

康健园



扫码关注新民康健园官方微信

从19份遗嘱被判无效谈起……

探究医疗科技转化 应对记忆的“橡皮擦”



体检解读

肺结节从何而来

盛夏过后,体检季来了。随着体检项目越来越完善,胸部低剂量高分辨螺旋CT已经成为重点体检项目之一。体检后,很多人打开体检报告,只见CT结果赫然写着:肺结节,不由得倒吸一口凉气。“结节是肿瘤吗?为什么会有肺结节?要开刀切除吗?”一连串的疑问迫切需要正确的解答。

肺结节致命吗?

肺结节是指肺脏的组织内出现的一种病变,一般类圆形、不规则、密度不一,周围常常被正常肺组织包绕。CT报告的描述经常是,肺内密度增高影,边界清晰或不清晰,甚至毛刺、分叶等字眼。根据病灶的数目可以分为孤立性肺结节、多发性肺结节、弥漫性肺结节。根据结节的密度可分为实质性结节、纯磨玻璃结节、混合磨玻璃结节。大众最关注的良性肺结节、恶性肺结节,这其实是一种病理分类。

得了肺结节不一定是肺部肿瘤,根据2018版中国肺结节诊治中国专家共识,直径小于5毫米的称为微小结节,恶性肿瘤可能性小于1%;直径5毫米—10毫米的称为肺小结节,恶性肿瘤可能性25%—30%;微小结节和小结节大多只需要定期随访,不需要干预,也不需要外科手术处理,随访的时间一般为半年到一年。直径10毫米—30毫米的称为肺结节;大于30毫米的称为肿块,直径大于20毫米的肺结节,恶变率在64%—82%。

肺结节会消失吗?

肺部感染后,包括但不局限于肺结核、肺真菌感染,新冠肺炎后也可能有肺结节出现。还有些人由于肺血管瘤引起肺结节。如果是良性病变,临床常见的有肺错构瘤、淀粉样变、类脂性肺炎等。

无症状的呼吸道感染也可能影响结节的大小变化。门诊医生处理胸部CT检查第一次发现的肺部炎症性阴影的小结节可以考虑抗生素(比如临床常用的头孢类、喹诺酮类)治疗7—10天,有明显炎症表现的可延长至2周,1—3个月后复查胸部CT看看肺部结节是否消失。

如果用抗生素后肺结节消失,那就是最好的消息。如果陈旧性病变结节(在胸部CT上表现钙化、密度高),特别是高密度的钙化结节则不需要使用抗生素治疗,也不需要外科手术干预,定期随访即可。

根据肺结节诊治中国专家共识,目前不建议第一次发现肺结节后马上手术。另外,抗炎治疗后的复查随访非常重要。

肺癌高危人群有哪些?

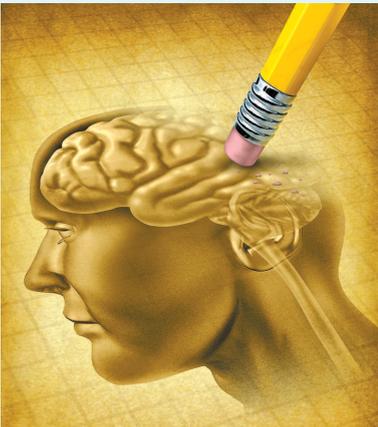
肺部肿瘤高危人群有:年龄≥40岁,既往有多年吸烟史,长期暴露在石棉、铍、铀、氡等环境下,合并慢阻肺、肺纤维化或既往肺结核,既往有5年以上恶性肿瘤或者肿瘤家族史。

预防肺癌没有特效手段。我们要尽量避免高危职业环境,避免职业暴露(煤炭、石油、化工、水泥等粉尘、毒气、辐射等),哪怕是注意防护各种室内外空气污染也行,如工业废气、汽车尾气、家庭厨房油烟等。同时,保持良好的心态和健康的生活习惯,远离癌症性格,比如爱生闷气、郁闷或急躁、爱发脾气等。调整好生活节奏,保持规律的作息,尽早戒烟,定期锻炼,增强机体免疫力。

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) 扫码看短视频



每年9月是世界阿尔茨海默病月。虽然阿尔茨海默病尚无法治愈,但诊断与治疗仍有很多新进展,相信老年生活是能够重拾健康和美好的。



的生物标志物:用于描述炎症/免疫机制的,以及基于病理学的非AD概念,即血管性脑损伤和突触核蛋白病。在此基础上,认为AD可以通过异常的核心生物标志物来诊断,比如Aβ42/40、p-tau、淀粉样蛋白PET、tau PET等。

综合治疗方兴未艾

治疗AD的传统药物主要有胆碱酯酶抑制剂(多奈哌齐、卡巴拉汀等)、兴奋性氨基酸受体拮抗剂(盐酸美金刚),其他还有银杏制剂及神经保护剂等。近年来,新药层出不穷。国内有基于肠道菌群假说的甘露特钠。

国外有抗Aβ免疫疗法,如Aducanumab、Lecanemab和Donanemab等。如果患者伴有明显的精神行为症状,如幻觉、妄想、冲动、攻击行为等,可以加用小剂量非典型(或)抗精神病药以改善症状,减轻家属照护压力。若患者存在抑郁焦虑症状,也可以考虑加用选择性5-羟色胺再摄取抑制剂或5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂。

除了药物治疗外,国内外都非常关心非药物疗法,如身体锻炼、认知训练、营养干预。物理干预,如声、光、磁、电的治疗,也是方兴未艾。作为专科医生,需要根据患者不同的病情严重程度,以及全身状况、共病情况,个体化、合理制定药物与非药物治疗方案。

防范手段有的放矢

从了解阿尔茨海默病的危险因素开始预防。危险因素包括不可干预的和可干预的,前者如年龄、性别、遗传因素和家族史,占60%。60岁以后,AD的发病率每5年翻一倍,男性比女性的痴呆患病率低19%—29%。携带一个APOE ε4等位基因的人群,罹患AD的风险约是正常人的3.2倍,而携带两个APOE ε4等位基因的人群,患AD的风险约是正常人的8—12倍。导致AD的可干预危险因素占40%,如心脑血管疾病、血压和血脂异常、2型糖尿病、吸烟饮酒、不健康的饮食习惯、低教育水平、缺乏体力及脑力活动、脑外伤、听力下降等。中年期的腹型肥胖会导致AD的发病风险增加59%,但是“千金难买老来瘦”也不准确,因为老年期体重过低则与此后5—6年AD发病风险的增高相关。因此,合理控制体重,也可以降低罹患阿尔茨海默病的风险。

李蔚(副主任医师) 郭起浩(主任医师) (上海市第六人民医院老年病科) 图 IC

营养、运动和好心情 三道杀手锏防“狼”必备



医护到家

系统性红斑狼疮是一种多系统损害的全身体疾病,狼疮患者长期使用激素以及免疫抑制剂,抵抗力下降,在夏秋交替时节,稍有疏忽极易感冒,病情反复,故而要从营养、运动、保持好心情做起,控制病情进展,提高生活质量。

从中医角度来看,系统性红斑狼疮的基本病机是阴虚内热,饮食上应以滋阴清热为主。多吃新鲜蔬菜瓜果,多吃高蛋白、低脂、低糖、低盐食物,推荐富含维生素E的坚果类食品。有肾损害的患者应补充足够的优质蛋

白,如牛奶、鸡蛋、瘦肉、鱼虾等。长期服用糖皮质激素的患者要适当控制饮食,以少糖、低盐饮食为主,谨防糖尿病、高血压的发生。白天阳光炽热,对于需要防晒的狼疮患者可服用骨化三醇或阿法骨化醇补充活性维生素D;也可以适当食用抗光敏感的水果,如富含维生素C的番石榴、奇异果、草莓等;无花果、油菜、芹菜、香菇、木耳等具有增强光敏感作用的食物要少吃。

狼疮患者在病情允许的情况下应坚持适当锻炼,适量的负重运动可增加骨膜下骨沉积,提高皮质骨面积和强度,有利于预防骨质疏松。每周3—4次负重运动,禁止过量运

动。狼疮患者运动量应该个体化,强度以每次运动后肌肉有少许酸胀感为宜,休息后消失为宜,如快步走、哑铃操、太极、瑜伽、骑行、游泳等。通过高钙饮食、补充钙剂、多运动、按医嘱服用骨保护剂等,能够防治或延缓骨量减少和骨质疏松。

不良的情绪同样也是狼疮的重要诱发因素。中医之“移情易性”把音乐、舞蹈、绘画、书法等视作陶冶情操、排解忧思、解除焦虑的良好手段。患者应避免紧张和焦虑,保持积极乐观的心态,这有利于建立自身免疫的平衡,也有利于康复和病情的稳定。

张娜(上海市中医医院风湿病科)



专家点拨

我国有近2亿脱发人群。作为脱发疾病中最常见、患病人数最多的一类,雄激素性秃发(简称雄秃)近年来年轻化趋势非常明显。雄秃患者平均发病年龄为30岁,相比上一代整整提前了近20年。

雄秃不仅影响外貌和心理,年轻患者还可能因此产生自卑情绪,降低生活质量。“雄秃的发病因素主要为遗传和雄激素。”复旦大学附属华山医院皮肤科吴文育教授表示,大多数雄秃患者有家族史,其父母或祖父母有脱发症状。因此,男性女性都有可能雄秃,男性患者更多。雄秃发病年轻化,影响因素不止遗传,雄激素中的二氢睾酮水平升高后会引发毛囊的微小化,导致粗头发变细,最后脱落。

吴文育教授指出,雄秃发病的年轻化趋势还与当下年轻人的生活习惯有着非常紧密

雄秃人群 “头等大事” 如何应对?

的关联。现代年轻人工作学习压力较大,容易造成紧张焦虑情绪,进一步导致发病年龄的提前。此外,熬夜、饮食不规律、喜食辛辣油炸食品等不良习惯,也容易造成免疫及代谢紊乱,从而造成脱发。

吴文育教授表示,雄秃是一种慢性病,需要进行慢病管理,患者一定要及早就医,规范就医,选择正规医院寻求专业毛发医生的帮助,再根据检查结果进行科学的长期治疗。目前雄秃的主要治疗方式为口服药、外用药、毛发移植术等。口服药中的非那雄胺、外用药中的米诺地尔,都是国家药品监

督管理局批准的药品。在治疗过程中,医生一般会根据患者实际情况采取多种方式联合治疗。“雄秃治疗效果不是一蹴而就的,常规治疗一般在3个月左右才会止秃,6个月能肉眼看见初步效果,12个月才能感受到明显疗效。”

患者切勿“病急乱投医”,坚持科学治疗方见成效。部分治疗心切的患者想通过植发快速解决雄秃问题,但是单纯的植发只能增加局部区域的毛发密度,不能解决脱发进程。吴文育教授建议患者植发和药物服用并行,以此维持毛发移植的长期有效。

在日常生活习惯方面,吴文育教授提出防脱十六字箴言:“早睡早起,均衡饮食,良好心态,正确洗护”。建议多吃新鲜蔬果和肉蛋奶等富含优质蛋白的食物,戒烟限酒,少吃辛辣刺激等重口味食物。保持良好的生活习惯不仅有助于雄秃治疗,也能更好地养护一头秀发。

凌溯