

康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 772 期 | 2019 年 12 月 23 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

流感季,哮喘患儿更需加强防范

2010 年全国调查数据显示,男性儿童哮喘患病率是女性的 1.5 倍,3~5 岁学龄前儿童患病率最高。华东地区儿童哮喘患病率最高,与空气污染有关。浙江大学医学院附属儿童医院主任医师陈志敏教授指出,儿童哮喘是一种常见的慢性呼吸道疾病。儿童哮喘与遗传、环境、过敏有关。呼吸道感染、运动不当、空气污染可诱发儿童哮喘。

针对儿童哮喘的治疗,多数家长对吸入性糖皮质激素有顾虑,其实以规范化的运用为前提,药物对机体的不良影响不大。如果确实特别惧怕糖皮质激素,临床上也有其他口服的药物,既没有激素样作用,又能抗炎及改善气道炎症。但是在确定治疗方案时必须结合患儿病情,权衡利弊有利于患儿好转,家长

本市已进入冬季流感流行期,儿童是流感易感人群。本身有哮喘的儿童呼吸道敏感,更容易感染流感病毒。家长在防范流感侵袭、避免呼吸道疾病的同时,需格外关注哮喘的防治,加强体格锻炼,加强儿童防御呼吸道疾病的能力,避免接触过敏原,减少儿童哮喘的复发。



应积极配合医生治疗,切莫依照对药物的成见或偏好选择用药。

南京医科大学附属南京儿童

医院内科主任兼呼吸科主任赵德育教授告诫家长,治疗儿童哮喘要根据病程决定,发作期治疗可使用

药物平喘;缓解期应长期、规范使用喷雾剂治疗。儿童用药需注意使用儿童剂型,做到合理用药。在规

范化治疗期间需定期复查,随时调整用药情况。

这段时间,感冒的孩子增多,同时咳嗽的孩子也多,两者交叉重叠,怎样鉴别是否“潜伏”着哮喘呢?上海交通大学附属第一人民医院儿科主任医师洪建国教授提醒家长注意识别咳嗽变异性哮喘,咳嗽变异性哮喘有三个特性:一是咳嗽时间超过了普通感冒的时间;二是咳嗽的性质为长期顽固性干咳;三是咳嗽的时段往往固定,比如总在后半夜或清晨咳嗽。三者兼备,要考虑咳嗽变异性哮喘,需及时就医。

儿童是不断生长发育的个体,通过积极的药物规范治疗,有望实现临床控制或临床治愈,直至停药后不再复发,减少对肺功能的伤害。魏立

肿瘤防治

加速创新药研发进程 提高肿瘤患者用药可及性

当一种新的分子或化合物在实验室被发现,经过“千锤百炼”蜕变为创新药物之前,临床试验是真正的“试金石”,临床试验一般分为 I、II、III、IV 期临床试验和 EAP 临床试验,证实安全有效及质量可控制之后,才可以获得药物监管机构的批准。时间跨度可经历 10 到 15 年,耗资往往高达数十亿美元。为了提高肿瘤临床研发能力,加快抗癌药物创新与临床应用,日前百济神州与上海市东方医院始达-东方新药 I 期临床试验中心战略合作揭牌仪式在上海举行。

上海市东方医院李钦传副院长指出,肿瘤治疗的现状之一是巨大的未被满足的临床需求。目前,新药研发对于肿瘤治疗非常重要,特别是标准治疗失败的中晚期肿瘤患者,要把握有望改善疗效的难得机会。近年来,随着国家鼓励创新药政策的出台,医院将抗肿瘤新药的临床研究作为重点发展方向。

I 期临床试验主要包括初步的临床药理学、人体安全性评价试验及药代动力学试验,为制定给药方案提供依据。上海市东方医院肿瘤医学部主任李进教授表示,临床试验是新药研发的关键环节,抗肿瘤新药 I 期临床试验中心将支持抗肿瘤药物的研发。中心自成立 2 年以来,已累计开展抗肿瘤新药 I 期临床试验超过 30 项,涉及多种国内外肿瘤研发新靶点、新机制,成为了华东地区最大的抗肿瘤新药研发基地。加快将高品质的抗肿瘤创新药物带入临床,为癌症患者提供更优质的治疗方案,推动创新药物的可及性与可支付性,满足大众的健康需求和医药产业发展的需要,正是搭建学术平台、深化交流合作的意义所在。乔闻

医护到家

多年来,虽然全社会防治糖尿病投入了大量人力与物力,但是数据显示,血糖控制不佳仍然是导致中国糖尿病患者并发症高发的主要原因。人口基数大、社会老龄化是两大必然因素,糖尿病患者规范管理率低,应当承担起首要责任。有效控制血糖要结合中国人患病特点,做到“切中要害”“有的放矢”。

中国糖尿病患者的饮食习惯特点一定程度上决定了降糖治疗的个体化需求。由于中国患者三餐均以升糖指数较高的精制米面制品作为主食,对餐后血糖影响较大;此外,由于遗传因素等差异,即使是摄入等量的同种谷物,中国人受到的血糖影响也大于欧洲人。因此,中国糖尿病患者适合能同时覆盖空腹和餐后血糖的胰

空腹餐后双控糖 规范管理糖尿病

岛素治疗方案。

中国人民解放军总医院内分泌科主任母义明教授表示,胰岛素仍是目前糖尿病治疗最有效的方法之一,但患者在使用过程中依然会出现血糖忽高忽低、夜间低血糖等血糖控制不佳的问题。只有全面关注空腹血糖和餐后血糖管理,同时具有良好安全性和依从性的治疗方案,才能让血糖持久达标。

全球首个可溶性双胰岛素德谷门冬双胰岛素注射液日前正式在中国上市。德谷胰岛素和门冬胰岛素两种组分在结构上互不干扰,独立发挥德谷胰岛素长效平稳无峰降糖优势,以及门冬胰岛素快速

降糖作用,兼顾空腹血糖与餐后血糖“双控糖”,实现优势互补。

患者在应用胰岛素控制血糖时往往担忧低血糖副作用。北京大学人民医院内分泌科主任纪立农教授谈及高质量血糖管理时提到,患者对治疗过程中低血糖风险的恐惧心理也会成为糖尿病高质量管理的障碍,导致患者随意减少药物使用剂量或者预防性进食,不利于血糖的长期控制。因此,患者出现低血糖问题以后一定要主动与医生沟通,及时调整治疗药物。“双控糖”胰岛素更聪明更智能,在达到有效降糖的同时,低血糖发生的几率更少,提高了胰岛素治疗的安全性。章葶

无影灯下

“疝”俗称“小肠气”,是因腹壁的某个位置出现“破洞”后,腹腔内的小肠等脏器经过这一“破洞”突出到体表而形成的。疝的种类很多,其中最常见的是在下腹与大腿交界位置的腹股沟疝,它占有类型疝的 85% 以上。

腹股沟疝是外科常见疾病,如以寿命 75~80 岁计算,终身的发病概率超过 10%,远高于任何一种恶性肿瘤,而且男女老少都可发生,其中又以老人和小儿的发病率最高。

腹股沟疝的主要表现是站立时腹股沟区有肿块突出,用力时更明显,平卧后会消失,呈现肿块“时有时无”的典型特征,病程稍长者伴有局部不适或疼痛。如果肿块进一步增大,部分病人甚至可进入阴囊或者出现肠粘连肠梗阻。

许多人认为疝只是个小毛病,治不治问题不大。实际上疝一旦发现就一定要及时治疗,不然有可能会发生大问题,那便是疝的急性并发症,医学上称为嵌顿,说得通俗点就是肠管在疝洞的位置被卡住了。剧烈咳嗽、摒大便、搬重物等能导致腹压急剧增高的动作都是嵌顿发生的“导火索”。如果“卡口”得不到处理,除了梗阻进一步加重外,肠管的血供也会中断,最终会发生肠坏死、穿孔导致腹膜炎,具有很高的死亡率。

腹股沟疝治疗的根本方法是手术。通常情况下,腹股沟疝在外科只是个安全可靠的小型手术,有开放修补、腹腔镜微创手术等多个技术成熟的选项,拖延治疗实在不明智,尽早将这个“地雷”处理掉吧!

汤睿(上海市东方医院疝与腹壁外科主任医师)

腹股沟区的“地雷”应尽早处理

专家点拨



几乎人人都有头痛体验。头痛通常是一种症状,比如感冒发烧伴有头痛,脑袋被撞击会头痛,血压升高、长瘤子了也会头痛。还有一种头痛,医学术语叫“丛集性头痛”,在头痛大家族里属于极少数,但是头痛发作时痛苦状可用“生不如死”来形容,用头痛评估量表打分,基本在 9~10 分,患者痛不欲生,无法忍受。

上海交通大学医学院附属仁济医院东院神经内科李焰生教授指出,丛集性头痛病因不明,诊断上无特异性临床指标,检验学和影像学检查没有异常发现,确诊几乎凭借临床经验丰

“闹钟样头痛” 剥夺患者的生活质量

富的医生细致的问诊和专科检查。这些患者在既往的就诊过程中走过不少弯路,耗费了很多精力和医疗开支。因此,有必要帮助丛集性头痛患者初步了解疾病,帮助患者找到正规医院头痛专科门诊就医,如仁济医院神经内科,定期在既精通疾病本身又熟悉患者病情的医生那里看病,这将有利于病人控制病情。

李焰生教授进一步介绍,“闹钟样痛”或许最能形象地描述丛集性头痛的临床特点:头痛像闹钟一样,到点就发作,也就是说发作时头痛的时间相对固定,如凌晨或傍晚;每次头痛总固定在一侧,不会左右互换;持续时间偏短,发作持续 15 分钟~3 小时;发作周期通常持续两个月,两个月内每天发作若干次,两个月后“病去如抽丝”,恢复成和正常人一样。虽然丛集性头痛不影

响寿命,也不会致残,但是发病期间毫无生活质量可言,这才是丛集性头痛的“致命痛点”。

针对丛集性头痛,临床上尚缺乏有效治疗手段。在对症处理方面,有面罩吸氧、适量使用糖皮质激素类药物等多种方法,治疗目标是减少发作期持续时间,降低疼痛程度,改善患者的主观感受。

丛集性头痛多见于中青年男性,临床统计数据显示,男女比例约为 3:1。已经明确的是,吸烟和酗酒是丛集性头痛的诱发因素。男性防治丛集性头痛的方法中,第一条就是戒烟、戒酒。另外,患者不要在密闭缺氧的闷热环境里逗留,不建议去看两三个小时的 3D 电影。李焰生教授还提醒,找到自身的发病规律并设法改善或规避,是患者克服头痛的良策,有时远胜过药物治疗。

柏豫 本版图片 TP