

# 吃出来的脂肪肝真能“吃回去”吗



本版图片:视觉中国

■吴春华

脂肪肝是指由于各种原因引起的肝细胞内脂肪堆积过多的病变，是一种常见的肝脏病理改变，而非一种独立的疾病。脂肪性肝病正严重威胁国人的健康，成为仅次于病毒性肝炎的第二大肝病，发病率在不断升高，且发病年龄日趋年轻化。

要知道，正常人肝组织中含有少量的脂肪，如甘油三酯、磷脂、糖脂和胆固醇等，其重量约为肝重量的3%-5%，而如果肝内脂肪蓄积太多，超过肝重量的5%或在组织学上肝细胞50%以上有脂肪变性时，就可称为脂肪肝。其临床表现轻者无症状，重者病情凶猛。一般而言，脂肪肝属可逆性疾病，早期诊断并及时治疗常可恢复正常。

的积累有很强的促进作用。造成炎症反应的因素包括动物性和高脂饮食引发的肠漏、铁过量以及肝炎病毒、心理压力等。

总而言之，高脂、高热量、动物性饮食和酒精是形成脂肪肝最主要的原因。

## 脂肪肝是可逆转的

脂肪肝这个病说轻不轻，说重也不重。如果你思想上重视、行为上改变，那么在早期查出来以后是完全可以逆转的。但是，如果你一味放纵自己，任由肝脏处于一种恶劣的环境中，它可能会逐渐罢工，最终演变成肝硬化甚至肝癌，同时也会导致II型糖尿病。

单纯的轻、中度脂肪肝一般不需要用药物治疗，配合健康的生活方式即可恢复。生活方式医学包括：植物性饮食、规律的运动、充足的睡眠、良好的人际关系、压力调控、避免药物依赖。

如果患者合并代谢综合征或肝功能发生异常（比如转氨酶升高两倍）时，就需要辅助配合一些降脂、降脂或护肝的药物，但是，前提是一定要改变生活方式，光靠单纯的吃药而一如既往地坚持住日的生活方式，效果可能不尽人意。

## 检查脂肪肝的五种方式

如何早期发现脂肪肝？

**1. 体格检查：**多数脂肪肝患者存在肥胖，肝脏轻度肿大可有触痛，质地稍韧、边缘钝、表面光滑，少数患者可有脾肿大和肝掌。进展至肝硬化时，患者可出现黄疸、水肿、扑翼样震颤以及门脉高压体征。

**2. 实验室检查：**轻度脂肪肝，肝功能基本正常。中、重度脂肪肝，表现为丙氨酸氨基转移酶（ALT）、门冬氨酸氨基转移酶（AST）轻中度升高，达正常上限的2-5倍。一般肥胖性脂肪肝ALT高于AST，反之，酒精性脂肪肝AST高于ALT。80%以上患者血清胆碱酰升高。血清胆红素可异常。

**3. B超：**B超对脂肪肝的检出比较灵敏，主要依据肝血管的清晰度、超声衰减程度对脂肪肝进行分级诊断，现已作为脂肪肝的首选诊断方法，并广泛用于人群脂肪肝发病率的流行病学调查。但是，B超检测肝脏脂肪变性，诊断准确率较低，不能确定

定肝功能受损的程度，也很难发现早期肝硬化。

**4. CT和磁共振：**CT平扫可见肝密度（CT值）普遍降低，低于脾脏、肾和肝内血管，严重脂肪肝CT值可变为负值，肝/脾CT比值可用于衡量脂肪肝程度。CT诊断脂肪肝的敏感性低于B超，但特异性优于B超。磁共振主要用于超声及CT检查诊断困难者，特别是局灶性脂肪肝难以与肝淋巴瘤鉴别时。

**5. 肝组织病理检查：**能对非酒精性脂肪肝进行临床病理分型。提倡在B超的引导下进行肝穿刺，以提高穿刺准确性，最大限度地减少肝脏损伤。镜下可见肝细胞脂肪浸润，脂肪球大小可将细胞核推向一边，整个肝细胞裂开形成脂肪囊泡。肝细胞坏死及炎症反应应微或无。肝组织活检是目前诊断非酒精性脂肪性肝病（NAFLD）及分期的“金标准”，不过，因其具有有创性及抽样误差带来的不准确，临床应用受限。

（作者为上海交通大学医学院附属仁济医院超声医学科医生）

## “吃出来”的脂肪肝

如何把吃出来的脂肪肝再“吃回去”，先了解下脂肪肝的形成。

**1. 新摄入：**我们三餐摄入的脂肪，在消化吸收后，可以被直接运到肝脏、腹部、或皮下储存起来。因此脂肪的摄入会鼓励肝细胞储存脂肪。

**2. 新合成：**当人体热量摄入大于支出，多余的碳水化合物首先在肝脏被转化为糖原。在糖原库填满后，肝脏开始利用葡萄糖合成脂肪，储存起来。另一个合成脂肪的途径是通过酒精。大量饮酒导致肝脏生成乙醛，乙醛为合成脂肪提供了最好的原料——NADH。

**3. 储存：**在饥饿的时候，全身脂肪组织的脂肪储备被调动，通过血液循环进入肝脏。其目的是在这里被氧化，提供燃料。

但是肝脏的脂肪也是一个进出平衡的动态系统。脂肪离开肝脏需要蛋白质载体VLDL（极低密度脂蛋白）。在极度饥饿的状态，蛋白质的合成一旦受到影响，VLDL也会断货，于是脂肪不能有效离开肝脏，进出肝脏的平衡被打破。这时脂肪也会在肝脏储存起来。

炎症反应对甘油三酯在肝细胞里

■周时高 王森

立秋已来，暑气未消，“秋老虎”伺机而动，这时节，很多人爱吃冷饮，但从中医角度会劝人不能贪凉冷饮，以免伤身。

## 贪凉饮冷的危害

冷饮之所以好吃，就在于它的冰凉口感可以让人感觉“瞬间降火、清热凉爽”，而实际上，冷饮不仅不能清心泻火，反而会损伤我们的脾胃阳气。

中医讲人体气血阴阳平衡，认为“血，遇温则行，得寒则凝”，冷饮等过凉食物会导致气血凝滞，气机运行不畅，从而对身体造成不利影响。《伤寒论》有言：“五月之时，阳气在表，胃中虚冷，以阳气内微，不能胜冷，故欲着复衣”，这是说在夏季的时候人体腠理打开，阳气大都浮越在外面，人体的气血重心就远离中土，转移到心肺区和体表。所以夏天里，我们的皮肤和手脚都是热的，肚子却凉得像秋天。因为这一原因，夏季人的脾胃功能偏弱，稍微吃一些油腻、生冷、辛辣或不干净的东西，就容易拉肚子。

## 吃凉也有最佳时机

艳阳高照，空调、冷饮、冰激凌就是现代人这个时节里最常见的“三件套”。酷暑难耐，大家拿“冷饮续命”的心情是可以理解的，有没有办法在不伤害身体、不影响健康的情况下，又能满足口腹之欲呢？

### 1. 吃冷饮的注意事项

1) 最好中午吃。中午是一天中阳气最盛之时，这时吃冰，不用担心食物过于寒凉伤身，也能消暑降温。因此正午到下

# 如何优雅吃“凉”不伤身



午3点是吃冰最佳时机。

2) 饭后吃。冷饮一入肚，最先受伤的是消化系统。空腹吃冰，会对胃肠造成过大刺激。边吃饭边喝冷饮也不好，这样短时间内冷热交替刺激，很伤肠胃。应该在吃饱饭之后，再吃冷饮更好。

3) 吃冷饮含5秒钟再咽。吃冷饮速度过快会刺激交感神经，让血管快速收缩诱发头痛，可以先在嘴里含大约5秒钟再慢慢吞下，遵循“入口不冰齿”原则。

4) 控制每次冷饮的摄入量。一般来说，每天吃冷饮不超过150克，最好不要一次性进食太多。

2. 选择一些凉性食物替代冷饮

1) 鸭肉。鸭为水禽，其性寒凉，清炖鸭子，吃肉喝汤，清补并施。  
2) 黄瓜。黄瓜清热解暑，凉拌生吃也可以，黄瓜中的多种营养素可以促进肠道排出腐败物质。  
3) 酸梅汤。由乌梅、山楂、桂花、甘草、冰糖等组成，其中山楂可健脾开胃，甘草清热解毒，可以达到生津止渴的功效。  
4) 绿豆汤。由绿豆、冰糖组成，可以消暑解毒，生津止渴。  
5) 广东凉茶。由金银花、菊花、荷叶、淡竹叶、陈皮等组成，既能清热解暑，又能祛湿补水。

就已经是一味上品之药。《本草新编》中记载“三七根，止血之神药也。无论上、中、下之血，凡有外越者，一味独用亦效，加入于补血补气药中则更神。”三七的主要成分是皂苷类、挥发油、黄酮类等，现代药理学研究表明皂苷类是它的主要药理活性成分。三七功效善止血，又善化瘀，具有止血不留瘀、化瘀不伤正气之功，用于出血证的治疗；善活血化瘀而消肿止痛，为治疗跌打损伤、瘀肿疼痛之佳品，被誉为金疮杖疮之圣药，用于瘀血证的治疗；善消止痛，祛瘀生新，为治疗疮痈肿毒之良药，用于痈疽疮疡的治疗；还可联合其他药物用于治疗不稳定型心绞痛、早产儿脑白质损伤、糖尿病足等疾病。

三七作为一味中药饮片，它的炮制方法是净制，即将药材洗净，润透，切薄片，干

燥，筛去灰屑；三七粉为三七净制后碾成细粉；因此在临床使用中无生熟之说。

### 盲从服用当心健康受损

问题是，任何人都适合服用三七吗？首先孕妇忌服。《本草新编》中记载“能损新血，无瘀者勿用”；《得配本草》中记载“血虚吐血，血热妄行者禁用”。血热妄行者指热入血分，损伤血络而表现的出血证候。

其次，三七虽好，但不能作为保健品自行服用，更不能超剂量服用。需要由医生辩证施治后决定是否服用及选择适合的剂量。作为治疗药物，内服三七用量为3-9克，三七粉用量为1-3克；外用适量。

还要提醒大家，有一味药菊三七又名土三七，虽然在功效上与三七有相似之处，均有散瘀、消肿止痛、清热解毒之功效，但来源于不同科植物，更重要的是因为“菊三七”有肝毒性，可能导致肝损害，造成肝内小静脉内皮损伤，继而出现小静脉闭塞，医学上称为肝窦阻塞综合征，临床主要表现为肝细胞不同程度液化坏死，晚期可见肝纤维化，患者出现肝大、右上腹痛、腹水和黄疸等症状，而且这种损害一经形成，常常无法逆转，最终发展为肝功能衰竭或顽固性腹水。

因此选购三七，特别是三七粉，很难辨别真伪，一定要到正规的药店、网上药店或医院购买，切勿在旅游景点或网上的店铺购买。

如上介绍，大家应该对三七有了一定了解。每一味中药都有它的功效、主治，有适宜和不适宜的人群，因此建议民众服用任何药之前都问一问自己“我可以服用吗”，咨询医生或药师，不要盲目从众。

（作者为上海中医药大学附属龙华医院药学部副主任药师）

## 百年风华 医路向前

申康党委系统医务专家口述历史⑩

## 把精神卫生融入“大健康”

口述人：王祖承（上海市精神卫生中心原院长、中国精神卫生内观疗法奠基者和开创者）



1962年，我来到上海市精神卫生中心（曾用名上海市精神病防治院）实习，到1964年我选择留在那里工作，我亲历、见证了上海市精神卫生健康事业近60年的快速发展。

## 被世卫组织称赞的“上海模式”

我国精神科伴随着新中国的成立而逐渐步入正轨。1953年，上海就筹组首届神经精神科师资进修班。1958年，在我国精神病学创始人之一巢宗华教授的倡导下，上海精神科人才史无前例地“大会师”，筹建了上海市精神病防治院，从此以后，上海精神卫生事业走上快速发展的轨道。很快，上海市精神病防治院就成为上海市精神科的医疗、教学和科研中心，到上世纪60年代成为全国精神科最有影响的单位之一。

我特别要提的是“三级防治网络”。临床发现，精神病人病情反复，康复过程漫长，要解决精神病人的住院难，必须建立一

覆盖全市的三级工作网络，让更多患者得到有效治疗，让他们“有家可归”。因此，上海率先创建了具有中国特色的精神病社区防治网：在当时的各区县培训精神医学人才，在每个区设立一个精神病防治站，下设多个精神病康复站。当时全市共有10个区县防治站和100多个康复站，形成一张纵横上海的社区精神病防治网络。

上世纪80年代，世界卫生组织专家来上海参观时，充分肯定了上海独创的精神卫生三级网络，称之为“上海模式”，国家卫生部也表扬了上海精神卫生事业的起步之快。

## 推进社会认知，上海又走在前头

上世纪80年代末至90年代初，上海市精神病防治管理领导小组办公室组织全市各郊区精神病防治院，对当时被“关锁”在家中的精神病患者进行调查。结果共发现被“关锁”的患者129人，大多数为精神分裂症患者。对医学知识的缺乏以及无法承担医疗费用等原因，导致这些精神患者的家属“出此下策”，以防患者自伤与伤人。

早在上世纪50至60年代，抗精神病药物就被引入我国，但当时国内对这些药物的作用特点和疗效尚不完全清楚。于是上海率先开展精神药物的临床毒理研究，发表了一系列高质量试验论文。

当时担任领导小组办公室主任的严广敏教授就积极联合某制药公司共同开展“上海市九县一居使用长效安定剂——安度利可治疗慢性精神分裂症”的科研工作。两年后，这129位患者的病情全部得到有效控制，他们身上的锁链终于被解开了。

1991年11月，“氯喹啉醇胺酸酯治疗精神分裂症难治病例”的论文在全国精神药理会议上获得一等奖，“解锁工程”更是在社会上引起强烈反响。

看得见的锁链可以打开，看不见的心结如何解开？临床治疗中心，我们不止一次听到患者家属的心声，有抱怨、失望甚至绝望，更多的是无休止的悲痛。能否为这些家属提供一个“家园”？1992年，时任上海市精神病防治院院长的严广敏教授在全国率先成立了上海市心理康复协会，成员包括专科医生、心理学家、护士，还有患者家属。

这个规划围绕进一步健全精神卫生体系、大力拓展精神卫生服务内涵、全面提升精神卫生服务能力三方面，提出建设精神卫生体系的14项主要任务及17个具体指标。

随着上海精神卫生事业建设发展，打造精神卫生的“上海体系升级版”一定会成为现实，这令人非常激动，我们仿佛看到上海精神卫生的美好未来，在“健康融入万策”的时代，精神卫生也是“大健康”领域不可缺少的重要基石，我们精神卫生工作者不忘初心、牢记使命、砥砺前行，也希望全社会越来越关注、理解、支持精神卫生事业，人人行动、人人参与、人人受益，共同创造高品质健康生活，携手为上海建设卓越的全球城市奠定健康之基。

（作者均为上海中医药大学附属龙华医院内儿科医生）

## 为精神健康事业打造美好未来

精神分裂症的发病率为1%，但心理障碍等身心疾病的发病率约为10%-20%。从上世纪60年代起，我们就开展心理治疗研究，院长严广敏教授在上世纪80年代初出版的《医学心理学概论》，成为我国第一本医学心理学专著，对推动和发展具有中国特色的医学心理学作出开拓性贡献。

上世纪70年代，上海市精神卫生中心在我国首先提出“心理咨询门诊”概念，并在医院开设这一门诊，后来成为上海市心理卫生中心。此外，我们联合高校与综合性医疗机构，使心理咨询“遍地开花”。不仅高校里的心理咨询中心受到学生们的欢迎，在综合性医疗机构中设立的精神科或心身科，也有效推动了心理障碍诊疗、老年器质性精神疾病诊断及慢性精神分裂症康复

非常值得高兴的是，上海市制定了精神卫生体系建设发展规划（2020-2030年），它是上海精神卫生事业发展的“时间表”和“任务书”。今后十年，上海