

## 红枣虽滋补，食用须当心

■李新平

红枣具有滋阴补阳，养气补血之功效，历来是深受人们喜爱的滋补佳品。但作为一名外科医生，一年之内竟然遇到5例因服用红枣不当导致的急腹症，若放眼全国这个数字可能会非常惊人。人们在品尝红枣时殊不知其中也暗藏风险，而真正的罪魁祸首竟然是枣核。

王老先生因为解大便时突发肛门口剧烈疼痛前来就诊，医生从病史及体检并未发现他有痔疮、肛裂等这些常见肛门口部疾病。进一步的肛指检查发现肛管内有条索状质硬异物，最终取出异物时才证实是一枚大枣核嵌插在肛管内。这时王老先生才吐露前两天服用红枣时误吞了一枚枣核。毕竟他还是幸运的，枣核顺利通过消化道抵达肛门，仅吃些小苦头，而朱女士可没那么幸运了。

朱女士的女儿为了孝敬妈妈特意购买了些红枣，每天朱女士都熬红枣粥。一次她不小心咽下一枚枣核，因为当时没什么症状，朱女士并未特别在意，琢磨着很快就可以随大便排出来。没想到第二天朱女士就因腹痛住进医院，当时她已经出现腹膜炎，但具体原因并不明确。医生在读CT片时发现朱女士小肠内一个纺锤形致密异物，进一步询问朱女士才回忆起误吞枣核的事情。这下病因找到了，是枣核导致的肠道穿孔。医生用腹腔镜方式为朱女士做了手术探查，结果证实了术前的推断。后来朱女士的女儿后悔地说：早知道这样，我就不该给妈妈买红枣吃。

相比前面两位，方老更是因为一枚枣核断送了性命。她平时住在养老院里，由于中风多年，言语行动都不方便。这次护理员和家属发现方老太几天没排便，还出现了发热、腹胀、呕吐等症状，等送到医院时已经出现感染性休克，急诊CT考虑消化道穿孔，而医生同样在CT片上发现了诸大的枣核影。由于患者就诊时间太迟，出现致命并发症，还没来得及手术就撒手人寰。

随着社会经济发展，上海进入老龄化社会，人们愈发重视养生保健。作为滋补佳品，红枣深受老年人喜爱，而且很多地方的传统饮食都有红枣这一食材。而这使枣核异物引起急腹症可能大大增加。回顾本院历年来的病例，笔者发现枣核是食源性异物导致肠穿孔的首要原因，其比率大约占到七分之一。更重要的是，其发病率有逐年上升趋势，而且发病人群以老年为主，应该引起大家重视。当然，我们并不反对食用红枣，只是在食用中需要注意几个问题。

首先，红枣种类繁多，导致急腹症的枣核往往比较大，两端尖锐，即为传统的大枣。而那些较小红枣的核相对短小，即使误吞绝大多数能通过消化道排出。因此，在选购时可以加以考虑。

其次，由于发病人群集中在老年人，考虑到他们牙齿残缺、神经反射功能减退等因素，建议服用红枣时，预先将枣核剥除，包括儿童也是这样，如此便可防患于未然。

再者，部分人习惯于把枣核长时间含于口中，这是不良习惯，任何果核都不应该长时间口含，稍不当心就会误吞，甚至误吸引起气道阻塞。至于个别连同枣核一起吞咽的方法就更加错误。

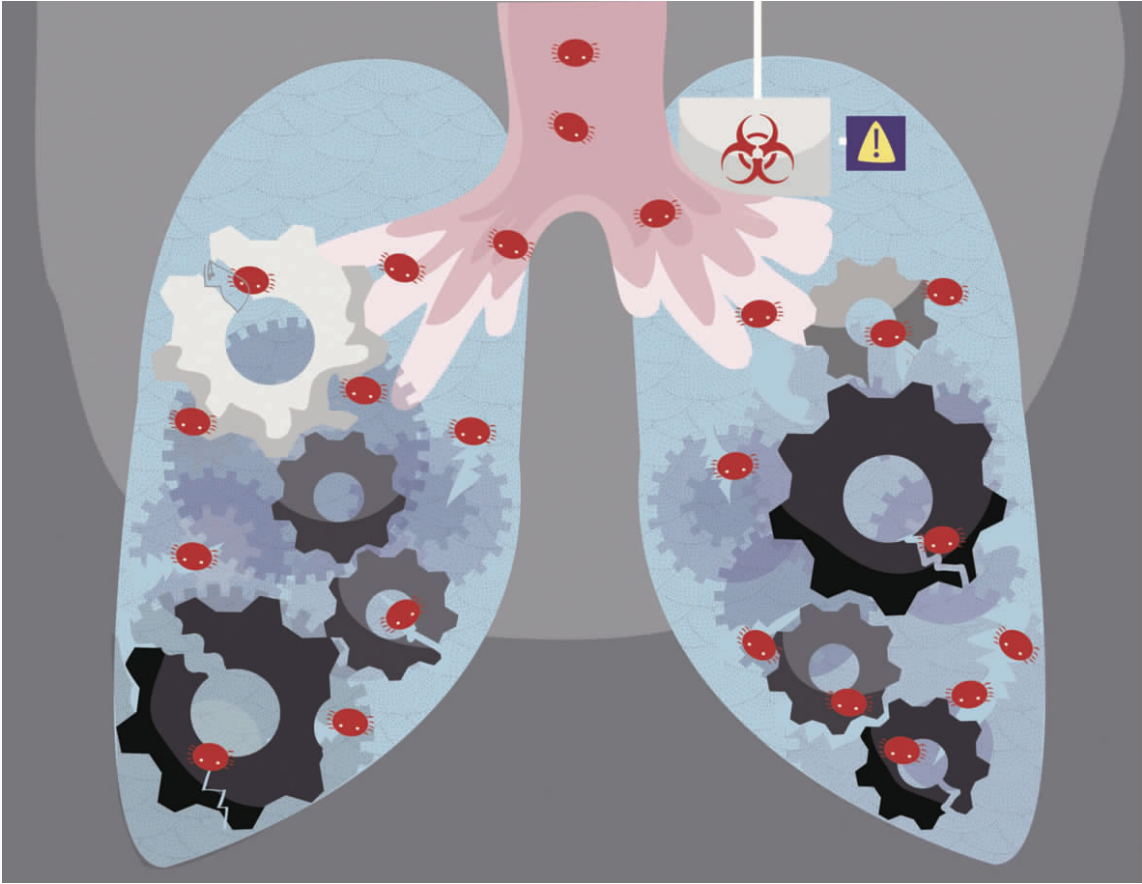
最后，如果万一误服枣核怎么办？首先应该判断枣核大小及尖锐程度，如果是那种危险性较高的大枣核，应尽快就医，可通过胃镜等方式取出。需要注意的是枣核在胃内逗留时间并不长，一旦进入十二指肠就会出现嵌顿的危险，如果进入小肠就丧失了胃镜取出的机会。万一误吞枣核又无法及时就医怎么办？这时可适当喝点麻油之类的润滑剂，让枣核能顺利排出就靠运气了，不过应该密切关注随后72小时内有无腹痛发作，如果出现腹痛必须急诊就医，还要主动告知医生误吞枣核的病史，这样有助于诊断治疗。

总而言之一句话，不当的饮食方式可能对身体造成伤害。红枣虽滋补，食用须当心啊。

（作者为上海市同济医院普外科副主任医师）



# 肺纤维化：鲜为人知的隐形杀手



■李惠萍

## 五年生存率不足 50%

IPF 患者的生存率令人堪忧，5 年生存率比一些肿瘤还糟糕，只有 30%-50%。该病在世界各地均有发生，不分种族，在老年人当中更为常见，发病率男性略高于女性，其自然病程变异很大，并且无法预测。虽为罕见病，但近些年其发病率呈现增加趋势，在美国，特发性肺纤维化的患病人数为 13.2-20 万，每年确诊的新发病例大约在 5 万例，死亡人数为 4 万。欧盟地区预计发病人数在 3.7-4 万之间。其中，英国每年确诊的新增病例超过 0.5 万例。需警惕的是，据相关推测，目前 IPF 的确诊病例还在继续增加。这可能与人们寿命延长、临床医生对 IPF 的认识提高以及诊断技术进步有关。据保守估计，我国目前特发性肺纤维化患病人数在 50 万左右，且病例还在持续增加。

## 患者早期可无任何症状

既然特发性肺纤维化这么凶险，那么临床症状是不是很明显。恰恰相反，研究发现，肺纤维化的人群中，绝大多数患者在疾病早期可能没有任何症状，随着疾病的进展，肺功能逐渐恶化到一定程度，症状才会显现出来，所以特发现肺纤维化的诊断通常被延误 1-2 年，超过 50% 的患者往往看过 3 个医生才被明确诊断。

即使已被诊断，也有一半的患者被误诊为慢阻肺、哮喘和充血性心力衰竭或其他肺部疾病。该病在临床上以呼吸困难、干咳、缺氧导致运动受限为主要表现。其中最主要和最突出的症状是呼吸困难、呼吸急促。许多患者将其描述为一种“窒息感”。但有一些患者（尤其是老年患者）经常会忽视呼吸困难的症状，认为是由于年龄增大造成的或者是心脏问题，往往往心内科检查做了一圈也找不到原因。随着病情和肺部损伤的加重，患者出现仅仅简单的日常生活劳动（如淋浴、穿衣、爬楼梯）都会出现呼吸困难，甚至生活不能自理，疾病进展期的患者离不开吸氧或呼吸机，严重影响了患者的生活质量。

在所有肺部疾病中，特发性肺纤维化称得上是隐形杀手。特发性肺纤维化最大的问题是漏诊和误诊，当患者出现气促、呼吸困难等症状时多属于中晚期，肺的通气功能已损害了 50% 以上，而中晚期特发性肺纤维化发生感染后急性加重、呼吸衰竭的概率明显增加。特发现肺纤维化的诊疗状况在国内并不乐观，误诊，漏诊现象比较普遍，导致患者被延误治疗。没有被治疗的患者的肺功能下降很快，39% 的患者因呼吸衰竭而亡。研究显示，50% 的特发性肺纤维化患者在确诊后 2-3 年内死亡，5 年的死亡率比大多数癌症的都高，因此又被称为不是癌症的癌症。IPF 的急性加重会增加死亡的速度，因急性加重住院的患者，有一半会在住院期间死亡。闫怀礼就是被肺纤维化的急性加重而夺去了生命。所以，特发性肺纤维化一旦被误诊或延误诊断，导致治疗不及时，很可能会增加急性加重和死亡的风险。

## 如何早期诊断肺纤维化

诊断特发性肺纤维需从病史采集、临床症状、检查结果等多方面综合诊断：

◆需详细采集患者有无风湿类疾病及药物、环境、感染、遗传等情况，寻找肺纤维化可能的病因。

◆症状和体征：观察患者症状，刺激性干咳伴活动后气促，是两个最突出的症状，并且服用止咳药后症状不能缓解；比较明显的体征，如杵状指/趾等。

◆80% 的患者肺部听诊有尼龙搭扣 Velcro 音或握雪音、捻发音，国外通常形容其为拉开尼龙扣带的声音，还有人把它形象地形容为用吸管喝完可乐时的声音。听到这种声音就要高度怀疑是否是特发性肺纤维化。

◆患者肺部在高分辨率 CT (HRCT) 显示下，出现肺外围薄壁小窝蜂阴影，如同蜜蜂蜂巢结构或晒干的丝瓜筋时，不论病变范围多少，都强烈提示为特发性肺纤维化。HRCT 是早期诊断特发现肺纤维化的关键检查。

◆肺功能指标显示是限制性通气功能障碍；肺功能检查能早些诊断肺纤维化，是一项简单无痛苦的检查方法，只需受检者按照指令对着肺功能仪吹几口气。这项检查在我国远不如测血压、测血糖那么普及，普通人群中做过肺功能检查的人数很少。患者一般都是等到出现了活动后气促、呼吸困难等症状后才到院求诊，但这时病情一般已经到了中晚期，治疗起来难度大大增加。因此，对于高危人群，如抽烟人士，反复咳嗽、气短的人，长期接触粉尘者，有家族病史者更要警惕，应从 40 岁就开始检查肺功能。一般健康体检者，如 45 岁以上，应像量血压一样定期到医院进行肺功能检查。

◆血气检查提示氧气及二氧化碳指标异常：特发性肺纤维化存在很多合并症，其中呼吸系统合并症主要包括肺癌、肺气肿、肺动脉高压及睡眠呼吸暂停综合征。非呼吸系统合并症主要包括胃食管反流、血栓栓塞疾病、心血管疾病及糖尿病。

## 吸氧可有效改善生活质量

取路上困难重重，取得特发性肺纤维化的治疗真经尤其困难。长期以来，肺纤维化治疗是全球面临的一个难点。2011 年的时候，权威指南发布的特发性肺纤维化诊治指南中，在谈到治疗时，仍然称没有肯定有效的治疗药物。除了肺移植外，IPF 仍然缺乏特别有效的治疗药物和方法，生存预后差。吸氧是 IPF 改善生活质量的重要方法。药物治疗方面，吡非尼酮胶囊具有良好的抗肺纤维化作用。在治疗 IPF 疾病方面已取得令人鼓舞的成果，2008 年 10 月日本盐野义公司吡非尼酮在日本上市，2011 年美国 intermune 公司吡非尼酮在欧洲上市。2014 年北京康蒂尼药业有限公司研发的吡非尼酮胶囊（艾思瑞）获得中国药品管理局批准上市。同年 10 月美国 intermune 公司获得美国 FDA 的批准用于 IPF 的治疗。2015 年国际新指南推荐肺纤维化患者使用吡非尼酮。

路漫漫其修远兮，吾将上下而求索，除了上述治疗方法外，上海市肺科医院呼吸科团队首创的肺纤维化呼吸操也可以对疾病起到辅助治疗作用。这套肺纤维化康复呼吸操专门针对肺纤维化患者设计，只有 3 个简单的动作，每个动作 3 分钟，希望肺纤维化患者在力所能及的情况下坚持每天锻炼 2-3 次。呼吸操锻炼的原则是：量力而行，适可而止，不能勉强；循序渐进，不累为度。每天呼吸科的护士都会抽出一段时间教大家练习呼吸操，有需要的患者可以前往学习。

（作者为上海市同济大学附属肺科医院主任医师、教授）

## 求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

chenq@whb.cn

## 问 干眼症，眼睑热敷有用吗

答 张语珊 毕燕龙  
上海市同济医院眼科医生

小白是一名计算机系的大四学生，最近几天早上起来时眼部分泌物很多，白天眼睛干涩疲劳，异物感明显，有时甚至看不清电脑上的字，只好到医院寻求帮助。门诊医生追问病史发现，小白的眼睛一直比较容易干涩，偶尔会有异物感，但从没有在意过，每次休息一会儿就可以缓解。但是，从去年 11 月以来，在找工作和毕业论文的双重压力下，他经常没日没夜地坐在电脑前，休息时也不时地看手机，加上近期天气突然变化之后，他的症状一下严重起来。就诊后，医生为他做了泪液分泌实验、泪膜破裂时间以及荧光素染色等检查后判断其为干眼症。医生再给患者开了一些人工泪液之后，还再三嘱咐他多休息，注意休息清洁，多做做眼部的热敷。一周后，小白再次来到医院，他说自己的症状好了很多，特别是每次热敷之后眼睛会舒服很多，没想到这样一个简单的方法竟会给自己带来那么明显的改善。

人眼纤维层的睑板部分，内有垂

直排列的皮脂腺，称睑板腺，上睑有 25—30 个，下睑约 20 个，每个腺体中央有一导管，垂直排列并开口于睑缘灰线后，分泌的油脂构成角膜前的泪液膜脂质层，润滑睑缘。如今由于工作环境及人们生活习惯的变化，需要经常面对电脑、手机等设备，同时受生活环境空气质量等影响，人们经常出现睑板腺功能障碍而致干眼等症状，或因睑板腺堵塞形成睑板腺囊肿，因此需要对眼睑即睑板腺进行按摩。

其实，睑板腺热疗可以使血管扩张、促进循环、缓解视疲劳，同时可以软化睑板腺防止分泌物堵塞睑板腺开口，进一步预防或治疗睑板腺功能障碍、干眼症及睑板腺堵塞所致疾病如麦粒肿、睑板腺囊肿等。简单的热敷自己在家就可以做，用 42 摄氏度左右热水浸湿毛巾，拧干后在手背试温，闭眼敷于眼睑上 15 分钟即可，注意温度不可过高以免过热损伤，若毛巾凉了需及时于热水中保持温度。

## 问 白内障要养老了再手术？

答 谭烨  
上海市公利医院眼科副主任医师

前些日子，80 岁的张老太太因突发眼红、眼痛伴头痛、呕吐来眼科着急诊，被诊断为急性青光眼大发作期白内障。追问病史，老太太多年前就出现视力下降，去医院看病，医生嘱咐其要行白内障手术。但是老太太认为年纪大了能凑合就凑合，想等到瞎了再开刀，就拒绝手术治疗。谁想到却青光眼发作了。

青光眼和白内障有何关系？

其实，老太太的青光眼发作就是由白内障导致的。白内障产生后，浑浊的晶体不断吸水膨胀，体积增大，顶推虹膜前移，导致房角关闭，房水外流受阻，眼压升高，导致青光眼急性发作。

现在仍有不少老年人认为白内障要养老了开，正是这种错误的观念，使得很多人失去了复明的最佳机会。有一部分人，由于房角浅，白内障出现后很容易诱发青光眼，早期自我感觉不明显，当出现青光眼大发作时再手术，往往手

术风险并发症发生率大大提高，术后也会因为视神经功能受损，影响视力恢复。因此，白内障患者还是需要定期去医院随访，别错过最佳手术时机。

白内障继发青光眼该如何治疗？

一般都需要手术治疗。根据病情的轻重，病程的早晚，手术方式主要有以下三种：

- 1、白内障超声乳化吸除术+人工晶体植入术；
- 2、白内障超声乳化吸除术+人工晶体植入术+前房角分离术；
- 3、白内障超声乳化吸除术+人工晶体植入术+小梁切除术

经过详细的眼科检查，张老太太一眼做了青光眼白内障联合手术，即第 3 种，另一眼虽然没有青光眼发作，但是也存在随时发作的风险，吸取教训，及时做了白内障手术，即第 1 种。术后视力恢复满意。

## 健康厨房

### 小儿哮喘



★杏仁炖雪梨  
【药食功效】二者合用，具有清热、化痰、平喘之效。  
【原料】杏仁 10g，雪梨 1 个，冰糖适量。  
【制法】取杏仁，雪梨放入盅内，隔水炖 1 小时，然后以冰糖调味，食雪梨饮汤。

### ★杏仁粥



【药食功效】杏仁味苦，性微温，长于宣肺降气、止咳平喘、润肠通便，与甘平补中的粳米同煮为粥，既能止咳平喘，又能健脾养胃。尤宜于治疗咳嗽便秘者。  
【原料】粳米 100g，杏仁 15g（去皮尖）。  
【制法】粳米加水煮粥，米熟后，再放入杏仁（去皮尖），煮 20 分钟即可服用。  
【服用用量】每日 1 次。

### ★菊杏饮



【药食功效】四物相合，共奏疏风清热、止咳平喘之功。  
【原料】菊花、杏仁、桑叶各 10g，甘草 6g  
【制法】取菊花、杏仁、桑叶、甘草放入茶杯中，开水冲泡，温浸 10 分钟即可代茶饮。

### ★贝母粥



【药食功效】贝母清热化痰，止咳平喘。粳米补益脾肺。  
【原料】贝母 10g，粳米 100g。  
【制法】将贝母去心研末，备用；粳米洗净，加清水，煮至米熟时，投入贝母末，继续煮 10 分钟，待米烂粥稠供食用。

### ★杏仁饼



【药食功效】具有清肺泄热、化痰定喘之功。  
【原料】杏仁 10g，青黛 10g，10 个柿饼。  
【制法】将杏仁炒黄研为泥状，与青黛搅拌均匀，放入掰开的柿饼中，以湿黄泥巴包裹，烘干后取柿饼食用。  
【服用用量】每次 1 个，每日 2 次。

上海市中医医院供稿