

# 居家筛查为结直肠癌防治“提速”

■本报记者 张思玮

“虽然癌症治疗技术发展迅速,但是我国结直肠癌整体五年生存率基本在 47.2%,与日本(70.1%)、美国(65%)相比,还有一定的差距。”近日,中国医学科学院肿瘤医院内镜科主任 / 博士生导师王贵齐教授在接受《中国科学报》采访时表示,提升我国结直肠癌五年生存率,重在早筛早诊早治。据最新数据显示:结直肠癌已成为中国城市第二高发癌症,每 1.5 分钟就有 1 人确诊为结直肠癌,每 3 分钟就有 1 人死于结直肠癌,而美国自上世纪 90 年代开始,结直肠癌的发病率和死亡率却呈“双降”态势。

那么,是什么原因导致中美两国如此差异?我国的结直肠癌防治道路将何去何从?为此,《中国科学报》采访了相关专家。

## 肠镜筛查性价比不高

其实,我国的结直肠癌筛查工作并不晚。上世纪 70 年代起,浙江大学肿瘤研究所学术委员会主任郑树教授及其团队便在浙江海宁筛查了近 30 万人,并对高危人群进行了长达 20 年的随访。“从数据上来看,筛查使得后来的结直肠癌发病率和死亡率都下降了,这是我们国家最早的筛查成果。”郑树说。

那么,为何时至今日,我国结直肠癌早筛的步伐渐缓?王贵齐直言:美国除了在倡导健康生活方式和远离癌症危险因素的基础上做了很多工作,最重要的一点在于,无论是医保还是商业保险,美国都提倡早筛早治。

比如,美国积极推广早癌筛查政策,通过各种政策措施促使 50 岁以上人群进行肠镜筛查。目前美国肠镜筛查率已经达到了 63%,这也使得美国结直肠癌发病率以每年近 3% 的速度下降。

而我国的肠镜筛查率却不到 15%。“基于中国的国情,肠镜的主要作用不应该放在筛查上,应该放在治疗上。”郑树表示,我国人口基数大,尽管推荐 50 岁以上人群做肠镜,但是现有的医院设备、专业医生的数量也远远不够。

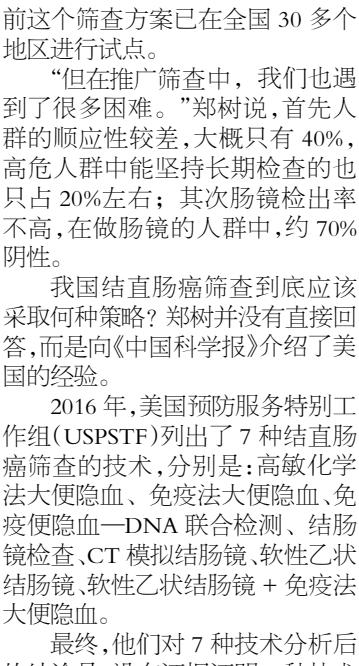
## 各种筛查技术不分伯仲

于是,郑树带领团队首先利用问卷、大便隐血对高危人群进行初筛,随后经过肠镜进一步确诊,目

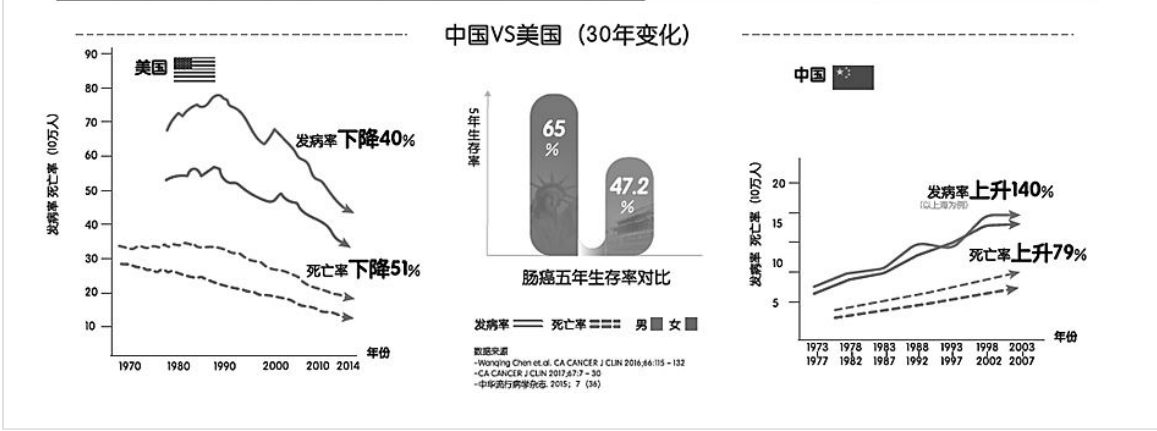
### 『三维动态定量分析』破解面神经功能评价难题

■本报记者 王璐 通讯员 郭晶

面神经麻痹是临床常见病,其治疗、疗效评价和预后判断均依赖于对面神经功能的准确评价。目前,面神经功能主观评价系统易受观察者本身及观察者个体差异的影响,存在不稳定性,而客观评价系统的缺乏又制约了面神经麻痹的诊疗和研究。近日,北京协和医院耳鼻喉科历时 6 年研发出的世界首台可多维度描述面部动态指标的设备,解决了这一难题。它不仅克服了传统主观评价系统的局限性,还与主观评价系统形成了较好的相关性。该设备目前已通过准确性测试并获得专利。这套基于面部运动的三维动态定量分析系统(3-D ASFM)由北京协和医院耳鼻喉科高志强团队研发,经全新证实全球尚无类似分析系统。“该系统能在短时间内完成面神经麻痹患者的静态和动态评价,获得一套完整的面部运动参数,其准确性和稳定性已在 50 例面瘫患者测试中得到验证。”高志强告诉《中国科学报》。在研发过程中,团队创新性地采用立体解剖学原理和面部表情视觉运动捕捉技术原理,以头部枕颞部两侧及枕部为固定参照点,建立相对于患者头部稳定的参照坐标系,利用相对于冠状面、矢状面、水平面的运动描述方向,结合距离参数描述人体观察点的空间位置和运动。



筛查是降低结直肠癌发病率和死亡率最有效的途径



前这个筛查方案已在全国 30 多个地区进行试点。“但在推广筛查中,我们也遇到了很多困难。”郑树说,首先人群的顺应性较差,大概只有 40%,高危人群中能坚持长期检查的也仅占 20% 左右;其次肠镜检出率不高,在做肠镜的人群中,约 70% 阴性。我国结直肠癌筛查到底应该采取何种策略?郑树并没有直接回答,而是向《中国科学报》介绍了美国的经验。2016 年,美国预防服务特别工作组(USPSTF)列出了 7 种结直肠癌筛查的技术,分别是:高敏化学法大便隐血、免疫法大便隐血、免疫大便隐血+DNA 联合检测、结肠镜检查、CT 模拟结肠镜、软性乙状结肠镜、软性乙状结肠镜+免疫法大便隐血。最终,他们对 7 种技术分析后的结论是:没有证据证明一种技术

显著优于另一技术,无论采用何种技术,均有防治效果,但是免疫法大便隐血(FIT)仍然是最重要的筛查技术。基于几十年的结直肠癌筛查经验,再借鉴美国的策略,郑树团队把目光聚焦在大数据和分子标志物领域,他们希望通过粪便筛查出早期的结直肠癌患者。“通过分子检测提高肠镜顺应率和肿瘤检出率,对占 20% 左右的高危人群,通过粪便分子标志物检测,阳性患者再做肠镜,以减少肠镜检查人数,提高肠镜对结直肠癌变的阳性检出率。”郑树说。

## 分层精筛效果更好

为了更好地推行结直肠癌防治策略,2018 年 10 月,中国抗癌协会大肠肿瘤专业委员会中国结直肠癌筛查委员会专家共识制定了“中国结直肠癌早筛筛查策略专家共识”(以下简称共识)。

据了解,该共识以提高人群筛查率和提高早期肿瘤检出率作为筛查短期目标,建议以 40-70 岁一般人群及城市人群为优先对象,推荐结直肠癌患者从初筛(人群分层)、精筛(高危人群)、诊治(病理活检),使用问卷风险评估、免疫法大便隐血检测、多靶点粪便 FIT-DNA 联合检测、肠镜检测共 4 种筛查方法,患者可以通过最佳的筛查方式实现最小的成本并获得最大的效益。具体而言,针对大规模人群筛查中,问卷风险评估和免疫法大便隐血进行初筛,对阳性患者进一步进行多靶点粪便 FIT-DNA 联合检测,再对多靶点粪便 FIT-DNA 联合检测的阳性患者行肠镜检查,这样可以在同样的人群筛查基础上进一步浓缩高危人群,提高肠镜下肿瘤检出率,减少不必要的肠镜检查。

据悉,团队此次采用的立体解剖学原理为业内首次提出。目前,受试者研究已初步证实,该系统能快捷、方便、准确地完成静态测量,并首次准确获得了面部表情运动的速度、加速度、运动方向等动态参数在三维空间的绝对值。高志强表示,这些都是面部运动定量评价的“基础工程”。那么,针对面瘫患者的面部分析具有怎样的价值呢?原来,这些数据能够揭示面瘫后面部运动规律及变化特点,在此基础上建立的面瘫预后分析模型能更为准确地判断预后,指导临床治疗。据研究团队介绍,面部分析还揭示了面部运动指标与面神经功能状态的关系,为临床疾病诊断提供参考。高志强提醒,在面瘫急性期,电生理检查仍然是预测面瘫预后的最佳指标;面瘫超过 1 个月,联合主观评价和三维运动定量分析可提供最佳的预后评估。解放军总医院耳鼻喉咽喉外科主任杨仕明认为,这一快捷的面神经功能评价手段,解决了医生和患者对于面瘫的评价难题,具有重要的实用性和创新性。记者了解到,该团队首次获得了汉族人面部运动数据库,将为面部表情动画设计、机器人面部表情设计、面瘫整形手术设计及面瘫治疗假体的研发提供重要参考。

腕部骨折或是阿尔茨海默氏症早期症状。据患有阿尔茨海默氏症,其中大部分患者的年龄在 65 岁以上。此外,埃瑟尔·奥的研究在一定程度上回应了今年早些时候约翰逊·霍普金斯的研究人员在 JAMA Surgery 上发表的研究结果。该研究显示,34% 的腕部骨折患者在住院期间都有神志不清的情况,主要表现为焦躁不安、幻觉和语无伦次。由于阿尔茨海默氏症患者更可能出现这些症状,并且同其他手术相比他们因腕部骨折的正常死亡率也更高,埃瑟尔·奥和她的团队在设计研究时直接检测了腕部骨折患者的阿尔茨海默氏症生物标志物。在这项研究中,研究团队招募了 200 名在 2011 年 11 月至 2016 年 5 月住入约翰逊·霍普金斯医院和约翰逊·霍普金斯湾景医学中心的腕部骨折患者。研究对象的年龄范围是 65-102 岁,平均年龄为 82 岁,74% 的研究对象为女性,约 96% 的研究对象为白人。其中有 168 位患者的脊髓液样本被检测出阿尔茨海默氏症和其他神经退行性疾病的普遍接受生物标志物的水平升高。这些生物标志物包括淀粉样蛋白  $\beta$  42 (A $\beta$  42)、A $\beta$  40、tau 蛋白和带有磷酸盐化学基团的 tau 蛋白(p-tau)。神经细胞中的特征缠结和在阿尔茨海默氏晚期患者的大脑形成的斑块中都发现了淀粉样蛋白和 tau 蛋白。p-tau 的水平偏高意味大脑损伤或其他类型的大脑细胞损伤。在手术前,研究对象还完成了小型心理状况测试和简易的老人人认知能力下降对象调查问卷,这



主要用于确定心理状况、记忆和认知的标准测试。根据以上测试的结果,研究者对调查对象进行了临床痴呆评定,完全健康的得分 0 (70 位);轻度认知障碍得分 0.5 (81 位);早期痴呆得分大于 1.0 (13 位);中度痴呆得分 2.0 (4 位)。86% 的调查对象 A $\beta$  水平异常,65% 的调查对象 tau 异常,35% 的调查对象 p-tau 异常。研究人员特别关注了临床痴呆评定得分 0 的调查对象生物标志物水平,发现 70 位患者中有 62 位 (88.6%) 至少有一项生物标志物水平异常。在临床痴呆评定得分 0.5,也就是有轻度认知障碍的调查对象中,81 位患者中有 80 位 (98.8%) 至少有一项生物标志物水平异常。研究人员排除了年龄更大是影响结果的可能因素;在 65-74 岁的群体中,通常有 23%-32% 的人 A $\beta$  水平异常。然而,在腕部骨折的研究对象中,同一个年龄段的临床痴呆评定得分 0 的群体中有 68% 的人 A $\beta$  水平异常。未来,研究团队计划对研究对象在接受手术后进行一年的监测,记录其健康状况的发展和临床痴呆评定结果。相关论文信息: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204695>

“帕金森病人若能早期发现并及时进行规范治疗,通过药物和脑起搏器手术进行干预,可基本使患者过上趋于正常人的生活。”4月11日,在中国帕金森联盟携手北京医学会帕金森病与运动障碍分会共同举办大型帕金森病日医患交流活动中,中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组组长、北京医院神经内科主任陈海波告诉《中国科学报》,全球约有超过1000万名帕金森病患者,超过三成的病患在中国,国内每年新增的患者人数超过10万。自1997年开始,欧洲帕金森病联合会每年4月11日定为“世界帕金森病日”,以此促进国家政府部门和国际医学团体合作,共同推动帕金森病的研究与治疗。随着人口老龄化的加剧,全球帕金森病患者数量也越来越多。加上由于环境因素、遗传因素、年龄因素及长期精神压力等,帕金森病也有年轻化的趋势。但一项针对大众对帕金森病的调研显示,90%的社会大众不了解帕金森病,其中过半认为帕金森病就是霍金所患的“渐冻症”(肌萎缩侧索硬化症),甚至有近六成的非神经内外科领域的医务工作者也对帕金森病不尽了解。由于帕金森病的早期症状如颤抖、走路不稳、动作缓慢僵硬、少言寡语等,往往被认为是老年人的正常现象,从而造成帕金森病患者的就诊率非常低,经常出现漏诊现象,且帕金森病在临床表现上与其他疾病极为相似,不容易辨认,大部分非专科医生无法正确诊断帕金森病,导致疾病误诊率非常高。“患者不能等到帕金森病影响到生活质量了才进行治疗,一旦确诊,应该尽早开展药物治疗,帮助患者延缓帕金森病症状进展,使其获得较好的生活质量;在疾病中晚期就需进行脑起搏器(DBS)手术治疗,使得患者最大程度地控制症状,提高生活质量。”陈海波说,帕金森病虽然不能致命,但是它可增加患者感染的风险。

所谓 DBS,即脑深部电刺激,俗称脑起搏器,是帕金森病外科治疗领域里程碑式的突破。它是通过植入大脑中的微电极发射电脉冲刺激脑内核团,进而达到控制患者症状的目的,是国际上最先进的神经调控技术之一。这种技术在欧美各国已经相当成熟。在过去 20 多年间,该技术在国的发展也逐步成熟,其治疗的安全性和有效性得到公认。目前,脑起搏器已成为帕金森病治疗的首选外科疗法。那么,植入脑起搏器是越早越好吗?陈海波给出的答案是否定的。他表示,通常当帕金森病进展到四年左右,伴随药物疗效的明显下降,药物副作用增大,或有严重的异动症状出现时,是进行脑起搏器手术治疗帕金森的最佳时机。此外,陈海波还提醒,当一个人出现精神障碍、嗅觉变化、睡眠障碍、便秘等情况,也应该引起重视,因为这些症状可能就是帕金森病的前驱症状。

“常卫清适用于 40 岁以上有筛查意识的肠癌高风险人群,尤其是有肠癌家族史、生活不规律、嗜烟酒、肥胖、不愿做肠镜的人群。”诺辉健康 CEO 朱叶青告诉《中国科学报》,常卫清无创无痛、非侵入、可以居家取样,再将样本寄回至诺辉健康的检测中心,5 个工作日内即可查看检测结果。流程便捷,结果精准。并且,相比美国的 Cologuard,常卫清的敏感性和特异性均较高,对于结直肠癌和大于 1 厘米的腺瘤都可以发现。“王贵齐说,这种居家操作的筛查服务避免了医院的麻烦,也消减了公众对做肠镜的恐惧心理,应大力支持和普及。”除了结直肠癌,我们还将聚集到中国人最高发的包括女性乳腺癌、宫颈癌及其他癌症,提供不同的居家式筛查服务,帮助更多的家庭减少癌症带来的痛苦和经济负担。”朱叶青说。

虽然我国结直肠癌发病形势严峻,但王贵齐等专家认为,只要实现早筛早治,结直肠癌并不可怕。“任何一种健康行为的转变,一定需要国家政策和制度做引导和保障。政府应该增加卫生保健方面的支出,扩大医保、新农合、商业保险在结直肠癌早筛早诊上的治疗覆盖项目。”“最终,希望通过筛查和早筛早治,能够发现一例早癌,挽留一条生命,幸福一个家庭,助力‘健康中国’的实现。”王贵齐说。

“帕金森病人若能早期发现并及时进行规范治疗,通过药物和脑起搏器手术进行干预,可基本使患者过上趋于正常人的生活。”4月11日,在中国帕金森联盟携手北京医学会帕金森病与运动障碍分会共同举办大型帕金森病日医患交流活动中,中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组组长、北京医院神经内科主任陈海波告诉《中国科学报》,全球约有超过1000万名帕金森病患者,超过三成的病患在中国,国内每年新增的患者人数超过10万。自1997年开始,欧洲帕金森病联合会每年4月11日定为“世界帕金森病日”,以此促进国家政府部门和国际医学团体合作,共同推动帕金森病的研究与治疗。随着人口老龄化的加剧,全球帕金森病患者数量也越来越多。加上由于环境因素、遗传因素、年龄因素及长期精神压力等,帕金森病也有年轻化的趋势。但一项针对大众对帕金森病的调研显示,90%的社会大众不了解帕金森病,其中过半认为帕金森病就是霍金所患的“渐冻症”(肌萎缩侧索硬化症),甚至有近六成的非神经内外科领域的医务工作者也对帕金森病不尽了解。由于帕金森病的早期症状如颤抖、走路不稳、动作缓慢僵硬、少言寡语等,往往被认为是老年人的正常现象,从而造成帕金森病患者的就诊率非常低,经常出现漏诊现象,且帕金森病在临床表现上与其他疾病极为相似,不容易辨认,大部分非专科医生无法正确诊断帕金森病,导致疾病误诊率非常高。“患者不能等到帕金森病影响到生活质量了才进行治疗,一旦确诊,应该尽早开展药物治疗,帮助患者延缓帕金森病症状进展,使其获得较好的生活质量;在疾病中晚期就需进行脑起搏器(DBS)手术治疗,使得患者最大程度地控制症状,提高生活质量。”陈海波说,帕金森病虽然不能致命,但是它可增加患者感染的风险。

所谓 DBS,即脑深部电刺激,俗称脑起搏器,是帕金森病外科治疗领域里程碑式的突破。它是通过植入大脑中的微电极发射电脉冲刺激脑内核团,进而达到控制患者症状的目的,是国际上最先进的神经调控技术之一。这种技术在欧美各国已经相当成熟。在过去 20 多年间,该技术在国的发展也逐步成熟,其治疗的安全性和有效性得到公认。目前,脑起搏器已成为帕金森病治疗的首选外科疗法。那么,植入脑起搏器是越早越好吗?陈海波给出的答案是否定的。他表示,通常当帕金森病进展到四年左右,伴随药物疗效的明显下降,药物副作用增大,或有严重的异动症状出现时,是进行脑起搏器手术治疗帕金森的最佳时机。此外,陈海波还提醒,当一个人出现精神障碍、嗅觉变化、睡眠障碍、便秘等情况,也应该引起重视,因为这些症状可能就是帕金森病的前驱症状。

今年 4 月,通过筛查和早筛早治,能够发现一例早癌,挽留一条生命,幸福一个家庭,助力“健康中国”的实现。王贵齐说。

“患者不能等到帕金森病影响到生活质量了才进行治疗,一旦确诊,应该尽早开展药物治疗,帮助患者延缓帕金森病症状进展,使其获得较好的生活质量;在疾病中晚期就需进行脑起搏器(DBS)手术治疗,使得患者最大程度地控制症状,提高生活质量。”陈海波说,帕金森病虽然不能致命,但是它可增加患者感染的风险。

所谓 DBS,即脑深部电刺激,俗称脑起搏器,是帕金森病外科治疗领域里程碑式的突破。它是通过植入大脑中的微电极发射电脉冲刺激脑内核团,进而达到控制患者症状的目的,是国际上最先进的神经调控技术之一。这种技术在欧美各国已经相当成熟。在过去 20 多年间,该技术在国的发展也逐步成熟,其治疗的安全性和有效性得到公认。目前,脑起搏器已成为帕金森病治疗的首选外科疗法。那么,植入脑起搏器是越早越好吗?陈海波给出的答案是否定的。他表示,通常当帕金森病进展到四年左右,伴随药物疗效的明显下降,药物副作用增大,或有严重的异动症状出现时,是进行脑起搏器手术治疗帕金森的最佳时机。此外,陈海波还提醒,当一个人出现精神障碍、嗅觉变化、睡眠障碍、便秘等情况,也应该引起重视,因为这些症状可能就是帕金森病的前驱症状。

所谓 DBS,即脑深部电刺激,俗称脑起搏器,是帕金森病外科治疗领域里程碑式的突破。它是通过植入大脑中的微电极发射电脉冲刺激脑内核团,进而达到控制患者症状的目的,是国际上最先进的神经调控技术之一。这种技术在欧美各国已经相当成熟。在过去 20 多年间,该技术在国的发展也逐步成熟,其治疗的安全性和有效性得到公认。目前,脑起搏器已成为帕金森病治疗的首选外科疗法。那么,植入脑起搏器是越早越好吗?陈海波给出的答案是否定的。他表示,通常当帕金森病进展到四年左右,伴随药物疗效的明显下降,药物副作用增大,或有严重的异动症状出现时,是进行脑起搏器手术治疗帕金森的最佳时机。此外,陈海波还提醒,当一个人出现精神障碍、嗅觉变化、睡眠障碍、便秘等情况,也应该引起重视,因为这些症状可能就是帕金森病的前驱症状。

所谓 DBS,即脑深部电刺激,俗称脑起搏器,是帕金森病外科治疗领域里程碑式的突破。它是通过植入大脑中的微电极发射电脉冲刺激脑内核团,进而达到控制患者症状的目的,是国际上最先进的神经调控技术之一。这种技术在欧美各国已经相当成熟。在过去 20 多年间,该技术在国的发展也逐步成熟,其治疗的安全性和有效性得到公认。目前,脑起搏器已成为帕金森病治疗的首选外科疗法。那么,植入脑起搏器是越早越好吗?陈海波给出的答案是否定的。他表示,通常当帕金森病进展到四年左右,伴随药物疗效的明显下降,药物副作用增大,或有严重的异动症状出现时,是进行脑起搏器手术治疗帕金森的最佳时机。此外,陈海波还提醒,当一个人出现精神障碍、嗅觉变化、睡眠障碍、便秘等情况,也应该引起重视,因为这些症状可能就是帕金森病的前驱症状。

所谓 DBS,即脑深部电刺激,俗称脑起搏器,是帕金森病外科治疗领域里程碑式的突破。它是通过植入大脑中的微电极发射电脉冲刺激脑内核团,进而达到控制患者症状的目的,是国际上最先进的神经调控技术之一。这种技术在欧美各国已经相当成熟。在过去 20 多年间,该技术在国的发展也逐步成熟,其治疗的安全性和有效性得到公认。目前,脑起搏器已成为帕金森病治疗的首选外科疗法。那么,植入脑起搏器是越早越好吗?陈海波给出的答案是否定的。他表示,通常当帕金森病进展到四年左右,伴随药物疗效的明显下降,药物副作用增大,或有严重的异动症状出现时,是进行脑起搏器手术治疗帕金森的最佳时机。此外,陈海波还提醒,当一个人出现精神障碍、嗅觉变化、睡眠障碍、便秘等情况,也应该引起重视,因为这些症状可能就是帕金森病的前驱症状。

所谓 DBS,即脑深部电刺激,俗称脑起搏器,是帕金森病外科治疗领域里程碑式的突破。它是通过植入大脑中的微电极发射电脉冲刺激脑内核团,进而达到控制患者症状的目的,是国际上最先进的神经调控技术之一。这种技术在欧美各国已经相当成熟。在过去 20 多年间,该技术在国的发展也逐步成熟,其治疗的安全性和有效性得到公认。目前,脑起搏器已成为帕金森病治疗的首选外科疗法。那么,植入脑起搏器是越早越好吗?陈海波给出的答案是否定的。他表示,通常当帕金森病进展到四年左右,伴随药物疗效的明显下降,药物副作用增大,或有严重的异动症状出现时,是进行脑起搏器手术治疗帕金森的最佳时机。此外,陈海波还提醒,当一个人出现精神障碍、嗅觉变化、睡眠障碍、便秘等情况,也应该引起重视,因为这些症状可能就是帕金森病的前驱症状。

## 别「帕」,总会有办法

■本报记者 张思玮

## 资讯

### 飞秒激光提升白内障手术精度和效率

今年 4 月,飞秒激光正式应用在白内障手术中的第 10 年。临床研究表明,在提升手术精准度的基础上,飞秒激光白内障手术还可减少 43% 的超乳能量和 51% 的手术时间,这将极大提升手术安全性和效率。

白内障是全球首位致盲性眼病,而手术是目前治疗白内障的唯一方式。爱尔眼科深圳医院副院长马晶表示,飞秒激光在白内障手术中的应用是一场里程碑式的变革。传统的超声乳化白内障手术主要是通过人工制作角膜切口、人工撕囊,然后进行超声乳化碎核并吸出,对医生的刀法要求比较高;而飞秒激光白内障手术通过对患者的术前资料进行分析,为患者个性化设置切口位置、深度、宽度等参数,再由飞秒激光在电脑 OCT 引导下按照参数制作角膜切口、撕囊、碎核,整个手术过程只需要 40~50 秒。(肖洁 李青霞)

### 妊娠期体重增长或影响肠道菌群组成

4月10日,由北京协和医院妇产科医生马良坤领衔,天津和睦家医院、知几未来等共同参与的“妊娠期体重增长对肠道菌群组成影响”的临床研究研讨会”在北京举行。多位产科专家从技术、医疗服务、科研课题合作等方面就如何通过推动母婴肠道微生态健康管理预防疾病发生风险发表观点。

专家表示,孕期体重增长对肠道微生物分布规律影响的临床研究能极大地促进妇幼群体的健康管理意识,对于揭示婴儿初期肠道菌群与后期疾病发生的相关性,探索预防和降低疾病(如儿童过敏性疾病)的方案具有重要意义。(崔雪芹)

### 慢性疾病与 ED 相关

近日,以“预防慢病,幸福家庭”为主题的“慢性疾病与男性健康专家媒体会”在西安举行。“美国 4800 万男性真实世界观察研究:年龄及勃起功能障碍(ED)与心血管疾病、糖尿病和抑郁的关系”研究结果,成为会议关注的焦点话题之一。中国性学会性医学分会副主委、北大三院男科林浩成博士介绍,该研究历时 6 年研究发现,心血管疾病、糖尿病和抑郁症与 ED 的诊断密切相关。与非 ED 男性相比,ED 男性在各个年龄段罹患心血管疾病、糖尿病和抑郁的可能性更高。其中,心血管疾病约为 18%,糖尿病约为 24%,抑郁发生率约为 11%,以往研究报道三种疾病的发生率分别约为 13%、20%和 11%。

“该研究结果提示,ED 与糖尿病、心血管疾病和抑郁症的风险增加有关,并且可以预测这些合并疾病。同时,ED 与心血管疾病等慢病共病条件并不仅限于老年人群。”北京大学第一医院男科教授张志强说,“因此,在 ED 诊疗过程中,应考虑多方面系统性疾病的情况,检测合并疾病包括心血管疾病、糖尿病和抑郁症等这些严重疾病潜在的可能性。”(李惠钰)