

本 B2
期 多吃豆制品,妇女少患肺癌
导 B4
读 哮喘和 PM2.5 有关系吗?

康健园

B5
她的言行为何总给人“特立独行”感
B7
减肥前先问自己是为了取悦他人吗?

本报副刊部主编 | 第 436 期 | 2013 年 5 月 13 日 星期一 责编:潘家新 视觉:窦云阳

肢端肥大症 多学科合作治疗

2013 年《中国肢端肥大症诊治指南》发布

◆ 陈平



肢端肥大症是一种起病隐匿的慢性进展性内分泌疾病。95%以上的肢端肥大症患者是由于垂体 GH (生长激素)腺瘤所致。长期过度分泌的 GH 可导致全身软组织、骨和软骨过度增生,此外垂体肿瘤压迫症状、糖尿病、高血压、心脑血管疾病、呼吸系统疾病以及结肠癌等恶性肿瘤发生率也会相应增加,严重影响患者的健康和生存质量。肢大患者死亡风险增加 2-3 倍,寿命缩短 10 年。

在近日“中国垂体腺瘤协作组”成立一周年大会上,通过并制定了《中国肢端肥大症诊治指南》(以下简称《指南》)。中国工程院院士、中华神经外科学会名誉主委、亚洲神经肿瘤协会主席周良辅谈到,国内针对肢端肥大症的诊断和治疗过去一直是参照国外诊治指南及 2006 年发表于《中国实用内科杂志》上的《中国肢端肥大症诊治规范(草案)》,该草案由中华医学会内分泌学会与中华医学会神经外科学分会联合起草。本次《指南》综合国内外最新诊治模式、临床经验和临床研究结果,比如《指南》强调了垂体瘤多学科合作治疗模式对临床的重要意义,专家从循证医学角度认可药物治疗的重要地位,重视并完善患者的随访与长期管理;这都将为中国肢端肥大症的诊断和治疗提供依据,该《指南》的推出势必将进一步

推动肢端肥大症的规范化治疗并推动垂体瘤领域的学术发展。

中国垂体腺瘤协作组副组长、复旦大学附属华山医院神经外科垂体瘤亚专业科学术带头人李士其教授介绍道:“手术切除肿瘤是垂体 GH 腺瘤患者的首选治疗方法。对于微腺瘤患者,以及局灶生长、具有潜在手术治愈可能的大腺瘤患者,推荐将手术作为一线治疗方案。根据国内外临床研究显示,术前使用生长抑素类似物 SSA (善龙)3-6 个月可以改善手术结果,提高术后缓解率,尤其是对于大腺瘤患者。术前使用 SSA 还可以减轻心肺合并症及麻醉相关风险。”

在垂体瘤患者前期筛查评估及术后长期管理中扮演十分重要角色的是内分泌科专家,北京协和医院内分泌科金自孟教授指出:“并不是手术切除后就不需要任何治疗了,事实上药物治疗主要用于术后疾病未缓解患者的辅助治疗。如对于预期手术无法治愈的大腺瘤以及不适合接受手术治疗的,如周身情况较差、难以承受手术风险者,因气道问题麻醉风险较高的患者,有严重的肢大全身表现者等,也可以首选药物治疗。药物治疗的首选是 SSA。”

目前,肢端肥大症最常见的治疗方法包括手术切除肿瘤和采用生长抑素类似物进行药物治疗,也可采用对垂体

进行放疗的方法来降低生长激素水平和控制肿瘤生长。所以,本次《指南》强调的多学科合作治疗模式对肢端肥大症的规范化治疗具有重要意义。

【相关链接】

肢端肥大症

肢端肥大症是生长激素过量分泌时发生的一种慢性激素紊乱疾病。多数肢端肥大症病例均由垂体内良性肿瘤(非癌)分泌过量生长激素导致。

通常,肢端肥大症出现于中年男性和女性中,表现为手部、足部和内脏增大,且可导致代谢发生变化,并增加死亡风险。由于发病迟缓和早期诊断困难,很多患者直到患病后 4-10 年才被诊断为肢端肥大症。

肢端肥大症累及范围广,临床表现呈多样化,具体包括:手掌和足底软组织增厚;手部、足部和头部增大;前额增大和颌有明显的咬合障碍和覆颌,牙齿呈散布状和舌部增大;结肠息肉和结肠癌;高血压;心脏病和心脏增大;葡萄糖代谢受损以及糖尿病;月经周期中断;溢乳(与分娩无关的乳汁分泌);腕管综合征;关节炎;油性皮肤和出汗过多;疲倦,疲劳,抑郁;勃起功能障碍,性欲缺乏;睡眠性呼吸暂停;视野缺损;头疼。

糖尿病的周围神经并发症,是糖尿病较为常见的并发症之一。这是因为支配四肢运动和感觉的周围神经功能受损引起的,最为常见的原因就是周围神经在通过某些生理性狭窄部位时受到压迫引起的。正常情况下血里的葡萄糖分子给神经提供能量,神经产生神经冲动将信号到手或脚趾的时候,葡萄糖会转化成一种叫山梨醇的糖。神经里面的山梨醇可以把神经外面的水分吸收进神经内使得水分在神经内积聚从而导致神经发生肿胀。因为糖尿病患者血糖浓度较高,所以神经较正常人容易水肿。当神经肿胀发生在一个生理性狭窄的区域,比如腕部、肘内侧或踝部时,神经就会受压,从而引起神经缺血,导致出现麻木和麻刺感。随着时间的延长,神经纤维的传导速度会下降,甚至发生传导阻滞。较大的神经还会和神经管相粘连,加重狭窄。此外,葡萄糖分子还会粘附在神经纤维内的结缔组织上使得神经硬化,从而使得神经传导功能严重受限。神经病变导致感觉和运动功能减弱,患者出现手足麻木,灼痛感,行走不便,容易摔跤。因此早期进行神经减压可以减

糖尿病患者手足麻痛要早治

◆ 陈增淦



轻症状,缓解疼痛以及促进感觉的恢复,从而避免发生溃疡、感染或截肢。同时神经减压后有助于改善手足的肌肉萎缩,从而改善手足的运动协调性。如果神经压迫时间过长,那么即使进行神经减压也达不到理想的效果。

糖尿病周围神经病变是足部溃疡和感染发生的主要原因,同时也是糖尿病患者足趾截趾以及某些严重病人截肢的主要原因。根据美国的统计数据,约有一半的糖尿病患者 10 年后将会发生周围神经病变。因此早期的预防和干预非常重要。

在此提醒广大的糖尿病患者,如果出现手脚的麻木和疼痛,应该早期进行预防和治疗!(作者为复旦大学附属中山医院骨科副主任医师;每周四下午糖尿病四肢麻木和疼痛专科门诊)

反流性食管炎 服药不愈咋办

◆ 仇明 张伟

反流性食管炎是内科常见病,经过内科药物治疗,包括抑制胃酸分泌,保护胃黏膜,促进胃排空以及调节饮食和食道的功能锻炼,大多数病人都能够得到良好的治疗效果。但仍有相当一部分病人治疗效果不佳,主要表现为烧心和反流的症状反复发作,药物剂量逐渐增大或效果越来越差;停用药物后症状立即出现,或者因为长期服药出现药物的毒副作用被迫停用药物治疗。这些情况的出现使患者身心备受折磨。

反流性食管炎的根本原因是胃食管交界处抗返流的屏障功能减退,通过药物降低酸度,或者促进胃排空,对大多数病人是有效的,约 30% 的病人由于存在解剖缺陷或严重的括约肌功能障碍,即使用药也很难从根本上解决屏障薄弱的问题,这就是部分患者反流性食管炎药物治疗效果不好的原因。

那么怎样判断自己所患的反流性食管炎是否存在解剖缺陷,或是否属于药物控制不佳的类型呢?首先需要明确是否存在食管裂孔疝。食管裂孔疝是反流性食管炎的一个常见原因,由于食管穿过膈肌的孔洞(食管裂孔)明显扩大,使得食道向胸腔上移,严重地削弱了食道括约肌的阀门功能,不能控制胃酸逆向移动产生症状,随着时间的



推移,食管裂孔疝会越来越大,甚至使食道缩短,进一步加重反流症状。作为病人,应该了解的是食管裂孔疝导致的反流性食管炎是一种只有通过手术才能治愈的疾病,手术越早,效果越好。现代材料科学的进步,特别是各种补片的应用,使得腹腔镜食管裂孔疝修补手术成为治疗食管裂孔疝-反流性食管炎的安全有效的手段。

其次,药物治疗效果不佳需要明确食道括约肌功能,即食道测压和 24 小时 PH 监测。通过这项检查,能够筛查出食道括约肌阀门功能明显缺陷并伴有明显酸反流的病人。这些情况说明病人的括约肌屏障功能已完全失效,基本不能阻止胃液反流。在这种情况下,即使抑制胃酸,也不能有效改善反流呕吐的症状,唯有通过腹腔镜微创手术,在胃食管交界处人工建立一个

“围脖”,患者才有机会改善症状。

最后,还有一些病人需要长期服药,或者停药后症状很快复发,或者因为药物治疗的毒副作用无法坚持内科治疗。根据 2011 年发表的美消化外科医师协会关于反流性食管炎和食管裂孔疝外科治疗的认证维护,将这些情况均归入手术治疗的范畴。

(作者单位:上海长征医院。仇明为长征医院普外三科主任,主任医师,教授,周二上午专家门诊;张伟为副主任医师,副教授,周三上午专家门诊)

【相关链接】

5 月 18 日上午 9:00-12:00,长征医院普通外科在门诊一楼大厅(成都北路 440 号)举办“食管裂孔疝与反流性食管炎微创治疗”大型义诊。

科普
宣教

新华医院 5 月 16 日下午 1:00-2:30,在医教科楼演讲厅举办“胆道常见疾病的饮食与治疗”科普宣教活动。