来说,要抽那么多血、还要做骨髓检查,似乎显得有些不尽情理。但是,“血细胞减少,原因待查”是相当复杂的,不进行这些检查,就无法进行明确的、精准的诊断,给后续的治疗带来困惑。所以,患者要给



予充分的理解。

得了MDS怎么治

MDS 目前还很难根治,治疗目的是为了缓解贫血、中性粒细胞减少和血小板减少引起的症状,以及尽量不让 MDS 转变成急性白血病,以改善生存质量。低危组的病人不大容易转变成急性白血病,不推荐化疗以及造血干细胞移植,主要是“缺啥补啥”,采用血液成分输注的输血治疗,以及造血因子治疗、免疫调节剂、表观遗传学药物治疗。高危组的病人容易转变为急性白血病,预后较差,需要化疗和造血干细胞移植。

陈勤奋(复旦大学附属华山医院血液科副教授) 本版图片 TP