

康健园

· 专题



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第934期 | 2023年5月15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

认知功能障碍 多发性硬化患者难以承受之重

提及认知障碍,大多数人都会想到阿尔茨海默病。但还有一种疾病也可能引发认知障碍,那就是多发性硬化。和阿尔茨海默病常发于老年人群不同,多发性硬化高发于青壮年,给正处于黄金年龄的患者带来沉重的生活、学习、就业负担,同样需要高度关注。

多发性硬化引起的认知障碍主要表现为注意力、执行力的下降。复旦大学附属华山医院神经内科主任医师全超教授介绍,根据复旦大学附属华山医院神经内科的临床统计,多发性硬化就诊患者中,约50%有认知功能障碍。而根据国外文献报道,多发性硬化患者发生认知功能障碍的比例可高达70%。认知功能障碍已成为多发性硬化疾病负担难以承受之重。

多发性硬化是一种中枢神经系统免疫相关性疾病。人的中枢神经如同“电线”,多发性硬化患者由于自身免疫系统发生紊乱,会错误攻击中枢神经外的保护性髓鞘——类似“电线”外的“电线皮”,最终导致神经功能受损。多发性硬化每年在我国的发生率约为0.235/10万,属于罕见病,目前我国有3万余名多发性硬化患者,疾病高发于20岁~40岁中青年女性。

多发性硬化病因不明,和基因、环境及其他因素都有关系。由于中枢神经系统受损的位置不同,所带来的症状也不尽相同,患者一般会出现

视力下降、复视、肢体感觉障碍、肢体运动障碍、共济失调、膀胱或直肠功能障碍等。

全超教授介绍,80%以上的多发性硬化是复发缓解型,正应和了病名“多发”的两层含义:第一是时间上的多发,疾病会反复发作;第二则是空间上的多发,同一个患者的大脑或脊髓里面会有多个部位的病灶。“多发”是指时间和空间的多发组合。多发性硬化按疾病分型还有非常罕见的原发进展型,约占总病例数的5%。

多发性硬化没有特异性症状。包括大脑、脊髓在内,任何部位都可能发生病灶。哪里出现病灶,就出现对应的临床症状,所以不能通过某一个症状就诊断多发性硬化。常见的就诊主诉有感觉障碍、肢体无力,还有视力减退,以及认知功能的下降。全超教授指出,多数患者因为视力下降、手脚麻木等症状来就诊,很少因为认知障碍就诊;反而是患者确诊后,医生评估患者的认知功能才发现已经出现了认知问题。认知问题的产生和脑萎缩(包括深部灰质、丘脑、

大脑皮层和白质等部位)有关,认知功能障碍是脑萎缩的主要表现之一。

根据患者的不同发病阶段,多发性硬化的治疗策略也有所不同。如果患者就诊时处于发作期,为了缓解发作症状,通常以激素、丙种球蛋白等药物治疗为主,被称为急性期治疗。患者进入缓解期后,则以预防复发、控制残疾进展、延缓脑萎缩为治疗原则,需要开启长时间的疾病修正治疗(DMT),从而减轻恶化程度,改变病情的整体发展轨迹,改善预后。

目前多发性硬化最新的治疗目标为无疾病活动证据-4(NEDA-4),也就是满足4条标准:没有复发、没有磁共振新病灶、没有残疾的恶化、每年脑容量的丢失率≤0.4%(相当于正常人的脑萎缩速度)。以近期新投入临床使用的DMT口服药物奥扎莫德为例,这种鞘氨醇1-磷酸(S1P)受体调节剂在保护躯体功能和延缓脑萎缩方面都有不错的研究数据支持。创新疗法的不断出现有助于NEDA-4治疗目标的达成,从而带来更全面的获益。治疗目标的升级也反映出临床上越来越强调“脑健康”、重视“脑健康”。

全超教授提醒,作息规律、饮食均衡、睡眠良好、适当运动都是维持“脑健康”的必要条件。尤其中青年人群更应调整好身心状态,为远离疾病打下坚实的基础。 乔闯

慢病防控



糖尿病,几乎人尽皆知,由糖尿病造成的并发症也逐渐引人关注。糖尿病并发症是糖尿病患者致残、致死的主要原因。当“甜蜜杀手”伤人于无形的时候,多数糖友已经出现症状,提示心脏、肾脏、眼睛、外周神经等靶器官受到了损伤。

其中,糖尿病肾病是最常见且最严重的慢性并发症之一,是我国终末期肾病最重要的原因之一,也是糖尿病患者死亡原因之一。由于患者在糖尿病发病初期不会有明显症状,往往不能及时到医院检查,从而错过了最佳诊断和处理病症的时机,有研究显示,未确诊率超过50%,

也就是说,超过一半的人不知道自己患有糖尿病。而实际治疗糖尿病的患者就更少了,仅有约40%。在这40%的患者中,每年进行糖尿病肾病等并发症相关筛查的,更是微乎其微。这也使得部分糖尿病患者一经发现就已经患上糖尿病肾病,或病情已经进展到一定程度,难以逆转。对于2型糖尿病患者来说,在确诊时就进行糖尿病肾病的筛查,之后每年进行一次。

「零伤害」疾病管理 糖尿病危害最小化

日前,在“先见·先行‘0’伤害”蓝手环·糖尿病防治公益活动中,上海交通大学附属第一人民医院内分泌科彭永德教授表示,每个人主动关注血糖水平,进行科学合理的治疗和管理,做到关口前移,早预防、早筛查、早诊断、早治疗、早达标。控糖与改善并发症并重,这是糖尿病全病程管理的重要转变。

复旦大学附属华山医院内分泌科李益明教授指出,慢性高血糖只是糖尿病病程的开端,随着病程的进展会引起靶器官损害,因此做好早期预防至关重要。对患者而言,需要积极了解和参与疾病管理,做好早期筛查、规范治疗,每年进行高危因素筛查,坚持健康的生活方式,做到“吃得简、动得勤、睡得好”,严格控制血糖达标。医患双方携手并进,真正助力糖尿病危害最小化。 凌溯 图 IC

警惕无痛血尿发出的信号

尿液中如果有血,这样的情况着实令人担忧。许多情况下血尿可能无害,但血尿也可能提示身体存在严重疾病。肉眼可以看到尿液中有血称为肉眼血尿。医生检查尿液时,显微镜下看到红细胞称为显微镜下血尿。无论哪种血尿,都需要确定出血原因,特别要提醒的是无痛性血尿,在中老年人中更容易出现这种情况,需要引起高度警惕。

歇出现,但长期存在,有时常常会被患者忽视,进而延误诊断治疗。

血尿原因

常见的血尿原因有炎症,就是尿路感染,往往伴有尿频、尿急、尿痛、尿不尽表现,化验小便常规会出现红细胞、白细胞。第二个常见原因是结石,结石往往是输尿管结石或膀胱结石和尿道结石所造成的血尿,常常伴有腰痛等症状;膀胱结石或者尿路结石、尿道结石则伴有排尿不畅、尿痛的表现。最后一个常见原因就是肿瘤,泌尿系肿瘤引起的血尿往往是无痛性肉眼血尿,可以伴有血块,需要至泌尿外科门诊做B超甚至增强型CT明确诊断。泌尿系常见引起无痛性肉眼血尿的肿瘤有:膀胱肿瘤,输尿管肿瘤,肾盂肿瘤,肾肿瘤。其中,最为高发的就是膀胱肿瘤。

肿瘤预警

膀胱肿瘤的早期症状是没有任何感觉的、肉眼可见的无痛血尿,是膀胱肿瘤独特的排尿异常信号,几乎每个膀胱肿瘤病人都会出现,约

85%的膀胱肿瘤患者会因此就诊。如果出现无痛肉眼血尿常预示泌尿系肿瘤,尤其是老年人,更应高度重视,哪怕出现血尿次数并不多,也应该引起足够重视,及时就诊。

尿频、尿急这类症状也常出现在膀胱肿瘤患者中,如果肿瘤细胞侵犯并生长在膀胱三角区,则早期可出现尿频、尿急等膀胱刺激症状。男性可能较女性更易患膀胱肿瘤,可能的原因首先是生理特点决定了男性易患膀胱肿瘤,膀胱肿瘤主要是由尿液长期潴留、尿液中的致肿瘤物质侵犯膀胱黏膜导致基因突变形成的,而尿潴留的主因就是排尿困难。男性尿道比较长,能较长时间储存尿液。其次吸烟也是男性易患膀胱肿瘤的重要因素,除肺癌外,吸烟最易诱发的就是膀胱肿瘤。统计显示,吸烟人群膀胱肿瘤发病率可能是不吸烟人群的7倍。此外,男性进入老年期后,雄激素水平下降,容易诱发膀胱肿瘤。

决胜肿瘤

通过影像学检查,比如泌尿系

B超、增强型CT检查均有助于发现泌尿系统肿瘤或者增生的前列腺等,B超作为一种无创、低成本、易普及的检查,十分适合早期筛查。如果B超或者CT检查高度怀疑有泌尿系肿瘤,接下来就需要进行膀胱镜或者输尿管镜检查来进一步明确血尿来源(膀胱、左右侧输尿管)、肿瘤的具体位置、大小以及表面情况、基底部情况,同时可以活检取病理或者进行必要的腔内治疗。

膀胱肿瘤的治疗目前以手术切除为主,放射治疗、化学治疗、免疫治疗等在治疗中作为一种辅助措施或作为肿瘤切除后预防复发的一种手段。

经尿道电切:对小的表浅的肿瘤,可经尿道施行肿瘤电切术,对较大的肌层未浸润的肿瘤亦可进行切除。
化疗:分为全身化疗和局部化疗两种,根据患者具体情况,采用术前或者术后的全身化疗。而局部化疗方面,目前普遍采用经膀胱内灌注化疗。
膀胱部分切除术:对于已浸润

肌层的肿瘤但比较局限的,可采用此种治疗方法。

膀胱全切术:适用于肿瘤浸润深、范围广或肿瘤位于三角区内,难以用上述手术方法治疗的,应采用膀胱全切术。全膀胱切除后尿流改道方式较多,如回肠膀胱术、可控性原位新膀胱等。

综上所述,一旦出现“血尿”,尤其是无痛性血尿,在排除特殊食物或药物使用后,要引起高度重视,特别是那些尿液外观可呈洗肉水样的红色或含有血凝块。相比于有症状的疼痛性血尿,无痛性血尿特别是中老年人出现这种情况,更需要引起我们高度警惕。

无痛性血尿的原因很多,专科医生一般都会遵循由简单到复杂、由无创到有创、既定性又定位的原则来进行。

一般先询问病史,了解是否有特殊食物、药物摄入史,并做尿液分析检查,排除假性血尿可能。如果是真性血尿,会建议做进一步影像学检查,如泌尿系超声检查、CT或者磁共振等,必要时进行膀胱镜或输尿管镜检查等。中老年男性还需检查前列腺特异性抗原(PSA)与肛门指检等,排除前列腺癌引起的血尿可能。

最后提醒大家,出现无痛性血尿,需要高度警惕,请及时到医院就诊,以免贻误病情,错过最佳治疗时机。

蒋晨(上海交通大学医学院附属仁济医院泌尿科)



科普
论坛

年逾古稀的张先生近两年来反复出现肉眼血尿,伴有尿频、尿急以及排尿困难的状况,前列腺肿瘤特异性指标也不高,常规体检的B超检查也没有什么异常,一直以为是泌尿系统炎症和前列腺增生引起的,直至今日特地来到医院泌尿外科专科进行检查,医生询问病情后高度怀疑有尿路肿瘤,经过增强型CT以及入院后膀胱镜检查发现了较为隐匿的膀胱肿瘤。

真假血尿

血尿有真假之分,有时候往往是假性血尿的太紧张,而真性血尿的却忽视了疾病本身。有些人认为红色尿液就是血尿,其实不完全是,一些前来门诊就诊的患者,是因为摄入某些食物,如红苋菜、火龙果等含红色素的食物,或者服用某些药品,如利福平、非那西丁、甲基多巴等,也会导致排出的尿液呈红色,这类红色尿液中不含红细胞,称为“假性血尿”。一般改变饮食或停用药物后即可消失,通过尿常规检查就可以区别假性血尿与真性血尿。

对于没有特殊食物、药物摄入史,反复或持续出现红色或褐色尿液的人需警惕可能是真性血尿,尤其是无痛性的真性血尿。无痛性真性血尿在未治疗下往往反复发作,间