

给面神经“减压” 可解除脸部抽搐

频繁眨眼、眼睑跳动、面部抽搐不仅破坏颜值,还可能是神经疾病的警示。这可不是危言耸听。疾病的初期人们往往不予重视,痛甚时服用止痛药物加以控制,但时间一长,效果越来越差,面部不自主的抽搐逐渐从眼部的眼轮匝肌向嘴角连动,涉及整个面部,甚至颈部。面部电击样抽痛可严重影响进食、讲话及洗脸刷牙等日常动作,患者苦不堪言。

当药物不起作用时,解决问题的钥匙在哪里?上海交通大学医学院附属瑞金医院神经外科主任赵卫国教授介绍,导致面肌痉挛及三叉神经痛的主要原因为血管对面神经和三叉神经造成了压迫,微血管减压手术(简称MVD)可有效治疗面肌痉挛和三叉神经痛,高效安全。为了全面评估MVD手术的有效性,我国颅神经根疾病MVD手术的多中心临床研究已于日前启动。

面肌痉挛,又称面肌抽搐,多在中年后发生,常见于女性。表现为一侧面部不自主抽搐。抽搐呈阵发性且不规律,程度不等,可因疲倦、精神紧张及自主运动等加重。面肌痉挛属于颅神经根疾病,是一类因相应颅神经受微血管压迫引起的疾病。三叉神经痛和舌咽神经痛亦属此类,表现为三叉神经分布区或舌咽神经分布区阵发性刀割、电击样剧烈疼痛,且往往存在扳机点及其他诱发因素。

面肌痉挛可以分为两种,一种



是原发性面肌痉挛,一种是继发性面肌痉挛,即颅内肿瘤等引起的面肌痉挛。赵卫国教授指出,两种类型可以从症状上区分出来。原发性的面肌痉挛,在静止状态下也可发生,痉挛数分钟后缓解,不受控制;继发性面肌痉挛则伴有肿瘤相关的症状。面肌痉挛和三叉神经痛可严重影响患者的工作和生活。药物保守治疗初期,部分患者可能受益,但最终会因为药效下降及副作用等导致治疗失败,转而谋求神经外科的手术治疗。

导致面肌痉挛和三叉神经痛的主要原因为血管对面神经造成压迫,其直接或间接的责任血管为粗大移位的椎动脉和小脑上下动脉。微血管减压术效果显著的关键在于手术是从后组颅神经开始,逐

渐将椎动脉向下移位,进行解剖,从根本上解决面神经受压迫问题,而并非简单地在神经与血管之间塞进垫片。微血管减压术可有效治疗面肌痉挛和三叉神经痛,成功的手术预后非常良好。

赵卫国教授介绍,MVD多中心临床研究由上海交通大学医学院附属瑞金医院牵头,全国11家三甲医院参与,并制订统一的疾病诊断、手术规范和术后随访评估标准,计划历时3年,纳入超过1万例以上患者,目的是为了客观评价MVD手术治疗颅神经根疾病的有效性和安全性,探究并分析无效以及复发的原因。MVD手术的临床推广和技术改进将为仍在受面肌痉挛和三叉神经痛煎熬的患者带来福音。 乔闯

糖尿病前期如何做好干预

先给大家看一个骇人听闻的数字:目前我国除了糖尿病患病率高达10%以外,还有15%左右的人处于糖尿病前期,也就是说,近1.5亿劳动人民也是糖尿病的“后备军”,如果不及时刹车,也将一生生活在糖尿病的阴影之下。

糖尿病前期,就是血糖升高到比正常人高,但是还没到糖尿病诊断标准的一种危险状态。具体来讲,也就是空腹血糖在6.1-7.0毫摩尔/升之间,餐后或者随机血糖在7.8-11.1毫摩尔/升。这段时间也叫糖调节受损阶段,单独空腹血糖高者又称为空腹血糖受损,单独餐后血糖高者称为糖耐量减退。

糟糕的是,大多数人血糖增高是潜滋暗长的,平时无不适。所以,如果想不到检查血糖和尿糖,就根本不知道自己的糖代谢出了问题。因此呼吁大众,45岁以上人群每年做一次体检,不仅查空腹血糖,更重要的是测餐后2小时血糖,因为大多数中国人刚开始不是空腹血糖高,而是餐后血糖先升高,如果仅查空腹血,就会漏掉将近2/3的糖尿病高危者!

如果已明确处于糖尿病前期,就必须及时“刹车”,避免糖尿病的发生。建议做到以下几点:

1.少吃甜的:管住主食,限制甜食。尤其是巧克力、冰淇淋、奶油蛋糕、点心等,还有各种含糖饮料,甚至盐汽水里面都含糖,不知不觉就喝了好多糖水,给胰岛造成巨大压力。

2.少吃油腻的:肥胖者容易得糖尿病,就是因为体内油脂太多,出现胰岛素抵抗。要减少体内脂肪含量,就要从限制脂质食物起步。食物越香,含油越多。杜绝各种油炸食品、鸡皮鸭皮、猪肝、黄油、大鱼大肉的吃货习惯。

3.减少静坐时间:已有研究证实,长期静坐的生活方式与糖尿病发病有关。日常千万不要懒,要动起来,可以坐三刻钟起来活动一下四肢,饭后出去走几圈;最好做有氧运动,每天让身体爽快地出出汗,就可以消耗不少使血糖升高的多余脂肪和能量。

4.多注意体型:大肚子细腿是糖尿病的潜在人群,“腹型肥胖”不

是一天吃出来的,体重一旦吃上去了就很难减下来。所以,处于“微胖界”时就应该行动,减掉多余的那些肥肉;如果已经是小腹便便的,那就只能强化训练,必要时可以做做缩胃手术,恢复健康体型。研究和经验告诉我们:随着苗条体型的恢复,降下来的不仅是血糖,还有血脂、血压、尿酸和脂肪肝!

5.为精神减压:现代社会竞争激烈,生活压力大,这也是糖尿病高发的原因之一。因为重压之下,不是“必有勇夫”,而是必有“升糖激素”分泌,长期精神紧张,糖皮质激素等升糖激素的势头压过了降糖的胰岛素,高血糖就会出现。所以,要学会放松和自我心理调适。

6.不做“夜猫子”:经常熬夜,该睡觉时不睡觉,该休息的交感神经不能得到休息,体内激素的昼夜节律遭到破坏,释放的升糖激素会加重高血糖的状态。所以,奉劝那些夜猫子们,每晚11时之前入睡,睡足7-8小时。

7.试着吃点药:如果有些糖尿病前期的朋友经过上述措施,高血糖仍不能纠正,而且大有愈演愈烈、发展为糖尿病之趋势,就需要用点药物辅助一下,帮助刹住迈向糖尿病的脚步。

目前已证实可延缓和预防糖尿病的药物有两种:一是二甲双胍,二是阿卡波糖。前者是帮助人体提高胰岛素作用效率,同时控制食欲的,后者是使食物中的糖吸收慢一点,降低餐后血糖的。不用担心吃上药就撒不下来,目的是使血糖控制到正常范围,吃几个月奏效后,这些药是可以停用的。当然,目前还有一些提高胰岛素敏感性和保护胰岛细胞功能的新药如DDP-4抑制剂、肠促胰岛素GLP-1受体激动剂等是否也能预防糖尿病,还需要临床验证。本版图片TP

刘芳(上海交通大学附属第六人民医院内分泌代谢科主任医师)

科普活动

11月14日上午9时至11时,上海市第六人民医院内分泌代谢科将在六院教学楼1楼举行“健康生活与糖尿病”科普讲座及咨询活动,为糖尿病患者答疑解惑。



乳腺癌术后饮食没有绝对禁忌

乳腺癌病人究竟什么能吃,什么不能吃,长期以来困扰着广大患者,有些医生建议“百无禁忌”,而中医各门各派有关饮食宜忌也是众说纷纭,病友之间更是道听途说,以讹传讹。有些病人抱着“宁可多禁,不可放纵”的心态,最终哀叹没有可以吃的东西了。民以食为天,没有充分的营养,对手术后的康复,化放疗的恢复以及后续的长期治疗都是没有好处的。其实,很多食物都是可以食用的,需要控制的是“度”,也就是适量。

已明确的是,吸烟酗酒对任何恶性肿瘤都是不利的,乳腺癌也不例外,但适量喝点红酒、啤酒则不在“酗酒”的范畴,所谓“小酌怡情”,建议每天摄入的酒精量不超过15克。腌制食物对恶性肿瘤不利,乳腺癌同样不例外。但有些

病人纠结着上周聚餐时喝过一碗腌笃鲜汤(腌肉),某天早餐吃过一些酱菜(腌菜)……这就完全没有必要担忧了,需要控制的仍然是量。大多数乳腺癌病人患病是和体内雌激素水平绝对或者相对过高有关,所以引起雌激素升高的保健品和食品就属于禁忌了。保健品比如胎盘(紫河车)、蜂皇浆、蜂胶、燕窝、蛤土膜油、西洋参、花粉等被列为禁忌;食品中人工合成饲料养殖的鸡(快餐鸡)、饲料养殖的甲鱼等也属禁忌;高脂肪高热量食物比如油炸类食品在人体代谢过程中可以产生雌激素,也在禁忌之列;而医生建议少吃羊肉、牛肉则是担心“红肉”中含有大量饱和脂肪酸或烹调过程产生杂环胺可能不利于乳腺癌康复,但目前的研究还没有确切的

依据证实。

其他的保健品比如野山参、高丽参、太子参、冬虫夏草、灵芝(孢子粉)、枫斗、枸杞都是可以服用的,根据病人的体质以及治疗阶段来选择更好,比如化疗期间白细胞低服用些海狗(石斛)就是最佳选择。保健品同样需要注意适量,并非越多越好。而牛奶、酸奶、鸡蛋、豆类、豆浆、豆制品、海鲜、海产品、菌菇、木耳、菠菜,还有巧克力、咖啡等食物皆可食用,并不作为禁忌。

至于病人自行联想的鸡蛋是鸡生的所以不吃,蛋糕里有鸡蛋所以不吃,大多数猪牛羊、鸡鸭鹅、鱼虾蟹都可能是饲养的,这些都不吃,那就真的没啥可以吃的了。

秦悦农(上海中医药大学附属龙华医院乳腺科常务副主任)

房颤是脑中风“真凶”之一

根据《中国脑卒中防治报告(2015)》的数据显示,在我国所有脑卒中(俗称脑中风)患者中,40岁-64岁的患者占近50%;高危人群中,40岁-64岁的人群占比超过60%。这说明我国脑中风年轻化趋势明显。脑中风不是空穴来“风”,那么,中年人发病原因何在呢?第二军医大学长征医院心内科廖德宁教授介绍,追究脑中风中年患者的病根后发现,有相当一部分是心房颤动在作祟。数据显示,每6个脑中风患者就有1个是房颤患者。

房颤的全称是“心房颤动”,是

一种常见的心律失常。房颤时,心室率大多较快,心音强弱不等,节律完全不规则;心室率快时,脉搏短绌明显,也就是阵发性房颤发作时可扪及脉搏快而不齐。持续性房颤不能自行终止,明确诊断后一般用药或电复律。更为棘手的是,有一部分无症状的房颤和阵发性房颤,由于症状隐匿,不明显,很多病人完全不知道自己已有房颤,是在中风后,才被诊

断为房颤。不少患者未能及时发现及早诊治,长期忽视就容易引发脑中风。

房颤在心,中风在脑,两者是如何联系在一起的呢?廖德宁教授解释,正常情况下,心脏收缩和舒张是协调一致的。但心房颤动时,心房快速乱颤,收缩功能基本丧失,心房(尤其是左心房)中的血流紊乱、瘀滞,易于形成血栓,形成的血栓一旦

脱落,就可能随着血液进入脑部血管,堵塞在血管狭窄处,阻断供血,造成中风。所以说房颤是因,中风是果,血栓形成是罪魁祸首。房颤导致的缺血性中风比其他原因引起的中风更加可怕,发病突然,可反复发作,常波及某一血管流域,深达皮下,造成的栓塞面积大,对神经功能的损伤相当大,呈现高致残率、高病死率和高复发率的“三高”特征。

卒中预防是房颤治疗的首要目标。与动脉粥样硬化所致卒中不同,预防和减少房颤所致卒中的有效手段是抗凝治疗。随着新型口服抗凝药的不断问世,廖德宁教授建议房颤患者可采取更加积极的抗凝治疗策略来预防缺血性卒中。

在规范抗凝治疗的基础上,改变生活方式对于房颤患者远离中风也会有帮助。如戒烟、戒酒,避免饮用有咖啡因的饮料,经常监测自己的血压和胆固醇水平,遵从低盐和低脂的饮食习惯等,合理膳食,加强体育锻炼,杜绝不良生活方式。虞睿