

康健园

扫码关注新民
康健园官方微信

寒冬时节防范脑卒中的正确方式

脑卒中是神经科最常见的疾病,主要是指脑部血管病变更成的神经功能障碍。脑血管行走在大脑中,相当于房子里的水管,年久失修可能会产生堵塞或者破裂。大多数的脑卒中是由血管堵塞造成的,也就是缺血性脑卒中,即脑梗,小部分是脑血管破裂造成的脑出血,约占1/4。

通常,缺血性脑卒中的病因可以分成五大类:大动脉粥样硬化型、小血管闭塞型、心源性栓塞型、其他少见原因型及不明原因型。出血性脑卒中的病因也包括很多类型,如高血压脑出血、淀粉样变相关脑出血、动脉瘤相关蛛网膜下腔出血等。从病因入手积极治疗和预防复发,脑卒中后的全面筛查显得尤为重要。

在每一种卒中病因之下,都存在诸多造成病因的危险因素。需要强调的是,80%的卒中危险因素都是可以预防的。为了帮助公众掌握各种危险因素的预防知识,美国心脏学会提出了“生命八要素”,包括饮食、体力活动、戒烟(尼古丁暴露)、睡眠健康、体重、血脂、血糖和血压。落实并坚守这八要素,相信能够帮助人们远离脑卒中。

饮食:建议多吃水果、蔬菜、坚果、豆类、全谷物、低脂乳制品。红肉、加工肉、含糖饮料被认为是健康饮食,应该少吃或不吃。高血压与盐摄入量密切相关,低盐饮食可以降低血压。

体力活动:建议成年人每周进行至少150分钟的中等强度运动或至少75分钟的高强度运动。体力活动可以增强心肺功能,也有利于控制体重和身心健康。当然,活动强度应该因

这段时间里,数九寒天裹挟着一波波冷空气“横扫”中城,可谓是“冷彻骨、冻真格”,因此,人们更多关注的是与寒冷相关的危及生命的健康风险,比如脑卒中。确实,寒潮与脑卒中之间存在一定的联系,人体经历的冷应激可能引发一系列生理变化,包括心脑血管系统的反应。这些变化可能对脑卒中的发病风险产生影响。



人而异,选择适合自己的运动时间和方式。

戒烟(尼古丁暴露):特别强调戒除所有的尼古丁暴露,包括传统可燃香烟、电子烟和电子雾化器等。二手烟暴露同样对健康有不利影响。

睡眠健康:多项研究提示,过短或过长的睡眠均与冠心病、脑卒中及痴呆相关。

体重:将体重指数(BMI)控制在25以下,以降低患心血管疾病和代谢综合征的风险。

血脂:多项血脂指标中,应特别关注低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。建议药物治疗结合饮食和运动来控制血脂水平。

血糖:判断糖尿病一般要查空腹血糖和餐

后两小时血糖,单次血糖检测是无法排除糖尿病的。血糖指标的检测还应扩展到糖化血红蛋白,糖化血红蛋白能客观地反映糖尿病患者的血糖控制状况。

血压:正常血压一般低于130/80毫米汞柱,遇到紧张、情绪激动或疲劳等情况时可以轻度波动。然而,反复多次血压大于140/90毫米汞柱,就可以诊断为高血压。高血压是心脏病和脑卒中的主要危险因素。维持血压在健康范围内,可减轻心脏、动脉和肾脏压力。

董漪(复旦大学附属华山医院神经内科副主任医师) 图 IC



专家点拨

中医干预儿童青少年近视防控有积极作用

“医生,我家孩子才6岁就近视了,怎么办?”“寒假期间,能不能帮我孩子矫正一下视力啊?”寒假里,孩子的近视防控问题再次成为家长关注的焦点。上海首家近视干眼中西医康复中心已落户上海中医药大学附属上海市第三康复医院(筹),中心推出的青少年眼健康中医“亢氏疗法”,让不少家长带着孩子慕名而来。

近视手术无法确保一劳永逸

特别是寒暑假,孩子玩电子产品的时间明显增加,在家学习的姿势也很难控制,尤其是有些孩子喜欢躺着或在被窝里玩手机、看书,造成近视发展得特别快。

很多家长认为,现在科技发达,近视不要紧,长大后做个近视手术就行了。这种观念不可取。近视需要控制,不能任其发展,高度近视的危害非常大,远期致盲的风险相当高。最新的全飞秒手术的基本原理是根据当下的近视度数制作角膜透镜或者角膜瓣等,改变角膜的形状,从而达到裸眼视力改善的效果。因此,手术并不代表眼轴等恢复正常,高度近视的后期危

害仍然存在。即使近视手术成功,如果不控制近视高危因素,仍有再次近视的可能。另外,并非每个人都适合做近视手术,某些眼病人群、角膜厚度形状不佳的人群等都不适合近视手术。

因此,通过控制近视的高危因素,通过中西医手段防治近视,延缓近视的发展,才是正确的健康观念。

积极干预是防控近视的关键

比较理想的视力情况是儿童到12岁后才由远视眼发育成正视眼。利用6~12岁,调节裸眼视力、延缓近视发展,效果最佳。儿童青少年近视是可控可防的,关键是要积极干预。

干预手段主要是保持正确的读写姿势、避免超过20分钟的近距离用眼、坚持不少于2小时的白天户外运动,避免走路、吃饭、暗光线或阳光下看书写字,保持8至10小时的充足睡眠时间,营养要充足。中小学生在6至12个月应定期到医疗机构检查视力。通过中医、现代医学一些方法的调理,缓解眼部疲劳、增加气血通畅、促进精筋共济、提高眼部调节能力,会对裸

眼视力的改善有帮助。

中医防控儿童青少年近视另辟蹊径

从中医学角度分析造成近视的原因,主要是精血亏虚、心阳不足,需要通过整体观念对全身进行调理,达到双目一全身稳态平衡。“亢氏疗法”是预防和治疗近视的特色治疗方法。中华中医药学会眼科分会主任委员亢泽峰教授提出的近视防控创新理论——“精筋失衡论”,将眼局部与全身稳态相结合、局部与整体辨证相结合,实现了传统辨证与现代机制的有机结合,丰富了近视中医理论。临床上,中医通过精筋同调和补精养血来防治近视,主要技术方案由推拿、点穴、秘方敷贴、核桃灸、耳穴等组成,无口服、无侵入性、无角膜接触、非药物疗法,外用的中药为专利特色保密方,对儿童青少年近视的发生、发展进行全流程管理,不仅适用于儿童青少年近视预防,也适用于防治干眼、视疲劳、视力模糊等。

现代医学没有治愈近视的方法,只能通过科学矫正、改善用眼习惯等,避免近视加重。

刘登(上海市第三康复医院副院长、主任医师)



前沿新探

骨组织穿刺活检技术创新
乳腺癌骨转移患者重获新生

12年前徐女士因为“右侧乳腺癌”进行了手术,术后接受了化疗、放疗,坚持服用内分泌药5年。结束这些治疗后,她的身体恢复如常。半年多前徐女士出现腰背部疼痛,到医院拍片发现腰椎有多发骨质破坏,考虑是骨转移。在上海市第六人民医院“转移性骨肿瘤整合门诊”,徐女士的病例经过了肿瘤内科、放射介入科、肿瘤放疗科和疼痛科等多学科会诊。转移性骨肿瘤领域的专家赵晖主任建议徐女士接受穿刺活检明确病理,采用转移性骨肿瘤整合团队申请专利的EDTA法对穿刺组织进行脱钙,不仅对组织结构影响小,而且经EDTA脱钙后的组织可以理想地进行免疫组化检测。放射介入科顾一峰主任阅片后还建议徐女士接受“经皮椎体成形术”同时取病理进行分析,从而

达到修复被破坏的腰椎,恢复脊柱稳定性以及明确下一阶段治疗方案的目的。治疗后徐女士的疼痛明显好转。针对乳腺癌骨转移,激素受体阳性的病理结果,赵晖主任为徐女士重新制定内分泌治疗结合骨保护剂的综合治疗方案,目前徐女士身体状况良好,恢复了正常的生活状态。

赵晖主任介绍,骨转移是乳腺癌的一种常见并发症,它涉及癌细胞在骨骼中的生长和扩散。病理诊断是转移性骨肿瘤诊断的金标准,通过骨穿刺获取的转移性骨肿瘤组织可用于明确肿瘤诊断,并应用免疫组织化学染色、基因检测等方法寻找原发肿瘤来源、了解相关基因突变,可进一步预测预后、为治疗提供依据。

骨组织的病理诊断结果是转移性骨肿瘤患者采取治疗方案的重要依据,但由于骨组织是

由骨质和骨盐组成的坚硬组织,无法直接进行制作病理切片,需脱钙后才能制作病理切片,后续再进行免疫组化染色和基因检测,一般需要7~10个工作日。在病理活检技术中,对骨组织进行脱钙处理是一大技术难点,尤其是要进行免疫组化染色和基因检测的骨组织。

市六医院转移性骨肿瘤团队从多年转移性骨肿瘤患者诊治经验出发,根据转移性骨肿瘤穿刺小标本组织的特性,摸索EDTA脱钙液的组成,经过上百次试验找到了最合适的浓度和pH值,在快速脱钙(一般需3天)和最大程度保留转移性骨肿瘤组织中生物学特性两方面取得平衡,以满足临床应用要求。目前EDTA改良脱钙法已在市六医院推广5年余,每年处理患者超过1000人次,并正在申请国家专利。虞睿



肿瘤防治

肿瘤免疫治疗是一种新兴的抗肿瘤手段,也是当今热议的癌症治疗方式,被誉为癌症治疗的“第三次革命”。

肿瘤免疫治疗通过激活免疫系统来治疗癌症。不同于传统的放化疗和外科治疗,肿瘤免疫治疗不以肿瘤细胞为直接攻击对象,而是以改变免疫细胞本身或免疫细胞存在的环境为目标,促进免疫细胞功能,增加免疫细胞数量,引导免疫细胞杀伤肿瘤。打个比方,免疫细胞就像“巡逻兵”,肿瘤细胞源于正常细胞的“叛变”,是“叛军”。当“巡逻兵”遇到“叛军”,就会前去消灭。“巡逻兵”自带“秘钥识别工具”,即程序性死亡受体-1(PD-1)。如遇到持有“通关秘钥”即程序性死亡配体-1(PD-L1)的“良民”,则显示“匹配成功”,即可放行。一般情况下,肿瘤细胞作为“叛军”是不持有“通关秘钥”的,如果被“巡逻兵”碰到,会被毫不留情地消灭。但是总有一些“叛军”狡猾至极,自己做了以假乱真的山寨“通关秘钥”,这时候再遇到“巡逻兵”,出示“山寨通关秘钥”,瞒天过海,实现肿瘤细胞的免疫逃逸。而免疫治疗就是针对肿瘤细胞的免疫逃逸机制的一种特殊疗法。

如果把“叛军”的“通关秘钥”销毁,那么“巡逻兵”也就重新具备识别“叛军”的能力,从而消灭癌细胞。这就是PD-L1抑制剂免疫治疗的原理。

如果把“巡逻兵”的“秘钥识别工具”收回,那么再遇到“叛军”的时候,即使“叛军”手持“通关秘钥”,仍然会被无情刺杀。这就是PD-1抑制剂免疫治疗的原理。

免疫治疗已经发展出了多种形式:免疫检查点抑制剂(PD-1/L1)、嵌合抗原受体T细胞免疫疗法(CAR-T)、癌症疫苗、过继细胞疗法、溶瘤病毒、细胞因子和免疫佐剂等。CAR-T、溶瘤病毒、过继细胞疗法等新兴的治疗手段尚未获批上市。目前我们所说的免疫治疗通常指单克隆抗体类免疫检查点抑制剂(PD-1/L1)治疗。

迄今为止,国内上市的PD-1/PD-L1药物多达16种,涉及70余个适应证。几乎覆盖所有常见肿瘤,包括恶性黑色素瘤、非小细胞肺癌、小细胞肺癌、消化道肿瘤、肝癌、三阴性乳腺癌、头颈部肿瘤、泌尿系统肿瘤、皮肤癌、淋巴瘤等。使用范围包括后线、二线、一线,甚至术后辅助以及新辅助。

需强调的是,并不是所有的肿瘤患者都适合肿瘤免疫治疗。适用人群的前提是经过严格的评估,包括一般身体状态、肺功能、心功能、肝肾功能等各脏器功能评估,是否合并严重的基础疾病等。

目前复旦大学附属肿瘤医院开展国际、国内众多临床试验,癌症患者可以入组符合标准的临床试验,用上“致胜武器”精准对抗病魔。

王红霞(复旦大学附属肿瘤医院肿瘤内科主任、主任医师)

肿瘤免疫治疗锁定『叛军』精准抗癌