

# 年轻人持续腹泻及早就医

腹泻超过6周不能改善且日渐消瘦,肛周脓肿并发肛瘘,患者先别忙用止泻药或者急于手术治疗,肠道内还有一种慢性病需要及早辨别,治疗上远非止泻或切除那么简单,这种疾病是炎症性肠病。



日前,上海市炎症性肠病研究中心成立。在同时举行的2013上海—芝加哥炎症性肠病论坛上,中心主任冉志华教授介绍,近十余年来我国炎症性肠病的发病率逐年增高。而该病多发生于20多岁的青壮年,病程大多漫长、反复发作、迁延难愈,给患者个人、家庭和社会带来沉重负担。

研究中心的工作重点,炎症性肠病需要深入开展病因研究,确立规范化治疗对策,逐步解决诊治过程中存在的诸多基础与临床难点。

有血便的慢性腹泻患者应观察粪便是否沾有粘液或呈粘冻状,注意与溃疡性结肠炎进行鉴别。

炎症性肠病是病因不明的慢性肠道炎症性疾病,主要有两种——溃疡性结肠炎和克罗恩病。这和普通百姓传统观念中的肠胃炎不同,虽然同样发生在肠道但后者能明确细菌、病毒或寄生虫感染,对症处理即可痊愈。而炎症性肠病的发病机制仍不明确,大多数学者认为此类疾病的发病以遗传因素为背景,由环境、感染、饮食等多种致病因素综合作用而促发,与免疫异常密切相关。这也正是

腹泻和腹痛是炎症性肠病的主要表现,两者各有特征,可有别于其他肠道问题。冉志华教授指出,这类病腹泻的特点是持续或反复,病程常超过数周;腹痛好发于20多岁的年轻人,伴有体重减轻。有肛瘘的年轻患者不可轻易手术,必须先排除炎症性肠病,因为少部分克罗恩病的另一个首发症状是肛周病变,包括肛周脓肿、肛瘘形成等。溃疡性结肠炎往往存在粘液血便,粪中含血、脓和粘液,

在结合临床症状和体征的基础上,通过肠镜、小肠镜、胶囊内镜、CT小肠成像、核磁共振、小肠对比超声等影像学检查以及血清学检查,均有助于疾病的诊断和评估。

冉志华教授指出,部分炎症性肠病患者诊断时已发生肠道损伤,如瘘管形成、肠道狭窄等,所以强调早期发现、早期合理治疗。目前认为炎症性肠病是慢性的、复发性、终身的疾病,因此不能仅仅着眼于短期的诱导缓解

治疗,维持缓解、预防肠道损伤显得十分重要。氨基水杨酸类药和肾上腺皮质激素是目前控制病情的有效药物。肿瘤坏死因子抑制剂因为针对性强,被认为是有效制剂之一,可以提高黏膜愈合率。而出现肠梗阻、肠出血、肠穿孔等肠道并发症的患者需接受手术治疗。

为了控制病情进展防止复发,在缓解期的病人要格外重视饮食调整,以低脂肪、少渣、减少奶制品为原则。同时必须戒烟。魏立

## 前沿飞鸿 | 炎症性肠病诊疗水平再攀新高

经过多年潜心工作,在消化科、普外科及放射科的联合协作下,仁济医院炎症性肠病诊疗工作已经辐射全国,仁济医院东院炎症性肠病专病门诊目前已作为国内门诊量最大的炎症性肠病专病门诊,所建立的炎症性肠病网站访问量已达60余万人次。此外,研究中心与美国John Hopkins医院消化科、芝加哥大学医学院炎症性肠病中心广泛交流与合作,目前已经与芝加哥大学医学院炎症性肠病中心签订了加强炎症性肠病临床、教学及科研协作的意向书。

在中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组的领导下,在市卫计委、上海交大医学院、仁济医院等各级领导的支持下,由上海交大医学院附属仁济医院消化科牵头,瑞金医院、新华医院、第九人民医院参与共同创建的上海市炎症性肠病研究中心,是本市为数不多的亚专业临床研究中心之一,将为攻克炎症性肠病的基础研究难点提供一个良好的平台,也为炎症性肠病患者的临床诊治提供了一支系统而全面的专业团队,最终给患者带来福音。

## 小导管微创置换取代心脏大手术

随着中国社会老龄化进一步加剧,心脏主动脉瓣退行性变、硬化和钙化所致的主动脉瓣狭窄发病率日益升高。为了挽救更多的老年心脏主动脉瓣狭窄症患者,第二军医大学附属长海医院血管外科率先在国内开展了心脏主动脉瓣狭窄“球扩式腔内微创瓣膜置换术”。

在人体血液循环的过程中,心脏就好比一台发动机,通过正常缩放将动脉血输送到全身各处,为全身组织、器官提供氧气、养分。而心脏主动脉瓣就好比阀门,它的起合控制着血液的正常流出。一旦主动脉瓣狭窄,心脏搏出的血液就会受阻,最主要是左心室排血受阻,增加心脏负担引起心力衰竭,容易造成猝死。另外,身体的各个器官由于供血不足,也会造成功能障碍,丧失正常的生活能力。

70岁的王先生两年前出现胸闷气促,用老王的话说“躺着还行,走多了就胸闷”。就医后他被告知是心脏主动脉瓣狭窄症,唯有进行开胸瓣膜置换手术,但王先生年事已高,开大刀极具风险,之后他们咨询多家医院,答复如出一辙。

开胸并切开心脏进行瓣膜置换是传统的治疗手段,由于手术的创伤较大,以及低温脑保护、体外循环等易引起并发症,30%的患者因无法耐受手术而得不到有效治疗。其中70岁以上人群一旦患上心脏主动脉瓣狭窄症,就会处于治疗“找死”和不治疗“等死”的绝望境地。心脏主动脉瓣狭窄症猝死率很高,有些老年患者来不及救治就遽然离世了。

相较于传统手术,接受“球扩式腔内微创瓣膜置换术”的患者无需开胸、无需心脏停跳、无需心肺转流、无需低温脑保护……医生只在大腿根部开一个小切口,将一根直径只有8毫米的导管自大腿根部的股动脉穿刺导入,在X线的引导下准确抵达病变的主动脉瓣处,球囊充盈,支架顺利撑开,稳稳当当地卡在瓣环处,人工瓣膜立即开始工作,心脏原本停顿的泵血重新发动,血液循环得以恢复正常。

上文中的王先生后来通过这个微创手术获得了“重新活一次”的机会。根据接受过微创手术的9例患者随访证实,“球扩式腔内微创瓣膜置换术”治疗主动脉瓣狭窄症的手术效果良好。

景在平 (第二军医大学附属长海医院血管外科主任)

3/4的房颤相关性卒中是可以被预防的。抗凝治疗是预防和降低房颤相关性卒中发病率的关键。为了进一步降低人群中严重心脑血管事件的发生率,心脑血管领域权威医学专家聚首申城,深入探讨防治良策,长期以来房颤相关性卒中抗凝治疗不足的现状有望得以突破。

中华医学会神经病学分会副主任委员、首都医科大学附属北京天坛医院副院长王拥军教授指出,心房颤动是缺血性卒中中俗称脑梗塞的主要病因,据估计近15%的脑梗塞可归因于房颤。房颤患者的脑中风发生率较无房颤者增加近5倍。心慌、气短、胸闷、眩晕和晕厥等症往往是房颤患者最先出现的异常情况,部分患者的初期症状不明显,通常在常规心脏体检或因其他情况进行医疗检查时发现。房颤可能导致多种不良后

## 房颤抗凝迎来突破



料、遵从低盐和低脂的饮食习惯,保持血压和胆固醇在理想的水平、参与适当的运动、戒烟。北京大学第一医院心内科及心脏中心主任霍勇教授指出,除了生活方式的改善以外,抗栓治疗,尤其是抗凝治疗,是防治房颤相关性卒中首要的医学干预手段。华法林属于维生素K拮抗剂,是当前最常使用的抗凝药物,但由于华法林在实际运用中需定期抗凝监测,疗效受其他药物和食物影响大等多种限制,长期以来很难被医生和患者接受,大家都在寻找一种不受食物影响、不用靠凝血功能检测来调整药物剂量,但疗效和安全性不劣于华法林的新型抗凝药。

由于华法林抗凝治疗的局限性,本世纪以来,多个新型口服抗凝药相继研制开发。中国医学科学院阜外心血管病医院急救科主任朱俊教授介绍,目前全球最大型心房颤动预防临床试验RE-LY研究有一系列数据证明了新型抗凝药达比加群预防脑中风的疗效及安全性:其可提供有效、可预测、稳定的抗凝效果,为房颤患者带来了抗凝治疗的希望和信心,亦预示着一个房颤卒中预防新时代的到来。

房颤患者疾病管理首要而迫切的目标是有效地降低血栓栓塞及脑中风的危险。改善生活方式是基本举措之一,需患者主动配合,具体有:避免饮用酒精和含咖啡因的饮

虞睿 本版图片 TP

## 多种预防手段阻挠乳癌来袭

近年我国乳腺癌的发病率逐年增高,尤其是在上海、北京、广州等大城市,乳腺癌已经成为女性恶性肿瘤发病数量占第一位的肿瘤。乳腺癌发病的确切原因尚不得而知,但一些相关因素值得警惕。针对这些因素,加强预防和保健意识,采取积极的防治措施,可以避免肿瘤的发生或者做到早期发现。

遗传与癌症的关系已得到科学认同。有乳腺癌家族史(有血缘关系的直系亲属,如奶奶、外婆、姑妈、姨妈、姐妹、女儿中有人患乳腺癌)的人应该增加对乳腺癌的警惕性,但是,有家族史并非一定意味着遗传。遗传性乳腺癌指的是至少有前述两位直系血亲患有乳腺癌。遗传性乳腺癌最终确定需要基因检测。如果基因检测呈阳性,亦不能说明乳腺癌一定发生,定期进行规范的乳腺癌检查即可。

乳腺癌的发生更多是由于雌激素的刺激。体内雌激素来源于卵巢、肾上腺和孕中晚

期胎盘。一种学说认为,来自卵巢和肾上腺的雌激素对乳腺没有避免癌变的保护作用,来自孕中晚期胎盘的雌激素对乳腺有保护作用。因此,凡非孕期的雌激素暴露太长的情形均可增加罹患乳腺癌的几率。如初潮年龄小、绝经年龄大、育龄期月经周期短、生育过晚、终身未育、母乳喂养时间太短或不进行母乳喂养、过度使用外源性雌激素(药物或保健品)等。

此外,营养和情绪因素对乳腺癌的发生亦相关。营养过剩导致肥胖,会增加乳腺癌的患病风险。情绪悲观消极,接受负能量太多,或工作过于繁忙,紧张焦虑,或疑神疑鬼,对于乳腺健康缺乏正确认识,整天处于对乳腺癌的恐惧之中。

知道了乳腺癌的罹患因素,采取相应的应对措施属于乳腺癌的一级预防。如改变生活方式,适当减少高脂高蛋白食物的摄入,注意均衡饮食,加强体育锻炼,减肥,适当提早

生育,母乳喂养,避免不必要的雌激素摄入,不滥用保健品,保持健康的心理状态等,都有利于阻止乳腺癌的发生。

乳腺癌与身体其他许多肿瘤不一样,一旦发生,并非不可救药。研究表明,乳腺癌5年生生存率0期为100%,1期为98%,而到了4期(有远处转移,属晚期)则降为16%,说明乳腺癌早期发现早期治疗的重要性。

早期检测属于乳腺癌的二级预防,这对于病因尚未明确临床症状又不明显的乳腺癌尤其重要。乳腺癌检测方法包括临床体检、自我体检、乳腺X线摄影(俗称钼靶检查)、超声(包括B超和彩色多普勒超声)、磁共振成像。建议35-60岁的女性可1-2年一次钼靶检查,>60岁可2年检查一次,疑有病变时,<35岁的女性也可做。每半年至一年可检查一次乳腺超声。

积极的乳腺癌一级预防,多种现代化检测手段对乳腺癌进行定期排查和诊断,相信就连早期微小乳腺癌都将无法遁形。

何之彦 (上海交通大学附属第一人民医院放射科副主任、主任医师)