# 康健园

扫码关注新民
康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第922期 | 2023年2月14日 星期二 本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

## 痛风患者要运动 适度训练是核心

痛风患者的运动大有讲究。一般认为在医生的指导下,若关节炎3个月稳定不发作,则可以开始适当运动。

痛风和高尿酸血症的患者经常被告知“要多运动,有利于降尿酸”,为此,患友退休工程师钱先生几乎每天坚持跑步5公里,此外,他规范服药,火锅、肉汤、啤酒等避而远之,没想到痛风还是复发了。“为啥越运动疼痛越严重呢?”钱先生百思不得其解。

其实,痛风患者的运动大有讲究。急性发作期需要休息,不适合运动。尤其对于正在发作的关节,过度的活动会加重症状,甚至引起关节炎迁延不愈,导致慢性关节炎。即使症状好转了,也不建议立即开始运动,容易导致复发。正确的做法是在医生的指导下,若关节炎3个月稳定不发作,则可以开始适当运动。

### “适当运动”需要考虑的因素

把握好“适当运动”的“度”并不简单。一方面,患友多加关注和了解各种运动的特性,尤其是有利于痛风患者身心健康的运动方式,比如慢跑、游泳、骑车、瑜伽、太极等。另一方面,医生给出建议时会结合患者的病情进展,初发患者、稳定期患者、急性发作期患者、缓解期患者都不同。除了痛风之外,医生也会考虑身体状况以及合并症,如是否合并有心脏病、是否存在关节慢性损伤等。根据这些信息的整合,医生与患友在沟通协商中制定出个性化的运动方式,并明确运动强度和运动频次。

制定好运动计划并不代表大功告成。大多数患者的健身常常因各种原因而搁置,健身计划的可操作性和可持续性也很重要。患友开始运动的时候,千万不可操之过急,把握好运动强度和运动量,循序渐进,最终找到适合自己的运动模式,而整个过程并不容易。

### 怎样跑步比较适宜痛风患者

从运动方式上看,跑步是非常亲民并且很便利的选择,有很多患友喜爱跑步。

跑步时把握运动强度非常重要。合适强度应该是运动过程中主观感觉周身发热、微汗、“能说不能唱”,运动心率在最大心率的60%左右,最大心率为(220-年龄)。运动前后注意热身和放松,以缓解肌肉酸痛,有助于提高柔韧性和协调性,有利于跑者长久的坚持。

要注意的是,不少患者跑步后容易痛风发作,特别是双足和双膝关节,因为这些关节是跑步时负重以及活动量最大的关节。如果这些关节已经有明显的损伤,或者曾经有反复发作史,不建议选择跑步的方式运动。

另外,一些垫上运动比如卷腹、臀桥、平板支撑、俯卧两头起等,也是“关节友好”的运动,以自身重力作为阻力,锻炼大肌肉群,对关节冲击力小。但需要把握强度和时间,不能过度,剧烈的无氧运动反而会引起血尿酸升高。

### 剧烈运动和保护关节难两全

不推荐处于急性期痛风患友参与剧烈运动。当无关节炎发作或关节肿痛消失后,进入痛风稳定期,此时可以逐渐恢复正常活动,从事喜欢的运动。篮球、足球等属于竞技类的剧烈运动,原则上不推荐痛风患友参加。推荐无症状的高尿酸血症和稳定期的痛风患者坚持中等强度有氧运动。

如果患友非常热爱这些竞技类的运动,有几点关照务必留意:在运动前,要选择专业的运动装备和做好充分热身。运动中,把握好运动强度和运动量,循序渐进。运动后,做好拉伸放松,营养补充。此外,日常中加强肌肉力量锻炼,提高关节稳定性,可以减少突然的高强度运动引起损伤的风险。

运动是生命之本,运动降“酸”是一场持久的拉锯战。但是关节损伤阻碍了很多人运动,对于痛风患者更为特殊,关节炎发作的部位、程度、频次都不一样,需要结合自身的情况选择适合自己的运动,制定科学的运动计划。

**朱小霞**(复旦大学附属华山医院风湿免疫科副主任医师) 图 TP

医护到家

## 咳痰喘迁延难愈 中西药双管齐下

乍暖还寒的日子里,很多中老年人咳嗽、咯痰,甚至呼吸急促和呼吸困难,迁延不愈。不仅身体上咳喘不爽,更是带来了极大的担忧和焦虑。改善咳嗽咯痰,往往是老年患者的最大诉求,有的老年女性患者红着脸诉说咳得都尿失禁了,严重影响生活质量。

老年人最常见的呼吸道疾患是慢性支气管炎,以慢性咳嗽、咯痰为主,是危害老年人健康的慢性病,然而病情又往往不可逆,反复发作。区别于急性支气管炎,慢性支气管炎咳嗽都是缓慢进展的,长期吸烟史、烟雾颗粒及有害气体接触史都是已知诱因。慢性支气管炎的特点总结为“咳痰喘”三大特征,即使稳定期也可以有大量白色黏液及泡沫痰,急性发作期合并细菌感染时可转变成黄色痰、绿色痰,伴有发热、乏力、胃口差。气喘进行性加重是慢性支气管炎带来的最大危害,以至呼吸困难,这时候除了查血常规,还需要做胸部影像学及肺功能等检查,评估感染及肺气肿病情。如果有家庭指末血氧仪,还可以发现低氧等呼吸衰竭的早期症状。

治疗上,除了根治气道感染因素外,慢性支气管炎还需要长期治疗及健康管理,科学并持续稳定的止咳平喘治疗,代表药物有:复方甲氧那明、茶碱、丙卡特罗等,以及化痰,代表药物有:氨溴索、桉柠蒎、乙酰半胱氨酸、羧甲司坦等。中药类止咳药物有很多经典方剂,如强力枇杷露、宣肺止咳液等,西药的一些止咳药物往往止咳更强,如可待因、右美沙芬、喷托维林等。需注意的是,化痰的目的往往是稀释痰液或促进痰液排出,防止痰液淤积形成病菌的“培养皿”,化痰药并不能凭空让痰液消失,痰液最终还是要靠人体自己咯出来。所以家庭常备的除了口服药外,雾化药物吸入或是物理振动排痰,也有很好的疗效。

**史兆雯**(上海市普陀区中心医院呼吸与危重症医学科副主任医师)

康复有道

## 营养运动相结合 照亮癌症康复之路

肿瘤患者长期面临着营养不良的巨大挑战。目前,我国肿瘤患者总体营养不良发病率高达80%,而营养不良不仅会造成消瘦、体弱,还会导致患者的免疫功能与对抗肿瘤治疗的耐受性下降,感染发生率增加,生活质量大幅下降。

在肿瘤综合治疗中,营养治疗是不可或缺的基石,有助于患者补充能量缺失鸿沟、增强体质,应对肿瘤治疗的各种挑战。同济大学附属第十人民医院胃肠外科主任医师余震倡导实施全程营养管理,营养治疗贯穿术前、术中、术后,包括出院以后各个阶段。当“日常吃饭”不能满足患者营养需要时,就可以选择以口服营养补充(ONS)为代表的营养治疗途径,为患者提供全面及均衡的营养,提升患者摄入的蛋白质含量,并调整与免疫相关的营养素含量,从而改善患者的营养状况。

当判断营养状况时,体重是比较客观、敏感的一个指标,对患者来说更容易把控。余震指出,体重能够维持住,或者体重增加,是好事情,继续保持;一旦体重下降,就要警惕复发风险。

除了营养不足外,肿瘤患者还容易出现肌肉萎缩、体能下降。针对这种情况,遵照医嘱适度运动不仅可以促进营养吸收,改善骨骼肌的功能与蛋白质合成代谢,还可以提高心肺功能和体能,维持健康良好的精神状态,帮助患者恢复机体功能,巩固治疗效果,提高长期生存质量。 **乔闵**

肿瘤防治

## 无痛血尿拉响警报 免疫治疗带来希望

随着免疫治疗等创新疗法取得的突破性进展,使之成为继手术、放疗、化疗后的主要治疗手段。免疫治疗将为肿瘤治疗领域的格局带来积极影响。

无痛血尿是泌尿系统恶性肿瘤的典型征兆,但因血尿不经治疗也可暂时消失,呈间隙性,时有时无,容易被人忽视,相当数量的患者因此而错失最佳治疗时机,着实令人惋惜。复旦大学附属肿瘤医院副院长叶定伟教授表示,膀胱癌相对于其他恶性肿瘤而言,前期症状出现早、发展较慢、治愈率较高,但是高危患者术后易发生复发和转移,此类人群务必多加留意,切莫疏忽大意。

膀胱癌的临床表现主要是血尿,80%—90%的患者以间歇性、无痛性全程肉眼血尿为首发症状。由于膀胱的位置关系,膀胱癌患者也会有以尿频、尿急和尿痛,即膀胱刺激征为首发症状。膀胱癌患者一般无临床体征,除非是肿瘤比较大有转移灶,这时体检会摸到盆腔包块。

膀胱癌的较为明确的两大致病危险因素是吸烟和长期接触工业化学产品。吸烟是目前最为肯定的膀胱癌致病危险因素,约30%—50%的膀胱癌由吸烟引起,吸烟可使膀胱癌危险率增加2—4倍。另一重要的致病危险因素为长期接触工业化学产品,约20%的膀胱癌是由职业因素引起的。

手术是治疗膀胱癌的主要手段。对根治性膀胱切除术后有高危复发风险患者,以往术后通常采用含顺铂的联合化疗方案,以降低肿瘤复发率,但传统辅助治疗仍存在较大局限,约50%的患者无法耐受顺铂,患者对于创新治疗手段的需求非常迫切。2023新年伊始,PD-1抑制剂纳武利尤单抗获批用于尿路上皮癌辅助治疗,中国尿路上皮癌患者首次迎来辅助免疫治疗选择。此次获批基于的CheckMate-274研究是全球首个且目前唯一证实免疫疗法辅助治疗肌层浸润性尿路上皮癌,显著降低患者疾病复发风险的三期临床研究。该研究纳入了中国多个省份研究中心的患者,研究数据同步证实了对于中国患者的治疗获益。

对于绝大多数人来说,尿路上皮癌是一大类陌生的疾病,同为泌尿系统常见的恶性肿瘤,膀胱癌的知晓率相对高一些,其实约90%的膀胱癌为膀胱尿路上皮癌。而除了膀胱,尿路上皮还同时分布于肾盂、肾盏、输尿管和尿道,不过膀胱被覆的尿路上皮面积最大,膀胱发生尿路上皮癌的概率最高。

膀胱癌的分期指肿瘤浸润深度及转移情况,这是判断膀胱肿瘤预后的重要指标之一。基于侵入到膀胱壁的程度,淋巴结的累积和是否转移到远处器官,膀胱癌可分为非肌层浸润性膀胱癌和肌层浸润性膀胱癌,其中肌层浸润性膀胱癌还可包括转移性膀胱癌。进展快,易复发,易远处转移,恶性程度高,病死率高等是肌层浸润性膀胱癌的主要特点。

2021年,《CSCO尿路上皮癌诊疗指南》基于CheckMate-274突破性研究结果,将纳武利尤单抗用于肌层浸润性膀胱尿路上皮癌和上尿路尿路上皮癌的术后辅助免疫治疗,作为二级1A类推荐。

膀胱癌和尿路上皮癌免疫治疗未来发展趋势主要有三个关键词,一是全程,随着免疫治疗的应用探索逐步从晚期后线向局部晚期、围手术期甚至疾病更早阶段覆盖,尿路上皮癌现有治疗布局有望改写。二是联合,探索免疫联合抗血管、化疗、多靶点药物、双免疫组合(IO+IO)等治疗方案,为尿路上皮癌治疗提供更多新的选择。三是创新,鼓励更多新型免疫检查点抑制剂的发现与探索。叶定伟教授同时强调,膀胱癌诊疗亟须完善全病程管理,组建多学科团队(MDT),提升膀胱癌综合治疗效果,实现肿瘤患者的全程管理。 **柏豫**