

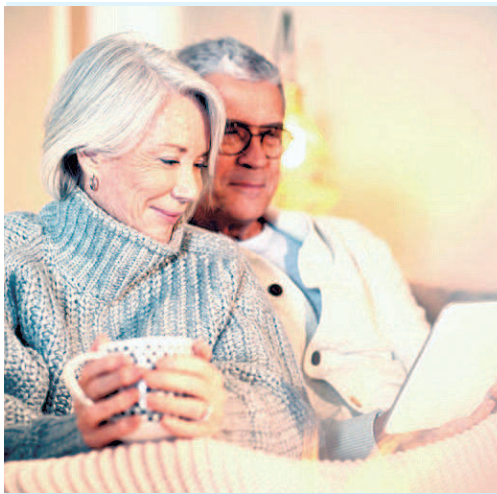
# 康健园



扫码关注新民  
康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第877期 | 2022年1月8日 星期六 本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

## 护心脑血管单靠保暖远远不够



进入腊月后迎来了一年中  
最寒冷的日子,低温环境和气温骤降被流行病学研究证实是心脑血管疾病发作、加重和复发的重要诱因之一。冠心病、高血压和卒中是老年人的常见病。老年患者要掌握防治要点,采取针对性的预防措施,有效管理发病风险,如避免户外活动,加强保暖措施,及时使用空调,加强血压监测等。同时牢记16字“健康箴言”:适量运动、合理膳食、戒烟戒酒、心理平衡。

### ■ 冠心病

为了尽早发现冠心病征兆,如果出现以下任一情况,要及时就医:劳累、体力活动、精神紧张、寒冷及进食过饱时出现胸骨后或胸前区闷痛不适,或紧缩样疼痛,疼痛向左肩、左上臂放射,持续3-5分钟,休息后可自行缓解;阵发性胸闷憋气、心慌、呼吸困难;反复出现心跳脉搏不齐,心动过速或过缓;用力排便、精神紧张时出现心慌、胸闷,气急或胸痛不适。

冠心病患者要坚持低盐低脂合理膳食;适量体育锻炼;戒烟戒酒;防治高血压,保持血压正常稳定;防治高脂血症,维持血脂正常;防治糖尿病,维持血糖正常;保持心情舒畅,避免情绪紧张;对冠心病高危人群,建议长期控制危险因素。

### ■ 高血压

高血压的诊断标准是非同日测3次血压,动脉收缩压均 $\geq 140\text{mmHg}$ 和(或)舒张压均 $\geq$

90mmHg可诊断高血压。

高血压病人“六不宜”:不宜情绪激动;不宜用力排便;不宜抬举重物;不宜烟酒;不宜洗澡水温过冷过热;不宜周围温度骤升骤降。

高血压治疗“四忌”:忌不规则用药;忌频繁换药;忌随意停药;忌不愿联合用药。

高血压预防“八大注意”:少吃盐;合理膳食;有效控制体重;不吸烟;不饮酒;适当增加体力活动;心理稳定、心态平和;日常测血压。

### ■ 脑卒中

脑卒中俗称脑中风。90%的脑卒中风险归因于十个可控的危险因素,其中最重要的危险因素是高血压,之后依次为活动少、腹部肥胖、高血脂、吸烟、不合理饮食、心脏病、糖尿病、心理压力过大和饮酒。

有些征兆可提示脑卒中发生,须引起警惕:口眼歪斜、流口水、眼前发黑、看东西重影、突然耷拉眼皮、手脚无力麻木、晕倒、突然头痛、突然说不出话、走路跑偏、站立头晕、睡不醒、健忘等。

脑卒中潜在易患者要重视体检,如果有高血压、高血脂、糖尿病、心脏病等,应在医生指导下用药;积极发现短暂性脑缺血发作(小中风)并及时治疗;保持良好的作息和饮食习惯。

黄黎亚(主治医师) 杨玲(主任医师)(上海交通大学医学院附属新华医院老年医学科) 图 TP

## 医护到家

神经眼科是如何治好巨细胞动脉炎的

近来,年逾八旬的沈先生(化名)双眼一过性黑朦频繁发作,每次持续3-4小时后自行恢复。虽然接受过对症治疗,但是毫无缓解的迹象。终于有一天,沈先生陷入失明之中而且不再缓解,以至于无法行走。家属用轮椅推着老人来到上海交通大学医学院附属仁济医院神经眼科门诊。医生通过详细询问病史和眼部检查,发现患者双眼视力只有眼前数指,患者反映吃东西时咀嚼无力因而有吞咽困难,伴有太阳穴处的不适感。眼底检查发现双眼视网膜动脉均较细,且有一小片很容易被忽视的视网膜缺血征象——棉絮斑。沈先生被初步判断为患有东亚人群罕见的“巨细胞动脉炎”。随后的实验室血液炎症指标检查和病理活检报告都证实巨细胞动脉炎的诊断。由于对患者进行了对症治疗,一周后再复查时,炎症指标均已明显下降,咀嚼无力的症状已消失,双眼视力均恢复至0.02。之后患者在风湿科进一步就诊,准备联合其他免疫抑制药物预防复发。

巨细胞动脉炎又称颞动脉炎,是50岁以上老年人最常发生的大血管炎症,病因尚不明确。常见的症状包括颞部或枕部头痛、头皮痛、咀嚼痛或无力、视力下降或复视、颞动脉的僵硬及触痛、多肌痛,也有乏力、发热、食欲不振、体重下降等非特异性症状。20%的患者为“隐匿性颞动脉炎”,即缺乏全身症状而仅有眼部症状,可以为一过性(或永久性)视力下降和/或视物重影。结合血液炎症指标增高,以及50岁以上的老年患者,首先考虑巨细胞动脉炎。在单眼视力下降后1-2周内,另一眼视力下降的可能性极大,而且绝大部分已经发生的视力下降将无法逆转。除此之外,巨细胞动脉炎也会引起脑卒中、主动脉炎或动脉瘤危及生命,因此需要进行相应的详细检查。为避免复发,治疗通常需要持续1-2年,因老年人容易出现骨质疏松等并发症,建议加用生物制剂或其他传统免疫抑制剂,以减少激素用量。

从近一年的连续病例中发现,我国巨细胞动脉炎患者有相当一部分没有被确诊。这与大部分医生对该病认识不足以及国内开展颞动脉活检的医院较少有关。仁济医院眼科常规开展颞动脉活检,能有助于解决患者诊断难的问题。同时仁济医院风湿科也为后续长期治疗提供了有力的支持。

神经眼科属于眼科和神经外科的交叉学科,与放射科、耳鼻喉科、风湿免疫科、内分泌科、放疗科、肿瘤科等科室也有广泛的联系。仁济医院神经眼科门诊目前开展所有神经眼科的相关工作,包括各种类型的视神经炎、缺血性视神经病变、遗传性视神经病变、视路病变、复视、眼肌麻痹、眼球运动异常、上睑下垂、后天性眼球震颤和眼眶炎症性疾病的诊治。

闫焱(主治医师) 陶晨(主任医师)(上海交通大学医学院附属仁济医院神经眼科)

## 复发次数越多,精神分裂症患者的功能缺损越重 “减少复发的对策总比困难多”

### 专家点拨

减少精神分裂症的复发,是遏制疾病伤害患者身心健康的重要抓手。而减少复发的当务之急是提高用药依从性和药物可及性。近日,国内首个自主研发的第二代抗精神病长效针剂上市一年内即被快速纳入国家医保目录,这将帮助患者更好地恢复社会功能,力争回归社会。

### 依从性低致多次复发

“精神分裂症可治可控,处于恢复期的患者也能正常学习和工作”“精神分裂症患者也能煮香浓的咖啡、画灵动的图案、做精巧的手工”,随着精神疾病临床医疗水平的发展,人们渐渐地改变了对精神分裂症的认知。上海市精神卫生中心主任蔡军教授表示,精神分裂症的治疗理念已经从控制症状转变为改善认知、促进康复,最终使患者回归社会。在此过程中,提升患者依从性以预防复发,是治疗精神分裂症的关键。

精神分裂症是一种反复发作的慢性迁延性疾病。因患者中断治疗或自行减药而导致的病情反复是当下精神分裂症治疗的主要难点。数据显示:首次发作的患者有60%服药依从性差,5年内的复发率超过70%。多次复发不仅导致病程迁延、加重功能损害、加大治疗难度,也使治疗费用大幅增加。

精神分裂症患者经过规范化的治疗,大部分症状能够得到有效控制,而且很多患者遵照当下的药物治疗方案能够使病情相对稳定。然而,患者长期生活的环境不是医院而是社区、是家庭,病情稍有好转,患者就会抗拒药物,加上病耻感心理、口服药不良反应等因素,都会使患者悄悄减量甚至自行停药。用药依从性低导致病情反复,已经成为精神分裂症治疗的主要痛

点。全病程的维持治疗对于患者及其家庭来说

是严峻的考验。

### 提高患者自我管理能力

蔡军教授介绍,减少复发的对策总比困难多。为了帮助患者防范复发,医护人员加强对住院患者及其家属的疾病知识教育,加强对患者用药自我管理能力的训练,让患者及其家属及时发现复发先兆症状和药物不良反应,并及时就医。

相比口服制剂,抗精神病药长效针剂可以显著改善患者依从性。基于精神分裂症高复发的疾病特点,临床上提倡在病程的各个阶段尽早启用长效针剂的治疗。《抗精神病药长效针剂治疗精神分裂症的专家共识》已将第二代抗精神病药长效针剂作为急性期和维持期精神分裂症患者的一线治疗策略。

作为我国首个自主研发的第二代抗精神病药长效针剂,注射用利培酮微球(II)在现有某市售长效针剂基础上进一步改良升级,适用于精神分裂症的全病程治疗,为患者提供治疗新选择。每两周一次肌肉注射,可显著改善口服抗精神病药物在精神分裂症患者中普遍存在的用药依从性过低。药物在体内的血药浓度平稳,相比口服制剂缩小了血药浓度波峰与波谷的差异,有助于降低剂量依赖性副作用的发生风险,提升了患者的用药安全性。注射用利培酮微球(II)已被纳入2021版最新国家医保目录。

患者首次发病后至少维持用药两年以上,多次复发的则建议终身用药。这意味着“药罐子”并不是一辈子的事儿。用药时长主要取决于疾病的发展以及复发次数,由临床医生根据个体状况来决定需要多长时间进行维持期治疗。除药物治疗外,精神分裂症需要康复训练等综合方法长期控制病情。

随着长效针剂的进一步普及,长期来看,将有利于精神分裂症患者群体复发率的降低,改善预后。

魏立

## 定期随访不再纠结

### 康复有道

随着体检的广泛开展,因甲状腺结节而就诊的患者越来越多。患者最关心“甲状腺结节是良性的吗?结节会变小吗?”面对上述咨询时,我们经常提醒患者要定期到医院看医生(即随访)。

甲状腺结节是一类发病率非常高的疾病,其中大部分为良性结节。甲状腺结节是会不断变化的。甲状腺良性结节最常见的变化是甲状腺囊肿吸收。因囊性部分的吸收减少,超声表现为结节边界逐渐模糊,体积缩小,结节形状可变得不规则,最终可能完全消失,也可能遗留囊实性或完全实性的结节。在结节皱缩的中途或皱缩以后,因形态的多样性,在超声上很难与恶性结节进行鉴别。这时,医生会详细询问病史,调阅既往超声报告,有时还需要借助超声引导下细针穿刺细胞学来明确诊断。

而恶性结节的形态复杂多样,临床医生需要时刻关注结节的大小、位置、内部结构、边缘、钙化、是否有包膜侵犯,以及颈部淋巴结的情况来综合判断结节的性质。

我们给予患者的建议主要有三个方面。首先,尽量在同一个医生处定期随访,医生相对熟悉患者的结节变化。其次,尽可能提供详尽的病史,结合病史和既往的检查结果综合分析会使医生的判断更准确。第三,若在随访过程中出现异常现象,如结节质地、形态、边缘出现变化,特别是出现提示恶性的征象时,一定要随时调整随访频率,必要时配合医生进一步完善超声引导下细针穿刺活检以明确诊断,接受精准细致的个性化诊疗。

程静(主治医师) 韩兵(副主任医师)(上海交通大学医学院附属第九人民医院内分泌科)