

体检发现“五高”如何积极干预

■计雪萍

每年进行一次健康体检如今已成为常态。然而，有一部分人只重视体检过程，却忽视体检报告阅读。一些查出严重问题的人会主动就医，但更多人取到体检报告后不管不顾。在此提醒市民，特别是处于健康临界点的人，最需要进行健康管理规划，尤其是存在以下“五高”人群，要及时进行全面系统的健康管理进行干预。

体重超标

很多人觉得体重超标不算大事，还以“心宽体胖”来自我安慰。尽管体重超标没有具体的临床症状，但世界卫生组织已明确认定肥胖是全球成年人最大的慢性疾病，被列为世界四大医学社会问题之一。体重比正常人重10%以上者(超重)，患高血压的几率高6倍，患心脏病的几率高1.5倍，患糖尿病的几率高5倍，患胆结石的几率高2.5倍，患关节炎的几率高6倍。

做好体重管理，也就是做好健康管理。体重超标的人应尽快改变生活方式，每天锻炼半小时以上，每周至少拿出5天进行中等强度运动，比如慢跑等。同时要多吃蔬菜水果，减少高油高脂食物的摄入。

血脂偏高

血脂高不仅容易患心脏病、脑卒中，还可能致认知能力下降，需要引起重视。一般来说，总胆固醇应低于5.20毫摩尔/升，低密度脂蛋白胆固醇(坏胆固醇)低于3.36毫摩尔/升，高密度脂蛋白胆固醇(好胆固醇)高于0.89毫摩尔/升，甘油三酯低于2.0毫摩尔/升。

需要注意的是，如果体检发现总胆固醇水平为5.2毫摩尔/升，说明马上就要超标了，此时也要注意调节饮食，戒烟、限酒、多吃深海鱼和苹果，都能避免患上高血脂。



血糖偏高

血糖偏高不仅可能诱发糖尿病，还会损伤全身血管，引起眼底、外周神经、肾脏、甲状腺、心血管等多处损伤。正常空腹血糖应该低于6.3毫摩尔/升，如空腹血糖已经达到6.1毫摩尔/升应当引起高度重视；当空腹血糖高于6.3毫摩尔/升，餐后2小时血糖超过7.8毫摩尔/升，属于糖尿病异常，也应该引起重视。

干预措施：首先要保证总热量摄取不要太高，多吃低热量、低脂肪、低蛋白、高纤维的食品；其次要改变不规律的作息，尤其是频繁熬夜应酬、暴饮暴食；最后要合理运动，最好每天进行30-40分钟轻微微出汗的有氧运动。

血压偏高

血压增高是各类心脑血管疾病的最大隐患，一定要重视，国外已经把高血压130-140毫米汞柱归到高血压前期，这些人有可能在未来几年进入高血压行列，要特别注意生活方式的改变，比如多运动、少吃盐。

尿酸偏高

尿酸是嘌呤的最终代谢产物，尿酸升高可能是痛风的前兆。血液尿酸过多会四处游走，沉积下来伤及相应器官：结晶沉积到血管，会成为高血压、冠心病等心脑血管疾病的危险因素；沉积在肾组织内，引起间质性肾炎；尿酸盐沉积在关节及其周围组织，引起痛风发作。男性正常血尿酸值范围为150-430微摩尔/升，女性约为95-350微摩尔/升。

很多高尿酸血症是吃出来的，所以，管理尿酸要从管住嘴开始，禁酒，少吃高蛋白、高脂肪、高热量食品，更要远离动物内脏、海鲜、蘑菇、豆类等富含嘌呤的食物。

(作者为复旦大学附属青浦分院体检中心医生)



前列腺癌早期诊断让治疗“关口”前移



■夏术阶

近些年来，上海地区前列腺癌的发病例数明显上升，目前已经超过膀胱癌，成为男性泌尿系统发病率第一位的恶性肿瘤。然而令人遗憾的是，前列腺癌患者中有70%的患者发现时已处于晚期，而失去了做根治手术的机会。其实，前列腺癌是可以早期发现的，有一个指标——前列腺特异性抗原(PSA)，通过简单的血液化验就可以早期发现前列腺癌。

前列腺癌可以早发现

★PSA检测：前列腺癌会产生一种物质——前列腺特异性抗原(PSA)，是前列腺特有的分泌物之一，50岁以上就开始增多，但一般都小于4ng/毫升。PSA超过4就要引起警惕，可能是炎症、增生，也可能是癌。如果PSA超标，应及时找专科医生进一步评估，可疑前列腺癌者就需要做前列腺穿刺检查，层层筛查，及早发现前列腺癌。

★直肠指检：肛指检查也有助于发现前列腺癌。如果摸到质地坚硬的前列腺结节，就要警惕前列腺癌的可能性。如果同时伴有血液PSA增高者，建议进一步做穿刺检查，明确诊断。

★穿刺活检：穿刺活检是前列腺癌诊断“金标准”。穿刺的关键是怎么穿“准”，并不是每次穿刺都能穿到病变组织，而经直肠的弹性超声、融合穿刺等手段就可以帮助穿刺定位更加准确。现在的穿刺技术更科学，穿刺针细而且在有特殊功能的超声引导下进行，相对安全，提高了穿刺准确率。

年纪大了排尿难，别不当回事

为什么前列腺癌明明可以早期发现，却还是有那么多人发现时已经到了晚期呢？这是因为大众缺乏相关的健康知识。

当然，前列腺癌容易被忽视，很大一部分原因是因为其症状与前列腺增生相似。如排尿困难、尿频的症状跟前列腺增生一模一样。更重要的是，很多人有一个误区，认为年龄大了走路慢和年龄大了排尿困难一样，都是正常生理现象，因此对于排尿困难也就不当回事。

如果早期发现排尿异常症状就应及时到医院检查，男性从45岁开始就应该建立前列腺PSA档案，每年检查一次，以便早期发现问题，医生会分析PSA究竟是良性增生还是前列腺癌所引起的，然后根据综合检查结果，采取相应的诊断程序和治疗措施。

男性45岁后每年查一次PSA

由于前列腺癌发病早期没有症状，市一泌尿外科团队经常下社区去宣讲，鼓励老年男性每年做体检筛查。通常建议超过45岁的男性每年都做一次PSA检测，有助于早期发现、早期诊断。前列腺癌筛查首选PSA检测，但PSA升高不一定是前列腺癌，所以发现升高者需要进一步做影像学检查，进行评估，必要时可做前列腺穿刺检查。如果是疑难病例，院方还会开展多学科会诊，联合放射科、超声科做

靶向穿刺，更精准地定位穿刺病变组织，从而明确诊断。

前列腺癌的诊断最终要通过穿刺做病理检查，但是有些病人经过两三次穿刺还是找不到病变组织，就无法明确诊断。对此，专家表示，如果生化指标、影像指标都是阴性的，可以不再穿刺。但如果生化指标、影像指标都是阳性的，就必须再做穿刺检查，这是全球公认通行的技术方法和诊断流程。

“精标准”手术保留“开关”神经

近年来，精准医疗在各地开花，这是一种思维和理念的改变。精准医疗的概念非常广泛，把精准医疗的概念引入临床思维和手术操作中，在肿瘤根治手术保证生存率的前提下最大限度地保留尿控和勃起功能，从而解除了患者对手术的恐惧。

控制排尿和勃起功能的“开关”神经紧贴着前列腺表面，如果手术切除前列腺的时候将神经破坏或损伤了，尿控功能或勃起功能都会受到影响。市一泌尿外科团队专门研究前列腺的这些“开关”的结构、类型和功能，开创了保留勃起神经功能的前列腺“精标准”手术方式。

上海市第一人民医院泌尿外科中心前列腺尿控团队组织放射科、超声科、泌尿外科的医生们成立了一个研究小组，专门研究保留“开门”的方法，一起阅读病人前列腺的核磁共振(MR)片子，共同分析“开关”即尿控括约肌的分布与走行方向。通过多学科联动，把括约肌开关的结构搞清楚，明确怎样做才能把开关功能保留下来。

国内最早引入3D成像技术

据悉，前列腺癌根治术是一种特大手术，但是应用腹腔镜微创技术之后，患者第二天就能下床活动，恢复很快。市一医院泌尿外科中心是国内最早开展3D腹腔镜手术的医疗单位，早在2002年就完成了华东地区首例腹腔镜前列腺癌根治手术。

中心多学科联动精准探测“开关”的位置和结构，做好早期诊断、精准

判断。在手术过程中则应用了3D成像手术系统，可以将病变组织放大，能清楚地看到前列腺周围的血管神经束的结构与走行。需要提醒的是，术后患者需定期随访发现，确保PSA长期维持在正常水平，完成了前列腺癌根治手术治疗且达到临床治愈的效果。从2002年开展市一医院泌尿外科团队在华东地区首例微创腹腔镜下前列腺癌根治性术，随访患者至今身体健康。

建设前列腺癌诊疗体系，实现单病种系统化管理

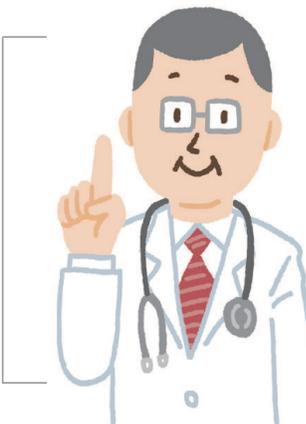
除了治疗之外，市一泌尿外科中心还开展了前列腺癌的系统化管理，尽量做到单病种的体系化管理，包括前列腺增生诊疗体系、前列腺癌诊疗体系等的建设。

以前列腺癌诊疗体系为例，首先从上游的检查诊断开始，与放射科、超声科的影像学诊断联合，并与检验科联合做各种肿瘤标志物联合检测，就是所谓“液体活检”，可更准确地筛查前列腺癌患者。前列腺癌的初步筛查是PSA检测，但是PSA存在一定的缺陷，近些年来开展的PCA3、PHI检测，弥补了PSA检测的不足。除此之外，还开发了多种定位穿刺技术，包括超声引导下穿刺、磁共振与超声影像融合引导靶向穿刺等，使得穿刺定位更加精准。上游的检查做到精细和全面，大大提高了前列腺癌的诊断率。

通过检查明确诊断之后，接下来就是治疗了。保留功能的前列腺癌根治术已经成为目前的主流术式。术后我们系统开展尿控功能和男性勃起功能的康复，让患者的生活质量更好的恢复。

前列腺癌诊疗体系从上游的筛查、诊断到治疗，以及术后的康复，不是某一种技术的发展，而是形成了一个体系链，给患者做优质的全身管理。跟内科慢性病管理的理念一样，从上游到下游，一系列的管理体制的建立，使得前列腺癌的诊治更加专业、系统、全面。

(作者为上海交通大学附属第一人民医院副院长、泌尿外科中心主任，专家门诊时间：周二、四上午)



前列腺癌如果能够早期发现，手术后都能达到治愈的效果，而且还能把功能保留下来，不影响生活和工作。

能治愈

日光性皮炎患者夏天该如何保护皮肤?

■徐金华

夏季是日光性皮炎的高发季节。由于无法做到完全不接触紫外线，患者病情往往会上反复作，给其身心带来了很大的痛苦。

一样晒太阳，为何有人患病有人没事

一方面，要看晒太阳的时间、季节和部位。不同时间和季节，紫外线的强度不一样。一天当中，上午10点至下午2点这个时间段的紫外线最强。冬天需要适当晒太阳，而夏天晒太阳容易晒伤。躯体部位由于整个冬天没有接受阳光，到了夏天或者天气突然转

热暴露在阳光下面，由于不适应也会引起晒伤。

另一方面，这还与个人体质有关，有些人对紫外线过敏，不能晒太阳，一晒就会伤。还有些人本身有疾病，如着色性干皮病，由于基因缺陷，接受紫外线后容易晒伤，甚至容易引起癌变。

如何确诊患者是日光性皮炎

日光性皮炎有其发病特点。医生首先会询问病史，看病史中是否记录了病人每次皮疹加重和照射日光有关系。二是看发病部位，是不是主要以暴露部位为主，非暴露部位则非常

少。另外，日光性皮炎发病有季节性，夏季加重，冬季减轻。

还有就是做些检测，检测病人是否对紫外线过敏，以明确对哪一个波长的紫外线过敏。

如何选用常用的治疗药物

这要根据病情，病情较轻的话擦炉甘石洗剂，较严重的话要口服抗过敏药物，再严重的话则需要短期内使用激素类药物。平时可以服用一些抑制光敏药物以起到防治作用，比如倍他胡萝卜素。

另外，对于伴有其他疾病的患者，比如高血压、糖尿病患者等，在用药时，医生要注意药物的相互作用，将有光敏作用的药物替换或调整。为防止不良反应，长期治疗的话，患者要定期(每隔两周或一个月)复诊，让医生查看有无药物副作用，以调整当前用药。

需要提醒的是，目前没有药物可以根治日光性皮炎，社会上的一些所谓“偏方”都未经过临床验证。因此，不

建议病人找“偏方”。有部分患者为减轻瘙痒用盐水清洗患病部位的做法也不可取，皮肤需要保护，盐水清洗可能会造成进一步的损伤。

用药中比较常见的误区有以下两个方面：

一是因担心药物的副作用，很多患者看到治疗效果就立即停药、没有做到坚持服药治疗。日光性皮炎的治疗是一个过程，需要一段时间，不能一有效果就立即停药。

二是有些药物起效慢，需要观察一段时间，有的患者吃了一周看没有效果就换药了，导致治疗中断，影响疗效。

患者该采取哪些措施预防复发

夏天应尽量减少外出，避免阳光直射的时间段，尤其减少中午外出，要外出的话，注意做好防晒措施，如撑伞、涂防晒霜、戴帽子。饮食上，尽量避免接触含有光敏的食物，主要是豆类食物。

需要注意的是，防晒霜的防晒指数若达到SPF15以上，一般都可防止90%的紫外线，防晒指数高一点可能效

果会更好。但并不是防晒指数越高越好。最重要的是正确使用，首先要擦一定的厚度；另外，可以去检测一下自己对哪个波长过敏，如果是对UVA过敏，尽量擦防晒成分里针对UVA的防晒霜。

(作者为复旦大学附属华山医院皮肤科主任)



有一种甲状腺功能减退症，“责任”不在甲状腺

■余飞

甲状腺做了背锅侠，如何洗清冤案

甲状腺功能减退症(简称甲减)，是由于甲状腺激素合成和分泌减少或组织作用减弱导致的全身代谢减低综合征，是一个很常见并且治疗效果相对较好的多发病。

但是，常见中也有不常见。有经验的患者都知道，评判甲状腺功能有两类指标：甲状腺激素(T3、T4)和促甲状腺激素(TSH)，两者一般呈现“跷跷板”原则。

然而，在某些病人身上，我们发现“跷跷板”原则被打破，两者均出现降低，这就不是我们常说的普通的甲减，它的名称是：中枢性甲减。

中枢性甲减这个锅，甲状腺不背!

中枢性甲减的问题不在甲状腺，它是由下丘脑-垂体及其周围病变导致的垂体前叶TSH分泌受损而引起，导致甲状腺激素分泌减少，常伴有性腺及肾上腺功能减退。成年人的病因大多是垂体的大腺瘤从而垂体接受手术和放射治疗、头部损伤、淋巴细胞性垂体炎，育龄女性患者则常见于产后大出血导致的垂体缺血性坏死，从而引起不同程度脑垂体功能减退。

中枢性甲减常合并其它垂体激素缺乏，除了和原发性甲减相同的临床表现，如：精神倦怠、反应迟钝、记忆力减退、食欲不振、心动过缓、黏液性水肿、贫血等，还出现原发病变引起的临床症状以及腺垂体其他激素分泌减少引起的症状，如闭经、低氯低钠等。

治疗目标和普通甲减大不同

确诊后患者一般使用左旋甲状腺素(LT4)进行替代治疗，我们知道普通甲减也是使用LT4治疗，但是两者大不同。在准备LT4治疗前，应当评估病人的肾上腺功能以排除肾上腺皮质功能减退，否则可能诱发肾上腺危象而危及生命；一般根据患者的年龄、性别及合并症确定合适的剂量。与原发甲减不同，中枢性甲减使用LT4治疗中使用游离甲状腺素作为核心监测指标。患者在使用LT4治疗过程中还应定期复查肾上腺功能及性腺激素水平，若指标异常或出现甲状腺功能减退、甲状腺亢进症状(如消瘦、食欲亢进、手抖、突眼等)时应及时就诊。

(作者为上海市第一人民医院甲状腺疾病研究中心博导，门诊时间：周四)