

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第903期 | 2022年9月12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

从“黄金搭档”到“四驾马车” 慢性心衰患者不再孤军作战

既往被“五五法则”吓得瑟瑟发抖的心衰患者,从此不再是“孤勇者”。慢性心力衰竭的治疗格局从“黄金搭档”“金三角”,升级为“四驾马车”,未来“五朵金花”,甚至“六脉神剑”,将逐渐付诸于临床实践。患者经过规范的治疗和生活方式的改良,心衰的病程进展大可延缓,部分患者的心功能好转甚至恢复如常。心力衰竭可防可控,若能应治尽治,将大幅改善心衰患者的生活质量。



慢性心力衰竭是各种心血管疾病发展的终末阶段。所谓的“五五法则”是指超过五分之一的心衰患者一年死亡,将近一半的患者活不过五年,五年存活率与恶性肿瘤相仿。心衰患者谈“衰”色变,医学界把心衰称为二十一世纪心血管病须待攻克最后两大堡垒之一。

心脏像个水泵,不停地将富含氧气和各种营养成分的血液运送到全身各脏器。心衰时由于心脏泵血和充盈低下,导致全身供血不足,患者会出现困顿疲乏,动则气喘,高枕而卧,食欲减退,恶心呕吐,下肢水肿,胸水腹水,急性发作时出现端坐呼吸,喘息不止,惊恐不安,甚至一命呜呼。因此,若出现相同活动下明显乏力、咳嗽加重、肿至大腿、夜

间憋醒频发等状况,可能是心衰加重的表现,应及时就医。

药物是心衰治疗的基石。如果将心衰患者的心脏比作一匹患病的马,心脏泵血时所承受的前、后负荷就好比这匹马所拉的货物。那么,马已经病了,怎么办?一是让马走得慢些;二是适当卸下马背上的货物;另外则是给病马补充能量等。

较早的药物治疗方案是“黄金搭档”, β 受体阻滞剂,如美托洛尔(俗称倍他乐克)、比索洛尔等“洛尔”类,以及血管紧张素转换酶抑制剂/血管紧张素II受体拮抗剂,如卡托普利,培哚普利与缬沙坦,厄贝沙坦等“普利”类/“沙坦”类。“黄金搭档”相互协同,发挥治疗心衰的功效。随着医学研究的深入,醛固酮

受体拮抗剂在慢性心衰治疗中的重要地位不断被验证和运用。自此,“金三角”逐渐成为主流,即上述两类药再加用醛固酮受体拮抗剂,如螺内酯等。

科学不断进步,治疗理念不断更新。研究显示钠-葡萄糖协同转运蛋白2抑制剂(如达格列净等)在控制血糖的同时,也可以通过神经内分泌调节,改善心功能和提高生活质量,一跃成为治疗心衰的“四驾马车”之一。

然而,心衰的病程较长,病情容易反复,大多在短期内难以达到患者预期的治疗效果,再者药物治疗都存在一定的局限性和副作用。患者在出现胸闷气促、乏力水肿及活动耐量下降的同时,也会因过分关

注康复效果,对自身疾病过于消极,而出现情绪低落、心情焦躁等心理障碍。随着医学模式的转变,心衰患者不仅依靠于药物的单纯治疗,更要通过饮食、运动、戒烟、限酒及“双心”(心脏病+心理问题)治疗等综合疗法,达到形神共治,维持身心健康。

中国传统医学早已认识到心病与神志之间的关系,《黄帝内经》记载:“心者,生之本,神之变也”,说明心主司精神思维活动。因此,中医在治疗上不仅重视温补“血脉之心”,也强调了调摄“神明之心”的必要性。中医汤药、针灸推拿、穴位贴敷等在治疗心衰上也别具特色,可以根据自身情况寻求中医师进行辨证施治,缓解不适。

慢性心力衰竭是心脏病的终点,但不一定是生命的终点。科学的探索永无止境。近来,研究揭示一种新型可溶性鸟苷酸环化酶激动剂(维利西呱)能够改善心肌和血管功能,预防甚至逆转心肌纤维化。同时,辅酶I治疗心力衰竭的价值备受关注。二者有望将心衰药物治疗格局从“四驾马车”升级为“五朵金花”,甚至“六脉神剑”。惊喜不断涌现,这正标志着医学在战胜慢性心衰这一顽固堡垒的征程中进入了崭新的时期。

苏殷婷(上海中医药大学硕士研究生) 陈兆善(上海市中医医院心内科主任医师) 图 TP

肿瘤防治

日前九价人乳头瘤病毒疫苗(酿酒酵母)也称九价HPV疫苗获批适龄拓展至9岁-45岁女性。消息一经披露,引起人们广泛关注,并由此产生了一系列关于HPV疫苗和宫颈癌防治的话题。

■ 话题一:宫颈癌防癌筛查是基础。接种HPV疫苗不能替代宫颈癌筛查。

九价疫苗能预防7种高危HPV亚型和2种低危亚型,但并没有包含所有的高危HPV亚型,保护作用并非100%,从文献来看,能预防90%左右的宫颈癌;另外接种了疫苗也不能保证“100%”对所有人群起效,接种疫苗后,抗体滴度

接种九价HPV疫苗,并非绝对远离宫颈癌

水平与个体免疫力、体质都有一定的相关性,且其保护性也有一定的时效效应。

接种疫苗后,仍需常规进行宫颈癌防癌筛查。不管有无接种疫苗,均建议女性从25岁开始进行首次宫颈癌筛查,每5年进行一次HPV检测并持续至65岁。这里的筛查频率主要是针对正常人群,若任何一次筛查结果有异常的,都需要听从医生建议,进一步检查。

■ 话题二:已经感染了HPV病毒,不要慌。大多数HPV感染是一过性的。

对于检查出有高危HPV感染的女性,也不用害怕。很多女性在

一生中都会感染HPV病毒,但大多是一过性的,没有任何不适,约80%-90%的HPV感染可以在1-2年内自然清除。高危HPV持续感染容易导致宫颈癌,如果女性发现有高危HPV感染,应第一时间到专业的医疗机构进行宫颈细胞学检查或阴道镜检查,明确有无癌变。如这些检查均阴性,也应在半年到一年左右及时复查,看病毒有没有被自身清除。

■ 话题三:HPV病毒阳性能否接种HPV疫苗?这是个好问题,要从预防有效性和卫生经济性两方面来看。

一方面,如果已经感染某一高

危HPV亚型,接种九价疫苗,还可预防其他6种高危亚型HPV病毒及2种低危亚型引起的肛门生殖疣,因此从有效性来讲,感染之后再接种仍有一定的预防作用。

另一方面,如果已经感染高危亚型,特别是16、18(占70%宫颈癌),再接种九价疫苗(预防90%宫颈癌),虽然仍然可以对宫颈癌起到一定的额外保护作用,但保护力度已经不是非常大了,因此是否再接种九价疫苗,需要从疫苗的成本、个人的经济能力等多方面综合考虑。

夏玲芳(复旦大学附属肿瘤医院肿瘤妇科副主任医师、肿瘤学博士)

家庭药箱

大多数人知晓“灰指甲”,是从早年马路旁的电线杆、扞脚店的招牌幌子、菜市场门口的犄角旮旯开始的。这包治灰指甲的“庄严承诺”,似乎宣告民间隐藏治疗灰指甲的“高手”?切莫轻信!否则不仅病没治好,还有可能造成严重的肝损伤。灰指甲貌似不起眼,但是很难缠,不容易治好,老百姓还嫌去医院麻烦,毛病一拖再拖竟变成了疑难杂症。

灰指甲其实是一个俗名,医学上属于慢性甲真菌病。甲真菌病是指由皮肤癣菌、酵母菌和非皮肤

得了“灰指甲”,还在找“民间高手”看吗

癣菌性霉菌侵犯甲板(或)甲床所致的疾病。发病部位包括趾甲和指甲,是皮肤科常见的疾病,约占所有甲疾病的50%。

甲真菌病治疗包括口服药物治疗、外用药物治疗和其他辅助治疗。

口服药物治疗治愈率高于外用药物。口服首选药物为特比萘芬或伊曲康唑,氟康唑为二线药物。确诊甲真菌病,无口服药物应用禁忌症,均可采用口服药物治疗。

目前甲真菌病治疗的一线药物或二线药物都有一定的肝毒性,综述文献报道,服用特比萘芬的人

发生肝损的比例为1.7%,服用伊曲康唑的人发生肝损的比例为4.6%(均包括无症状肝损),虽然发生的比率不高,但我们还是要积极地防范,尽早发现肝损伤,及时停药,必要时加用护肝药物及时治疗,尽可能降低肝损伤的风险。待肝功能恢复正常且保持稳定后,再评估是否能够继续口服抗真菌药物治疗。

尽管口服抗真菌药物有一定的肝脏损伤风险,但只要正规治疗,遵照医嘱剂量和疗程服药,定期监测肝功能,肝损的发生率还是

很低的。

局部外用药物治疗也是甲真菌病的重要治疗手段,目前国内推荐药物为5%阿莫罗芬搽剂。应用指征为:无甲母质受累的近端侧位甲下型或浅表白班型甲真菌病,受损甲板<50%,受累指趾甲数目<4个,不能耐受口服药物治疗者。

局部外用药物还可与口服药物联合,有研究显示,相较于单用口服药物,联合用药在提高疗效和降低复发率方面显示出优势。

迟丹怡(复旦大学附属华山医院药剂科主管药师)

走出误区

俗话说“两个肩膀扛起一个脑袋”,但其实是两者之间的颈椎承担着扛起脑袋的重任。随着现代生活和工作方式的改变,颈椎越来越多地承受着超负荷,比如长时间低头看手机与伏案工作,休息时颈椎枕头过高过低。这些看似无关紧要的生活习惯,在时间累积的作用下往往会给颈椎带来损伤。更严重的是,人们对颈椎病的认知误区重重,这些认知误区甚至会耽误颈椎病尽早干预,加重颈椎病的病情。故而要辨清误区,还原颈椎病的客观事实,及时规范诊治。

误区一:颈椎病指仅局限在颈椎的问题

颈椎病虽然名称中只有颈椎,但症状却可能出现在身体多个部位。颈椎病的症状除了颈、肩疼痛或僵硬,肩胛骨内侧疼痛,还可以有手指或手臂麻木,手部精细动作不能完成,胸部有绳子绑住的感觉——“束带感”,走路时有踩棉感,不能走直线,腿打软等。

误区二:治疗颈椎病重在“养”,不能运动

有些人认为患上颈椎病后要注意休息,好好保养,切忌运动。事实上,运动对于颈椎病的治疗有明显效果,绝大多数颈椎病患者通过姿势调整、适当休息、正确的颈肩部肌肉锻炼等,就能恢复健康或者明显缓解症状。

误区三:颈椎不舒服时,按摩一下就好了

不少人在颈椎不舒服时习惯找个按摩店按摩。但有些颈椎病是不能按摩的,即使是适宜按摩的颈椎病,也要“该出手时才出手”,比如当颈椎病处于急性期或炎症渗出期时,一定不能手法按摩,而应该先用药物控制炎症,等急性期过后才能按摩,否则越按越痛。更为重要的是,当存在除了颈椎不舒服的症状还有四肢症状时,一定不要自行按摩或去按摩店按摩,最好到正规医院就诊,以免按摩过程中加重症状,甚至造成不可逆的神经损伤,比如瘫痪等。

误区四:患上颈椎病实属偶然,无法预防

很多人只有在患上颈椎病时才会引起注意。其实,就颈椎病而言,治疗属于“不得已而为之”的方法,保护颈椎、预防颈椎病非常重要。平时不要突然扭头、过度低头,长时间屈伸颈椎,工作时要定期活动颈椎,休息时注意枕头的高低,推荐使用颈椎枕,还有颈部的保暖,夏天切忌贪凉。

于研(上海市同济医院脊柱外科副主任医师)