

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 711 期 | 2018 年 10 月 22 日 星期一 本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

肥胖也是病 后患可致命

减重一直是经久不衰的热门话题。如今,人们的诉求不仅来自于求美之心,还伴随着因肥胖引起的许多健康问题。人们已经意识到,肥胖是慢性疾病的病因之一。世界卫生组织发出警报,指出超重和肥胖是全球引起死亡的第五大风险,全球每年“胖死”的人至少 280 万。肥胖已经成为严重的社会问题,科学减重刻不容缓。



眼下,我国的肥胖问题日趋严重,2017 年国际权威医学期刊《柳叶刀》发表的关于全球成年人体重调查的报告显示,中国肥胖人口已达 9000 万。近几年的统计数据显示,目前上海地区超重和肥胖的人数占上海市常住人口的 11%左右。为此,向超重肥胖人群普及先进有效的减重手段,远离减重误区,成为上海市医学会普外分会减重代谢外科学组的主要职责之一。

肥胖真的会要命

传统观念认为胖不是病,肥胖是“富态”,因此肥胖人群极少主动到医院就诊,更倾向于通过控制饮食、勤加锻炼和服用减肥药来缓解肥胖。现代医学观点则认为,肥胖本身就是一种病症。复旦大学附属中山医院楼文晖教授介绍,肥胖在临床上是以体重指数(BMI)为诊断标准。就亚洲地区人群的体质及其

与肥胖相关疾病的特点而言,正常人的 BMI 指数是在 18.5-24.9 之间,25-27.4 之间为超重,27.5 以上即为肥胖。

除先天因素外,超重和肥胖的成因主要有三:久坐懒动的不良生活方式、高脂肪高胆固醇膳食纤维的饮食结构以及巨大的生活压力。

与肥胖相关联的疾病数不胜数,“胖死”绝非空穴来风。目前因肥胖所引起的疾病有五大类,其中三种都有致死的风险,包括 2 型糖尿病、高血压、睡眠呼吸暂停综合征。除了致死风险外,对于女性而言,肥胖病患者常受到月经失调、不孕症、多囊卵巢综合征的困扰。肥胖还对膝关节等人体承重关节造成重负和伤害,由此产生的疼痛滋生“懒癌”,进一步加重肥胖程度。

减重手术新希望

轻中度的肥胖人群“管住嘴、

迈开腿”,将饮食和运动相结合,是最佳的减重措施。上海交通大学附属第六人民医院张频教授表示,对于 BMI 大于 27.5 的肥胖病人而言,依靠医疗手段才能带来减重希望,患者应及时到三甲医院减重门诊咨询就诊。

目前较为有效的微创解决方案有两种,一种是腹腔镜胃旁路术,另一种是腹腔镜袖状胃切除术。其中,袖状胃切除术的原理是减少胃容量、降低刺激产生饥饿感的荷尔蒙分泌,俗称“胃变小了”;而胃旁路术是通过改变胃肠道结构,关闭大部分胃功能、减少胃空间和小肠的长度来实现的,俗称“吸收少了”。当体重减轻后,患者的整体健康、身体与社交功能、痛苦缓解以及个人精力恢复等方面都有不同程度的缓解或改善。

上海减重外科联盟登记系统

的数据显示,最近几年上海减重外科手术的手术量基本上呈每年 20%-30%的增量。在接受减重外科手术的病人中间,女性大概占到三分之二,男性是三分之一。患者年龄呈逐年下降趋势,中位年龄在 30-40 岁之间,证明越来越多的中青年正在逐步接受这样的手术。

注重长效与安全

同济大学附属东方医院朱江帆教授指出,相比不接受减重治疗的患者,减重治疗降低肥胖者患糖尿病风险 83%。减重治疗后一年平均体重降低 31 公斤,体重降低后可以有效缓解体重对于骨骼的压力,从而缓解骨关节炎。减重治疗还可以有效解决和改善心血管疾病,70%以上的患者高血脂得到了改善,78.5%以上的患者改善了高血压症状。对于合并肥胖的多囊卵巢综合征而言,减重治疗是最为有效的治疗选择之一。此外,减重治疗还可迅速减少下尿路症状的发生频率和严重程度。加强减重治疗可以有效减低肥胖病人的呼吸暂停低通气指数。

作为成熟的微创解决方案,胃旁路术减重与控制血糖的效果明显,是美国最常见和最成功的联合减重与糖尿病治疗手段,而袖状胃切除术不改变胃肠道的生理状态,不干扰食物的正常消化及吸收,是目前欧洲被广泛采用的减肥术式。

术后患者仍然要遵循营养供给方案,少量多餐,坚持个体化体重管理,养成健康的生活方式,以巩固良好的减重效果,从而改善生活质量,重获幸福人生。 潘嘉毅

医护到家

对于普通人而言,静脉血栓栓塞症不为人熟知,但是这类疾病在临床上并不少见。其起病隐匿,发病时来势汹汹,让人猝不及防,甚至直接危及生命。这类疾病主要是指下肢深静脉血栓形成、肺栓塞和血栓后综合征在内的一组血栓栓塞性疾病。下肢深静脉血栓形成和肺栓塞具有相同的易患因素,深静脉中的血栓脱落可引起肺动脉栓塞,是同种疾病在不同阶段的表现形式。

静脉血栓栓塞症又被称为“沉默杀手”,约 70%患者无典型征兆,一旦出现症状,则提示已经发生下肢深静脉血栓形成或者肺栓塞。60%的静脉血栓栓塞症发生在住院期间或者出院之后,且常并发于其他疾病,如骨科关节置换手术后未能及时抗凝而猝死,是医院内患者非预期死亡的重要原因,也是全球主要的致死、致病病因。值得庆幸的是,静脉血栓栓塞症是可防可控的,通过科学量表对患者发生风险进行评估,并采取相应措施,可有效减少静脉血栓的发生。

为了规范静脉血栓栓塞症的诊治和随访,2018 新版《长海医院静脉血栓栓塞症预防指南》日前发布。这次的第四版《指南》是在 2015 年第三版的基础上,根据国内外学术进展、实践经验、专家共识和临床科室需求进行完善与更新,包括了最前沿的评估量表、预防方案、救治流程、药物指导、管理体系等十项内容,更具科普性、实用性和可操作性。作为国内首批、华东首家“血栓疾病示范基地”,长海医院在血栓疾病的管理、防治及研究方面积累了丰富的经验,在住院患者静脉血栓栓塞症的防治管理等方面一直走在全国前列。

陆清声(海军军医大学长海医院血管外科教授)

科普活动

世界卫生组织把每年的 10 月 28 日设立为男性健康日,并倡议全社会对男性健康多一些关心和爱护。根据相关统计数据显示:在我国,近七成的成年男性处在亚健康状态。受社会压力大、健康信息不对等、生活作息不规律等各种因素的影响,很多男性被亚健康及生殖疾病困扰:啤酒肚、“三高”愈演愈烈;常常感到身心俱疲无法缓解;生育能力下降,幸福感大打折扣……

10 月 28 日下午 1:30,上海市生殖健康产业协会联合上海市人类精子库等机构,在上海交通大学医学院附属仁济医院北院(浦东新区灵山路 845 号)门诊大厅举行“10·28 男性健康日”大型男性健康科普讲座和咨询活动,活动主题围绕男性亚健康、精子健康在“二胎”时代的价值等展开,多位沪上三甲医院主任医师将为大家释疑排忧解难”为题,欢迎市民参与。 章葶

多种“武器”联合捕捉乳腺癌早期迹象

每年十月是“关爱乳腺健康月”。乳腺癌防治工作如火如荼地开展着。复旦大学附属肿瘤医院在七宝社区开展的乳腺癌筛查结果表明,经筛查发现的乳腺癌患者中约三分之一接受保乳手术,保乳窝率 33.3%,45.5%的患者免于化疗;而同期在肿瘤医院诊断的非筛查乳腺癌患者中,保乳和保乳窝比例仅为 14%和 8%。因此,积极开展乳腺癌的筛查工作尤为重要。

开始筛查年龄:40 岁

中国指南推荐 40 岁以上女性行乳腺筛查。乳腺癌高危人群,指有明显遗传倾向者,或既往不典型增生或小叶原位癌病史,或既往行胸部放疗者,筛查年龄可提前到 40 岁前。

循证医学证据表明,乳腺钼靶(X 线)检查可降低 40 岁以上女性乳腺癌死亡率,建议 40 岁以上女性每 1-2 年进行一次钼靶检查。但该检查对 40 岁以下及致密乳腺诊断准确性欠佳。因此,不建议 40 岁以下,无明确乳腺癌高危因素,临床体检未发现异常的女性行钼靶检查。对致密乳腺或钼靶检查提示为 BI-RADS 0 级的女性,可联合

乳腺 B 超作为补充。当 B 超发现乳房占位时,可通过肿块细针穿刺或空芯针穿刺活检来判断良恶性。

BRCA 基因的筛查对象

BRCA 基因突变与乳腺癌和卵巢癌的发生密切相关,其突变携带者一生中患乳腺癌的风险是正常女性的 2-6 倍。但 BRCA 基因的突变率在一般人群中较低,故大规模基因筛查意义不大。临床推荐发病年龄≤45 岁,有原发性卵巢癌、输卵管癌、原发性腹膜癌等既往病史的乳腺癌患者和具有明显家族史,也就是双侧原发性乳腺癌患者,家族中至少两名患有乳腺癌、卵巢癌、胰腺癌或前列腺癌亲属,或有男性乳腺癌亲属,或有已确诊携带



BRCA 基因突变的亲属等,这样的人群进行 BRCA 基因检测。此外,肿瘤医院每周四上午设有乳腺癌遗传咨询门诊,专门解答有关遗传性乳腺癌的各种疑问,并解读相关基因检测报告。

推荐自我镜前检查

乳腺自我镜前检查包括视诊和触诊两方面。检查时间推荐月经结束后第 7-14 天。此时女性体内雌激素对乳腺的影响最小,容易发

现病变。视诊应采取坐位,双手叉腰,注意观察两侧乳房是否存在不对称情况,皮肤有无凹凸、破溃、颜色变化,乳头乳晕是否存在糜烂、脱屑等改变。若发现新近出现的乳房局部不对称,或皮肤凹陷、凸起、红肿等改变,应及时就诊。

自己触诊采取交叉检查法,即左手检查右乳,右手检查左乳。从乳腺外侧开始,用食、中、环三指指腹沿同一方向(顺或逆时针)触摸乳房,力度以能摸到乳腺腺体并引起轻微疼痛为宜,感受乳房内是否存在肿块,并双侧对比。触诊范围应包括腋尾部、乳晕区和副乳。若触及无痛性肿块,应及时就诊。

此外,平时建议佩戴浅色里衬内衣,便于观察是否沾有非乳汁样溢液。如果出现单侧乳房自发(非人为挤压)血性、透明或淡黄色溢液,提示可能存在乳腺导管内病变,建议到乳腺专科行进一步检查。

柳光宇(复旦大学附属肿瘤医院乳腺外科副主任、主任医师) 本版图片 TP