

康健园

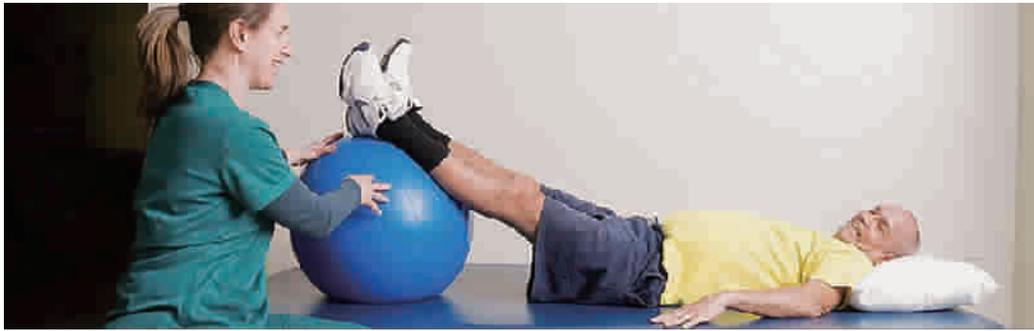


扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 665 期 | 2017 年 12 月 4 日 星期一 责任编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱: pjy@xmwb.com.cn

中风急性期后就应展开康复治疗

对于急性期中风患者而言,出院意味着漫长的康复治疗的新起点。早期规范的康复治疗可以帮助患者重新适应生活,尽快参与日常活动。为了改变康复资源不足、患者和家属普遍不重视康复等现状,日前“德国金标准”卒中康复中心在上海国际医学中心落户,中心专注于中风康复,同时也提供其他神经、心脏病和骨科等领域世界一流的康复治疗方案。



德国模式被公认有效

世界卫生组织的数据证实,早期康复治疗可有效降低卒中(俗称脑中风)患者死亡率、减少致残率,帮助患者提升生活信心,重回正常生活甚至回归工作岗位。中风康复是经循证医学证实的对降低致死率最有效的方案,同时能节约社会资源。

由于起步晚等原因,我国中风康复的发展相对滞后,与欧美发达国家相比仍有不小的差距。我国中风幸存者接受康复治疗的比例仅为 11.5%,而美国为 67%。

德国神经系统康复是目前世界公认的先进康复治疗模式之一。德国卒中康复专家、勃林格殷格翰中国康复医学总监 Paul Schonle 教授介绍,德国的康复医学始于 1884 年,一百三十多年来,每一次科研进步都融入康复医学的发展中。在德国,绝大部分的中风幸存者在出院后会即刻接受中风康复治疗。各大康复中心都格外重视神经系统的早期规范

康复治疗。大脑复杂功能的恢复是建立在多学科协作、跨学科护理的基础之上的,中风康复应具有适用性强、有效性高等特点,实现标准化、个性化,医疗质量可控。康复治疗的范围涵盖运动、认知、心理重构、失语以及吞咽障碍,直至胜任日常活动与工作等。德国康复指南根据患者严重程度来确定不同的康复阶段,设定从 A 至 E 的阶段模型,即从急性昏迷期直至回归家庭和工作。循证医学证明,通过有效的康复治疗,患者完全能够再次投入正常的工作和生活。早在 2005 年,德国 36.5 万名卒中康复者(约占康复总人数的 45%)重新就业,而这一数字预计将在 2020 年达到 41.7 万。

卒中康复需求亟待满足

我国每年有 240 万新发卒中,110 万卒中相关死亡,脑卒中发生率正以每年 8.7% 的速度上升。脑卒中患者幸存者中 75% 不同程度丧失劳动能力,40% 重残。尽管近年来

我国的康复事业已有发展,但仍无法满足如此庞大的患者群体以及对卒中康复的需求。大多数患者一旦度过急性期,出院后便陷入缺乏规范引导的茫然期,而此时正是展开康复治疗的最佳契机。很多患者和家属不理解什么是康复、何时开始康复、康复究竟怎么做,仅停留于以药物为主导的被动治疗或者按摩推拿等。由于失去部分自理能力,患者容易产生消极抑郁等心理问题,形成不利于身心康复的恶性循环。

“德国金标准”卒中康复中心将采用德国黄金标准康复护理模式,引进德国先进的康复技术与管理经验,将会以恢复患者日常生活活动能力为重点,以患者为中心,定制个性化治疗护理方案。除了医生与护士外,康复中心还有物理和职业治疗师、言语病理学家、神经心理学家、营养学家和社工组成的跨学科团队为患者提供服务,对患者进行长期随访与评估,并对卒中并发症进行相应的干预与治疗。本报记者 潘嘉毅

夯实基层卒中诊治水平

脑卒中的危害在于能让患者在短时间内口歪眼斜,丧失语言,甚至瘫痪或致命。卒中不仅给患者家庭带来沉重负担,每年更为社会造成高达 400 亿元人民币的经济负担。

基层医院的卒中诊治水平,直接决定了基层以及我国整体卒中防控能力和现状改善。做好卒中的基层防控工作已成为当前我国心脑血管疾病防治中的首要任务,也是当前慢病防控的核心工作之一。因此,以县级医院为起始,逐步搭建起中国基层医院卒中防治管理体系网,是改善中国卒中防治现状的重要途径之一。

由中国卒中学会发起的“4C-

中国卒中中心联盟基层医院训练营”项目已开展了将近两年,复旦大学附属华山医院神经内科主任董强教授介绍,今年该项目采用规范诊疗培训及进阶研讨会两种复合模式进行。通过规范诊疗培训模式陆续在全国范围内开展 13 场省级培训会,并邀请全国顶尖神经科专家深入到基层医院基地进行实地辅导和帮带互动,同时结合卒中学院 APP 线上开展 12 期空中课堂,采用多元化的培训形式,让基层医生更好地参与到卒中规范诊疗培训中,让患者在基层医院照样能得到有效准确的规范化诊治,提高治愈率,降低致死率和死亡率。

凌溯

合力打造全程化卒中防控网络

由于脑卒中具有高发病率、高死亡率和致残率等特点,从流行病学角度看,只有一级预防才能降低疾病的人群发病率。临床研究和实践亦证明,与治疗方法相比,预防脑卒中的手段多且有效,能够达到使脑卒中不发生或推迟发病的目的。关键是人们提高保健防病意识,及早改变不健康的生活方式,积极主动地控制各种危险因素,并且坚持执行。近日,国家卫生计生委脑卒中防治工程委员会副主任王陇德院士表示,脑卒中筛查与防治工作已成为我国一项重大的国民健康干预工程。

脑卒中的预防手段无外乎控

制血压、血糖和血脂,保持低盐低脂饮食,戒烟限酒,参加体育活动,了解自己是否有房颤和循环障碍,控制这些因素都可能与降低卒中风险关联。王陇德院士指出,完善一级防治体系,建立急性期有效救治和二级预防,是布局全程化卒中防控网络的三大重要任务。作为国家脑卒中防控体系总体方案建设实施的一项重要举措,卒中的防控网络体系将以各级卒中中心为依托,通过有效的筛查、及时的救助、持续的高危因素发现和控制,提高防治效果,提升依从性,改变发病和复发的状况,达到良好的卒中防控目的。

柏豫

全程支持计划“为她护航”



康复有道

国家癌症中心数据显示,我国城市地区乳腺癌病人五年生存率平均达 78% 以上,其中超过 95% 的早期乳腺癌病人可以长期生存,甚至可达 20 年以上,乳腺癌已经在客观上呈现慢病化趋势,临床治疗水平取得不俗成绩的同时,新的挑战浮出水面。

在中国抗癌协会康复会主办的乳腺癌患者全程支持计划启动会上,与会专家集中探讨乳腺癌慢病化趋势下的新挑战:一部分长期生存的病人生存质量堪忧,亟待全社会建立一个体系来支持她们预防或减少复发,获得更好的生存质量。专家提出,针对新形势下的新挑战,一是要依托于专业治疗机构做好乳腺癌全程治疗和长期随访,二是要依托于康复组织对病人进行教育和支持,三是要发动基层医疗机构将乳腺癌病人逐渐纳入基层慢病管理体系。

中国医学科学院肿瘤医院徐兵河教授认为,只要经过正规的治

疗,绝大部分乳腺癌病人都有望获得康复,在此基础上,乳腺癌总体上是预后向好的恶性肿瘤。作为患者,一定要克服恐惧害怕,要到正规的医院进行合理的治疗,要坚持医生建议的长期服药,比如适宜内分泌治疗的患者应按医嘱用药,从而降低乳腺癌复发率和死亡率。

需强调的是,患者应重视和坚持复查。乳腺癌术后两到三年是复发高峰期,五年以后虽然复发风险降低但仍存在一定的复发风险。患者切勿掉以轻心。按时复查主要是指,筛查有没有乳腺癌复发,听取医生给出的建议,及早干预长期治疗后的并发症、后遗症或并发症。

除了医疗和康复以外,乳腺癌患者要获得长期生存,更需接受日常生活指导,以形成和坚持健康的生活方式,从而改善治疗效果。在专业治疗机构、癌症康复组织、基层卫生服务机构等多方支持下设立的乳腺癌患者全程支持计划,将在公众传播、患者教育、乳腺癌慢病化管理促进等全方位展开行动,最终目的是帮助乳腺癌患者获得长期的高质量生存。袁纛

突发胸背部剧痛警惕主动脉夹层



无影灯下

王先生今年刚过 70 岁,身体状况良好,每年都去医院体检,也没发现异常,平时不仅买菜做饭打扫卫生,还早晚坚持锻炼身体,邻居都羡慕老王夸他身体棒。但是有一天,在起床后不久,突如其来的胸背部疼痛使老王额头上直冒冷汗,剧烈的疼痛仿佛将整个胸背部撕裂开,老王险些当场晕倒在地,马上拨打 120 由救护车送往医院。

仁济医院成立的胸痛中心为突发胸痛患者开启绿色通道,王先生第一时间进行了增强 CT 检查,找到了突发胸背部剧痛的元凶——胸主动脉夹层,主动脉内巨大的破口使血流进入血管两层之间,随着血压的波动随时有破裂可能,情况十分凶险。血管外科医师在接诊后迅速给予降压、止痛等对症处理,然后在仔细评估患者病情后给出了治疗方案——微创血管腔内介入治疗。

王先生及家属术前都非常担心,这么大的年纪,能否经得起手



术。所幸整个手术历时一个小时就顺利完成,仅在大腿根部有 1 个 1 厘米的小切口,王先生手术后 6 小时就可以正常进食,第 2 天正常下地行走,1 周就康复出院了。

主动脉夹层非常隐匿,即使每年体检,也往往难以发现。该病是由于高速血流冲击造成主动脉内膜撕裂,血流进入血管的两层之间,外层的血管壁很薄,而动脉的压力又很高,一旦破裂,立刻造成大出血,死亡率极高。如果遇到突发胸背部或腰背部撕裂性疼痛,要警惕主动脉夹层,马上到医院急诊救治。

在微创血管腔内介入技术出现以前,对于主动脉夹层的治疗手段很有限,开放手术需要开胸甚至开腹,创伤极大,特别是高龄患者难以耐受,死亡率极高。但是随着微创腔内技术的推广与普及,大部分主动脉夹层不再需要开胸手术,通过支架封堵主动脉破口,隔绝可能破裂的主动脉,能取得良好的治疗效果,这种治疗方法已经成为主动脉夹层首选的治疗方式之一。

薛冠华(上海交通大学医学院附属仁济医院血管外科副主任医师) 本版图片 TP