

治疗手段趋向丰富 乳腺癌患者生存率提高



健康提醒

根据今年1月权威医学期刊《柳叶刀》发表的2000—2014年全球癌症生存状况数据显示,我国83.2%的乳腺癌患者,在确诊后可以生存5年以上,在全球处于较高水平。值得注意的是,乳腺癌的总体生存率高,是因为早期患者治愈率高,但对于晚期转移性乳腺癌患者来说,其生存率并不高,全球只有22%左右。也就是说,在乳腺癌总体生存率提高的今天,乳腺癌的临床治疗仍需升级。

在近日举行的“关注晚期乳腺癌”研讨会上,专家指出,中国乳腺癌患者发病年龄较西方人早10年,所以,早诊断、早治疗非常重要,晚期乳腺癌患者更需要积极开展规范化治疗,不要轻易放弃治疗或错过最佳治疗时机。

晚期乳腺癌患者需关注

专家指出,晚期乳腺癌的治疗更为复杂,应更加关注晚期乳腺癌带来的巨大疾病负担和社会负担。今年伴随CDK4/6抑制剂——爱博新®(Ibrance®)(哌柏西利,palbociclib)在中国的获批和临床应用,晚期乳腺癌治疗领域进入了联合用药时代。我国应尽快提升晚期乳腺癌患者的规范化治疗能力,以提升患者疾病无进展生存期、生存质量和降低晚期乳腺癌死亡率。

乳腺癌是严重威胁女性健康的第一大恶性肿瘤,其中晚期乳腺癌的形势更为严峻,确诊的每10个患者就有1个为晚期,而且在接受过手术及规范治疗的早期乳腺癌患者中,也有30%至40%会发展为晚期乳腺癌,其总体中位生存期仅有两三年。

中国医学科学院肿瘤医院内科主任徐兵河教授指出,人们常说的转移性乳腺癌就是晚期乳腺癌,此时患者的癌细胞已由乳腺扩散到身体的其他部位。但是相较于早期乳腺癌,公众对晚期乳腺癌多缺乏常识,导致广泛性的认知错误。2016年欧洲肿瘤学会和辉瑞制药联合发布的

《晚期/转移性乳腺癌全球现状2005—2015报告》显示,有61%的公众对晚期乳腺癌不了解,甚至有半数以上的公众错误地认为,晚期乳腺癌可以被治愈。值得注意的是,2015年全球约有56万余人死于乳腺癌,其中大部分为晚期患者,这些人中50%至80%来自发展中国家。

据了解,尽管欧美国家乳腺癌发病率,但死亡率却很低。美国乳腺癌平均5年生存期约为90%,中国只有73.1%。尽管中国乳腺癌发病率偏低,但增速却位列世界首位。

化疗不再是晚期患者首选

“与美国相比,中国乳腺癌患者具有两大特点:首先,发病年龄早。其发病高峰年龄在45至55岁,比西方人早10岁;其次,就诊时间晚。以北京为例,首诊1期患者比例只有32%,2期占52%,3期和4期分别为13%和2%,而西方国家1期患者比例超过50%。”徐兵河说。

有别于早期乳腺癌治疗方式的多样化,近10年来,晚期乳腺癌的治疗方法无重大进展,缺乏突破性创新疗法。复旦大学附属肿瘤医院乳腺外科主任兼肿瘤研究所所长邵志敏教授指出,CDK4/6抑制剂与内分泌治疗联合用药,标志着我国晚期乳腺癌治疗领域结束了近10年来没有突破性创新疗法的局面。

爱博新®就是通过抑制CDK4/6,从而阻断肿瘤细胞增殖。此外它与内分泌治疗具有协同作用,共同阻断ER通路的上游和下游组件,抑制肿瘤细胞增殖。广东省人民医院乳腺科主任廖宁教授对此表示,中国晚期乳腺癌临床治疗专家共识(2018版)中提到,爱博新®联合来曲唑(芳香化酶抑制剂)治疗,患者的中位无进展生存期长达24.8个月,而单独接受来曲唑单药治疗患者的中位无进展生存期仅为14.5个月,相比来曲唑单药治疗,爱博新®联合来曲唑治疗,能显著延长晚期乳腺癌患者10个月的生存期。化疗,不再是晚期乳腺癌患者的首选治疗方式。

面对晚期乳腺癌造成的巨大疾病负担,专家呼吁,广大女性一定要重视乳腺癌的早诊早治。诊断为晚期乳腺癌的患者,要乐观面对疾病并及时接受规范治疗。与此同时,多位专家共同呼吁,希望能尽快将CDK4/6抑制剂

纳入国家医保目录,助力我国乳腺癌综合治疗水平的提升,造福更多患者和家庭。

健康心态对康复很重要

调查显示,“社交+内分泌治疗”对乳腺癌患者超越10年生存期作用显著。有关人士表示,拥有更广泛社交圈的乳腺癌患者与社交圈较窄的患者相比,乳腺癌的复发率和病死率都更低。对于乳腺癌患者来说,以一个健康的心态融入社会,对康复至关重要,它和药物治疗的作用一样不容小觑。近日,爱博新®乳腺癌患者风采大赛总决赛在上海举办,历经海选、半决赛和总决赛,10位乳腺癌患者分获冠、亚、季军和“魅力倾城奖”。精彩而震撼人心的比赛,吸引了十几万乳腺癌患者及家属的关注和支持,彰显出广大患者群体对选手的热爱和感同身受。

中国抗癌协会康复会主任委员史安利教授认为,本次大赛反映出科学治疗、科学康复的观念已经深入人心,在此基础上,“创新疗法+诊疗康复一体化”将进一步提升我国乳腺癌患者生存率和生活质量。

福建省肿瘤医院乳腺内科主任刘健教授表示,内分泌治疗对激素受体阳性的乳腺癌患者长期生存特别重要,氟维司群(芙仕得)这类最新的乳腺癌内分泌治疗药物,目前已进入全国医保目录,乳腺癌患者可以得到与国外同步的先进治疗方式。不仅如此,乳腺癌的诊断和治疗也已经进入了基因时代,比如针对几类高危人群,BRCA基因检测既可以做风险评估,又能起到治疗指导和预后评估的作用,所以,临床一线专家都在积极探索实践全新的诊疗一体化模式。

史安利指出,科学康复是全方位的,既包括合理的药物干预,也包括运动、营养、心理干预、社交等手段。生存时间长、生活质量高的乳腺癌患者其共同特点是:首先,很好地配合了医生的治疗,遵从医嘱坚持复查和长期用药。其次,很好地践行了全方位科学康复理念,其健康生活状态不亚于普通人。史安利认为,为了更好地帮助和指导广大乳腺癌患者重获新生,应该将诊疗一体化的概念扩展为诊疗康复一体化。(喻京英)

生活顾问

防蓝光眼镜不宜长时间戴

近年,防蓝光眼镜颇受家长欢迎。商家宣称,这种眼镜可以阻挡电子产品发出的短波蓝光,保护孩子视力。防蓝光眼镜真的管用吗?

种类繁多,鱼龙混杂

近日,《生命时报》记者来到北京市海淀区中关村购物中心的一家眼镜店。服务员介绍:“防蓝光眼镜价格一般在500—800元,其中一款眼镜白天能遮挡蓝光,夜晚能防止电子屏幕蓝光侵害,一举两得,卖得非常好。”

在另一家眼镜店,记者见到张女士正为孩子选购眼镜。张女士说:“孩子沉迷电子游戏,屏幕的亮光肯定会伤害眼睛。既然不能改变孩子使用电脑、手机的习惯,就选择一副防蓝光眼镜,把伤害尽可能降到最低。”

在某购物网站,记者以“蓝光眼镜”为关键词进行搜索,出现4200多种。商品主页显示,“长期使用电脑、手机会眼睛酸胀,是蓝光在作祟。蓝光辐射到视网膜会产生自由基,导致视网膜色素上皮细胞衰老,引起视网膜病变、白内障等眼疾。”有的商家甚至宣称“蓝光致盲”。

湖南中医药大学眼科专业委员会常委张健告诉《生命时报》记者,市面上热销的防蓝光眼镜问题不少。

质量参差不齐。2015年,北京市质量技术监督局抽查了一批眼镜店、批发城、医疗机构的防蓝光树脂镜片,30批次样品中,有15个样品的高能蓝光透射比超过90%以上,有的甚至高达98%,这样的镜片基本没有防蓝光效果。

夸大宣传。张健表示,商家多为了利润制造噱头,但没有证据表明,防蓝光眼镜能有效改善眼睛酸胀、眼干、视力下降、眼底病变等作用。

防蓝光眼镜到底有什么用

蓝光到底是什么,真的有那么可怕吗?蓝光是可见光的重要组成部分,自然界本身没有单独的白光,蓝光与绿光、红光混合才呈现出白光。短波蓝光是波长处于400—480纳米之间,具有相对较高能量的光线,该波长内的蓝光会使眼睛内的黄斑区毒素增多,导致黄斑病变。蓝光大量存在于电脑显示器、荧光灯、手机等光线中。

张健表示,专用防蓝光眼镜能隔离紫外线与辐射,而且能过滤蓝光,适合看电视或电视时使用。对于长时间使用电子产品的人来说,防蓝光眼镜确实可以起到部分有害蓝光对眼睛的伤害。

佩戴要注意

防蓝光眼镜流行,到底如何选购和使用才靠谱?保证三原则。张健建议,无论使用何种功能的眼镜都需要满足三个原则:看得更清楚,看得更持久,用得更舒服。

必须选择合格产品。防蓝光镜片分两类,一类是基片着色的浅橙色镜片,底色较深,不适宜长时间佩戴;另一类是通过表面膜层实现防蓝光,底色较浅。从效果来看,这两类镜片的防蓝光效果差异不大。后者的技术更先进,光学表现更优越。需要注意,必须选购合格的光学镜片,并且具有一定的防蓝光效果。

并非人人适用。张健表示,防蓝光眼镜只适用于长时间使用电子产品的人,不适用于视疲劳者。青少年儿童也不应长时间佩戴,这类眼镜会形成高阻断蓝光,易造成色偏、加重视疲劳。家长也不能把防蓝光眼镜当作“护身符”,如果孩子长时间佩戴却不节制用眼,对眼睛伤害更大。(田飞)



艾滋病病毒(HIV)抗体

初筛实名检测对受检者有哪些好处?

预防艾滋 关爱健康

首先,在受检者接受艾滋病病毒(HIV)抗体初筛实名检测后,无论检测结果如何,工作人员都能够及时联系到受检者本人。对于HIV抗体初筛检测阴性者,工作人员能及时告知受检者准确的检测结果,并能提供相应的宣传、咨询服务;对于HIV抗体初筛检测阳性者,工作人员能够按照程序迅速联系到受检者本人并及时提供后续的确证检测及相应的服务,以便使感染者接受医务人员提供的专业咨询与专业指导或治疗,有利于感染者或病人控制机会性感染,延长生命,提高生活质量,而且还可以避免病毒在家庭内传播,保护其家人。(待续)

(据中国疾控中心性病艾滋病预防控制中心)

《居民健康档案管理服务规范》问答(三)

8. 如何填写健康体检表中的“健康评价”和“健康指导”栏?

答:“健康评价”的内容,一是疾病评价,包括新发疾病或原有疾病控制不好、有加重或进展;二是身体、心理异常情况,如超重肥胖、生活不能自理,以及其他体格检查、辅助检查发现的异常结果。“健康指导”的内容,包括对疾病或异常检查结果的处理意见以及对危险因素控制建议。

9. 血压测量值在正常范围内的高血压患者,其健康体检表应如何记录?

答:确诊的原发性高血压患者纳入管理后,无论其血压是否正常,仍是高血压患者,均应按照高血压患者健康管理服务规范要求进行健康管理。在健康体检表的“现存主要健康问题”栏中需做患病记录;在“健康指导”栏中需纳入慢性病患者健康管理;如果体检时,测量血压正常,病情稳定,无加重或进展,同时也未发现其他异常检查结果,

则“健康评价”栏中可评价为无异常。10. 对体检中血压测量值高于正常范围的情况应如何评价?是填写血压高,还是写明确诊断的高血压一级、二级?

答:如果体检首次发现血压高于正常,应该填写“血压高”,建议非同日复查,进一步确诊。如果体检发现新发确诊高血压患者,或已纳入健康管理的高血压患者的血压控制不满意,需要评价,建议填写“高血压、血压控制不满意”。按照《规范》要求,健康评价不要求评价高血压分级情况。但是,《规范》中也提出,有条件的地区对人员进行规范培训后,可参考《中国高血压防治指南》对高血压患者进行健康管理。(待续)

白城市卫生计生委
白城日报社 主办

哪些药治失眠

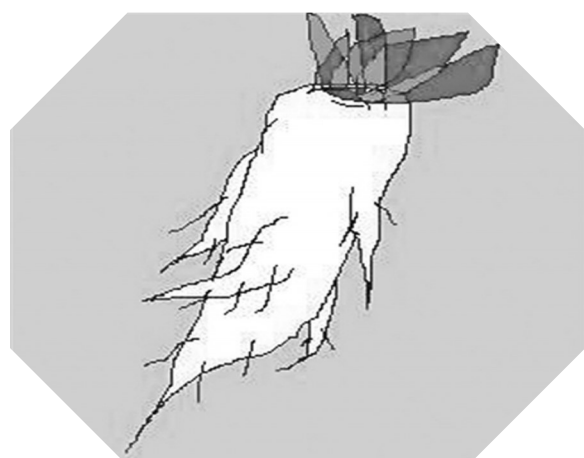


有读者问:我失眠已经有五六年了,曾有焦虑症,吃过黛力新,后来改用1/3片的佐匹克隆和1/6片的氯硝西泮。再后来又买了伽马氨基丁酸(GABA)。GABA也能治失眠,可是伽马氨基丁酸到底管不管用呢?

专家解答:失眠是患者对睡眠时间或质量不足并影响白天社会功能的一种主观体验。失眠和躯体疾病以及抑郁、焦虑障碍共病现象十分常见。失眠者罹患抑郁和焦虑障碍的风险分别是无失眠者的9.82倍和17.35倍。伽马氨基丁酸(简称GABA)是一种天然存在的氨基酸,是哺乳动物中枢神经系统中的重要物质,对机体的多种功能具有调节作用。它能抑制中枢神经系统过度兴奋,对脑部具有安定作用,促进患者放松、消除神经紧张,从而改善睡眠。当缺乏GABA时,就会焦虑不安、疲倦、忧虑。长期失眠考虑是与焦虑相关的睡眠障碍,用GABA可能有所帮助。但最好还是到医院神经内科或心理科就诊,做睡眠多导监测和相关神经心理量表评估,如果是抑郁、焦虑状态伴发的睡眠障碍,要同时给予调节神经递质的药物治疗。(小华)

十月萝卜赛人参是什么道理?

你知道吗



俗话说得好“冬吃萝卜夏吃姜,胜过医生开药方,一年四季保安康”。萝卜在中国民间素有“小人参”的美称。一到冬天,便成了家家户户饭桌上的常客。萝卜是物美价廉食物的代表,熟食甘似芋,生荐脆如梨。

传说1300多年前,武则天称帝时,华夏很少战争,加之她娴熟政治,治国方,天下太平,常有麦生三头,谷长双穗之说。一年秋天,洛阳东关菜地长出一颗特大萝卜,大约3尺,上青下白,农民视为奇物,把它进贡宫廷。女皇见了,圣心大悦,传旨厨师做菜。厨师深知,用萝卜做不出什么好菜,惧于女皇威严,只得从命。厨师们苦思一番,使出百般技艺,对萝卜进行了多道精细加工,切成均匀细丝,并配以山珍海味,制成羹汤。女皇一吃,鲜美可口,味道独特,大有燕窝风味,遂赐名“假燕窝”。从此,王公大臣、皇亲国戚设宴均用萝卜为料,萝卜从此登上了大雅之堂。

萝卜既可食用,又可药用,中医也留下了很多关于萝卜的相关知识的记载。中医认为,萝卜性凉,味辛甘,无毒,入肺、胃经,能消积滞、化痰热、下气、宽中、解毒,治食积胀满、痰嗽失音、肺癆咯血、呕吐反酸等。萝卜具有很强的行气功能,还能止咳化痰、除燥生津、清热

解毒、利尿。明代著名的医学家李时珍对萝卜也极力推崇,主张每餐必食,他在《本草纲目》中提到:萝卜能“大下气、消谷和中、去邪热气。”萝卜主要有白萝卜、青萝卜、水萝卜,营养都不俗,各有各的功能。从中医上讲,白萝卜可以补气顺气、清肺化痰,适合老慢支、咳嗽的患者;红萝卜可以补心、活血、养血,适合心脑血管病患者;青萝卜可以清热舒肝;水萝卜可以利尿。小儿食积也可煮萝卜水,消积理气。

现代药理学研究,萝卜含丰富的维生素C和微量元素锌,有助于增强机体的免疫功能,提高抗病能力;萝卜中的芥子油能促进胃肠蠕动,增加食欲,帮助消化;萝卜中的淀粉酶能分解食物中的淀粉、脂肪,使之得到充分的吸收。萝卜含有木质素,能提高巨噬细胞的活力,吞噬癌细胞。此外,萝卜所含的多种酶,能分解致癌的亚硝酸胺,具有防癌作用。

萝卜有诸多好处,但也有禁忌。首先,勿与人参同吃,萝卜破气,人参补气,两者同吃之后会抵消人参的功效。其次,萝卜勿与苹果、葡萄等酸性水果同吃。萝卜和酸性水果同吃会诱发甲状腺疾病。因为萝卜会产生一种抗甲状腺的物质硫氰酸,如果同时食用大量的橘子、苹果、葡萄等水果,水果中的类黄酮物质在肠道经细菌分解后就会转化为抑制甲状腺作用的硫氰酸,进而诱发甲状腺肿大。所以,在吃了萝卜之后就不要再吃水果。还有就是萝卜性偏寒凉而利肠,脾虚泄泻者慎食或少食,胃溃疡、十二指肠溃疡、慢性胃炎、单纯甲状腺肿、先兆流产、子宫下垂等患者忌吃。(王红蕊)

治遇寒咳嗽方

每周一方

煎取药液150毫升,将两次煎取的药液合在一起,分3次温服。

【功能】散寒解表,宣肺止咳。

【主治】用于治疗每遇寒凉风就引起的咳嗽、咽痒,咯白色痰,或伴有微恶寒发热。本方亦可用于上呼吸道感染、急性慢性支气管炎、急性慢性咽炎等病后引起的咳嗽。

【禁忌】忌食辛辣、油腻之品。

【处方】前胡13g,川贝母12g,炒杏仁10g,桔梗10g,白前10g,紫菀(蜜炙)10g,百部(蜜炙)10g,甘草7g,生姜3片。

【制用】每日1剂。煎法如下:首煎加凉水1500毫升,浸泡30分钟,加热煎取药液150毫升,第2次煎药加凉水800毫升,

(白城市老科协·王文卿)