

脂肪肝伤全身 早诊治早康复



脂肪肝是一种病态

轻度脂肪肝几乎没有任何症状,半数以上的脂肪肝患者,在心血管内科看高血压、动脉粥样硬化、冠心病,或者在内分泌科复查糖尿病,抑或在普外科行胆结石手术时,被偶然发现,甚至因疲劳乏力伴抑郁情绪就诊于心理咨询门诊。曾民德教授提醒脂肪肝患者,无论在哪个临床科室被发现脂肪肝,患者都应到肝病科或者消化内科进一步明确诊断,并开始积极治疗。

很多人包括脂肪肝患者在内都认为脂肪肝是一种亚健康状态,可治可不治。其实不然。曾民德教授认为,脂肪肝是一种病态,是代谢异常的发源地。肥胖、2型糖尿病、高血脂等单独或共同构成脂肪肝的易感因素。体重指数增加、腹型肥胖、高血脂、高血糖、高血压以及年龄等指标与脂肪肝密切相关。糖尿病的重要病因之一胰岛素抵抗,是许多代谢性疾病的一个特征,它也参与了脂肪肝的发生与发展,脂肪肝本身亦促进胰岛素的分泌和加剧胰岛素抵抗,从而形成恶性循环。

骨质疏松防治重在规范和适度

拥有强韧的骨骼,愿望是美好的,过程讲求科学与合理。上海交通大学附属第一人民医院骨质疏松专病副主任医师游利指出,骨质疏松的防治重在规范和适度,其中需要医务人员的专业评估,也应将疾病常识及时向广大女性普及。

走楼梯或登高爬山等有氧运动对于增强骨骼健康是有益的,但需注意,所有的事情都要把握尺度,不能过量。上下楼的运动对关节有磨损,不适合骨关节病患者。现在有很多人不光是骨质疏松还同时伴有骨关节病,在这种情况下,游利医生建议病人不要长时间运动,运动时间需要控制,最好一次不要超过40分钟。

乳制品对骨骼非常有利。那是否把它当水喝呢?游利医生举例说,澳大利亚的乳制品资源充沛,质量有口皆碑,当地人习惯把牛奶保存在冰箱里当水喝。恰恰因为牛奶喝过量而造成骨质疏松,澳大利亚的骨质疏松发病率未呈现明显的下降。

有些女性一过50岁进入绝经期就开始补钙。这也不合理。的确,补钙和防治骨质疏松的关系很紧密,补钙是基本治疗之一,但是并不等于完整的骨质疏松治疗。游利医生认为,钙剂不能盲目乱补,需要去医院进行评估。有些女性长期补钙,却从不检查自己吃得够不够,如果足够了要减量,如果常规剂量不够需加量,这绝对不是1+1等于2这般简单。由于个体差异明显,没有一种钙剂适合所有的中老年女性,则更需要医生的专业评估,让服药的过程更安全、更有效。

游利医生提醒,有时骨质疏松还会混杂其他疾病,甚至有肿瘤骨转移的患者初诊就来到骨松专病门诊,如果不经过专业检查,断定骨质疏松吃药,很可能耽误医治,所以,骨质疏松千万不要自行服药,确诊后在医生指导下用药。

保持骨骼健康的一大趋势是,注重补钙和维生素D,同时也补充一些微量元素,例如镁、锌、铜和锰等,这些微量元素能促进胶原蛋白合成,帮助骨骼持久强韧。马兴彦 本版图片 TP

今天是“全国爱肝日”。让我们把注意力投向脂肪肝——不仅因为脂肪肝患病率不断提升并出现年轻化趋势,更为重要的是,脂肪肝患者的“三高”发病率与常人相比提高了一到两倍,可导致或加重心脑血管疾病的发生和进展,最终危及生命。

为了促进脂肪肝早期诊断和规范治疗,让更多“三高”患者了解脂肪肝、重视脂肪肝,做到早查、早治、早康复,上海交通大学医学院附属仁济医院、上海市脂肪性肝病诊治研究中心主任曾民德教授向广大读者详细剖析了脂肪肝的防治进展——

规范疗程和提高依从性

针对脂肪肝的治疗,大众的愿望是保肝去脂。但迄今为止尚无明确有效治疗脂肪肝的药物。曾民德教授结合几十年的临床工作经验,提出三大治疗步骤:坚持饮食加运动的基础治疗,也称为生活方式改变;个体化治疗;联合治疗。

饮食治疗的目标是每周减重0.5-1公斤,运动治疗每天至少坚持20分钟,选择适合自己的运动项目。两者必须并行,持久,不可偏废。必要时可加入心理咨询领域的行为诱导等。由于个体差异,脂肪肝又是多因素致病,所以,有些患者采用针对胰岛素抵抗为主的药物,有些患者需接受抗氧化应激的药物,不同患者,不同时期,药物方案亦不同,患者之间不可互相比较参照。一般情况下,脂肪肝患者在医生指导下选用保肝、抗氧化、改善胰岛素抵抗的药物,如采用多烯磷脂酰胆碱类肝细胞膜保护剂来改善肝功能,促进肝脏康复;维生素E用于抗氧化;二甲双胍或噻唑烷二酮类药物提高胰岛素敏感性。曾民德教授表示,保肝治疗一般需要1年或更长,抗肝纤维化一般不低于2年。建立良好的医患关系提高依从性很重要,患者治疗期间应该注意监测与随访,这是整体改善临床结局所必须的。魏立

B超难以做到早期发现

当B超检查出脂肪肝时,提示脂肪沉积于肝超过30%。30%-40%的轻度脂肪肝因此会被漏诊,尤其是肥胖的脂肪肝患者。血清转氨酶(ALT)是肝功能受损的主要指标,而40%以上的脂肪肝患者可显示为正常。体重指数属于正常范围、仅腹围超标的脂肪肝患者也有20%-30%漏诊。可见,脂肪肝的早期诊断依然缺乏特异性的指标。曾民德教授指出,确诊早期轻度的脂肪肝需要综合多项指标,包括遗传因素。

脂肪肝病程的第7-8年是病情转变的关键期,在此之前干预可有效阻断其发展为脂肪肝性肝炎、脂肪肝性肝硬化,同时也是影响糖尿病前期、动脉粥样硬化、代谢性综合征的关键期。脂肪肝的危害还在于,在肝脏内不惹是生非,而在全身其他部位的小血管犯事作乱,造成血管病变。脂肪肝与癌症的关系目前可明确的是,在单纯性脂肪肝或脂肪肝性肝炎阶段时即可发生肝细胞癌,另外,脂肪肝也可诱致大肠癌患病率增高。

风湿病长期控制“三字诀”

关节病是我国肢体致残的主要原因之一,类风湿关节炎则是关节病中致残率最高的疾病,强直性脊柱炎是脊柱关节炎中的一种潜在高致残类型。这对风湿免疫科的“难兄难弟”严重侵蚀着患者的生活和工作能力。

日前,北京协和医院风湿免疫科主任张奉春教授在风湿病医学科普公益项目启动会上指出,大部分风湿性疾病患者都有关节软组织疼痛、部分患者发烧以及其他器官发生损伤,出现上述症状,就应该到风湿免疫性疾病专科门诊作相关检查。

风湿性疾病是一个统称,其中包含近200种疾病。针对早期类风湿,国际上就有很多规定,总的来说,如果疼痛发生在三个月以内,都算非常早期的。诊断明确后,患者就应在风湿免疫科坚持正规的治疗。

生物制剂的出现是风湿性疾病治疗史上的里程碑,大量临床应用数据显示其疗效强于传统DMARDs(改善病情的抗风湿药物),毒副作用小。生物制剂是针对特定致病性靶分子的拮抗剂,通过分子的靶向性来阻断疾病因子的发生和发展,与传统小分子化合物相比其靶向性高,治疗有明确目标,使治疗效果得到了提高。

为了实现疾病的长期控制,张奉春教授建议患者须做到“早、专、长”——

早: 诊病力求早。在发病12周内,早期类风湿主要病变是关节滑膜炎,强直性脊柱炎以脊柱关节的炎性疼痛为主,也可能累及周围关节,此时



的治疗效果较理想。

专: 治病找专科。类风湿是常见病,强直性脊柱炎近来的发病率亦不低,但两者均为免疫性的疑难疾病,就医最好前往正规的综合性医院或专科医院,找有经验的风湿免疫专科医生治疗。

长: 求稳须长期。类风湿和强直性脊柱炎源于自身免疫性疾病,不能完全被治愈,只能控制。擅自停药、换药、漏药会造成疾病的反复,治疗效果功亏一篑,前期治疗费用的浪费,强调坚持长期规范用药。一般情况下,生物制剂的治疗分三个阶段,第一个阶段是几天到一两周,目标是改善病情,肿胀减轻或消失。第二个阶段是三个月到六个月,目标是巩固疗效,病情稳定不反复。再往后是维持期用药,目标是病情得到缓解,甚至可以停药。程霜

降糖兼顾肾功能安全

不可逆地减退,直至终末期肾功能衰竭。届时,患者只能依靠透析或进行肾移植治疗。

糖尿病肾损的特点是,在糖代谢异常时期即有可能出现肾功能损害,然后逐年加重,而且随着病程的延长,肾功能减退人群的比例逐渐升高。有数据显示,每年2型糖尿病患者新发蛋白尿的几率为3.1%,5年内有23%的人会进展为糖尿病肾病。糖尿病患者还往往伴有高血压、高血脂、高龄、微量蛋白尿等肾功能损害危险因

一个绝大多数时间看上去健健康康的人,突然癫痫样发作并被确诊为癫痫(俗称“羊癫疯”),对于病人自己和亲属来说,如同晴天霹雳,该如何应对癫痫呢?

当我们充分了解癫痫的疾病特点和治疗对策后,癫痫也就不那么可怕了。上海交通大学医学院附属仁济医院癫痫外科诊疗中心主任徐纪文教授介绍,癫痫是大脑神经元突发性异常放电,导致短暂的大脑功能失调的一种慢性综合征。而癫痫发作是指脑内某些神经元的异常持续兴奋性增高和阵发性放电所造成的临床现象。其特征是突然和一过性症状,由于异常放电的神经元在大脑中的部位不同,而有多种多样的表现。可以是运动感觉神经或自主神经的伴有或不伴有意识或警觉程度的变化。一旦确诊为癫痫,不用焦虑慌张,只要在正规医院的神经科,经过科学规范的治疗,超过70%的患者都可以得到控制,恢复健康。

门诊中,有些细心的病人家属用手机或其他的录像手段记录下病人的发作表现,再拿着一份普通脑电图报告,来找医生诊断病人的病情。徐纪文教授指出,家属治病心切可以理解,医生诊断癫痫还需依靠临床症状、发作间期脑电、发作期脑电图。仁济医院癫痫外科诊疗中心开展视频脑电图——脑电图和视频的结合,即在做脑电图的同时录像,并通过软件把每一时刻的脑电图和视频图像一一对应起来,可以在看脑电图的同时,观看患者发作时的同步录像,大大地提高了对癫痫发作事件的认识,可以比较容易地剔除伪差的干扰及分辨非痫性发作。

“医生,有没有治疗癫痫的最新技术?”这是癫痫患者最为关注的问题之一。抗癫痫药物和手术一直以来是治疗癫痫的主要方法,尽管医疗技术不断提高,这两种方法的疗效也不断提高,但仍有相当一部分患者接受这些治疗后效果不佳,深受病痛困扰。徐纪文教授指出,癫痫患者中有20%-30%患者为药物难治性癫痫,需要借助外科手术的方法来达到治愈或改善的目的。

自上世纪90年代起,国际上出现了一种治疗癫痫的全新方法——神经调控技术。目前有两种成熟的神经调控方法,迷走神经刺激(VNS)和脑深部电刺激(DBS)。药物难治性癫痫往往从大脑内某一个解剖部位开始发病,随着时间的推移向其他部位传导。如要达到治愈的目标,手术的一个关键步骤是对癫痫病灶的精确定位。立体定向脑电图(SEEG)就能帮助人们在手术前确定这一看不见、摸不着的所在。通过精细化的微创手术,精确定位切除癫痫病灶、完整保护功能区以及术后抗癫痫药物的有效合理应用,难治性癫痫患者可以获得比较满意的疗效。

徐纪文教授强调,癫痫是神经系统的一种慢性疾患,治疗的周期相对较长,需要患者和家属的密切配合,克服急躁心理,才能取得最佳效果。

(上海交通大学医学院附属仁济医院癫痫外科诊疗中心供稿)

诊断利器拍档治疗新法 癫痫不再可怕