

老年内分泌疾病管理:向“分而治之”迈进

□本报记者 崔芳

民政部最新公布的数据显示,截至2024年底,我国60岁及以上老年人口达3.1亿。慢性病是侵蚀老年健康的重要“杀手”。其中,高血糖、老年超重和肥胖等内分泌问题更是普遍的健康隐患。

“我们每个人都不可避免要老去。随着老年人年龄增加,内分泌系统是其最先衰老的系统之一。由于增龄效应,老年群体将出现一系列和内分泌相关的问题,其中非常重要的就是糖脂代谢异常。”日前,在由北京医院·国家老年医学中心、北京慢性病防治与健康教育研究会共同举办的京医论坛—第十四届北京老年内分泌研讨会上,中华医学会糖尿病学分会候任主任委员、北京医院·国家老年医学中心郭立新教授的发言,引发了当天参会的国内外内分泌领域众多知名专家学者的共鸣。

在为期3天的会议上,专家学者围绕老年内分泌领域进行了广泛深入的交流和探讨。特别是对于糖尿病、肥胖等疾病,不同年龄段起病的患者的病理生理状态是否一样,治疗方案和目标是否应当与其他年龄段患者一致。专家们在循证研究的基础上呼吁,老年内分泌疾病管理应告别传统认知和刻板印

象,告别“唯一”和“标准答案”,趋向更加灵活、个体化的诊治策略。

血糖:控制是严还是松,要因人而异

在郭立新看来,糖尿病起病年龄不同,其病理代谢有巨大差异。老年以前发生并延续到老年阶段的糖尿病,与老年以后发生的糖尿病,本质上并不是同一种糖尿病。

他从几个角度举例分析。例如,从发病机制来看,前者以外周组织胰岛素抵抗为主,后者以胰岛β细胞功能衰退和脂肪老化为主。从代谢特征来看,老年之前发生糖尿病的患者,胰岛素抵抗是增高的,空腹胰岛素水平是增高的,血脂、尿酸的代谢异常以及炎症因子也有增高;而老年以后起病的患者,胰岛β细胞功能指数是降低的,C-肽反应是钝化的,同时也伴有甘油三酯正常或轻度升高,以及低密度脂蛋白胆固醇偏高,还有肌少伴内脏脂肪增加。从并发症来看,前者血糖对并发症影响更大,如出现糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变、糖尿病神经病变、认知功能障碍等;对于后者,则随老年人年龄增加,血糖对并发症的影响逐渐减少乃至消失。

正是基于此,统一的诊断和管理标准并不适合复杂的老年糖尿病。世界上很多国家都进行了老年糖尿病分型的探索,并呼吁倡导分层管理。国家老年医学中心、中华医学会老年医学分会、中国老年保健协会糖尿病专业委员会等组织专家撰写的《中国老年糖尿病诊疗指南(2024版)》,就特别强调老年糖尿病患者存在高度异质性,需要综合评估,采取分层和个体化的管理策略。分层后,还要根据不同情况设定不同的管理目标,治疗要权衡获益和风险。

上述《指南》还首次提出了针对老年糖尿病患者的“简约治疗理念”和“去强化治疗策略”,建议选择简便、依从性高的药物,降低多重用药风险;权衡获益风险比,避免过度治疗。

“通过严格控制血糖减少老年糖尿病患者并发症的获益有限,且严格控制血糖在一定程度上会增加低血糖风险。而低血糖对老年患者危害极大,应尽可能避免。”郭立新特别提到,相对于分层管理中健康状况良好和中等的患者,健康状况差的老年糖尿病患者可适当放宽血糖控制目标,把风险降下来、把依从性提上来,更为重要。“我们的目标不是具体的数值,而是实现老年人糖尿病治疗的个体化和临床结局改善的最大化。”郭立新说。

体重:是减还是不减,要区别对待

上了年纪,不少人会发胖。随之而来的,是老年人对减肥的关注和行动。

“有钱难买老来瘦”是一句流传于民间的俗语。传统健康观念中“瘦”与“寿”的谐音关联,让人们自然地将老年人清瘦体形看作健康长寿的象征。但在此次研讨会上,北京大学人民医院内分泌科主任、中国卒中学会副会长、中国肥胖联盟副主席纪立农教授分享的诸多研究结果指向了不同的结论。

“体重的增加与临床结局(死亡)的相关性研究显示,随着年龄增长,最低死亡风险对应的BMI(身体质量指数)点移动向高BMI人群。”纪立农解释,例如,对于20岁的年轻人,BMI低于20的人群死亡风险最低;而到了70岁时,BMI为26~27的人群则最安全,死亡风险最低。“这提示,对于不同年龄段的人群,其肥胖、超重的诊断标准应有所区别。”纪立农说。

纪立农介绍,10项对老年群体的前瞻性队列研究结果显示,肌少症性肥胖患者的全因死亡风险增高51%,肌少症患者的全因死亡风险增高49%,而单独患有肥胖症的老年人的全因死亡风险则与健康对照组相似。

我国主动脉瓣置换微创手术亮相国际舞台

本报讯 (特约记者林童)近日,厦门大学附属心血管病医院院长王焱团队受意大利介入心脏病学会邀请,在该学会年会上,向全球直播了两台高难度的主动脉瓣置换微创手术。这是中国心血管团队首次获此学术会议邀请进行手术直播,标志着我国在该领域的技术实力获得国际同行认可。

本次厦心医院直播的两台手术患者均为Type 0型二叶式主动脉瓣合并重度狭窄的复杂病例。其中一例患者病情尤为棘手,不仅瓣膜严重钙化、开放受限,心功能也较差。面对高风险病情,厦心医院团队在术中运用脑保护装置以降低手术风险,并在球囊扩张、瓣膜释放等关键步骤中,与意大利专家实时交流,依据影像动态调整策略,最终成功经导管植入人工主动脉瓣,实现不开胸完成“心门”置换。

多名与会专家在观看直播后表示,在欧洲,针对此类复杂病例仍倾向于外科开胸手术,中国的微创介入成功实践为全球同行提供了新的治疗思路与选择,也展现了亚洲在心脏介入技术上的领先水平与开放协作的学术精神。

关节软骨损伤修复有新思路

本报讯 (特约记者郝金剛 王媛媛)近日,山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)李伟教授团队在国际期刊《今日生物材料》上发表论文,为关节软骨损伤的修复提供了新的思路。

软骨损伤及相关软骨细胞功能障碍是推动骨关节炎发生发展的重要机制。然而,软骨组织固有的低细胞密度以及缺乏营养供应等特点,严重限制其自我修复。目前,骨关节炎临床治疗策略多以缓解症状为主,并未针对其潜在的病理生理过程进行干预,无法逆转疾病进展。研究发现,在损伤软骨处,Wnt信号通路的激活及持续存在的炎症微环境,显著阻碍组织再生并加速骨关节炎的发展。因此,开发新型生物材料,以调节损伤区域的炎症反应、修复软骨缺损,具有重要研究意义和临床价值。

为此,李伟团队创新性地构建了一种可注射水凝胶系统。该系统以海藻酸钠为基质,通过钙离子和锆离子交联形成凝胶网络,并负载Wnt信号通路中关键上游分子的特异性抑制剂,以实现免疫调节与软骨再生。实验结果表明,锆离子的引入在优化水凝胶物理性能的同时,显著促进了软骨细胞的合成代谢。

此外,相关免疫抑制剂可实现稳定持续释放,有效抑制经典Wnt通路,进一步诱导巨噬细胞极化并清除活性状态。二者协同作用可显著缓解局部炎症反应,并促进软骨组织再生。该系统制备简便,在促进软骨修复及延缓骨关节炎进展方面表现出良好的应用前景。



医学精彩时光

突破生命极限,完成二次肝移植

□特约记者 衣晓峰 徐旭

对于终末期肝病患者,肝移植是唯一的重生希望。可当移植后的肝脏再度衰竭,二次肝移植便成为一场生死考验和巅峰挑战。近日,哈尔滨医科大学附属第一医院肝移植团队成功为一名首次肝移植术后20岁的70岁老人实施二次肝移植手术。这台历时8小时的手术,在布满疤痕与风险的“生命禁区”精准完成拆除与重建,不

仅填补了黑龙江省外科领域的一项空白,也标志着我国复杂肝移植技术迈上新台阶。

此次手术的“生命火种”,源于一份无私捐献。不久前,哈医大一院器官捐献协调办公室接到紧急来电,因外伤生命垂危的李先生的家属决定遵照其意愿捐献肝脏。经中国人体器官分配与共享计算机系统匹配,这份肝脏与正处生死边缘的赵先生成功对接。

70岁的赵先生与肝病抗争已有20年。20年前,他通过首次肝移植获

得了新生。可近两年来,渐进性黄疸再次将他推向绝境,其术前已濒临肝功能衰竭。此前赵先生辗转国内多家肝移植中心,均未能获得二次肝移植机会。在哈医大一院肝移植中心登记后,赵先生终于看到了希望。

收到肝源信息后,在医务科牵头下,该院肝移植病中心迅速集结多学科力量,为手术绘制精密“导航图”。术前,肝胆科、麻醉科、重症监护室、医学影像科、感染科、消化内科、输血科、神经内科、呼吸内科等10余

个科室的专家齐聚一堂,对赵先生病情展开全面评估。多学科团队不仅细致研判手术可行性与风险,还共同制定周密手术方案、术中应急预案及围手术期管理计划。

在周密部署下,手术正式启动。主刀医生陆朝阳教授及其团队面临的是解剖结构彻底改变的腹腔,需要突破三大难关。第一关是腹腔广泛粘连。首次移植手术的创伤,让患者的肝脏与胃肠、膈肌、腹壁等组织形成广泛致密粘连。这些粘连组织血管丰富

要在患者生命体征极不稳定的情况下,完成血管开通手术。

为了保持有效且不间断的心肺复苏,张瀚月干脆跪在了狭窄的床沿边;唐祺早已将数字减影血管造影机器调试到位;心血管病科二病区主任马鹏超单手完成了桡动脉穿刺,将导管精准送入冠脉。造影结果让人心头一紧:冠状动脉最重要的前降支已完全堵塞,没有任何血流通过。

马鹏超正准备用球囊扩张打开堵

第四届中国整形外科与再生医学发展大会举办

本报讯 (记者吴倩)11月1日,由中国医学科学院·中国医学科学院整形外科医院主办的“第四届中国整形外科与再生医学发展大会暨第十四届北京整形美容外科会议”在京召开。本次会议以“需求引领学科进步前行,创新驱动整形外科发展”为主题,凝聚行业智慧,深化多学科融合,推动我国整形外科高质量发展。

中国医学科学院整形外科医院党委副书记、院长蒋海越指出,科技变革、制度创新正以前所未有的力度重塑医疗格局,整形外科学科建设需要汇聚多方智慧与资源,要立足前沿科学技术的临床引领,聚焦我国卫生健康科技创新的新形势与新举措,在医疗科技成果转化的高效模式上进一步破题,完善卫生专业技术人员评价体系,探索整形外科医保政策的引导支持,为学科的长远发展倾力奋发。

40赫兹光刺激可降低儿童全麻苏醒期谵妄风险

本报讯 (特约记者张晓华 胡晓军)河南省人民医院麻醉与围术期医学科张加强与孙铭阳团队开展的一项研究揭示了在全身麻醉诱导后使用40赫兹光刺激干预1小时,可显著降低儿童麻醉苏醒期谵妄的发生率。该研究为儿科麻醉安全提供了全新的非药物干预方案。相关研究论文近日在国际期刊《美国医学会儿科期刊》在线发表。

苏醒期谵妄是儿童全身麻醉后常见并发症,发生率达10%~80%。一旦发生,不仅延长恢复时间、增加医疗成本,更可能引发术后行为异常等不良后果。目前,临床多采用药物干预,但可能存在呼吸抑制等副作用。因此,开发安全有效的非药物干预手段成为儿科麻醉的重要研究方向。

基于此,张加强与孙铭阳团队开展深入研究和双盲对照试验,共纳入98名3~14岁择期行血管畸形切除术的儿童患者。参与者被随机分为两组,试验组在麻醉诱导后通过VR(虚拟现实)眼镜接受40赫兹光刺激1小时,对照组佩戴相同设备但不接受光刺激。结果显示,40赫兹光刺激组苏醒期谵妄发生率为22.4%,显著低于对照组的44.9%。调整年龄、性别、术前焦虑等影响因素后,40赫兹光刺激仍可降低苏醒期谵妄发生风险。安全性方面,两组在术后恶心呕吐、睡眠质量等方面无显著差异,血流动力学稳定。

该研究首次证实,40赫兹光刺激作为非药物干预手段预防儿童苏醒期谵妄的有效性,为儿科围术期管理提供了新思路,并且有望成为一种安全、无创的辅助疗法,改善儿童手术预后。

且质地脆弱,术中稍有不慎就可能撕裂组织引发大出血,危及患者生命。第二关为病肝游离与管道重建。首次移植时,供肝的肝动脉、门静脉、胆管等与受者管道吻合,20年后,这些吻合口因慢性炎症(如胆管炎)与纤维化,变得异常脆弱复杂。原有血管和胆道就像用了20年的“老旧管道”,硬化、扭曲,重建条件极差。第三关是高龄与基础状态不佳。赵先生年届古稀,身体机能下降,加之长期受肝病影响,对长时间手术与麻醉的耐受性远低于年轻人。

术中,团队凭借精细操作与丰富经验,一点点分离粘连组织,最大限度减少出血;切除病肝时,在保留足够长度自身血管的同时,小心处理“老旧管道”,将新供肝管道与受体条件不佳的管道进行无张力精密缝合……历经8小时,在团队紧密协作下,手术终于顺利完成。

塞处,张瀚月的通报再次让大家的心揪起:“心率掉到40次/分钟了!”

“继续按压!硝酸甘油静推!”陈励再次下指令。就在球囊扩张后,屏幕上显示血流恢复正常。

还未等众人稍松口气,监护仪再次尖锐报警:“室速!”

李新玉迅速再次除颤,患者恢复窦性心律,而就在这电光石火之间,马鹏超已将一枚支架送入病变血管。当支架撑开的刹那,堵塞的血管被彻底打通,血流恢复了通畅!

这一刻,监护仪上的数字发生了决定性的变化:心率稳步上升至75次/分钟,血压回升至90/60毫米汞柱。

朝阳升起,早上9时,历经6小时的惊心动魄抢救,患者被安全转运至重症医学科。

“只要有一点希望,我们绝对不会放弃。”该院介入诊疗中心主任骆世兵说。