

康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 723 期 | 2019 年 1 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

饮食素淡绝非老年人的“菜”

社区为老服务把健康关爱送到老人身边

冬季正值心脑血管病高发期, 哪些科学的方法能够预防疾病的发生与发展, 是老年朋友迫切期望了解的话题。日前“营养护航 乐享夕阳”老年营养与健康关爱进社区活动来到黄浦区淮海社区之家。复旦大学附属中山医院全科副主任王健和上海交通大学附属第六人民医院临床营养科主任葛声教授分别向老年朋友传授了心脑血管疾病的防治知识和常见慢性病的饮食注意事项。



老年朋友常常抱怨, 自己已经很重视保养了, 为啥病痛仍形影不离? 王健医生劝导老年朋友要认识到, 年龄增长, 机能衰退是自然规律, 不可能重回年轻状态。疾病来临

不要畏惧, 平时多了解一些症状信号的识别, 比如心绞痛、冠心病可能有哪些症状需要引起足够的重视。

虽然典型的冠心病发生在心脏部位, 但

有相当多的患者表现为非典型症状, 比如胸口像有一块石头压着, 憋闷甚至透气困难; 有的感觉喉咙被掐着; 有的表现为牙痛; 有的左肩、左手指会有疼痛感, 这些都需要及时到医院检查, 不可疏忽大意。

良好的营养状况是老年朋友规避疾病风险和保持健康长寿的基础。葛声教授鼓励老年人根据自身情况均衡营养, 选择富含优质蛋白质的食物, 例如, 奶制品是老年人不可或缺的食物, 坚持每天食用 300 毫升奶制品, 有助于保持骨骼健康, 预防慢性病。又如, 烹任菜肴宜多蒸煮少油炸, 低盐少辣, 主张“没有垃圾食品, 只有垃圾吃法”。

同时老年人要避免暴饮暴食, 避免偏食挑食。摒弃“年老了不需要营养”的错误观念, 不少老年人习惯于一碗阳春面拌三五根酱菜打发一顿午餐, 事实是长期营养缺失带来的必定是慢性病的发生发展和急性加重。老年人的三餐同样要保证荤素搭配, 充足的能量摄入。对保健品的作用不轻信不偏信。

把关爱送到老年人身边, 医疗健康科普进社区是社区为老服务的重要组成, 通过医学专家和社区居民的互动, 让老年朋友充分了解心脑血管病等慢性疾病的防治知识, 选择健康的生活方式, 防患于未然, 享受健康晚年。

柏豫 图 TP

身边提示

近日, 在各大儿科门诊, 检测出流感的孩子相比之前增多, 继发的肺炎、神经系统损伤、心脏损伤、胃肠道损伤等应引起家长高度警惕。老人、儿童及慢性病患者是流感疫情的高危人群。除了加强日常卫生防护、减少人群密集地方驻留以外, 接种流感疫苗是预防流感的最有效手段。

流感是由流感病毒引起的对人类健康危害较重的呼吸道传染病, 其抗原性易变, 传播迅速, 每年可引起季节性流行, 在学校、托幼机构和养老院等人群聚集的场所可发生暴发疫情。对孕妇、婴幼儿、老年人和慢性病患者等高危人群的危害尤为严重。世界卫生组织的数据显示, 接种流感疫苗可将疾病乃至相关并发症的严重程度最高降低 60%, 死亡率最高降低 80%。

疫苗能模拟病原体攻击人体, 产生初次免疫应答, 机体的免疫系统被激活, 当病原体真正入侵时, 免疫系统能够迅速应答并杀死病原体。作为一种复杂的生物制品, 疫苗在所有制药工艺中是非常特殊的, 无论是生产工艺、质量控制, 还是物流运输, 要求都相当严格。接种疫苗是预防传染病最有效、最经济的措施。得益于疫苗的保护, 人们能够远离天花、脊髓灰质炎、乙肝、麻疹等传染病, 获得健康保障。

接种疫苗是预防流感的有效手段

章葺

专家点拨

肺癌靶向药有三代, 怎样选择更合理?

现阶段, 肺癌靶向药第一、二、三代接连问世, 先后纳入医保。面对这些药物, EGFR 基因突变阳性的晚期非小细胞肺癌患者在选择治疗方案时怎样“排兵布阵”? CSCO 肿瘤血管靶向专委会主委、中华医学会生物免疫学会肿瘤分会主委、上海市胸科医院呼吸内科主任韩宝惠教授日前阐释了靶向药物选择的策略。

靶向治疗出现之前, 晚期肺癌患者通常只有化疗和局部放疗, 10 年前晚期肺癌患者平均总生存期只有 8-10 个月, 现在一部分患者能够实现带瘤长期生存, 这些主要归功于近 10 年来靶向药物的发展。

肺癌靶向药有三代。首先, 第一代靶向药与靶点结合是可逆的, 第二代的结合是不可逆的, 对肿瘤细胞生长的抑制力更强。其次, 第一代靶向药仅作用一个靶点, 第二代作用的靶点比第一代更多, 因此第二代靶向

药对 EGFR 常见突变患者疗效更好, 同时对 EGFR 非经典突变的疗效也显著优于一代。虽然第三代靶向药与靶点结合也是不可逆的, 但是它目前针对的是一代或者二代耐药之后发生 T790M 突变的患者。这些靶向药物的不良反应相比化疗都轻微可控, 使患者不但活得 longer, 而且活得更好。

鉴于第二代靶向药物的众多优势, EGFR 基因突变的晚期肺癌患者选择初始治疗时, 需要为之后每一步治疗通盘考虑, 尽可能延长患者每一段的治疗时间, 比如初始治疗选择第二代靶向药, 一旦发生耐药后仍有选择第三代靶向药的机会。最新真实世界研究数据也证实, 纳入临床研究的亚洲患者可获得持续治疗时间接近 4 年。

韩宝惠教授强调根据根据不同肺癌人群的特点选择合适的治疗方案, 患者和家属必须听从专业医生的建议规范使用药物。凌溯

前沿新探

激素受体阳性乳腺癌 迎来治疗新时代

刚刚过去的 2018 年是晚期乳腺癌患者内分泌治疗领域意义深远的一年。去年 7 月获批上市的 CDK4/6 抑制剂, 与内分泌治疗联合用药, 标志着治疗激素受体阳性乳腺癌新时代的到来。复旦大学附属肿瘤医院乳腺外科主任邵志敏教授在“携爱启程 把握新生”晚期乳腺癌治疗研讨会上如是说。

乳腺癌内分泌治疗目前已经相当成熟, 是激素受体阳性乳腺癌辅助治疗及晚期治疗的主要手段。内分泌治疗有个特点, 标准疗程 5 年甚至更长, 短期内似乎不会缩小瘤体, 故而很多患者对此深感焦虑, 为了急于看到疗效, 更多地首选化疗来应对复发转移。

什么是 CDK4/6 呢? 海军军医大学附属长海医院乳腺外科主任盛湲教授介绍, CDK4/6 是细胞分裂周期的关键调节因素。CDK4/6 在许多癌症中均过度活跃表达, 导致细胞周期失控, 是癌症的一个标志性特征。

CDK4/6 抑制剂通过抑制 CDK4/6, 从而阻断肿瘤细胞增殖。它与内分泌治疗具有协同作用, 共同阻断雌激素受体通路的上游和下游组件, 抑制肿瘤细胞增殖。

随着 CDK4/6 抑制剂的问世, 乳腺癌内分泌治疗取得明显进展, 特别是疗效方面明显提高。复旦大学附属肿瘤医院肿瘤内科副主任医师王碧芸援引临床研究数据时指出, 两类药物联合用于晚期乳腺癌雌激素受体阳性患者一线治疗, 中位无进展生存期 24.8 个月, 中位随访 38 个月达到 27.6 个月, 而接受内分泌单药治疗患者的中位无进展生存期仅为 14.5 个月。化疗不再一定是晚期乳腺癌的首选治疗方案。

晚期乳腺癌患者在复旦大学附属肿瘤医院、长海医院、瑞金医院、中山医院等本市 12 家医院, 经医嘱可接受 CDK4/6 抑制剂与内分泌治疗联合使用的全球创新治疗方案。潘嘉毅

寻访申城名医

心血管病人术后切莫忽视心脏康复

访徐汇区中心医院心内科主任郑宏超

中科院院士、我国著名心血管病专家葛均波曾在多个场合提到, 我国的心血管病治疗水平可能已达国际先进之列, 但心脏康复水平落后国际顶尖水平 20 年。为什么要强调心脏康复? 徐汇区中心医院心内科主任郑宏超解释, 心脏康复是对有问题的心脏进行保养, 帮助患者修复心理与身体的创伤, 恢复生活质量、工作能力, 从而回归社会, 更重要的是预防心血管事件的再次发生。

心脏康复不是做操那么简单

心脏康复治疗涵盖了冠心病、冠状动脉支架植入术后、慢性心力衰竭、心肌病等多种

心脏疾患。郑宏超指出, 心脏康复绝对不是做操、提提气这么简单。它既是康复医学的一部分, 也是心血管内科学的延伸。一般来说, 心脏康复包括多个处方: 如药物处方、运动处方、心理干预、营养处方、戒烟处方等。

徐汇区中心医院 2016 年 4 月与复旦大学附属中山医院成立医疗联合体, 同年 7 月成立葛均波院士工作站, 2016 年 10 月在院士指导下心内科又建立了心肺功能室, 从意大利引进两台专业运动心肺测试仪。2017 年 1 月, 心内科借助中山医院-中心医院-社区医院医联体平台的力量筹建心脏康复中心。

2018 年 12 月, 徐汇区中心医院作为首批建设单位, 心脏康复中心正式挂牌成立。

心肺运动试验运用价值广

心脏运动康复是心脏康复的核心内容, 而心肺运动试验在患者运动能力评估、心脏康复运动处方制定、康复效果及预后评价等方面具有独特优势。郑宏超介绍, 运动员制定训练计划、普通市民跑马拉松之前, 也可进行心肺运动试验, 指导科学运动, 减少不良事件的发生风险。

心脏康复也是多学科团队协作的模式。郑宏超表示, 在康复治疗方面, 除了开展常规

的康复体操、踏车训练以外, 针对多数冠心病患者高龄, 合并症多而导致活动耐力差、无法进行常规的体能训练的特点, 康复中心还引进了先进的体外心脏震波设备。同时协调营养科、心理科、内分泌科等多学科合作, 根据每个患者的特点采用个性化的治疗方案, 帮助患者增加有规律的体力活动, 提高生活质量。本报记者 左妍 文/摄



郑宏超主任在工作中