

康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 873 期 | 2021 年 12 月 13 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

心脏瓣膜病患者迎来治疗新方案

随着人类寿命的延长和老年人口的增加,心脏病的发病率明显升高,不容忽视。在心脏病患者中,结构性心脏病中的心脏瓣膜疾病最为突出。其中,主动脉瓣疾病是一种进展性疾病,患者 50 岁前可与正常人无异,一旦进入老年期,主动脉瓣退行性钙化型狭窄,胸痛、眩晕、心衰等表现相继出现,及时手术治疗可获得与正常人相当的寿命,如不能得到及时合理的救治,五年内死亡率甚至高于某些癌症,危及患者生命。



医学进步提供全新解决方案

根据《中国心血管健康与疾病报告 2020》,我国心血管病患者人数约为 3.3 亿。其中,瓣膜疾病患病率为 3.8%,约有 2500 万人受到瓣膜病影响,其中 150 万为重度主动脉瓣狭窄患者。由于认知率不高及治疗途径有限,我国仅有 1%-2% 的患者接受了手术干预。

幸运的是,近年来医学的高速发展为主动脉瓣疾病带来了全新的治疗方案。在日前举行的“因爱相瓣”中国创心峰会暨主动脉瓣高峰论坛上,中外专家分享了主动脉瓣疾病治疗的最新进展。复旦大学附属中山医院心脏外科王春生教授介绍,当前,外科正中开胸或小切口入路换瓣及经股动脉或经心尖等介入方式换瓣是临床的两大治疗手段,随着技术的进步,两者都在不断取得突破。

外科手术方面,今年 5 月在中国上市

新一代生物瓣 INSPIRIS RESILIA 是目前业内唯一一款干燥储存瓣膜。历时 13 年研发,其在抗钙化能力、血流动力学和植入体验上进行了卓越创新,还采用了可扩展瓣架技术,为未来进一步治疗预留解决方案。

介入治疗方面,国内首个获批的球囊扩张式经导管主动脉瓣膜系统 SAPIEN 3,通过优异的技术创新,使得定位和释放过程更加精准可控,有效减少了瓣周漏,手术成功率高,患者住院时间明显缩短。在中国上市不到一年时间,其置换手术已经在全国近 50 家医院开展,覆盖 20 余个省、市、地区,手术成功率超过 98.5%。

高质量器械的引入极大推动了我国瓣膜治疗领域的发展,尤其是经导管主动脉瓣介入疗法,大大推动了临床实力的提升。随着对瓣膜疗法的研究越来越深入,以及相关产品的技术愈加成熟,植入瓣膜的使用寿命将更长,植入更方便、更微创,手术的成功概率也更高,这也意味着患者拥有越来越多的选择。

另外,包括自身瓣膜的修复也是近年来业界努力的方向。

多学科协同打造“护心联盟”

心脏瓣膜疾病的诊疗不限于器械,也不止于术式,更要探索多学科协作的“心脏团队”,心内科、心外科、重症监护室、影像学、麻醉科、护理团队等多学科、多团队的配合,形成专科协作团队,为患者制定最佳治疗策略,为复杂情况提供最合理方案。

心内、心外科各自有着独特的临床优势以及适用场景,但随着医学技术的进步,技术边界不断拓展,对心血管疾病,尤其是对复杂心血管疾病患者的管理提出了更高的要求。未来“以患者为中心”的多学科融合与统筹,将进一步提升国内瓣膜疾病的临床诊疗水平和效率。当下心血管疾病变得越来越复杂,多学科团队互帮互助、取长补短,才能更好地处理复杂心脏病变,实现“1+1>2”,最终让患者受益。

凌溯

为你搭脉

颈椎病已成为严重困扰人们生活的顽疾。如果经常感觉心慌、胸闷、气短,心脏相关检查却都正常,服药也无明显改善,那有可能是患上了“颈心综合征”。上海国际医学中心中医副主任医师肖丹指出,“颈心综合征”可通过“肖氏刀针手法”治疗缓解直至治愈。每次治疗几分钟,根据个体状况和病情差异,一般需要一至两个疗程。

颈椎病临床表现复杂,轻度症状以颈肩酸痛、僵硬为主要表现;中度以上肢的放射痛为多见,甚至伴有麻木无力,或头晕、恶心、呕吐等;严重时表现为视物模糊、心动过速、吞咽困难,甚至走路时有踩棉花感,大小便失禁等。

“颈心综合征”原本多发于老年人群,近年来中青年人群发病开始增多。这是由于颈椎退行性变刺激压迫了附近的脊神经、交感神经和椎动脉等引起的类似心脏病的综合征。除胸前区疼痛和压迫感外,还可能有胸闷不适、心慌心悸、气促、颈肩部僵硬不适、容易疲劳、走路头晕、眼睛发胀、容易恶心呕吐等。

如果有典型的颈椎病体征,并伴有胸痛、心慌、胸闷、心悸等,可到院通过颈椎 CT 或 MRI 进行检查,如果心电图、心电图、心脏彩超等实验室检查排除了心脏器质性疾病,就要考虑“颈心综合征”的可能了。

脊柱医学认为,“颈心综合征”多由长期姿势不当,导致颈椎正常生理曲度消失,颈椎侧弯等椎体形态改变,形成骨刺刺激或压迫脊神经根周围神经、血管、颈椎交感神经丛下行构成分布于心脏的心丛神经,造成颈椎旁的交感神经细胞功能障碍,脑干及颈髓内的网状结构缺血缺氧,造成心脏活动及冠状动脉舒缩障碍、供血障碍,产生心绞痛或心律失常等。这些患者就诊时很容易被误诊为心脏病。

《黄帝内经》云:上工刺其未生者也。针刺,既能针刺治病,亦能针刺保健,旨在深层疏通经络,活血化瘀,调和气血阴阳,扶正祛邪,提高人体自愈力,平衡免疫力,改善血液循环和淋巴液循环。“肖氏刀针手法”源于中医学理念,以现代诊疗理念为指导,结合神经血管受压学说,通过“肖氏刀针手法”治疗,解除相关肌肉软组织粘连、挛缩等,解除脊神经血管的压迫,恢复神经血管功能。

肖丹提醒广大中青年,无论学习还是工作,固定一个姿势超过 20 分钟,肌肉就开始紧绷,容易引起肌肉疼痛。平时大家要注意保持良好的姿势,避免久坐久站、伏案过低、长时间低头玩手机,防止受寒凉和潮湿以及过度劳累损伤,在学习、工作、生活中要劳逸结合。

袁雯 本版图片 TP



专家点拨

决胜“退休癌”,我们有何高招

外公、爷爷,甚至太爷爷,在我国,罹患前列腺癌的主要人群为老年男性,因此,退休后的老年人要适当关心自己的健康,提升对相关疾病的关注和筛查。前列腺癌的早期筛查不需要超声波,也不用做肛门指检,只需通过抽血检查前列腺特异抗原(PSA)即可完成筛查。专家建议 50 岁以上的男性每 1 到 2 年筛查一次,如果有前列腺癌家族史,45 岁就要开始筛查。因此,树立正确的前列腺癌防治意识,加强自我保健认知,预防为先是非常重要的。

早期发现依靠定期筛查

复旦大学附属肿瘤医院副院长叶定伟教授介绍,在过去一段时间,前列腺癌的初诊患者中 70% 都是局部晚期和广泛转移型,但随着 50 岁以上男性体检中普遍加入了 PSA 筛查项目,以及公众对前列腺癌的疾病认知不断加强,现在将近 50% 的患者为肿瘤灶局限性的前列腺癌,患者治疗及预后情况、前列腺癌整体 5 年生存率都有明显的提升。

临床研究显示,早期诊断并积极治疗早期前列腺癌,治愈率接近 100%。即使确诊为晚期,通过积极规范的治疗,患者的 5 年生存率也能得到显著提升。加之创新药物不断涌现,晚期前列腺癌的治疗仍然能取得积极的进展,患者得以实现较长的生存。对于已经确诊前列腺癌的患者来说,不可讳疾忌医,消极对待疾病,这样只能影响预后和生活质量。

为了进一步提高前列腺癌 5 年生存率,提高早诊率,将前列腺癌防治关口前移,在国际通用的前列腺健康指数的基础上,肿瘤医院根据中国患者的特点建立了复旦肿瘤量表模型,一方面对于不需要接受穿刺的患者来说,应避免过度治疗;另一方面,对于需要穿

刺的患者进行动员,提高患者治疗的依从性和积极性,从而使前列腺癌筛查检出率提高 30% 以上。

药物去势的治疗优势凸显

前列腺癌是与雄激素水平高度相关的恶性肿瘤,治疗手段大多围绕阻断雄激素而展开。复旦大学附属中山医院泌尿外科郭剑明教授指出,除了手术切除睾丸达到去势的目的以外,患者更愿意接受药物去势,每月皮下注射一次,替代睾丸切除的效果。

常用的内分泌药物去势治疗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。相较于 GnRH 激动剂,GnRH 拮抗剂不会使患者睾酮水平一过性升高,进而降低心血管系统出现不良反应的风险,有效控制晚期前列腺癌的进展。

全病程管理各有侧重

面对不同病程的前列腺癌患者,肿瘤医院精准分层、各有侧重。

早期患者以精准手术为治疗核心,通过采取以机器人辅助的前列腺癌根治术,肿瘤

治愈率提高,复发率降低,特别是大家比较担忧的前列腺癌根治术后尿失禁或者性功能丧失的几率,也降到了最低,基本上达到国际领先水平;对于中期患者,肿瘤分期更为重要,通过功能影像,以前列腺癌特异膜抗原作为靶点的 PET-CT,提高分期优化率;对晚期患者重在精准用药,开展中国人群前列腺癌基因检测,专注于中国人特有的靶点,包括单核苷酸多态性突变位点的研究。这对未来药物研发以及针对不同分期进行精准治疗,意义深远。

叶定伟教授表示,前列腺癌全程化管理离不开四大平台合力,分别是手术见长的泌尿外科团队、多学科综合治疗团队、转化医学团队以及引领全球临床试验的新药平台。基于上述临床科研与实践的发展,相信患者的 5 年生存率有望进一步提升。

复发转移患者及时调整治疗方案

前列腺癌治疗过程中存在骨转移和复发两种比较棘手的状况。复发的前列腺癌是指原本治疗效果很好,基本达到痊愈的程度,但是经过一段时间,新的病灶再现,PSA 又升高,还出现了扩散和转移,则统一命名为去势抵抗型前列腺癌。

前列腺癌患者的个体差异非常大,临床上运用格利森评分系统来为患者的病情分层,分值较高的患者存在较高的晚期复发、转移的几率。郭剑明教授指出,一旦进入复发阶段,阻断雄激素的治疗是必需的,即仍需要维持拮抗剂或者激动剂的治疗,辅助配合更换化疗药物、选用新型靶向药物治疗等,共同控制前列腺癌的进展。

魏立