

心力衰竭与亚临床甲减(下)

□徐 予 国 杨

甲状腺激素替代治疗
目前,临床上面临的基本问题是该不该对亚临床甲减患者进行甲状腺激素替代治疗。基于疾病的自然发展史,血清促甲状腺激素水平 $\geq 10\text{mIU/L}$ 的患者,应该接受甲状腺激素替代治疗,以防止疾病发展为甲状腺功能减退症(甲减)。但是,促甲状腺激素水平在 $4.5\sim 10\text{mIU/L}$ 之间的患者,由于目前的临床试验并未给出肯定获益的结论,所以是否接受甲状腺激素替代治疗仍然存在争议。

有关甲状腺激素替代治疗和甲减的症状改善的数据是矛盾的,可能是由于受试者的信息存在差异,如年龄、是否存在抗甲状腺抗体以及既往甲状腺疾病状况等。部分研究显示,甲状腺激素替代治疗可以改善甲减

的症状以及患者的认知功能,但这种获益只有在基线血清促甲状腺激素水平 $\geq 10\text{mIU/L}$ 的患者身上才得以体现。一项总结了12项临床研究的Meta分析指出,应用甲状腺激素替代治疗组和安慰剂组相比,在甲减的症状改善、生活质量、副反应方面没有任何差异。在一个随机医学研究中,患者的血清促甲状腺激素水平在 $3.7\sim 15.8\text{mIU/L}$ 之间,每日给予他们固定剂量的甲状腺激素治疗,以疲劳为主诉的患者由89%下降至79%。另外,一个随机医学研究的效果评价94位年龄 ≥ 65 岁的老年人,其中血清促甲状腺激素水平 $>5.5\text{mIU/L}$ (中间值为 6.6mIU/L)者,接受甲状腺激素替代治疗效果较好。甲状腺激素的剂量根据血清促甲状腺激素水平进行调整,以维持促甲

状腺激素水平在正常范围内。随访12个月后,接受甲状腺激素替代治疗的老年人有84%甲状腺功能恢复正常。一系列临床研究均得出一致的结论:对于那些促甲状腺激素水平 $< 10\text{mIU/L}$ 的亚临床甲减患者,甲状腺激素替代治疗不会显著他们的改善生活质量、抑郁状态及认知功能。

众所周知,甲状腺功能状态与脂质代谢紧密相连。大部分甲减患者血清总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇和甘油三酯明显高于正常。亚临床甲减与高血脂症,二者均为动脉粥样硬化的危险因素。然而,亚临床甲减对脂质代谢的影响目前并无一致性的结论。部分研究提示,亚临床甲减患者可伴有低密度脂蛋白胆固醇升高或高密

度脂蛋白胆固醇降低。但这些变化远远不及甲减患者那样明显。不过,低密度脂蛋白胆固醇和高密度脂蛋白胆固醇即使有轻微的异常,也会大大增加人们患冠心病的风险。因此,对于存在血脂代谢异常的亚临床甲减患者,有人主张宜考虑甲状腺激素替代治疗。另外,亚临床甲减患者伴有甲状腺肿大时,甲状腺激素替代治疗可减少甲状腺肿大。曾有研究,给予13位亚临床甲减患者甲状腺激素替代治疗,80%的患者甲状腺的体积缩小。

虽然甲状腺激素替代治疗已经证实可以改善心血管危险因素,包括血脂异常、炎症标志物、血管平滑肌细胞增殖、血管高反应性、心室功能、血管内皮功能以及颈动脉内膜中层厚度,

但目前尚无有力证据证明甲状腺激素替代治疗可以减少心血管事件的发生。

此外,过度的甲状腺激素替代治疗是否存在引起心血管疾病的风险,目前尚不清楚。

总结和建议

1.很多亚临床甲减患者最终会发展为甲减。如果亚临床甲减患者的促甲状腺激素水平 $\geq 10\text{mIU/L}$,我们建议给予甲状腺激素替代治疗。如果患者的促甲状腺激素水平在 $4.5\sim 10\text{mIU/L}$ 之间,且甲状腺过氧化物酶抗体滴度偏高,同样应接受甲状腺激素替代治疗。

2.年龄超过70岁的亚临床甲减患者,如果他们的促甲状腺激素水平在 $4.5\sim 8\text{mIU/L}$ 之间,我们建议不进行替代治疗。

看点

滑县人民医院为九旬老人实施乳腺癌术

本报讯 (记者张治平 通讯员朱如海)近日,滑县人民医院为一位94岁老人做了乳腺癌手术。

2月18日,张老太太因左侧乳腺肿物明显增大,局部红肿、疼痛,表面有渗液,住进滑县人民医院普外一科接受治疗。经过行针吸病理、彩超、钼靶等检查,被诊断为乳腺癌。患者左乳腺肿物较大,随时有破溃的可能,一旦破溃就失去了手术的最佳时机,但是姑息治疗,患者要承受更多的痛苦。

针对这种情况,滑县人民医院普外一科主任医师姜建华认



为,只有手术治疗才能有效治疗肿瘤。于是,他组织心内科、麻醉科、呼吸科等专家进行多学科会诊。专家为患者制订了科学严谨的手术方案。

经过2小时惊心动魄的紧张手术,姜建华亲自为患者成功切除了病灶。

中西医“双管齐下”治疗急性中风

本报讯 (记者卜俊成)近日,74岁的郭老先生在郑州市中医院针灸门诊等着做理疗。候诊期间,他忽然感觉头晕、右腿没劲儿,说话发音不清楚。这是典型的中风症状。针灸科的医生赶忙把他送到该院脑病科康复病区治疗。

当时,医生马达在值班。他快速为郭老先生检查完,初步诊断郭老先生患的是急性中风,遂一方面安排患者进行CT等检查,另一方面着手准备治疗。很快,检查结果出来了,患者所患疾病符合马达的判断。

但是,在准备治疗用药时,马达有些为难。因为患者还患有痛风,痛风患者不能用能有效治疗急性中风的药物阿司匹林。阿司匹林通常会升高患者的尿酸,从而加重其痛风病情。不过,如果单纯用波立维治疗急性中风,效果很可能不理想,再加上患者患有多种慢性病,一旦错过最佳治疗时机,不但会给患者留下偏瘫等后遗症,甚至还会危及生命。

面对事关患者生命的抉择,马达认为还是救命要紧。在给患者应用300毫克阿司匹林的同时,他还让患者服用下风湿灵仙、徐长卿等中药煎煮出来

的汤药。很快,患者的病情得到有效控制。经过马达和同事的精心治疗,3天后,患者便可以下床走路。1个月后,患者活动如常人,没有留下一点儿后遗症。

针对急性中风的治理,马达说,急性中风的黄金治疗时期是病发后的6小时以内。在患者发病的“黄金治疗期”内,首先要溶栓治疗。错过最佳治疗时间后,即服用阿司匹林等药物来抗凝,保护患者脑细胞,改善脑循环。郭老先生就诊前3天已经出现语言不清等中风症状,在确诊其疾病后,第一时间为其服用阿司匹林,同时按照国家有关急性中风诊疗的规范,清除自由基,防止脑细胞缺血、缺氧。

“还可以用一些中药。”马达告诉记者,针对急性中风的救治,在应用西药治疗的同时,可以对患者进行辨证论治,通过服用中药巩固疗效。根据郭老先生患有多种慢性疾病的情况,马达以益气活血为治疗方法,以补阳还五汤为基础方,加上全虫、蜈蚣、威灵仙、徐长卿等治疗肢体麻木和痛风的药物,中西医“双管齐下”,最终取得了满意的治疗效果。

前沿

新装置可延长肝脏体外存活时间

近日,英国研究人员报告说,他们研制出一种模拟肝脏在体内生存环境的装置,肝脏在这一装置中可存活24小时。这一成果为肝移植手术赢得更多时间,有助于提高肝移植成功率。

英国牛津大学的研究人员在新闻发布会上说,他们研制的这种新型装置可为肝脏提供类似体内生存的环境,包括给

其灌注含氧红细胞、提供各种营养元素、保持接近体温的温度等。接通这种装置30秒后,从捐献者体内取出的肝脏就开始恢复正常颜色,分泌胆汁等各项功能也保持正常。研究显示,肝脏在新装置中的存活时间可达24小时。

如果这种新装置能广泛用于肝移植手术,将给这一领域带来积极变化。

科学家研发出尿液检测癌症试纸

近日,美国麻省理工学院的研究人员说,他们研发出一种简单、廉价的试纸测癌法,数分钟内就能根据尿液样本判断实验鼠是否患癌症。

这种试纸测癌法的工作方式与验孕试纸类似,都是基于尿液检测。具体过程是先给测试对象注射一种特殊纳米颗粒,这种纳米颗粒可与癌细胞产生的一种蛋白酶相互反应,产生数以百计的生物标记物,因而一个人如果患有癌症,可

从其尿液检测到这些标记物。

据了解,癌细胞通常会产生一种名为MMP的蛋白酶,但这种蛋白酶在血液中浓度很低,通常难以测出。研究人员采取了一种放大癌症信号的方法,上述特殊纳米颗粒外包裹着化合物多肽,这些颗粒进入人体后会在癌位聚集。而纳米颗粒上的多肽则被MMP蛋白酶切断并使之释放到血管中,最终多肽在肾脏累积并通过尿液排出。

有些婴幼儿天生携带阿尔兹海默病基因

一项新发表的研究称,有些婴幼儿天生携带阿尔兹海默病(俗称老年性痴呆)基因,他们的脑部发育状况与其他儿童不同。这个发现,将推动人们理解阿尔兹海默病基因是如何增加日后患该病风险的。

研究人员选取了2~25个月之间的162个健康婴幼儿,并采集了他们的脑部图像。经过DNA测试,其中有60个婴幼儿携带阿尔兹海默病基因。

使用一种特殊的核磁共振技术,研究人员对熟睡中的婴幼儿进行研究,并比较携带和未携带阿尔兹海默病基因的婴幼儿的脑部图像。结果显示,携带者的脑前叶部分发育状况较好,相反,大脑中间和后部却有



几个部位发育状况较差。而这些脑部发育较差的部位正好与阿尔兹海默病患者的脑部部位一样。

同时,这个报告又称,这个发现并不意味着每个携带阿尔兹海默病基因的婴幼儿都会成为该病患者,也不表示相似的脑部发育状况就是患阿尔兹海默病的征兆。

图说

研究大脑 保护大脑



复方丹参滴丸可消退粥样硬化斑块

□张 薇

年时期出现症状。

动脉粥样硬化是全身性疾病。该病发生后,可能出现脑动脉硬化,如慢性脑供血不足、脑梗死;心脏动脉硬化,如心绞痛、心肌梗死;肾脏动脉硬化,如肾功能不全、肾衰等;下肢动脉硬化,如腿部肌肉供血不足而发生间歇性跛行,甚至截肢。

动脉粥样硬化的发病机理为多因素共同作用的结果,包括过氧化自由基的形成、内皮细胞损伤、斑块破裂和血栓形成等。动脉粥样硬化斑块中脂质及结缔组织的含量决定了斑块的稳定性及是否易导致急性

缺血事件的发生。如果已发生动脉粥样硬化,在血管壁上就会出现一些由脂肪和覆盖在其上的纤维所构成的各种各样的粥样斑块。一旦斑块将管腔堵塞,就会发生心肌梗死。

《黄帝内经》曾提出“上医治未病”。人们可以通过合理饮食、适当锻炼、戒烟戒酒、改变不良生活习惯,以及控制血压、血脂和血糖,在一定程度上减少动脉粥样硬化的发生率。

随着现代医学的不断发展,医学研究者不断探索稳定动脉粥样硬化斑块的方法和药物,并取得了一些成果。以现代中药复方丹参滴丸为例,其中

丹参的主要成分水溶性丹参素是很强的抗氧化剂。该药还具有保护血管内皮的作用,能够防止动脉粥样硬化斑块破裂,抑制血小板聚集和血栓形成,并针对动脉粥样硬化形成的四大因素均有作用。

近年来的研究发现,复方丹参滴丸对于调节血脂、抗血小板聚集、稳定动脉粥样硬化斑块均具有良好的效果,可作防止猝死的药物长期应用。此外,俄罗斯科学家研究发现,患者连续服用复方丹参滴丸6个月以上,心绞痛、心肌缺血很少发作,症状及心电图都有明显的改善。复方丹参滴丸实现

了患者只吃一种药,就能达到临床上多药合用的效果,为患者提供了一种安全、有效、经济的治疗心脑血管疾病的方法。

动脉硬化是近百年来人类对疾病研究最深入的课题之一。经过16年的拼搏和不懈努力,复方丹参滴丸在2010年成为首个通过美国食品药品监督管理局(FDA)Ⅱ期临床试验的中成药,目前其FDAⅢ期临床试验正在如火如荼地展开。

体会

“倾力扶持,实现互惠双赢;对口支援,让受援单位站得更高!”2013年,信阳市中心医院与潢川县人民医院、淮滨县人民医院分别签署对口支援协议,拉开了第二轮城乡医院对口支援工作的序幕。

“对口支援以来,信阳市中心医院精心组织,派驻人员坚守基层,心系患者,勤奋工作,赢得了受援医院的信赖,深受人民群众的的好评。”潢川县人民医院院长马国云告诉记者。

关键词:
完善措施,建立健全长效机制

“启动对口支援工作,要以深化医药卫生体制改革为契机,强化措施,加大力度,使对口支援工作扎扎实实、稳步推进,取得实效。”信阳市中心医院院长周沛兴说。

信阳市中心医院领导班子高度重视对口支援工作,及时召开专题会,研究如何对口支援潢川县人民医院、淮滨县人民医院;在组织领导和架构方面进行了较为完善的设计,统一由医务科组织实施,力求同步推进,务求实效。同时,该院成立了城乡医院对口支援工作领导小组,在认真考察、充

分论证的基础上,出台了《2013~2015年城乡医院对口支援工作方案》和《城乡医院对口支援派驻人员管理办法》;明确了援助项目和具体实施方案,建立派驻人员考核评价机制,从而为对口支援工作提供了强有力的保证,为对口支援工作的规范化、制度化打下了坚实的基础。

关键词:
正向激励,调动援助积极性

据周沛兴院长介绍,为了建立对口支援工作责任制和激励约束制度,信阳市中心医院在派驻形式上,采取专业技术人员和管理人员同时派驻的方式,专业技术人员主要为即将晋升级别的中、高级技术人员,专业涵盖医、护、药、技4个方面,派驻时间为6个月。管理人员主要面向医务科、护理部、门诊部、院感科、临床药学等科室,实行每月轮换。在待遇保障方面,该院

保持派驻人员原岗位、职务不变,工资、奖金和福利等享受原科室同等待遇,并享受每月1200元的伙食和交通补贴。

在职称晋升方面,信阳市中心医院对派驻人员给予满3个月加1分,满6个月加2分的政策支持。派驻人员的工资、奖金、福利及工作、生活所需的租房及配套设施等费用,均由该院承担。一系列的政策支持,调动了医务人员参与对口支援工作的热情,各级、各专业技术人员积极响应,数日之内,60多名医务人员踊跃报名并签署承诺书。

关键词:
创新形式,丰富支援内涵

为了建立健全对口支援帮扶长效机制,信阳市中心医院在分析研究受援医院基本情况和发展需求的基础上,邀请受援医院座谈对口支援工作相关事宜,进一步了解

受援医院的发展需求,确定了援助专业、援助形式等,合理安排派驻人员,并针对当地群众的实际需求,调整支援重点,拓展援助范围,

开展了形式多样、内容丰富的支援活动,既有管理指导、制度建设,又有人才培养、技术推广,更有物资支持和设备捐赠,努力帮助受援医院提高综合发展水平和整体能力。

据了解,对口支援工作开展以来,信阳市中心医院免费接收受援医院专业人员进修学习,为受援医院培养人才,传授适宜技术,将许多先进的医学理论、诊疗技术、管理理念传授给了受援医院,极大地提高了受援医院诊治常见病、多发性的专业技能,以及处理疑难重症的鉴别诊断、急救救治能力,为受援医院留下了一支“带不走”的医疗队。潢川县人民医院领导班子来信阳市中心医院进行了1~3个月的观摩学习和交流,加强了双方在医院管理上的沟通和了解。同

时,该院积极开展义诊活动,2013年10月,该院选派拔尖人才及正高级职称专家6人,在两家受援医院开展为期一周的大型巡诊、义诊活动。

此外,信阳市中心医院派驻人员积极参加受援医院在当地进行的大型义诊活动,均取得了良好的社会反响,将2辆救护车分别捐赠给2家受援医院,提高受援医院的综合急救能力。

成效凸显,惠及基层医院

“对口支援工作要坚持‘输血’与‘造血’并重,要结合实际情况,统筹安排,把主导方向放在人员培训、技术帮扶、学科建设上,使受援医院的专业技术水平和医院管理能力得到进一步提升。”周沛兴院长说。

去年以来,通过派驻的专业技术人员临床带教、手术示范、现

场指导、专题讲座等形式,信阳市中心医院努力帮助受援医院的医务人员提高专业操作技能,把先进的医疗技术推广到了农村,提高了当地的医疗技术水平,提高了基层医疗服务能力,保证了医疗服务的公平性。

信阳市中心医院的派驻人员在受援医院参与门诊与病房值班等工作,积极推广应用适宜医疗技术,为当地群众提供优质的医疗服务,帮助受援医院先后开展了“糖尿病患者营养评价”“CT增强”“血液灌流”“腓肠神经营养血管皮瓣治疗小腿骨外露”“带锁髓内钉治疗股骨多段骨折”“椎间融合内固定治疗腰椎间盘突出症”等新技术、新项目,使受援医院拓宽了诊疗业务范围,填补了技术发展空白,以专科建设带动受援医院服务能力和水平的全面提升。

信阳市中心医院的派驻人员

帮助受援医院建立健全规章制度,完善操作规范,参与经营活动,提高管理水平,有效促进了受援医院的内涵建设,强化了质量管理和规范执业行为,拓展了业务范围。在信阳市中心医院管理人员的帮助下,潢川县人民医院实现了直线门诊,完成了急诊科的规范化设置和改造。

2014年,信阳市中心医院在现有工作的基础上,按照国家卫生计生委《深化城乡医院对口支援工作方案(2013~2015年)》文件要求,进一步完善对口支援工作机制,拓展工作内容,丰富工作内涵,加强以人才、技术、重点专科为核心的县级医院能力建设,按照“保基本、强基层、建机制”的原则,以提升受援医院服务能力为主线,统筹安排城乡医院对口支援工作,发挥资源优势,扎实有效地推进城乡医院对口支援工作深入开展,使其真正成为惠及医院双方、造福一方百姓的民生工程。

对口支援正激发出凝心聚力的精神力量,给对口支援单位注入了新的动力,让对口支援单位迈上了新的台阶,增添了发展后劲。