

康健园

扫码关注新民
康健园官方微信

防范痛风,始于积极治疗高尿酸

昨夜雨疏风骤,浓睡不消残酒。试问不寐人,却道疼痛不休。知否,知否?应是痛风愁。随着人们饮食结构、生活习惯的改变,这一古老的“富贵病”很多人都会遭遇。



痛风发作起来疼痛剧烈,堪称疼痛之冠。由于病人难以忍受,故在治疗过程中往往不知所措,盲目地选择错误的治疗方法,只求疼痛能迅速缓解。然而待疼痛缓解过后,又放任不管,长此以往,疾病逐渐恶化。故而,患者需要了解正确的痛风诊疗常识。

不被重视的高尿酸血症

几乎每位痛风性关节炎患者在发作前一定有一个不被觉察或虽被觉察却未被重视的高尿酸血症时期。如果升高的尿酸不加以控制,5%~18.8%高尿酸血症患者会发展为痛风性关节炎。这是由于体内尿酸浓度过高,超出自身溶解度后,关节腔形成细小的尿酸盐结晶,激活机体自身免疫系统,引发急性关节疼痛,即痛风性关节炎。

然而高尿酸血症的后果远远不只是疼痛。痛风反复发作后,可累及多个关节,久之可形成痛风石,并导致关节畸形,影响关节活动功能。严重者可引起肾功能衰竭、肾小球局灶段硬化、肾间质纤维化等病变。越来越多的证据表明,高尿酸血症会加快肾功能衰竭的速

度。高尿酸血症还与高血压病、冠心病、高血脂病、脂肪肝和糖尿病密切相关。

激素限于短期内适宜剂量使用

糖皮质激素类药物仅用于痛风症状非常严重且反复发作的患者,且不可长期使用。需提醒的是,在痛风急性期的治疗中,尤其是初发患者,激素并不是止痛药物的首选。

痛风无法根治,随着疾病的进程,有的患者反复发作越来越频繁,激素一旦多次应用会出现停药后易复发,再次发作时疼痛更甚,其他药物难以控制的局面;长期应用还会出现股骨头坏死、高血压、糖代谢紊乱、电解质紊乱等问题。

“关节不痛”绝非治疗终结

急性痛风发作时疼痛剧烈,令人无法忍受,患者往往都会积极配合医生的治疗。然而一旦疼痛缓解,很多患者就认为万事大吉,不需要治疗了,其实大错特错。痛风间歇期的治疗和自我保健非常重要,是预防再次急性发作、保护肾脏的最佳时期。

除了血尿酸水平持续高于正常水平上限

以外,痛风间歇期的患者没有任何不适症状,但只要血尿酸水平仍然超标就依然潜伏着再次急性发作的可能,只有将血尿酸水平控制在安全范围以内,才有可能保持病情的长期稳定,并将其对肾脏的损害减到最低。

既要科学治疗也要门诊随访

痛风的治疗分为急性期和间歇期,两个时期的治疗原则不同,使用的药物也不同,不能一概而论。降尿酸治疗是一场漫长的马拉松大赛,讲究的是持之以恒,将血尿酸控制在目标值。

降低血尿酸的药物主要包括抑制尿酸合成和促进尿酸排泄两大类,通常根据患者的肾功能、24小时尿酸排泄量及肾结石情况进行选择。抑制尿酸合成的代表药物有别嘌醇、非布司他;促进尿酸排泄的代表药物有苯溴马隆等。这些药物均从小剂量开始应用,定期复查血尿酸,调整药物剂量或种类。当血尿酸水平达标后,要求定期监测,逐渐在医生的指导下减撤药物,最后以最小有效剂量长期使用。

倡导中西医结合治疗痛风之路

为了应对急性期西药毒副作用大、间歇期单纯应用西药复发率较高这两大棘手难题,岳阳医院痛风专科采用中西医结合方法,分期综合防治痛风性关节炎,提出痛风急性期“清热利湿通络”以迅速缓解症状,间歇期“除湿泻浊活血”以降低血尿酸、保护肾功能、减少复发频率的分期辨治思路,既体现了“急治标”,更注重“缓治本”,强调防治结合、预防为主的中医疗学理念。已创立的中西医结合分期综合防治痛风性关节炎的诊疗方案,经过系统的临床验证,急性期愈显率78.85%,间歇期血尿酸水平明显降低,复发率为9.62%,优于单纯的中药组和西药组。治疗痛风,走中西医结合之路,是一条切实可行之道。

张明 杨滢瑶(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院皮肤科) 图 IC

肿瘤防治

2017年底,吴先生因为肝内足球大小的肿块来院就诊,经过详细检查,确诊为乙状结肠癌肝转移,经过规范的化疗联合靶向治疗,肿块明显退缩,接受了肝转移灶与肠原发灶的腹腔镜联合切除,微创术后恢复很快,然后继续完成总计半年的围手术期治疗……这么多年来依然没有复发,吴先生回归了正常的生活,享受着含饴弄孙的时光。作为他的主治医生,每年最高兴的就是能够得到他“一切正常”的报喜短信。

这是复旦大学附属肿瘤医院肠癌肝转移诊治的一个缩影。肝脏外科目前在与大肠外科的密切合作下,每年进行近600例肠癌肝转移患者的外科诊治,是国内最大的肠癌肝转移诊治中心之一。相较国际上所报道的病例,肿瘤医院接诊的患者病情更为纷繁复杂,但是通过大肠癌多学科综合诊治平台对于该病种的

规范化、精准化诊治,整体接受肝转移灶切除的患者5年生存率接近45%,达到甚至领先于国际先进水平。

结直肠癌肝转移是如何发生的呢?原来,肝肠之间存在着一捷径,即门静脉,它承担着人体摄入营养物质由肠吸收转运到肝的通道作用。然而,一旦结肠出现肿瘤,那么这条通道就变成了肠癌细胞“偷渡”到肝的“高速公路”。有一半的结直肠癌患者早晚会在整个疾病过程中发生肝转移。其中又有一半的患者在发现肠癌的时候就发现了肝转移,或者因为肝转移而进一步检查发现原发的肠癌。而另一半患者则是在肠癌根治术后慢慢发生的。

结直肠癌肝转移是目前最为常见、治疗明确、效果较好、甚至有根治机会的少数晚期肿瘤之一。如果不接受治疗,肠癌肝转移患者的自然生存期不长,大约不到7个月。不做手术

有望根治的晚期肿瘤,为啥是它?

切除的患者5年生存率低于5%。一开始不能手术切除的患者,目前有机会通过强有力的化疗联合靶向治疗方案,达到肿瘤缩小,将之从不能切除转化为可以切除的目的。这种治疗就叫做转化治疗。“转化化疗—手术—术后化疗”,三明治式的治疗方式可以给患者带来根治的可能。如果能够完全切除原发的肠癌病灶和肝脏转移灶,生存时间显著延长,平均为35个月左右,5年生存率也明显提高,逐步趋近半数。能够接受手术切除的肠癌肝转移患者,长期生存的情况接近于单纯肠癌III期没有转移的患者。这是非常惊人的疗效。

所以,不是所有的肝转移都令人束手无策。规范及时的治疗,或许还能还给结直肠癌肝转移患者一个充满希望的未来。

周嘉敏 贺西淦 王鲁(复旦大学附属肿瘤医院)

为你搭脉

女性在40岁前月经停止3个月以上,排除怀孕和疾病的可能性,则被判断为卵巢早衰。很多女性朋友受“卵巢早衰”的折磨,怀孕生育的愿望变得非常渺茫。

卵巢早衰发病原因跟家族遗传,体内缺乏酶、放疗、化疗和手术以及感染、促性腺激素异常以及自身免疫损伤息息相关。

卵巢早衰主要通过心理治疗,中医治疗和西医治疗进行干预。西医治疗方面,有雌激素替代疗法,促排卵疗法,免疫疗法及干细胞移

植等。

中医认为,卵巢早衰是肾虚的结果。首先,中药治疗配合食疗。中医治疗卵巢早衰的原则是补肾活血和滋阴益肾,同时还需兼顾疏肝调理,搭配燕麦小米红枣粥和花椒桂圆姜片煲鸡,不过食用前必须由中医辨证。

其次,调节情志。持续处于负面情绪易造成生殖内分泌失调,压力太大,焦虑或恐惧等也会导致月经异常或闭经,因此积极调节情志,保证足够睡眠,以平和心态来面对一切,必

卵巢早衰需身心同治

创新型强效抗菌药物
解决多重耐药困境

成人复杂性腹腔内感染是临床主要的细菌感染性疾病,常见于弥漫性或局限性化脓性腹膜炎和腹部脓肿,患者大多被收治各大医院的重症监护室。复杂性腹腔内感染进展迅猛,致死率高,依靠手术无法解决问题,对抗感染药物治疗有更高的要求。一旦拟诊腹腔感染伴有全身和局部炎症反应,应立即开始抗生素治疗,不可拖延。初始治疗不恰当或者不用抗生素,将直接导致治疗无效甚至死亡。由于许多细菌能引起腹腔内感染,所以需采用广谱抗生素治疗。许多患者需2种或2种以上的抗生素联合治疗,然而用药过程中极易发生多重耐药,碳青霉烯类耐药革兰阴性菌面临十分有限的治疗药物选择。临床亟须新型强效抗菌药物解决“无药可用”的耐药感染困境,以挽救危重患者的生命。

近日,创新型强效抗菌药物依拉环素在中国商业化上市,复旦大学附属华山医院开出了首张处方,国内多重耐药感染治疗的新篇章由此开启。作为全球首个氟环素类抗菌药物,依拉环素用于治疗包括临床常见多重耐药菌在内的革兰阴性菌、革兰阳性菌、厌氧菌等所引起的感染,在今年3月获批用于治疗成人复杂性腹腔内感染。依拉环素凭借抗菌谱广、抗菌活性强、组织浓度高且协同无拮抗、临床疗效确切、安全性好等优点,获得国内外多个治疗指南以及共识的推荐。新型抗菌药物为成人复杂性腹腔内感染提供了治疗新选择,将助力医生解决临床多重耐药困境。

虞睿