

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

心衰不是“绝症”，早发现能逆转

心力衰竭(简称心衰)不是一个病名,而是各种心血管疾病的终末阶段。心衰在医学上被分为四期,越早发现、越早干预,结局越好。很多人活到八九十岁,带着心衰照样旅游、跳广场舞,根本不是想象中“躺平等走”的样子。



先明确处于心衰第几期

同济大学附属东方医院心衰专科主任韩薇指出,心衰被分成A、B、C、D四期。

A期:无不适感觉,但已经有高血压、糖尿病、冠心病、长期酗酒、化疗史、睡眠呼吸暂停等危险因素。这时候心脏功能尚佳,只是“有案底”。

B期:心脏已经悄悄“受伤”了。超声能看到心脏变厚、变大,瓣膜反流,或者抽血查NT-proBNP(即“心衰指标”)已经升高,但自我感觉良好,爬五楼也不喘。我国B期患者人数约有9000万,却几乎没人知道自己已经进入心衰“候诊室”。抽血查NT-proBNP或BNP是既简便又准确的筛查方法,NT-proBNP>125pg/mL或BNP>35pg/mL,提示心衰可能性增加。

C期:终于开始难受了。典型表现有爬楼

气短、晚上躺平被憋醒、双腿肿胀、乏力等。

D期:药物几乎都不管用了,只能靠左心室辅助装置(俗称“人工心脏”)或者心脏移植,费用动辄几十万到上百万,生命在半年左右。

A期、B期,甚至大部分C期的心衰都是可以逆转甚至完全恢复正常。只有拖到D期才真的回天乏术。

创新药提升5年生存率

目前临床常用的是“五联”药物,即ARNi、β受体阻滞剂、MRA、SGLT2抑制剂、维立西呱,就像给心脏同时装了“刹车片+涡轮增压+节油器+防侧翻系统”。很多患者服用3—6个月后,气短腿肿好转了,心脏超声指标回到正常范围。

这些药物一旦开始服用,要长期坚持不能停药。很多人觉得自己好转就自行减药停

药,结果不到一个月又喘得不行,急救送进ICU。所以指标下降了不是“毕业”,而是说明药物有效,更要坚持服用。

原来以为心脏泵血能力弱(射血分数低)诊断为心衰,现在发现很多老年人、糖尿病患者心脏泵血功能良好,但心脏变硬、舒张不了,这种“射血分数保留型心衰”越来越常见。韩薇主任指出,基因检测已经能找到几十种明确导致心衰的基因突变,比如淀粉样变性、法布雷病等,以前束手无策,现在都有特效药,能让患者多活十几年。维立西呱的临床研究表明,即使心脏功能还不错,比如射血分数小于45%,只要罹患心衰,坚持用药后也能大幅降低猝死风险。

不良生活习惯必须改掉

饮水不是越多越好,重度心衰患者全天总入液量要控制在1.5—2升以内,连汤、粥、牛奶等都要计算在内。盐的摄入量每天不超过5克(一啤酒瓶盖),外卖、腌制品、火腿肠、榨菜都属于高盐“重灾区”。心衰患者千万别逞强干重活,一旦劳累就容易诱发心衰急性加重甚至猝死。感冒、腹泻、肺炎是心衰患者最大的敌人,一场感染就能把好不容易控制住的心衰打回原形。戒烟限酒、好好睡觉、控制体重、情绪别大起大落,这些老生常谈的生活经验,对心衰患者是“保命符”。

韩薇主任强调,现代医学已经把心衰从“绝症”变成了跟高血压、糖尿病一样的慢性病。只要早发现、规范治疗、规律作息,就能和很多疾病说拜拜。

魏立 图 IC



专家点拨

81岁的王女士年轻时为瘦身长期节食,50多岁绝经后却接连遭遇右手腕、腰椎、左股骨和右肱骨四次脆性骨折,骨头像“多米诺骨牌”似的,轻轻一碰就倒。四次骨折后,王女士的生活质量大幅下降。

脆性骨折又称骨质疏松性骨折,是指在没有明显外伤或仅受到轻微外力如咳嗽、转身、低于身高高度跌倒时发生的骨折,其主要原因是骨量显著丢失,骨微结构破坏导致骨强度下降而容易骨折。骨折常见部位是髋部、脊柱、腕部和肱骨近端,其中髋部骨折最凶险,常被称为“人生最后一次骨折”。容易中招的人群包括65岁以上老人,尤其是绝经后女性(50岁以上女性一生骨折概率33%,男性20%);长期用激素、抗癫痫药,或患甲亢、糖尿病等慢性病者;有家族史、久坐、严重营养不良、吸烟酗酒者。

骨骼健康与情绪、体重管理、营养摄入、运动模式等生活细节密切相关。骨骼并非静止组织,依靠“破骨”和“成骨”的动态平衡维持强度。骨质疏松也并非单纯“缺钙”,而是涉及骨代谢动态平衡、激素调控、遗传因素及环境影响的全身性复杂疾病。绝经后雌激素骤降,破骨细胞疯狂工作,5年内骨密度每年丢失1%—3%。如果叠加维生素D缺乏、蛋白质摄入不足、缺乏负重运动,骨量就被快速透支。

骨骼健康是“终身投资”。25—35岁积攒峰值骨量,多跳绳、打球,每天补充1000—1200mg 钙和 800IU 维生素 D。成年期稳住存量,每周 150 分钟负重运动,戒烟限酒,BMI 保持在 20—25 之间,年轻时“狠命减肥”将透支中年后的骨本。绝经后和老年期防范骨量流失,预防跌倒,日常要补钙和维生素 D,加强平衡训练,规范用药。

早发现、早干预,“性价比”高。50岁以上尤其是绝经女性,建议定期做骨密度(DXA)检查。一旦发现骨量减少,就要及时用药,加强运动,均衡营养,降低骨折风险。第一次髋部骨折后,再次髋部骨折的可能性增加到未骨折前的3.3倍,第一次椎体骨折后,椎体再骨折的可能性是未骨折前的4倍,且多在2年内发生,所以,坚决不能让“多米诺骨牌”继续倒下。让我们从今天开始重视饮食、多晒太阳、运动起来,让骨骼挺拔一辈子。

施慧鹏(上海交通大学医学院附属第六人民医院骨科副主任医师)

『多米诺骨折』,
骨质疏松在报警



肿瘤防治

晚期胃癌从“不治”变“可治”

物学检测维度,通过分子分型明确肿瘤类型、恶性潜能及发展趋势,为选择治疗方案提供更丰富的信息支撑。

近几年,胃癌治疗领域的突破是靶向药。HER2 阳性约占胃癌总数的 12%—15%,达到高表达(++)以上)并且基因检测确认阳性的患者,可采用抗 HER2 靶向治疗联合化疗的方案,这是指南明确推荐的治疗选择。CLDN18.2 在胃癌中的阳性率更高,高表达(++)及以上的患者约为 38%—40%。CLDN18.2 高表达的患者经过佐妥昔单抗为代表的靶向药治疗后肿瘤退缩,不少患者术后病理完全缓解比例较高,即便低表达患者通过靶向药物与化疗、免疫治疗的联合用药,也能获益。一旦确诊胃癌就应做 HER2、CLDN18.2、PD-L1 等检测,为制定治疗方案提供依据。术前胃镜活检时医生会多部位取材 5—6 块肿瘤组织,以提高检测准确率,其与术后大病理的符合率可超过 80%。

进展期或偏晚期胃癌并非开刀越早越好,而是先把肿瘤控制住再手术,争取根治性

切除。若未经术前治疗直接手术,可能因肿瘤未得到控制而无法实现根治,导致患者术后半年至一年内复发,后续治疗陷入被动。通过围手术期靶向治疗、免疫治疗等手段,可使部分晚期肿瘤降期(如四期降至一、二期),控制转移灶、缩小肿瘤体积,再进行根治性手术,术后辅以辅助治疗,能显著延长患者生存期、降低复发率。病房里经常有腹膜转移的晚期胃癌患者,本来预计只有 6—9 个月的生存期,通过筛选 CLDN18.2 或 HER2 高表达的靶点,先靶向治疗肿瘤降期、原发灶缩小,最后手术,病理达到完全缓解,患者多活了好几年,这类病例已不在少数。仅在肿瘤大出血、完全性幽门梗阻等危及生命的紧急情况下,需进行姑息性手术抢救生命。

胃癌的治疗从“大水漫灌”变成了“精确打击”,通过术前精准分子生物学检测筛选靶点,开展围手术期综合治疗后,超过 50% 原本无法手术的晚期胃癌患者获得了根治性切除的机会,五年生存率上升至 20%—30%。乔阔



医周健闻

院内外闭环医疗无断点 全病程管理让患者获益

头医学书;如今,轻点手机,微博、小红书、抖音、公众号、AI 大模型、患者社群,到处都是信息、案例和经验。患者第一次真正被“赋能”了:他们不再被动等待,而是提前学习、主动提问,和医生平等对话。

但是,信息从“难找”变成“太多”,问题也随之而来:真假难辨、良莠不齐。复旦大学健康传播研究所王帆教授指出,今天的挑战不是缺信息,而是缺“对的信息在对的时间送到对的人手里”。要让医学科普真正走心,就得在内容、形式、传播机制三方面一起下功夫:内容要经得起推敲、形式要接地气、平台要把正确的声量扩大,把谣言降到最低。只有这样,科普才能从“制造焦虑”变成“带来底气”,让患者少一点恐惧、多一点理性,诊疗配合度

和生活质量才能双双获得提升。

● 把规范管理送到家门口 眼底病专病联盟的五年答卷

中南大学湘雅二医院眼科罗静教授分享了一个接地气的案例:全国第一个省级眼底病专病联盟如何用五年时间把“光明”守住。

2010 年 11 月,全省联动的湖南省眼底病分级诊疗大平台启动。面向医生,平台通过分级诊疗的模式,和更多基层医生、专业医生之间形成交互的渠道,并且让基层医生能够得到同质化的培训。面向患者,慢病管理平台采用互联网和 AI 技术,把服务延伸至患者家里,患者能够接收到科普知识、随访提醒、及时规范的治疗指导等,复查时,还可直接预

约就近的医院。患者最直观的感受是,以前总觉得患上眼底病就等于慢慢失明,现在心里有底了,眼前亮堂了。

这套做法的核心是把院内诊疗和院外管理连续起来形成闭环。患者社群把需求说清楚,医院把治疗做好,联盟把规范送到基层,AI 把提醒送到手中。每个环节都做好自己擅长的事,患者得到的是完整持续的医疗服务。

与会者达成的共识是,患者才是自己健康的第一责任人,而医生、医院、平台、企业、政策方都是赋能者。只有把大家拧成一股绳,把准确的知识、规范的服务、持续的陪伴垂直下沉,才能让患者在全病程都得到获益,才能让整个医疗健康生态真正以患者为本,行稳致远。

凌溯

这十年间,老百姓获取健康信息的方式发生了天翻地覆的变化。十年前,大家只能在诊室里听医生几句话,或者自行翻阅大部