

康健园

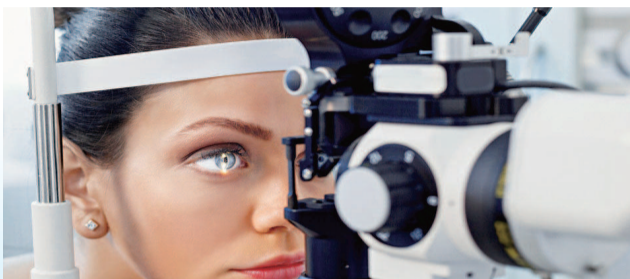


扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 809 期 | 2020 年 9 月 14 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

擦亮“心灵之窗”不过夜 眼科日间手术为患者“减负”

近来,各大医院的门急诊量基本恢复至疫情前的状态,其中,老年人对眼疾的诊治需求明显回升。同济大学附属第十人民医院眼科主任王方教授提出,眼病是全身疾病的一面镜子,尤其全身血管性疾病涉及双眼的血供,眼底病的成因往往与之相关。虽然不少眼底病能在眼科日间手术中心获得当天救治,但是糖尿病、高血压等全身疾病还需患者配合医生积极治疗,才能有效延缓病情进展。



在十院眼科日间手术中心,白内障手术量占据“半壁江山”,手术无痛、时间短、恢复快,并发症少,尤其适用于日间手术。白内障有很多病因,最常见的是老年性白内障,其他还有先天性、外伤、糖尿病引起的白内障等。白内障是可复明的盲,现在还没有任何一种药物能够治愈白内障,手术是治疗白内障的最好方法。从前白内障要发展到成熟期才能手术,现在的白内障手术是一种择期手术,患者视力明显下降就可考虑手术。手术是在显微镜下进行精细操作的,同时植入人工晶体,手术耗时约半小时,术后患者能达到视物清晰、用眼舒服的视力恢复效果。

日间手术是在保证医疗质量安全前提下,手术患者在门诊完成术前检查,预约手术时间,在同一工作日完成手术,不在医院过夜的一种手术模式。眼科手术具有“短、

频、快”等特点,非常适合开展日间手术。经过近两年的建设和探索,十院眼科不断优化专属日间手术流程,运营日趋成熟,截至今年 8 月已完成 9714 台眼科手术,成为国内同行借鉴、学习的榜样。

除了白内障外,眼底病亦高居眼科疾病发病率前列,包括视网膜、脉络膜、视神经等部位的病变。患者往往视力受损乃至致盲,失去正常的社会功能,生存质量甚至劣于很多癌症患者,并造成极大的社会负担。王方教授指出,常见而又影响视功能的眼底疾病有糖尿病视网膜病变、老年性黄斑病变、视网膜静脉阻塞等。各类血管的病变,各种变性疾病及多系统疾病都可引起眼底病变,不仅病种繁多,而且对视功能损害较大。一旦发生眼底病,一定要及早治疗不能耽搁,最大程度地降低严重出血乃至失明的风险。更为关键的是,高血压、糖尿

病、心血管疾病都会在眼部有所体现。如果在早期对高风险患者群体进行筛查、诊断和治疗干预,那么他们的致盲风险可得到显著控制。

如今,湿性年龄相关性黄斑变性、糖尿病黄斑水肿、视网膜静脉阻塞继发的黄斑水肿以及脉络膜新生血管等眼底病的抗 VEGF(血管内皮生长因子)治疗,都可以在眼科日间手术中心内完成。与住院手术比较,节省的非手术相关费用约为 70%(含床位费、伙食费等)。

眼科日间手术中心既提高了医疗资源的利用率,又提供了更加开放、安全、高效的平台,在提升医院效益、推动学科建设、减轻医疗资源压力和缓解“住院难”以及“手术难”等各方面,充分开展眼科日间手术,是实现医患共赢的必经之路。

凌溯 图 TP

镇痛专线

随着现代科技的高速发展,劳动强度小了,人们坐着工作的机会多了,长时间固定姿势操纵仪器或伏案办公,梗着脖子盯电脑,回家又低着头玩手机、打游戏,颈椎问题很快找上门来。

大约 30 岁之后,颈椎间盘就开始逐渐退化,含水量减少,并伴随年龄增长愈益明显,且诱发或促使颈椎其他部位组织退变。生物力学角度来看,第 5-6、第 6-7 颈椎受力最大,因此,颈椎病的发病部位在这些节段较为多见。

有些患者脖子发僵、发硬、疼痛、颈部活动受限、肩背部沉重、上肢无力、手指麻木、手里握物有时不自觉地落下;有些患者出现下肢僵凝,似乎不听指挥,或下肢绵软,有如在棉花上行走;另一些病人有头痛、头晕、视力减退、耳鸣、恶心等异常感觉;还有些患者大小便失控、性功能障碍,甚至四肢瘫痪。颈椎病的这些症状一般不会同时出现。颈椎病复杂多样,某些其他疾病的初期症状也和颈椎病的症状非常相似,因此,大家了解了颈椎病的典型症状后不要急于对号入座,也不要盲目服药、贴膏药,而应该到医院检查后,对症治疗。

要想远离颈椎病,方法很简单:不能让脖子累着,要放松,要经常活动颈部,不妨借鉴长颈鹿的生活方式,长颈鹿吃树叶、看风景,长脖子始终在运动中,不受神经和血管的压迫,长颈鹿不容易得颈椎病。另外,放风筝、游泳、打羽毛球是防范颈椎病最适合的运动,定时做颈椎保健操,也是非常有益的。只可惜人们很难坚持,没病的时候不以为然,等想预防的时候,却懊悔为时已晚。

温满清(同济大学附属天佑医院(筹)疼痛科副主任医师)

放轻松多活动
远离颈椎病痛

医护到家

这段时间“秋老虎”返场,连日高温试与盛夏天一决高下。正当爱美的少女少男轻便着装,尽情享受申城水晶天的时候,脸上的痘痘却不给力地一颗颗冒出来,着实让美景美人留下了不少遗憾。因痘痘(痤疮)加重而前来医院皮肤科就诊的患者亦明显增多。

痤疮的病因主要有以下四项:“油”太多了(皮脂分泌过多)、毛囊堵住了(毛囊皮脂腺

祛病因 亮法宝 “战”痘火力全开

导管阻塞)、“脏东西”来了(细菌感染),以及自己身体“作妖”(炎症反应)。

夏秋两季的温度、湿度、日光都与以上四个因素紧密相关,比如气温每升高 1℃就会导致皮脂腺分泌增加 10%。潮湿环境、大汗淋漓都会影响角质形成细胞,导致毛囊皮脂腺导管的阻塞。尽管日光对痤疮的影响存在争议,但日光却会导致痤疮后的色素沉着明显,让

人烦恼。所以,此时此刻不“战”痘,更待何时?

痘痘加重时千万不要硬扛,尽快就医是正道。针对痤疮,医生有三大法宝:外用药、口服药和光电治疗。外用药品种较多,专业的皮肤科医生会指导患者选用适合的外用药。口服药往往适用于中-重度痤疮患者,但是也需要在医生的指导下用药,监测不良反应。光电治疗包括红蓝光、光动力治疗等。

除了上述三大法宝外,瑞金医院皮肤科医生还有独门法宝——清热养阴丸。

在实施个体化皮肤治疗方案的基础上,痤疮患者需注意正确护肤。皮肤清洁时可选择控油的中性或弱酸性洗面奶,并使用温水冲洗,一日两次,避免过度清洁;保湿剂可选择控油且修复皮肤屏障的凝胶或乳液。饮食上避免高糖、高脂饮食,适当控制乳制品的摄入量。重视疏解压力,睡眠作息要有规律。BMI 超标者要控制体重,合理适度健身。

阮叶平 徐涵(上海交通大学医学院附属瑞金医院皮肤科)

专家点拨

初诊就被确诊为前列腺癌伴骨转移(寡转移)的王老先生,对疾病十分恐惧,害怕手术,不愿意进一步治疗。当听说可以先不手术,通过药物也能改善病情时,便开始接受药物治疗。所幸,经过一段时间的用药与复查,王老先生的骨转移病灶消失,前列腺局部条件好转,骨痛症状也明显好转。从最初的抗拒到主动接受后续手术治疗,王老先生的理念发生了彻底转变。而且术后排尿情况良好,未发生明显尿失禁等常见并发症,他还遵医嘱继续用药,目前复查肿瘤指标尚好,身心状况良好。

前列腺癌患者中有不少这样的病例,对此,上海交通大学医学院附属瑞金医院泌尿外科主任徐丹枫教授表示,前列腺癌可控可治,除手术外,临床上先进有效的治疗手段还

前列腺癌不急“一刀切” 用药也是治疗起点

有很多,并且运用得相当成熟。适合患者病情的个体化治疗方案能让获益最大化,同时患者要密切配合治疗,积极随访复查。

筛查手段添“精兵”

前列腺癌是一个老年病,发病年龄一般在 60 岁以上,常规的筛查年龄从 50 岁开始。如家族中有前列腺癌病史,早期筛查年龄最好提前到 45 岁。

筛查前列腺癌的无创手段包括:直肠指检、B 超、CT、MRI,以及血清 PSA 等。直肠指检即通过触摸患者前列腺,判断是否有结节等异常;PSA 即前列腺特异性抗原,PSA 在某些良性前列腺疾病中亦有增高,尤其是 PSA 处于灰区(4-10ng/mL),研究发现,p2PSA(血

清前列腺特异性抗原同源异构体)是目前前列腺癌最具特异性的标记物之一。这部分患者可加测 p2PSA;查出 PSA 有异常或者 B 超发现结节后,再通过核磁共振进一步明确。目前最新的 PSMA-PET/MR 敏感性和特异性很高,可以说是发现前列腺癌的“火眼金睛”,在诊断筛查前列腺癌上提供了非常大的帮助。

前列腺癌早期十分隐蔽,出现症状时往往病程偏晚,因此早期及时诊治是关键,而体检筛查可以实现早诊早治。

治疗措施更多样

前列腺癌根据不同的发展阶段及治疗反应采取不同的治疗方案,早期局限性前列腺癌首选前列腺根治性切除手术,并结合具体

情况辅以内分泌治疗。局部晚期的患者在综合评估后,可以考虑手术联合内分泌治疗,放疗。晚期前列腺癌患者多数以药物治疗为主。由于前列腺癌一旦进入去势抵抗阶段,患者的生存将大大缩短,对这类患者而言,新型内分泌治疗药物,例如阿帕他胺,成为了新型武器,延长了晚期前列腺癌患者的生存时间,改善了前列腺癌的治疗现状。

针对非转移性去势抵抗性前列腺癌(NM-CRPC)和转移性激素敏感性前列腺癌(mHSPC),新型内分泌治疗相较传统内分泌治疗效果更佳,显著提高患者生存期。新型内分泌治疗药物价格昂贵,徐丹枫教授希望有更多有效的治疗药物面世并纳入医保,让患者能承担得起治疗费用。

前列腺癌发病跟人种、遗传以及高胆固醇饮食、环境都有一定关系。患者要保持良好的心态,过度的担心或者自暴自弃都不利于治疗和预后。徐丹枫教授强调,老年男性要定期体检筛查,注重健康饮食,积极锻炼,保持良好的生活习惯。 袁瓌