

## 规范用药 提高心脑血管疾病防治水平

◆ 李红

第三届合理用药大会暨首届中国心脑血管专家高峰论坛日前在北京举行,大会旨在进一步加强我国临床用药管理,提高临床用药安全性和合理性,确保医疗质量和医疗安全。国家卫生和计划生育委员会医政医管局领导、合理用药专家委员会心血管药物专业组专家及来自全国心脑血管领域专家学者共同倡议:规范用药,强化慢病防治中改善预后药物的长期合理使用,普及、推广和提高心脑血管疾病的防治水平刻不容缓!

作为全球第一大类疾病,心脑血管疾病不仅患病率高,且处于持续上升阶段。目前全国心脑血管疾病患者约有2.3亿人,其中仅高血压患者就有2亿人,脑卒中患者至少700万人,心肌梗死患者200万人,心力衰竭420万人。几乎每5个成年人中就有1人患有心脑血管疾病。可喜的是,近半个世纪以来,循证医学模式和心脑血管领域的药物研发均取得了突飞猛进的发展,抗血小板药物和抗凝药物、β-受体阻滞剂、他汀类降脂药物等,都已成为心脑血管疾病防治领域的利器。

卫生部合理用药专家委员会心血管药物专业组组长霍勇教授指出:“药物的合理使用关乎人民健康,并体现着医务工作者的专业技术水平。医务工作者必须准确、及时、全面地掌握药品信息,以保障患者的健康为原则,以临床指南为基础,合理、审慎地使用药物。”

然而在现实生活中,患者的用药情况尤其是出院后的用药依从性不尽如人意。以缺血性脑卒中和急性冠脉综合征(ACS)为例,首次卒中6个月内是复发危险性最高的阶段,据2007-2008年在北京天坛医院、安贞医院等9家医院住院病人进行的脑卒中二级预防调研发现,出院90天有

1/3患者未继续使用抗血小板药物;有2/3患者未继续使用调脂药物,这意味着相当多的患者面临卒中复发的风险。由ACS导致的死亡中,超过80%发生在出院后。对于无禁忌证的患者,出院后应遵循医嘱长期坚持服用阿司匹林和氯吡格雷的双抗治疗至少12个月。从2004年9月至2006年5月在全国51家医院2901例ACS患者的数据显示,双抗治疗在出院时是44.6%,6个月随访时是34.5%,12个月随访时只有19.4%。

与会的全国心脑血管领域资深专家学者强调,应努力改善国人对心脑血管疾病的防控意识,改变不良生活方式,减少药物依赖,努力使合理用药成为全社会的共识,以实际行动坚决遏制药物滥用。此外,也倡议医师、药师主动传播大众用药知识,在患者使用药物时做出合理引导。



## 去正规医疗机构针灸减肥

◆ 宗蕾

夏天到了,减肥也成了爱美女性关心的话题。因体内脂肪过度蓄积所致的肥胖已成为威胁现代人健康的一种慢性疾病。引起肥胖的主要原因是能量摄入和消耗的不平衡,即能量,尤其是脂肪的过度摄入而导致的能量摄入、支出以及脂肪在体内分布的不平衡。

尽管肥胖常被简单地视为能量的摄入超过消耗,但其发病机制复杂,涉及遗传、代谢、食欲调节、食物供给、进食习惯、体育活动和文化因素等多方面的相互作用。临床上,常根据肥胖的形成原因,分为三类:单纯性肥胖、继发性肥胖和遗传性肥胖,尤以单纯性肥胖最为多见。

中医认为肥胖证属“痰湿”,与肺、肝、脾、胃、肾等多脏腑的功能失调有关。脏腑气机失调,体内津液代谢失常,酿生痰湿,导致肥胖。针灸减肥是在中医学经络理论指导下,在辨证论治的基础上,通过针刺特定的经络腧穴,以平衡阴阳、调理脏腑、运行气血、疏通经络从而健运脾胃、化痰除湿

的一种治疗手段。现代医学认为针灸的减肥作用主要通过调节神经系统、内分泌系统、水盐代谢、脂质代谢过程来实现。一方面抑制患者过亢的食欲,抑制亢进的胃肠消化功能,从而减少能量的摄入;另一方面促进能量代谢,增强能量消耗,促进脂肪分解,达到减肥的目的。针灸减肥的优势已被证实具有疗效确切、无毒副作用等特点。但患者应前往正规医疗机构就诊,以避免因非法行医导致的针灸减肥危害。

(作者为上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院针灸科主任,主任医师)



## 吃核桃仁对身体有益

◆ 区君

提起核桃仁,你可能因为它油亮的外表而担心它的油性大、热量高,不愿意吃。其实,核桃所含的可不是普通的油脂。

前不久,澳大利亚卧龙岗大学智能食品中心主任琳达教授的一项研究就发现,核桃里的脂肪71%为亚油酸,12%为亚麻酸,它们能减少肠内胆固醇的吸收,促进体内胆固醇在肝脏内降解为胆汁酸,随胆汁排出体外,对糖尿病患者以及高血压、冠心病患者都有好处。核桃里的不饱和脂肪酸,

还有助于改善糖尿病患者的胰岛素水平。糖尿病患者要注意的是,吃核桃时不要过度加工。例如长时间煎煮会破坏不饱和脂肪酸,而像“琥珀桃仁”“蜂蜜桃仁”等零食,则加入了糖和食品,增加了热量。因此,最好生吃或与其他坚果一起做“桃仁沙拉”。

另外,核桃仁虽好,吃太多也会热量过剩,每天4到5颗就足够了。与此同时,应减少其他食物油的摄入。



自从美国影星安吉丽娜·朱莉发表了她有关“切乳防癌”的文章后,引起很大反响,我国也不例外。由此引出这样的话题:“切乳防癌”有无必要,究竟哪些人要考虑这个手术?

# 哪些人需考虑『切乳防癌』

### ■ 遗传性乳癌卵巢癌综合征(简称 HBOC)

在上世纪末发现了BRCA1和BRCA2两个基因后,因为有两个基因突变者易患这两个癌,故出现这个综合征名称。一般西方妇女患乳癌的几率是12%,而有这两基因突变者可高达87%,所以受到大家重视。以后研究,有遗传性乳癌者不仅仅是此两基因突变,BRCA1突变占28%,BRCA2突变占19%,其他已知基因突变占8%,还有45%是因未知基因突变或多种基因突变者。但今天讲HBOC主要是指由BRCA1及/或BRCA2突变所引起者。

诊断HBOC综合征,从临床上有:①早年(<50岁)发生乳癌;②一个人有2个原发性乳癌或有乳癌又有卵巢癌,或者家庭近亲中有2个或以上人有乳癌,或者有乳癌又有卵巢癌;③风险大的种族或人口(如Ashkenazi犹太人);④家庭成员中有人已知有BRCA1或BRCA2突变者;⑤任何男性乳癌;⑥任何年龄的卵巢癌。以上有一条及以上就可疑,应测试BRCA1及BRCA2基因,如有突变,即可证实。

此综合征如何处理:①随访监察,除自查乳房及医生定期检查外,每年用钼靶或核磁共振图(MRI)检查。卵巢及输卵管等由医生及B超等定期检查。力求早发现早治疗。此外生活方式改善、减少接触污染等都要注意。②用药物(如他莫昔芬等)预防。据研究已切除乳癌为雌激素受体阳性者预防对侧乳房患癌风险可减少49%。但药物的不良反应要注意。③预防性双侧乳房切除,即朱莉所采用的方法。2004年有人报告有BRCA1及BRCA2突变者483人。其中105人作双侧乳房切除,最后有2例(1.9%)发生乳癌,但378人未作手术,最后发生乳癌184例(48.7%),故全切者减少风险90%。如作双侧卵巢预防性切除,则可减少卵巢癌风险80%-96%,而且对乳癌也减少风险53%。

因此朱莉的选择是有道理的。但是对于占乳癌95%的散发性者,由于东方人与西方人不同,我国乳癌的发病率较西方低,为她们的1/3左右,即使生活在西方者也仅2/3左右。因此不是HBOC综合征者根本不考虑预防性切除。重要的是改善生活方式,要运动,少吃油脂,戒烟限酒,尽量减少化学污染

物的摄入。

### ■ BRCA1及BRCA2基因

这两种基因于1990年及1994年相继发现,能产生蛋白质抑制肿瘤细胞生长,各在17号及13号染色体上,每个人都有。但它们发生突变后就出现了问题,这种突变有几百种,而且每个种族是何种突变都可能不同,中国曾有人报告突变,但尚缺大样本证实是何种突变。

HBOC综合征主要指乳癌及卵巢癌,但实际上此两基因突变还可能使前列腺癌、胰腺癌、喉癌、胃癌等发病率稍有增加。

有BRCA1或BRCA2突变是不是一定发生癌?不一定。因为从遗传得来的突变是一个,而染色体是成对的,另一侧的基因也发生突变,发生在何处,才导致何处生癌。这另外的突变原因还不完全清楚,可能包括化学、物理或生物环境污染,或细胞复制时偶尔发生错误。因此有一部分人遗传了种系BRCA1或BRCA2突变却不发生癌。

检测BRCA1及BRCA2,国内可能只有京沪极少数医院能做到,但检测几百种突变恐怕就不容易了。自从发现BRCA1后,美国Myriad基因公司抢先花大力气加以研究,发现和发明了一些方法,而且申请了几十个专利,包括BRCA1及BRCA2,因此垄断了有关这两基因及突变的检测。每次三四千美元由他们说了算。对此几十个专利美国医学界当然不同意,美国分子病理学会及其他人与Myriad公司打了几年官司,到2013年6月才由联邦最高法院作出裁决;自然的基因不能有专利,但研发的工作如互补DNA(cDNA)可以有专利。以后对此公司稍加限制,看来检测费用可能会下降一些。

### ■ 乳癌切除术

此手术经过不断研究,目前趋向是保乳为主,上世纪的乳癌根治术连胸大肌、腋窝淋巴结甚至肋骨等都切的方法几乎消失,早期乳癌有人主张局部切除,即使一侧乳房切除,在国外接下来是重建整形手术,因为这在他们也在医疗保险范围之内。

总之,对我们来说,首先要考虑是否HBOC综合征,如果是,则“切乳防癌”是选择之一。如不是,没有HBOC,则根本不考虑像朱莉那样选作手术,因为患的是两种不同的病!

◆ 张家庆