

专家谈

糖尿病用药专家共识发布

□ 赵文

二甲双胍自1957年问世以来,应用于临床已有50多年的历史,是当前全球应用最广泛的口服降糖药之一。然而,在临床工作中,仍有部分临床医生和患者对二甲双胍的使用(有效性、剂量、用法、安全性、疗效与体重的关系等)存在认识误区。例如:因担心胃肠道反应未能发挥二甲双胍的剂量优势;因担心二甲双胍损害肝肾功能和引起乳酸酸中毒等,使一些原本可从二甲双胍治疗中获益的患者错失治疗良机。

为此,我国多位内分泌临床专家、药学专家共同制订《二甲双胍临床应用专家共识》,在中华医学会内分泌学分会(CSE)2014年会上公布,以指导临床医生和患者正确认识并合理使用二甲双胍。

临床地位与使用时机

二甲双胍具有可靠的短期和长期降糖疗效,单独使用可有效降低2型糖尿病患者的空腹血糖、餐后血糖。同时,二甲双胍是第一个被证明能预防糖尿病或延缓糖尿病发生的药物。二甲双胍能有效地降低糖尿病前期人群发生2型糖尿病的风险,且具有良好的耐受性和长期的有效性。但在我国,预防糖尿病尚不是二甲双胍的适应证。

临床用药的安全性

患者肾功能障碍达到以下情况则禁用二甲双胍:血清肌酐水平 ≥ 1.5 毫克/分升(男性), ≥ 1.4 毫克/分升(女性)。需要药物治疗的充血性心衰和其他严重心、肺疾病。严重感染和外伤、外科大手术、临床有低血压和缺氧等。已知对盐酸二甲双胍过敏。急性或慢性代谢性中毒,包括有或无昏迷的糖尿病酮症酸中毒。酗酒者。接受血管内注射碘化对比剂者,应暂时停用。维生素B₁₂、叶酸缺乏未纠正者。

用药的降糖外益处

对心血管有保护作用:二甲双胍通过有效改善糖尿病和非糖尿病患者的胰岛素抵抗,降低基础和负荷后胰岛素水平,起到直接或间接的心血管保护作用(I级)。改善血脂:二甲双胍能够改善脂肪的合成与代谢。多项研究显示:二甲双胍治疗2型糖尿病患者,可显著降低患者血浆TG、LDL-C及TC水平,但对HDL-C改变不明显。对非酒精性脂肪肝有改善作用:有14项临床研究评价了二甲双胍对非酒精性脂肪肝患者肝脏组织学、血清酶学和胰岛素抵抗等指标的改善情况。所有研究均显示胰岛素抵抗指数明显改善;13项研究显示血清酶学(谷丙转氨酶、谷草转氨酶)明显下降;5项研究显示二甲双胍对肝脏炎症、脂肪变性和纤维化有显著改善。对肿瘤有抑制作用:多项研究显示,二甲双胍可激活AMP激酶的蛋白激酶(AMP-activated protein kinase, AMPK)通路。而AMPK通路的激活除了影响代谢外,也可能抑制肿瘤的发生和发展。

前沿

我国用颅内植入电极意念控制机械手获成功



参与此次临床实验的患者(资料图用)

用意念隔空控制物体,这是科幻大片《阿凡达》中曾出现的桥段。近日,在浙江大学医学院附属第二医院神经外科病房内,首次实现了用人的意念来控制机械手完成“石头、剪刀、布”的猜拳动作。这是浙江大学医学院附属第二医院与浙江大学求是高等研究院合作的“脑-机接口临床转化应用课题组”的研究成果。这项研究表明,我国“脑-机接口”在运动功能重建中的应用研究取得重要进展。

据浙江大学求是高等研究院“脑-机接口”研究团队负责人郑筱祥介绍,意念操控是利用人类的脑波操控,相

关的科学研究已经超过半个世纪。“脑-机接口”就是在大脑与外部设备之间建立神经信息交流与控制通道,从而实现大脑与外部设备的直接联系,完成大脑对外部设备的控制。郑筱祥说,研究的目的是希望通过“脑-机接口”这项新技术,实现人脑对外部机械有效控制,在一定程度上帮助中风患者、“渐冻人”等其他肢体运动功能障碍患者,实施运动功能重建,从而改善患者的生活质量。这项研究在康复医学、军事工业、智能化等多个领域都有广阔的发展前景。(方序 陆桂芳)

新疗法显著改善肿瘤患者抑郁症状

《柳叶刀·精神病学》新近刊登的3篇文章均显示,针对将近75%的肿瘤并发抑郁患者未接受抗抑郁症治疗的现状,一项新的综合治疗方案比起当前的护理方式,在缓解抑郁症状、提高患者的生活质量方面有着惊人的疗效。

这种新的综合治疗方案被命名为“肿瘤患者的抑郁症状关怀”。该项目作为肿瘤患者护理的一部分,由训练有素的护士和精神科专家参与,与肿瘤医生和全科医师相互协作。这是一项系统的治疗方案,包括抗抑郁症药物治疗和心理治疗。研究人员对142位肿瘤伴重度抑郁的患者,通过32周随访发现,与接受常规护理的患者相比,接受“肿瘤患者的抑郁症状关怀”治疗的肿瘤患者,其抑郁症状得到了明显改善。

来自英国牛津大学的迈克尔·夏普教授说:“肿瘤患者的抑郁症状关怀”有着巨大的普及价值。它的显著疗效预示着我们即将可以像肿瘤科医生那样对肿瘤并发抑郁患者进行治疗。”

为了观察预后较差的肿瘤患者能否在本疗法中获益,SMaRT肿瘤-3临床试验针对典型预后较差的肿瘤患者进行了接受DCPC治疗效果的测试。该测试纳入了142例肿瘤伴重度抑郁的患者,通过32周的随访发现,比起接受常规护理的患者相比,接受DCPC治疗的癌症患者,其抑郁症状得到了明显改善。同时也改善了患者的焦虑问题,提高了生活质量。该结果已在《柳叶刀·肿瘤》杂志上发表。

(刘 敏)

征稿启事

科室里采用的最新技术,临床中积累的心得体会,学术上取得的经验进展……欢迎您将来稿发送至337852179@qq.com,与广大护理人员共享。

看点

河南省肿瘤医院通过“胃癌HER2免疫组化质控”评估



医务人员严把免疫组织化学质控关 王晓凡/摄

本报讯(记者贾领珍 通讯员宋魏)继率先通过“乳腺癌HER2免疫组化质控”认证并通过复审后,近日,河南省肿瘤医院病理科又以优异的成绩,通过了国家卫生计生委病理质控评价中心(PQCC)主办的2014年度“胃癌HER2免疫组化质控”评估。肿瘤病理学诊断在临床诊治肿瘤过程中被称为“金标准”。随着分子靶向药物的发展,肿瘤治疗进入个体化治疗的新时期。免疫组化检测已成为病理科常用的检测手段,现已普遍应用于肿瘤靶分子及预后标记物的检测。

“胃癌HER2免疫组化质控实验室”评价项目是国家卫生计生委医政医管局批准的、由病理质控评价中心开展的,以规范HER2免疫组化检测

流程、提高我国胃癌HER2检测水平为目的的全国范围内病理实验室质控评价活动。

河南省肿瘤医院病理科“十年磨一剑”,以医疗质量管理为中心,严把免疫组化质量控制关,从标本取材、固定、包埋、制片到染色,均按照标准化流程操作。2012年,该院以优异成绩在全省率先通过“乳腺癌HER2免疫组化质控”认证,成为PQCC-HER2测评的供片单位,病理科主任于庆凯也成为PQCC-HER2质控中国东片区评委。

在2014年度复审中,河南省肿瘤医院以优异成绩在第二轮全国“胃癌HER2免疫组化质控”评估中顺利通过认证。

河南大学淮河医院微创“消”掉少女甲状腺瘤

本报讯(记者李季 通讯员王洪社)9月5日,记者从河南大学淮河医院获悉,该院于近日为患甲状腺良性肿瘤的14岁花季少女素素(化名)成功实施了微创射频消融术。

素素来自河北省张家口市。一个月前,素素发现颈前隆起4厘米长的肿块,被当地医院确诊为甲状腺结节,也就是甲状腺良性肿瘤。医生说,肿块随着吞咽活动,素素会出现吞咽困

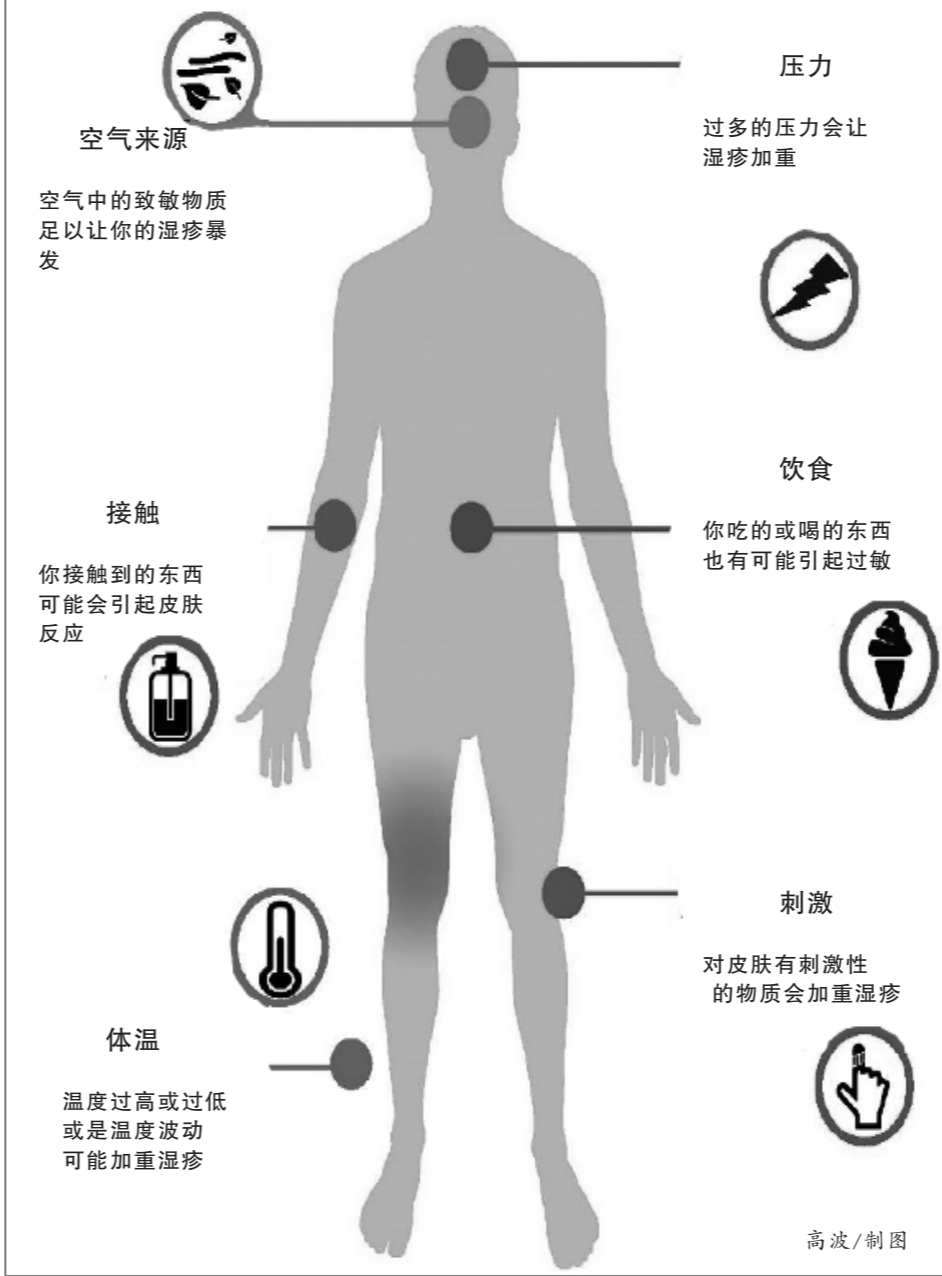
难、呼吸困难等症状,必须手术切除。手术切除就意味着在素素的颈前会留下一道10厘米长的疤痕。素素的父母看了“河南大学淮河医院甲状腺乳腺外科为一名8岁女孩不留疤痕治疗甲

状腺结节”的新闻报道后,就不远千里,带着素素来到河南大学淮河医院就诊。经过详细的检查,河南大学淮河医院为素素确定了微创射频消融术的治疗方案。近日,经全麻术后,在

超声引导下,该院专家组仅用30分钟为其实施了微创射频消融术,射频产生的60~80摄氏度高温让肿瘤细胞完全失活。术后,素素的颈前仅留下一个小红点,不影响美观。

图说

湿疹的触发因素



对于一种急诊给药通路的评价,应从该通路建立是否简便迅速及给药效果是否确切两个方面考虑。

髓内输液针最早用于儿童抢救复苏,随着机械辅助设备的应用,其操作日益迅速简便,也可应用于成人。目前,髓内输液针主要用于血管通路难以建立的患者,这种情况多出现在院外抢救过程中。这是因为一些环境因素影响外周静脉通路的建立,而建立中心静脉通路对操作者的专业技术要求较高,亦难以在院外实施。在院外抢救条件受限的情况下,机械辅助设备的应用使髓内输液针的建立更加容易且迅速,为抢救、用药争取了时间。髓内输液针穿刺有一些禁忌证,包括输液端同侧骨折、输液端存在局部血管损伤、蜂窝织炎或烧伤等,使其在创伤急救中的应用受到限制。此外,在急诊或重症监护病房,床旁超声引导的中心静脉置管迅速准确,成功率高,还可同时监测中心静脉压力及化验血液标本。因此,对院内急重症患者进行复苏时,建立中心静脉通路仍是髓内输液针无法取代的首选措施。

骨髓腔有着高度分化的血管结构,大剂量液体及药物经此输注可快速进入中心循环,故给药效果可靠。但骨髓腔的大小及髓内输液针直径直接影响输液速度。大多数危重症患者需要进行液体复苏,对液体输注速度要求高。因此,髓内输液针建立后并非万事大吉,还应积极建立有效的静脉通路,以保障患者能得到确切的治疗。一旦建立确切有效的静脉通路,应考虑及时移除髓内输液针,避免骨髓炎的发生。

髓内输液是一种急救方法,它的用途之地首推抢救条件有限的院外急救,其次是适于院内急救过程中无法快速建立静脉通路的患者。髓内输液具有简单、快捷与可靠的独特优势,值得在院外急救中推广。

髓内输液针最适合院外急救

□ 李文雄

影像检查方法选择不当埋隐患

□ 杨景震

腰椎间盘突出症患者误做膝关节核磁共振检查

一日,保定某地一位患者匆匆来笔者所在的医院做检查,说是双侧腿痛,当地医生让他专程来做双膝关节核磁共振。双膝关节核磁共振需要很高的费用,经了解,患者是农民,笔者就没有让其直接去做核磁共振检查。笔者经查看并询问患者,发现并不像膝关节的症状,需要首先排除腰椎的病变。因此,跟患者说明情况后,笔者为其做了腰椎的核磁共振,结果发现是严重的腰椎间盘突出症。因为腰椎间盘突出造成椎管狭窄而引起腿痛。假如做了双膝关节核磁共振,不仅花费高昂,也不能诊断清楚疾病所在。

超声怀疑肝脏血管瘤时,选择CT平扫检查去证实,不正确

仅做CT平扫是不能诊断肝脏血管瘤的,患者需要同时做增强动态或延时扫描。这样一来,尽管患者所花的费用较高,还接受了辐射,但是就

这种血管瘤的检出、确诊价值而言,对患者来说是得不偿失。实际上,如果超声认为是典型的血管瘤(比如表现为典型的强回声光团),患者就不需要再做其他检查。医生若不甘心可选择核磁平扫,一般可以明确血管瘤诊断。患者所花的费用也比CT平扫增加增强动态或延时扫描要少。

用CT区别新鲜或陈旧性骨折,有时是不靠谱的

急性外伤时,CT可根据骨折线或碎片确诊是新鲜的椎体骨折;但是当骨折线不明显时,CT则不能够区分新鲜或陈旧性骨折。在患者受伤后的一定时间内,核磁检查就可根据受伤后出现的骨髓水肿的存在与否来区分新鲜或陈旧骨折。因此,首选应该是核磁共振检查。

怀疑早期股骨头坏死、脊椎的炎性病变或早期的椎骨肿瘤等选择CT检查,对诊断没有更多帮助

以上疾病,病变的早期均存在共

同的病理变化骨髓水肿,而CT对骨髓水肿显示不如核磁共振敏感。因此,对上述疾病的早期发现应依赖核磁共振检查。

外伤后怀疑颅底骨折,选择核磁共振检查

明显的颅底骨折,核磁共振可以发现。核磁共振对脑损伤的显示优于CT。但是对于不明显或细微的颅底骨折应以CT检查为最佳。同样用于观察脊椎的附件骨折也应采用CT检查。

前列腺癌和前列腺增生,首选CT平扫加增强检查进行鉴别,不正确

典型的前列腺癌诊断不困难。而不典型者多不易同前列腺增生区分,超声检查没有更多的鉴别价值。CT平扫没有价值,可通过CT增强扫描所显示的供血特性进行鉴别。尽管如此,其信息也是单一有限的。目前比较实用而有效的方法是核磁共振,其中,DWI(磁共振扩散加权成像)、

多期动态增强是重要、敏感的成像方法。如果有条件能结合MRS(磁共振波谱)更好。目前采用影像学方法鉴别前列腺癌与前列腺增生,最佳的方法是核磁共振检查。

呛咳、吞咽困难者仅仅做食管钡餐造影,不正确

呛咳、吞咽困难的中老年人,得首先看喉科医生,检查咽喉部有没有病变;或者做食管的钡餐造影,观察食管或食管咽部有没有病变(憩室或肿瘤)。但是对有呛咳、吞咽困难症状者,特别是老年人,不应该忽视另一项重要的检查,即脑部核磁共振,来观察脑干是否有梗死,特别是延髓的小梗死,因为梗死会影响到主管吞咽的神经核而出现上述症状。也就是说,这是由于脑血管疾病而引发的症状。

医生手记