

“相信这次可以健康瘦下来!”

10多个科室专家协同 为患者制定个性化减重方案

“这么多医生等我,我还以为进错门,跑到医生开会的会议室了。”当体重105公斤的陈先生(化姓)推开宁波市第二医院医学体重管理联合门诊的大门时,一脸惊讶——该院10多个科室的专家已经在长桌两边坐好,陈先生受邀坐在了C位。

3月4日是世界肥胖日。就在世界肥胖日前夕,宁波市第二医院从2月28日起开设医学体重管理联合门诊。每周五下午,10多个科室的专家们协同合作,为患者制定更个性化、更科学有效的减重方案。陈先生等5位由宁波晚报招募的“胖友”也都如约开启了特殊的减重之旅。



陈先生受邀坐在了C位。

1 “阵仗太大了!”

陈先生进诊室前,具有健康管理师资格的护士已经收集好其病历资料,包括生活方式等调查,测量好体重、身高、腰围、臀围、血压等。这些都投屏在诊室的大屏幕上。陈先生还带来了近期的体检报告。

陈先生身高1.76米,目前体重105公斤,腰围111厘米,臀围113厘米。他的诉求是:在不损伤膝关节的情况下,减重到85公斤,并改善高血压、高尿酸、高血糖和中度脂肪肝。

他自诉,以前很爱运动,体型比较壮。慢慢地就从壮变成了胖。他也发狠减肥过,曾经一周跑四五次健身房,体重从95公斤减到了85公斤,却因运动不当导

致膝盖受伤入院治疗。出院后,他不敢再运动,体重也创了新高。

去年体重突破100公斤后,陈先生和家人都意识到为了健康,一定要减重。这次母亲看到宁波晚报的新闻,让他报名来医学体重管理联合门诊。临床营养科、呼吸科、心内科、肝病科、内分泌科、康复科、骨科等10来个科室的专家在阅读其病历资料,听陈先生自述后,依次查体、询问病史。

陈先生笑着说:“阵仗太大了,我相信这次可以健康瘦下来。以前,体检报告上箭头高高低低也不知道找谁。今天,专家们围绕着肥胖,都给我做出了解释,并提出了下一步的干预方案。”

2 少跑腿,减少不必要检查

临床营养科专家于骅详细问起陈先生的一日三餐。对此,陈先生“挺委屈”,他自认已经吃得很少,体重却一直上升。早饭往往是一个牛角面包夹黄油和美式咖啡;中午是一碗汤面,晚上连一碗米饭也不敢吃,平时很少吃肉。

于骅分析,陈先生的食量确实不大,但饮食结构问题不小。以早饭为例,高脂少蛋白,而中饭的汤面又是“长膘”的利器。建议其回去后拍照记录2天-3天的饮食情况,为下一步制定膳食计划做准备。

呼吸科主任董昭兴详细询问陈先生平时睡觉是否打呼、醒来是否口干、夜尿次数等具体情况后,初步推测他有睡眠呼吸暂停综合征,建议他接下来完善肺功能、睡眠监测;中西医结合肝病科主任李红山建议陈先生完善肝功能和血脂、肝脏硬度值和脂肪肝定量监测;内分泌科专家夏金盈提醒他,肥胖和糖尿病密切相关,

下一步要明确是生理性肥胖还是病理性肥胖,完善糖耐量和胰岛功能,并全面评估合并的其他代谢疾病;心内科专家张璐表示,减重后,高血压情况有望得到改善。体检报告虽然显示冠脉中度钙化,但考虑到目前没有症状,暂时可以不用做冠脉CT检查……

最后,专家们经过讨论,整合重复检查项目,形成了陈先生需要完善的检查方案。

该院MDT办公室副主任陈思介绍,医学体重管理联合门诊整合了内分泌科、减重外科、中西医结合肝病科、康复科、临床营养科、中医科、呼吸内科、心内科、骨质疏松科、妇科、临床心理科等10多个优势学科的专家力量。多学科诊疗协同配合,可以让患者事半功倍地科学减肥。患者挂一次号,进一个诊室就可以了,既能节约下多科室间奔走的时间,还能节省重复、不必要的检查项目等开支,还能得到更有针对性的治疗。

3 第二次MDT后 给出个性化治疗方案

“我以前是特种兵,身体很好。胖了后,健康情况和以前根本没法比。”体重125公斤的林先生苦恼地说。他懊恼,自己总是“管不住嘴”:喜欢吃肥肉,尤其喜欢吃蹄髈;喜欢喝啤酒,一喝就是一箱;因为工作关系,经常顾不上吃早饭,晚上12点要吃夜宵。他表示,这次可以拿出80%的决心来减重,但做不到戒酒。

根据约定,下周五,陈先生等胖友将再次来到该诊室,和其肥胖相关的科室专家们将根据检查结果,召开第二次MDT会议进行综合评估,评估体重异常的病因及相关疾病程度,给出治疗方案,包括饮食结构调整和运动指导及必须的药物治疗。

个性化是被再三强调的。比如,陈先生的运动方案中,对膝盖的保护是重中之重。林先生的减重方案中,会结合其作息制定个性化的饮食方案。

对接下来的减重之旅,“胖友们”都颇为期待。陈先生说:“外面以盈利为目的的减肥,我不相信也不会选。单纯地减轻体重不是目的,我希望的是瘦下来,变得更健康。医院能帮我做到。”

记者了解到,轻中度合并症患者以营养、康复线上服务或线下门诊定期管理为主。如评估发现肥胖相关疾病为重症,则转至相关专科治疗。在减重进程中,专家们还会密切关注胖友们的身体状况,及时调整方案。

记者 王颖
通讯员 郑轲 文/摄

“吸烟+高血压” 让他经历了一场“生死劫”

“没想到吸烟和高血压还会导致这么危险的疾病,看来以后必须当心了,我可不想再来一次!”出院时,胡先生(化名)心有余悸地感慨。近期,他猝不及防地经历了一场“生死劫”。

两周前,48岁的胡先生在工作时突感腰腹部疼痛,但他并未引起足够重视。第三天晚饭后,胡先生感到疼痛明显加剧,家人赶紧将他送到当地医院急诊。但经历了4天的保守治疗后,胡先生的症状不仅没有缓解,反而加重了。

当晚,胡先生就被紧急转院至宁波大学附属第一医院急诊。该院介入科专家涂灿副主任医师仔细查看了相关检查结果后,考虑胡先生所患的是肾动脉夹层,且病变进展,由主干累及分支动脉,并导致夹层动脉瘤。在向胡先生及其家属充分解释并获得同意后,涂灿立即为他安排了介入手术。手术在介入科于志海主任医师指导下,由涂灿与林佳主治医师实施,经过一个多小时细致的操作,手术顺利完成。术后第二天,胡先生感到腰腹部疼痛明显减轻,术后第四天,疼痛基本消失,术后第六天,他顺利出院。

涂灿介绍,肾动脉夹层是一种十分罕见的疾病,虽然发病率低,但只要一发病,危害极大:一方面夹层假腔扩大可能压迫真腔,导致肾脏缺血梗死;另一方面,夹层未及时处理可导致夹层动脉瘤,就像一个“不定时炸弹”,随时可能破裂,引发大出血,危及生命。

“近年来,肾动脉夹层这一疾病呈现出增多和年轻化的趋势,需要引起更多关注。”涂灿介绍,诱发肾动脉夹层的因素众多,其中高血压是最主要的诱因之一,胡先生就有十多年的高血压病史,且血压一直控制不佳;长期吸烟也是一大危险因素,胡先生从18岁就开始吸烟,烟龄长达30年,每天一包,导致他的血管条件很差。此外,不健康的生活方式,如熬夜、饮食不控制、压力过大、情绪易波动等,也会增加患上肾动脉夹层的风险。

记者 吴正彬 通讯员 庞赞文/摄



涂灿(右)带领团队手术中。