康健园

扫码关注新民康健园官方微信

别让中心视力悄悄溜走

湿性AMD和糖尿病黄斑水肿早知道早治疗

年龄相关黄斑变性和糖尿病视网膜病变是目前导致不可逆性视力丧失的两大最主要眼底疾病,尤其在老龄化社会中发病率持续攀升。两者均以黄斑区病变为核心,最终严重影响中心视力。如何对这两者做出妥善的管理,是保护眼底健康的关键。

什么是年龄相关黄斑变性

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院玻璃体视网膜疾病学科主任常青教授指出,湿性年龄相关黄斑变性是老年人致盲的首要原因,而糖尿病视网膜病变则是工作年龄人群(通常指18—65岁)致盲的最主要病因。年龄相关黄斑变性(AMD)通常在50岁以上人群中开始出现,年龄每增加10岁,发病风险显著上升。该病分为干性和湿性两种类型,其中干性占80%—90%,湿性仅占10%—20%,但90%的严重视力丧失由湿性AMD引起。年龄增长导致黄斑区细胞代谢能力下降,废物堆积成玻璃膜疣,挡住营养供应,引起局部缺氧。缺氧加重刺激新生脆弱血管,长入视网膜下转为湿性AMD,新生血管易漏液出血,形成瘢痕,损害中心视力。

糖尿病视网膜病变与黄斑水肿

糖尿病视网膜病变是糖尿病微血管并发症的典型表现之一。糖尿病导致视力下降主要有两大机制:一是糖尿病黄斑水肿,二是增殖性糖尿病视网膜病变。其中,黄斑水肿是导致糖尿病患者视力损害和失明的首要原因。长期高血糖损害视网膜微血管,导致血管通透性增加、渗出、水肿,同时缺血区刺激血管内皮生长因子(VEGF)大量分泌,进一步加重渗漏并诱发新生血管。增殖期新生血管破裂可致玻璃体出血、牵拉性视网膜脱离,甚至新生血管性青光眼,最终完全失明。

抗VEGF治疗需要长期坚持

抗血管内皮生长因子(抗VEGF)药物自问世以来,彻底改变了湿性AMD和糖尿病黄斑水肿的自然病程,成为国内外指南一致推荐的一线治疗。无论是雷珠单抗、阿柏西普、康柏西普还是法瑞西单抗,均通过眼内注射给药,显著抑制新生血管生长、减少渗出、控制水肿,使多数患者视力稳定甚至提升。

从疾病管理角度来看,抗VECF治疗为患者提供了长期、有效控制病情的先进手段。临床研究表明,规律接受抗VEGF治疗可长期维持病情稳定,最大程度保护视功能。现在一些抗VEGF药物价格已经大幅下调,再叠加医保报销,可以明显减轻患者的经济负担,更有利于提高患者的长期依从性。

规范化与个性化治疗策略

当前主流治疗方案是“初期固定加载+按需治疗(PRN)”或“治疗并延长(Treat & Extend)”。对于湿性AMD或糖尿病黄斑水肿患者一般先每月1次连打3针(3+PRN),之后根据OCT、视力等指标决定后续方案。

为减少复发风险并提升患者依从性,近年来更推崇“治疗并延长”方案,即在病情稳定后逐步延长注射间隔至2—4个月,甚至更长。高剂量或长效新药(如阿柏西普8mg、法瑞西单抗6mg)应运而生,旨在显著延长疗效维持时间。糖尿病黄斑水肿可联合局灶激光或玻璃体腔植入激素缓释剂(如地塞米松植入物),减少注射频率。

常青教授强调,湿性AMD与糖尿病黄斑水肿均为终身慢性疾病。为了维持良好的视力,关键在于早期发现、严格控制危险因素、保持良好依从性以及全方位慢病管理。50岁以上人群、糖尿病患者应定期进行眼底筛查;血糖、血压、血脂应严格控制达标,坚决戒烟;患者需按时复诊、按需接受注射,同时学会使用阿姆斯勒表和单眼遮盖进行自我监测,典型症状包括中心暗点、视物变形(直线变弯曲)、视力突然下降等,一旦发现格子变形或缺失,应立即就诊;此外,社区筛查、AI辅助判读、手机复诊提醒、一站式日间注射等措施也正在逐步完善,可以有效减轻患者的奔波之苦和经济负担。

视力损害是糖尿病患者最担心的并发症之一,直接关乎老年患者的生活质量。抗VEGF方案已让“不可治”变为“可控”,但真正的胜利仍需医患共同努力——早发现、规范化治疗、长期坚持随访,才是守护光明的根本。 **柏豫** 图 IC

无影灯下

“切除+消融”组合拳治疗甲状腺癌

半年前,一次例行公司体检让35岁的小王生活骤变。超声显示双侧甲状腺都有结节,左侧较大达2厘米,右侧微小为3毫米,还伴有淋巴结轻微肿大。进一步穿刺确诊为双侧乳头状癌,并有基因突变。面对医生建议切除整个甲状腺的方案,小王心生焦虑,他希望保留部分腺体,避免终身依赖药物补充激素。为此,他求助上海市第九人民医院普外科。经仔细评估,医生为他量身定制左侧手术切除加右侧微波消融的联合治疗。手术精准清除左侧大肿瘤,右侧小病灶则通过微创热消融处理。半年后复查,小王惊喜地发现右侧病灶几乎完全吸收,甲状腺功能保持正常,无需额外服药。

这种“切除加消融”的组合方式,既彻底清除肿瘤,又最大限度守护腺体功能。外科手术负责对付体积大、风险高的病灶,通过精准切除快速解除肿瘤压迫,并送检组织确认性质,同时清除转移淋巴。微波消融则像精准狙击,针对微小病灶,在超声引导下,细针刺入肿瘤内部,利用高温使癌细胞坏死,随后被身体自然吸收。这种互补协作,确保大病灶彻底根除,小病灶微创清除,同时保留足够正常的腺体维持激素分泌,避免术后终身服药的负担。

相比传统方法,“手术切除+微波消融”的联合方案脱颖而出。过去,单纯手术或全切虽能清除病灶,却往往导致腺体功能完全丧失,患者需长期服药,还可能面临神经损伤或甲状旁腺问题。联合疗法则规避了这些短板,兼顾彻底性、微创性、功能性,既覆盖大小病灶降低复发,又减少创伤加速恢复,还能提升生活质量。

术后恢复关键在于定期复查甲状腺功能和超声,监测激素水平与病灶是否复发。术后甲状腺功能可能存在短暂波动,要保证充足睡眠,避免熬夜和高强度工作,减轻身体负担。

从“一刀切”到精准守护,甲状腺手术联合微波消融术给众多甲状腺肿瘤患者带来了新选择。它不仅实现了病灶的彻底清除,而且守住了患者的甲状腺功能,让治病不失功能的愿望成为现实。

朱晨芳(主任医师) **徐佳文**(主管护师)
(上海交通大学医学院附属第九人民医院普外科)

佳人广角

微创手术有效缓解女性压力性尿失禁

很多女性都有过这样的尴尬经历:跑步、咳嗽或大笑时,突然漏尿,裤子湿了,让人瞬间社恐。这其实是一种常见的疾病——压力性尿失禁,它在腹压增加时导致尿液不自主漏出,并非“正常的衰老表现”或者“不起眼的小毛病”。

压力性尿失禁是指在打喷嚏、咳嗽、大笑或者运动等腹腔压力增加时不自主有尿液自尿道外口漏出。我国成年女性压力性尿失禁的发病率约为18.9%,而在50—59岁年龄段高达28%,实际就诊率不足10%。很多女性是由于妇科炎症或者尿路感染前来就诊,所以真正接受到准确医疗诊治的不足5%。根据压力性尿失禁的严重程度分为轻中重度三类,轻时只在剧烈动作时少量漏出,中度时日常活动就需要尿垫,重度时站起或轻微活动就控制不住。压力性尿失禁不仅带来异味和皮肤不适,还让人回避社交、运动,产生焦虑,甚至被称为“社交癌”。

中重度患者若保守治疗效果不佳时,微创手术治疗是目前有望治愈该疾病的方法,但是,手术对医生的技术有一定要求,经验丰富的妇科泌尿医生是手术疗效的保障。其中,阴道无张力尿道中段悬吊术是治疗中重度压力性尿失禁的主要手术方式。手术通过小切口置入聚丙烯吊带支撑尿道,像替换松弛的韧带一样,改善率可达85%—90%。45岁的程女士就曾因跑步时经常漏尿前来就诊。经过术前评估后,她接受了微创尿道中段悬吊术,术后当天就丢掉尿垫,能正常排尿,用力咳嗽也不漏了。三个月后,她重拾跑步,生活重新恢复自在。其他手术方式还有经耻骨后膀胱颈悬吊术、自体筋膜或生物吊带等。

出现漏尿后,要遵循妇科泌尿医生的专业指导和建议,但更重要的是如何进行预防。预防压力性尿失禁要从源头做起,尤其产后5年和围绝经期是高发阶段,主要原因是多产、妊娠巨大儿、困难分娩(产钳)、围绝经期雌激素下降等,产后重体力劳动也是关键诱因。研究显示,妊娠本身是产后耻骨尿道韧带松弛的主因,与阴道分娩还是剖宫产无关,即使选择剖宫产也无法避免这种损伤。产后早期进行盆底康复训练,能有效预防耻骨尿道韧带松弛,防范压力性尿失禁。上海市第六人民医院妇产科具备系统的产后盆底功能评估,结合盆底超声、盆底肌电图、尿动力检查,对产后女性和压力性尿失禁女性进行准确评估,指导治疗,帮助女性彻底摆脱“漏尿”烦恼。

张睿(上海交通大学附属第六人民医院妇产科副主任医师)

银龄康乐

从饮食起居做好冬季老年患者护理

入冬后的居家护理是老年慢性病患者平安越冬的关键,老年人的护理要遵循“起居顺时、饮食温补、细节关怀”的原则,家人要从起居作息、营养运动等方面入手,帮助老年人群增强体质,防范慢性病及其并发症的复发和加重。

● 规律作息,养精蓄锐

中医讲究顺应天时,冬季阳气内藏,人体应“早卧晚起,必待日光”,以养护阳气,抵御寒邪。老年人作息要规律,夜晚变长,最好在晚上10时前入睡,早上7时后起床,确保每天睡足8小时。如果睡眠质量不高,不妨睡前一小时远离手机和电视,热水泡脚,浸泡15到20分钟,能放松身心,促进血液循环。从中午11时到午后1时,正是心经当令,可以小憩半小时,补充阳气,提升免疫力。

● 保暖防寒,重点防护

保暖是冬季护理的重中之重。老年人血液循环慢,对冷热感知迟钝,容易手脚冰凉,甚至引发感冒、肺炎或关节痛。头部是诸阳之会,出门时戴好帽子,避免风寒直入。背部阳气聚集,睡觉可加件薄保暖背心,选柔软保暖的床垫。脚部也要呵护,穿宽松棉袜和防滑拖鞋。室内温度控制在18到22摄氏度,每天上午10到11时或下午3到5时,开窗通风15到20分钟,换换新鲜空气,但别让冷风直吹。

● 适度运动,循序渐进

运动不可少,但要适度温和。冬季室外寒冷,不宜剧烈活动,可在室内练太极拳、八段锦或散步,每次30分钟,一周3到5次。运动前充分热身,避免拉伤;结束后擦干汗水,换上干衣,不要马上洗澡,尤其忌冷水冲头。这样循序渐进,能增强体质,又不伤身。

● 温补滋阴,兼顾平衡

冬季强调温补,按照“秋冬养阴”“无扰乎阳”的原则,选择易消化、营养均衡的食物。适当选用性温食材,如羊肉、牛肉、鸡肉、桂圆、红枣、山药和栗子,能温中散寒、补气益血。羊肉汤里加白萝卜和生姜,既去燥热,又增纤维;桂圆红枣泡水或熬粥,养心安神,缓解失眠乏力。冬天干燥,易生燥邪,老年人常感口干舌燥,大便干结,要多吃滋阴润燥的食物,比如银耳、百合、梨、蜂蜜和莲藕。银耳百合粥或冰糖炖雪梨,能润肺止渴,保持身体平衡。

老年人消化功能弱,饮食细节更需注意。遵循少食多餐、细嚼慢咽的原则,每餐吃七八分饱,避免暴饮暴食加重肠胃负担。烹调宜蒸煮炖烩,如蒸蛋羹、煮面条或炖排骨,便于吸收营养。针对不同体质和疾病,对症调理也很重要。虚寒老人多吃羊肉、桂圆、姜汁等温热食物。体质偏热者则选梨、银耳、胡桃仁滋阴。骨质疏松症患者补充牛奶、豆制品、绿叶菜,并多晒太阳促进钙吸收。心血管病老人多吃芹菜、燕麦等富含纤维素的食物,有助于降脂防栓。

严玲玲 茹晓坤(上海市第八人民医院)