

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 863 期 | 2021 年 10 月 4 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

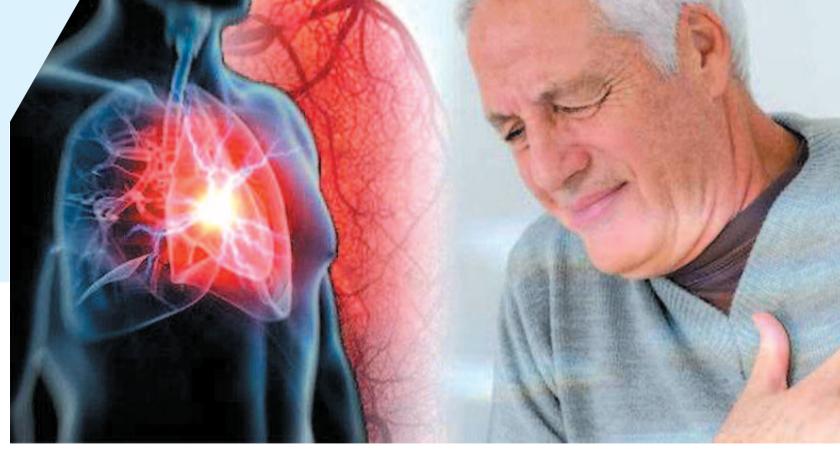
集合多学科力量 从源头上预防血管性疾病发生

《中国心血管健康与疾病报告 2019 概要》显示,心血管病死亡是我国城乡居民死亡的主要原因,且负担日益加重。其中,以缺血性心脏病、缺血性卒中和外周动脉疾病为代表的疾病比例迅猛增长,这类疾病都是表现在不同血管床的同一类动脉粥样硬化性疾病,可概括为泛血管疾病。

中国科学院院士葛均波介绍,泛血管疾病以动脉粥样硬化为共同病理特征,主要危害心、脑、肾、四肢等重要器官。“泛血管疾病”概念的提出是对心血管疾病发生规律及其特征系统性的重新认识,借助多学科交叉、跨学科整合的研究和发展模式,革新了以往“头痛医头、脚痛医脚”的理念,把患者作为整体看待,从源头上预防血管性疾病的发生。

9月29日世界心脏日前夕,复旦大学附属中山医院依托强大的综合学科实力以及丰富的MDT(多学科诊疗模式)经验,特别设立泛血管疾病MDT门诊。泛血管疾病MDT门诊不仅适用于发生心血管、脑血管、外周血管(颈动脉、下肢动脉)疾病的患者,也适用于糖尿病、肥胖、“三高”患者的心脑血管危险因素评估和诊治。

复旦大学附属中山医院副院长、心内科钱菊英教授指出,泛血管疾病MDT门诊的落成离不开医院心内科、内分泌科、血管外科、神经内科以及检验科等多个科室的通力合作,以跨学科整合的方式为患者提供更为全面的综合治疗,是中山医院在MDT领域



的又一次重要创新实践。

谈及泛血管疾病诊治和评估,心内科张英梅教授强调,人体的血管既是身体的“灌溉渠”,也是“生命线”。泛血管疾病的诊疗首先要从多血管病变的综合管理开始,从单个器官分别诊治转变为综合危险因素和多血管病变进行评估和危险分层,同时进行整体管理和防控,才能确保患者从诊疗过程中最大程度获益。

内分泌疾病与泛血管疾病有很高的关联度。内分泌科李晓牧教授表示,糖尿病与心力衰竭互为危险因素,关系紧密,在2型糖尿病患者中,糖化血红蛋白(HbA1c)每增加1%,心衰的患病率就会增加8%~12%。此外,糖尿病本身也会引起血管病变,糖尿病患者发生心血管事件的危险性约为无糖尿

病者的2~4倍,因此,泛血管疾病学科理念对于糖尿病的综合管理、预防糖尿病患者发生严重心血管事件具有重要意义。糖尿病治疗的药物选择从以往降糖为主,进入了降糖同时保护心肾的时代。

精准、高效的检验报告是支持临床疾病诊疗的关键力量,泛血管疾病的临床诊断同样离不开检验学科的支持。检验科郭玮主任指出,在泛血管疾病领域,随着检验医学的蓬勃发展,摆脱了早期检测手段的局限性。依托科学的实验室管理流程,结合氨基末端B型利钠肽前体、高敏肌钙蛋白T等一批高医学价值的心脏标志物检测项目,能够确保为门诊提供兼具速度和质量的检测结果,以支持泛血管疾病的早期识别诊断,让患者得到及时治疗。

凌溯 图 TP

家庭药箱

有些心脏病患者常常房颤和冠心病同时存在,治疗所需的药物种类较多。而不论是两病共存的患者,还是单病种患者,通常会用到抗血小板药物或抗凝药,这两种药物能相互替代吗?

让我们先从药物带给患者的助益说起。抗血小板药物的作用靶点为“血小板”,通过减少血小板形成从而减少血栓,针对的是动脉血栓的治疗。动脉粥样硬化后,血管管径较小,在此基础上血小板形成的栓子更易阻塞血管,抗血小板药物用于冠心病的目的是防止动脉血栓的形成。常用的口服药如阿司匹林、氯吡格雷等。

抗凝药物的作用靶点在“凝血因子”。静脉内血流较慢,凝血因子容易聚集,进而容易发生血栓,所以抗凝药物针对的是静脉血栓的治疗。而房颤容易诱发脑卒中,就是静脉血栓的形成导致的。房颤患者常用的口服抗凝药有华法林、新型口服抗凝药等。

房颤和冠心病两病共存的患者,因每个人所处的病程不同,药物联合运用的状况亦不同。比如,冠心病介入术后的患者,一般情况下围手术期采用三联治疗(双联抗血小板药物+一个抗凝药物),出院后改为双联治疗(一个抗血小板药物+一个抗凝药物),并持续至12个月,之后单用抗凝药物。又如,对于没有进行介入治疗的冠心病合并房颤患者,经评估具有高缺血风险、低出血风险,可以长期双联抗栓(抗凝+抗血小板)治疗。

疾病机制不同,药物方案也不同。患者遵医嘱服药,在随访过程中及时评估,根据病情调整方案,切不可因为作用“相像”而想当然替换药物。

金贤(上海交通大学附属第六人民医院心内科副主任医师)

抗血小板和抗凝药物能相互替代吗

肿瘤防治

老龄化不断加剧的当下,疾病谱随之改变。肿瘤领域里,前列腺癌已成为我国男性泌尿系统中发病率最高的恶性肿瘤。相对于增长快速的前列腺癌发病率,一般情况下前列腺癌病情进展比较缓慢,药物革新空间较大,新药研发备受瞩目。

四川大学华西医院泌尿外科主任、中国临床肿瘤学会前列腺癌专委会副主任委员魏强教授指出,前列腺癌早期没有症状,有些会和前列腺增生症状混淆,比如排尿不顺畅、小便次数增加等,当出现血尿、尿潴留,甚至腰疼、腿疼时,往往提示晚期前列腺癌,已经发生了骨转移。超过70%的前列腺癌患者初诊即为局部晚期和广泛转移型。前列腺癌可分为局限性和转移性前列腺癌。疾病进展阶段不同,治疗方法也不同。局限性前列腺癌主要采取局部治疗为主的治疗方式,包括手术和放疗;如果是已经发生转移的前列腺癌,许多患者丧失了根治性手术的机会,则以全身系统性治疗为主。

对雄激素的依赖,是前列腺癌细胞的一个典型特点,因此,内分泌治疗在转移性前列腺癌的治疗中扮演

治疗前列腺癌创新药物造福患者

着重要的角色。无论手术还是药物,通过抑制男性雄激素来抑制前列腺癌的发展,也被称为雄激素剥夺疗法(ADT),即去势治疗。一旦前列腺癌进展为对去势治疗不敏感的阶段,就被称为“去势抵抗的前列腺癌”。要想延缓病情进展,离不开治疗手段的创新。

手术去势会给患者带来一定的负面心理影响,药物去势安全有效,已经成为前列腺癌内分泌治疗的标准治疗。故而,选择手术去势的患者明显下降,患者更倾向于药物去势。常用的药物去势治疗可以分为促性腺激素释放激素(GnRH)激动剂和促性腺激素释放激素(GnRH)拮抗剂两种。

近二十年来,我国前列腺癌内分泌治疗多以GnRH激动剂治疗为主。中国首个且唯一上市的GnRH拮抗剂创新疗法于2018年上市,GnRH拮抗剂给我国前列腺癌治疗领域带来了新突破,还获得了国内外权威指南的推荐。临床研究显示,与GnRH激动剂相比,使用GnRH拮抗剂的患者发生心血管事件的风险要低很多。同时,前列腺癌创新药物的商业化进程还将继续提速,以促进前列腺癌治疗

“全程管理”解决方案的推广和应用,进一步改善我国前列腺癌治疗现状,为患者提供全新的治疗选择。柏豫

“骨脆脆”患者需坚持抗骨松治疗

“骨力计划”推动骨质疏松症健康管理门诊建设

专家点拨

超过半数的绝经后女性明显感受到了身体的脆弱,身体各处处频发骨折几乎要把自己掏空。每一次骨折都发生在不经意间,令人防不胜防,有的是一个趔趄慌忙之中用手撑地,腕部骨折了;有的是打个喷嚏咳嗽几下,脊柱椎体压缩性骨折了。骨折可耽误不得,但是手术完成之后意味着治疗也随之结束了吗?为了亡羊补牢,防范再骨折,还有哪些举措呢?

要重视脆性骨折的防治

骨折不会凭空发生,一定要找到病根。对于绝经后女性来说,骨质疏松症是导致骨折的主要元凶。上海长征医院健康管理中心主任郑骄阳表示,骨质疏松症是老年期的常见病,骨质疏松症及其引起的脆性骨折已成为危害广大中老年女性的突出健康问题。即便如此,很多中老年女性并没有重视骨松,一旦发生骨折追溯病因的过程中,才发现早已患有骨质疏松症。相当数量的骨折

患者出于各种主观因素或者嫌到医院复诊麻烦,能做到定期随访的患者非常少。多数患者完成骨折手术治疗后,就不再坚持长期的抗骨松治疗。

上海长征医院骨科副主任陈华江介绍,骨质疏松症患者发生骨折后,需要接受外科治疗,否则神经受到压迫,患者疼痛加剧,将导致严重的神经症状。同时,骨质疏松症又给外科治疗带来挑战。比如,颈椎病或腰椎管狭窄的患者因为神经受压,需要手术。为了重建脊柱的稳定性,手术后需要进行内固定,如果患者有严重的骨质疏松症,内固定手术就容易失败,甚至出现松脱,无法达到理想的疗效。可见,骨质疏松症以及骨折后骨松治疗是内科和外科面临的共同问题。长征医院骨科设立专科门诊,对患者进行综合治疗,使需要手术的骨松患者在手术前后都能得到有效、规范、长期的治疗。

上海长征医院骨科脊柱微创中心主任许国华指出,骨质疏松症的全病程是在静默状态下发生的。一旦疾病程度加重,患者很容易发生手腕、髋部和椎体等部位

的脆性骨折。老年患者一旦发生脆性骨折,可能面临致残或致死的威胁。另一方面,对于未发生脆性骨折的患者,也可能出现严重的腰背部疼痛。

“骨力计划”推进全程管理

为了帮助患者长期管理骨质疏松症,降低脆性骨折的发生风险,“中国健康知识传播激励计划(骨力计划)——中国脆性骨折高风险患者管理项目”于近期正式在上海长征医院启动。同时,以“骨力计划”项目为依托,长征医院正式开设了骨质疏松健康管理门诊。郑骄阳表示,骨质疏松健康管理门诊把分散在风湿科、内分泌科、骨科就诊的骨松患者进行集中管理,在患者管理过程中进行长期随访和监测,提高治疗效率,降低骨折的风险。

上海长征医院拥有强大的骨科力量,可以为患者打造骨科和骨质疏松健康管理门诊之间的双向转诊途径。这样一来,骨折高危患者,尤其是需进行骨科手术的骨松患者,都可以接受到从术前至术后的全面规范化管理。乔闵