

南医大二附院老年医学科

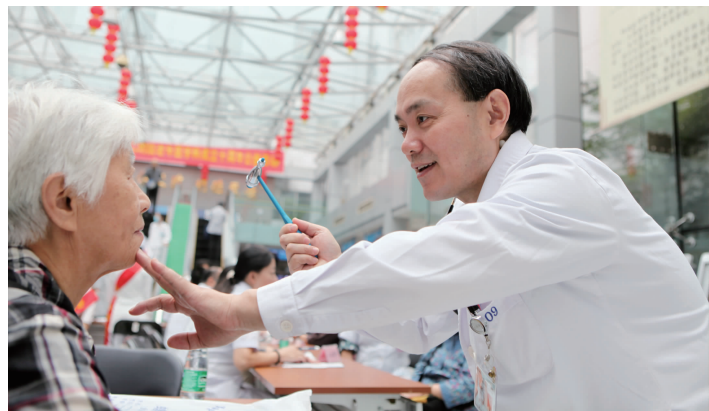
## 老人普遍多病共存, 综合评估护航健康

我国是世界上老年人口数量最多的国家,且老龄化程度不断加深,长三角地区已进入深度老龄化。据统计,全国老年人患有慢病的人数达到1.9亿,50%以上有多病共存。老年人哪些疾病不可忽视?如何管理老年人的健康,提高他们的生活质量?近日,现代快报记者对南京医科大学第二附属医院老年医学科主任冯美江进行了采访。采访中了解到,近年来,南医大二附院老年医学科稳扎稳打,在老年综合评估、菌群移植治疗帕金森病和阿尔茨海默症等方面都独具特色。

通讯员 陈艳萍 现代快报+记者 任红娟



南医大二附院老年医学科人才济济



南医大二附院老年医学科主任冯美江给患者义诊 通讯员供图

## 多病共存, 综合评估的同时用药做减法

“来老年医学科看病的老人,年龄都偏大,他们的身上都是多病共存,有的病人甚至可能会有五六种病,给他们看病,对医生的要求就比较高。”冯美江介绍,老年科的医生知识面一定要广,给病人看病要有一个整体理念。

冯美江强调,由于老年人多病共存,对他们进行老年综合评估非常必要,这是南医大二附院老年医学科的特色,也是科室一直在坚持做的事情。“老人来医院后,我们会通过专门的量表和仪器对他们进行多方面的评估,比如营养状况的评估、认知功能的评估、跌倒风险的评估、压疮风险的评估、日常生活能力的评估、用药安全的评估等等。只有进行了老年综合评估,才能对患者有一个总体的印象,为患者制订个性化的治疗计划,哪种病先治疗,哪种病后治疗、如何治疗以及多种药物如何服用等,从而取得比较好的治疗效果。”

冯美江告诉记者,不少老年患者有多种基础疾病,每天要服用多种药物,用药安全是老年医学科着重关注的。老年人用药尽量做减法,尽量选择一箭双雕的药是科室一直坚持的,比如患者既有冠心病又有高血压,那么就可以选择能同时治疗这两种疾病的药物。提倡老年人用药不宜超过5种,因为有临床研究

发现,同时服用5种以上的药物其药物不良反应的发生率会明显增加。

## 开拓创新,为老年人难治疾病开辟蹊径

70岁的张奶奶患帕金森病两年,不仅买菜、喝水缓慢吃力,起身、转身等动作也变得异常困难,虽然一直坚持吃药,但是效果一般,家人经朋友介绍,找到冯美江主任,尝试新的治疗方法。经过一段时间的治疗,张奶奶的症状有了明显改善。

帕金森病和阿尔茨海默症是老年人常见的两大神经退行性疾病,发病率都很高,严重影响老年人的生活质量和健康,但是目前还缺乏非常有效的治疗方法。对于老年人这些难治的疾病,冯美江带领团队一直在尝试和创新,比如参与了国际、国内的药物临床试验。同时,在查阅大量相关文献后,团队发现肠道菌群移植对阿尔茨海默病、帕金森病有较好的治疗效果,并且相对来说比较安全。“因为我们发现不管帕金森病还是阿尔茨海默症,它们早期的病变有可能发生在肠道,然后肠道炎症性介质再通过一定的神经、免疫系统途径影响脑部,从而导致患者发病。”冯美江表示,基于这个背景,可以借助二附院菌群移植在治疗肠道炎症方面所取得的治疗经验,来治疗阿尔茨海默病和帕金森病。据介绍,通过菌群移植的方式,他们治疗了不少患者,也取得了一定的治疗效果。

## 危害严重,老年人肌少症要引起重视

八十岁的陈爷爷因为担心疫情影响,疫情三年很少出门,其间胃口不好吃得少,也很少运动。近来,他感觉浑身无力,走路走不动,还经常摔跤,到南医大二附院一检查发现患有肌少症。

肌少症是指老年人随着年龄增长出现的进行性骨骼肌质量减少,伴有肌肉力量和(或)肌肉功能减退。冯美江介绍,目前肌少症在社区老年人中的发病率是4%-11%,肌少症对老年人的影响是很广泛的,会增加老年人跌倒、失能和死亡风险,所以一定要引起大家的重视。冯美江介绍,跌倒也是老年人因伤致死的首位原因,因为跌倒后会引发感染、压疮、失能等,最终导致死亡。

除了年龄之外,营养不良和缺乏运动是引起老年人肌少症的重要原因。冯美江强调,为了预防肌少症的发生,建议老年人要加强营养,首先要保证足够的能量和蛋白质,以保持体重并增加肌肉质量。能量一般每天需要保证20-30千卡/公斤体重,蛋白质每天要保证1-1.2克/公斤体重,以优质蛋白为主。其次,要配合科学合理的运动,推荐进行抗阻训练,包括弹力带、平板支撑、哑铃,能提升肌力,改善躯体功能。同时联合有氧、拉伸和平衡运动,以提高老年人的心肺、重要脏器功能以及认知能力。

## 科室名片

南京医科大学第二附属医院老年医学科成立于2007年,是南京医科大学博士、硕士学位授予点,省、市医学会老年医学分会副主委单位,省级临床重点专科,国家老年疾病临床医学研究中心(湘雅)江苏分中心,国家药物临床试验老年科基地。科室主要从事老年期疾病的临床诊断、治疗、预防、康复,提供高质量的医疗保健服务,开展老年期疾病的基础与临床研究,培养高层次老年医学专业人才。科室在神经变性病、心脑血管病、社区常见慢性病的诊治与研究方面颇具专长与特色。

## 更年期不是病, 绝经太晚要留神

面对“更年期”,有人很紧张,出现一点症状便如临大敌,也有人选择性忽视它,却摆脱不了它引发的一系列问题。10月18日是世界更年期关怀日,南京市秦淮区妇幼保健所在五老村社区举行了义诊活动,守护女性的身心健康,教大家正确面对更年期。

通讯员 储丽丽  
现代快报+记者 梅书华 文/摄

秦淮区妇幼保健所举行义诊活动

女性更年期是指从生育期向老年期过渡的一个阶段。秦淮区妇幼保健所副主任中医师王桂兰介绍,更年期一般出现在45岁左右,因为卵巢功能逐渐衰退,女性会出现月经变化,因此女性更年期也称为“围绝经期”。义诊现场,王桂兰为大家揭开了更年期的“神秘面纱”,从衣食住行等细节,指导居民“未病干预”的保健技巧。

“我的左脚很凉,是不是血管有问题?”陈女士对自己的身体状况十分关注,问诊时表现得十分担忧。王桂兰询问后,发现对方没有任何基础病,宽慰她要树立信心,

不要焦虑。王桂兰告诉记者,围绝经期不仅会出现月经紊乱,还有一系列症候群,比如抑郁焦虑、潮热出汗、睡眠障碍、记忆力减退、冠心病、骨质疏松等等,症状明显者应及时就医。

王桂兰表示,情绪变化是围绝经期常见的症状,这是性激素波动或降低导致;骨质疏松的发生与雌激素水平下降有关,围绝经期女性约25%患有骨质疏松症;此外,围绝经期心脑血管疾病需要引起大家的重视,女性绝经后易发生动脉硬化、心肌缺血、心肌梗死、高血压和脑缺血,绝经后女性冠心病

发生及并发心肌梗死的死亡率也随年龄而增加。采取干预措施不仅能够预防或推迟心脑血管疾病的发生,而且能够和药物治疗协同预防心脑血管疾病的复发。

许多女性认为更年期意味着衰老,认为绝经越晚越好。王桂兰提醒,一般情况下,绝经早于42岁,可能是早衰,但是晚于55岁,应当警惕生殖系统或内分泌系统是否出现了问题。那么,究竟该如何缓解更年期症状?她建议,可以试试激素替代治疗,但是必须在全面健康生活方式管理的基础上经医生指导,定期严格监测。

动则胸痛莫大意  
当心是不稳定型心绞痛

快报讯(通讯员 殷舒月 罗鑫 记者 任红娟)34岁的徐先生是在宁务工人员,平时工作忙,压力大,每天抽两包烟,生活也很不规律。最近他一活动就胸痛,各项检查结果却正常,江苏省中西医结合医院专家凭经验判断其病情凶险,并紧急治疗,最后徐先生转危为安,现已顺利出院。

最近,徐先生经常在干活、走路后出现胸前区疼痛,呈压迫感,有时伴有出汗、心慌等症状,但持续几分钟后休息一下就有所缓解。徐先生以为是工作劳累的,就没怎么重视,但胸痛发作越来越频繁,第4天时,稍走点路就开始疼痛。爱人见状不放心,上午先带他去了附近医院就诊,但各项结果都正常,医生就让徐先生回家了。但回家后徐先生走路、爬楼梯时仍然胸痛,当天下午,其爱人又陪他来到江苏省中西医结合医院心血管科就诊。

副主任中医师杨丽君接诊后,详细询问徐先生的症状并进行了详细查体,判断他是一个典型的不稳定型心绞痛,病情危急,需要立即住院诊治。而徐先生认为自己上午检查结果都正常,不同意住院。考虑到徐先生活动后胸痛明显,风险极高,杨丽君没有放他走,而是再次建议他查运动后心电图,较之前进行对比,如果有变化再进一步处理,徐先生

这才同意了。

当徐先生爬完楼梯后再次出现胸痛,立即行心电图检查,结果显示胸前导联ST段显著抬高,提示急性前壁心肌梗死。心电图室的陈彩霞医生不敢大意,领着徐先生将他带回心血管科诊室。此时徐先生胸痛已经消失,仍然不相信是心脏出了问题,杨丽君立即停下手头工作,将徐先生护送至急诊抢救室救治,再次复查心电图,结果显示ST段又回落了。徐先生的病情非常不稳定,有随时发生恶性心律失常及猝死的风险。杨丽君再次和夫妻俩沟通后,第一时间通知导管室,由心血管科主任医师龚觉晓、副主任中医师高昕实施急诊冠状动脉造影检查,造影显示徐先生的冠状动脉血管左前降支中段严重狭窄,堵塞95%并伴有血栓形成,最终在左前降支置入一枚支架,将堵塞的血管开通,徐先生转危为安,现已顺利出院。

杨丽君提醒大家,出现胸痛一定要及时就诊,尤其是合并有高血压、糖尿病、高血脂、长期吸烟、熬夜、生活不规律等心血管危险因素者,该类人群特别容易出现心肌梗死和心源性猝死。对于胸痛反复发作的患者,不能仅根据一次心电图和肌钙蛋白检查就排除冠心病,一定要动态复查,通过心电图和肌钙蛋白的动态变化来判断病情。另外,做运动心电图有一定风险,一定要在专业的医生指导下进行。