

贫血和血虚 是一回事吗？

■胡令彦

门诊经常会见到这样的场景：医生：请问哪里不舒服？患者：我贫血。医生：查过血常规吗？患者：没有。医生：那你怎么知道自己贫血？患者：别人说我脸色不好，我自己也觉得头晕，没有气。结果，血常规查出来血红蛋白正常。医生：你没有贫血。患者：那我怎么会脸色不好，还没有力气呢？医生：你有血虚。患者：贫血和血虚不是一回事？

临幊上很多人会有这样的疑问。首先，我们需要明确贫血是什么。贫血的诊断要有实验室检查指标的异常。要确诊是否有贫血，临幊一般根据血常规中的血红蛋白值(Hb)。在海拔为海平面的地区，如果成年男性Hb<120g/L，成年女性Hb<110g/L，就可以诊断存在贫血。贫血并不是一种独立的疾病，而是很多不同疾病的一种临幊表现。

我们再来看看血虚。血虚是中医的概念，指体内阴血亏虚。病因可以是失血过多、久病消耗、过度劳累，或脾胃运化功能失调，导致生化乏源，以至于阴血不能濡养脏腑、筋肉、经脉而出现一系列临幊症状。血虚是很多疾病的常见证型之一，同时还可以伴有气虚、阴虚等。血红蛋白数值仅仅是血虚的一个参考指标。

从症状上来看，贫血的常见症状主要有头晕、乏力、心慌、气短、食欲不振等。贫血到一定程度，或发展较快时，可有胸闷、胸痛甚至出现昏厥。体检可发现眼睑、口唇、指甲颜色苍白，甚至出现心脏杂音、心律失常。有些疾病可有肝脾肿大、下肢浮肿，乃至神志异常等。溶血性贫血患者可有酱油色尿或黄疸。

血虚的常见表现与贫血多有类似，如面色萎黄、乏力、头晕、心悸、目眩、耳鸣、不寐多梦等，另外还可以表现为皮肤干燥脱屑、头发干枯、大便干结，女性月经量少或月经后期。如果伴有一气虚，可见少气懒言、气短自汗，舌淡红、苔薄、脉细或细数。

对贫血和血虚的关系，大致可以这样理解：血虚的范围要比贫血大，贫血患者大多有血虚（或兼有气虚、阴虚），但血虚患者未必都有贫血。当然也有少部分贫血患者没有什么临幊症状，难以诊断为血虚。

至于贫血的治疗，首先是要明确诊断，寻找出导致贫血的病因。

贫血的原因有很多，需要进行相关检查，如血液学检查、内镜检查、影像学检查，甚至需要骨骼穿刺和骨髓活检等检查。需要查明患者贫血是因为红细胞生成不足，还是消耗过多，或者是破坏过度导致的。

比如各种主观或客观原因导致的进食能量减少、节食，或胃肠道疾患导致的不能正常饮食，引起红细胞生成不足；骨髓造血系统异常，如再生障碍性贫血、骨髓增生异常综合征、骨髓瘤、急慢性白血病等，引起红细胞生成受限；各种出血（痔疮出血，女性月经过多、经期延长等）、消化道溃疡或肿瘤因素，导致红细胞消耗过多；遗传或后天其他因素造成红细胞结构缺陷或损坏，导致红细胞破坏过多，多表现为溶血性贫血。

找到了导致贫血的根本病因，才能针对性地给予治疗。包括补充造血原料（补充铁剂、叶酸或维生素B12），或抗溶血，或刺激骨髓造血，或化疗，或手术等，从而从病因上纠正贫血。其治疗效果是根据血红蛋白的提升程度来判断的。

血虚的治疗是根据患者的临幊症状以及舌脉表现，判断出血虚的脏腑部位，如心血虚、肝血虚、心脾两虚等，同时结合有无发热、疼痛、瘙痒等合并症，判断是否同时兼有气虚、阴虚、血瘀、血热等并合证型，从而制定出治疗方案。临床常用的方剂有归脾汤、四物汤、人参养荣汤、八珍汤等。

中医认为“无阳则阴无以生”“有者为实，无者为虚”“气并则无血，血并则无气，血与气相失，故为虚也”。因此，治疗血虚往往气血并补。血虚的治疗效果是根据患者自身症状和舌脉之象的改善程度来判断的。

所以，贫血和血虚因中西医立足点的不同，在概念上、临幊表现上、治疗上既有区别也有联系。临幊上需要根据患者的具体情况，采取相应的检查及对应的中西药治疗，才能收到事半功倍的效果。

（作者为上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院血液科医生）



2月14日情人节当天，复旦大学志愿者走上街头宣传控烟理念，邀请情侣写下“控烟”宣言。叶辰亮 摄

“无烟上海”倒计时 让戒烟流行起来

■周剑平

全球有超过10亿烟民

目前，全世界有超过10亿烟民，其中70%以上分布在发展中国家。预计到2025年，全球吸烟人数将达到16亿，每年有约400万人死于由烟草制品引发的疾病。

目前在中国每年因吸烟死亡的人数保守估计约100万，按照当前趋势发展下去，2030年之后，这个数字会飙升至300万左右。女性烟民的比例呈现进行性上升态势。

一支烟，PM2.5飙升700+

吸烟危害健康是20世纪最不争的医学结论，在科学试验中，我们将“吸霾”与“吸烟”做比较，在30多平方米的房间里吸上一支烟，PM2.5会飙升至700以上，相当于重度空气污染。由此可见，“吸烟胜却吸霾无数”，长期吸烟的危害远大于吸霾。“吸霾致癌”尚需时间去验证真伪，但“吸烟致癌”却是无可辩驳的事实。

2015年中国肿瘤发病率率为429.16万，男251.21万，女177.95万。其中，肺癌年发病率73.33万（男50.93万，女22.4万），年死亡率61.02万（男43.24万，女17.78万），均居中国肿瘤发病率之首。

中国肺癌发病率高、死亡率高，与吸烟关系密切。与严格不吸烟者比较，吸烟者发生肺癌的危险性平均高9-10倍，重度吸烟者至少达到10-25倍，且吸烟量与肺癌之间存在着明显的量效关系，开始吸烟的年龄越小，吸烟的时间越长，吸烟量越大，肺癌发生率和死亡率越高。

一支烟致癌危险性相当于1-4mrad的放射线，每天吸30支纸烟，相当于120mrad的放射线剂量。

需要强调的是，被动吸烟或者二手吸烟也是肺癌的病因之一，其风险增加20%-30%，戒烟后2-15年期间肺癌发生的危险性进行性减少，此后的发病率相当于终生不吸烟者。

5、低估复发的危害，一部分烟民通过各种方法最终成功戒烟，但过了一段时间，再次重操旧业，且吸烟量远超过戒断前的水平。这就成就了一句戒烟名言：戒烟很容易，我已经戒了很多次了。复吸对身体的危害不可小觑，一旦下定决心戒烟，“复吸”则是绝对划不来的。



2017年3月1日

日起，上海公共场所控烟范围扩大，广大烟民可以自由吸烟的空间进一步被压缩，在法律法规、健康宣教和戒烟门诊的大力支持下，相信会有越来越多的新老烟民加入到戒烟的队伍中。

诉求。根源问题在于：

1、吸烟人群庞大，社会地位、职业、教育程度等背景大相径庭，对吸烟危害的理解存在较大出入。

2、吸烟者成群结队，长期吸烟者往往具有一群铁杆烟友，一旦戒烟，过去的烟友会把戒烟者当作“异类”对待。

3、有戒烟意愿，但缺少有效的戒烟指导，一些长期吸烟者往往不适合突然“戒断”，因为尼古丁依赖导致的戒断综合征会让戒烟过程变得异常难受，有一些戒烟者凭借强大的意志力，往往能够持续几个月的时间，但身体的不适反应却久久不能褪去，反而容易导致复吸的发生。

4、对彻底戒烟缺乏信心，绝大多数戒烟门诊的烟民都会问这样一句话：医生，我真的能把烟戒掉吗？回答是肯定的，只要主观有意愿，加以恰当的方法，就一定能把烟戒掉。

5、低估复发的危害，一部分烟民通过各种方法最终成功戒烟，但过了一段时间，再次重操旧业，且吸烟量远超过戒断前的水平。这就成就了一句戒烟名言：戒烟很容易，我已经戒了很多次了。复吸对身体的危害不可小觑，一旦下定决心戒烟，“复吸”则是绝对划不来的。

6、戒烟过程缺乏支持，戒烟绝

非只是戒烟者一个人的事情，作为家人、同事、朋友应该给予支持，而非冷嘲热讽。作为戒烟医生，也应该留意戒烟者在戒烟过程中出现的生理和心理上的变化，及时予以答疑解惑；此外，既往成功戒烟的伙伴们也可以发挥“现身说法”的作用，给予戒烟者更多的支持和鼓励。

烟都能戒掉，还有什么办不成！

戒烟成功需明确一些注意事项：

1、首先做好思想准备，确认戒烟动机。

2、建议经戒烟门诊进行专业个体化评估，确定适合的戒烟周期，并在实际戒烟过程中做合理的调整，基本原则是在身体无不适状态下，尽早戒断。

3、需要特别注意避免可能造成“肆意”吸烟的情况：与亲人争吵、工作、生活不顺心、空虚无聊等。

4、对于中-重度尼古丁依赖的烟民或既往“干戒”失败的烟民建议首选药物辅助戒烟。需要注意的是，用药周期因人而异，绝非千篇一律，而且戒烟药物尚未进入医保目录，尚需自费。

5、戒烟过程注重细节，关注自身吸烟行为，从减少非成瘾性吸烟开始。饮食辅助，摄入富含色氨酸或碱性食物：如茶叶蛋、豆腐干、花生、燕麦、菠萝、苹果，胡萝卜，大豆等。适当运动可转移注意力，也可刺激人体产生更多的多巴胺，进而使人产生愉快感，拮抗戒断反应。

6、对育龄期女性烟民，选择月经来前的一周作为戒烟起始，成功率最高。在月经前几天，女性体内雌激素水平会降至最低，成功戒烟的几率就会直线上升。

前不久，世界癌症日官网罗列了六大癌症易患因素：吸烟位居榜首。3月1日起，上海“禁烟令”正式实施，广大烟民不妨尽早定下戒烟的“小目标”。冰冻三尺非一日之寒，戒烟成功也非一蹴而就。但我们相信会有越来越多的烟民愿意放下手中的烟。我们的戒烟门诊也愿意提供个体化的戒烟指导。作为一个资深戒烟医生，我想说：一个老烟民，如果连烟都能戒断，那还有什么事做不成呢。

（作者为中国控烟协会全国理事、上海交通大学医学院附属瑞金医院呼吸内科主治医师）

它正悄悄偷走你的余光

■郭文毅 徐璞

却严重受损，疾病已是晚期，错过了最好的治疗时机。可见，青光眼若不及时诊治，患者终将失明。

那对于开角型青光眼，如何做到早发现，早治疗呢？

青光眼导致的视野损害无法逆转，且大多数开角型青光眼患者自觉症状不明显，早期也不影响视力，因此定期正规体检对于早期发现就非常重要。

一般来讲，45岁以上的中老年人、有青光眼家族史（尤其是直系亲属）、高度近视患者、心血管疾病以及糖尿病患者好发青光眼。对于这些人，更应在常规体检的基础上增加青光眼的筛查项目，如眼压和眼底检查等，如发现可疑，应尽早就医。

开角型青光眼的早期诊断较复杂，但是通过眼压、眼底视神经检查以及连续观察患者的视神经纤维层厚度和视野变化，必要时测定24小时眼压等无创无痛苦的检查一般也能在疾病早期甚至视野还未受损时得以确诊。

眼压升高，眼底视神经杯盘比过大，且视神经纤维层厚度逐渐变薄、视野逐渐变小的患者可确诊为青光眼。

眼，很多人不禁要问，那如果并不是所有这些条件都具备，是否就可以排除青光眼了呢？当然不是，之前已经提到，开角型青光眼患者中有一部分人眼压始终在正常范围内（正常眼压性青光眼），但已出现青光眼特征性的视神经损害，还有一部分患者仅有眼压升高，或者杯盘比扩大，但并未出现视神经损害（视神经纤维层变薄、视野缩小），这些患者未来仍然有可能会发展成青光眼，因此还是应定期来眼科检查、随访。

值得一提的是，很多年轻人也可能患开角型青光眼，因此定期正规眼科体检对于防治青光眼至关重要。尤其是如果出现眼胀痛、视疲劳、成年后近视度数仍不断增加、虹视（白炽灯周围出现彩虹样光圈）、行走或驾驶困难、走路易撞物、易摔倒、视野缺失等情况时，即使视力正常也一定要及时到正规医院找青光眼专科医生就诊，不让我们宝贵的余光被偷走。

（作者为上海交通大学医学院附属第九人民医院眼科主任医师，九院青光眼专科门诊时间为周二下午、周四全天、周五上午）

（作者为上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院血液科医生）

（作者为上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院血液科医生）