

儿童红斑狼疮尿检可早发现

系统性红斑狼疮是一种可以累及多系统和脏器的疾病，儿童发病比成人相对较重，更容易引起脏器损伤，80%以上累及肾脏。

一个简单的尿常规可以早期发现疾病的蛛丝马迹，常规每年至少一次的尿常规检查是必要的。

■刘海梅 孙利

10岁的小欣欣近一月出现疲乏、乏力，同时伴有面部皮疹，家长未予以重视；近一周出现眼睑、面部浮肿，四天来尿量减少，浮肿进行性加重，所以家长带孩子来医院就诊。

尿常规发现尿蛋白3+，红细胞35个/HP（高倍视野），血红蛋白15.7g/L（正常范围35-45g/L），肌酐114umol/L（正常范围28-66umol/L），诊断为肾病综合征，急性肾损伤收住入院。

住院检查确诊为“系统性红斑狼疮，狼疮性肾炎，急性肾损伤”，入院后尽管医生积极用药，小欣欣的肾功能仍在不断恶化，肌酐和尿素氮持续上升，尿量无明显改善，体重不断飙升（严重水肿所致），出现腹水增多、腹围增大、高血压等情况，最终需要急性血液透析渡过难关。经过积极免疫抑制治疗，辅助血液透析，一个月后，小欣欣的肾功能终于开始恢复，尿量增加，浮肿改善，体重减轻，血压控制，总算初战告捷——摆脱了血液透析。

小欣欣的遭遇是不幸的，父母紧锁的眉头总算舒展开了。紧接着，父母开始反思，“为什么会得这个病？是不是自己大意了，拖延了太久，才造成疾病那么严重呢？还有什么手段能早点发现疾病，而不至于造成差点肾功能不能恢复的严重后果呢？”在疾病的早期，没有浮肿，没有尿色改变（血尿，泡沫尿等）的时候，我们如何早期发现肾脏疾病呢？答案是：尿液常规检测，它可以检测出亚临床症状的血尿、蛋白尿等。

在儿童和青少年中每年定期进行尿液普查，可以早期发现严重的肾脏疾病。日本2002年20岁以下新发透析患者数较1984年下降40%，而2009年较新发透析人数较尿液筛查前下降了56%，结果是非常令人鼓舞的。中国台湾2001年的数据显示：在轻微蛋白尿合并血尿的82例患儿中，30例为系统性红斑狼疮合并狼疮性肾炎的患儿，而且自从开展尿液筛查后，中国台湾儿童发生IV型狼疮性肾炎（严重的）的比例明显下降。

系统性红斑狼疮是一种可以累及多系统和脏器的疾病，儿童发病比成人相对较重，更容易引起脏器损伤，80%以上累及肾脏，发病年龄一般超过5岁，高发年龄段在青春发育前期和青春发育期，当出现不明原因的眼睑浮肿和全身浮肿，尿色改变等情况，需要及时尿液常规检查。

肾脏疾病起病隐匿，早期症状可能并不典型，尿液检查简单无创，但是可以早期发现很多种疾病，包括各种原发和继发性肾脏疾病，如IgA肾病、狼疮性肾炎、ANCA相关性血管炎、糖尿病等等。每年的定期体检可以使疾病早期诊断，早治疗、早干预，改善预后。

系统性红斑狼疮尤其是狼疮性肾炎是可以早期发现的，一个简单的尿常规可以早期发现疾病的蛛丝马迹，常规每年至少一次的尿常规检查是必要的。希望如小欣欣的遭遇不再发生，也希望孩子和父母能够积极面对疾病，坚持治疗和随访。

（作者均为复旦大学附属儿科医院风湿科医生；刘海梅为该院风湿科主任）



“癌王”易伪装，且看它的非典型症状



■刘辰

胰腺是人体兼具内分泌和外分泌功能的器官，对人体的血糖调节和消化功能有重要价值，一旦发病，会严重影响人体机能，甚至会导致死亡。当这个重要的器官被癌“攻陷”，就更容易给病人带来生命威胁。

胰腺癌因极高的死亡率被冠以“癌王”的称号，每年因胰腺癌导致的死亡率与当年胰腺癌的发病率几乎相当。每100个胰腺癌患者中，仅有5-6个人可以活过5年。

造成胰腺癌死亡率如此之高的重要原因之一在于80%的胰腺癌在发现时已经是晚期了，错过了根治的机会。手术是根治胰腺癌的最有效手段，但手术只适合早期的胰腺癌患者，晚期胰腺癌患者往往只能通过化疗为主的综合治疗来延长生命，且生活质量不佳。

“癌王”来势汹汹，为何会被“忽视”？

一方面是由于大众对胰腺癌的认识不足。首先，胰腺的位置特殊，深居人体腹膜后，且体积较小，很难让人对其有直观的感受；其次，一般人对心、肝、脾、肺、肾有较多的认识，但是却往往忽视了对胰腺的了解，甚至有很多人从未听说过胰腺。

另一方面，由于胰腺的位置特殊，与其他脏器贴近，一旦发生癌变，容易侵犯到其他脏器组织，因而会产生一些“非典型”的症状，这些“障眼法”很容易让病人和医生在面对胰腺癌时，误以为是其他脏器发生了病变，导致贻误病情。

六大“非典型”症状易被误诊

庆幸的是，尽管“癌王”善于伪

装，但是如果明辨它的“非典型”症状，就可以给临床提供有价值的参考：

中上腹的饱胀不适和疼痛，易与普通胃痛混淆：中上腹的饱胀不适、疼痛是胰腺癌较为常见的症状。胰腺出口与胆管相连，胰腺癌的发生和发展常常会导致胰管或胆管梗阻，胆汁排泄不畅，进而导致胆管与胆囊压力过大，患者就会表现出腹部的饱胀不适、疼痛。这种疼痛与普通胃痛不一样，表现出来的常常是“隐痛”，且在饭后会疼痛加剧、范围扩大。

腰背疼痛，易与腰肌劳损等混淆：胰腺癌侵犯到腹腔神经丛时，会表现出持续性疼痛。由于胰腺位置靠后，病人通常会感觉到“腰疼”，而不会意识到是胰腺出了问题。胰腺癌导致的腰背疼痛常出现在夜间，仰卧、平躺姿势会疼痛加剧，弯腰或者是侧卧，疼痛会减轻，这是胰腺癌的典型症状。但此时，病情经常多为晚期。所以，当表现出不明原因的腰背疼痛，在排除了腰肌劳损等疾病时，要考虑是不是胰腺癌才是真正的元凶。

黄疸，易误认为是肝脏出了问题：胆红素代谢障碍引起胆红素浓度升高会导致黄疸症状，临床上表现为眼睛、皮肤“发黄”。60%以上的胰头癌会出现黄疸症状，这是由于肿瘤发展导致胆管梗阻引起的。当出现黄疸，在怀疑是肝病的同时，也应当警惕是不是胰腺癌在作祟。

不明原因的体重减轻，易误认为是胃病：胰腺癌导致的胰腺内外分泌功能不足等，会导致病人的体重减轻。绝大多数的胰腺癌患者会出现明显的体重减轻、消瘦症状。这种体重减轻与消化不良的体重减轻不同，胰腺癌导致的体重减轻是进行性的消瘦，且往往胃肠并无病变。

中年突发糖尿病，误以为就是普

通糖尿病；胰腺癌变会导致胰腺对血糖的调节功能下降，这种血糖的改变常常为突发性的。有胰腺癌家族史的人群如果出现突发的糖尿病，应当专门进行胰腺的检查，警惕胰腺癌的发生。

常规体检不能发现早期胰腺癌

加强体检对于发现身体的诸多疾病有重要价值，但对于胰腺癌来说，常规的体检项目并不能有效早期发现。

导致这种情况的原因仍然在于胰腺的特殊位置，由于被多个器官包裹，常规体检的B超、验血等很难有效发现胰腺肿块。我们建议40岁以上的人群、有胰腺癌家族史，或者是有上述几种症状且排除了其他病因的人群，应当进行专门的胰腺体检，如进行胰腺的薄层CT、血清肿瘤标志物CA199、CA125的检查等等，以有效发现胰腺癌变。

如上文所言，外科手术是根治胰腺癌的最有效手段。以上海为例，经过规范手术的胰腺癌患者5年生存率可达20%以上。根据肿瘤生长的部位，胰腺癌手术可以分为胰头切除、胰尾切除、全胰切除。早期的局限性胰腺癌完全可以通过手术根治；已经局部侵犯的中期胰腺癌，在经过化疗后，可使肿块变小，如果能实现“降期”，则也可以获得手术的机会。

由于胰腺癌手术堪称外科手术之最：切除范围广、涉及器官多、毗邻大量重要血管，因此胰腺癌手术应当在经过科学规范的评估后，由正规医院富有经验的医师进行，病人切莫一味追求手术机会而抛弃规范的治疗选择。

（作者为复旦大学附属肿瘤医院胰腺外科副主任医师、副教授；门诊时间：周二上午、周四下午）

心肌病冠心病不分，随意用药后果严重

■唐璐

“有一个堂哥当时很年轻，身体也很好，有一天早晨晕倒后突然去世了。”基于李大爷的临床症状和家族史，舒教授认为李大爷得的很可能是“冠心病”。她建议李大爷进行心脏彩超、冠状动脉CTA等检查。

检查结果印证了医生的推断：李大爷心肌明显肥厚而冠脉未见明显阻塞！

由于心肌病是一类遗传性疾病，舒教授建议李大爷和他的儿女进行基因检测。结果显示李大爷和他的一个儿子携带了致病突变基因！

李大爷从被一开始诊断为冠心病，到如今的心肌病，究竟两者间有什么关联吗？

心肌病是一类遗传性心脏病，可引起多种表现，甚至是猝死。它和冠心病是两种不同的疾病。虽然临床表现可能相似，但是发病机理有很大的不同。

我们可以将心脏想象为一间房子，心肌病是房子的墙壁坏了，而冠心病则是墙里面的水管坏了。如果患了心肌病，依据疾病的程度，医生会为病人制定治疗方案。治疗手段有药物，以及包括微创手术在内的外科各种术式等。

李大爷听了舒教授的解释豁然开朗。他还想问问医生，之前他配的吃

冠心病的药是否还能继续服用？总觉得扔了怪可惜的。

舒教授非常严肃地回答他：“心肌病和冠心病的药物治疗并不相同。心肌病患者未询问医生而服用冠心病药物，不仅不能起到治疗的作用，还可能会加重病情。”

此外，李大爷的儿子虽然携带有这个致病基因，但暂时没有表现出任何不舒服，这是由于遗传性心脏病的发病年龄较晚，而且个体间也不完全一致。

年轻的携带者很可能还未到发病年龄，而没有任何症状，甚至常规检查结果也是正常的。定期检查、积极治疗可以延缓疾病的进展。

胸闷、胸痛等症状常常让人认为是得了冠心病，然而，罕见的心脏病也可以表现出类似的症状，例如心肌病。多年来，舒红教授团队通过心脏彩超、CT、基因检测等先进技术手段，帮助来自全国各地的病人明确诊断，特别是让这些越吃药身体越坏的“冠心病”病人得到了正确的治疗。

（作者唐璐为复旦大学附属中山医院心脏超声诊断科博士研究生；舒红红教授高级专家门诊时间：周一下午，周二、三上午）

■田芳

家有老爸最近喜欢上了喝酒养生，中饭必定要搭配白酒下菜，睡前更要来一杯红酒助眠。每天坚持不懈，还把“咪咪小酒活到99”挂在嘴边。女儿表示有点担忧，“喝酒养生”靠谱吗，这不是老爸酒上瘾了还给自己找了个美丽借口吧？还是赶紧请教下营养师才放心。

老年人是否可以饮酒？这个问题常常有“风险”与“益处”之间的权衡，事实上其焦点并不是是否得益，而在于“量”。何为适量饮酒？如何判断老人没有酗酒或酒精摄入过多的风险？老人通常不会主动关注酒精饮料的酒精精度，也常忽视含酒精饮料的热卡；除非来就诊时针对其饮酒情况做出详细的询问和评估，否则较难掌握老年人的饮酒实际情况。

我国对适量饮酒的定义是：成人每天酒精摄入量，男性不超过25克，女性不超过15克；有害的饮酒行为是指：成年男性每天摄入酒精61克以上，女性每天摄入41克以上。

饮酒的益处，多集中在酒类所含的某些有益健康的活性物质上，例如葡萄酒所含的有机酸、白藜芦醇、单宁等；但这些活性物质并非只能从酒类中获得，多种天然食物或者补充剂都能够提供，且获取方便，例如葡萄、桑葚、花生、虎杖、松树和决明子等食物。由于这些原因，虽不至于将饮酒“一竿子打死”，但也绝不是鼓励饮酒的根据。

老年人饮酒对营养有哪些影响？

年龄相关的胃肠道变化，使得老人对营养物质的吸收和转运会产生影响，诸如牙齿脱落、牙周病变等造成咀嚼功能减退，食欲下降、吞咽功能障碍、消化液分泌减少等，而酒精导致营养缺乏，又进一步加重老年人的营养缺乏。

酒给老年人身心健康造成哪些影响？

过量饮酒导致跌倒、机动车事故、与他人争吵甚至打架等，都不利于老人的身心健康。酒精虽有类似镇静剂的作用，但是酒后睡眠质量却是大打折扣。除了增加夜间醒来的次数，增加睡眠障碍的风险，饮酒后导致夜间起床步伐不稳，对老年人更是潜在的伤害。

已知过量饮酒损伤心脏、肝脏、胃、脑组织，目前也已发现腺癌、大肠癌与过量饮酒有关。

心脏：研究表明，酒精似乎对心脏有直接的毒性作用，可能会损伤心肌，诱发心脏病；而心律失常可引起头晕、晕厥甚至死亡；而酒精在体内代谢速度减缓，故此老年人患有酒精相关性心脏病风险极高。

肝脏：老年人体内的水分与脂肪比例下降，意味着酒精稀释能力降低。而肝脏血流量减少，加剧肝脏的损害。

大脑：肝酶效率降低使得酒精代谢减少，酒精对大脑作用更迅速；老年人血-脑屏障的通透性增加，更多的酒精进入大脑。这些变化都影响神经递质的作用、抑制中枢神经系统功能。

消化道：饮酒造成上消化道黏膜的损伤和肝功能损害，影响几乎所有的营养素的消化、吸收和转运（即使是适

喝酒养生，靠谱吗？

量饮酒，也可能干扰叶酸代谢）。此外，胃内降解酒精的乙醇脱氢酶含量降低，而造成胃炎；而饮酒引起的肝脏门静脉、食管和胃的静脉曲张导致出血，则是更严重的问题。

其他：饮酒带来免疫功能低下、肿瘤风险增加；长期饮酒可能会引起肌骨，导致跌倒和骨折，更不用说已患有骨质疏松症的老年人了。

反过来，老年人因为各种生理和环境因素，更不适合饮酒。中年以后，体力活动减少，肌肉量减少使基础代谢率下降，导致人体对能量的需求降低，而酒精饮料会增加额外的能量摄入；老人常常面临孤独、慢性体重丢失、服用大量药物（特别是利尿剂及抗抑郁药）、精神疾病（如抑郁症或痴呆）等，常使他们对酒精的耐受能力降低，对饮酒造成的潜在伤害应对性差。因此，饮酒的风险将大于益处。

服用药物的老年人，饮酒安全吗？

酒精能与许多非处方药、老年人常用药发生交互作用，尤其是一些治疗抑郁症和（或）焦虑的处方药，如氟西汀、舍曲林、帕罗西汀、氟伏沙明、奈法唑酮，以及一些止痛药、镇静剂、抗惊厥药物和一些减肥药物。

酒精会增加某些药物潜在的肝毒性，例如对乙酰氨基酚。肝毒性的特征是肝细胞坏死，症状诸如恶心、呕吐、出汗、黄疸和昏迷等。一些利尿剂，如噻嗪类利尿剂或呋塞米，如果与酒精结合，将可能导致低血钾和严重的肌肉损伤（包括心肌），造成低钾性肌病。

反过来，一些药物可能会使酒精的作用强度增加30%，并延长酒精作用时间，例如用于治疗心绞痛的维拉帕米（异搏定），存在酗酒的老年人，在戒酒治疗期间，除了非药物的治疗和教育外，应注意补充叶酸（0.4mg/天）和镁（1mg/天），或服用复合维生素矿物质补充剂。

不应为追求健康效益开始饮酒

针对饮酒的健康效益，几乎都集中在“适量饮酒”，例如葡萄酒带来的心血管益处、以及它降低患痴呆的风险。但老年人很少主动换算各类含酒精饮料的酒精精度，以确定合适的酒精摄入量；且由于酒精的成瘾性，往往不能较好地控制饮酒量，尤其是那些本来就欠缺积极运动、合理膳食的老年人。

因此，如果为了追求这些健康效益而开始饮酒，通常没有益处，通过健康均衡膳食和运动，完全可以实现这些获益。而且，比起酒精依赖的筛查和管理，不饮酒要轻松简便得多。

（作者为复旦大学附属华山医院临床营养科注册营养师；门诊时间：每周四下午）



食疗药膳

治未病药膳

秋季除了保护肺脏，常见病最多恐怕还是感冒和病毒性感冒，就是中医所说的风寒湿邪之类的病症。预防感冒一是及时祛除风寒，二是提高免疫力、三是抗毒清热。本期介绍两款清热、抗毒、增强免疫药膳食疗菜肴。

★丁香鲫鱼汤

【基本配伍】丁香2粒约1克、河鲫鱼一条约200克，陈皮2克。生姜、胡椒粉适量。
【制作方法】将河鲫鱼洗净，葱姜油锅煸炒后再放入鱼略煎，加料酒和水煮开后小火煮，同时放入丁香、陈皮、生姜、胡椒粉（驱寒性体质二味重用）。最后再调味适口即可。
【成品特点】鱼肉酥香、汤浓微辣。
【服用用量】本药膳可供2-4人同时服食。
【功效分析】温中散寒、健脾利湿。
【禁忌注意】外感发高热时慎用生姜。

★竹荪鹤鹑汤

【基本配伍】竹荪15克、当归3克（鲜品加倍）、鹤鹑200克、调料适量。
【制作方法】竹荪先浸泡至软后洗净切段。当归洗净备用。鹤鹑洗净焯水，大火烧开后小火炖至酥烂，加入当归（汁）、竹荪略煮，加调料即可。
【成品特点】鹤鹑酥嫩、汤清味鲜。
【服用用量】可同时供3-4人食用。
【功效分析】温肾补血、增强强身。
【禁忌注意】感冒发热时慎用。
（上海市中医医院供稿）

（本版图片/视觉中国）