

康健园

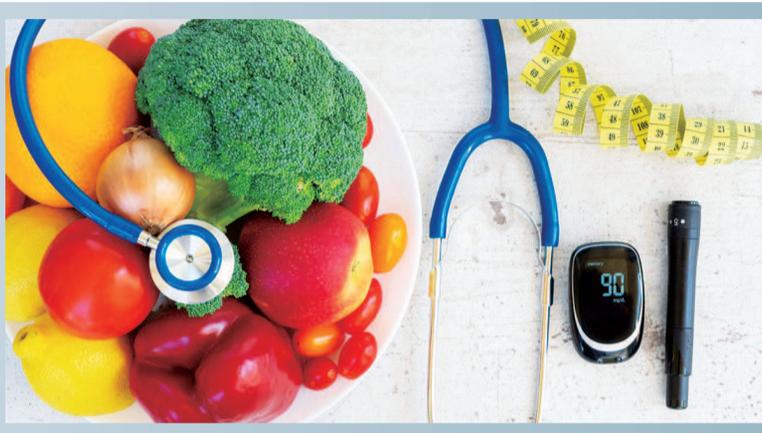


扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 857 期 | 2021 年 8 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

“仅盯降糖, 获益不足”亟待改变 “糖心共治”满足糖友治疗需求

既往人们认为治疗 2 型糖尿病只要紧盯血糖值回落到正常范围内, 数据达标就算大功告成了。然而, 不容忽视的是, 2 型糖尿病患者常伴有多种并发症, 例如心脑血管和肾脏并发症, 并发症影响糖友生活质量, 严重时甚至危及生命。其中, 心脑血管疾病是 2 型糖尿病患者的主要致死原因。因此, 对 2 型糖友的疾病管理而言, 除了关注血糖达标外, 也要注重心血管、代谢多重获益。是时候改变“仅盯降糖, 获益不足”的现状了。



上海交通大学附属第一人民医院内分泌代谢科彭永德教授指出, 2 型糖尿病治疗需聚焦患者全面获益, 兼顾血糖控制与心血管结局, 对多重危险因素进行综合管理。对 2 型糖尿病患者而言, 治疗不能仅关注代谢异常中的某个“点”, 而是应该关注整体代谢因素综合改善这个“面”, 这就需要综合管理血压、血脂和体重等代谢异常。在选择治疗降糖药物时, 不仅要关注其降糖效果, 还应关注其对心血管的保护作用, 预防心血管事件发生。

近日, 我国首个且目前唯一具有心血管适应证的 GLP-1 周制剂司美格鲁肽注射液上市。该注射液半衰期为 7 天, 一周一次给药, 具有安全强效控糖、“按需”精准达标, 并有全面

心血管代谢获益等特点, 为 2 型糖尿病患者提供了更加有效、简便、安全的治疗选择。合并心血管疾病或心血管疾病高危风险的 2 型糖尿病患者, 尽早起始具有明确心血管代谢获益的 GLP-1 类药物, 可从源头狙击多重危险因素, 延缓并发症的发生和发展, 改善长期治疗结局。此外, 与白人相比, 亚洲人使用 GLP-1 受体激动剂治疗能得到更好的心血管获益。另有中国三期临床研究显示, 司美格鲁肽显著提高糖化血红蛋白 (HbA1c) 达标率 (<7.0%) 达 86.1%, 其心血管结局研究提示能够降低主要心血管不良事件的发生风险。

除了进一步管控糖尿病并发症以外, 关口前移, 预防 2 型糖尿病显得更重要, 也就是从

青壮年开始, 做好 2 型糖尿病的一级预防。彭永德教授认为, 长期生活方式不良的 30 岁至 40 岁超重或肥胖人群, 如果父母是 2 型糖尿病患者, 需格外留意自己的血糖水平。目前, 这部分人群确诊糖尿病的年龄提前情况并不罕见。短短几年内, 我国糖尿病患者人数从 9400 万增至近 1.3 亿, 中青年患者组成了增量份额内不可忽视的一部分。从现状看, 2 型糖尿病的患病率仍然是随着年龄增加而增高的, 老年人是患病主体。当然, 无论老年患者还是中青年患者, 如果从饮食、用药、运动、作息等各方面改善生活方式, 加强 2 型糖尿病疾病管理, 可与 2 型糖尿病长期共存, 同时显著减少或延缓各种并发症的发生。 魏立 图 TP

“两全”诊疗模式为淋巴瘤患者提高治愈机会

专家点拨

手术、放疗及化疗是肿瘤三种最主要的治疗方法, 多数实体肿瘤在早期可以通过手术切除获得治愈。近年来, 靶向药物治疗、免疫治疗发展迅速。血液系统肿瘤由于其特殊性, 主要是通过化疗联合靶向、免疫疗法等进行治疗。

大家经常听说传统化疗药是“不分敌我的炸药”, 对于正常细胞和肿瘤细胞都有杀伤作用; 而分子靶向药物则是“区分敌我的导弹”, 可以针对性地杀伤肿瘤细胞, 减少化疗药物对正常细胞的损害。在全军骨髓瘤与淋巴瘤疾病中心就诊的淋巴瘤患者, 都是基于分子生物特征来选择合适的治疗方案。目前科室已经建立了化疗、靶向治疗、免疫治疗, 联合干细胞移植的全方位治疗体系。今后, 科室将继续聚焦特色、深耕细作, 提高淋巴瘤的治愈率。

学科协作 整体诊疗

由于淋巴瘤诊断及治疗的复杂性, 需要包括病理科、外科、放疗科、影像科等在内的多学科协作。同时, 淋巴瘤兼顾肿瘤和慢性病的特征, 全程管理非常重要。淋巴瘤患者全程管理包括患者就诊引导、规范化诊疗推进和康复期随访三部分。在治疗过程中, 需要医生、护士、患者密切配合, 从而实现对患者整个生命周期的关注, 最大程度地提高患者的生活质量和治愈率。今年 5 月, 《中国淋巴瘤患者全程管理模式专家共识 (2021 年版)》在《中华血液学杂志》发布, 明确了“淋巴瘤患者全程管理”的概念, 为中国淋巴瘤患者全程管理提供了重要的指导意见。

精心管护 精准用药

随着“人文医学”“保健医学”的理念落地生根, 全民对健康的关注程度比以往任何时期都要强烈。相比以往, 患者通过各种媒体的科普宣传以及查阅相关文献资料, 对病情的了解程度更加深入, 对于新疗法接纳的程度更加主

动。这些对于加强医患之间的沟通、对于患者自身的疾病管理大有裨益。当然这也与中国淋巴瘤诊疗指南的发布、提倡淋巴瘤全程管理以及“健康中国 2030”政策的推进等都密切相关。

杜鹃教授指出, 医学是一门严谨深奥的科学, 引导患者及家属了解、认识疾病, 需要重视科普宣传, 以便更好地自我管理和配合治疗。医生更要紧跟前沿, 不断创新。现在新药发展如同雨后春笋, 淋巴瘤治疗领域第一个单抗——CD20 单抗 (利妥昔单抗) 成功用于 B 淋巴细胞淋巴瘤, 是一个划时代的里程碑式的标志药物。现在第二代的奥妥珠单抗、双靶点抗体、CAR-T 免疫治疗等, 均在临床应用, 效果斐然。

备豫不虞 防患未然

由于人体的复杂性、多样性、差异性, 导致疾病的预后各不相同。疾病发现迟, 诊断分期较晚, 是导致不良预后的主要原因。因此, 要重视“三早”原则, 做到早发现、早诊断, 早治疗。对此, 杜鹃教授提倡从三个方面加以重视: 第一, 提高全民健康意识, 若身体不适, 尽早就诊; 第二, 定期体检, 防患未然。比如淋巴瘤起病比较隐匿, 需要借助超声、CT 等影像学相关的检查才能发现。不同年龄的人群, 体检项目应有所侧重。第三, 增强医生的专业敏感性。淋巴瘤的诊断离不开多学科参与, 首诊可能在相关科室, 医生提高对交叉学科疾病的敏感性, 有利于践行“三早”原则, 最大程度提高治愈率。

上海长征医院血液科暨全军骨髓瘤与淋巴瘤疾病中心, 不断优化“两全”诊疗模式, 为更多淋巴瘤患者提高治愈机会。 凌溯

走出误区

扭伤后这样止血更靠谱 错误冷敷或冰敷伤人不少

在日常门诊中, 脚踝扭伤后经久不愈, 病程长达数月乃至数年的患者越来越多, 甚至合并骨折的患者骨折早已愈合, 却仍然遗留脚踝肿痛, 这究竟是什么原因造成的呢? 万万没想到, 错误的冰敷却是罪魁祸首。

冷敷或冰敷治疗急性软组织损伤的方法, 历史悠久, 文献记载最早可追溯到 2300 多年前的希波克拉底时代, 如今仍被广泛使用, 一般的医学专业书、科普书和文章都提到过冷敷或冰敷。然而, 冷敷或冰敷真的能促进急性软组织损伤的愈合吗? 答案是否定的。

2018 年发表在《Br J Sports Med》上的“踝关节扭伤的诊断、治疗和预防: 循证临床指南”已经明确指出: “没有证据表明单纯冰敷能对患者的疼痛、肿胀以及功能恢复产生积极的作用。不建议将 R.I.C.E. 作为急性脚踝扭伤后的治疗方式。”这里的“E”, 指的就是冰敷。

我们先要搞清楚冰敷的目的。冰敷的主要目的是为了止血。当急性损伤发生时, 受伤部位的血管破损, 局部会出血, 冰敷可以使血管平滑肌收缩, 达到止血的目的。通常动脉血管内的压力比较大, 静脉血管内的压力比较小, 所以在受伤的第一时间采用冰敷的方法把动脉血管“冻住”, 对于止血更为重要。

可见, 选择冰敷的时机非常关键。正确的做法是在受伤后第一时间 (数秒钟内) 马上进行冰敷。一旦受伤的地方肿起来了, 就不能再冰敷。

大部分患者在肿起来之后仍然继续冰敷, 这就为扭伤缠绵难愈埋下了伏笔。动脉血管的位置深, 而静脉血管较为表浅, 冰敷时首先会将表浅的静脉“冻住”, 已经出来的血无法吸收, 停留在原处变成了瘀血, 时不时会痛, 有时活动稍微多点儿还会肿。这与中医学所说的寒湿之邪同类。原因在于受伤后局部皮肤的屏障作用减弱, 此时冷敷或冰敷, 风寒湿邪乘虚而入, 寒凝则进一步加重血瘀, 不利于瘀去新生, 久而久之便形成了陈旧伤。

既然冰敷这么复杂, 有没有简单点儿的止血方法呢? 局部加压包扎是一个更为稳妥的方法。局部加压紧紧包扎, 或者在受伤部位的上方 (靠近心脏的方向) 用一条布带子扎紧, 止血效果较好。当然时间不宜过长, 等到人体自身的凝血功能发挥过来, 止血后就可以松开了。

中医学认为, 皮肉筋骨损伤而引起气血瘀阻、经络阻塞, 应该采用活血化瘀、温经通络的方法治疗。脚崴了可求助中医骨伤科医生, 医生会根据病情, 采用中药膏开展摩法、抹法等手法治疗, 以及中药外用、内服、针灸, 有保护的练功疗法等, 能获得比较好的效果。

王玉鹏 詹红生 (上海中医药大学附属曙光医院石氏伤科医学中心)