

更年期女性睡不好怎么办?

年届半百,睡眠不佳跃升为女性生活中的一大难题。为了采取有效干预措施提高睡眠质量,我们曾经对上海地区中年女性睡眠状况进行调查,结果显示上海地区中年女性睡眠障碍的发生率较高,女性朋友应对睡眠不佳的方法比较单一局限。

接受调查的2046名中年女性年龄在40岁-60岁之间,受试者平均年龄为51.69岁,中年女性睡眠障碍的发生率为33.2%(PSQI总分 ≥ 8)。随着受试者年龄的增加(40岁-44岁年龄组的发生率21.7%到55岁-60岁年龄组的发生率41.8%),绝经状态的递进(绝经前期女性的发生率34.8%到绝经后期的40.9%),睡眠障碍的发生率也增高。血管舒缩症状与睡眠障碍的发生密切相关。围绝经期综合征症状越严重的女性,其睡眠障碍的发生率也越高。流行病学研究资料显示,虽然围绝经期综合征在不同的种族、人群有不同的表现形式,但围绝经期及绝经后女性的睡眠障碍发生率比绝经前明显增加,增加的因素是多方面的。年龄大、绝经状态、血管舒缩症状(潮热及出汗)、围绝经期综合征症状严重程度及患慢性疾病是影响睡眠障碍的危险因素。至今,关于上海地区(围)绝经期女性睡眠障碍的研究较少有报道。

绝经是女性卵巢功能衰竭,月



经永久停止的自然生理现象,代表了女性生育能力的结束。由于卵巢功能衰竭,雌孕激素的下降,(围)绝经期女性可能出现以植物神经功能紊乱和代谢障碍为主的一系列症状,主要包括躯体症状、神经心理症状以及泌尿系统生殖道症状。其中睡眠障碍是(围)绝经期女性经历的最常见的症状之一,主要表现为入睡困难、夜间觉醒次数增多、晨间早醒、醒后无法再入睡等。长期低质量的睡眠将(围)绝经期女性置于多种疾病的险境中,抑郁、心血管病、肥胖等发生率增加。

我们的研究还显示中年女性具有睡眠质量差、入睡时间长、睡眠时间短、睡眠效率差、睡眠障碍

重,且日间功能下降的特点。可见睡眠障碍不仅影响(围)绝经期女性夜间的休息,而且影响到日间的生活与工作。

另有文献报道,焦虑、抑郁也是影响睡眠障碍的独立危险因素,导致(围)绝经期女性睡眠障碍,而睡眠障碍又可加重抑郁和焦虑症状,常常使(围)绝经期女性陷入恶性循环。随着年龄的增长,罹患各种躯体疾病的几率越高,与之相关的睡眠障碍就越容易发生。

睡眠不佳只是表面现象,仅依赖镇静安神药物效果不够理想。更年期睡眠障碍应从生理年龄的特征入手,从更年期综合征的规范治疗入手,及时咨询妇科更年期门诊的医生,请医生进行专业的评估,并给出治疗建议。在排除激素使用的禁忌症后,由医生制定个性化的雌激素替代治疗方案,同时在服药过程中定期随访复查。

陶敏芳(副院长、教授、主任医师) 邵红芳(副主任医师)(上海交通大学附属第六人民医院妇科)

科普活动

11月15日上午8:30开始,有关女性更年期健康问题的科普讲座和咨询活动在上海交通大学附属第六人民医院门诊15楼报告厅举行,陶敏芳教授带领专家团队现场开设讲座并接受咨询,欢迎市民参加。(顾海鹰)

房颤防治添“新兵”——冷冻球囊消融手术

自去年12月由瑞金医院心血管内科电生理团队成功实施本市首例冷冻球囊消融治疗房颤手术以来,迄今该团队已在国内率先完成冷冻消融治疗心房颤动手手术超120例,为国内单中心最大样本量。

自冷冻球囊应用于临床以来,欧美等国家已完成8万余例房颤患者的治疗。从目前的临床资料看,传统的冷盐水灌注射频消融手术耗时长,术中需输注大量生理盐水,对年纪较大患者的心肺功能造成隐患,并且射频消融过程中的烧灼感及疼痛会给病人带来痛苦。与之相比较,冷冻球囊手术时间及X线曝光时间显著缩短,术中无需输注大量盐水,患者无传统手术时常见的疼痛,心脏穿孔、心包填塞等严重并发症的发生率明显降低,因而具有更安全、简便、有效、患者耐受性好等优势。国际大型临床研究显示,冷冻球囊单次消融,70%的患者在一年不使用抗心律失常药物情况下无房颤复发;明显高于接受抗心律失常药物治疗组的7.3%;房颤复发再次接受手术的患者比例为19%,远低于射频消融的30%-40%。因此房颤冷冻球囊消融已被众多国际学术团体推荐为阵发性房颤的首选治疗手段之一。

迄今为止,瑞金医院已完成120余例房颤患者冷冻球囊消融手术,阵发性房颤的平均手术时间为90分钟,无明显并发症发生,手术病人中包括多位75岁以上的老年患者,亦取得了满意的治疗效果。从6个月的初步随访数据来看,其中阵发性房颤患者总体成功率接近90%,绝大多数患者术后症状明显改善。

房颤是最常见的持续性心律失常,可导致患者生活质量降低、住院率及死亡率增加、心衰、脑卒中等,药物治疗效果差且可能带来严重副作用,给社会带来沉重的医疗经济负担。据保守估计,我国目前至少有800万房颤患者。瑞金医院心脏内科副主任、电生理团队负责人吴立群教授表示,冷冻球囊消融治疗房颤是一项安全有效的治疗技术,具有并发症发生率低,患者耐受性好等优点。因此,对于抗心律失常药物治疗无效的患者应积极考虑冷冻球囊消融术,部分症状性阵发性房颤,如年轻患者可首选冷冻球囊消融术。

林长坚(上海交通大学医学院附属瑞金医院心血管内科)

治疗偏瘫如何化解复发难题



治疗的新技术应用于具有高度类似发病机制的偏瘫治疗上,通过手术来降低过度增高的肌张力、提高肌肉力量,从而解除已经存在的挛缩畸形,最终达到提高运动控制和平衡控制的能力。因为偏瘫的患者,在外伤、脑血管意外、脑炎脑膜炎后,早期多表现为肌张力低下,但是随着病程的进展,60%左右的患者很快出现肌张力增高的表现,甚至逐步出现肌腱、关节的挛缩畸形,从而严重影响运动功能。在临床康复实践中,多数偏瘫后的痉挛状态通过药物及手法康复并不能得到良好地解决,且存在单纯康复和药物治疗后的反弹复发的难题。经过200余例患者的治疗,实践证明通过选择性脊神经后根部分切断术,能够有效降低过度增高的肌张力。而鉴于肌张力增高和挛缩畸形之间存在明确的因果关系,一旦解除了过度增高的肌张力后,再适时进行畸形矫正,就能很好地解决痉挛、流涎、畸形等问题,而且不容易复发反弹。

如今,医学对脑卒中(俗称脑中风)诊断、抢救和治疗水平提高了,脑卒中急性期死亡率明显下降。中风后约65%的患者可以存活,但约有3/4不同程度地丧失劳动能力或生活自理能力,比如肌肉无力、不能言语、吞咽困难等,这些是靠药物无法解决的,需要进行全面的康复治疗。

近年来,关于康复的话题很热门,脑卒中后患者家庭的康复意识也越来越强。然而,由于种种原因,不少人对于康复的理解就是训练走路。“我爸爸做了大半年康复训练,为什么症状还是没有改善?”病人家属的困惑很有代表性,脑卒中康复治疗效果问题困扰了很多病患家庭。在功能神经外科领域,传统的康复治疗手段主要包括各类矫形手术、矫形器具及医学康复训练。医学康复训练的手段主要有临床康复治疗、运动治疗、作业治疗、言语语言治疗、文体治疗、理疗及水疗、假肢矫形器治疗、康复护理。但是,近年来越来越多的临床病例研究发现,传统治疗手段存在理念技术落后、治疗碎片化、效果不稳定的问题,易反弹复发的难题。

卒中后康复有没有更好的路径?其实,在合适的时机接受手术治疗,事实证明能取得比单纯康复治疗更高的疗效。创新性地将脑瘫

前列腺癌的多学科诊治

的穿刺活检技术进一步提高了诊断的准确率,成为诊断前列腺疾病的重要手段。

多学科局部治疗 前列腺癌的局部治疗方式从最初的根治性手术,转变为趋于在保证疗效的前提下,尽可能地减少手术和放疗的创伤,尽可能地减少尿失禁及勃起功能障碍。前列腺癌局部治疗的多学科诊治团队包括外科、影像科、病理科、放疗科、专业护理等。手术治疗方式包括开放手术和腹腔镜手术,早期前列腺癌可能仅需行根治性手术和根治性放疗,局部晚期前列腺癌除了行根治性手术外,还需辅助放疗和内分泌治疗。局部有无复发还需行PSA及核磁共振检查。

前列腺癌多学科全身治疗 前列腺癌的全身治疗包括化疗、内分泌治疗、生物靶向治疗和免疫治疗,多学科诊治在其中起到了举足轻重的作用。由于前列腺癌与睾丸密切相关,抑制睾丸功能,使其达到去势水平,可延缓疾病进展2-3年,主要适应于无法行根治术患者或术后复发者。多数患者内分泌治疗敏感期后,逐渐演变为去势抵抗前列腺癌,需要行化疗和阿比特龙治疗,少数发达国家开展生物靶向治疗和免疫治疗。

前列腺癌的多学科诊治为广大患者提供了个体化的治疗方案,延长了生存期,提高了生活质量。**彭波(教授) 姚旭东(教授)**(同济大学附属第十人民医院泌尿外科)

释疑脑中风防治误区

通过多年来的健康常识普及,人们对脑中风已经不再陌生,但总有一些困惑需要时获得专家的释疑和指导,尤其眼下已临近脑中风易高发的秋冬季节。

首都医科大学附属北京天坛医院副院长王拥军教授介绍,老百姓对脑中风防控存在不少误区,以下5种最为常见:一是认为脑中风只有老年人才会得。事实上,四五十岁甚至二三十岁就突发脑中风的人并不少见,不能等到自己七老八十了才去关注中风风险;二是认为秋冬季输液就能预防。目前,没有任何科学研究证明,每年定期输

液可以预防中风;三是愈后不会复发。其实,相关研究数据显示,我国脑中风患者第一年复发率为15%,5年内复发率为30%,如果患病后仍不注意,“二进宫”住院的风险是非常大的。帮助日渐增多的非致残性脑中风患者防止复发,避免转为致残性脑中风,是非常关键的一项工作;四是血压不高就与脑中风无缘。这也是常见的误区,尽管高血压是脑中风的第一位危险因素,但如果脑血管管腔变得狭窄,或存在高血脂症、糖尿病等其他脑中风的危险因素,血压不高也会患脑中风;五是过于迷信保健品。经常有

患者来咨询医生,吃什么保健品管用甚至以保健品代替药品,耽误治疗。此外,还有不少患者“求愈心切”,总是希望出现一种“神药”,能立马解决急病。我们要认识到,脑中风的防控急不来,一定要有耐心。

从预防上看,在专业医师的指导下,合理使用阿司匹林、他汀等药物可预防脑中风发生。国外研究发现,小剂量阿司匹林可降低中风发生率13%,降低非致死性中风发生率19%。除了积极治疗相关疾病外,及时戒烟、适量运动、保持愉悦心情等生活方式的调整也很重要。研究还发现,以多吃绿色果蔬、鱼肉等白肉,少吃红肉等为特点的地中海饮食,也对预防脑中风有帮助。**虞睿** 本版图片 TP

当然,要接受这类手术,需要患者符合一定的适应症,目前,典型的痉挛型偏瘫患者更适宜接受手术治疗。至于手术时机,因为早期肌张力增高的代偿是不稳定的,可随着药物、物理、手法康复训练等波动,一般在一年左右达到稳定的水平。而手术的一条重要指征是,肌张力恒定并大于等于3级。因此,手术时间一般在偏瘫发生后一年的肌张力稳定定期进行。同时,手术不是治疗的终结,我们的治疗理念是“手术康复一体化且个性化”,手术后的患者要在我团队的几次评定中不断接受个体化的康复治疗,完整的治疗链是确保手术效果的关键。

孙成彦(上海交通大学医学院附属同仁医院功能神经外科主任)