

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 689 期 | 2018 年 5 月 21 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

超高度近视者摘镜迎来新“视”界

上学被同学笑话,找工作四处碰壁,出门不敢画眼妆,地铁公交总是坐过站,经常在意别人的目光……这个就是超高度近视患者的生活日常。原本他们对眼前的世界渐渐失去了信心,但是最终在复旦大学附属眼耳鼻喉科医院迎来了崭新的“视”界。



这些患者来自各行各业,他们的共同点是两眼近视都超过 2000 度,他们怀有同一个梦想:摘掉眼镜,还自己一个清晰的世界。十几年来,依镜 PRL 晶体植入术在复旦大学附属眼耳鼻喉科医院顺利开展,术后的他们视力得到大幅度提高,重新回归正常人的生活。东北姑娘刘女士在手术前连扫地都没法做

得比别人好,术后 E 字表裸眼视力比术前进步了 4 行,她欣喜地表示,感觉眼睛里装了高清摄像头!依镜 PRL 是一种可以矫正近视的人工晶体,适用于 18 周岁以上的近视患者,可矫正 1000-3000 度的高度及超高度近视。这是当前国内非常重要的一种近视矫正手术方式,填补了国际上超高度近视

隐形镜,所以亦被称为“悬浮镜”。依镜 PRL 有很多优点,首先矫正度数范围特别广,能够矫正超过 2000 度的超高度近视眼(ICL:可植入式隐形眼镜,只可矫正 2000 度以下)。其次安全性好,在长期观察中,病人手术效果依旧良好。第三选型方便,依镜 PRL 晶体只有 2 个型号,医生在给患者选择晶体的时候会非常方便。患者术后 24 小时即可看清,能够正常上班和学习。依镜 PRL 术后有一个恢复过程,应适当保持休息。镜片采用高度纯化疏水生物硅胶制成,在人眼内零触感、零摩擦,性状稳定,可以长期佩戴。治疗高度近视是一个多学科的综合治疗,不单单是一个手术而已。手术只是帮助患者提高视觉质量,但是其近视眼的本质没有改变,本身的风险还是存在,虽然术前医院会对患者进行严格检查,做一些预防措施,但是不能从根本上消除。因此,建议高度近视患者应当定期到医院复查,这样术后的良好视力效果才能保持得更长久。王晓瑛(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科主任医师)



医护到家

中国正加速进入老龄化社会,骨质疏松问题日益严峻。我国 50 岁以上人群中骨质疏松症发病率女性为 20.7%,男性为 14.4%。预计中国骨质疏松和骨量低下的患者总和在 2020 年将达到 2 亿多。然而,很多人认为骨质疏松是自然老化的结果,治疗意识淡薄。此外,骨质疏松的常规体检制度尚未建立,人群定期进行骨密度检查的比例仍然非常低。骨质疏松性骨折经常发生在椎体、髋部、前臂远端、肱骨近端和骨盆等,流行病学调查显示,50 岁以上女性椎体骨折患病率约为 15%,80 岁以上女性椎体骨折患病率可高达 36.6%。如果发生髋部骨折,20% 患者一年内会死于各种并发症,50% 患者致残,生活质量明显下降。许多老年人就是因为一次意外的跌倒发生骨折,从此改变了生命的走向。目前,即使在已经发生脆性骨折的人群中,我国骨质疏松的诊断率仍仅为 2/3 左右,接受有效抗骨质疏松药物治疗者不足 1/4。

切莫低估骨质疏松的危害

近日,中国骨质疏松防治联盟在上海成立,联盟执行主席、海军军医大学附属长海医院创伤骨科苏佳灿教授介绍,国内对于骨质疏松的认识、研究等方面存在诸多问题,突出表现为研究力量分散,缺少专门从事骨质疏松研究的团队与平台;转化效率低下,目前骨质疏松治疗药物仍以进口药物为主;治疗不够规范系统,医院学科分支越来越细带来骨质疏松患者系统治疗困难;危害性认识不足,大众对骨质疏松普遍缺乏认知。

虽然骨质疏松性疾病形势严峻,但骨质疏松症可防、可治。联盟还率先成立了第一个分会——医学传播分会。医学传播分会会长、上海交通大学附属第六人民医院急诊部主任王韬表示,引起骨质疏松的原因通常有蛋白质摄入过多、吸烟、长期喝浓茶咖啡、酗酒、盐过量、光照太少、缺乏运动等。在预防骨质疏松方面,除了多晒太阳、多运动之外,还可以适当增加奶制品和深绿色蔬菜的摄入以帮助补钙。目前王韬及其团队正在建设“上海城镇居民骨健康管理评价体系”,通过加强对危险人群的早期筛查与识别,给予发生过骨质疏松性骨折的患者适当的干预从而防止再次骨折,可以有效改善骨质疏松的患病率和致残率。左妍



专家点拨

药物“蜜月期”后,帕友还可接受手术治疗

帕金森病是一种中老年人常见的慢性进展性神经系统变性疾病。随着年龄的递增,其发病率呈上升趋势。我国 65 岁以上人群总体患病率约 2%,帕金森病患者已达 500 万,每年新增病例 20 万人。

分期治疗帕金森病

帕金森病目前并没有根治的方法,一旦确诊,就会终身伴随。通过药物和手术可以起到缓解症状的作用,提高病人的生活质量。帕金森病也有分期,患者的治疗应遵循个体化、分级处理的原则。根据 Hoehn-Yahr 分期(H-Y 分期)量表,帕金森病共可分为 6 期。0 期:无症状。I 期:仅单侧病变。II 期:双侧轻度病变。III 期:双侧病变伴早期平衡障碍。IV 期:严重病变

需要大量帮助。V 期:局限于床上或轮椅中,生活完全不能自理。帕金森病从 I 期到 III 期,疾病进展相对缓慢,是治疗的黄金时期。错过上述最佳的治疗时期,病情会急剧加重,并会严重影响患者生活质量。

药物治疗有“蜜月期”

对于刚起病或者病情比较轻的患者,也就是 0 至 II 期的患者,药物是首选治疗方案,即药物治疗的“蜜月期”。“蜜月期”是指在帕金森病治疗初期或中期的前几年,患者服用较小剂量的多巴胺能类药物,就可以获得比较满意和持续的疗效,生活质量比较高,正常的工作或生活不受影响。

但是经过 5 年的“蜜月期”后,

约 60%-90% 的患者会出现运动并发症。发病年龄小于 60 岁的患者更容易出现运动并发症。因此过了“蜜月期”后,单纯靠药物已经不能解决问题时,病人要考虑其他治疗方案,比如手术治疗。

手术接力提高生活质量

当患者发展到 II 期至 III 期,可以进行外科手术治疗。目前帕金森病手术治疗的方式有两种,一是微创立体定向下射频毁损手术;二是微创立体定向下神经调控 DBS 植入术。立体定向射频毁损手术是通过射频电流对脑内特定神经核团进行微毁损治疗,清除震颤细胞,将乙酰胆碱的分泌量降低,使其与多巴胺的分泌达到新的平衡。射频

毁损术主要适用于单侧症状或以单侧症状为主的患者,治疗可导致神经核团完全破坏不可逆,该项技术的医疗支出相对比较经济。对于以双侧症状为主的病人,则建议选择 DBS 治疗,不毁损神经核团,疗效可逆,但医疗支出相对较大。需要强调的是,患者能否采用手术治疗或采用哪种治疗方式,需要经过医生的明确诊断和建议。一般手术患者均是原发性帕金森病,而不是继发于脑外伤或者其他疾病引发的帕金森病;经过一段时间的药物治疗,当前效果不理想;身体条件允许,听力、语言能力正常,且愿意配合手术,只有这样才可以接受手术治疗。

吴景文(同济大学附属东方医院功能神经科主任)



关爱女性

晚期卵巢癌患者有望延长生存期

女人的卵巢是“生命之源”,也是美丽容貌的保障,但大家对卵巢健康的关注远远不够。数据显示,70% 卵巢癌患者在初诊时已为晚期。复旦大学附属中山医院妇科主任臧荣余教授表示,由于卵巢癌的凶险和复杂性,很多卵巢癌患者在手术和化疗后会复发,晚期上皮性卵巢癌的 5 年复发率约为 70%。以往复发的患者能够选择的治疗方式非常有限,只能再次手术和化疗,多次反复给患者带来了沉重的经济负担和精神压力,一些患者甚至选择放弃治疗。

在以往的治疗中,由于缺乏突破性治疗手段,患者生存期非常短暂。因此,延缓复发时间,延长生存期已经成为卵巢癌治疗领域的重点目标,卵巢癌患者、家属和医生也一直在期待新的治疗手段。随着医学发展,创新口服药通过抑制 PARP 酶来“靶向阻断”癌细胞的 DNA 修复路径,既降低复发风险,延长晚期卵巢癌患者的生存期,延缓复发时间,还能提升生活质量。目前,用于治疗晚期卵巢癌的 PARP 抑制剂已被纳入我国优先审评审批程序,中国大陆患者有望今

年就能买到药。在围绕减轻癌症患者药费负担等多项新政的推动下,希望卵巢癌创新口服靶向药 PARP 抑制剂尽快纳入医保准入谈判的呼声也越来越高。由于盆腔大卵巢小,卵巢周围的空间相对较大,因此,当卵巢出现异样时,患者很难在早期有特别的感觉,等到发现有异常时,肿瘤已经变大发展到晚期。为此,臧荣余教授强调定期做腹部 B 超等检



查的重要性,并提醒中老年人要坚持健康的生活行为与习惯。已经确诊的卵巢癌患者要保持积极、乐观的心态,配合治疗。相信未来会有更多治疗方式问世,帮助患者延长生存期,提高生活质量。柏豫 本版图片 TP

上海夕阳红口腔门诊部

电话: 62490819 62498957

地址: 上海市静安区北京西路1701号204室

门诊时间: 上午9:00-12:00 下午1:30-5:00 周六、周日及节假日照常