

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第938期 | 2023年6月12日 星期一 本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱: pjj@xmwb.com.cn

糖心肾是一体 早干预早获益

2型糖尿病患者微血管并发症的发生始于糖尿病阶段,而其大血管病变的病理生理过程早在糖耐受受损阶段即已启动。在确诊糖尿病时就应同步介入各项专科检查,及时发现和干预并发症的发生发展,进行“糖心肾”联防联控。



通过世界卫生组织、各国政府、专业技术人员、广大糖尿病患者的共同努力,除了肾脏病变以外,其他致残致死的并发症的发病率明显下降。肾脏病变发病率下降不明显的原因,主要在于糖尿病肾病早期几乎没有临床表现,患者没有不适,就容易被忽略;对于慢病的长期管理,需要医患之间密切配合,尤其是患者对早期糖尿病肾病要有初步了解,懂得自我保护。

石勇铨教授介绍,微量白蛋白尿增加,是早期肾损伤的标志,其他表现还有夜尿增多,眼睑或下肢浮肿,视物模糊等。尿微量白蛋白排泄率(UACR)检查是目前临床上早期发现糖尿病肾病的最有效的检测手段。糖尿病患者每年都应定期筛查一次,以便于糖尿病肾病的早期发现和早期治疗。部分患者没有蛋白尿产生,所以要定期

检查肾小球滤过率,以早期发现糖尿病肾病。

2型糖尿病慢性肾病患者以降低心血管疾病的风险和延缓肾脏疾病进展为主要治疗目标,并需要严格控制心血管危险因素包括高血压、高血糖、血脂异常等。对于肾病治疗特别是尿蛋白的降低,过去30年来主要的治疗药物为血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、血管紧张素2受体阻滞剂(ARB)。尽管现有治疗方法可以在一定程度上缓解糖尿病相关慢性肾病的发生和发展,但患者预后仍不理想,存在肾病进展及心血管事件死亡的双重风险。早期管理与2型糖尿病相关的慢性肾脏病患者,降低心血管事件发生和慢性肾病进展的风险,是亟待解决的重要临床问题。

去年6月,全球首个用于2型糖尿病相关慢性肾病的非甾体高选择性盐皮质激素受体拮抗剂非奈利酮片在中国获批,该药能延缓2型糖尿病相关的慢性肾脏病炎症和纤维化的进展,这正是影响疾病进展的关键因素,进而提供了一条独特途径以降低肾脏和心血管疾病发生风险。FIGARO—DKD III期临床研究显示非奈利酮在糖尿病相关慢性肾病早期人群中获益,为患者尽早治疗提供了一个优质选择。

一旦发现尿微量白蛋白,意味着全身血管的病变,血管内皮细胞受损,因此,尿微量白蛋白是糖尿病患者冠心病的独立危险因素,意味着冠心病的风险在增加。石勇铨教授强调,基于“糖心肾”三大慢病的相互关联,应将患者作为一个整体进行“糖心肾”联防联控:即以患者为中心,以患者的心肾获益为结局,树立以心肾和代谢综合一体化管理为中心的整体治疗观念,糖尿病、心血管疾病和慢性肾脏病在疾病长期管理过程中应综合管理多重危险因素。 袁纭 图 IC

前沿新探

动态塑颜理性医美

“动态塑颜”医美美学新时代已经到来,自然的“动态表情”日趋成为个性美的重要特征,更能满足求美者沟通互动、真情流露的需求。同济大学附属同济医院整形美容外科主任崔海燕教授认为,医学美容是人们对高质量生活品质的追求,是人们精神心理层面的需求,不再仅限于垫鼻子、做激光、注射玻尿酸等狭隘的理解。医学美容是医学限制条件下的艺术创作,医生帮助求美者发掘并创造潜在的个性化的生动自然之美,通过整体设计与审美评估,多元化手段的综合运用,让求美者更年轻、更漂亮、更积极、更愉悦、更健康、更长寿,是人类高品质生活的综合呈现,是医学金字塔顶端的一颗明珠。

东方美学的面部评估可以由“未来”正楷字解读。崔海燕教授介绍,“未来”美学,首先看中线,从额、鼻、唇、颈这条中线决定一个面部的三庭五眼,两侧的对称、均衡、协调、比例、黄金分割,以及面部立体结构和光影。另外两条评估横线,一是眉弓、眉间、太阳穴这条横线,二是苹果肌这条横线。加上法令纹一撇一捺就是“未”,再加上泪沟这两个点就是“来”。

“未来”美学评估体系中,最重要的是中线,其中下巴是中线的重要一环。下颌区域不仅有支撑的骨骼结构,更分布着丰富的表情肌肉,具有保持面部轮廓和支持口周表情运动的独特作用。因此在改善下颌后缩时,需要玻尿酸填充剂兼具轮廓塑形和自然表情保持的双重能力。

日前,采用OBT凝胶技术(Optimal Balance Technology)的瑞蓝·定采®获批第二个适应证,也是中国玻尿酸注射领域首个下颌适应证。中国注册临床研究的结果显示,瑞蓝·定采®可改善下颌后缩,99.1%受试者下颌整体治疗效果自然,再度力证新技术赋能医美行业发展的卓越驱动力。瑞蓝·定采®凭借OBT凝胶技术兼备的支撑塑型和动态拉伸能力,实现“立得起、拉得开、收得回”的完美下颌塑型动态效果,而非僵硬刻板的填充,填补了我国首个下颌适应证的空白。

崔海燕教授表示,中国消费者需要个性化的医美诊疗服务,医美行业在保证规范发展的同时,不断通过产品技术创新、专业医生培养以及领先的诊疗理念和方式,驱动行业持续上升至一个新台阶。医美创新技术的不断涌现,将推动整个中国医美行业高质量发展,满足消费者的求美需求,打造千人千面的美学塑造效果。 凌溯

肿瘤防治

警惕「痣」变及早诊治

李先生有一粒黑痣长在脚底很多年,不知哪天起突然发生变化,痣变大,表面突出影响走路。医生通过手术活检发现是恶性黑色素瘤,全身系统检查发现肺部也有继发性转移,虽然经过积极治疗,包括手术切除、基因检测和放疗,李先生还是在半年后去世了。

这种不起眼的“黑痣”可不是普通的痣,而是黑色素瘤。黑色素瘤是一种起源于黑色素细胞的恶性肿瘤,可由先天性或获得性良性黑色素细胞痣演变而成,或由发育不良性痣恶变而来,好发于中老年人(人数最多的年龄趋近50岁~69岁)。虽然黑色素瘤的发病率不高,但是恶性程度很高,病死率很高,原因在于59%的患者在就诊时都属于中晚期,晚期的黑色素瘤患者5年生存率仅5%~10%。

根据流行病学调查,不同国家和地区黑色素瘤的发病率和好发位置均有差异。在我国,黑色素瘤的常见部位为肢端(包括足趾、手指末端及手指甲、足趾甲或甲下等)和黏膜(包括直肠、肛门、外阴、眼、口鼻咽喉等)。对于发生在这些部位的“黑痣”,我们平时要更加注意它的变化。

皮肤黑痣出现以下改变时应该提高警惕:①黑痣的一半和另一半看起来不对称;②边缘不规则,呈锯齿状或边界不清;③正常的色素痣通常为单色,黑色素瘤主要表现为不均一的污浊的黑色;④黑痣直径>5毫米;⑤黑痣的形状、大小、颜色发生变化。一旦出现上述五种情况,我们就应该及时就诊,听取医生的专业意见,做到早发现、早治疗。

郑蕊(上海交通大学医学院附属第九人民医院皮肤科主治医师)

全面肌肤护理模式 全方位呵护痤疮皮肤

专家点拨

“三高”警示、超重肥胖,不少“70后”“80后”频繁遭遇身体上的“中年危机”,就连多年未见的痤疮竟也在面部和躯干等处时隐时现,平添烦恼。

中国医师协会皮肤科分会常务委员兼痤疮专业委员会副主任委员、上海交通大学医学院附属仁济医院皮肤科主任医师鞠强教授表示,痤疮作为慢性炎症性皮肤病,贯穿人的一生。在人生的不同阶段间歇发生,病因各有不同。青春期痤疮的发生因素主要是雄激素水平的上升,伴随皮脂的大量分泌,毛囊导管的角化,以及微生物的繁殖等,累及面部的毛囊皮脂腺,具有一定的损容性,以粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿、瘢痕为特征。痤疮的发病与遗传背景下激素诱导的皮脂腺过度分泌脂质、毛囊皮脂腺导管角化异常、痤疮丙酸杆菌等毛囊微生物增殖及炎症和免疫反应等有关。

任何一种痤疮治疗方法都难以全面有效地覆盖痤疮发病机制的所有环节,针对寻常痤疮,多种治疗方法的联合应用至关重要。然而目前针对寻常痤疮的治疗尚存在不规范之处,众多患者未及时治疗,未进行药物治疗,未坚持治疗,滥用护肤品或化妆品,轻信错误的网络信息,使得皮肤状况进一步恶化。由此可见,整合型、系统化、个性化的诊疗护理策略对痤疮规范化诊疗非常重要。

近来,全球部分皮肤科专家推出了一个全面肌肤护理模式(CTMP™)专家共识,建议将皮肤疾病治疗与日常护肤相结合,从清洁

(Cleanse)、治疗(Treat)、保湿(Moisturise)、防晒(Protect)四方面出发,依据患者个体皮肤情况、生活习惯和治疗预期,提供一站式的、个性化的皮肤诊疗方案及对应的预后护理和美学提升方案。

痤疮的治疗(Treat)包括局部治疗,系统性治疗以及物理和化学治疗等。针对轻中度痤疮,建议采用外用药物联合治疗;针对中重度痤疮,建议采用系统性治疗联合外用药物、药物治疗联合物理化学治疗。鞠强教授表示,外用维A酸类是痤疮治疗的一线用药,针对痤疮发病关键生理环节,能够有效抑制皮脂腺脂质分泌,调节毛囊皮脂腺导管异常角化,并具有一定的抗炎作用。外用过氧化苯甲酰能够产生自由基,损伤致病菌的细胞壁,有效降低耐药风险。联合外用维A酸类使用,对比单药治疗显著减少痤疮病灶。

清洁(Cleanse)方面,痤疮患者的皮肤常伴有皮脂溢出,去除皮肤表面多余油脂、皮脂和微生物的混合物,可减少痤疮病变,痤疮患者应避免过度清洗,忌挤压和搔抓,含有水杨酸、壬二酸的清洁剂可显著减少炎症性和非炎症性痤疮病灶计数;保湿(Moisturise)方面,痤疮外用治疗可能损害皮肤屏障,建议患者在清洁后使用保湿乳,痤疮患者应选用不含酒精,不油腻,水基的保湿剂;防晒(Protect)方面,部分痤疮治疗药物会增加患者对光的敏感性,紫外线辐射会增加角质层的厚度,引起微生物微生态失调从而加重痤疮发作,痤疮患者应结合物理防晒与化学防晒,选用非油腻质地,SPF30+和SPF/UVA—PF 比值<3的广谱(UVA和UVB)的防晒霜。 乔闯