

康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 789 期 | 2020 年 4 月 27 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

“还能愉快地喝粥吗”引发热议 喝粥养生因人而异



适合的。
《黄帝内经》食养理论重点提到“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充”。粥属于五谷一类,用以调养脾胃,所以有专家提出孩子早餐不能仅仅喝粥而要吃高

蛋白、高热量的食物,与中医喝粥养生的观点是不矛盾的。爱养花的朋友都知道在养花前盆里要加豆饼等肥料,花种好后只要浇水就可以了,如果这时候再继续施肥,花草就会被“烧死”。生长期的儿童或者营养缺乏的人群,需要营养来帮助生长及维持生命活动。而营养过剩引起的肥胖、高脂血症、代谢异常、消化不良等人群,就需要进食粥等清淡的饮食。
中医养生及治病讲究因时、因地、因人而异,辨证论治。现代医学也强调个体或者人群都应当施以对应的精准治疗。我们在浏览养生知识的时候也应当选择适合自己的方法,不能断章取义。
张毅(上海中医药大学附属市中医院副主任医师)

育儿宝典

疫情改变了人们的生活工作方式,孩子们也从传统的课堂教学模式,改成了在家里上网课学习的模式。没有老师在身边管教的“神兽们”长时间在电脑屏幕前上课,扭来扭去坐不住了,注意力不集中,手脚动个不停,自我控制能力差……有些孩子不仅闲不住,还出现了眨眼、皱眉、吸鼻、咧嘴、耸肩、清嗓等表现,影响了学习。如孩子出现上述现象,家长要警惕:孩子是否得了小儿多动症、抽动症。

上网课坐不住、注意力不集中…… 中医药帮家长解烦忧

小儿多动症与抽动症是学龄儿童常见的神经心理疾病。4月20日-26日是注意缺陷多动障碍(多动症)关爱周。眼下,家长有较多时间和孩子相处,容易观察发现孩子的行为问题,帮助孩子及时寻求正规的医疗帮助。针对多动症的首要治疗原则是综合治疗,包括药物治疗和非药物治疗,例如行为治疗等。对于行为治疗无效的患儿或中重度患儿,药物治疗是必不可少的手术手段。国内外指南推荐的多动症治疗首选药物是哌甲酯类药物。

虽然多动症与抽动症的临床表现看似大不相同,但以中医病因病机学说分析,在发病机制上,两者却颇有相通之处,故易互为共患。中药口服采用补益心脾,养血安神;疏肝理气,健脾安神;滋阴补肾,潜阳安神;健脾化痰,清心安神等治疗原则,并配合耳穴贴压,取心、肝、肾、神门、脑点等,用王不留行籽贴压耳穴以调和阴阳,达到“阴平阳秘”。

中药治疗儿童多动症、抽动症临床应用广泛,虽比西药见效慢,但一旦见效后则比较持久而稳定。如龙牡清心合剂,以天麻钩藤饮合甘麦大枣汤化裁而成,在临床治疗使用已有三十余年,全方以龙牡与天麻钩藤饮化裁潜阳镇静为君;以甘麦大枣汤及当归补血汤健脾养心安神为臣;功效养心健脾、潜阳镇静。

小儿多动症、抽动症还提倡综合护理,将教育引导、心理治疗、行为矫正相结合,而且患儿、家长、教师、医师要密切配合,交换信息,以鼓励表扬为主,合理安排作息时间,拒绝过分增加患儿的学习和社会压力,对于改善患儿的智力,提高注意力,提高自控能力具有积极作用。

徐彬彬(上海中医药大学附属龙华医院儿科主治医师) 本版图片 TP



前沿新探

高钾血症迎来60年首款创新药

众所周知脏器功能衰竭会致命,让老百姓意想不到的,血液中肉眼看不到的电解质钾,在此过程中扮演着举足轻重的角色。
正常人体维持钾离子摄入和排泄的平衡,正常范围是3.5-5.5mmol/l。上海交通大学医学院附属新华医院肾内科蒋更如教授介绍,钾离子的含量意义重大,因为其对人体的心脏活动有着很大影响,如果体内的钾发生变化将会对人体健康和生命产生威胁。在健康人群中,钾的含量是非常稳定的。但是对于一些特殊人群来说,比如糖尿病患者、心衰患者,尤其是慢性肾脏病患者,高钾血症的发生率会很高。原因是人体通过肾脏排出过量的钾离子维持体内钾离子浓度的稳定,当肾功能不全时,钾离子的排出是有障碍的,尽管在这种情况下,肠道的代谢会增加一些,但是肠道排钾的能力远远不如肾脏。所以临床上非常重视慢性肾脏病患者钾离子的管理。

高钾血症是慢性肾脏病及心力衰竭患者最常见的并发症之一。慢性肾脏病患者高钾血症的患病率可能高达20%-30%,到了慢性肾脏病的后期,高钾血症的发生率可能会更高一些。如果这些慢性肾脏病患者同时伴有糖尿病、心衰,那么高钾血症发生率会更高,达到30%-40%。
高钾血症极易反复,严重危害患者的生命安全,临床上缺乏应对良策。以往,针对高钾血症的临床常用治疗方案包括传统静脉药物治疗、口服降钾树脂和透析治疗,这些治疗手段各自存在局限性和不良反应。日前,环硅酸锆钠散的获批打破了我国成人高钾血症60年无创新药的困局。这款“控钾利器”既能快速降钾并将血钾长期稳定在安全范围,又不影响心衰等常规治疗方案的实施,为高钾血症患者带来快速、长效且耐受性良好的降钾控钾新选择。 柏豫

肿瘤防治

小细胞肺癌的“生”与“愈”

肺癌是世界范围内发病率和死亡率最高的恶性肿瘤。而降低肺癌死亡率又是《健康中国2030规划纲要》的一项重大任务。挑战之严峻,激发临床各学科同心戮力,出征顽疾。
■ 剥茧抽丝寻根源
肺癌是一大类疾病,分为非小细胞肺癌和小细胞肺癌,虽然小细胞肺癌仅占两成左右,但是小细胞肺癌一直是临床“硬茬”,预后极差,直至2019年全球小细胞肺癌患者首选方案仍是含铂化疗,大部分患者往往很快出现耐药,生存期不足一年,全球小细胞肺癌治疗需求远未得到满足。
随着内镜技术的进步、病理学技术的进步以及免疫组化的发展,小细胞肺癌的一些基本特征愈加明晰。癌细胞的个头比较小,缺少细胞浆,和燕麦的结构非常相近,具有类似神

经内分泌一样的超微结构。2015年世界卫生组织将小细胞肺癌归类为神经内分泌肿瘤。
唯有剥茧抽丝寻到根源,才能探及应对之策。根据小细胞肺癌的起源不同,又分为三种不同的亚型,针对这三个亚型,不同药理机制的药物有望应运而生。
■ 治疗手段现曙光
肿瘤免疫治疗在小细胞肺癌治疗领域中的应用,将引领肺癌医生和患者走出至暗时刻,迎来缕缕曙光。全球多中心三期临床试验IMpower133试验结果显示,对比化疗手段,肿瘤免疫治疗联合化疗可以显著延长小细胞肺癌患者的总生存期,降低该研究受试患者死亡风险30%。国家药品监督管理局日前已批准PD-L1抑制剂阿替利珠单抗联合卡铂和依托泊苷用于广泛期小细胞肺癌

(ES-SCLC)患者的一线治疗,主要依据也是来自IMpower133的试验结果。IMpower133试验提示,联合方案能使小细胞肺癌患者的中位生存期达到12.3个月。能够使患者获得超过1年的生存期,一直是临床医生的治疗愿望;虽然这一步迈得并不大,但这一小步对于小细胞肺癌患者而言则是大跨步进展。
小细胞肺癌与吸烟有着非常密切的关系,戒烟以及戒除二手烟对防范肺癌尤其小细胞肺癌至关重要。肺癌高危人群,如年龄在45岁以上、吸烟史在20年以上,有肺部疾病史、有肿瘤家族史,更需要定期体检,使用胸部低剂量CT进行肺癌筛查。现已有大量证据表明使用胸部CT做肺癌筛查以及早发现早期肺癌,并能够降低20%的死亡率。 乔闻

预防性治疗给予血友病患者“硬核”支持

专家点拨

防止出血,对于血友病患者来说,是头等大事。然而现实中难免磕磕碰碰,患者的成长和生活会因此备受困扰,原本多彩的人生变得阴霾重重。出血后再治疗远远不如阻止出血的发生来得有效,几乎所有的患者都对预防性治疗产生了迫切的诊治需求。
中国医学科学院血液病医院血栓止血诊疗中心主任杨仁池教授介绍,目前大多数预防性治疗是指在出血事件发生前,通过定期输注凝血因子,提高体内凝血因子VIII活性和IX活

性,以达到阻止出血的目的。相比于按需治疗,预防性治疗可以预防出血,避免关节损伤,从而避免患者出现残疾。关节出血是血友病患者最常见的症状,外伤以及日常活动均可发生,部分出血发生在“无法觉察”的轻微损伤之后,最常累及的是膝、肘、踝。
由于血友病是一种遗传性凝血功能异常的出血性疾病,自出生时即可发病,伴随终身,因此患儿接受及时标准的规范治疗,对于患儿的日常生活、成长、家庭成员之间的关系以及身心健康等会产生深远的影响。首都医科大学附属北京儿童医院血液肿瘤中心副主任吴

润晖教授指出,儿童期是血友病治疗的关键时期,及早采取规范化的预防性治疗,才能使减少残障、减少“零出血”的治疗目标成为可能。
日前一种重组人源化、双特异性单克隆抗体获批用于治疗存在凝血因子VIII抑制物的A型血友病患者。患者通过有效的预防性治疗药物来控制出血,降低抑制物出现后带来的频繁出血和沉重的治疗负担。作为首个非因子治疗药物,创新药物可以将活化的凝血因子IX和X聚集在一起,恢复A型血友病患者的凝血过程,为并发抑制物的血友病患者有效控制出血带来了治疗新选择。 凌溯