

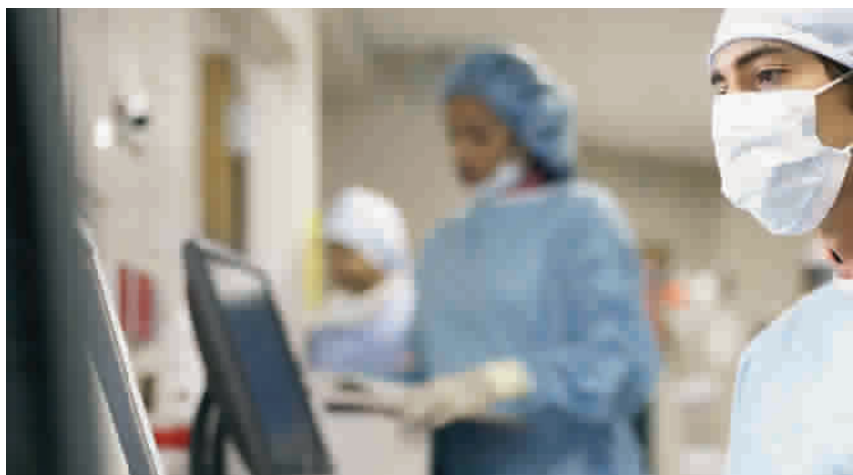
无创诊断积极治疗肝硬化

◆ 徐列明

肝硬化的诊断,目前还是主要依靠结合患者的病史和临床表现的肝穿刺病理检查。肝硬化患者一般有多年的慢性肝炎史(但有时因表现不明显而被忽视);临床有黄疸、白蛋白含量低等肝功能异常的表现;蜘蛛痣、肝掌、脾肿大、食管静脉曲张等门静脉高压的体征;肝脏病理检查显示纤维化程度达到4期(S4)。肝硬化如果出现腹水、呕血黑便、肝昏迷等并发症,临床诊断则较容易。但是早期肝硬化缺乏特异性的症状或没有症状,因而很难明确诊断。目前尚不能通过超声检查、CT和磁共振等常规影像学检查判别肝纤维化的程度,因而诊断早期肝硬化有难度。透明质酸(HA)等所谓纤维化血清学四项指标,对于判断纤维化是否在活动(纤维形成或纤维降解)有意义,但也不能反映肝脏实际的纤维化程度。

近年来从国外引进的肝纤维化扫描仪,通过放在肝区皮肤的探头振动,发出低频率低振幅(50Hz,2mm)弹性波,弹性波进入体内在组织中传播,与此同时,探头上的超声换能器进行连续的超声采集以跟踪弹性波的传播并测量其速度,并使用特定的运算法则将速率转变为硬度值,由此诊断肝纤维化的程度,可以部分代替肝穿刺诊断肝硬化。如果硬度值在5Kpa以下,多为正常肝脏;乙肝患者15Kpa、丙肝患者17Kpa以上,一般认为已经肝硬化了;介于正常肝脏和硬化肝脏之间的数值,多提示为肝纤维化。

肝纤维化是由肝纤维化发展而来。肝硬化的基本治疗应当是抗肝纤维化(抑制形成、促进消散)。由于肝纤维化的发病机制相当复杂,发达国家倾几十年努力,尚未能找到抗肝



纤维化有效的化学药和可用于临床的生物药,因此国外西医对肝纤维化和早期肝硬化无药可用,对于失代偿期的中晚期肝硬化则偏重于治疗并发症。

我国科研人员挖掘中医药宝库,近十多年来已经研制出多个抗肝纤维化中成药,经国家批准在临床广泛应用。随着临床广泛应用抗肝纤维化药物,带来了如何判断疗效的问题。较小规模的临床试验,可以采取治疗前后肝穿刺的方法,对比肝纤维化程度的变化来判断疗效。而在大规模临床应用的情况下,这种损伤性的定期检查无法推广。如何解决这个问题呢?

肝纤维化扫描仪无创无痛,病人容易接受,适合重复检查以评估肝纤维化疗效。我们

已经应用肝纤维化扫描仪评估了本院100多名门诊肝纤维化、肝硬化患者服用扶正化癥胶囊1年后抗肝纤维化的疗效。发现肝脏硬度值下降的患者达到59.7%,接近我们去年底结束的一项临床试验的结果。那项试验中早期肝硬化患者接受了扶正化癥片为期1年的治疗,治疗前后的肝穿刺检查显示,66.7%患者的肝脏纤维化程度有不同程度的减轻。肝纤维化扫描仪检测的肝脏硬度值的变化率与肝穿刺病理的变化率相似,提示肝纤维化扫描仪可以代替肝穿刺检查用以评估抗肝纤维化的疗效。

(作者为上海中医药大学附属曙光医院肝硬化科教授;专家门诊:曙光医院西院每周二、五上午;曙光医院东院每周四上午)

中老年人要关注——行走时下肢凉、麻、痛、胀

◆ 蒋米尔 刘光

不少中老年人行走时下肢出现凉、麻、痛、胀等症状,尤其是进入秋冬季以后,常被忽视或老人风湿病或误诊为骨头出问题,拍X线片检查却发现腿骨没有问题,通过下肢血管彩超检查往往发现很多老年人患上周围动脉硬化闭塞症(ASO)。90%以上的下肢缺血都是由动脉硬化闭塞症引起的,与本病发病的有关因素,包括高血压、糖尿病、吸烟、肥胖等。

下肢动脉硬化闭塞症发病分为四个阶段:第一阶段:患肢皮温降低、怕冷,或者轻度麻木,活动时容易疲劳;第二阶段(间歇性跛行期):行走时,小腿疼痛和疲乏无力,需要停下来休息片刻,等症状有所改善才能继续行走,如此症状反复;第三阶段(静息痛期):缺血加重,患者彻夜难睡眠,抱膝而坐,小腿下垂,不能上抬,患者精神和躯体深感痛苦;第四阶段(组织坏死期):缺血肢体出现组织坏死,皮肤温度明显降低,肢体末端出现溃破,足趾呈现暗紫色坏死表现,并逐渐向上蔓延,毒素经过血液进入身体,发生全身中毒,严重威胁生命。

早期发现简单的方法是:一、摸摸自己的足背动脉或胫后动脉搏动是否减弱或消失,摸摸脚背或脚趾皮温是否冷或冰凉;二、观察小腿的颜色变化,是否苍白或出现缺血性皮肤溃破。一旦发生上述情况应该立刻到血管外科做详细检查,进行早期积极治疗,否则很容易引起严重后果——轻者截肢致残,重者危及生命。

患了下肢动脉硬化闭塞症,早期应该首选生活方式调节和药物治疗,中晚期病人应选择有立竿见影效果的旁路搭桥手术或血管腔内治疗等两种治疗方案。近年来随着技术的不断进步和发展,腔内治疗成为下肢动脉硬化闭塞症的治疗首选,不需全身麻醉,在X线监视下从血管腔内开通狭窄阻塞的动脉,为患者提供了安全可靠的治疗方法。

(蒋米尔为上海交通大学医学院附属第九人民医院血管外科主任、主任医师;专家门诊:每周二、五上午)

优化诊疗神经内分泌肿瘤

◆ 陈平

就流行性而言,神经内分泌肿瘤已经成为第二大胃肠道肿瘤。而大部分患者前来就医时,肿瘤往往已经处于进展期。据有关报告显示,患者的5年期存活率为35%(具体情况根据肿瘤的个体差别而稍有差异)。由于在诊断及对于肿瘤生长的控制不力,再加上神经内分泌肿瘤在临床症状中所表现出来的复杂性,使得神经内分泌肿瘤管理的多学科协同探讨成为一种必然。

从2011年开始,由SAN GmbH (Science Agency & Network)发起的神经内分泌肿瘤国际巡讲(NETour)来到中国,旨在促进全球这一领域的专家之间的互动交流,推广神经内分泌肿瘤治疗方面的先进经验,提升医生对于神经内分泌肿瘤(NET)患者的认识,从而优化诊疗结果。日前,神经内分泌肿瘤国际巡讲首次来

到上海,与中国专家就神经内分泌肿瘤的诊断和治疗进行深入讨论。

神经内分泌肿瘤不是我们平时所认识的单一的一种肿瘤,而是一类肿瘤的总称。神经内分泌肿瘤可发生于全身许多器官和组织,根据原发肿瘤部位的不同,神经内分泌肿瘤可分为前肠(胸腺、食道、肺、胃、胰腺、十二指肠)、中肠(回肠、阑尾、盲肠、升结肠)和后肠(远端大肠和直肠),其中胃肠胰神经内分泌肿瘤最常见。

流行病学显示,胃肠胰神经内分泌肿瘤的患病率在消化道恶性肿瘤中,仅次于结直肠癌居第二位。最初的临床症状通常是非特异性的,比如腹泻、面部和躯干部皮肤潮红、腹部绞痛等,这也导致经常被错误地认为是其他病变造成的。患者起初都会因为腹泻、腹痛等原因到医院就诊,医生往往诊断为功能性腹泻

(IBS);如果症状没有得到缓解或者症状更加严重了,胃肠病医生或其他专家会要求做一些影像学的检查,进一步寻找原因。这时候就会查出原发病变或者肝转移等情况。临床数据显示,超过60%的神经内分泌肿瘤患者诊断时已处于晚期。专家认为,早期诊断对神经内分泌肿瘤的治疗至关重要。

目前临床治疗神经内分泌肿瘤一般采用手术切除、生物治疗、化疗等手段。早期患者以手术治疗为主,晚期患者以系统治疗为主。生物疗法主要为生长抑素类似物,例如奥曲肽,可通过促进凋亡和使细胞周期停滞而减少肿瘤分泌,抑制肿瘤生长;善龙(奥曲肽)目前已经成为胃肠胰神经内分泌肿瘤全球治疗金标准。临床上,不能手术的中低增殖度晚期胰腺神经内分泌肿瘤,化疗多是一线治疗选择。

雅培血糖仪感恩促销活动药店名录

活动门店	区域	地址	门店电话
宝丰大药房共康店	宝山区	长临路800号	56481449
益丰大药房广粤店	虹口区	广粤路510号	65930660
雷允上北区第五医药店	虹口区	四川北路1303号	63242435
市民大药房	杨浦区	邯郸路50号	65448110
康林仁和十院店	闸北区	延长中路301号(第十院住院部)	66302917
康林仁和中山店	徐汇区	钦州北路106号(第六人民医院住院部对面)	64702458
康林仁和中山医院店	徐汇区	医学院路111号(中山医院门诊大厅)	64040611
康林仁和梅岭北路店	普陀区	梅岭北路468号(普陀区中心医院旁)	52712608
康林仁和宝山店	宝山区	梅岭路54号(宝钢医院对面)	66792061
康林仁和(上海全部门店)	上海各区	上海各大医院附近	800-820-5227

更多活动药店信息请致电800-820-3959

数量有限先到先得! 活动截止日期:2012年5月31日



雅培关爱热线 800-820-3959 订购热线 400-820-3959 各大药店有售 更多信息请登入雅培血糖仪官网查询 www.abbott-diabetescare.cn

雅培关爱之家俱乐部火热招募中 积分换好礼,期待您的加入!

利舒坦血糖仪, 胰岛素笔(进)字2006第401919号; 利舒坦血糖试纸, 胰岛素笔(进)字2011第243852号; 安妥血糖仪, 胰岛素笔(进)字2011第243837号; 安妥血糖试纸, 胰岛素笔(进)字2011第243814号; 安妥血糖仪B-型, 胰岛素笔(进)字2011第243879号; 清障眼药水, 胰岛素笔(进)字2011第243826号; 雅培胰岛素笔(进)字2011第243826号; 雅培胰岛素笔(进)字2011第243826号; 雅培胰岛素笔(进)字2011第243826号



A Promise for Life