

# 康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 838 期 | 2021 年 4 月 5 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

## 颅内“拆弹” “快速”制胜

专家点拨

乍暖还寒的春季,人们仍需提防脑血管疾病来袭,特别是脑中风,其中老年人群的发病率居高不下。脑中风是一组以脑部缺血及出血性损伤症状为主要临床表现的疾病,又称脑卒中或脑血管意外,具有极高的病死率和致残率,以脑梗死最为常见。

上海交通大学医学院附属瑞金医院神经外科卞留贯主任介绍,急性脑梗死治疗上首选静脉溶栓,

也可根据颅脑 CT、DSA 血管造影、患者身体情况和送治时间,考虑血管内介入取栓术。治疗决策越快果断,疗效越好。介入取栓术是指通过特定装置将堵塞在血管内的血栓去除,使血管再通,血流恢复。

除了脑中风外,颅内动脉瘤也具有高致死性、高致残性的特点。动脉瘤虽然带个“瘤”字,却和肿瘤不是一回事,一般认为是由颅内动脉管壁局部的先天性缺陷以及腔

内压力增高引起的,就像是在脑血管壁上吹起的一个随时可能破裂的气球。动脉瘤的形成虽是先天性因素,但出血是有诱因的,会随着血压、气温的剧烈变化而易破裂,所以提醒大家冷热交替时节注意室内外温差变化,遇事冷静淡定,切勿急躁动怒。

确诊颅内动脉瘤后,唯一的也是正确的对策是尽快手术。卞留贯主任指出,被称为“弹簧圈”微创手

术的颅内动脉瘤栓塞术,是目前治疗动脉瘤的一个主流方式。而开颅动脉瘤夹闭术就相当于在动脉瘤鼓起来的地方放一个夹子,夹住鼓起来的动脉瘤,使血管恢复正常,消除出血点。一旦动脉瘤发生破裂,一定要尽快就医,医生会根据病情严重程度,采取最有利于患者的治疗手段。

唐文佳(上海交通大学医学院附属瑞金医院)

多发性骨髓瘤是我国发病率居第二位的血液系统恶性肿瘤,在常见血液恶性肿瘤中发病率约占 10%。多发性骨髓瘤是一种老年病,欧美国家平均发病年龄 70 岁以上,中国人群发病年龄比较年轻,中位发病年龄是 60 岁左右。

上海交通大学医学院附属瑞金医院终身教授沈志祥指出,多发性骨髓瘤早期是有迹可循的,四个英文字母 CRAB 代表了四种临床表现,C 指高钙血症,R 指肾功能不佳,A 指贫血,B 则是指骨痛。如果患者诊断为多发性骨髓瘤,而且伴有上述四种临床表现,就需要积极治疗了。

随着人口老龄化加剧及检测水平提升,多发性骨髓瘤的发病率持续上升,诊断率亦明显增高。同时,原研药陆续引入上市以及创新药不断研发成功,患者急需的药物,耗时大约 1 年通过谈判都有望进入医保,为患者提供了更多的治疗选择,并带来延长生存期的希望。

廿年前第一个蛋白酶抑制剂的出現,改变了多发性骨髓瘤的治疗,接着免疫调节剂来那度胺研发成功,加上 VRD 方案(硼替佐米+来那度胺+地塞米松)被临床证实是一种有效且耐受良好的诱导方案,使得低危的和标准的骨髓瘤经系统治疗后可以达到 4.8 年至 5 年左右的生存期。随着一线、二线、三线、四线、五线药物的出现,部分多发性骨髓瘤患者能够实现超过 8 年,甚至 10 年无病进展的平均生存期。目前治疗多发性骨髓瘤多以蛋白酶抑制剂、免疫调节剂及地塞米松的三药联合方案为主。新一代蛋白酶抑制剂今年将在中国上市,将进一步提升患者治疗缓解率,延长生存期。

目前多发性骨髓瘤尚无法治愈,好转了一两年又会复发。随着多发性骨髓瘤药物的不断引进,治疗方案增多,患者的长期生存就累积很多,不过,累积越多,复发率也越高,复发的患者也越来越多。

针对复发的治疗方案根据复发时限而定。如果是 6 个月内的近期复发,早期的用药方案可能效果不太好;如果患者好转一年余后复发,早期的 VRD 方案就可以沿用。复发并不可怕,患者不要放弃自己,不要中断治疗,要相信科学,对规范治疗要有充分的信心。 虞睿

早期有征兆 复发有对策  
多发性骨髓瘤患者不可轻言放弃

## 卒中康复越早启动,功能恢复效果越好

沈先生是一位从早期康复治疗中获得良好的卒中患者。与很多脑梗患者一样,中风后的他存在不能独立行走,上肢活动不利,生活无法自理,认知受损等障碍。出院后第一时间他就开始了规范化、针对性和密集性的康复训练,一个月的时间他就基本实现进食、移动,在治疗师的陪同下进行短距离步行。伴随着体力和自信的恢复,他的语言能力也同步得到了快速康复。

另一位患者老萧,他的家人非常重视早期康复。经过脑溢血急性期救治后,他从重症监护病房直接转到了康复医学科。虽然插着鼻饲管和尿管,但经过床旁康复训练,老萧的感知和运动能力在两周内就得到了明显的改善,也为他接下来尽快实现独立站立和步行打下了扎实的基础。

脑卒中发生后,患者可能遗留感觉、运动、认知、语言、情绪和精神等方面的后遗症,其中约 70%~80% 的患者因丧失生活自理能力

“早诊断、早治疗、早康复”是“健康中国 2030”规划纲要中提出的理念。在雾达康复支持的上海国际医学中心康复医学科,76% 的患者在脑卒中发病后的 6 个月内启动了康复治疗。近日由上海国际医学中心发布的《2019-2020 年康复临床成果报告》再次通过临床病例印证,脑卒中康复启动越早,功能恢复效果越好。



而需要照护,这给患者、家庭、社会带来沉重的负担。患者沈先生和老萧尝到了卒中康复早期治疗的甜头,但是,很多脑卒中患者和家属往往仅关注急救期,忽略了卒中康复早期治疗的重要性。事实上,卒中康复是经循证医学证实的对降低致残率最为有效的方法之一,此外还能够预防卒中后的并发症。最早在卒中发病 24 小时内,体征正常情况下就开始启动康复治疗,这样可以最大限度地减轻患者残疾的可能性,获得较好的预后。

来自德国的神经康复专家、现任雾达康复医疗负责人的舒乐博教授谈及发布报告的初衷时表示,脑卒中患者和家人要充分认识并实践早期康复,那些身处中风康复其他时间阶段的患者仍应采取积极治疗的态度,因为即便卒中发病 6 个月后接受康复治疗仍能带来一定的获益,提升生存满意度和生活质量。

《2019-2020 年度康复临床成果报告》数据显示,发病 6 个月内接受康复治疗的卒中患者恢复良好:巴塞尔指数(评定患者独立生

活能力)改善率达到 36%,国际功能独立性评定标准指数(评定患者躯体功能、言语、认知和社会功能)改善率达到 28.6%。德国康复模式强调全方位和多维度的动态治疗系统,精细化的个体康复方案以及兼顾身心的人文关怀。德国神经康复理念和技术引入上海国际医学中心康复医学科的三年间,已为 600 多位对康复具备高品质需求的患者提供诊疗服务,帮助脑卒中患者克服功能障碍,重塑日常生活的独立性和适应社会的能力。 柏豫 图 TP

医护到家

## 双相情感障碍会让人更“精神”?

曾被认为是“天才病”的双相情感障碍,如今已成为临床常见精神科疾病。处于躁狂发作状态的患者貌似亢奋激昂、神采奕奕,其实患者饱受疾病折磨,非常痛苦。

上海交通大学心境障碍诊治中心方贻儒教授介绍,双相情感障碍,也被称为“躁郁症”,属于心境障碍的一种类型,指既有躁狂或轻躁狂发作,又有抑郁发作的精神科疾病。患者的心境在躁狂,即心境高涨、膨胀自负易激惹、精力旺盛这样的高能状态,和情绪低落、思维迟缓、意志行为抑制这样的低能抑郁状态,反复出现或轮换交替。

毫无征兆的突然自杀,是双相情感障碍的一大典型特征,自杀风险通常高于抑郁症。同时双相情感障碍常有共病现象,比如伴有代谢综合征、多囊卵巢综合征等,所以疾病负担是相当沉重的。

### 易与青春期叛逆混淆

双相情感障碍首次发作多见于青少年时期。在至少 50% 的患者中,双相情感障碍最初表现为抑郁发作,通常会被误诊为抑郁症。方贻儒教授提醒家长,很多青少年患者的抑郁会被认为是青春期的叛逆,往往表现为发脾气或者激烈的愤怒,一部分人会有自残,暴饮暴食,日夜颠倒,还有的青少年患者不愿意去学校,觉得同学针对他或者看不起他,和老师、同学的关系很差。由于与抑郁症存在鉴别诊断困难,双相情感障碍患者往往存在治疗延迟的情况。

### 规范治疗减少复发

双相情感障碍临床表现复杂,疾病形式多样,识别不易,常致误诊漏诊,同时双相障碍治疗复杂,抉择困难,反复发作也严重影响了患者的社会功能。因此,双相障碍的治疗成为了全球范围内的难题。研究显示,在首次确诊后,有近

60% 的患者在最初两年内经历了复发,约 75% 的患者在 5 年内复发,而双相情感障碍累积发作次数的增多会导致恢复延迟。追溯复发的相关诱因主要有三个方面:一是医治不规范,随意停药;二是天气变化,季节转换,生物钟出现紊乱;三是遭遇某件社会生活事件,生活事件不限于负性刺激。

相较于抑郁症等其他精神类疾病,双相情感障碍的疾病诊疗面临诸多挑战,识别率、诊断率和治疗率“三率皆低”。方贻儒教授表示,目前国内双相情感障碍的治疗方法主要包括药物治疗、心理治疗、支持治疗以及非药物躯体治疗等。心境稳定剂、第二代抗精神病药和抗抑郁药是三类主要的治疗药物。由于双相情感障碍病程长,许多患者在其一生中不断经历复发,因此,坚持及早治疗、长期治疗和规范治疗至关重要,可以有效降低疾病复发风险。只有通过规范治疗,才能有效防范药物不良反应和耐药反应。

### 家属如何配合治疗

除了治疗之外,患者家庭成员与患者的相处之道,对于顺利推进治疗效果,也是值得关注的。

双相情感障碍患者的家庭普遍存在高情感表达,表现为两个极端,一是过分包容,宠爱溺爱,听之任之,完全由孩子说了算;二是过分苛责,处处给孩子施以高压,这种高情感表达的家庭容易造成病情的复杂化、疾病的不稳定,此时及时规范的治疗就显得尤为重要。双相情感障碍是一个需要长期干预的慢性病,家长要有定力,更要有耐心。在接受规范治疗的前提下,患者从发作、缓解,到稳定状态,及至恢复社会功能,大致需要半年至一年。

上海市精神卫生中心针对各种情感障碍发作的患者,既设有专病门诊,也有特色病房,还有院外的康复体系“心镜之家”。在全国的专科医疗机构内,上海市精神卫生中心最早设立了心境障碍临床专科。患者应该到正规专业的医疗机构就诊。 凌溯